

昭和村の花

サユリ



三島町の花

オオヤマザクラ



金山町の花

コブシ



柳津町の花

キリ



湯川村の花

アジサイ



会津美里町の花

アヤメ

わたしの

思いノート



会津若松市の花

タチアオイ



北塩原村の花

ミズバショウ





『わたしの思いノート』とは

人生の最期まで自分らしく過ごすため、これから起こるできごとについて、自分の気持ちや希望を書き留めておくものです。

会津圏域１１市町村版

会津若松市、北塩原村、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町

湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町

会津権利擁護・成年後見センター

もくじ

|  |  |
| --- | --- |
| もくじ、ノートの使い方 | １ |
| わたしのページ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | ３ |
| 介護や医療のページ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | ５ |
| 家族や大切な人のページ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | ９ |
| 亡くなった後についてのページ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | １１ |
| 財産についてのページ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | １５ |
| 相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | １７ |



ノートの使い方

①書きやすいところから書きましょう

②気持ちは変わります。その時の気持ちを何回でも書き直すことができます

　いつ書いたかわかるように、ペンの色を変えるとわかりやすいでしょう

１回目：黒　　　２回目：赤　　３回目：青

②自分で書くほか、家族や自分を応援してくれる人と一緒に書いてもよいでしょう

③書いたら、信頼できる人にノートを作成したこと・保管場所を伝えましょう

|  |
| --- |
| 一緒に保管しておくとよいものサポートブックなどのこれまでの記録、年金手帳、献体登録証、お墓の証書など |

※このノートに書いたことは、遺言書のような法的効力はありません

携帯版

マイナンバーカード・保険証などと一緒に携帯しましょう

自分の思いを残しておくことの大切さ

　長い人生、思わぬ事故や病気のために、自分の思いや考えを伝えられなくなることがあります。そのような「もしも」の時のために、医療や介護について、あらかじめ考え、家族や医療・介護関係者などと話しあい、共有しておくことを『人生会議』と呼びます。ご自身の思いを、みんなと話しあってみませんか。



ノート活用のヒント

〇紙で残しておきましょう。

　ファイル等に閉じておくと汚れずに保管できます。

〇自分の思いを話しあう場（人生会議等）で使ってみましょう。

話しあう前の気持ちの整理のために書いてみましょう。話しあった後や気持ちが変わった時などに書き足すのもよいでしょう。

〇ノートのなかには、制度の解説や相談窓口が書いてあります。これからのことを考える時の参考にしてください。

|  |
| --- |
| このノートは、会津圏域１１市町村（会津若松市・北塩原村・磐梯町・猪苗代町・会津坂下町・湯川村・柳津町・三島町・金山町・昭和村・会津美里町）、会津権利擁護・成年後見センターで作成しました。表紙には１１市町村の花を掲載しました。 |

|  |  |
| --- | --- |
| わたしのページ　 | １回目：令和　　　年　　　月　　　日（黒）２回目：令和　　　年　　　月　　　日（赤）３回目：令和　　　年　　　月　　　日（青） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 体のこと | かかりつけ医 |  |
| 大きな病気・けが |  |
| 注意事項（特別に伝えておいた方がよいこと） | □アレルギー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）□感染症（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□ペースメーカー植込□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 | ① | 名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　関係： |
| 電話番号： |
| ② | 名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　関係： |
| 電話番号： |
| ③ | 名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　関係： |
| 電話番号： |
| 救急搬送先※希望がある場合にご記入ください | 病院名：□この病院を受診したことがある　　　□受診したことがない |
| 家族や友人、地域の人など | 名前 | 関係 | 電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 介護・福祉・行政の担当者、後見人など | 名前 | 所属 | 電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

好きなこと・もの・過ごし方

苦手なこと・もの・過ごし方

|  |  |
| --- | --- |
| 介護や医療のページ | １回目：令和　　　年　　　月　　　日（黒）２回目：令和　　　年　　　月　　　日（赤）３回目：令和　　　年　　　月　　　日（青） |

