


# 伝えておきたい大切な想い

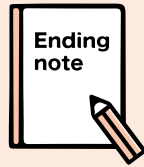
～エンディングノート～ 

個人情報が含まれるため大切に保管しましょう

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

更新日	年	月	日
-----	---	---	---

# はじめに



わたしたちは誰でも最期の時を迎えます。その前に認知症になったり、病気や事故など不測の事態のために、意思決定能力が低下するかもしれません。お一人おひとりが、もしものことがあったときに備えて、今から準備をしておくことが大切です。そして、家族や周囲の人から「準備してくれていたの助かったよ」と言われるよう、このノートを書いて、置き場所を伝えておきましょう。

預貯金通帳等の暗証番号(パスワード)や置き場所等重要な情報は、家宅侵入による窃盗犯に見られてしまう恐れもあることから、情報管理に注意しましょう。

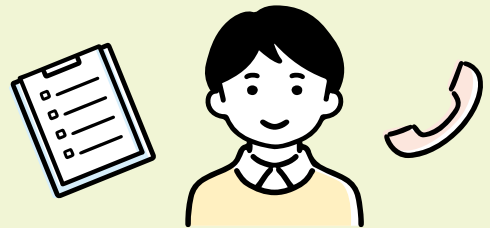
記入済



## 目次

- 1. 基本情報 ..... 1
- 2. 医療情報について (病の告知や終末期医療についても含む) ... 3
- 3. 介護について ..... 6
- 4. 葬儀・お墓について ..... 7
- 5. 自分一人では財産の管理が難しくなった場合について ..... 10
- 6. 遺産相続について ..... 12
- 7. わたしの家族・親族 ..... 15
- 8. 伝えておきたいこと ..... 18
- 9. 相談・手続き窓口 ..... 21

# 1. 基本情報



## ① 基本情報

(ふりがな) 名前		(旧姓)
生年月日	年	月 日
血液型	型	Rh ( + ・ - )
アレルギー		
現住所		
本籍地		
電話番号		
携帯番号		
メールアドレス		
パソコン		
携帯電話		

## ② キーパーソン・あなたが頼りにしたい方

あなたがこのノートに記した意思を、もしものときにあなたに代わって行ってくれる方が「キーパーソン」となります。例えば病院に入院する際に求められる「身元引受人」の立場の方です。あなたの受ける医療に同意したり、万が一のときに身柄を引き取ったりする方です。

このキーパーソンは、同居する家族や近くにいる親族のほか、知人や友人の場合もあります。弁護士や司法書士と契約する場合があります。誰をキーパーソンにするのかしっかり決めておくことが大切です。

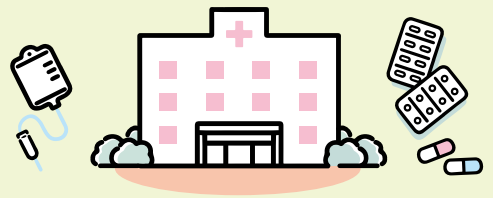
### 第1 キーパーソン（頼りにしている方）

(ふりがな) 名 前			あなたとの 関係	
連絡先	住所			
	電話番号	自宅：	携帯：	
次の時に連絡 してください (複数可)	<input type="checkbox"/> 入院時	<input type="checkbox"/> 終末期医療	<input type="checkbox"/> 施設入所時	
	<input type="checkbox"/> 死亡時	<input type="checkbox"/> 葬儀後	<input type="checkbox"/> 財産管理について	

### 第2 キーパーソン（頼りにしている方）

(ふりがな) 名 前			あなたとの 関係	
連絡先	住所			
	電話番号	自宅：	携帯：	
次の時に連絡 してください (複数可)	<input type="checkbox"/> 入院時	<input type="checkbox"/> 終末期医療	<input type="checkbox"/> 施設入所時	
	<input type="checkbox"/> 死亡時	<input type="checkbox"/> 葬儀後	<input type="checkbox"/> 財産管理について	

## 2. 医療について



### ① かかりつけ医

病院名	診療科	電話番号	担当医
治療の病名等			診察券の保管場所

病院名	診療科	電話番号	担当医
治療の病名等			診察券の保管場所

病院名	診療科	電話番号	担当医
治療の病名等			診察券の保管場所

### ② 過去にかかった大きな病気・ケガ

病名など	いつから	いつまで	病院名・担当医
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	

### ③ 治らない病気にかかったときの告知の希望について

- 病名・余命ともに告知しないでほしい
- 病名のみ告知をしてほしい
- 余命のみ告知をしてほしい
- 病名・余命にかかわらず、情報をありのまま告知してほしい
- その他( )

