



# 「わたしの人生」ノート

～もしもに備えて自分のエンディングを考えておく～

ENDING NOTE BOOK

添田町地域包括支援センター

# はじめに

平均寿命が伸び「人生100年時代」といわれている今、最期まで自分らしく暮らしたいという思いと、そのために必要な準備などをサポートするために、このノートを作成しました。

あなたの人生の最終章に向けて、自分で考えておきたいことや備えておきたいこと、家族などに伝えておきたいことなどを書き留めておきましょう。

医療や介護をはじめ、いざというときのために必要な自分の情報や意思を記載しておくなど、「終活」の手はじめとしてご活用ください。

## このノートの作成ポイント

### ポイント① 書きやすいところから書く

このノートは、どこから書きはじめてかまいません。書きやすいところから書きましょう。また、すべてを記入する必要もありません。

### ポイント② 書き直せる筆記用具を使う

時間が経過すると、気持ちに変化が生じることがあります。その都度、内容を書き直せるように、鉛筆など修正しやすい筆記用具を使いましょう。

### ポイント③ 定期的に内容を見直す

一度書いた内容に対する気持ちの変化や、記載情報の更新などを確かめるために、1年に一度程度を目安に内容を見直しましょう。

### ポイント④ ノートに法的効力はない

相続などに関する法的効力が必要な場合は「遺言書」を作成しましょう。

### ポイント⑤ 地域包括支援センターに相談を

ノートに記載する内容や書き方などでわからないことがあつたら、相談窓口にお気軽にご相談ください。

# もくじ

## 私について

|           |   |
|-----------|---|
| 私の基本情報    | 2 |
| 私の身近な人たち  | 4 |
| 私の親族や友人など | 5 |

## 医療・介護について

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 私の健康状態                        | 6  |
| (コラム) フレイル予防で健康長寿             | 7  |
| (コラム) 緊急時に役立つ「緊急時緊急連絡カード(添田町) | 7  |
| 入院が必要になったら                    | 8  |
| (コラム) 退院後の主な在宅療養              | 9  |
| 介護が必要になったら                    | 10 |
| (コラム) 介護保険の利用の流れ              | 11 |
| (コラム) 主な介護保険のサービス             | 12 |
| (コラム) 地域包括支援センターに相談を          | 13 |
| 終末期医療の希望                      | 14 |
| (コラム) 定期的な人生会議(ACP)を          | 15 |
| 私のリビング・ウィル(事前指示書)             | 16 |
| (コラム) 延命治療とリビング・ウィル           | 17 |

## 財産・契約について

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 預貯金・カードなど             | 18 |
| (コラム) 口座やカードの整理をしましょう | 18 |
| 年金・保険など               | 19 |
| 不動産・株式など              | 20 |
| 借入金・貸付金など             | 21 |
| (コラム) 借金や保証債務も相続対象です  | 21 |
| ライフライン・SNS契約など        | 22 |
| (コラム) 成年後見制度を検討しましょう  | 23 |

## 葬儀・お墓について

|           |              |    |
|-----------|--------------|----|
| 葬儀の希望     | (コラム) 葬儀の種類  | 24 |
| お墓の希望     | (コラム) お墓の種類  | 25 |
| 遺言書について   | (コラム) 遺言書の種類 | 26 |
|           | (コラム) 相続について | 27 |
| 遺品の処分について |              | 28 |

# 私の基本情報

あなたの氏名や住所などをはじめとした基本的な情報を記入しましょう。緊急連絡先には、同居していない身近な親族などの情報を記入しておきましょう。

## ● 氏名・住所・連絡先など

|                 |         |                        |
|-----------------|---------|------------------------|
| 氏名              |         |                        |
| 生年月日<br>年 月 日   |         | 血液型<br>型 ( Rh+ ・ Rh- ) |
| 現住所 〒           |         | 電話番号                   |
| 携帯番号            | メールアドレス |                        |
| 本籍地 〒           | 電話番号    |                        |
| 職業(前職)<br>勤務先 〒 |         |                        |

