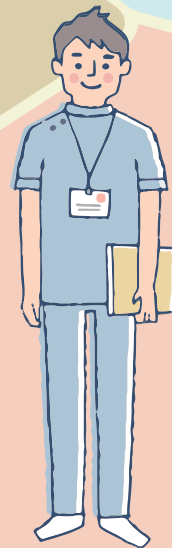
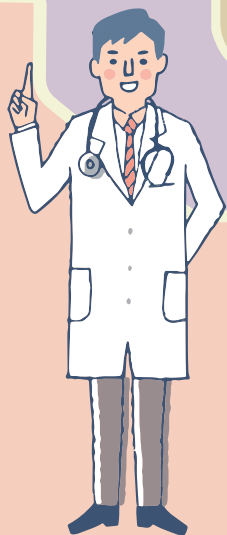
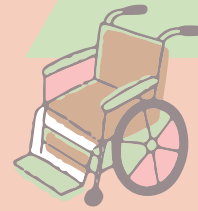


日野町エンディングノート

もしものときに伝えたいこと



－あなたの暮らしに寄り添います－



はじめに

将来、病気や事故などで、自分のことを自分で決められない状況になるかもしれません。最期まで自分らしく生きるために、自分の想いを整理しておきましょう。

このエンディングノート「もしものときに伝えたいこと」は、自分の「もしも」のときのために、ご自身のこと、想いや希望を家族や周りの人たちへ伝えるためのノートです。医療や介護を受ける状態になり家族や大切な人たちが判断や決断に迷ったり、後悔することがないように、あなたが望む医療や介護について書けるところから始めてみましょう。また、折にふれて振り返り、何度でも書き直してください。

もくじ

- わたしについて、わたしの家族・友人・知人 - P.2
- お身体のこと - P.3
- かかりつけ医 - P.4
- もしものときの わたしの想い - P.5
- 人生の最期を、どこで迎えたいですか？ - P.6
- 延命治療 - P.7, 8
- 財産管理 / 成年後見制度、財産、遺言書 - P.9, 10
- 葬儀 - P.11
- お墓 / 仏壇 / 法要 - P.12
- 地域の相談機関 - P.13
- わたしの気持ち・伝えておきたいこと - P.14