### ④ □から食べられなくなった時

- 胃ろうなどで人工的に栄養を補給して長く生きたい
- 胃ろうなどはせず、自然に任せてほしい
- その他( )

### ⑤ 延命治療の希望について (次のページ参照)

- 回復の見込みがなくても、人工呼吸器などの延命治療をしてほしい
- 苦痛を緩和する治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい
- 回復の見込みがなければ、全ての延命治療はしないでほしい
- 尊厳死を希望している (  尊厳死宣言書 )  
(書面の保管場所： )

### ⑥ 告知・延命治療について、特に伝えておきたいこと

## 延命治療と尊厳死について

延命治療とはもとの病気を治すのではなく、生命を維持することを目的とした処置です。ただし、どこからが延命治療（処置）かをはっきり決めることは難しく、多くの議論があります。

尊厳死とは終末期に延命治療を差し控えるとともに、十分な緩和ケアを受けた先にある自然な最期を迎えることです。延命治療を望まず、自然な最期を希望する場合は「尊厳死宣言書」を作成しておくことができます。作成時には意思能力が十分であることが必要であり、尊厳死を選択した理由、家族の同意があること、医療関係者や家族に対する免責のお願いなどを記します。また、費用はかかりますが公正証書として作成することで、明確にすることもできます。尊厳死を迎える状況になる以前に、担当医師等に尊厳死宣言書を示す必要がありますが、作成しても必ず尊厳死が実現するとは限らない場合もあります。

### 医療で行われる延命治療（処置）の一例

#### 心臓マッサージ

心臓が止まり血液が流れなくなった時に、胸を強く押して流れを作ります。

肋骨が骨折することがあります。



#### 人工呼吸器

自分で呼吸ができなくなった時に、気管にチューブを通して、機械で肺に空気を送ります。

途中でやめることができないことがあります。



#### 胃ろう・経鼻胃管

口から食べられなくなった時に、手術をしてお腹に穴をあけて栄養を入れます（胃ろう）。

鼻から胃にチューブを通して栄養を入れます（経鼻胃管）。



#### 点滴

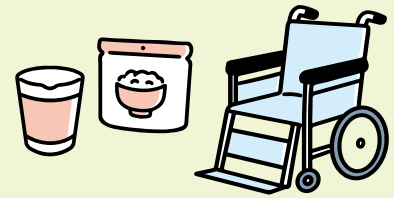
腕や脚などの静脈から薬や水分を補給します。回復の見込みがない時期での点滴治療は延命治療に該当します。

終末期の点滴はかえって、苦痛を伴う場合があります。



※上記以外の処置として、人工透析・血液製剤の投与・中心静脈栄養・気管切開などがあります。

# 3. 介護について



## ① 介護についての希望

- 自宅で家族に介護してほしい
- 自宅でヘルパーさんなどに手伝ってもらって家族と過ごしたい
- 介護施設に入りたい  
(希望施設名： )
- 特に希望はない。専門家のアドバイスに従ってほしい
- 家族の判断に任せる
- その他 ( )

## ② 要介護認定について

- 受けている
  - 要支援1     要支援2
  - 要介護1     要介護2     要介護3     要介護4     要介護5
- 申請中
- 受けていない

## ③ 介護費用

- わたしの財産から使って欲しい (預貯金・年金)  
預貯金：                  万円程度 ・ 年金：年                  万円程度
- 介護に関する保険・共済に入っている  
(会社名：                  ) (保険・共済名：                  )  
連絡先：                  )
- 特に準備していない

## ④ 介護をしてくれる方へ

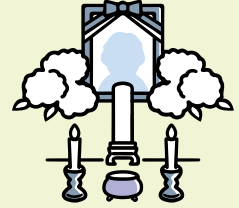
### ○ 食べ物

- ・好きな味付け：     濃い     薄い     辛め     甘め
- ・苦手なもの：
- ・アレルギー：

## ○ 過ごし方

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> おしゃべりが好き      | <input type="checkbox"/> 体を動かすのが好き |
| <input type="checkbox"/> 読書が好き         | <input type="checkbox"/> 歌うのが好き    |
| <input type="checkbox"/> 一人静かにしているのが好き | <input type="checkbox"/> 音楽を聴くのが好き |
| <input type="checkbox"/> テレビを見ているのが好き  | <input type="checkbox"/> スポーツ観戦が好き |

