

大洲市 未来ノートとは？

- わたしのこれまでの人生を振り返ること
- これからの人生の指針を明確にしておくこと
- わたしにもしものことがあった時に対応すべきこと
- わたしにとって大切な人たちに伝えておきたいこと

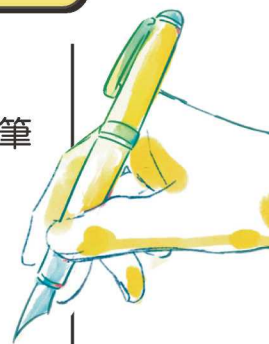


これらの項目について、自筆で書き記しておくことにより、自身の大切にしたいことや必要なことが少しずつ整理されてくることでしょう。記入内容について、ご家族や友人など大切な人と相談してみるのも、新しい発見ができて良いかもしれません。

このノートが、あなたのこれからの人生を充実して過ごす一助となれば幸いです。

大洲市 未来ノートの管理・保管方法について

1. 堅苦しく考えず、書きやすい項目から気楽に記入してください。
2. 何度書き直しても大丈夫です。いつでも書き直すことができるよう鉛筆で記入することをおすすめします。
3. よく分からない項目は、誰かと話し合ってみてください。
4. 記入した後に改めて読み返してみて、修正してもいいでしょう。
5. このノートの存在と保管場所について、大切な方に伝えておきましょう。
6. このノートの取り扱いに注意して、第三者が勝手に読むことができないように管理しましょう。
7. このノートは法的な効力を有しません。



更新履歴

年 月 日 /

年 月 日 /

年 月 日

広 告

未来を築く 信頼と安心



総合建設コンサルタント



国際規格認証取得

JIS Q 15001 (個人情報保護)

ISO 9001 (品質管理)

ISO 27001 (情報安全保障)

ISO 45001 (労働安全衛生)



私たちは持続可能な開発目標 (SDGs) を支援しています

南海測量設計株式会社

代表取締役 藤村 修作

本 社

〒790-0964 愛媛県松山市中村3丁目1番7号
TEL (089) 931-1212 FAX (089) 931-7900

【支店・営業所】 愛媛 香川 高知 鹿児島 山口 広島 兵庫 京都 大阪 奈良 和歌山 滋賀 三重 愛知 岐阜 石川 長野 新潟 群馬 埼玉 東京 茨城 栃木

Step 1

希望や思いについて
考えましょう



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？

さあ！
今から始めましょう！

Step 2

健康について
考えましょう



医師とあなたの健康に
関係することもあります。病気が
将来どうなるか、どうし
のか、その治療でどうな
しょう。

A あなたの C
豊かな人生

あなたが自分の考えを伝えられ
前もって受ける医療
家族や医師に伝え
重要なこと

Step 5

希望や思いを
書き留めておきましょう

話し合ったことは記録として残しまし
よう。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。その都度記録を見直して書き直して構いません。



何度でも、
繰り返し考え、
話し合
い
ま
し
よ
う。

広 告

～技術で未来を造る～

株式会社 ダイニン

測量・設計 建設コンサルタント 補償コンサルタント
技術支援事業部（発注者支援業務等）



ホームページQRコード
<https://www.ozdainin.co.jp>

本 社 愛媛県大洲市西大洲甲479-5 Tel:0893-24-5995
西予営業所 愛媛県西予市宇和町伊賀上111-2 Tel:0894-69-1680



医療法人 神南会

久保内科循環器科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝日
午前8:30～午後5:30	○	○	○	○	○	○	休診	休診

往 診

*急患はこの限りではありません

大洲市新谷町甲18

☎(0893) **25-0158** FAX 25-2767

☎ **0120-088158**

について学び、
しよう

健康について相談する
気がある場合には、
という治療ができる
ようになるのか学びま

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
人生とともに

られなくなった場合に備えて、
医療に対する希望を、
伝えておくことは
ことです。

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。

どんな時でもあなたの
希望を尊重できる人



家族や医師は、あなたの希望を
知っていますか？

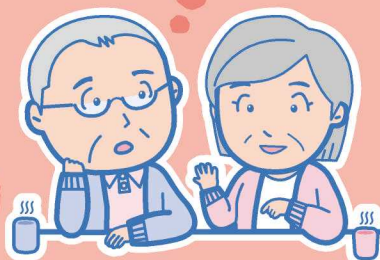
Step **4**

希望や思いについて
話し合しましょう

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しましょう。
しっかり話し合うことで、お互いの理解
が深まることでしょう。

どのような状態でも
長く生きたい！



(出典：広島県地域保健対策協議会)



広 告

解体工事は
お任せください

- 架設工事 ■足場材リース
- 足場図面作成 ■土木工事
- クレーン工事 ■産業廃棄物の収集・運搬
- 鉄骨工事 ■重量物据付・搬出・運搬工事
- 建築工事 ■リフォーム工事
- 一般貨物運送事業



