エンディングノート

わたしのノート

お名前 _____

はじめに

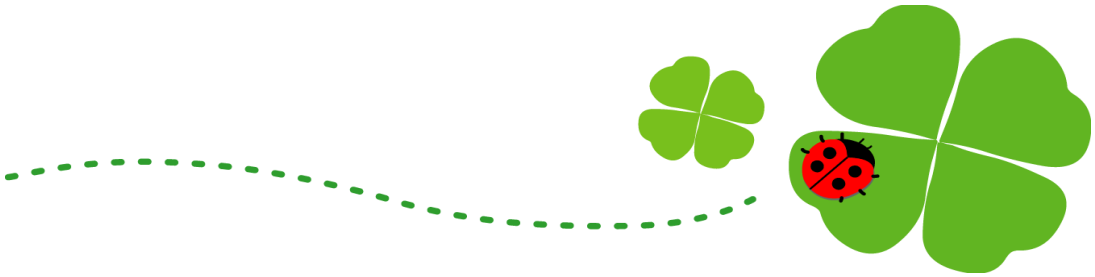
このノートは「自分はこうしたい」「こうして生きていきたい」という希望を記録するものです。認知症などにより十分に意思表示ができなくなったとき、自分の意思を相手に対して伝える参考材料として利用することができます。

住み慣れた地域社会で、ご自身が自分らしく生きることの手助けになることを願って、このノートを作成いたしました。

- 人生を振り返り、わたしを見つめなおします。
- 普段の暮らしを記録し、もしものときの希望を表明します。

目　次

- はじめに
- 私のこと　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 私の好きなもの　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 私の健康状態　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 病気について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 介護が必要になったら　・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
- 認知症等になったら　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
- 葬儀のこと　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- お墓のこと　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
- 遺言について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
- 渡したいもの　その他のもの　・・・・・・・・・・・・・１２
- 預貯金等の資産　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
- 借入金・保険等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
- もしもの時の連絡先　・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
- 大切な人へのメッセージ　・・・・・・・・・・・・・・・・１６
- あなたの身近な相談窓口　・・・・・・・・・・・・・・・・１８



記入日：　　年　　月　　日

私のこと

ふりがな　　大正・昭和・平成

名前　　年　　月　　日生

〒

現住所

電話番号　（　　）　　―　　血液型

本籍地

私の歩いた道のり

学歴

年　　月　　卒

年　　月　　卒

年　　月　　卒

年　　月　　卒

職歴

年　　月～　　年　　月

年　　月～　　年　　月

メモ（上記では書ききれなかったことをお書きください）

記入日：　　年　　月　　日

私の好きなもの

〈趣味・特技〉

〈好きな食べ物・飲み物〉

〈好きな色〉

〈日課〉

〈お気に入りの場所〉

〈メモ〉（上記では書ききれなかったことをお書きください）

記入日：　　年　　月　　日

私の健康状態

〈かかりつけの病院〉

病院名　　電話番号（　　）　　－

科名　　病名

病院名　　電話番号（　　）　　－

科名　　病名

病院名　　電話番号（　　）　　－

科名　　病名

〈お薬〉

- いつも飲む薬
- お薬手帳保管場所

〈アレルギー等気をつけること〉

〈健康保険証〉

- 種類　☐国民健康保険　☐社会保険　☐後期高齢者医療保険
- 保管場所

〈介護保険証〉

- 介護保険証　有　・　無　保管場所

〈障がい者手帳等〉

- 障がい者手帳等　有　・　無　保管場所
- 種類　☐身障（　　級）　☐精神（　　級）　☐療育（　　判定）　☐難病

記入日：　　年　　月　　日

病気について　～不治の病になった時のことを考えて～

※チェック☑を入れてください

〈告知について〉

☐ 病名・余命を告知してほしい　　☐ 病名・余命ともに告知しないでほしい

☐ 病名のみ告知してほしい　　☐ 家族等にまかせる

☐ その他

（　　）

〈延命措置について〉

☐ 可能な限り延命措置を受けたい　　☐ 延命措置を希望しない

☐ 苦痛を少なくすることを重視したい　　☐ 家族等にまかせる

☐ その他

（　　）

＊延命措置とは？（日本尊厳死協会ホームページ http://www.songenshi-kyokai.com より抜粋）
リビングウィルに書かれている「延命措置」とは、回復の見込みがないと診断された患者で、かつ死期が近づいているにもかかわらず、人工呼吸器や透析、胃ろうなどによって生命を維持させるための措置です。

〈人生の最期の時を過ごしたい場所について〉

☐ 自宅で過ごしたい　　☐ 病院で看護を受けたい

☐ ホスピス（緩和ケア病棟）で過ごしたい　　☐ 家族等にまかせる

☐ その他（　　）

〈臓器提供について〉

☐ 希望する　　☐ 希望しない

臓器提供意思表示カードを　☐ 持っている　**保管場所**＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 持っていない

記入日：　　年　　月　　日

病気について　～不治の病になった時のことを考えて～

※チェック☑を入れてください

〈献体について〉

☐ 希望する　　☐ 希望しない

（献体登録を　☐ している　**登録先**＿＿＿＿＿＿＿＿　☐ していない　）

〈私が判断できないときは〉

私の治療方針については　**名前**＿＿＿＿＿＿＿＿〔**続柄:**　　〕の

意見を尊重して決めてください。**連絡先**＿＿＿＿＿＿＿＿

〈メモ〉※書き足りないことなどを自由にお書きください。

記入日：　　年　　月　　日

介護が必要になったら

※チェック☑を入れてください

〈介護をお願いしたい人〉

☐ 配偶者　　☐子ども

☐ ヘルパーなど介護保険のサービスを利用したい

☐ その他

名前　　〔**関係:**　　〕

〈介護してほしい場所〉

☐ なるべく自宅を希望する

☐ 病院・施設

名称・場所等

☐ お任せする

〈介護の費用〉

☐ 収入の範囲内でお願いしたい

☐ 私の預金を使ってほしい

☐ 用意していない

☐ その他

（　　）

記入日：　　年　　月　　日

認知症等になったら

※チェック☑を入れてください

〈財産管理などをお願いしたい人〉

☐ 配偶者

☐ 子ども ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 親族 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 成年後見人等 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 任意後見人 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【成年後見制度とは】
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。

