

# エンディングノート

シンプル版

～これからの自分のために  
大切な人のために～



☆このノートには個人情報に記載されています  
鍵のかかる場所に保管するなど、取扱いに気をつけましょう

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

更新記録は表紙裏面に記入

海老名市医師会

# はじめに

このノートは、思いがけない「もしもの時」が訪れた時、自分らしい生き方を選択できるように身近な人に伝えておくべきことを書き記しておくためのノートです。

いつ災害や事故に巻き込まれたり、病気になったり、認知症になったりするかは誰も予測はできません。自分でしっかりと考えて気持ちを整理できるうちに書き始めましょう。

## 1 好きなところから書き始めよう！

はじめのページから完璧に記入していこうとすると大変なので、まずは書いておきたいところから書き始めましょう。気が向いたときに少しずつ書き進めていくのがおすすめです。

## 2 何度書き直しても大丈夫です。

一度記入しても、時間がたてば気持ちの変化はあります。このノートは、何度でも書き換えて構いません。いつでも更新できるように鉛筆で記入しましょう。

## 3 このノートのことは、家族に話しておきましょう。

せっかく家族のために書き残すノートなので、万が一のときに手に取って見てもらえなくては意味がありません。個人情報が入力されている大切なものですが、このノートの存在と保管場所は家族や信頼のできる親しい人に伝えておきましょう。

## 目次

私のこと	…1
医療のこと	…4
介護のこと	…6
財産のこと	…7
あとのこと	…13

## 更新日時

年 月 日 (記入者： )  
年 月 日 (記入者： )  
年 月 日 (記入者： )



# 私のこと

## 1 基本情報

ふりがな		旧姓	
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月 日生
住所	〒		
本籍地			
電話番号		携帯電話	
血液型	A・B・O・AB Rh + (プラス) - (マイナス)		
緊急連絡先	①	氏名:	
		連絡先:	
	②	氏名:	
		連絡先:	

	記号・番号等	保管場所
健康保険証		
介護保険証		
年金手帳		
運転免許証		
パスポート		

## 2 生活歴について

職歴・結婚・子ども・思い出に残っていることなど

### 3 家族や親戚の連絡先（記載欄が足りない場合はコピーして追加しましょう）

ふりがな			続柄	
氏名				
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生
住所	〒			
電話番号		FAX番号		
メール				
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他			

ふりがな			続柄	
氏名				
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生
住所	〒			
電話番号		FAX番号		
メール				
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他			

ふりがな			続柄	
氏名				
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生
住所	〒			
電話番号		FAX番号		
メール				
備考	<input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他			

# 医療のこと

## 1 お薬手帳について

- 持っている（保管場所： ）  
持っていない



## 2 病名と余命の告知について

- 告知しないでほしい  
告知をしてほしい  
告知を希望する項目にチェックをして下さい  
病名 余命 その他（ ）

## 3 人生の最終段階の医療について

☆定期的に見直しをしましょう。

☆この項目に記載した内容は、ご家族や親しい人にも伝えておきましょう。

人生の最終段階における医療行為についての私の考え

- できるだけ延命治療をしてほしい  
延命よりも、痛みや苦しみを取り除く医療をしてほしい  
回復の見込みがなければ、延命治療はしないでほしい  
その他  
（ ）

### (1) 痛みや苦痛について

- できるだけ抑えてほしい（必要なら鎮静剤を使ってもよい）  
自然のままでもいい（麻薬系鎮痛剤は使わないでほしい）  
わからない

### (2) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法（胸を上から強く圧迫して心臓を一時的に動かします）

- 希望する 希望しない わからない

### (3) 延命のための気管挿管・人工呼吸器（呼吸が弱い時に口や鼻から気管にチューブを入れて機械で肺に酸素を送ります）

- 希望する 希望しない わからない

### (4) 胃ろうによる栄養補給（お腹に穴を開けて胃までチューブを通し流動食などを注入します）

- 希望する 希望しない わからない

### (5) 鼻チューブによる栄養補給（鼻から胃までチューブを通し流動食などを注入します）

- 希望する 希望しない わからない

### (6) 高カロリー輸液（中心静脈カテーテル）による栄養補給（点滴が長時間必要な場合に首などの心臓に近い太い血管に管を植え込み水分や栄養剤などを注入します）

- 希望する 希望しない わからない

(7) 上記以外の医療行為についての希望

( )