◎判断力が低下した時や、介護が必要になった時にどうしたいか、考えていきましょう。

　選択肢からご自身の気持ちに近いものをいくつでも選ぶことができます。「わたしの思い」の欄には、選んだ理由や大切にしている思いを書きましょう。

１．その時にわたしが大切にしたいこと

|  |  |
| --- | --- |
| □家族のそばにいること□友人のそばにいること□ペットのそばにいること□自宅にいること□仕事や社会的役割を続けられること□少しでも長く生きること□身のまわりのことが自分でできること□できる限りの医療が受けられること□痛みや苦しみが少ないこと | □家族の負担にならないこと□好きなこと（趣味など）ができること□好きなものを食べること□清潔な環境にいること□身だしなみを整えてきれいでいること□一人の時間が保たれること□自分が経済的に困らないこと□家族が経済的に困らないこと□その他 |

わたしの思い

２．もしも、自分の体のことや生活のことなどについて、自分で決めることが難しくなったら、

どうしたいですか。

|  |
| --- |
| □家族・親族と相談したい　　□家族・親族に決めてほしい（家族・親族の名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□友人・知人と相談したい（友人・知人の名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□かかりつけ医と相談したい　 |

わたしの思い

３．介護が必要になったら、どうしたいですか。

|  |
| --- |
| □自宅で家族に世話をしてもらったり、介護サービスを利用しながら生活したい□施設などで生活したい　　　□家族や親族にまかせる　　　□わからない、きめられない |

わたしの思い

（こんな時は…）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護が必要になったら | ➡ | お住まいの自治体、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などに相談することができます。相談窓口は１７ページ |
|  |  |  |
| 治療が必要になったら | ➡ | 病院やクリニックの医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなどに相談することができます。 |

４．もしも、口から食べることが難しくなったら、どうしたいですか。

|  |
| --- |
| □自然にゆだねたい□点滴による最低限の水分補給をしたい□経管栄養（鼻や胃からの流動食）による栄養補給をしたい□積極的な治療をしたい□主治医と相談してきめたい　　□わからない、きめられない |

わたしの思い

５．もしも、回復の見込みがなくなったら、どうしたいですか。

|  |
| --- |
| □できるだけ長く生きるための延命治療やケアを受けたい□できるだけ痛みやつらさが少なく、自分らしい生活を大切にした治療やケアを受けたい□何もしないでほしい　　　□わからない、きめられない |

わたしの思い

６．最期が近づいた時、どこで過ごしたいと思いますか。

|  |
| --- |
| □最期まで自宅や施設にいたい□具合が悪くなったら、病院に連れて行ってほしい□家族や親族にまかせる　　　□わからない、きめられない |

わたしの思い

７．あなたが自分の思いや考えを伝えられなくなった時に、あなたの代わりに医療や介護に

ついて、医療・介護関係者などと話し合い、決めてくれる人はいますか。

　　※あなたのことをよく理解してくれていて、あなたが信頼できる家族や友人のこと

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名前 | 関係 | 電話番号 | 相手に依頼しましたか |
|  |  |  | はい　・　いいえ |
|  |  |  | はい　・　いいえ |
|  |  |  | はい　・　いいえ |

わたしの思い

|  |  |
| --- | --- |
| 家族や大切な人のページ | １回目：令和　　　年　　　月　　　日（黒）２回目：令和　　　年　　　月　　　日（赤）３回目：令和　　　年　　　月　　　日（青） |

もしものとき、連絡してほしい人（欄が足りない時は、コピーして使ってください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名前 | 関係 | 連絡先（電話番号、住所など） | 希望 |
|  |  |  | □亡くなる前に会いたい□通夜や葬儀に来てほしい□亡くなった後に知らせてほしい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | □亡くなる前に会いたい□通夜や葬儀に来てほしい□亡くなった後に知らせてほしい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | □亡くなる前に会いたい□通夜や葬儀に来てほしい□亡くなった後に知らせてほしい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | □亡くなる前に会いたい□通夜や葬儀に来てほしい□亡くなった後に知らせてほしい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | □亡くなる前に会いたい□通夜や葬儀に来てほしい□亡くなった後に知らせてほしい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

大切な人へのメッセージ

（大切な人への思い、ペットのこと、家・庭・畑のこと、形見分けなど、お願いしたいこと、伝えたいことなどを自由に書きましょう）



|  |  |
| --- | --- |
| 亡くなった後についてのページ | １回目：令和　　　年　　　月　　　日（黒）２回目：令和　　　年　　　月　　　日（赤）３回目：令和　　　年　　　月　　　日（青） |

１．亡くなった後のことをお願いできる人はいますか。

|  |
| --- |
| □いる（名前：　　　　　　　　　　　　　　　　関係：　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　）→その人とは、公正証書による死後事務委任契約をしていますか。　　　　　□している　　　□していない□いない |

