

わたしの 人生ノート

ふりがな

名前

書き始めた時期

年 月 日

ちょうどいい、みつけた。

甘日市市 × 株式会社 サイネックス

はつかいちし

ひとりの老後はきらりにお任せください!

「わたしの人生ノート」を きらりと一緒につくりましょう



あなたの想いを
きらりと未来へ!



きらりにご入会していただければ
「わたしの人生ノート」にそってあなたをサポートします

きらり会員募集中！

入院・通院のとき



- 身元保証人・
緊急連絡先の引受け
- 手術の立ち会い

病院



元広島東洋カープ投手
渡辺 弘基

逝去後のサポート



- 葬儀・納骨
- 自宅の整理
など

他にも
様々なサポートが
受けられます

詳しくは
HPで！



人生安心 きらり 検索

お問い合わせはこちらから！

TEL 082-227-2600

営業日／平日 午前9時～午後5時45分

一般社団法人
人生安心サポートセンターきらり

本部

広島市中区基町5番44号 広島商工会議所ビル8階

福山支部

福山市西町2丁目10番1号福山商工会議所ビル8階

*ご提供いただいた個人情報は、人生安心サポートセンターきらりが管理し、ご本人の同意が
なければ、第三者に個人情報を提供することはございません。
ほか、政治・宗教・ネットワークビジネスなどの勧説は一切ございません。

はじめに



健康はつかいち21
イメージキャラクター
「ハツラツはっちゃん」

このノートはあなたの人生を振り返り、これから夢や目標を考えるきっかけにするものです。すべての項目について記入する必要はありません。書けるところから始めてください。

書いた後に、時間が経つと気持ちが変わることもあります。このノートは何度でも書き直してかまいません。そのため鉛筆で書き、修正した日付も記入しておいてください。

書いていてわからぬことがあつたら、ご家族の方やケアマネジャー、地域包括支援センターなどにご相談ください。

このノートに法的効力はありません。あくまであなたの想いを書き残すためのものです。このノートは誰に読んでもらいたいでしょうか。ノートの最後に、連絡先一覧を載せておきますので、お知らせして欲しい人などを記入しておき、家族等に置き場所を伝えておくことをおすすめします。

「わたしの人生ノート」の書き方について

- ① 書きやすいページから書き始めましょう。
- ② ひとりで書いても、家族と話し合って書いても良いです。
- ③ 年に1回くらい振り返り、気持ちに変化があれば書き直しましょう。
- ④ このノートには法的効力はありません。
- ⑤ このノートがあることを誰かに伝え、保管場所を明らかにしておきましょう。
- ⑥ 大切なあなたの情報を記入したこのノートは、貴重品と同じです。
取り扱いには注意を払い、第三者から勝手に簡単に読まれないようにしましょう。

更新履歴

年 月 日 /

年 月 日 /

年 月 日

広 告



広島県厚生農業協同組合連合会

〒738-8503

廿日市市地御前1-3-3



TEL (0829) 36-3111
FAX (0829) 36-5573



当院は人生会議(ACP)の
取り組みを推進しています。

ホームページは
こちらより



講座視聴 <https://www.youtube.com/watch?v=0SASHIEWNpQ>

目次

広 告

家族をつなぐ

不動産登記 会社登記
裁判事務

気軽に相談できる事務所

栗林司法書士事務所

司法書士 栗林 佐千子
〒738-0011 廿日市市駅前1番3号
★JR廿日市駅南口横
0829-32-2855
受付時間: 平日9時~17時(時間外対応あり)

医療法人 緑康会 山根クリニック

外科・胃腸内科・肛門外科
乳腺外科・呼吸器内科

訪問診療いたします

診療時間 月 火 水 木 金 土
AM 9:00 ~ 12:30 ● ● ● ● ● ●
PM 2:30 ~ 6:00 ● ● / ● ● /
休診日／水・土曜日午後、日曜、祝日

廿日市市宮内3丁目 10-15
TEL(0829)38-5177

一人ひとりの生活に寄り添い、住み慣れた地域での訪問看護を通して安全と安心を支援します。

訪問看護ステーション
マハロ
精神科看護や障がい者支援にも対応しております。

例えば、
・自宅で介護したいが家族だけでは不安がある
・退院後も自宅で暮らしたいが施設の管理ができるかわからない
・住み慣れた場所で安心して暮らしたい。
など、お悩みの方はぜひ一度私たちにご相談ください。

