



酒田市

# 人生会議ノート

## ～エンディングノート～

令和3年2月発行  
在宅医療・介護連携支援室ポンテ  
酒田市介護保険課

# 人生会議 (ACP:アドバンス・ケア・プランニング)

を知っていますか？

人生の最期、終末期に備えて、本人が家族などの近しい人や、医療・介護の関係者たちと、今後の治療・療養について、あらかじめ繰り返し話し合う機会を持つことを

## 人生会議 (ACP:アドバンス・ケア・プランニング)

といいます。

また、自分で意思決定ができない場合のために、代理決定者を決めておくこともできます。

## 自分らしく生きるために

もしも、あなたが自分の力で食べられなくなったら…。

回復の見込みが少ない状態になったら…。

そのとき、どうしたいですか？

どういう状態が自分らしいと思いますか？

もしも…。

大切な命のそのときを

今考えてみませんか？



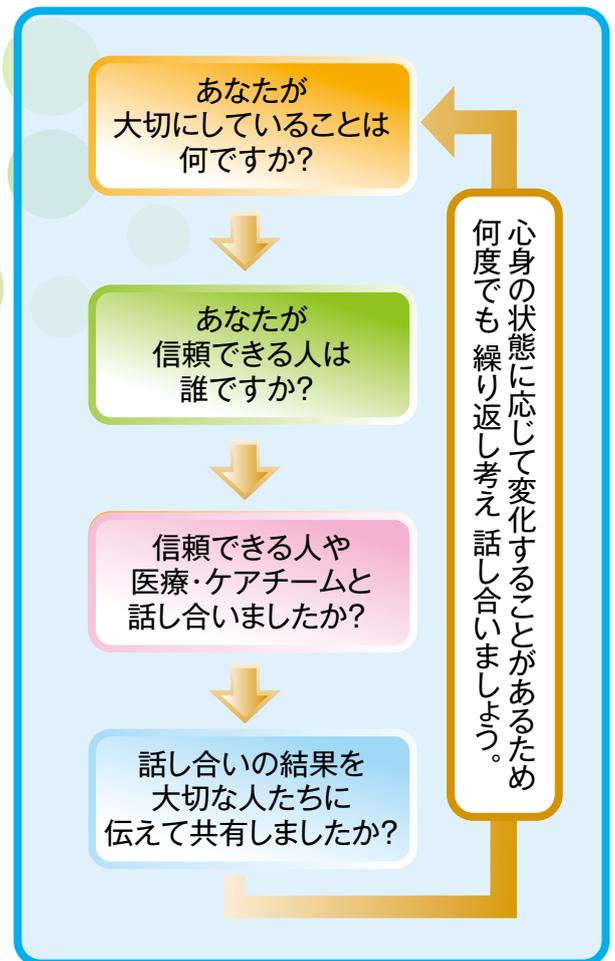
# もくじ

第1章	わたしのこと	1
第2章	医療・介護について	5
第3章	葬儀・お墓について	9
第4章	大切な人たち	13
第5章	地域包括支援センター	15

## 人生会議ノート の 書き方

- 書きやすい項目から書きはじめましょう。  
気が向いたときに少しずつ書き進めていくのがおすすめです。
- このノートは何度書き換えても構いません。状況が変わったら書き直しましょう。  
(鉛筆で記入することをおすすめします)
- 日付を忘れずに記入しましょう。
- 家族と相談しながら書いても良いでしょう。
- ノートの存在を誰かに伝え、保管場所を明らかにしておきましょう。
- 個人情報が含まれるため、大切に保管しましょう。
- このノートには、法的効力はありません。  
法的効力を求める場合は、遺言書の作成が必要となります。

## 話し合いの進め方(例)



# 第1章 わたしのこと

記入日 年 月 日

## 基本情報

名前	生年月日
	年 月 日

住所 〒	都・道 府・県	市・区 郡
本籍 〒	都・道 府・県	市・区 郡

電話番号

携帯電話番号

メールアドレス

パソコン @

携帯電話 @

## ●健康保険証

番号	種類
保管場所	

## ●介護保険証

番号	保管場所
----	------

## ●その他 証明書等の有無

- |  |       |      |
|--|-------|------|
| ●障害者手帳等<br>( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病 ) | 有 ・ 無 | 保管場所 |
| ●お薬手帳  | 有 ・ 無 | 保管場所 |
| ●運転免許証   | 有 ・ 無 | 保管場所 |
| ●パスポート   | 有 ・ 無 | 保管場所 |
| ●マイナンバーカード   | 有 ・ 無 | 保管場所 |