わたしの思い

|  |
| --- |
| 亡くなった後の対応、手続き　　以下のようなことが考えられます。□希望した方への訃報連絡　　□葬儀・火葬手続き、費用支払い□埋葬・供養に関する手続き、費用支払い　　□病院・施設の退院・退所手続き、費用支払い□行政手続き（健康保険証・介護保険証等の返還、年金の停止、住民税・固定資産税等の納税手続き等）　　□保険金の請求　　□住居の退去手続き□遺品整理に関する手続き　　□光熱水費・携帯電話等の解約手続き□デジタル遺産（電子マネー、暗号資産等）、SNS等の解約手続き |
|  |
| 亡くなった後の手続きのことで不安がある場合本人が元気なうちに（判断力がある状態）、亡くなった後の手続きについて親族や信頼できる人に対応を依頼する契約（死後事務委任契約）を結ぶことができます。契約内容について公正証書を作成することで、ご自身の意思を実現することができます。➡相談窓口は１８ページ |

２．葬儀の希望

|  |  |
| --- | --- |
| 葬儀の形式 | □一般的なお葬式　　□家族葬　　□火葬のみ　　□家族・親族にまかせる□わからない・きめられない |
| 葬儀の形式 | □献体の登録をしている登録先：□志らぎく会（福島医大）　　□白菊会（奥羽大学）　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 宗教・宗派 | □ある（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　）□ない |
| 喪主 | □決めている（名前：　　　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□家族・親族にまかせる　　　 |
| 遺影 | □決めている（写真の保管場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□家族・親族にまかせる |
| 新聞への掲載 | □希望する□希望しない |
| 葬祭業者 | □互助会に入っている　　　□希望がある（会社名：　　　　　　　　　　　　　連絡先・担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□家族・親族にまかせる |

わたしの思い

|  |
| --- |
| 献体について献体（けんたい）とは、自分が亡くなった後、自分の遺体を解剖学の教育と研究のために医科大学へ無条件・無報酬で提供することです。献体を行うためには、本人の生前の同意のもと、医科大学へ登録が必要となります。福島県内には福島医大志らぎく会と奥羽大学白菊会があります。詳しく知りたい場合は、それぞれの窓口へご連絡ください。➡相談窓口は１８ページ |

３．お墓のこと

|  |
| --- |
| □先祖代々のお墓　　　□すでにお墓を用意している　　（場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□新たにお墓を用意してほしい　　（希望の場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□家族・親族にまかせる□わからない、きめられない　　　□その他 |

わたしの思い

４．遺言書について

|  |
| --- |
| □作成している　　□自筆証書遺言　　　□公正証書遺言　　　□その他　　　　（作成日：　　　　　　　　　　　　　　　保管場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□作成していない |

５．遺産相続について

　自分が残す財産をどのように使ってほしいですか。希望を書いてみましょう。

|  |
| --- |
| □遺言書に書いてある□家族・親族にまかせる□わからない、きめられない□誰に何を残すか考えている（具体的に下の表に書いてみましょう）※ここに書くことは遺言書のような法的効力はありません。 |
| 渡したいもの | 渡したい人 | 保管場所 | メッセージ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

わたしの思い

|  |
| --- |
| 遺言について（ゆいごん、いごん、と読みます）　亡くなった後の財産（遺産）を、あなたの計画通りに引き継ぐために、また、遺産をめぐる家族内のトラブルを防ぐために書き残すものです。一般的な遺言書について紹介します。 |
| ①自筆証書遺言全て自筆で作る遺言書（財産目録のみパソコン・ワープロでの作成可能）紙とペンと印鑑があれば作成できますが、遺言書が発見されない、内容の不備により無効となる可能性や、改ざんの可能性があるため、注意が必要です。遺言執行の開始には家庭裁判所の検認(※)が必要となります。ただし、法務局に預けた場合には検認は不要です（自筆証書遺言書保管制度；遺言書１通につき３,９００円の手数料の他、閲覧・証明書の請求等に費用がかかります）。※検認：封印のある遺言書は、家庭裁判所で相続人等立ち合いの上開封することになっています。遺言書の保管者や発見した人が、家庭裁判所に「検認」の申立を行います。 |
| ②公正証書遺言　遺言者が希望する内容を２人以上の証人立ち合いのもと、公証人が文書にする遺言書。遺言書は公証役場で保管され、写しを遺言者へ渡されます（紛失の心配がない）公正証書作成手数料等の費用がかかります（手数料は財産額によって変わります）➡相談窓口は１８ページ |

|  |  |
| --- | --- |
| 財産についてのページ | １回目：令和　　　年　　　月　　　日（黒）２回目：令和　　　年　　　月　　　日（赤）３回目：令和　　　年　　　月　　　日（青） |