ご利用・ご相談は
訪問看護ステーションマハロ
〒739-0413 広島県廿日市市宮島口上1丁目2-17
TEL 090-3880-0257

訪問看護ステーションマハロ
代表 岡田正信
株式会社 くらしのオハナ

4

わたしの情報 緊急連絡先

- ▶わたしの情報 4
- ▶緊急連絡先 4

5

家系図

- ▶わたしの家族(家系図) 5

6

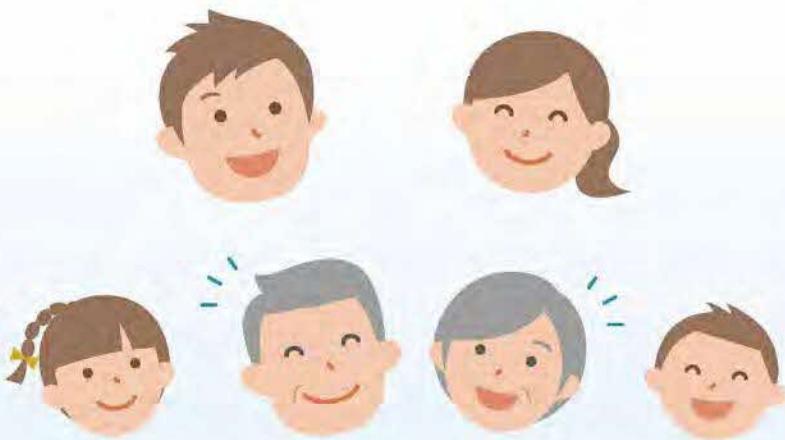
第1章 わたしの生き方

- ▶わたしの生い立ち 6
- ▶わたしの幼少期 6
- ▶学生時代や若い頃の思い出 6
- ▶わたしの家族やお仕事 7
- ▶わたしのこだわり 7
- ▶わたしの好きなもの 8
- ▶わたしの生活スタイル 9
- ▶わたしの大切なもの 10
- ▶わたしのペット 11

12

第2章 わたしのからだ

- ▶わたしの健康 12
- ▶今までにかかった病気・治療中の病気 13
- ▶健康保険証等 14
- ▶介護が必要になったとき 15
- ▶入院等が必要なとき 16
- ▶ACP(人生会議) 17



第3章 わたしの財産

▶ 基本情報	22
▶ 預貯金	22
▶ 有価証券	23
▶ 生命保険・損害保険	23
▶ 不動産	23
▶ 私的年金	24
▶ その他資産(宝飾品など)	24
▶ 借入金・ローン	24
▶ 毎月の契約	25
▶ その他	25
▶ 空き家バンク	26



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルデザインフォント
を採用しています。

広告

苦痛の少ない胃・大腸内視鏡検査
ご予約受付中!

仁愛内科医院

内科・消化器内科・内視鏡内科・循環器内科

廿日市市 保原地区 理事長:今川 勝 脳長:今川宏樹

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	●	●	●	●	●	●
15:00~18:00	●	●	/	●	●	/

■休診日:水/土曜日午後・日曜日・祝日

TEL: 0829-36-3100
〒738-0042 廿日市市地御前3-18-9
URL: <https://www.n-jinal.com/>

第4章 わたしのエンディング

▶ 判断能力が低下したとき	27
▶ 成年後見制度について	27
▶ 葬儀について	28
▶ お墓、埋葬	29
▶ お仏壇など	29
▶ 遺言書	29
▶ 連絡先一覧	30
▶ 家財道具の処理	30
▶ 大切な方へ渡したい物	30
▶ ご自宅への希望	31
▶ 大切な方へのメッセージ	31
● 高齢者の総合相談窓口	32
● 空き家に関する相談窓口	32

いわい歯科クリニック

院長 岩井 進悟

休診日 日曜日・祝日

上平良1307-2

0829-38-7788

広告

医療法人ピーアイエー

ナカムラ病院

認知症 介護について

お気軽にご相談ください

お問い合わせは **082-923-8333**

「物忘れ相談」のご予約も承っております。

広島市佐伯区坪井3-818-1

併設施設 介護老人保健施設 **まいえ** 介護医療院 **ひかる** グループホーム **うぱい**

「ナカムラ病院」の看板を
目印にお進みください。

JR・広電五日市駅からタクシーで13分
広電楽々園駅からタクシーで10分

わたしの情報 緊急連絡先

記入日： 年 月 日

わたしの情報

フリガナ			
氏名	(旧姓)		
生年月日	年 月 日	血液型	
本籍地			
現住所	〒		
施設名			
電話番号	自宅	携帯電話	
メール アドレス	パソコン		パスワード
	携帯電話		パスワード
	タブレット		パスワード
このノートを書いた人		続柄	

緊急連絡先

氏名	間柄 (関係)	住所	電話番号

※緊急連絡先には、家族(親族)や友人、ケアマネジャーなどお知らせして欲しい方のお名前等をお書きください。

広 告

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科
医療法人
長谷川医院
HASEGAWA CLINIC
院長 長谷川 健司

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 8:30~12:30	●	●	●	●	●	●
午後 4:00~ 6:00	●	●	●	/	●	/
休 診 日	木曜・土曜午後 日曜 祝日					