## ●年金手帳

- 基礎年金番号  
※共済年金を受給している場合は年金証書記号番号 保管場所

- 加入した事のある年金の種類  
 国民年金  厚生年金  共済年金  その他( )

メモ

健康状態



記入日 年 月 日

### ●かかりつけ医

医院名

電話番号

医師名

病名

医院名

電話番号

医師名

病名

医院名

電話番号

医師名

病名

●アレルギーについて 有( )  
無

メモ

私のすきなもの



記入日 年 月 日

◆趣味・特技

◆食べ物(好きなもの)

◆食べ物(苦手なもの)

◆映画

◆本・作家

◆絵画

◆音楽

◆レストラン

◆お気に入りの場所

◆色

◆花

◆言葉(座右の銘)

## 第2章 医療・介護について



記入日 年 月 日

### 医療の希望

#### ●わたしが判断できない時、意見を尊重してほしい人

名前: 続柄: 連絡先:

#### ●告知について

- 病名も余命も告知してほしい
- 病名だけは告知してほしい
- 病名も余命も告知しないでほしい
- その他

#### ●延命治療について

- 最期まで、出来る限りの延命治療をしてほしい
- 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的医療を重視してほしい
- 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい
- 重篤な脳障害を受け(例えば目を開くことはできるけど、話したり理解することはできない状態)、回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい

#### ●終末医療について

- 自宅で過ごしたい
- 施設で過ごしたい
- 病院で看護を受けたい
- その他

#### ●高度医療について

- |            |                               |                                |                                |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 心肺蘇生       | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 気管挿管・人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 胃ろう・経鼻栄養   | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 透析治療       | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |

#### ●臓器提供について

- 臓器提供のための意思表示カードを持っている  
保管場所 ( )
- 献体の登録をしている  
登録先 ( )
- 臓器提供や献体を希望しない

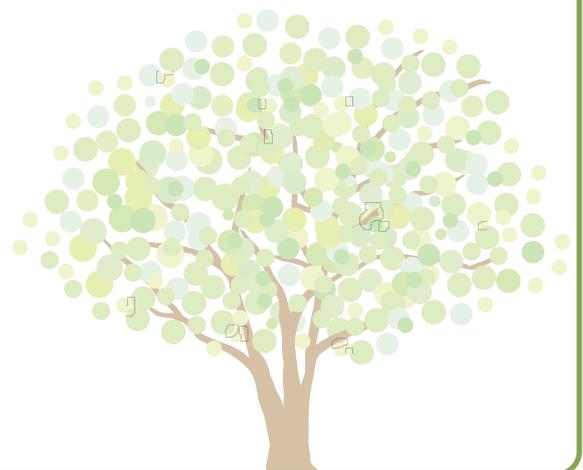




# メモ

(書き足りないことを自由にお書きください。写真や資料を貼る等自由にお使いください)

A large, empty rectangular box with a thin green border, intended for writing or pasting content.



# 第3章 葬儀・お墓について



記入日 年 月 日

## 葬儀のこと

### ●葬儀の実施・規模

- しなくてもいい。行う場合はなるべく質素にしてほしい
- 家族や親族だけで行ってほしい
- 実施してほしいが、一般的な規模で良い
- できるだけ盛大な葬儀にしてほしい
- 家族・親族の判断にまかせる
- その他( )

### ●喪主をお願いしたい人

名前 ( ) 関係 ( )

### ●遺影

- 特に決めていないので家族・親族などにまかせる
- 用意してある 保管場所 ( )

