

(仮称)
エンディングノート

(令和5年10月26日時点)

ノートを書き始める意味

医療が進んだ現代は、多くの方が病院で亡くなっています。何かあればすぐ救急車を呼び、病院に運ばれますが、そこで家族は「人工呼吸器をつけますか？」「リスクの高い手術をしますか？」と突然の選択を迫られることは稀ではありません。

本人が「点滴やチューブにつながれた最期はいやだ」と思っているとしても、家族や支援者がその思いを知らなければ本人の思いを尊重することができません。

一人の人間として尊厳のある最期(終末期)を迎えるために、このノートで、自分の気持ちを周りの方に伝えておくことは本当に大切です。

このノートを書き始めることが、自分が望む最期の迎え方と、ご家族の思いをお互いに知る機会になり、大切な方との話し合いのきっかけづくりになれば幸いです。

ノートの使い方

○はじめから、すべてを書く必要はありません。

書けそうなページから書き始め、気が向いたときに書き足しましょう。

○書き直しは何度でも大丈夫です。

日々、気持ちは変わります。その時の気持ちを大切にしてください。二重線などで消して書き直して、その日付を書いておくと分かりやすいです。

○家族や友人、支援者の方と相談しながら書いてもかまいません。

一人で書く必要はありません。家族や親しい方、支援者の方などと話し合いながら記入してください。

○このノートを『大切な人』がわかるようにしておきましょう。

このノートがあることを、信頼のできる方に伝えておきましょう。また、保管場所についても共有しておきましょう。

このノートには、遺言書のような法的拘束力はありません

もくじ

1. わたしについて

- (1) 基本情報…………… 3
- (2) 家系図…………… 5
- (3) 連絡してほしい人…………… 6
- (4) かかりつけ医療機関等…………… 7

2. 病気になったら

- (1) 突然の病気や事故により救急搬送された場合…………… 9
- (2) 介護や看護が必要になった場合…………… 11
- (3) 判断能力が低下した場合…………… 12
- (4) 人生の最期が近づいた場合…………… 13

3. エンディング

- (1) 葬儀について…………… 14
- (2) 大切なものについて…………… 14
- (3) その他…………… 15

4. その他

- (1) 各種相談・手続先…………… 16
- (2) 地域包括支援センター、認知症地域支援推進員…………… 17

1.わたしについて

記入日： 年 月 日

(1) 基本情報

フリガナ

氏 名 _____ (旧姓： _____)

生年月日 _____

現 住 所 〒 _____

本 籍 地 出生時： _____

移籍先： _____

遺産相続や不動産登記の際に、自分の出生から現在までの本籍地（戸籍）が必要になります。
戸籍や本籍を準備しておくといいでしょう。

連絡先 自宅： _____ FAX 番号 _____

携帯： _____

資産情報 金融機関名： _____ (支店： _____)

金融機関名： _____ (支店： _____)

金融機関名： _____ (支店： _____)

加入している生命保険等： _____

その他（不動産、株罫、負債等）： _____

SNS（ソーシャルネットサービス） X(旧 Twitter) Facebook Instagram
アカウント LINE その他（ _____ ）

- ・ 毎月定額でお金が引き落とされるサービス（課金アプリ、有料 Web サービス、定期購入など）の購入先や ID（ログイン用の個人識別情報）、PW（パスワード）
 - ・ 資産に関する保管場所や保管方法 等
- も整理しておきましょう。

記入日: 年 月 日

赤ちゃんの
イラスト

①わたしのこれまで

今までの人生の中で大きな影響を与えた出来事や転機となった出来事など
(例: 学生時代の思い出、仕事のこと、思い出深いことなど)

1. わたしについて

人が成長して
いくイラスト

②わたしのいま

生活の中で大切にしていること、モノ、人など

ほっと心落ち着く
時間、場所

わたしのソウルフード
(食生活で欠かせない味)

最後の晩餐はこれ!