# 4. 葬儀・お墓について



## ① 葬儀について

- 葬儀をしてほしい

菩提寺・ 宗教団体 の連絡先	名称：	電話番号：
	住所：	

- 葬儀はしなくてよい（理由： \_\_\_\_\_）
- 家族にまかせる

## ② 葬儀の形式について

- |                                 |                                  |                                       |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般的な葬儀 | <input type="checkbox"/> 家族葬     | <input type="checkbox"/> 直葬（火葬のみ）     |
| <input type="checkbox"/> 密葬と告別式 | <input type="checkbox"/> 家族にまかせる | <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |

## ③ 葬儀の費用

- 用意していない
- 葬儀代として特定していないがわたしの預貯金や保険から使ってほしい
- 葬儀会社に積み立てしている（葬儀会社名： \_\_\_\_\_）
- その他

#### ④ 葬儀社について

- 決めていないので家族にまかせる
- ( ) で、葬儀をお願いしてほしい
- 生前予約をしている
- 支払い済み  支払いはまだ

葬儀社名			
見積書	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり (保管場所:	)
会の名称		会員番号	

- その他 ( ) (自宅等)

#### ⑤ 戒名

- 特に希望はない
- すでに戒名がある (戒名: 受戒した寺: )
- 家族にまかせる
- その他 ( )

#### ⑥ 遺影について

- 特に希望はない
- 希望の写真がある (保管場所: )

#### ⑦ お墓について

- 先祖代々の墓
- 私が購入した墓 (場所: )
- 永代供養墓 (希望の墓地: )
- 納骨堂  樹木葬  散骨
- 家族にまかせる

## 永代供養墓とは

承継者がいないときなど、家族単位ではなく、個人が集まって共同で利用するお墓のことです。納骨堂は、遺骨を納めるための屋内型の施設で基本的に墓石はありません。樹木葬は、墓地の一角にシンボルツリーを立て、その周りに他の遺骨と一緒に埋葬されます。

## ⑧ 死後事務委任契約

- 死後事務委任契約をしている

(契約相手：

連絡先：

)

- していない

## 死後事務委任契約について

死後事務委任契約とは、死後に必要となる手続きや身辺整理を第三者が責任をもって行ってもらえるよう生前に契約することです。

### 委任される死後事務の内容（具体例）

#### ○葬儀・納骨関係

遺体の引き取り、搬送、仮安置、臨終後に主な親族・関係者への連絡、葬儀・火葬の手配、費用の精算

#### ○各種手続き

死亡届その他の各種届、年金関係等役場での手続き、病院・施設等への費用の支払い、光熱費・家賃・電話・新聞等の停止及び支払い、家具等遺品整理及び処分、清掃、確定申告、税金の納付

### 依頼できないこと

#### ○財産に関する手続き

相続分や相続人の指定といった財産に関する希望を実現させたい場合は「遺言書」が必要です。

#### ○生前に発生する手続き

生前の見守りや生活の補助、介護、財産管理は依頼できません。任意後見制度の利用を検討しましょう。

契約は委任者（本人）と受任者（依頼される人または会社）で交わせますが、責任をもって依頼を実行してもらうために、公証役場で公正証書を作成してもらう方法もあります。まずは、家族に伝えておきましょう。専門家に依頼する場合は費用がかかります。



## 成年後見制度について

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪質商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つがあります。

### ○法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度です。親族などのあなたが希望する方や弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門家が後見人に選任されます。法定後見制度の利用開始後に、成年後見人等から請求があった場合には、家庭裁判所の判断により、報酬の支払が必要となります。

### ○任意後見制度

本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務の内容を公正証書による契約で定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人が委任された事務を本人に代わって行う制度です。契約の内容によっては、任意後見人に対する報酬の支払が必要となります。

## 福祉サービス利用援助事業について

判断能力が不十分な高齢者、知的障がい、精神障がいのある方などに対して、福祉サービスの利用援助や日常生活上の手続きに関する援助、金銭管理、書類等の預り等を一体的に行うことにより、地域において自立した生活が送れるように支援します。相談や支援計画の作成は無料ですが、生活支援員がお手伝いを始めると、利用料が必要です。

〈お問い合わせ先〉 日高川町社会福祉協議会 ☎ 0738-22-5424

# 6. 遺産相続について



遺言書とは違って、このエンディングノートには法的な効力がありません。

## ① 遺産分割について

- 遺言書を作成している
- 法定相続人による「遺産分割協議」に任せる

## ② 遺言書について

遺言書の種類

- 自筆証書遺言
- 公正証書遺言
- その他 ( )

### 遺言書の種類

#### 1. 自筆証書遺言

自分（遺言者）が、遺言の全文、日付、氏名を自分で手書きして、押印をする遺言書です。遺言書の本文はパソコンや代筆で作成できませんが、民法改正によって、平成31年1月13日以降、財産目録をパソコンや代筆でも作成できるようになりました。なお、財産目録は、預貯金通帳の写しや不動産（土地・建物）の登記事項証明書などの資料を添付する方法で作成できますが、その場合には、全てのページに署名と押印が必要になります。

