

「もしもシート」 解説書

～備えあれば憂いなし！「もしも」の時
困らないために、今から準備しておきましょう～



皆さんは、急な入院等で動けなくなった時に家の管理、ペットのお世話、公共料金の支払い、日用品の買い物等、自分の代わりにやってくれる人はいますか？





「まだ早い」「まだ大丈夫」と思っている
「もしも」の時は急にやってきます。

もしもの時に、ご自身も周囲の方も安心して過ごすには、**事前の準備**がとても大切になります。



「もしもシート」とは？

もしもの時のために必要な情報を整理し、自分の人生を考えるためのツールです。

皆さんも「もしも」の時の備えとして
「もしもシート」を作成してみましょ♪

◆基本情報

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	T ・ S 年 月 日
住所	〒 -		
自宅電話	() -	携帯電話	- -

【ポイント】 ・ ご自身の名前、住所等を記入します。

◆基本情報

可能であれば
本人の写真を
貼り付け

サイズ
縦5cm×横4cm
程度

- 【ポイント】
- ・気に入っているスナップ写真でも、携帯で撮影したものでもよいです。
 - ・自宅で倒れて救急搬送される等があれば、身元確認に活用できます。
 - ・写真は遺影に使える可能性があります。



自分自身のことについて

●家族

・配偶者 未婚 既婚 死別 離別

・子供 人 交流 あり なし

・兄弟姉妹 人 交流 あり なし

・その他() 交流 あり なし

- 【ポイント】
- ・ご兄弟については健在の方の人数を書きます。
 - ・同居/別居は問いません。



自分自身のことについて

●ペット ※書ききれない場合は裏面へ

いる いない

名前: 年齢: 歳

種類: オス メス

去勢・避妊: 済 未

予防接種: 済 未

狂犬病(犬のみ): 済 未

かかりつけ病院:

- 【ポイント】
- ・急な入院時、ペットを預けられる人はいますか？
 - ・エサの種類（カリカリ・缶詰）やアレルギーの有無、トイレの方法についても誰かに伝えておくと安心です。
 - ・ペットについて書ききれない時は裏面を使います。

◆自分自身のことについて

●病気 ※書ききれない場合は裏面へ

傷病名:

かかりつけ病院:

主治医:

救急医療キット あり なし

障害者手帳 あり なし

種別:身障 精神 (級)

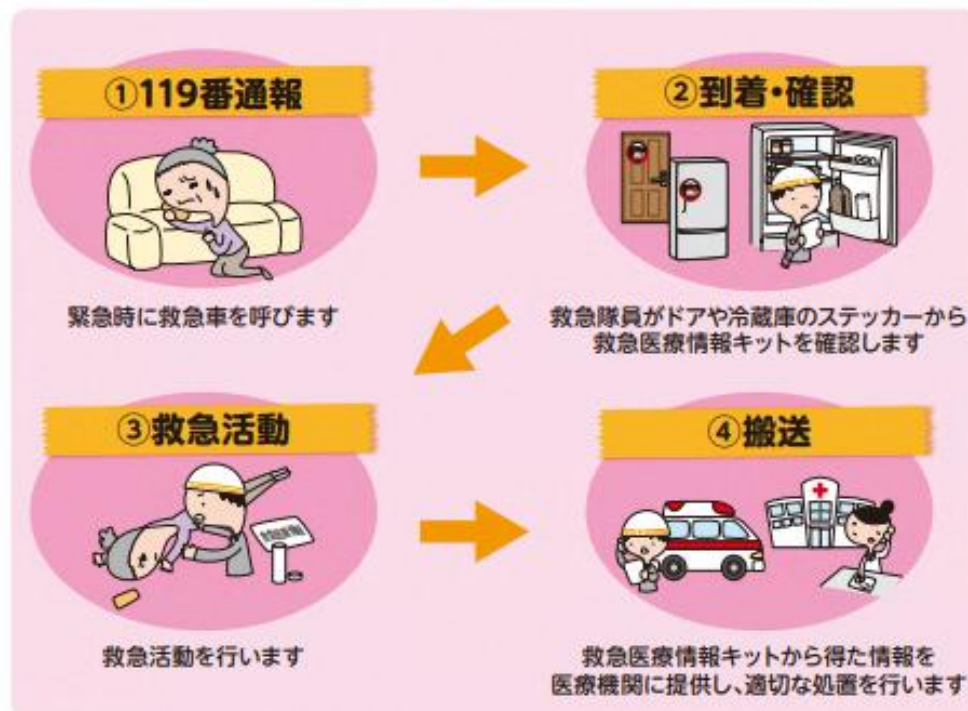
療育 (A ・ B)

- 【ポイント】
- ・かかっている病院やご自身の病気について記入します。書ききれない場合は裏面に記入します。
 - ・障害者手帳をお持ちの方も記入します。
 - ・救急医療情報キットは安平町社会福祉協議会で実施している事業です。
 - ・救急医療情報キットを持っている方はもしもシートと一緒に保管することをおすすめしています。