### ●香典

- いただいてほしい
- 家族・親族にまかせる
- とくに考えていない

### ●葬儀の費用

- 私の預金や年金等でまかかってほしい
- 用意してある 保管場所 ( )
- その他

### ●メモ



# もしもの連絡先



記入日 年 月 日

名前(フリガナ)		住所・電話番号	備考
フリガナ 名前		〒  Tel	

# 大切な人へのメッセージ

家族や友人など大切な人への感謝の気持ち、  
励ましの言葉などを伝えましょう。



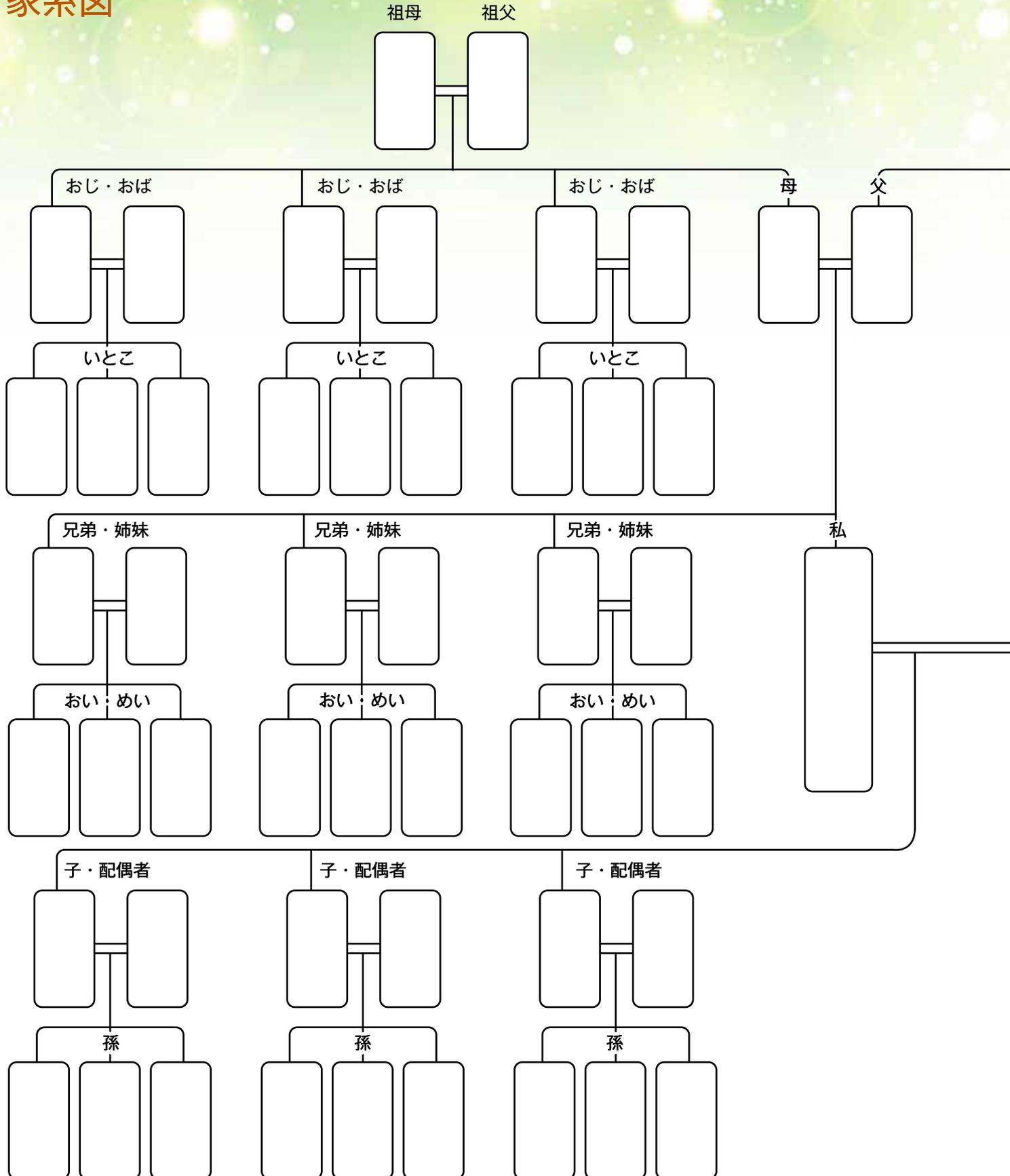
\_\_\_\_\_さんへ

記入日 年 月 日

# 第4章 大切な人たち

記入日 年 月 日

## 家系図



親戚や親しい友人の連絡先をまとめておきましょう。もしものことがあったとき、誰に連絡してほしいか考えておくと家族が助かります。大切な家族であるペットの情報もまとめておくと安心です。

ペットのこと  

ペットの種類 犬 ・ 猫 ・ ( )

名前 ( )

誕生日 ( ) 性別 ( )