廿日市市廿日市1-7-5
TEL(0829)31-0744 FAX(0829)32-6276

福祉用具レンタル・販売・住宅改修

竹の子の里
TAKENOKONOSATO

手すりの取付は竹の子の里へ、安心の自社施工

竹の子の里株式会社
福祉用具プラザはつかいち

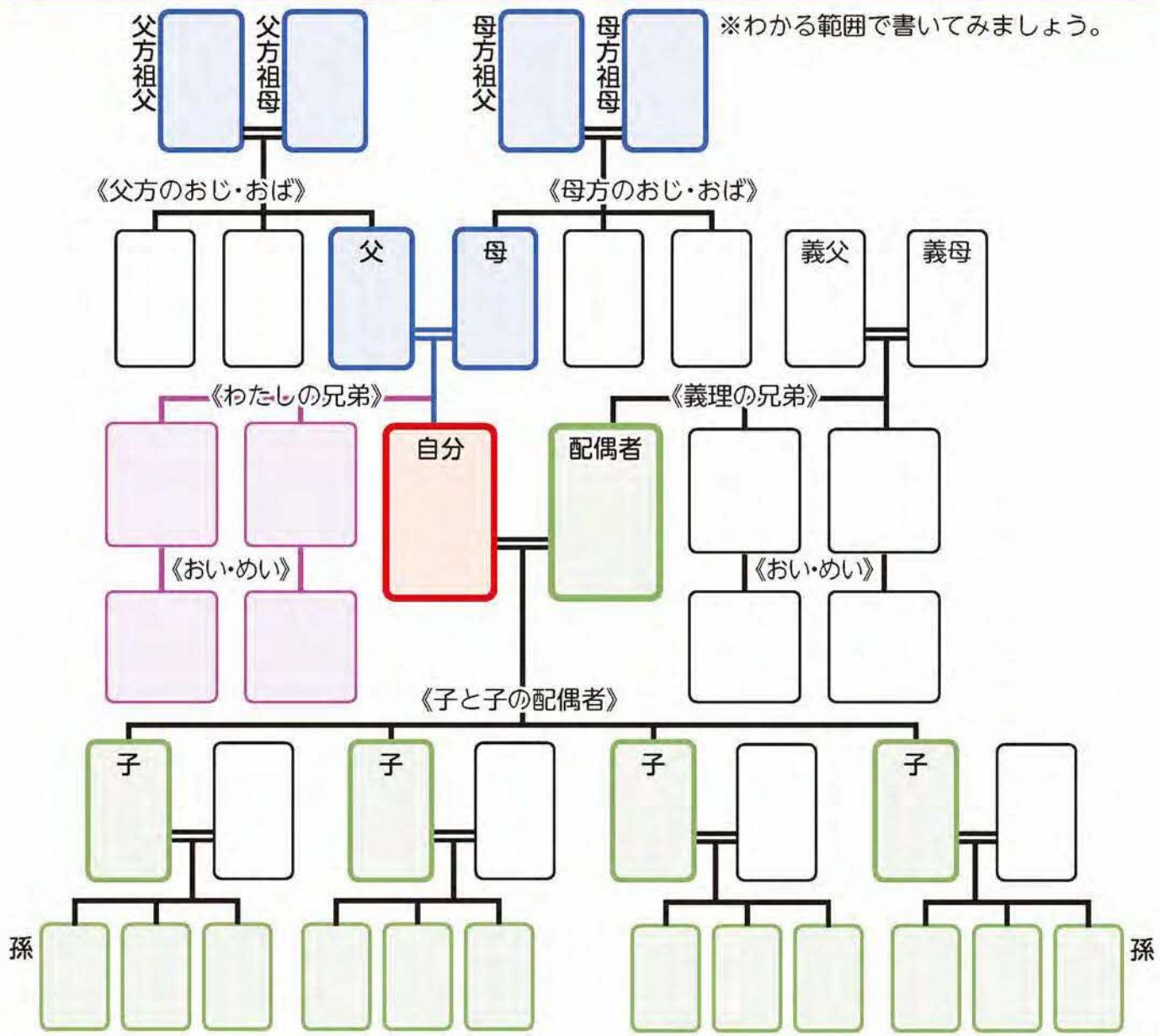
TEL.0829-30-7204

廿日市市地御前1-2-20 JA広島病院すぐ宮島街道沿い
介護保険適用事業所

家系図

記入日： 年 月 日

わたしの家族(家系図)



広告

医療法人社団光仁会 介護老人保健施設

べにまんさくの里

TEL.0829-50-0031

- 入所サービス
- 短期入所療養介護
(介護予防)
- 通所リハビリテーション
(介護予防)
- 訪問リハビリテーション
(介護予防)
- 居宅介護支援事業所(併設)

廿日市市 大野1320

健康サポート薬局
に相談しましょう!!

森川薬局 青葉台店

営業時間
8:30-18:30
(木) 8:30-16:30
(土) 8:30-13:00

〒739-0401 広島県廿日市市福面2丁目2-3
TEL:0829-30-6778 FAX:0829-30-6778

第1章 わたしの生き方

記入日： 年 月 日

わたしの生い立ち

わたしの幼少期

自分の名前の由来	
父	(名前、どんな人だったか など)
母	(名前、どんな人だったか など)
幼い頃に 住んでいたところ	
わたしは こんな子どもだった	
幼い頃の思い出	
幼い頃は こんな時代だった	

学生時代や若い頃の思い出

出身学校	小学校、中学校、高等学校など
学生時代の得意科目	
若い頃に 夢中になったこと	
若い頃の 思い出に残る出来事	

記入日： 年 月 日

わたしの家族やお仕事

家族との思い出	
経験したお仕事	
大事にしている 信念や価値観	

わたしのこだわり

自分の性格について	
信念について	
苦手なものは	
自慢できることは (特技)	
持っている資格	
うれしい時のこと	
悲しい時のこと	
これから挑戦して みたいこと	



記入日： 年 月 日

わたしの好きなもの

項目	わたしの好きなもの		
食べ物・飲み物			
好きなものを吃るのはどの順番	<input type="checkbox"/> 最初	<input type="checkbox"/> 最後	<input type="checkbox"/> 決めてない
新聞や本			
テレビ・映画			
音楽			
歌手・有名人			
スポーツ			
動物・植物			
色・服装			
場所			
言葉・格言			

わたしの生活スタイル

●お住まいなどについて

住居	<input type="checkbox"/> 持ち家(一戸建て) <input type="checkbox"/> 持ち家(共同住宅) <input type="checkbox"/> 借家(一戸建て) <input type="checkbox"/> 借家(共同住宅)
	自室までの階段(□あり □なし) □その他()
同居人	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> こども <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> その他()
よく使う 移動手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自家用車(□自己運転 <input type="checkbox"/> 家族運転) <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他()
毎日欠かさず やっていること	