１．財産の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 内容 | 保管場所 |
| 預貯金 | 金融機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　支店名： |  |
| 金融機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　支店名： |  |
| 金融機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　支店名： |  |
| クレジットカード | 会社名： |  |
| 会社名： |  |
| 年金 | 種類： |  |
| 種類： |  |
| 生命保険 | 会社名： |  |
| 会社名： |  |
| 不動産 | 内容：（土地・建物・田・畑・山林など）場所： |  |
| 内容：（土地・建物・田・畑・山林など）場所： |  |
| 貸付 | 相手：内容： |  |
| 返済が必要なもの | 相手：内容： |  |
| その他 |  |  |
|  |  |

※証書、権利書など資料をそろえておきましょう。書ききれない場合は別に作成してもよいでしょう。

※使っていない口座やクレジットカードは解約しておくとよいでしょう。

２．財産の管理について、自分で決めることが難しくなった時、どうしたいと思いますか。相談できる人がいるか、どのようにしたいか、書いてみましょう。

わたしの思い

|  |
| --- |
| 日常生活自立支援事業（あんしんサポート）とは　認知症・知的障がい・精神障がいなどにより、日常生活上の判断に不安のある方の、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理サービス、書類等の預かりサービスを中心とした事業です。相談から契約までは無料、契約後サービスが開始してからは１回１時間あたりの利用料がかかります。ご本人と市町村社会福祉協議会、県社会福祉協議会との契約になります。➡相談窓口は１７ページ |

|  |
| --- |
| 成年後見制度とは　認知症・知的障がい・精神障がいなどにより、判断力が不十分な方の財産管理、日常生活上の法律行為（契約など）を、成年後見人等が本人に代わって行う制度です。今すぐにでも支援が必要な場合～法定後見制度～判断力が不十分な方が対象。ご本人の判断力に応じて、家庭裁判所で決められた代理人（補助人・保佐人・成年後見人）が必要な支援を行います。代理人には親族のほか、法律・福祉の専門家、市民後見人、法人後見など、様々な支え手が担っています。将来の不安に備えたい場合～任意後見制度～　判断力のある方が、将来的な認知症などの不安に備えて、あらかじめ選んだ代理人（任意後見人）と、サポートの内容を契約しておく制度です。契約内容を公正証書にし、判断力が低下した時に家庭裁判所に「任意後見監督人」選任の手続きをすることで、任意後見人が契約内容に沿って支援します。➡相談窓口は１７、１８ページ |