座右の銘、信念

趣味・特技

③わたしのこれから

今後、やっておきたいこと
(誰と、何をしたいかなど)

大切にしていきたいこと、
もの、人

(2) 家系図

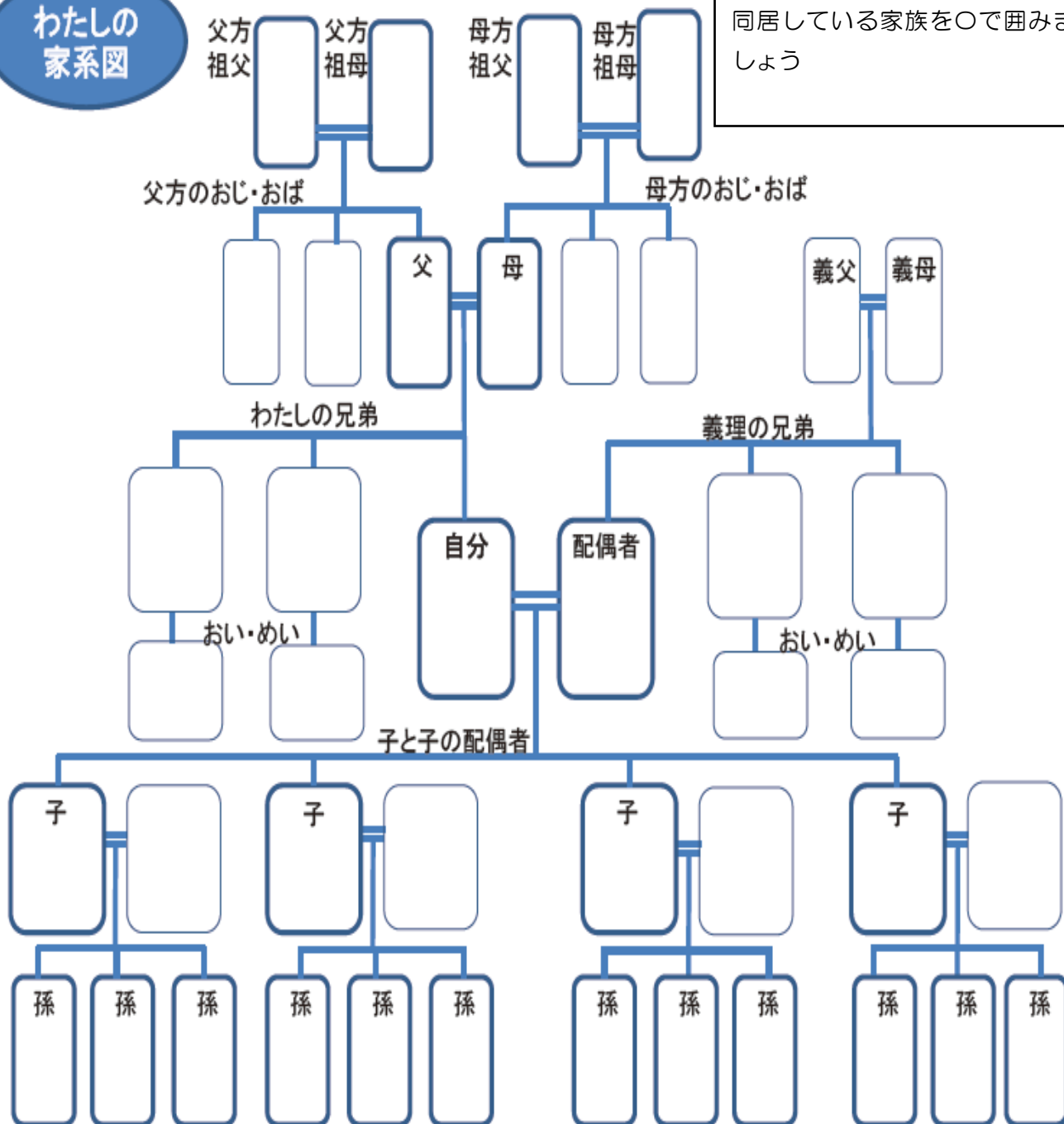
家族・親族

記入日

年 月 日

わたしの
家系図

同居している家族を○で囲みましょう



1. わたしについて

記入日: 年 月 日

(3) 連絡してほしい人

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| 名前: | 関係性: | 連絡先: | |
| 知らせたいタイミング: | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 | <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 | |
| 名前: | 関係性: | 連絡先: | |
| 知らせたいタイミング: | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 | <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 | |
| 名前: | 関係性: | 連絡先: | |
| 知らせたいタイミング: | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 | <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 | |
| 名前: | 関係性: | 連絡先: | |
| 知らせたいタイミング: | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 | <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 | |
| 名前: | 関係性: | 連絡先: | |
| 知らせたいタイミング: | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 | <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 | |
| 名前: | 関係性: | 連絡先: | |
| 知らせたいタイミング: | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 | <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 | |

1. わたしについて

記入日： 年 月 日

(4) かかりつけ医療機関など

身長： _____ cm 体重 _____ kg 血液型 _____ 型

【かかりつけ医療機関】

| | 病院（診療所）名 | 医師名 | 診療科 | 電話番号 | 病名/既往歴 |
|---|----------|-----|-----|------|--------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

*病気のこと、家族のこと、生活環境など自分のことを一番よく知っている医療機関を1に記入
やまと西和ネットへの加入 あり なし

【かかりつけ歯科】

病院（診療所）名： _____ 電話： _____