救急医療情報キットとは①

安平町社会福祉協議会では、高齢者世帯等の安全・安心な生活を守るための取り組みとして「救急医療情報キット」を無料で配布しています。かかりつけ医療機関や持病、緊急時の連絡先などの情報を用紙に記入し専用の筒に入れ、冷蔵庫内に保管することで、救急隊による迅速な救急活動に活かすことができます。

緊急時に必要な情報を専用の容器に入れて冷蔵庫に保管し、救急活動に役立てます。
※状況によっては、救急医療情報キットの情報が活用されない場合があります。



救急医療情報キットとは②

何を入れるの？

必ず入れてください

- 救急医療情報用紙
(かかりつけ医療機関や緊急連絡先などを記入)

救急医療情報用紙

氏名	性別
年齢	職業
住所	電話番号
かかりつけ医療機関	緊急連絡先

入れておくと安心です

- 保険証の写し
- 診察券の写し
- お薬手帳の写しや薬剤情報提供書の写し

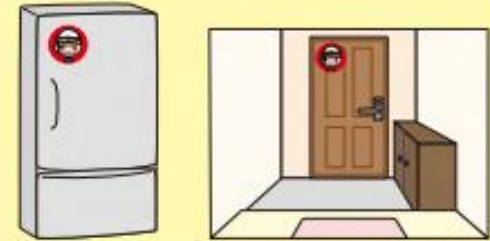


どこに保管するの？

必要なものを入れた容器は冷蔵庫の扉の内側に保管します。



救急医療情報キットがあることを示すため、付属のマグネットを冷蔵庫に、シールを玄関ドアの内側に貼り付けて下さい。



注意

②～④はコピーしたものを入れてください

現金・印鑑・鍵など貴重品は入れないでください

詳しくは安平町社会福祉協議会まで

早来 ☎22-3061

追分 ☎25-2263

◆ 1 自分自身のことについて

●住まい

・持ち家 (名義人:)

ローン あり なし

・借家 民間 町営 道営

名義人(契約者):

家賃:月額 円(手払・引落)

大家: (TEL)

- 【ポイント】
- ・借家の場合、大家さんは誰ですか？
 - ・家賃はいつ、どのように支払っていますか？

◆ 1 自分自身のことについて

●収入等

年金: あり(月額 万円) なし

就労収入: あり(月額 万円) なし

その他: あり (万円) なし

借金: あり (万円) なし

- 【ポイント】
- ・ 借金は書きづらいことだと思いますが、もしもの時には必要な情報になります。
 - ・ 施設を選ぶ際、収入によって入所可能な施設が変わってきます。
 - ・ 入院時の医療費の支払いにも必要な情報です。

◆ 1 自分自身のことについて

●主に利用している金融機関

①金融機関： 支店名：
お金の引き出し方 ATM 窓口
キャッシュカード あり なし

②金融機関： 支店名：
お金の引き出し方 ATM 窓口
キャッシュカード あり なし

※書ききれない場合は裏面へ

- 【ポイント】
- ・年金が振り込まれている通帳、普段使っている通帳はどれですか？
 - ・金融機関等、書きたくない場合は、お金の引き出し方とキャッシュカードの有無だけでも教えてください。
 - ・暗証番号は記入しないでください。



1

自分自身のことについて

●自動車等

所有: あり なし

ローン: あり なし

名義人:

車種: 年式: 年製

車番: 車体の色:

損害保険会社:

●生命保険・火災保険等 あり なし

保険会社:

保険の種類:

受取人氏名: (続柄)

※書ききれない場合は裏面へ

【ポイント】 ・自動車、生命保険等の資産を記入します。

◆ 2 もしもの時の対応について

●緊急時の連絡先(入院・死亡等)

①氏名: (続柄:)

TEL :

②氏名: (続柄:)

TEL :

③氏名: (続柄:)

TEL :

- 【ポイント】
- ・入院時や亡くなられた時にお知らせする方を記入してください。
 - ・お名前を記入した方には
「緊急時に連絡がいくこと」
「連絡先を支援者に伝えてよいか」
確認しておきましょう。
 - ・電話番号に変更があった場合は内容を更新してください。



2

もしもの時の対応について

●入院・施設入所時に助けてくれる人

- ・保証人や身元引受人 いる いない
氏名： (続柄：)
TEL：
- ・お金の管理 いる いない
氏名： (続柄：)
TEL：
- ・日用品等の買い出し いる いない
氏名： (続柄：)
TEL：
- ・家の管理 いる いない
氏名： (続柄：)
TEL：
- ・鍵の保管
 - 預ける人がいる 氏名：
 - 保管場所がある 場所：
- ・ペットのお世話 いる いない
氏名： (続柄：)
TEL：