株式
会社 **MIRAI**

大洲市新谷乙487-2

TEL/FAX
0893-23-9229

人生会議(ACP)してみませんか

わたしのこと

もしものとき

財産について

相談窓口

人生会議(ACP)してみませんか

命の危険が迫った状態になると、約70%の人が医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

～人生会議とは～



誰でも、いつでも、命にかかわる大きなけがや病気をする可能性があります。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)といいます。

人生会議を重ねることであなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの心の声を伝えるかけがえのないものになり、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。

※このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。

知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

(出典:大阪府ホームページ)



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면을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？

（出典：広島県地域保健対策協議会）



わたしのこと

あなた自身のことを周囲の人たちに理解してもらいましょう。よりよいサポートを築いてもらえるよう、事前に基本状態や体のこと、自分史などを書き留めてください。

▶ 基本情報

ふりがな 名 前:			
生年月日:	年	月	日生
住 所:	〒		
本 籍:	〒		
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:			
インターネットバンキング:			
利用サイトのパスワード:			
スマホや携帯電話のパスワード:			

▶ 緊急連絡先

① 名 前:	続柄:
連 絡 先:	

▶ 保険証・免許証等

名 称	記号・番号	備 考
健康保険証		
介護保険証		
後期高齢者医療保険証		
運転免許証		
パスポート		
その他()		

自分の体について

＊かかりつけの病院と薬

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病 名：

いつも飲む薬：

＊アレルギーなど

- ☐ 薬（種類：_____）
☐ 食 品（種類：_____）
☐ その他（_____）

＊過去にかかったことのある大きな病気・けが

☐ 病名・症状：

治療期間：

病 院 名：

＊血液型

（ A・B・AB・O ）型 R H（ +・－ ）

＊お薬手帳の有無

☐ 有・無 保管場所：

＊その他手帳等の有無

☐ 障がい者手帳 有・無 保管場所：

種類： ☐ 身障 ☐ 療育 ☐ 精神

☐ その他（難病等）：

＊身分証明書や貴重品等の有無

☐ 名称：_____ 保管場所：_____

今のわたし～これからのわたし

＊これまでのわたし（子どものころ、仕事や大切な思い出など）

＊今のわたし（趣味・特技、好きな食べ物など）

＊これからのわたし（これからの希望、思いなど）

もしものとき

「もしものとき」に備えて治療や介護の方針、後々どうしたいかなどの思いを書き留めておいてください。

➤ 病気になったら

＊告知について

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 病名や余命を告知してほしい | ☐ 病名のみ告知してほしい |
| ☐ 家族等に任せる | ☐ その他() |

＊延命治療について

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 可能な限り延命治療を受けたい | ☐ 延命治療を希望しない |
| ☐ 苦痛を少なくすることをしてほしい | ☐ その他() |

＊希望する延命治療

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| ☐ 点滴による水分補給 | ☐ 中心静脈栄養 | ☐ 経管栄養(胃ろう含む) |
| ☐ 昇圧剤の投与 | ☐ 人工呼吸器 | ☐ 蘇生術(心臓マッサージなど) |
| ☐ その他(具体的に)() | | |

＊終末医療について

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 自宅で過ごしたい | ☐ 病院で看護を受けたい |
| ☐ 病院以外の施設等で過ごしたい | ☐ その他() |

＊臓器の提供等について

- | | |
|---|---------------------------------|
| ☐ 臓器提供意思表示カードで、提供を意思表示している | |
| ☐ 臓器提供等は希望しない | ☐ その他() |

➤ 介護が必要になったら

＊介護をお願いしたい人

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 配偶者 | ☐ 子ども | ☐ その他() |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|

名 前:	名 前:
------	------

＊介護してほしい場所

- ☐ なるべく自宅を希望する ☐ 病院や施設 名 前: _____
- ☐ お任せする

＊介護の費用について

- ☐ わたしの年金や預金でまかなってほしい
- ☐ 用意している（保管場所: _____）
- ☐ その他（ _____ ）

➤ 判断力が落ちたら

＊財産管理などをお願いしたい人

- ☐ 配偶者 名 前: _____
- ☐ 子ども 名 前: _____
- ☐ その他 名 前: _____

➤ 葬儀のこと

＊葬儀の場所

- ☐ お任せする
- ☐ 希望がある（名称等: _____）
- ☐ その他（ _____ ）

＊葬儀の規模

- ☐ お任せする ☐ 家族・近親者のみ ☐ 参列してくれる方全て

＊遺影

- ☐ お任せする
- ☐ 用意している（保管場所: _____）

＊葬儀の費用

- ☐ わたしの預金等でまかなってほしい
- ☐ 用意している（保管場所等: _____）
- ☐ その他（ _____ ）

✳️葬儀について

葬儀業者との生前契約・予約

☐ 契約している ☐ 予約している ☐ していない

葬儀業者

☐ 生前予約で頼んでいる

(業者名: 連絡先:)