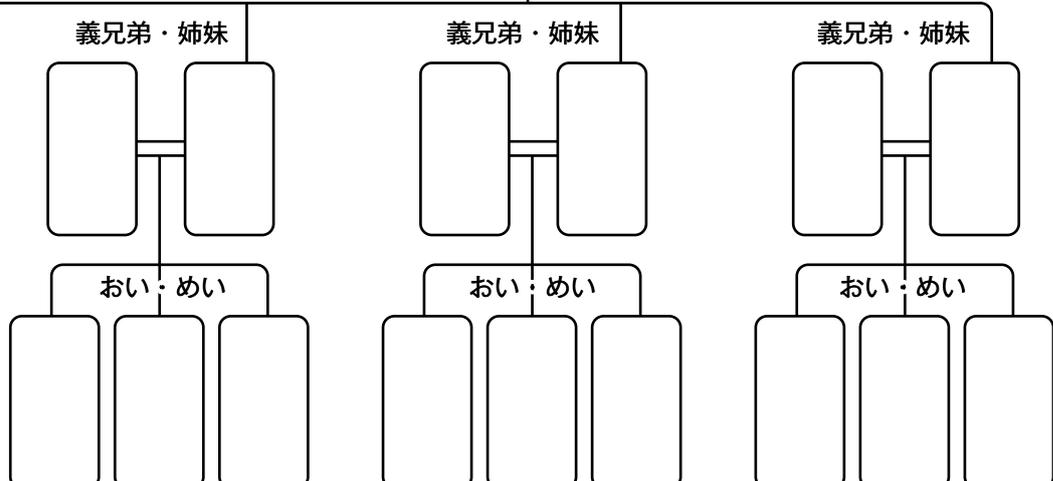
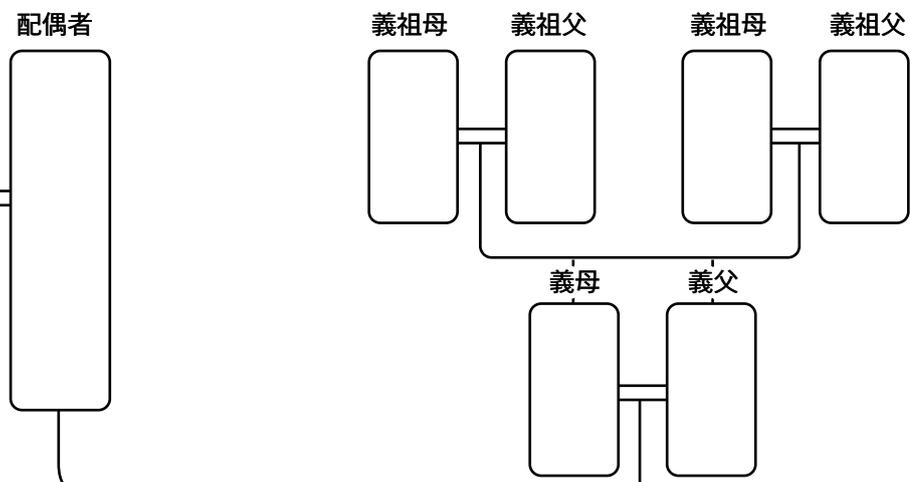
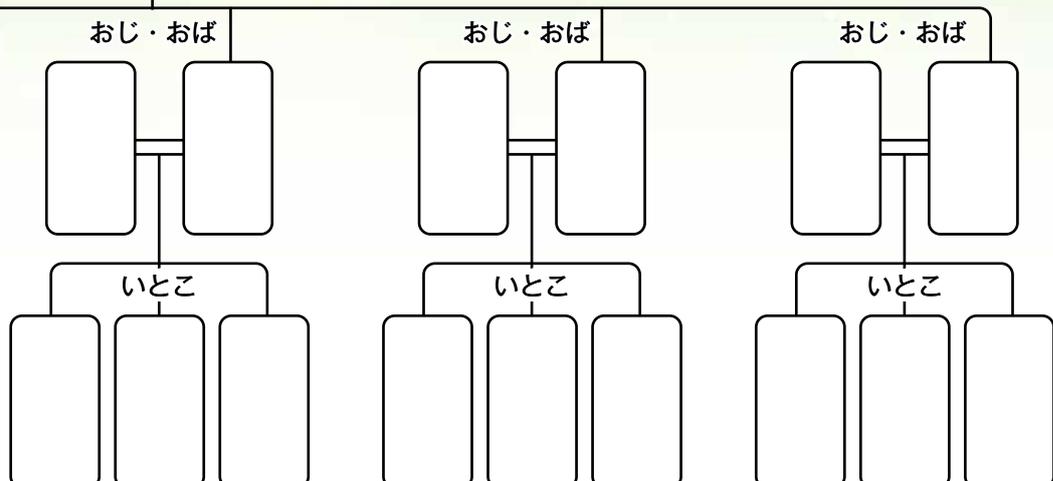
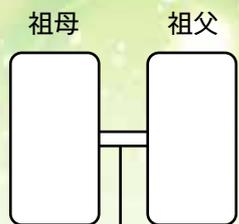
私にもしものことがあったら