【書き方のポイント】

- ・ 書きやすいところから少しずつ書き始めてみましょう
- ・ 家族や信頼できる方に共有しましょう
- ・ 定期的に見直しましょう



1 わたしについて

記入日
年 月 日

お名前

生年月日

大正・昭和・平成
西暦

年 月 日

住所

電話番号

現住所

固定電話

本籍地

携帯電話

緊急時の連絡先

お名前

続柄

連絡先



2 わたしの家族・友人・知人

記入日
年 月 日

お名前

続柄・間柄

電話番号

住所

☐ 入院時の連絡 備考：

☐ 葬儀時の連絡

お名前

続柄・間柄

電話番号

住所

☐ 入院時の連絡 備考：

☐ 葬儀時の連絡

お名前

続柄・間柄

電話番号

住所

☐ 入院時の連絡 備考：

☐ 葬儀時の連絡

お名前

続柄・間柄

電話番号

住所

☐ 入院時の連絡 備考：

☐ 葬儀時の連絡



3 お身体のこと

記入日
年 月 日

血液型

A ・ B ・ O
AB ・ 不明

視力

良い ・ 見えにくい
メガネ 近視 遠視
乱視 老眼

聴力

良い ・ 聴こえにくい
補聴器 ・ 聴こえない

その他：

その他：

ペースメーカー

装着している
なし

歯

自分の歯 ・ インプラント ・ 部分入れ歯 ・ 総入れ歯
その他：

介護認定

あり ・ なし

障害者手帳

あり ・ なし

アレルギー

お薬（服薬情報）

傷病歴

傷病名
症状

発症年月 手術・入院
年 月

傷病名
症状

発症年月 手術・入院
年 月

傷病名
症状

発症年月 手術・入院
年 月

かかりつけ医

病院・診療所名

診療科 担当医

電話番号

メモ

かかりつけ医

病院・診療所名

診療科 担当医

電話番号

メモ

かかりつけ歯科医

歯科医院名

担当医

電話番号

メモ

かかりつけ薬局

薬局名

担当薬剤師

電話番号

メモ

訪問看護ステーション

事業所名

担当者

電話番号

メモ

ケアマネジャー

事業所名

担当者

電話番号

メモ

お身体・健康のことで
気になっていること

その他（緊急時、医師や
救急隊員に知らせたいこと）



介護が必要になったときに、介護してほしい人

☐ 家族に介護
してほしい

⇒
わたしの思い

☐ 知人に介護
してほしい

⇒
わたしの思い

☐ 介護サービス
を利用したい

☐ その他：

☐ 家族の判断
に任せる

介護が必要になったときに、わたしが暮らしたいところ

☐ 自宅で

☐ 病状に合った
病院・施設で

☐ 病状に関わらず
病院・施設で

☐ 家族の判断
に任せる

わたしの思い

☐ その他：

介護にかかる費用

☐ 自分の
預金・年金

☐ 加入している
保険を利用したい

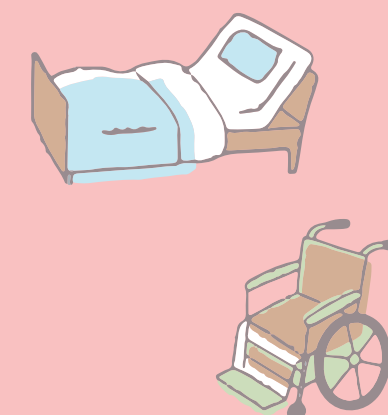
⇒

わたしの思い

☐ 援助
してほしい

☐ その他：

入院、施設に入所したときに お願いしたいこと





6 人生の最期を、どこで迎えたいですか？

「関心がある」、「やらなくてはと思っている」、「なかなか手を付けられなくて」、多くの方が同じようなお悩みを抱えています。

「はじめの一步」が踏み出せるように、計画を立てていきましょう。



お正月や誕生日など、節目のときに記入してみましょう。

どこで：☐自宅 ☐病院 ☐施設
☐未定 ☐その他

記入日 年 月 日

わたしの思い

どこで：☐自宅 ☐病院 ☐施設
☐未定 ☐その他

記入日 年 月 日

わたしの思い

どこで：☐自宅 ☐病院 ☐施設
☐未定 ☐その他

記入日 年 月 日

わたしの思い

どこで：☐自宅 ☐病院 ☐施設
☐未定 ☐その他

記入日 年 月 日

わたしの思い



7 延命治療 – わたしが希望すること、しないこと –

記入日 年 月 日

告知について

- ☐ 病名・余命を告知してほしい
☐ 病名のみ告知してほしい
☐ 告知しないでほしい
☐ 家族の判断に任せる

わたしの思い



延命治療について

- ☐ 延命治療をしてほしい
☐ 延命よりも痛みを減らしてほしい
☐ 延命治療をしてほしくない

わたしの思い

希望する延命治療

- ☐ 心肺蘇生術
☐ 人工呼吸器・気管挿管
☐ 胃ろう
☐ 経鼻胃管栄養
☐ 中心静脈栄養

わたしの思い

臓器提供・献体について

- ☐ 臓器提供に登録している
☐ 献体に登録している
☐ 登録していない

わたしの思い

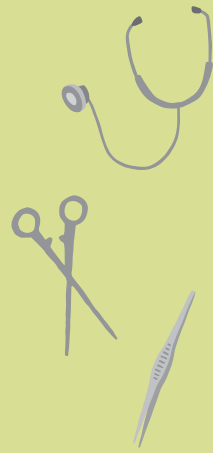


● 延命治療とは

延命治療とは、回復の見込みがない方に対して、生きる期間を延ばすことを目的とする治療です。

心肺蘇生術

心臓や肺の機能が著しく低下あるいは停止して、呼吸や拍動が停止した際に、胸を圧迫させて、一時的に心肺機能を回復させて蘇生させる処置をいいます。



人工呼吸器・気管挿管

呼吸が止まった場合チューブを口もしくは鼻から気管まで入れたり、のどを切開して気管に穴を作りそこにチューブを入れて、人工呼吸器につなげ、機械で肺に酸素を送りこみます。

