

佐久こころづもり共有シート

～これからの人生について考えてみませんか？～

「こころづもり」とは…
これからの人生で何を大切にしたいか、どう生きていきたいかを考えることです。

★このシートを使って、身近な方と、
「こころづもり」をくり返し話し合ってみましょう。

※質問にすべて答えられなくてもよいです。

お名前

記載日	①	年	月	日
	②	年	月	日

- 1 -

佐久こころづもり共有シート

～これからの人生について考えてみませんか？～

「こころづもり」とは…
これからの人生で何を大切にしたいか、どう生きていきたいかを考えることです。

★このシートを使って、身近な方と、
「こころづもり」をくり返し話し合ってみましょう。

※質問にすべて答えられなくてもよいです。

お名前

記載日	①	年	月	日
	②	年	月	日

- 1 -

あなたにとってとても大切にしたいことを実現するために、具体的に何をしたいですか？
(いくつでも)

- ☐ 家族や友人とできるだけ時間を過ごすこと
- ☐ 身の回りのことを自分でやること
- ☐ 好きな趣味や楽しみを続けること
- ☐ 仕事や家庭での役割を続けること
- ☐ 家族の世話にならないこと
- ☐ 他人に弱った姿を見せないこと
- ☐ 信仰に支えられること
- ☐ その他

- 2 -

あなたにとってとても大切にしたいことを実現するために、具体的に何をしたいですか？
(いくつでも)

- ☐ 家族や友人とできるだけ時間を過ごすこと
- ☐ 身の回りのことを自分でやること
- ☐ 好きな趣味や楽しみを続けること
- ☐ 仕事や家庭での役割を続けること
- ☐ 家族の世話にならないこと
- ☐ 他人に弱った姿を見せないこと
- ☐ 信仰に支えられること
- ☐ その他

- 2 -

2 ページで選んだ大切にしたいことを実現するために、具体的に何をしたいですか？
もしあれば教えてください。

ここに記入する



- 3 -

2 ページで選んだ大切にしたいことを実現するために、具体的に何をしたいですか？
もしあれば教えてください。

ここに記入する



- 3 -



ご利用案内 動画

佐久市医療介護連携推進協議会
ACP 普及部会
2025 年 2 月 7 日作成

参考「～自分らしく生きるために～
私の人生シート」
東京医科大学茨城医療センター

のりしろ



ご利用案内 動画

佐久市医療介護連携推進協議会
ACP 普及部会
2025 年 2 月 7 日作成

参考「～自分らしく生きるために～
私の人生シート」
東京医科大学茨城医療センター

のりしろ

もしも、病気や障害などで介助が必要な状態になった時は、どこで、どのように過ごしたいですか？

どこで？

- ☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 施設
- ☐ その他（ ）
- ☐ わからない

どのように？（いくつでも）

- ☐ 家族に協力してもらいたい
- ☐ 食事やトイレなど、最低限自分でできる生活がしたい
- ☐ とにかく長生きしたい
- ☐ 家族に迷惑をかけたくない
- ☐ その他 ()

**口から食べられなくなった場合の希望
はありますか？**

- ☐ 経管栄養などで栄養補給する
- ☐ 口から食べられるだけ食べて、普通の点滴で補う
- ☐ 口から食べられるだけ食べて、口から以外の栄養や水分補給は希望しない
- ☐ わからない

もしも、病状が進み、最期の時が近くなつた時に過ごしたい場所はどこですか？

- ☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 施設
- ☐ その他（ ）
- ☐ わからない

**あなたが受けたい治療やケアは何ですか？
(いくつでも)**

- ☐ 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
- ☐ 期間を決めて治療を受けて、それから考えたい
- ☐ とにかく病気が治ることを目的とした治療を受けたい
- ☐ 痛みや苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- ☐ できるだけ自然な形で最期を迎えられるよう、必要最低限の治療を受けたい
- ☐ 延命は考えず、穏やかに過ごしたい
- ☐ その他（ ）

「こころづもり」を
どなたと話し合っていますか？

- ☐ 家族（ ）
（ ）
- ☐ 医療関係者（医師、看護師など）
（ ）
- ☐ 介護関係者（ケアマネジャーなど）
（ ）
- ☐ 友人・その他
（ ）
- ☐ 誰とも話し合っていない

もしも、意思表示ができなくなったら、
あなたのかわりに意思を伝えてくれるのは
どなたですか？
その人の名前を書いておきましょう

氏名 _____
続柄 _____

もしも、病気や障害などで介助が必要な状態になった時は、どこで、どのように過ごしたいですか？

どこで？

- ☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 施設
- ☐ その他（ ）
- ☐ わからない

どのように？（いくつでも）

- ☐ 家族に協力してもらいたい
- ☐ 食事やトイレなど、最低限自分でできる生活がしたい
- ☐ とにかく長生きしたい
- ☐ 家族に迷惑をかけたくない
- ☐ その他 ()

**口から食べられなくなった場合の希望
はありますか？**

- ☐ 経管栄養などで栄養補給する
- ☐ 口から食べられるだけ食べて、普通の点滴で補う
- ☐ 口から食べられるだけ食べて、口から以外の栄養や水分補給は希望しない
- ☐ わからない

もしも、病状が進み、最期の時が近くなった時に過ごしたい場所はどこですか？

- ☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 施設
☐ その他（ ）
☐ わからない

**あなたが受けたい治療やケアは何ですか？
(いくつでも)**

- ☐ 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
- ☐ 期間を決めて治療を受けて、それから考えたい
- ☐ とにかく病気が治ることを目的とした治療を受けたい
- ☐ 痛みや苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- ☐ できるだけ自然な形で最期を迎えられるよう、必要最低限の治療を受けたい
- ☐ 延命は考えず、穏やかに過ごしたい
- ☐ その他（ ）

「こころづもり」を
どなたと話し合っていますか？

- ☐ 家族（ ）
- ☐ 医療関係者（医師、看護師など）（ ）
- ☐ 介護関係者（ケアマネジャーなど）（ ）
- ☐ 友人・その他（ ）
- ☐ 誰とも話し合っていない

もしも、意思表示ができなくなったら、
あなたのかわりに意思を伝えてくれるのは
どなたですか？
その人の名前を書いておきましょう

氏名
続柄