義歯（入れ歯）：総義歯 部分義歯 インプラント なし

【かかりつけ薬局】

かかりつけ薬局名： _____ 電話： _____

お薬手帳 あり なし

現在のものでいる薬（お薬手帳がない場合）： _____

【その他、手術歴（既往歴）・健康上の注意点・アレルギー等】

【健康保険証情報】

種類：国民健康保険 後期高齢者保険 社会保険 共済保険 生活保護

その他（ _____ ）

医療費助成制度：難病 自立支援 公害 その他（ _____ ）

■やまと西和ネット

[〈詳細はこちら〉](#)

医療・介護情報を地域の医療機関や介護事業所等で共有することで、みなさまによりよい医療・介護サービスを提供するためのネットワークです。



■お薬情報について

現在飲んでいる薬は、お薬手帳で管理することをお勧めします。薬の種類が多い場合は、医師やか薬剤師、訪問看護師などに相談することもできます。また、お薬手帳がない場合は、薬と一緒に渡されるお薬の説明書を合わせて保管することも大切です。

■手術歴について

病院で MRI 等の検査を実施するときに影響があるペースメーカーの埋込等の手術を行っている場合は、とても大切な情報です。

【介護保険証】 あり なし

記入日： 年 月 日

【介護保険の利用状況】

要介護認定を受けている

介護保険サービスを利用している 居宅介護支援事業所名： _____

担当ケアマネジャー名： _____

介護保険サービスを利用していない

【その他】

障害者手帳：あり（身体 療育 精神） なし

その他： _____

1. わたしについて

■一般介護予防サービス、総合事業について

心身機能の低下や悪化を防ぎ、要支援・要介護状態となることを防ぐための様々な取組を実施しています。
詳しくは、地域包括ケア推進課へご相談ください。

■介護保険サービスについて

介護保険を利用したサービスの詳細は、介護保険課へご相談ください。

■「人生会議（ACP）」

病気や事故など、もしものときに備えて、あなたが大切にしていることや、望む治療などについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する過程を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」といいます。

国は、11月30日を「人生会議の日」としています。

P10～14「2 病気になったら」で考えてもらうことは、「人生会議（ACP）」そのものです。自分一人で考えるだけでなく、家族や友人など周囲の信頼できる方たちと話し合うことがとても大切なこととなります。

また、分からない言葉や、悩んだときには、かかりつけ医や介護に来ていただいている方に相談して、教えてもらいながら一緒に考えることもできます。希望する医療やケアにつなげるために、「人生会議（ACP）」を行ってみましょう。

QRコード：
国、県、市の取組

■高額療養費制度について

医療機関や薬局の窓口で支払った額が、月の初めから終わりまでで上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。ご自身が加入している公的医療保険（健康保険組合・協会けんぽの都道府県支部・市町村国保・後期高齢者医療制度・共済組合など。）に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。