●生活習慣について

起床時間	だいたい 時 分ごろ
朝食	だいたい 時 分ごろ
	よく食べるもの <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> その他()
	よく飲むもの <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> コーヒー <input type="checkbox"/> その他()
昼食	だいたい 時 分ごろ
	よく食べるもの <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> その他()
	よく飲むもの <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> コーヒー <input type="checkbox"/> その他()
間食	だいたい 時 分ごろ
	よく食べるもの
	よく飲むもの <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> コーヒー <input type="checkbox"/> その他()
夕食	だいたい 時 分ごろ
	よく食べるもの <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> その他()
	よく飲むもの <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> コーヒー <input type="checkbox"/> その他()
入浴	だいたい 時 分ごろ
就寝時間	だいたい 時 分ごろ(<input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ふとん)

品物	保管場所	品物への思い



記入日： 年 月 日

わたしのペット 飼っている 飼っていない

名前		性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス	種類	
特徴		血統書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	生年月日	年 月 日
動物病院名					
病院住所	〒				
電話番号					
持病				薬	
食事	いつもの食事(銘柄)				
	食事への配慮				
	1日の食事量と回数				
	好んで食べるもの				
持病	アレルギーがある食べ物				
性格					
生活習慣	トイレ				
	散歩の時間・回数	①だいたい 時 分～ 時 分			
		②だいたい 時 分～ 時 分			
		③だいたい 時 分～ 時 分			
	トリミング				
好きな遊び					
注意すべきこと					
もしもの時の預け先	氏名	電話番号			

第2章 わたしのからだ

記入日： 年 月 日

わたしの健康

- 現在かかっている病気の有無 あり なし

病名			
かかりつけの 病院名		医師名	
かかりつけの 歯科医院名		歯科医師名	
かかりつけの 薬局名		薬剤師名	
いつも 飲んでいる薬			
普段気をつけて いること			



記入日： 年 月 日

今までにかかった病気・治療中の病気

病名	病院名
いつ頃	(治療中・経過観察・完治)
症状	

病名	病院名
いつ頃	(治療中・経過観察・完治)
症状	

病名	病院名
いつ頃	(治療中・経過観察・完治)
症状	

広 告

健康な毎日を
あなたのそばで支えます



一般社団法人
佐伯地区医師会
TEL.0829-20-0030
https://saikima.jp

佐伯地区医師会
訪問看護ステーション
TEL.0829-20-0034

佐伯地区医師会
居宅介護支援事業所
TEL.0829-20-0035

内科・消化器内科
**医療法人
廿日市松本クリニック**

院長 松本 春樹

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~12:30	●	●	●	●	●	▲
14:30~18:00	●	●	●	—	●	—

■休診日 ■日曜・祝祭日 木曜午後 ▲第二・四 土曜

福面3丁目1-20 ☎(0829)56-4530
FAX(0829)56-4531



記入日： 年 月 日

●アレルギーの有無 □あり □なし

食品	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> カニ <input type="checkbox"/> その他()
植物(花粉症)	<input type="checkbox"/> 杉 <input type="checkbox"/> ひのき <input type="checkbox"/> しらかば <input type="checkbox"/> よもぎ <input type="checkbox"/> ぶたくさ <input type="checkbox"/> イネ科
動物	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> うさぎ <input type="checkbox"/> 鳥 <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> その他()
金属	<input type="checkbox"/> ニッケル <input type="checkbox"/> クロム <input type="checkbox"/> コバルト <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> パラジウム
その他	<input type="checkbox"/> 薬品 <input type="checkbox"/> ダニ <input type="checkbox"/> うるし <input type="checkbox"/> 日光 <input type="checkbox"/> ハウスダスト
特記事項	

健康保険証等

●健康保険証

種類		番号	
----	--	----	--

●介護保険証

有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	番号	
----	---	----	--

●障害者手帳

有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳
----	---	----	---

●原爆手帳の有無

有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	番号	
----	---	----	--

●その他の公的医療

種類		番号	
----	--	----	--

広 告

医療法人 天

※内科・小児科外来と発熱・感染症診療で
別々の出入り口、診察室を用意。
安心して受診できます。
月～土は
午前・午後診療中

平田 内科 小児科 医院
HIRATA MEDICAL CLINIC

訪問診療 健康診断
CT画像検査可能 ワクチン接種

甘日市市阿品台4丁目1-26 第1～第3駐車場+公共駐車場あり

0829-39-1155

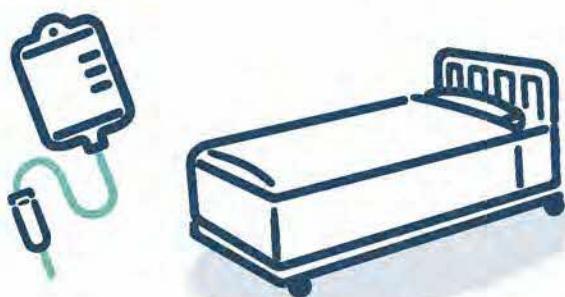
休日午前中に診察を希望される方は9時までに電話で確認・予約をし、10時30分までに来院されてください。