相談窓口

〇成年後見制度のことを知りたい・ 相談したい

|  |  |
| --- | --- |
| **会津若松市**市役所高齢福祉課　　 　　　　　　　　0242-39-1290障がい者支援課　　　　 　　　　　　　0242-23-4244**会津若松市社会福祉協議会**　　　　 0242-28-4030**地域包括支援センター**若松第1地域包括支援センター　0242-36-6770若松第2地域包括支援センター　0242-27-0211若松第3地域包括支援センター　0242-38-3090若松第4地域包括支援センター　0242-37-7711若松第5地域包括支援センター　0242-39-2779北会津地域包括支援センター　 0242-56-5005河東地域包括支援センター　 0242-75-4815**障がい者総合相談窓口**　 0242-33-5622**地域障がい者相談窓口**(第1包括エリア)　 0242-93-7781(第2包括エリア)　 0242-29-0025（第3包括エリア） 　　　　 　0242-23-7488(第5包括エリア)　 0242-37-0511(北会津包括エリア)　 　　 0242-56-2525 | **会津坂下町**町役場生活課　 0242-84-1513**会津坂下町社会福祉協議会**　 0242-83-1368**会津坂下町地域包括支援センター** 　0242-84-2700**会津西部基幹相談支援センター** 0242⁻85⁻7831（会津坂下町・柳津町・三島町・金山町・昭和村・会津美里町） |
| **湯川村**村役場住民課　 0241-27-8810**湯川村社会福祉協議会** 0241-27-8890**湯川村地域包括支援センター**　 0241-28-1585 |
| **柳津町**町役場町民課　 0241-42-2118**柳津町社会福祉協議会**　 0241-42-3418**柳津町地域包括支援センター** 　0241-42-2550 |
| **三島町**町役場町民課　 0241-48-5565**三島町社会福祉協議会**　 0241-52-3344**三島町地域包括支援センター** 　0241-48-5045 |
| **北塩原村**村役場保健福祉課　 0241-23-3113**北塩原村社会福祉協議会**　 0241-28-3757**北塩原村地域包括支援センター** 　0241-28-3766 | **金山町**町役場保健福祉課 0241-54-5131**金山町社会福祉協議会** 　0241-55-3336**金山町地域包括支援センター** 　0241-55-3409 |
| **磐梯町**町役場町民課　 0242-74-1215**磐梯町社会福祉協議会**　 0242-73-3022**磐梯町地域包括支援センター**　 0242-73-3530 | **昭和村**村役場保健福祉課　 0241-57-2645**昭和村社会福祉協議会**　 0241-57-2655**昭和村地域包括支援センター**　 0241-57-2645 |
| **猪苗代町**町役場保健福祉課　 0242-62-2115**猪苗代町社会福祉協議会**　 0242-62-5168**猪苗代町地域包括支援センター** 　0242-72-1530 | **会津美里町**町役場健康ふくし課　 0242-55-1145**会津美里町社会福祉協議会**　 0242-54-2940**会津美里町地域包括支援センター**　 0242-36-7510 |
| 【申立に関する窓口・問合せ】**家庭裁判所**　　　福島家庭裁判所会津若松支部　後見係　　0242-26-5831 |
| 会津権利擁護・成年後見センター電話：0242-23-7258 　FAX：0242-23-7259MAIL：aizu-anshin-net@opal.plala.or.jp |

〇法律関係の相談をしたい

（相続・遺産分割協議、借金の整理、遺言書作成、成年後見制度の手続き依頼等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福島県司法書士会 | 電話番号 | ０１２０-８１-５５３９ |
| 住所 | 〒960-802２　　福島市新浜町６-２８ |
| 福島県弁護士会会津若松法律相談センター | 電話番号 | ０２４２-２７-０２６４ |
| 住所 | 〒965-0873会津若松市追手町３-２４　大手門ビル２０１号 |
| 法テラス会津若松法律事務所 | 電話番号 | ０５０-３３８３-０５２１ |
| 住所 | 〒965-0871会津若松市栄町５-22　フジヤ会津ビル１階 |

※自治体や社会福祉協議会等が実施する法律相談会もあります

〇任意後見契約や遺言など公正証書作成について相談したい

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会津若松公証役場 | 電話番号 | ０２４２-３７-１９５５ |
| 住所 | 〒９６５-００２２会津若松市滝沢町５-４０　市原ビル１階 |

〇自筆証書遺言書保管制度について相談したい

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福島地方法務局若松支局 | 電話番号 | ０２４２-２７-１４９８ |
| 住所 | 〒965-0873会津若松市追手町6-11 |

〇日常生活自立支援事業 （あんしんサポート）について相談したい

上記の各社会福祉協議会へお問い合わせください

〇献体について相談したい

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福島県立医科大学志らぎく会 | 電話番号 | 024-547-1114 |
| 住所 | 〒９６０-１２４７福島市光が丘１番地福島県立医科大学医学部内志らぎく会事務局 |
| 奥羽大学白菊会 | 電話番号 | 024-932-9087 |
| 住所 | 〒963-8611福島県郡山市富田町字三角堂31-1奥羽大学白菊会 |



|  |
| --- |
| 【発行】２０２５年２月会津若松市、北塩原村、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町会津権利擁護・成年後見センター【企画】会津圏域成年後見制度地域連携ネットワーク会議エンディングノート作成ワーキンググループ【作成協力】全会津介護支援専門員協会福島県医療ソーシャルワーカー協会会津方部会津若松市障がい者総合相談窓口会津若松市在宅医療・介護連携支援センター |

|  |
| --- |
| 【問合せ先】**会津権利擁護・成年後見センター**電話：０２４２-２３-７２５８　FAX：０２４２-２３-７２５９MAIL：aizu-anshin-net@opal.plala.or.jp |