※例：〇〇さんをお願いしたい等

( )



※ペットの引取りをお願いしたい場合は、事前に相手に依頼しておき、費用については、財産の中から負担付遺贈をする等、遺言書に書いておくと良いでしょう。



# 第5章 地域包括支援センター

## 高齢者福祉の相談窓口として

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるように、保健・医療・福祉・介護などの幅広い相談に対し総合的に対応してまいります。また、介護予防のための支援や、地域で高齢者を支え合う地域ケア体制の充実に向けた対応等も行っております。

地域包括支援センターは、日常生活圏域ごとに10か所設置されていますので、お気軽にご相談ください。

### 業務内容

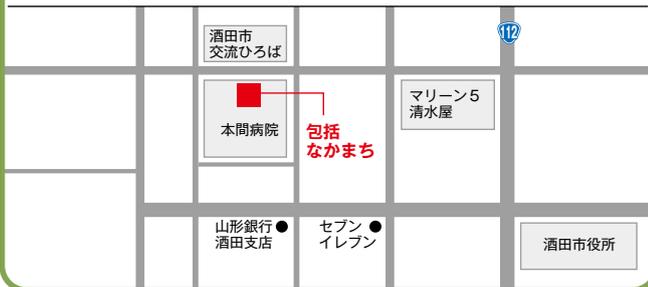
- ① 高齢者または家族に対する高齢者総合相談・支援  
(介護保険対象外のサービスの相談を含みます。)
- ② 介護予防のケアマネジメント(介護予防プランの作成や サービスの調整等。)
- ③ 高齢者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護に関する相談・支援
- ④ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員への相談・支援



### 地域包括支援センター なかまち

担当地域(小学校区): 琢成・松陵

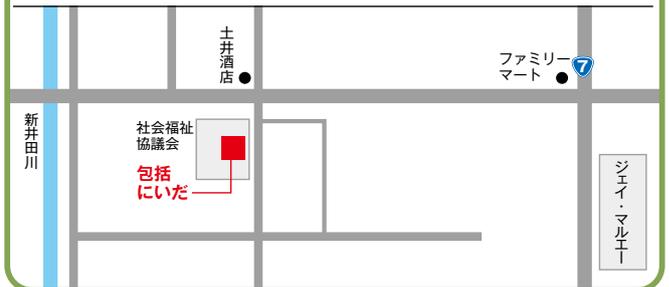
酒田市中町3丁目5-23 電話 23-5591  
[隣接施設 本間病院内2階]



### 地域包括支援センター にいだ

担当地域(小学校区): 浜田・若浜・飛鳥

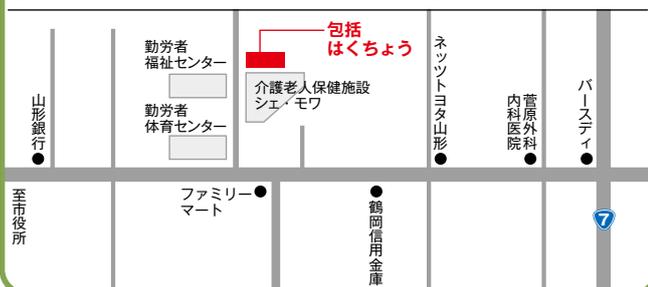
酒田市新橋2丁目1-19 電話 22-2640  
[隣接施設 酒田市社会福祉協議会]



### 地域包括支援センター はくちょう

担当地域(小学校区): 亀ヶ崎・松原

酒田市緑町13-38 電話 21-0818  
[隣接施設 介護老人保健施設シエ・モフ]