介護が必要になったとき

キーパーソン (相談できる人)	氏名	間柄	電話番号
	氏名	間柄	電話番号
	氏名	間柄	電話番号
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 名前() <input type="checkbox"/> その他() さん宅)		
その場所で 介護を受けたい 理由			
介護費用 負担について	<input type="checkbox"/> 預貯金や年金など自分の財産から使う <input type="checkbox"/> 家族等に負担をお願いする <input type="checkbox"/> 保険に加入している <input type="checkbox"/> 特に用意していない <input type="checkbox"/> その他()		
財産管理を 託す場合	氏名	間柄	電話番号
	<input type="checkbox"/> 任意後見契約済・委任契約済() <input type="checkbox"/> その他()		
介護してくれる人 に伝えたいこと			

広 告



自分らしく過ごせる 心安らぐ毎日をあなたに



社会福祉法人 西中国キリスト教社会事業団

廿日市高齢者ケアセンター

- ・特別養護老人ホーム阿品清鈴・ケアハウスささえ
- ・デイサービスセンター 第2清鈴園
- ・短期入所生活介護事業所 第2清鈴園
- ・訪問介護事業所 第2清鈴園
- ・居宅介護支援事業所 第2清鈴園
- ・b & g 廿日市+・学習支援教室あじな

廿日市市阿品四丁目51番32号

TEL.0829-36-2552 FAX.0829-36-2550



記入日： 年 月 日

入院等が必要なとき

キーパーソン (相談できる人)	氏名	間柄	電話番号
	氏名	間柄	電話番号
	氏名	間柄	電話番号
手続きできる人	氏名	間柄	電話番号
告知	<input type="checkbox"/> 病名・余命と共に告知を希望する <input type="checkbox"/> 病名のみ告知を希望する <input type="checkbox"/> 病名・余命と共に告知を希望しない <input type="checkbox"/> その他()		
終末期を 過ごす場所	<input type="checkbox"/> 病院を希望する <input type="checkbox"/> 自宅を希望する <input type="checkbox"/> ホスピスを希望する <input type="checkbox"/> 判断を任せたい(名前 間柄) <input type="checkbox"/> その他を希望する()		
□(くち)以外 からの栄養補給	<input type="checkbox"/> 点滴による栄養補給を希望する <input type="checkbox"/> 鼻から入れた管を通じた栄養補給を希望する <input type="checkbox"/> 胃ろうを通じた栄養補給を希望する <input type="checkbox"/> できる限り自然に任せて欲しい <input type="checkbox"/> 判断を任せたい(名前 間柄)		
延命治療	<input type="checkbox"/> 回復が難しくても延命を希望する <input type="checkbox"/> 延命治療は希望しない <input type="checkbox"/> 延命より苦痛緩和を重視したい <input type="checkbox"/> 判断を任せたい(名前 間柄)		
臓器提供 献体	<input type="checkbox"/> 臓器提供を希望する (意思表示カード保管場所) <input type="checkbox"/> 角膜提供を希望する (アイバンク登録証保管場所) <input type="checkbox"/> 献体を希望する <input type="checkbox"/> 臓器提供や献体は希望しない		
伝えたいこと			

広告

医療法人
明石内科クリニック

AMC

内科・緩和ケア内科・漢方内科・リハビリテーション科
訪問診療・内視鏡検査(胃・大腸カメラ)

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:30	●	●	●	●	●	●
午後 2:30~ 6:00	●	●	●	/	●	/

休診
木、土曜日午後
日曜日・祝日

〒738-0002 廿日市市山陽園8-19 ステイツ野村1階
TEL (0829) 32-1911 FAX (0829) 32-8400

内科・脳神経外科

医療法人 地御前 勝谷医院

勝谷・小笠原クリニック

在宅療養支援診療所 院長:小笠原 英敬

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
午後3:00~ 6:00	○	○	○	/	○	/

休診日:木曜午後・土曜午後・日曜・祝日

廿日市市地御前二丁目10番22号 TEL(0829)36-0262



A あなたの C ここに P ぴたっとよりそう

豊かな人生とともに ～私の心づもり～

ACP(人生会議)

ACP(アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning)の略で、もしもの時に備えて、自分の医療・ケアに関する希望について考えて話し合い、文章に残す手順(プロセス)のことです。愛称で「人生会議」と呼んでいます。

どんな利点があるのでしょうか？

あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、前もって受ける医療に対する希望を、家族や医師に伝えておくことは重要なことです。

明日がどうなるか誰もわかりませんし、将来の健康がどうなるかを予測することもできません。しかし、将来自分自身で判断できなくなったりとしても、準備をしておけば、受ける医療に対するあなたの希望をみんなに知ってもらうことができます。

ACPは、あなただけでなく、家族やあなたに代わって医療の選択をしなければならない人にも、安心をもたらす手段となる可能性があります。

いつ始めるのが良いのでしょうか？

今から始めましょう。あなたの判断能力に影響するような災害に直面したり、重い病気にかかる前に、話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらっておくことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならない人にとって、混乱や迷いを起こさなくてすむ可能性があります。

家族や医師は、あなたの希望を知っていますか？

たとえば次のような将来の場面を想像してみましょう。

あなたはある日突然、自動車事故で重傷を負いました。病院の集中治療室に収容され、意識はありません。家族や医師はこうした場合の治療方針や今後の対応についてあなたの希望を知っていますか。

また、別の例として、認知症のために自分で意思決定する能力がなくなってきた場合を想像してください。あなたは介護施設で暮らしています。自分で食事を摂ることもできず、自分や家族のこともわからなくなっていて、これから何が起こってもおかしくありません。家族や医師は、今後の生活や受けるかもしれない医療についてあなたの希望を知っていますか？