■限度額適用認定証について

入院する前に、ご加入の医療保険から「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、医療機関の窓口でこれらの認定証を提示することで、窓口での負担を上限額まで抑えることが可能です。（マイナンバーカードの健康保険証利用をしている方は、限度額適用認定証の準備は不要）

2 病気になったら

(1) 突然の病気や、事故によるケガをして病院に救急搬送された場合

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、まずは今のあなたの医療に対する希望や思いを整理してみましょう。

①告知について (いずれか1つを選択)

- 病名、余命とも告知はしないでほしい
- 病名のみ告知してほしい
- 余命が()か月以上であれば告知してほしい
- 余命の期間にかかわらず、病名と余命を告知してほしい
- その他 ()

②もしもの時、医療機関等があなたの代わりに治療等について相談し話しあう人はどなたですか。

- 家族 名前: (続柄)
- その他 名前: (関係性)

③(もしも病気になったときのことを想像して、)次の質問に続く言葉を自由にご記入ください。

「悲しい」「入院したい」などの一言でもかまいません。

「どんな治療でもいいので続けてほしい」「回復の見込みがないなら治療はしないでほしい」「苦痛を和らげるための処置や治療をうけたい」なども大丈夫です。

思い浮かんだこと、気持ちをそのまま書いてみましょう。

Q1 もし私が、これ以上治療しても病状はよくなりませんと先生に言われたら…

Q2 もし私が、もう治療のほどこしようがない「がん」と診断されたら…

(3) 判断能力が低下した場合

認知症は誰がなってもおかしくない、身近な病気です。しかし、自分が認知症になったときのことはイメージしにくく、他人事のように感じてしまいます。考えるのが怖い、考えてもしようがない、そうした思いが強いのかもかもしれません。

認知症への備えをしておくことで、生活の不安や経済的な負担を減らすことができると思います。認知症の人の介護は、かつての家族が抱え込むものから、関係者と連携して、地域で支えるものへと変わり、さまざまな支援や制度を利用し、日常生活の我慢やストレスを減らすことができます。(詳細は、生駒市ケアパスをご確認ください)

物忘れが
気になる人は要注意!

**気になり始めたら
自分でチェックしてみましょう。**

1年前と比べて気になること、思いあたることはありますか?
下の表でチェックしてみましょう。

① もの忘れを周りの人から言われる

② 簡単な計算の間違いが多くなった

③ 大きなお金(1万円札)で支払いをする

④ 時間や場所の感覚が不確かになった

⑤ 慣れているところで道に迷った

⑥ 必要な物や事を忘れてしまう

⑦ 同じ物を買ってしまう

⑧ ものの名前がでてこなくなった

⑨ 食べたことや食べたものを忘れる

⑩ 最近の出来事が思い出せない

⑪ 人と会う約束やその日時を忘れる

⑫ 鍋をこがした。ガスの火を消し忘れた

⑬ アンケートや質問用紙の記入に戸惑うことがある

⑭ 医者からもらった薬が余る

⑮ テレビドラマの内容が理解できない、説明できない

⑯ 身だしなみ・服装が気にならなくなった


⑰ 家事・日課・趣味をあまりしなくなった、興味・関心がなくなった

⑱ ささいなことで怒りっぽくなった

⑲ 以前より疑い深くなった

本題名(認知症介護研究・研修東京センター)他監修「認知症を知るホームページ」(<http://www.e-65.net/index.html>) 認知症の各図を森川将行(三重県立こころの医療センター院長)改変。


『今までとは違う』症状にいくつか気づいたら、一人で悩まずに、相談してください。



認知症に早く気づくことが大切です!