#### 4 治療の方針について

私の意識がない（又は判断ができない）状態で、治療方針についての決定をしなくてはならない場合は、（ ）の意見を尊重して決めて下さい。

#### 5 臓器提供及び献体について

臓器提供のための意思表示カードを持っている（保管場所）

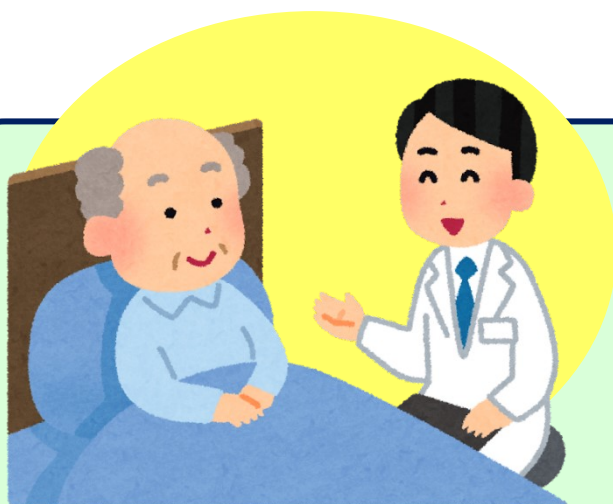
角膜提供のためのアイバンクに登録している（保管場所）

献体の登録をしている 登録機関名称（）

登録機関連絡先（）

臓器提供及び献体はしたくない

特に考えていない



**「もしも」のときの  
医療について、  
前もってご自身で  
考えておきましょう**

人生の最終段階における医療を選ぶとき、医師などからどのような治療の選択肢があり、それによりどんなことが予測されるかなどの説明を受け、それをもとに本人と医療従事者が話し合いを行って決めていくことが基本です。

ただし、本人の意思が確認できないときは、家族や医療従事者が最善と思われる治療方針を決めてくこととなります。だからこそ、ご自身で事前に考えておき、その希望や思いを周囲の信頼する人や大切な人達に伝えておくことが大切なのです。







### 3 預貯金について

金融機関	支店名・支店番号	預貯金の種類
口座番号		名義人
備考（WEB用IDや連絡先等）		
金融機関	支店名・支店番号	預貯金の種類
口座番号		名義人
備考（WEB用IDや連絡先等）		
金融機関	支店名・支店番号	預貯金の種類
口座番号		名義人
備考（WEB用IDや連絡先等）		

### 4 クレジットカードについて

※不正使用の恐れがあるため、暗証番号などは書かないでください。			
カード名称	クレジットブランド	カード番号	
紛失時連絡先	Web用ID	引き落とし日	備考
※不正使用の恐れがあるため、暗証番号などは書かないでください。			
カード名称	クレジットブランド	カード番号	
紛失時連絡先	Web用ID	引き落とし日	備考
※不正使用の恐れがあるため、暗証番号などは書かないでください。			
カード名称	クレジットブランド	カード番号	
紛失時連絡先	Web用ID	引き落とし日	備考

## 5 口座引き落としの設定について

項目	金融機関・支店	口座番号	引き落とし日	備考
電気料金				
ガス料金				
水道料金				
電話料金				
NHK受診料				
固定資産税				
市・県民税				