Step 1

希望や思いについて 考えましょう



さあ！
今から始めましょう！

今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。

人生の目標・希望や思いは
何でしょうか？

あなたにとって、
何が大切ですか？

Step 5

考えを「私の心づもり」に 書きましょう

話し合ったことは記録として残しましょう。希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態によって変わる可能性があります。その都度「私の心づもり」を見直して書き直して構いません。



Step 2

健康につ
考えまし



医師とあなたの健康
ことも大切です。病気
将来どうなるか、どう
のか、その治療でどう
しょう。

A あなたの C

豊かな人

あなたが自分の考えを伝えら
前もって受ける医
家族や医師に伝
重要なこ

何度でも、
繰り返し考え、
話し合い
ましょう。



いて学び、 よう

について相談する
がある場合には、
いう治療ができる
なるのか学びま

健康で長生きを
目指して！

主治医に質問
してみましょう。

ここに P ぴたっと
よりそう

生とともに

れなくなった場合に備えて、
療に対する希望を、
えておくことは
とです。

Step 3

あなたの代わりに
伝えてくれる人を
選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、自分
の希望を伝えることができなくなるかもしれません。自分で判断できなくなった時に、
あなたの代わりに伝えてくれる人(代理人)を
選んでおくことが大切です。



家族や医師は、あなたの希望を
知っていますか？

Step 4

希望や思いについて
話し合いましょう

延命のためだけの
治療は望まない。

医療や生活に関する希望や思いを家族・
代理人や医療者と話し合いましょう。

しっかり話し合うことで、お互いの理解
が深まるでしょう。

どのような状態でも
長く生きたい！



引用元：広島県地域保健対策協議会

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACP の手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきながらご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人（代理人）、医療者と話し合いを持ちましょう。

Step 1

希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながることがあること | <input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること | <input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 人として大切にされること | <input type="checkbox"/> 人生をまっとうしたと感じること |
| <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること | <input type="checkbox"/> 望んだ場所で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが少なく過ごせること | <input type="checkbox"/> 医師を信頼できること |
| <input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと | <input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けること |
| <input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと | <input type="checkbox"/> 大切な人に伝えたいことを伝えること |
| <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと | <input type="checkbox"/> 病気や死を意識せずに過ごすこと |
| <input type="checkbox"/> 他人に弱った姿を見せないこと | <input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じられること |
| <input type="checkbox"/> 信仰に支えられること | |
| <input type="checkbox"/> その他（
） | |

Step 2

健康について学び、考えましょう

1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？

- はい いいえ

2) あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？

- はい いいえ

3) 受ける治療に関して、希望がありますか？ 健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられるような治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> できるだけ自然な形で最期を迎えるような必要最低限の治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> その他（
） |

4) 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい |
| <input type="checkbox"/> 家族やヘルパーなどの手を借りながらでも自宅で生活したい |
| <input type="checkbox"/> 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活が送りたい |
| <input type="checkbox"/> 病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい |
| <input type="checkbox"/> その他（
） |

- 5) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか?
□ 自宅 □ 自宅以外 (□ 病院 □ 介護施設 □ その他 ()) □ わからない

- 6) もしもの時が近くなった時に“延命治療”を希望しますか?
□ はい □ いいえ □ わからない

*“延命治療”とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する(死の経過や苦痛を長引かせることもあります)ための医療処置を意味します。

Step 3

あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

- 1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか?
□ はい □ いいえ

- 1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします
2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？

はい いいえ

Step 4

希望や思いについて話し合いましょう

Step 5

考えを「私の心づもり」に書きましょう

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）

・記載年月日 20 年 月 日

· 本人氏名

· 代理人氏名

・話し合った日

20 年 月 日

・話し合った医療者

制作:広島県地域保健対策協議会

第3章 わたしの財産

記入日： 年 月 日

基本情報

マイナンバー	番号	保管場所
パスポート	番号	保管場所
	会社名	番号
クレジットカード	会社名	番号
	会社名	番号
印鑑	保管場所	
印鑑登録カード	保管場所	

預貯金

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	名義人
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 当座		
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 当座		
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 当座		

広 告

～成年後見制度についてご存じですか？～



* 成年後見制度は、認知症や知的障がい・精神障がい等で判断能力が不十分な方の「意思決定を支援する人（成年後見人等）」を家庭裁判所が選ぶことによって、本人の権利や財産を守ることを目的とした、法に定められた制度です。

* 制度の内容や申立て方法について、ご相談に応じます。お気軽にご相談ください。

〈お問い合わせ先〉

廿日市市成年後見利用促進センター（社会福祉法人 廿日市市社会福祉協議会）

TEL：(0829)20-5176 〒738-8512 廿日市市新宮1丁目13番1号

廿日市市総合健康福祉センター 山崎本社みんなのあいプラザ 3階



記入日： 年 月 日

有価証券

名称や銘柄	金融機関	店名	口座番号	名義人

生命保険・損害保険

保険会社	証券番号	契約者	被保険者	受取人

不動産

種類	用途	所在地	名義人	持分

記入日： 年 月 日

私の年金

名称	団体	連絡先

その他資産(宝飾品など)

物品等名称	物品等名称

借入金・ローン

借入目的	借入先	連絡先	借入額	返済方法	完済予定日

記入日： 年 月 日

毎月の契約

契約内容	契約先	支払方法	お客様番号	備考
電気				
ガス				
水道				
電話(固定)				
電話(携帯)				
インターネット				
NHK代				
家賃				