1. 治る病気や一時的な症状の場合があります。
脳の病気で外科的な処置でよくなる場合や、薬の不適切な使用が原因で認知症のような症状が出る場合もあり、正しく調整することで回復する場合があります。
2. 進行を遅らせることが可能な場合があります。
アルツハイマー型認知症では、薬で進行を遅らせることができ、早く使い始めると自立した生活を長く送ることができます。

<生駒市ケアパス>



■ 成年後見制度について

認知症等によって、物事を自分ひとりで決めることに不安や心配のある人がいろいろな契約や手続きをする時に保護・支援するための制度です。家庭裁判所によって後見人を選任する「法定後見制度」と、本人が十分な判断能力があるうちに、将来に備えて自らが代理人を選定する「任意後見制度」があります。

(4) 人生の最期が近づいた場合

いずれ迎える最期の時まで自分らしく過ごすために、残された時間をどのように過ごすか、何を大切にすることを考えておく必要があります。

①もし生きることができる時間が限られているとしたら、大切なこと(いくつ選んでも結構です)

- 家族や友人のそばにいること
- ひとりの時間を過ごすこと
- 痛みも苦しみもなく人生を終えること
- 身の回りの事は自分でできること
- 好きなことを好きなようにできること
- 家族の負担にならないようにすること
- 家族が経済的に困らないようにすること
- 仕事を出来るだけ続けること
- その他 ()

②人生の最終段階を過ごしたい場所について、1から順に番号を書いてください

- () 自宅
- () 病院
- () ホスピスや緩和ケア病棟
- () 施設
- () 家族の判断に任せる
- () その他 ()

■エンド・オブ・ライフ (人生の最期) について

自然死とは、いわゆる寿命を全うした死のことです。寿命とは、我々人が、病気その他の原因がなく死にいたることです。

老衰などにより人生の最期が近づいた時にどのような経過となるか一例を示しています。

つらい気持ちになる場合もありますので、ご覧になるときはお気をつけください。

生駒市取組
QRコード

③最後のときまで自分らしく過ごすことを想像して、次の質問に続く言葉をご記入ください。

「楽しく」「穏やかに」などの一言でもかまいません。

「苦しみや痛みを取るなど最小限の治療はしてほしい」「〇〇歳まではどんな状態になっても生きたい」「点滴や栄養剤などは使わずに自然に任せてほしい」など文章になっても大丈夫です。

思い浮かんだこと、気持ちをそのまま書いてみましょう。

Q1 口から十分な栄養をとるための食事がとれなくなったら…

Q2 眠っている（休んでいる）時間が長くなったら…

Q3 呼吸が弱くなってきたら…

3エンディング

(1) 葬儀について

①葬儀の実施と規模

- 家族や親族だけでしてほしい (家族葬)
- 一般的な規模でほしい
- できるだけ盛大な葬儀にほしい
- しなくてよい
- その他 ()

②葬儀を行う場所

- 自宅で行ってほしい 葬儀場で行ってほしい 菩提 (寺・教会) で行ってほしい
- 葬儀社や互助会で生前予約している

事業者・法人名： _____ 連絡先： _____

③お墓についての希望

- 先祖代々の墓 (場所及び連絡先： _____)
- すでに購入している墓 (場所及び連絡先： _____)
- 新たに墓を購入してほしい 納骨堂 手元供養 (自宅供養) してほしい
- その他 (例：散骨、樹木葬など _____)
- 特に希望はない

④その他、葬儀・お墓に関する希望 (例：旅立ちの衣服、一緒に納棺するもの、遺影…等)

(2) 大切なものについて

①ペット

- ペットを飼っている ペットは飼っていない

| ペットの名前 | 種類・品種 | 年齢 | 性別 | 引き取り先の有無 |
|--------|-------|----|----|--|
| | | 歳 | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 名前： 連絡先： |
| | | 歳 | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 名前： 連絡先： |
| | | 歳 | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 名前： 連絡先： |

*ペットの引き取りをお願いしたい場合は、事前に依頼しておき、費用については、財産の中から負担付遺贈をする等、遺言書に書いておくとよいでしょう。

かかりつけの動物病院

病院名： _____ 電話番号： _____

②持ち物について

保管したいもの

譲りたいもの

(3) その他（伝えておきたいことを自由にご記入ください）

■死後事務委任契約について

亡くなった後に発生する葬儀や各種費用の支払、各種手続き等の事務を頼める親族などがいない場合に、生前に弁護士、司法書士などの専門家や死後事務委任契約を扱う事業者などの第三者に委任契約する制度です。費用や死後事務の内容は、契約者により代わりますので、十分に説明を聞き理解した上で契約する必要があります。