■成年後見人等…本人の利益を考えながら、財産管理に関する支援や、本人を代理して各種の手続きや契約を行う人のことです。成年後見人は家庭裁判所によって選ばれます。
利用する場合豊田市成年後見支援センターへご相談ください。

■任意後見人…本人との間で結んだ任意後見契約に基づいて、判断能力が低下したら、本人の身上監護や財産管理に関する事務を行う人のことです。

〈メモ〉※書き足りないことなどを自由にお書きください。

記入日：　　年　　月　　日

葬儀のこと

※チェック☑を入れてください

□葬儀をする　　□葬儀をしない

〈葬儀の形式〉

☐ 自分の信じる宗教で　**具体的に**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 無宗教で　　☐ 家族・親族等に任せる

〈葬儀の場所〉

☐ お任せする

☐ 希望がある　**名称等**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　☐**互助会に入っている**　☐**入っていない**

☐ その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈葬儀の規模〉

☐ 豪華・盛大に　　☐ 家族・近親者のみ

☐ お任せする

〈遺　影〉

☐ 用意してある　**保管場所**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ お任せする

〈葬儀の費用〉

☐ 私の預金でまかなってほしい　　☐ お任せする

☐ その他　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入日：　　年　　月　　日

お墓のこと

※チェック☑を入れてください

〈お墓の場所〉

☐ すでにある

名称

住所　　**連絡先**

☐ 希望あり

☐**新たにお墓を購入**　　☐**永代供養墓・納骨堂**

☐**散骨**　　☐**その他（　　）**

☐ お任せする

〈お墓の費用〉

☐ 私の預金でまかなってほしい　　☐ お任せする

☐ その他

〈メモ〉※書き足りないことなどを自由にお書きください。

記入日：　　年　　月　　日

遺言について

※チェック☑を入れてください

〈遺言書の有無〉

☐ 作成していない

☐ 作成している　**保管場所**

作成している場合は、以下種別のいずれかにチェック

☐自筆証書遺言　（作成年月日：　　）

☐公正証書遺言　（作成年月日：　　）

■自筆証書遺言…遺言者本人がその全文、日付及び氏名を手書きし、捺印をした遺言です。（2019 年より財産目録のみパソコンでの記入が可能となりました）実際に相続する場合は、家庭裁判所での検認が必要になります。

■公正証書遺言…公証役場にて、証人 2 人以上の立ち合いのもと、遺言者本人の口授により公証人が遺言者の内容を文章にします。費用はかかりますが、検認手続きは不要で原本は公証役場に保管されるため安全な方法と言われています。

◎遺言書は、自分が元気なうちに、残された者が困らないように作成しておくものです。相続や遺言書については、専門家に相談されることをおすすめします。

記入日：　　年　　月　　日

渡したいもの～形見分け～

何を　**品名**

保管場所

誰に　**名前**　　**関係**

連絡先

メッセージ

何を　**品名**

保管場所

誰に　**名前**　　**関係**

連絡先

メッセージ

何を　**品名**

保管場所

誰に　**名前**　　**関係**

連絡先

メッセージ

その他のものは

☐　寄付が可能なものは、寄付してほしい

☐　すべて処分してほしい

メモ

記入日：　　年　　月　　日

預貯金等の資産

〈不動産〉

種別	所在地	持ち分	備　考
□土地　　□建物			
□土地　　□建物			
□土地　　□建物			
□土地　　□建物			
□土地　　□建物			

〈預貯金〉

金融機関・支店名	種　別	口座番号	備　考

〈その他の資産〉

名　称	内　容	保管場所など	備　考

記入日：　　年　　月　　日

借入金・保険等

〈借入金・ローン〉

借入先	金　額	返済方法	備　考

〈生命保険・損害/障害保険〉

保険会社	種類・内容	受取人	備　考

〈公的年金〉

基礎年金番号	種　類	受給金額	備　考

〈個人年金・企業年金〉

名　称	記号番号等	受給金額	備　考

記入日：　　年　　月　　日

もしもの時の連絡先リスト

名前と関係	住所・電話番号	備　考
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	
（　　）	〒 Tel：（　　）　　－	

記入日：　　年　　月　　日

大切な人へのメッセージ

さんへ

さんへ

さんへ

メ　モ

―あなたの身近な相談窓口―

65 歳以上の高齢者の方やそのご家族の相談は…

地域包括支援センター

☎ （　　）　　―

障がい・介護サービスを利用されている方は…

事業所名	電話番号	担当者
	（　　）　　－	
	（　　）　　－	
	（　　）　　－	
	（　　）　　－	

福祉のことで困ったときは…

豊田市役所　福祉総合相談課　　(0565)34-6791

社会福祉法人　豊田市社会福祉協議会

豊田市成年後見支援センター

〒471-0877　　豊田市錦町 1 丁目 1-1

☎：(0565) 63-5566　　Fax：(0565) 33-2346

E-mail：s-shien@toyota-shakyo.jp

✿火曜日から土曜日
午前 8 時 30 分～
午後 5 時 15 分
（日・月・祝日および
年末年始は休みになります）