その他

空き家バンク

住まなくなった家を空き家バンクに登録しませんか？

●空き家バンク制度とは

主に一般の不動産業者が介入しない中山間地域等の空き家の情報を、市のSNSを通じて、市に移住（定住）したい人に提供するシステムです。

※個人情報はホームページには掲載しません。



1 登録対象者

空き家に係る所有権又は売却若しくは貸借を行うことができる権利を有する方。

2 登録対象物件

住宅、店舗、倉庫等の建物及びその敷地のうち、現に利用していない物件。

※宅地建物取引業者が介入していないことや老朽化が著しくないこと等の条件があります。

3 その他

地域によっては改修や家財処分等の補助金を受けることができます。

お問合せ



廿日市市 建設部 住宅政策課 住宅企画係

〒738-8501 廿日市市下平良一丁目11番1号

☎ 0829-30-9187 FAX 0829-31-0999 ✉ jutakuseisaku@city.hatsukaichi.lg.jp

広告

ゴミの事ならお任せ下さい！

安心 丁寧 早くて 安価 適正処理

一般廃棄物・産業廃棄物収集運搬

(有)大野クリーンサービス

廿日市市許可業者

本社 廿日市市宮島口西一丁目4-1-210

高見営業所 廿日市市大野高見840-1

☎ 0829-50-1820

FAX 0829-50-1821

第4章 わたしのエンディング

記入日： 年 月 日

判断能力が低下したとき

財産管理をお願いしたい人	氏名	間柄	電話番号
手続きできる人	氏名	間柄	電話番号
財産管理をお願いするときに利用したい制度	<input type="checkbox"/> 法定後見制度 <input type="checkbox"/> 財産管理委任制度 <input type="checkbox"/> 民事信託 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 任意後見制度 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業(かけはし) <input type="checkbox"/> 商事信託)

成年後見制度について

認知症等で、判断能力が十分でない方を保護・支援するための制度です。成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

法定後見制度

家庭裁判所の選任した成年後見人等(成年後見人、保佐人、補助人)が、本人の利益を考えながら、本人の代理として契約などの法律行為をしたり、本人が行った不利益な法律行為を後から取消したりすることができます。

任意後見制度

本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

※法務省ホームページ「成年後見制度～成年後見登記制度」より抜粋しています。

お問い合わせ

法定後見制度…広島家庭裁判所(電話番号:082-228-0494)

任意後見制度…広島公証人合同役場

〒730-0037 広島市中区中町7-41三栄ビル9階
(電話番号:082-247-7277)

成年後見制度についての相談窓口…廿日市市成年後見利用促進センター

〒738-8512 廿日市市新宮一丁目13番1号
山崎本社みんなのあいプラザ3階
相談まるごとサポートデスク内
(電話番号:0829-20-5176)

記入日： 年 月 日

葬儀について

葬儀の規模	<input type="checkbox"/> 多くの人と盛大に <input type="checkbox"/> 一般的に <input type="checkbox"/> 近親者のみ <input type="checkbox"/> しなくてもよい <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 家族の考えに任せたい
喪主を任せたい人	氏名 間柄 電話番号
葬儀の形式	<input type="checkbox"/> 仏教 <input type="checkbox"/> キリスト教 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> 無宗教 <input type="checkbox"/> 菩提寺や宗教団体(名称:) (所在地:) 電話番号:)
葬儀の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 斎場 <input type="checkbox"/> 火葬場(式は行わない) <input type="checkbox"/> 具体的な希望(名称:) (所在地:) 電話番号:)
葬儀の業者	<input type="checkbox"/> 生前予約している (業者名:) 電話番号:) <input type="checkbox"/> 会員になっている (業者名:) 電話番号:) <input type="checkbox"/> 依頼して欲しい業者がある (業者名:) 電話番号:) <input type="checkbox"/> 特にない
葬儀の費用	<input type="checkbox"/> わたしの預貯金を使って欲しい <input type="checkbox"/> 特に用意していない <input type="checkbox"/> 保険・共済・互助会などに加入している (名称:) 電話番号:)
戒名	<input type="checkbox"/> 格の高い戒名を希望 <input type="checkbox"/> 標準的な戒名でよい <input type="checkbox"/> 戒名はつけなくてよい <input type="checkbox"/> すでに戒名を授かっている(戒名:) (連絡先:)
遺影	<input type="checkbox"/> 用意してある(保管場所:) <input type="checkbox"/> 希望する写真がある(具体的に:) <input type="checkbox"/> 決めていない
その他の希望	飾り付け、音楽、一緒に納棺してほしいものなど
その他の希望	式などへの参列者等への希望

記入日： 年 月 日

お墓、埋葬

お墓	●用意してある場合 墓地名： 所在地： 石材店：	契約者名： 電話番号： 電話番号：
	●用意していない場合 <input type="checkbox"/> 新たに購入して欲しい (<input type="checkbox"/> 一般墓 <input type="checkbox"/> 合葬墓 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> 樹木葬) <input type="checkbox"/> 散骨して欲しい (所在地: 電話番号:) <input type="checkbox"/> 手元供養して欲しい <input type="checkbox"/> 家族に任せたい <input type="checkbox"/> 遺骨不要	
分骨	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
埋葬の費用	<input type="checkbox"/> わたしの預貯金を使って欲しい <input type="checkbox"/> 特に用意していない <input type="checkbox"/> 保険・共済・互助会などに加入している (名称: 電話番号:)	
備考		