4.その他

(1) 各種相談・手続先

| 相談内容 | | 名称 | 電話番号 |
|-------------------|------------|---------------|----------------------------------|
| 高齢者に関する相談 | | 生駒市地域包括支援センター | PO参照 |
| 認知症に関する相談 | | 認知症地域支援推進員 | PO参照 |
| 介護保険 に関する相談 | 申請に関する相談 | 介護保険課 | 74-1111（内線：7430） |
| | サービスに関する相談 | | 74-1111（内線：7420） |
| 障がいサービスに関する相談 | | 障がい福祉課 | 74-1111（内線：7260） |
| 権利擁護・成年後見制度に関する相談 | | 生駒市権利擁護支援センター | 73-0780 |
| 年金 に関する相談 | 国民年金加入者 | 福祉政策課 | 74-1111（内線：7210） |
| | 厚生年金加入者 | 奈良年金事務所 | 0742-35-1371 （予約）0570-05-4890 |
| | 共済年金加入者 | 各共済組合 | 直接お問い合わせください |
| 法律相談 | | 防災安全課 | 74-1111（内線：3120） |
| 人権に関する相談 | | 人権施策課 | 74-1111（内線：3260） |
| 消費者トラブルに関する相談 | | 生駒市消費生活センター | 72-1100 |
| ごみの処分に関する相談 | | 環境保全課 | 74-1111（内線：2380） |

(2) 地域包括支援センター、認知症地域支援推進員

| 名 称 | 電話番号／所在地 | 担 当地 域 |
|--------------------------|--|--|
| 生駒市フォレスト 地域包括支援センター | TEL：78-4888 FAX：78-1640 生駒市北田原町2429-4 【認知症地域支援推進員】 TEL： | 高山町、ひかりが丘、北田原町、西白庭台、 鹿畑町、美鹿の台、鹿ノ台東、鹿ノ台西、 鹿ノ台南、鹿ノ台北 |
| 生駒市阪奈中央 地域包括支援センター | TEL：73-9448 FAX：73-9447 生駒市俵口町444-1 【認知症地域支援推進員】 TEL：74-8665 | 南田原町、喜里が丘、生駒台南、生駒台北、 新生駒台、松美台、俵口町の一部（阪奈道路以北） |
| 生駒市東生駒 地域包括支援センター | TEL：75-3367 FAX：71-8086 生駒市辻町53 【認知症地域支援推進員】 TEL：75-0021 | 辻町、小明町、谷田町、桜ヶ丘 |
| 生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター | TEL：73-7272 FAX：74-3610 生駒市北新町3-1 【認知症地域支援推進員】 TEL：74-3341 | 北新町、俵口町の一部（阪奈道路以南）、 東松ヶ丘、西松ヶ丘、光陽台 |
| 生駒市梅寿荘 地域包括支援センター | TEL：74-8134 FAX：71-8122 生駒市西旭ヶ丘12-3 【認知症地域支援推進員】 TEL：75-3020 | 山崎町、東旭ヶ丘、西旭ヶ丘、新旭ヶ丘、 東新町、山崎新町、本町、元町、仲之町、 門前町、軽井沢町、東生駒、東生駒月見町、 東菜畑、中菜畑、西菜畑町、菜畑町、緑ヶ丘、 萩原町、藤尾町、西畑町、鬼取町、小倉寺町、 大門町、有里町、小平尾町、青山台 |
| 生駒市メディカル南 地域包括支援センター | TEL：0743-77-7766 FAX：0743-76-7700 生駒市小瀬町324-2 【認知症地域支援推進員】 TEL： | 壺分町、さつき台、小瀬町、南山手台、東山町、 萩の台、乙田町、翠光台 |
| 生駒市メディカル北 地域包括支援センター | TEL：0743-71-3500 FAX：0743-71-1151 生駒市あすか野北 2丁目12-13 【認知症地域支援推進員】 TEL： | 上町、白庭台、真弓、真弓南、あすか野南、 あすか野北、あすか台、北大和、上町台 |

発行：令和6年2月第1版

発行元：生駒市地域医療課

企画：生駒市エンディングノート等作成ワーキンググループ