## 6 生命保険等について

保険会社名	商品名・種類	契約者名	被保険者
保険金受取人	証券番号	保険期間	保険料
連絡先	どんな時に請求するか	内容（金額や特約など）	

保険会社名	商品名・種類	契約者名	被保険者
保険金受取人	証券番号	保険期間	保険料
連絡先	どんな時に請求するか	内容（金額や特約など）	

## 7 株式について

銘柄	名義人
株式数	証券番号
口座番号	証券会社・金融機関名

銘柄	名義人
株式数	証券番号
口座番号	証券会社・金融機関名

銘柄	名義人
株式数	証券番号
口座番号	証券会社・金融機関名

8 不動産について（各市町村から送付される固定資産税納税通知書に同封されている課税明細書を添付することで、記入は不要となります）

種類 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> その他( )	
名義人（共有者含む）	持分
所在地 〒	地番又は家屋番号
面積	抵当権 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
種類 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> その他( )	
名義人（共有者含む）	持分
所在地 〒	地番又は家屋番号
面積	抵当権 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし
種類 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> その他( )	
名義人（共有者含む）	持分
所在地 〒	地番又は家屋番号
面積	抵当権 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし



9 その他の資産について（美術品やブランド品、自動車や着物、純金積み立てなど）

名 称	内容・価値	保管場所	連絡先・備考

10 ローン・借入金について（住宅・教育・自動車・キャッシングなど）

借入先	連絡先
借入日	借入金額と借入残高
返済期限	借入目的
備考(契約書の保管場所など)	
借入先	連絡先
借入日	借入金額と借入残高
返済期限	借入目的
備考(契約書の保管場所など)	

# あとのこと

## 1 葬儀について

- できるだけ盛大な葬儀にしてほしい  
葬儀については、既に生前契約等をしている  
葬儀業者名 ( )  
連絡先 ( )  
葬儀はしてほしいが、内容は遺族に任せる  
葬儀は必要ない

## 2 葬儀の宗教について

- 仏教      キリスト教      神道      その他 ( )

## 3 葬儀を行う会場について

- 特に希望はない  
自宅で行ってほしい  
どこか葬儀場で行ってほしい  
葬儀社や互助会で生前贈与している  
業者名 ( )      連絡先 ( )  
その他 ( )

## 4 葬儀にかかる費用について

- 年金を費用にあててほしい  
保険を費用にあててほしい      保険名 \_\_\_\_\_      連絡先 \_\_\_\_\_  
家族や親族の判断にまかせる  
その他 ( )

## 5 喪主をお願いしたい人について

名前  
連絡先

## 6 お墓について

- 先祖代々の墓  
すでに購入しているお墓  
納骨堂  
新たに購入してほしい  
家族や親族の判断にまかせる  
その他 ( 樹木葬墓地・散骨・自宅供養・ )

寺社名

所在地

連絡先

7 お墓にかかる費用について

- 年金を費用にあててほしい
- 保険を費用にあててほしい 保険名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_
- 家族や親族の判断にまかせる
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

8 遺言書について

- 遺言書を作成していない
- 遺言書を作成している
  - 自筆証書遺言                       公正証書遺言
  - 保管場所 \_\_\_\_\_
  - 遺言執行者 氏名 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_
  - 住所 \_\_\_\_\_
  - 連絡先 \_\_\_\_\_

9 法事や供養について

- 管理をお願いしたい人がいる  
氏名 ( \_\_\_\_\_ ) 連絡先 ( \_\_\_\_\_ )
- 特に希望はないので、遺族に任せる
- その他の希望がある  
具体的に

10 遺品整理について

- 業者に依頼している
  - (業者名: \_\_\_\_\_ )
  - (連絡先: \_\_\_\_\_ )
- 業者に依頼してほしい (希望する業者がある)
  - (業者名: \_\_\_\_\_ )
  - (連絡先: \_\_\_\_\_ )
- 業者に依頼してほしい (  どの業者でも良い     寄附したい )
- 特に希望はない