お仏壇など

お仏壇	<input type="checkbox"/> 代々の仏壇を守って欲しい <input type="checkbox"/> 新たに用意して欲しい <input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 家族に任せたい
お仏壇の費用	<input type="checkbox"/> わたしの預貯金を使って欲しい <input type="checkbox"/> 特に用意していない
備考	

遺言書

遺言書の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	作成日	年 月 日
作成している場合	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> その他()		
保管場所			

記入日： 年 月 日

連絡先一覧

番号	氏名	間柄 (関係)	住所	メールアドレス	電話番号
1	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				
2	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				
3	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				
4	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				
5	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				
6	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				
7	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				
8	●知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)				

家財道具の処理

家財整理	<input type="checkbox"/> 片付けてある	<input type="checkbox"/> 片付けていない(片付けて欲しい)
	<input type="checkbox"/> 全て処分してよい	

大切な方へ渡したい物

何を	誰に	保管場所	相手の連絡先

記入日： 年 月 日

ご自宅への希望

今後のご自宅への希望

- 家族にそのまま住み続けて欲しい
- 家財を片付けて賃貸・売却を検討して欲しい
- 空き家バンク制度に登録して欲しい
- その他()

第4章

わたしのエンディング

大切な方へのメッセージ

名前

年 月 日

名前

年 月 日



高齢者の総合相談窓口

地域包括支援センター名称・所在地	担当地域
地域包括支援センターはつかいち西部 廿日市市地御前一丁目3番28号 廿日市市多世代サポートセンター2階 TEL (0829)30-9066 FAX (0829)30-9067	地御前(地御前二丁目22番から29番までを除く)、地御前北、阿品、阿品台、阿品台北、阿品台東、阿品台西、阿品台山の手
地域包括支援センターはつかいち中部 廿日市市宮内4286-1 TEL (0829)20-4580 FAX (0829)20-4590	串戸、宮園、宮園上、四季が丘、四季が丘上、峰高、宮内(宮内73番地・76番地・94番地を除く。)、六本松、宮内工業団地、地御前二丁目22番~29番まで
地域包括支援センターはつかいち東部 廿日市市新宮一丁目13番1号 山崎本社 みんなのあいプラザ 3階 TEL (0829)30-9158 FAX (0829)20-1611	駅前、大東、可愛、佐方、佐方本町、桜尾、桜尾本町、須賀、住吉、天神、廿日市、本町、木材港北、木材港南、山陽園、城内、平良山手、上平良、下平良、新宮、平良、宮内73番地・76番地・94番地、陽光台、原
地域包括支援センターさいき 廿日市市津田1989番地 佐伯支所 1階 TEL (0829)72-2828 FAX (0829)72-0415	佐伯・吉和
地域包括支援センターおおの 廿日市市大野一丁目1番1号 大野支所 1階 TEL (0829)50-0251 FAX (0829)55-1307	大野・宮島

吉和地域、宮島地域では次のところでも相談ができます。

吉和支所 市民福祉係 (廿日市市吉和1886番地1)	TEL (0829)77-2113
社会福祉法人いもせ聚楽会宮島事務所 (廿日市市宮島町960番地2)	TEL (0829)44-0250

空き家に関する相談窓口

廿日市市 建設部 住宅政策課
(廿日市市下平良一丁目11番1号 市役所6階)

TEL (0829)30-9187
FAX (0829)31-0999



医療法人ハートフル
アマノ病院

Withコミュニティ！
— 地域とともに —



2025年9月1日 新築移転しました



広島県廿日市市
串戸5-1-35

アマノリハビリテーション病院は「アマノ病院」と改称され
脊椎センター、コミュニティセンター、リハビリテーションセンターの
三部門が連携し、笑顔あふれる、安心・安全な医療の実現をめざします。

わたしの人生ノート

令和7年10月発行

発 行

廿日市市／株式会社サイネックス



廿日市市HP



サイネックスHP

広告販売

株式会社サイネックス 広島支店

〒733-0036

広島県広島市西区観音新町1丁目20番24号

TEL.082-500-9547

※掲載している広告は、令和7年9月現在の情報です。

制 作

株式会社サイネックス

〒543-0001

大阪府大阪市天王寺区上本町5-3-15

TEL.06-6766-3333(大代表)



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルデザインフォント
を採用しています。

無断で複写、転載することはご遠慮ください。

QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

◎東洋観光グループHD

ここに決めて よかったです!!



一般葬
家族葬

串戸 廿日市、佐伯方面ならおまかせ P250台

廿日市葬祭会館 本館

〒738-0033 廿日市市串戸1丁目7-20
TEL.0829-32-3343 FAX.0829-32-3348

一日一件
家族葬



廿日市葬祭会館
大野ホール
家族葬
0120-32-4949

大野中央 廿日市、大野、玖波方面ならおまかせ P20台

廿日市葬祭会館 大野ホール

〒739-0437 廿日市市大野中央1丁目11-32
TEL.0829-55-1149 FAX.0829-55-1150

簡単会員
入会は
こちらから



ホームページを
見るなら
こちらから



賢い選択!
[ハート会]へのご入会を!
入会金は 5,000円のみ 早割
制度あり

◎東洋観光グループHD
広島セレモニー株式会社
〒738-0033 廿日市市串戸1丁目7-20
TEL.0829-32-3343 FAX.0829-32-3348

——ご見学随時受付中!——
0120-32-4949

お見積もり・ご相談無料!

24時間年中無休