自筆証書遺言の長所・短所は、次のとおりです。

#### (1) 自筆証書遺言の長所

- ・作成に費用がかからず、いつでも手軽に書き直せる。
- ・遺言の内容を自分以外に秘密にすることができる。

#### (2) 自筆証書遺言の短所

- ・一定の要件を満たしていないと、遺言が無効になるおそれがある。
- ・遺言書が紛失したり、忘れ去られたりするおそれがある。
- ・遺言書が勝手に書き換えられたり、捨てられたり、隠されたりするおそれがある。
- ・遺言者の死亡後、遺言書の保管者や相続人が家庭裁判所に遺言書を提出して、検認の手続が必要になる。

法務局には遺言書保管制度もあり、適正に管理・保管され、相続開始後家庭裁判所における検認が不要となります。また相続開始後、相続人等の方々は、法務局において遺言書を閲覧したり、遺言書情報証明書の交付が受けられます。

## 2. 公正証書遺言

公正役場で証人2人以上の立会いの下、遺言者が遺言の趣旨を公証人に述べて、公証人の筆記により作成してもらう遺言書です。遺言書の原本は、公証役場で保管されます。

公正証書遺言の長所・短所は、次のとおりです。

### (1) 公正証書遺言の長所

- ・法律知識がなくても、公証人という法律の専門家が遺言書作成を手がけてくれるので、遺言書が無効になる可能性が低い。
- ・勝手に書き換えられたり、捨てられたり、隠されたりするおそれがない。
- ・家庭裁判所での検認の手続が不要。

### (2) 公正証書遺言の短所

- ・証人2人が必要。
- ・費用や手間がかかる（遺言書の作成費用は、目的の価額に応じて設定されます）。

## ③ 不動産（土地・建物）

	所在地	面積	持ち分	用途	備考貸借など
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	日高川町大字 字 番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	日高川町大字 字 番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	日高川町大字 字 番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	日高川町大字 字 番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	日高川町大字 字 番地	m <sup>2</sup>			

<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	日高川町大字 字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	日高川町大字 字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	字	番地	m <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物	字	番地	m <sup>2</sup>			

#### ④ 管理を委託している

名 称	委 託 先	期 限

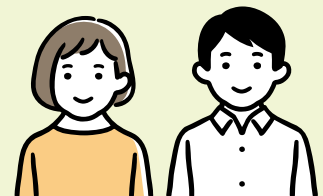
## ⑤ 出 資

出 資 先	証券番号等	出資口数	出資額	出資日など

## ⑥ その他の資産

- 立木（契約先： ， 場所： ）  
 電柱（契約先：  関西電力  NTT  その他 ）  
 その他

# 7. わたしの家族・親族



## ① 家族・親族等の連絡先と、もしもの時の連絡の要・不要

(ふりがな) 名 前			続 柄	
郵便番号				
住 所				
電 話			携帯電話	
もしものときの連絡	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 連絡不要			

(ふりがな) 名 前		続 柄	
郵便番号			
住 所			
電 話		携帯電話	
もしものときの連絡	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 連絡不要		

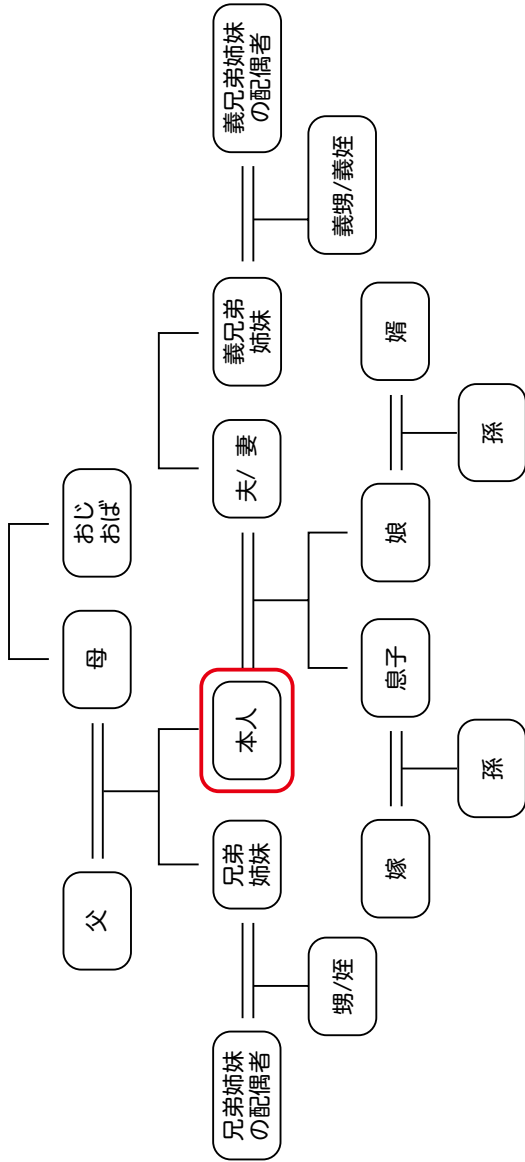
(ふりがな) 名 前		続 柄	
郵便番号			
住 所			
電 話		携帯電話	
もしものときの連絡	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 連絡不要		