## 11 携帯電話について

名義人		電話番号	
契約会社名		連絡先	
データについて	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 見ないで破棄してほしい		
備考			

## 12 パソコン・タブレット等について

メーカー名		型番	
データについて	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 見ないで破棄してほしい		
備考			
メーカー名		型番	
データについて	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 見ないで破棄してほしい		
備考			

## 13 インターネット契約などについて

回線名	
プロバイダ名	
備考	



## 14 その他のアカウント等について

サイト等の名称	
アカウント名・IDなど	
処理方法の希望	
備考	
サイト等の名称	
アカウント名・IDなど	
処理方法の希望	
備考	



## 15 ペットについて

名前		種類	
生年月日		性別	
かかりつけ 病院	病院名		
	連絡先		
普段たべているもの			
備考	ペット保険、万が一の時の預け先などを記入		

## メモ欄

- 大切な人へ伝えておきたい言葉を残しておきましょう
- 気に入っている写真を封筒に入れて貼り付けておきましょう

百寿

発行年月  
発行  
協力

令和5年9月（第1版）発行  
海老名市医師会  
海老名市保健福祉部地域包括ケア推進課

問い合わせ先

海老名市医師会 えびな在宅医療相談室  
〒243-0421  
海老名市さつき町41番地  
海老名市医療センター2階  
TEL 046-231-8650

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？



# もしものときのために 「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

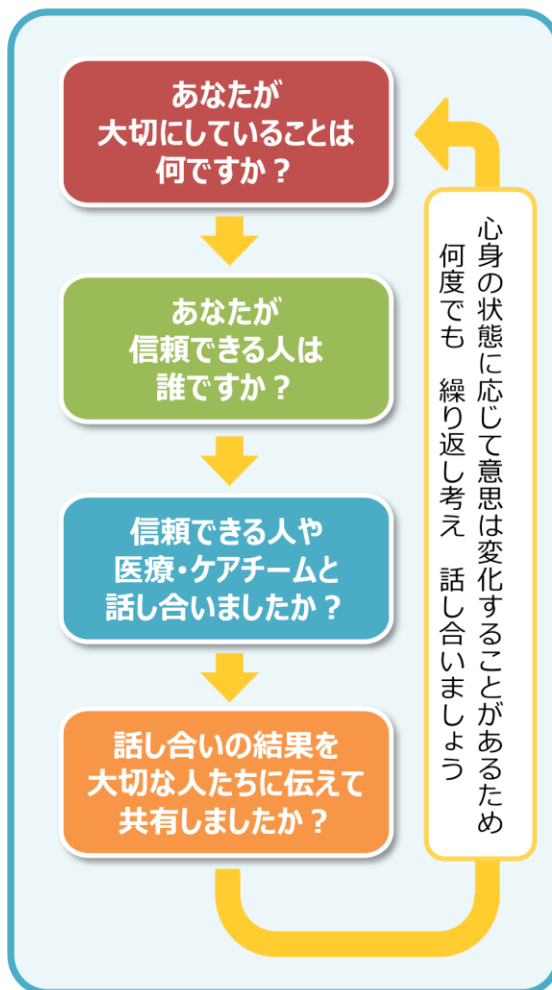
11月30日（いい看取り・看取られ）は人生会議の日

## 話し合いの進めかた（例）

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。

命の危険が迫った状態になると、  
**約70%の方が、  
医療やケアなどを自分で決めたり  
望みを人に伝えたりすることが、  
できなくなると言われています。**

自らが希望する医療やケアを受けるために  
大切にしていることや望んでいること、  
どこでどのような医療やケアを望むかを  
**自分自身で前もって考え、  
周囲の信頼する人たちと話し合い、  
共有することが重要です。**



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、  
前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を  
「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」  
と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや  
家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な  
行いによって考え、進めるものです。  
知りたくない、考えたくない方への  
十分な配慮が必要です。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