葬儀を行う宗教 宗派

☐ 下記の宗教・宗派を希望する

(名称: 連絡先:)

☐ 無宗教葬にしてほしい ☐ 家族・親族の判断に任せる

副葬品(お棺の中に入れてほしいもの)

☐ ある() ☐ 無い

死装束

☐ 身に着けたいもの

(内容: 保管場所:)

☐ 無い

✳️遺言書について

☐ 有り(保管場所:) ☐ 無し

➤ お墓のこと

✳️お墓の場所

☐ 希望なし☐ 希望がある

(名称・場所等:) (名称・場所等:)

☐ すでにある

✳️埋葬

☐ お任せする ☐ 希望がある(場所等:)

✳️お墓の費用

☐ わたしの預金等でまかなってほしい☐ 用意している(保管場所等:)☐ その他()

➤ ペット

種 類 犬・猫・その他	気をつけてほしいこと 注意すること	もしものとき
		☐ 家族の判断に任せる ☐ 特定の人に託したい ()

➤ 遺言書について

財産を残す方の意思を尊重し、相続のトラブル発生を防止するなど、相続手続きを円滑に行うために遺言書の作成を検討してみてもいいでしょうか。

遺言書には「自筆証書遺言」「公正証書遺言」「秘密証書遺言」があり、作成者や手続きが異なります。詳しくはお近くの各機関にご確認ください。

◆ 自筆証書遺言

作成者：本人の自筆 手続き：裁判所 保管方法：本人が保管する

◆ 秘密証書遺言

作成者：本人が望ましい 手続き：裁判所 保管方法：本人が保管する

◆ 公正証書遺言

作成者：公証人役場で作成 手続き：公証人役場 保管方法：公証人役場で保管

➤ 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

家庭裁判所が選任した成年後見人が、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～成年後見登録制度」より抜粋しています。

財産について

家族でも、個人がどのような資産を持っているかは分からない事が多いです。一覧にしてまとめておきましょう。

➤ 財産（不動産、預貯金、生命保険、公的年金など）

名 称	内 容	保管場所	備 考

➤ 負債（借金、ローンなど）

名 称	内 容	保管場所	備 考

人が亡くなると、その人の預貯金口座が凍結され、お金を動かせなくなる場合があります。口座からの自動引き落としもできなくなります。

相談窓口

①地域包括支援センター

高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の皆さんやご家族、地域の方からさまざまな相談をお受けし、支援を行う相談窓口です。

大洲市地域包括支援センター(高齢福祉課内) ☎24-1714

サブセンター大洲西(長浜支所内) ☎52-1113

サブセンター大洲東(肱川支所内) ☎34-2340

②健康増進課

心身の健康や生活習慣に関する個別相談・家庭訪問・生活習慣を振り返るきっかけとなる健康診査など健康づくりに関しての相談窓口です。

健康増進課(大洲市総合福祉センター内) ☎23-0310

長浜保健センター(長浜支所内) ☎52-3055

肱川保健センター(肱川支所内) ☎34-2340

③障がい者基幹相談支援センター

障がいのある方等が住み慣れた地域でその人らしく暮らしていくために、日常生活や社会参加等に関する様々な相談を受ける窓口です。

大洲市障がい者基幹相談支援センター(社会福祉課内) ☎24-1758

④大洲市社会福祉協議会

皆さまが抱えている悩みや法的な問題、介護問題等について、相談員や弁護士・司法書士等がお話をお伺いし、問題解決の助言や適切な関係機関へおつなぎする相談窓口です。

大洲市社会福祉協議会 ☎23-0313

⑤成年後見サポートセンター

成年後見制度の利用を促進するとともに、制度に関する相談を受け付け、各機関と連携しながら支援する相談窓口です。

大洲市成年後見サポートセンター(大洲市社会福祉協議会内) ☎23-0313

※以上の相談窓口へは無料でご相談いただけます。

※現在、治療中のご病気については、まずかかりつけ医にご相談ください。



大洲市 未来ノート



～大切な人に伝えたいこと～



My Future Notebook

名 前

書き始めた時期 年 月 日

大洲市×株式会社サイネックス



もくじ



2 | 人生会議(ACP) してみませんか

6 | わたしのこと

- 6 基本情報
- 6 緊急連絡先
- 6 保険証・免許証等
- 7 自分の体について
- 7 今のわたし～
これからのわたし

8 | もしものとき

- 8 病気になったら
- 8 介護が必要になったら
- 9 判断力が落ちたら
- 9 葬儀のこと
- 10 お墓のこと
- 10 ペット
- 11 遺言書について
- 11 成年後見制度について