(ふりがな) 名 前		続 柄	
郵便番号			
住 所			
電 話		携帯電話	
もしものときの連絡	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 連絡不要		

(ふりがな) 名 前		続 柄	
郵便番号			
住 所			
電 話		携帯電話	
もしものときの連絡	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 連絡不要		

## ② 家族図

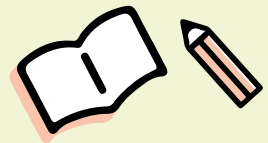
見本



### ③ 親族・知人の命日

(ふりがな) 名前	続柄	住所	命日	享年
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

## 8. 伝えておきたいこと



(表面) ※外出中の緊急時(救急搬送・病院等)にご自身のことを伝えられるよう、このカードを記入し、財布等に入れておきましょう。



### わたしの情報カード

記入日 年 月 日

(ふりがな)  
名前:

生年月日:  
年 月 日

住所:

電話番号:  
(自宅)

(携帯)

(勤務先)

### 緊急連絡先①

(ふりがな)  
名前:

電話:

携帯:

### 緊急連絡先②

(ふりがな)  
名前:

電話:

携帯:

### わたしの情報カード

記入日 年 月 日

(ふりがな)  
名前:

生年月日:  
年 月 日

住所:

電話番号:  
(自宅)

(携帯)

(勤務先)

### 緊急連絡先①

(ふりがな)  
名前:

電話:

携帯:

### 緊急連絡先②

(ふりがな)  
名前:

電話:


携帯:

(裏面) ※外出中の緊急時(救急搬送・病院等)にご自身のことを伝えられるよう、このカードを記入し、財布等に入れておきましょう。

わたしの健康状態：  かかりつけ病院名：  (電話番号)	エンディングノートの保管場所
血液型：            型 Rh ( + ・ - )  アレルギー：  持病や既往症：	聴力                      視力  介護認定 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 要支援  <input type="checkbox"/> なし
わたしの健康状態：  かかりつけ病院名：  (電話番号)	エンディングノートの保管場所
血液型：            型 Rh ( + ・ - )  アレルギー：  持病や既往症：	聴力                      視力  介護認定 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 要支援  <input type="checkbox"/> なし

## 9. 相談・手続き窓口

主な業務	担当部署	連絡先
担当ケアマネジャー  (担当がいれば記入してください)	事業所：  担当者：	
高齢者の総合相談窓口 介護相談・認知症・ 成年後見制度・虐待 など	日高川町地域包括支援センター (保健福祉課内)	0738- 22-9633
年金・ゴミ・リサイクル	住民課	0738- 22-1701
医療保険	保健福祉課	0738- 22-9041
税金・確定申告	税務課	0738- 22-8841
家具転倒防止金具 感震ブレーカー・防災関係	総務課	0738- 22-1700
遺言・相続・任意後見	御坊公証役場	0738- 22-7320
サロン・地域活動・ 福祉サービス利用援助事業	日高川町社会福祉協議会	0738- 22-5424
高齢者の仕事・作業の依頼	シルバー人材センター	0738- 24-9012
認知症の鑑別診断	認知症疾患医療センター (ひだか病院内)	0738- 24-1802
在宅医療・介護について	在宅医療サポートセンター (ひだか病院内)	0738- 52-5255



編 集 日高川町エンディングノートワーキングチーム  
事務局 日高川町 保健福祉課 / 地域包括支援センター  
〒649-1324 日高川町大字土生160番地  
電話：0738-22-9633 FAX：0738-32-7266  
E-mail：kaigo@town.hidakagawa.lg.jp

発 行 日高川町

発 行 年 月 令和8年1月

このノートを利用する過程で生じた個人情報漏洩等の一切の問題に対し、日高川町は責任を負いません。  
大切に保管いただきますようお願いします。