胃ろう

飲み込む力が衰え口から栄養が摂れなくなったとき、手術でお腹に穴をあけてチューブを取り付け、胃に直接水分や栄養剤を投与する方法です。



経鼻胃管栄養

鼻から胃まで細いチューブを通し水分や栄養剤を投与する方法です。前記の胃ろうのように、穴をあけるための手術は必要ありません。



中心静脈栄養

点滴が長期間必要な場合に、心臓付近の大きな血管（中心静脈）にチューブを入れ点滴で高カロリー栄養を注入する方法です。

自分の希望を家族と共有しておくことが大切です。



財産管理 / 成年後見制度

記入日

年 月 日

判断が困難な場合の財産管理

☐ 家族に任せる

配偶者・子ども・
兄弟 / 姉妹・その他：

☐ 知人に任せる

☐ 成年後見制度を利用したい

☐ 任意後見制度を利用したい

☐ その他：

成年後見制度とは

認知症等、判断能力が低下した際に、家庭裁判所もしくは本人によって後見人を選任し、自身の財産を守ってもらう制度です。

任意後見制度とは

現在判断能力のある人が、将来判断能力が低下したときのために任意後見人を選任しておき、自身の財産を守ってもらう制度です。

成年後見制度に関する相談・支援担当窓口

日野町地域包括支援センター

☎ 0748-52-6001

日野町福祉保健課福祉担当

☎ 0748-52-6573

任意後見契約 / 遺言書についての連絡先

大津公証役場

☎ 0775-23-1728

近江八幡公証役場

☎ 0748-33-2988

長浜公証役場

☎ 0749-63-8377



預貯金

金融機関

支店名

名義

メモ

保険

保険会社

種類

名義

メモ

金融機関

支店名

名義

メモ

保険会社

種類

名義

メモ

財産など

株式・有価証券

不動産

負債等

メモ

メモ

メモ

わたしは遺言書を

☐ 用意している

☐ これから作りたい

☐ 作らない

☐ その他

遺言の形式

☐ 自筆証書遺言

☐ 公正証書遺言

☐ 秘密証書遺言

☐ その他

遺言者が
自筆で作成

遺言者が話し、
公証人が作成

遺言者が作成、
公証人が封印

遺言書の作成日

年

月

日

遺言書の保管場所

エンディングノートが盗難に遭ったり悪用されたりする場合に備えて、銀行やクレジットカードなど金融機関の「暗証番号」は記載しないようにしましょう。

わたしの望む葬儀は

☐ 一般葬

☐ 家族葬

☐ 一日葬

☐ 直葬 / 火葬式

☐ 家族の判断に任せる

☐ その他：

葬儀費用は

☐ 準備している

☐ 準備していない

☐ その他：



喪主は