## ● 緊急連絡先

|      |         |      |
|------|---------|------|
| 氏名   |         | 関係   |
| 住所 〒 |         | 電話番号 |
| 携帯番号 | メールアドレス |      |
| 氏名   |         | 関係   |
| 住所 〒 |         | 電話番号 |
| 携帯番号 | メールアドレス |      |

## ● 保険証・身分証明書など

| 名称                     | 記号・番号など | 保管場所など覚え書き |
|------------------------|---------|------------|
| マイナンバー                 |         |            |
| 健康保険証<br>(マイナ保険証)      |         |            |
| 後期高齢者医療保険証<br>(マイナ保険証) |         |            |
| 介護保険証                  |         |            |
| 年金手帳                   |         |            |
| 障害者手帳                  |         |            |
| パスポート                  |         |            |
|                        |         |            |

## ● 免許・資格など

| 名称    | 記号・番号など | 保管場所など覚え書き |
|-------|---------|------------|
| 運転免許証 |         |            |
|       |         |            |

## ● ペットについて

|                  |   |          |
|------------------|---|----------|
| ペットの名まえ          |   | 性別       |
| 避妊・去勢手術<br>済・未   | 血統書<br><input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 保管場所 ( ) |
| ペットの世話を<br>頼みたい人 | 連絡先   |          |
| その他(誕生日・種別・種類など) |   |          |

## ● その他、私について伝えておきたいこと

# 私の身近な人たち

今現在のあなたが日常生活でかかわりの多い人の情報を記入しておきましょう。

- 記入する人の例：同居している家族、近所の友人、町内会の役員、仕事の関係者、趣味の仲間、行きつけの店、ボランティアの関係者など

# 私の親族や友人など

同居していない家族や親戚、普段頻繁には交流していない友人や知人など連絡先を記入し、もしものときの連絡のタイミングも記入しておきましょう。

|      |                |   |
|------|----------------|---|
| 氏名   | 関係             | 住所 〒  |
| 電話番号 | 携帯番号           | メールアドレス   |
|      |                |   |
|      | 入院時連絡<br>葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
|      |                | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
| 氏名   | 関係             | 住所 〒  |
| 電話番号 | 携帯番号           | メールアドレス   |
|      |                |   |
|      | 入院時連絡<br>葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
|      |                | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
| 氏名   | 関係             | 住所 〒  |
| 電話番号 | 携帯番号           | メールアドレス   |
|      |                |   |
|      | 入院時連絡<br>葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
|      |                | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
| 氏名   | 関係             | 住所 〒  |
| 電話番号 | 携帯番号           | メールアドレス   |
|      |                |   |
|      | 入院時連絡<br>葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
|      |                | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
| 氏名   | 関係             | 住所 〒  |
| 電話番号 | 携帯番号           | メールアドレス   |
|      |                |   |
|      | 入院時連絡<br>葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
|      |                | <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |

# 私の健康状態

かかりつけの医療機関など、健康と医療にかかわることを記入しておきましょう。

## ●かかりつけ医

|        | かかりつけ医① | かかりつけ医② |
|--------|---------|---------|
| 名称     |         |         |
| 科目・担当医 |         |         |
| 住所     |         |         |
| 電話番号   |         |         |
| 治療中の病気 |         |         |

## ●かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局

|                | かかりつけ歯科医 | かかりつけ薬局 |
|----------------|----------|---------|
| 名称             |          |         |
| 担当歯科医<br>担当薬剤師 |          |         |
| 住所             |          |         |
| 電話番号           |          |         |

## ●既往症など

|                   |   |
|-------------------|---|
| 既往症               |   |
| アレルギー             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 内容( )                                   |
| ワクチン接種の希望         | <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 健康維持のために注意していること  |   |
| 現在、健康状態で気になっていること |   |



## フレイル予防で健康長寿

フレイルとは、加齢とともに心身の生活機能や社会的なつながりが弱くなった状態です。これは健康と要介護状態の中間の状態で、放っておくと日常生活に介護が必要になるおそれがあります。