11 | 財産について

- 11 財産(不動産、預貯金、生命保険、公的年金など)
- 11 負債(借金、ローンなど)

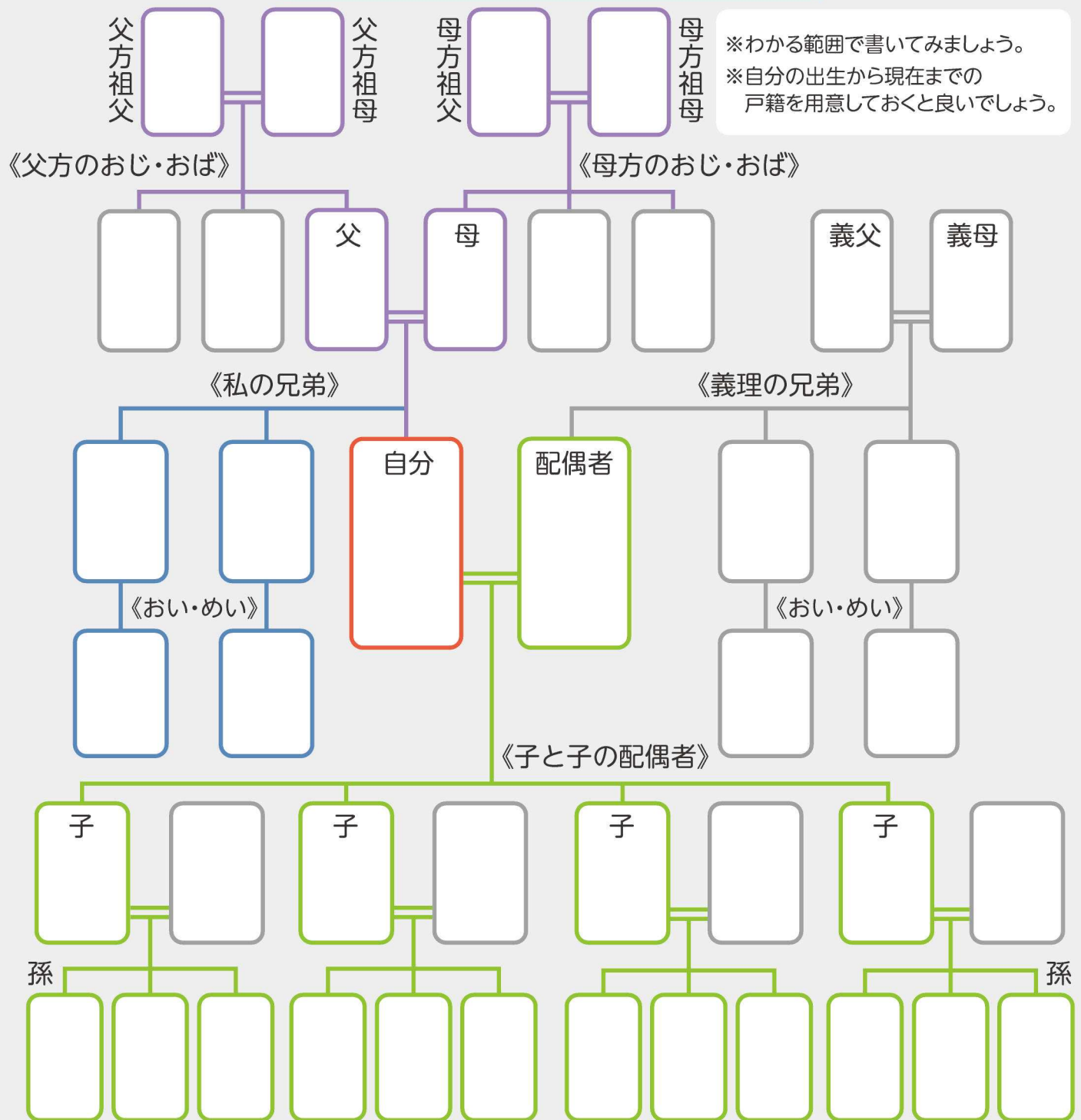
12 | 相談窓口

- 12 ①地域包括支援センター
- 12 ②健康増進課
- 12 ③障がい者基幹相談支援センター
- 12 ④大洲市社会福祉協議会
- 12 ⑤成年後見サポートセンター



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。

わたしの家族（家系図）



大洲市 未来ノート

令和8年8月発行

発行

大洲市／株式会社サイネックス



大洲市HP



サイネックスHP

製作

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)

広告販売

株式会社サイネックス 山陽支店

〒720-0812 広島県福山市霞町1-8-15

TEL.084-982-5557

※掲載している広告は、令和8年7月現在の情報です。



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、転載することとはご遠慮ください。

QRコードは株式会社デンソーウェブの登録商標です。

大洲市
未来ノート