お名前

続柄

にお願いしたい

連絡先

宗教・宗派

☐ ある：

☐ ない

依頼したいところ

☐ 家族の判断に任せる

名称：

☐ その他：

連絡先：

遺影

☐ 用意してある

保管場所：

☐ 用意していない（任せる）

☐ その他：

葬儀会社、香典について、
棺の中に入れてほしいものなど・・・

十分な情報収集や検討ができないまま葬儀を決めると、後悔が残ってしまうことも。

事前に意志を伝えておくことが大切です。



お墓について

わたしはお墓の準備を ☐ している ☐ していない ☐ 家族の判断に任せる

☐ その他：

墓地 ☐ ある ☐ ない 墓石 ☐ ある ☐ ない

わたしの想い



寺院 / 霊園の名称：

連絡先：

住所：

仏壇について

☐ 先祖代々の仏壇に祀ってほしい ☐ 新しい仏壇に祀ってほしい ☐ 家族の判断に任せる

☐ その他：

仏壇の種類：

わたしの想い

法要について

法要（四十九日、百か日、一周忌、三回忌など）について

☐ 希望がある： ☐ 家族の判断に任せる

☐ その他：

わたしの想い



地域の相談機関

● 介護保険・高齢福祉に関する相談担当窓口

日野町役場長寿福祉課

☎ 0748-52-6501

日野町地域包括支援センター

☎ 0748-52-6001

● 障害福祉などに関する相談担当窓口

日野町福祉保健課福祉担当

☎ 0748-52-6573

● 各種健診・健康相談担当窓口

日野町保健センター

☎ 0748-52-6574

● 商品・サービスの契約トラブルなど
消費生活に関する相談担当窓口

日野町消費生活相談窓口
(交通環境政策課内)

☎ 0748-52-6578

● 権利擁護・成年後見制度に
関する相談・支援担当窓口

日野町地域包括支援センター

☎ 0748-52-6001

日野町福祉保健課福祉担当

☎ 0748-52-6573

◆ 各窓口の住所

(日野町役場 / 日野町地域包括支援センター
/ 日野町保健センター)

〒529-1698

日野町河原一丁目 1 番地



わたしの気持ち・伝えておきたいこと

わたしの気持ち



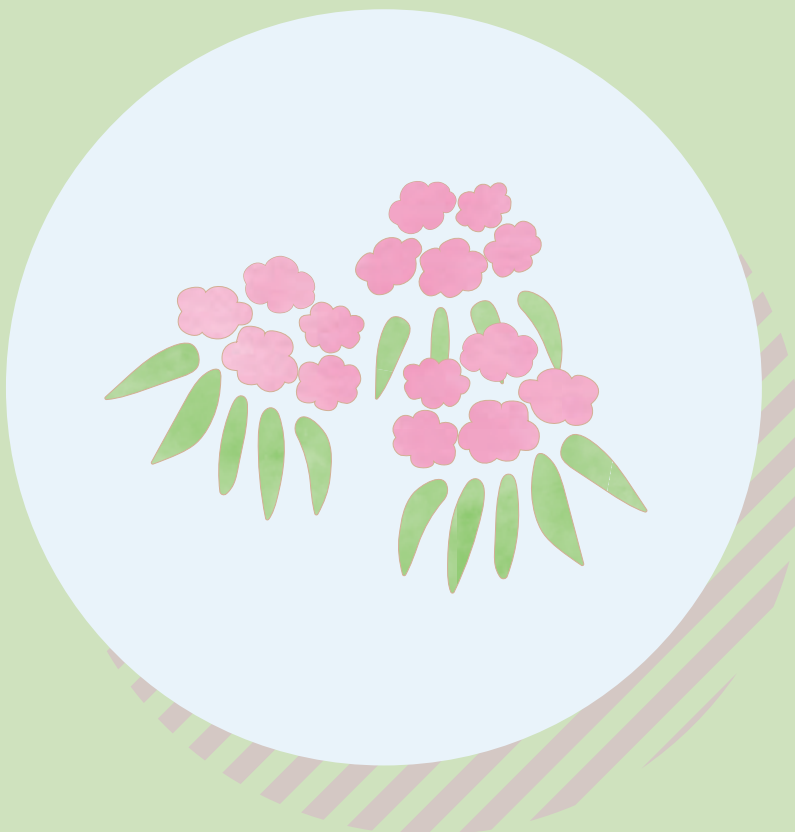
記入日 年 月 日

へ 伝えておきたいこと

記入日 年 月 日

へ 伝えておきたいこと

記入日 年 月 日



発行元

日野町役場 長寿福祉課 ☎ 0748-52-6501

日野町地域包括支援センター ☎ 0748-52-6001

〒529-1698

日野町河原一丁目 1 番地

令和 6 年 9 月 作成