しかし、適切な対策に取り組めば、以前の健康状態を回復できる「若返り」が期待できる段階もあります。フレイルを防いで、人生100年時代をいきいきと暮らしましょう！

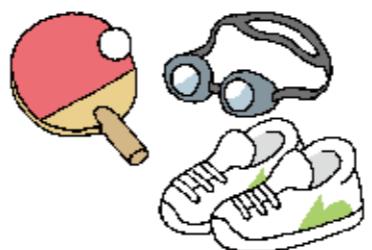


健康状態 ← → フレイル → 要介護状態

## 3つの柱でフレイル予防！

### 運動

運動は筋力の低下を防ぐだけでなく、食欲増進や心のリフレッシュにも役立ちます。体を動かす習慣をつけましょう。



### 栄養

栄養バランスのよい食事で、低栄養を防ぎましょう。また、おいしく食べるためにも、口腔ケアも行いましょう。



### 社会参加

仕事や趣味、ボランティア活動など、自分に合った通いの場や外出の機会を増やして、多くの人と交流しましょう。



## 緊急時に役立つ「緊急時緊急連絡カード（添田町）」

「緊急時緊急連絡カード」は災害時や急病、ケガなどで救急車を呼んだ際に、駆け付けた救急隊員や搬送先医療機関に対して、ご自身の「名前や住所」「緊急時の連絡先」「持病」「かかりつけ医」などを伝えることを目的としています。自宅のわかりやすい場所においておき（冷蔵庫に貼るなど）、緊急時に救急隊員がカードの内容を確認することで迅速な医療対応につながります。（作成に当たっては役場、窓口福祉環境課へご相談ください）

# 入院が必要になつたら

大きなけがや重い病気などで入院することになったとき、また、退院したあとのことなどに備えて、必要なことを記入しておきましょう。

## ●入院手続き

あなたの代わりに入院手続きや支払いなどをしてくれる人はいますか。

|      |    |      |
|------|----|------|
| □いる  | 氏名 | 関係   |
|      | 住所 | 電話番号 |
| □いない |    |      |

## ●入院費用

|          |            |         |
|----------|------------|---------|
| □用意してある  | □保険 保険名：   | 連絡先：    |
|          | □貯蓄 金融機関名： | □その他( ) |
| □用意していない |            |         |

## ●入院時に必要なもの

- 健康保険証(マイナ保険証) □お薬手帳 □筆記用具 □印鑑 □現金
- 着替え・タオル □洗面用具・歯ブラシ・コップ
- その他の日用品( )

## ●退院後の療養について

退院後の生活についても考え、事前にできる確認や準備はしておきましょう。

- ・退院後はどこで生活したいか。  
□自宅 □家族の家( ) □高齢者施設 □その他( )
- ・通院しやすい場所に「かかりつけ医」はいるか。 □いる □いない
- ・在宅療養が必要なとき「かかりつけ医」は対応しているか。  
□対応している □対応していない
- ・在宅療養に協力してくれる同居家族などはいるか。 □いる □いない
- ・介護保険のサービスの利用について。 □申請している □申請していない



# 退院後の主な在宅療養

病気などの治療が終り退院したら、自宅など在宅での療養生活がはじまりますが、特に高齢者は長い入院生活により、生活機能の衰えや認知症のリスクが高まっているおそれがあります。退院後の生活を安定させるために、必要な在宅医療の準備をしておきましょう。

このような医療が在宅で受けられます

### 訪問診療

かかりつけ医を中心とした定期的な訪問診療や、症状の急変などに応じた往診などの医療サービスを受けることができます。自分のライフスタイルを崩さず治療などを受けることができるので、入院や通院よりも精神的な負担が少なくてすみます。



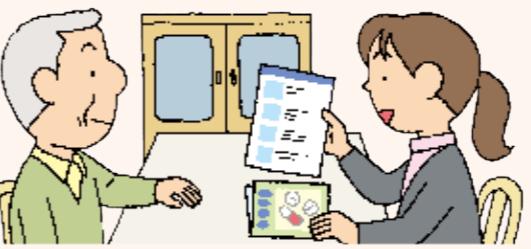
### 訪問歯科診療

歯科医師や歯科衛生士から、むし歯や歯周病の治療をはじめ、義歯の調整、歯石の除去、歯と口の健康を守る「口腔ケア」の指導が受けられます。口腔ケアは、食べ物をかむ力や飲み込む力を向上させ、全身の健康維持に影響する重要な取り組みです。