### 地域包括支援センター あげぼの

担当地域(小学校区): 富士見・泉

酒田市曙町2丁目26-1 電話 26-7789  
[隣接施設 特別養護老人ホーム サン・シティ]



## 地域包括支援センター かわみなみ

担当地域(小学校区): 浜中・黒森・十坂・宮野浦・新堀・広野

酒田市黒森字葎葉山54-10 電話 92-3451  
[隣接施設 特別養護老人ホーム ライフケア黒森]



## 地域包括支援センター ほくぶ

担当地域(小学校区): 鳥海・西荒瀬

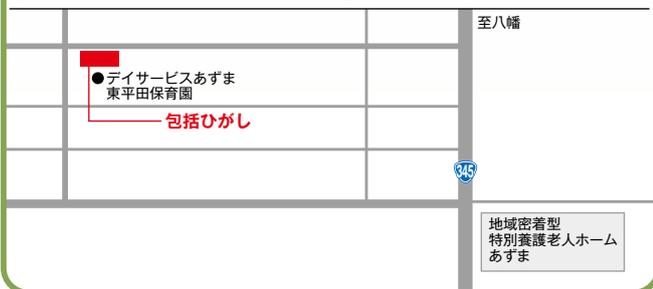
酒田市本楯字地正免22-3 電話 28-2002  
[近くの施設 介護老人保健施設 うらら]



## 地域包括支援センター ひがし

担当地域(小学校区): 平田

酒田市関字向126-2 電話 94-2470  
[隣接施設 デイサービスあずま]



## 地域包括支援センター やわた

担当地域(小学校区): 一條・八幡

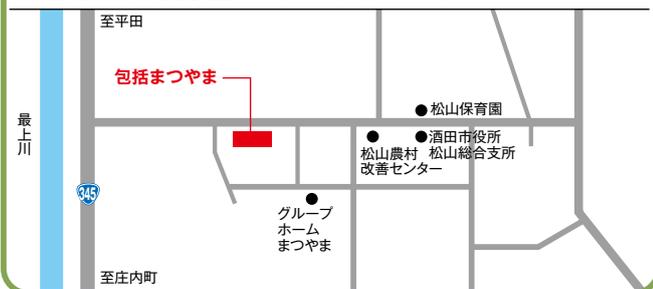
酒田市市条字荒瀬115 電話 64-3777  
[隣接施設 幸楽荘デイサービスセンター]



## 地域包括支援センター まつやま

担当地域(小学校区): 松山

酒田市字山田32-1 電話 61-4033  
[隣接施設 介護予防センター さくらの里]



## 地域包括支援センター ひらた

担当地域(小学校区): 南平田・田沢

酒田市榑橋字大柳1-16 電話 52-3895  
[隣接施設 デイサービスみすみ]



ご不明な点はこちらまでお問い合わせください

介護保険課(市役所本庁舎1階) 本町二丁目2番45号

- 介護認定係 ☎26-5732 (介護認定・介護サービス利用など)
- 事業管理係 ☎26-5363 (介護保険料・事業者指定など)
- 予防支援係 ☎26-5755 (介護予防・地域包括支援センターなど)

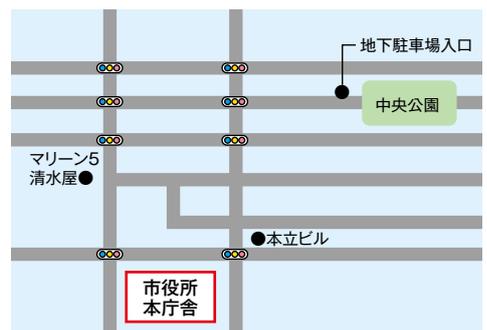
福祉課(市役所本庁舎1階) 本町二丁目2番45号

- 地域福祉係 ☎26-5731 (ほっとふくし券・やさしい生活支援事業など)

● 八幡総合支所地域振興課 ☎64-3113

● 松山総合支所地域振興課 ☎62-2611

● 平田総合支所地域振興課 ☎52-3911



※市役所周辺駐車場が満車の場合は、酒田市中央地下駐車場を御利用下さい。(来庁者用の無料券があります)

在宅医療・介護連携支援室ポンテ  
TEL.0234-43-1933 FAX.0234-43-1934