- 【ポイント】
- ・名前を記入した方には「もしもの時はお願いね」と伝えておきましょう。
 - ・助けてくれる人がいない場合は安平町役場健康福祉課に相談しましょう。

◆ 2 もしもの時の対応について

●公共料金等の支払い

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| ・電気() | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・水道 | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・ガス() | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・灯油() | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・電話 <input type="checkbox"/> 固定電話 | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| <input type="checkbox"/> 携帯電話() | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・NHK | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・インターネット() | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・新聞() | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・宅配サービス(毎週 曜日) | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |
| ・定期購入() | <input type="checkbox"/> 納付書 | <input type="checkbox"/> 引落 |

※書ききれない場合は裏面へ

- 【ポイント】
- ・各種代金の支払い方法についての欄です。
 - ・入院等で長い期間、家を空けることになった場合に必要な情報になります。

◆ 3 もしも治療が不可能な病気になったら

●あなたは、治療が不可能な病気にかかって重体や危篤になったら、どのように過ごしたいですか？

- 自然に任せて息を引き取りたい
- 経済的・身体的負担を伴ったとしても
少しでも長く生きたい
- 延命治療よりもできるだけ苦痛を少なくしてほしい
- その他：

●もし、生きることのできる時間が限られているとしたら、望むことはありますか？また、あなたの人生で大切なものは何ですか？【※自由記載】

【ポイント】 ・あくまでも希望を記載するもので、記載内容に沿った治療等を病院に要請するものではありません。



4 自分亡き後のことについて

- | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ● 信仰している宗教 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
| 宗教: | | |
| ● 付き合いのあるお寺等 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
| お寺等の名称: | | |
| ● お墓や納骨堂 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
| 所在地: | | |
| ● 納骨希望 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
| 希望先: | | |

- 【ポイント】
- ・ 自宅にどなたかのお骨はありますか？
→ お骨は勝手に処分できないため、
自分が動けるうちに納骨をしておきましょう。
 - ・ ご自身の納骨は誰がしてくれますか？

◆ 4 自分亡き後のことについて

●相続人 ※書ききれない場合は裏面へ

いる: 人 いない

①氏名: 続柄:

TEL:

②氏名: 続柄:

TEL:

③氏名: 続柄:

TEL:

- 【ポイント】
- ・法定相続人は配偶者、子（孫）、父母（祖父母）、兄弟姉妹（甥姪）
 - ・書ききれない場合は別紙に記入しましょう。

◆ 4

自分亡き後のことについて

● 葬儀会社等

契約済 未契約だが決めている

決めていない

(会社名: _____ TEL: _____)

● 献体登録

登録済 登録したい 登録しない

(登録先: _____)

● 遺言書

作成済 作成したい 作成しない

遺産を寄付したい人・団体 あり なし

(寄付先: _____)

- 【ポイント】
- ・自分が死亡した時、誰が葬儀をあげてくれますか？
 - ・葬儀会社と生前に契約可能な場合もあります。
 - ・法定相続人以外に遺贈を希望される場合、原則として遺言書が必要になります。
 - ・公的に有効な遺言書を作成希望の場合は、弁護士・司法書士・行政書士等にご相談ください。



保管場所について

【保管場所】

もしもシートは救急筒に入れて、冷蔵庫で保管してください。

【ポイント】 ・救急医療情報キットを持っている方はもしもシートと一緒に保管することをおすすめしています。



もしもシートの共有について

もしも自分で意思表示できない時、このシートを病院や施設等と共有してもよろしいですか。
 情報共有に同意します

- 【ポイント】
- ・もしもシートをもしもの時に利用するには支援者同士が共有できるとスムーズです。
急な入院時や施設入所時に共有してよいかを確認するための☑です。
 - ・支援者はもしもシートに書かれた情報を参考にし、支援します。



もしもシートの共有について

本人署名:	(確認日 年 月 日) 確認者:
-------	----------------------

初回作成日	年	月	日	更新日 ①	年	月	日	②	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---	---	---	---	---

- 【ポイント】
- ・もしもシートを記入後に支援者等と内容を共有した場合、本人確認欄に自分が署名/確認した方に署名をもらいます。
 - ・もしもシートの内容に変更があったら、**必ず更新しましょう！**（作成日・更新日の記入も忘れずに）

親族がいる方は、緊急時の対応について、改めて親族と話し合ってみましょう。

頼れる親族がない方は、今後どうするか、役場健康福祉課と一緒に考えさせてください。

もしもの時のための準備を一緒に始めましょう！



《もしもシートの相談や問い合わせ先》

安平町地域包括支援センター（役場健康福祉課）

☎ 29-7072

《もしもシートの配布場所》

- ①役場総合庁舎 健康福祉課（地域包括支援センター）
- ②役場総合支所