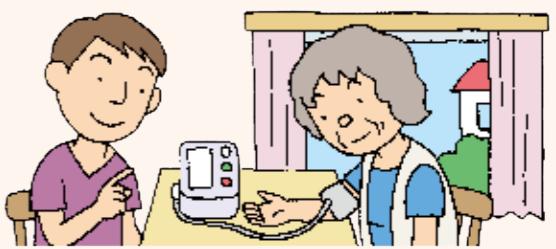
### 訪問薬剤管理

高齢者の場合は、薬の種類や量が多くなりやすく、飲み忘れなど正しい服薬の管理ができなくなる場合があります。そこで、薬剤師が居宅を訪問し、服薬についての説明や相談、飲み合わせの管理など、服薬治療についてサポートしてくれます。



### 訪問看護

かかりつけ医の指示書をもとに、看護師や保健師による健康管理や療養生活上の支援などを受けることができます。訪問看護は医療保険と介護保険のどちらでも利用できますが、原則として介護保険の給付が医療保険の給付に優先します。



### 医療サービスと 介護サービスを 組み合わせて

住み慣れた自宅などでの在宅療養を充実させるためには、医療サービスと介護サービスの上手な組み合わせが重要です。必要に応じた介護サービスを利用するために、申請していない人は早めに申請(P11参照)しておきましょう。

# 介護が必要になつたら

介護が必要になったときの自分の希望や、介護保険にかかるキーパーソン、事業者などについて記入しておきましょう。

## ●主に介護をお願いしたい人

- 家族・親族 氏名( )
- 介護保険を利用した介護サービス事業者などのスタッフ
- 同居している家族の判断に任せる
- その他( )

## ●介護を受けたい場所

- なるべく自宅で暮らしたい
- 家族の家( )で暮らしたい
- 介護体制が整った施設に入所したい
- その他( )

## ●介護費用

- |                                  |                                       |   |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 用意してある  | <input type="checkbox"/> 保険 保険名： 連絡先： | <input type="checkbox"/> 貯蓄 金融機関名： 口座番号 |
|                                  |                                       | ( )                                     |
| <input type="checkbox"/> 用意していない |                                       |   |

## ●ケアマネジャー(介護支援専門員)

- |           |      |
|-----------|------|
| 所属事業者名    |      |
| 担当ケアマネジャー |      |
| 住所        | 電話番号 |

## ●介護サービス事業者

| 事業者名・担当者 | サービス内容 | 住所・電話番号 |
|----------|--------|---------|
|          |        |         |
|          |        |         |
|          |        |         |



# 介護保険の利用の流れ

介護保険を利用するには、まず市区町村の介護保険担当窓口に「要介護認定の申請」をする必要があります。申請後、介護や支援が必要かどうか、どのくらい必要かなどが審査され要介護区分が認定されます。この要介護区分に応じて介護保険サービスを利用できるようになります。地域包括支援センター(P13参照)が申請やケアマネジャー選定のサポートをしてくれますので相談してみましょう。

## 要介護認定の申請から利用まで

### 申請

市区町村の担当窓口で「要介護認定の申請」をします。地域包括支援センターなどが申請を代行することもできます。

### 認定調査

調査員が自宅を訪問して、利用希望者と家族に聞き取り調査を行います。また、かかりつけ医に、介護が必要となる病気について「主治医意見書」を作成してもらう必要があります。かかりつけ医がない場合は、指定された医師の診断を受けることになります。

### 審査・判定

調査結果を受け、コンピュータ分析による一次判定を経て、専門家で構成される介護認定審査会による二次判定を行い、要介護区分が決定されます。

### 認定

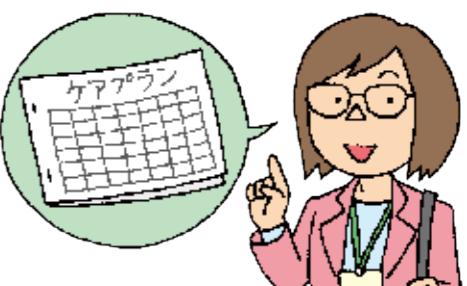
要介護区分が「要介護1～5」「要支援1、2」「非該当」のいずれかに認定されます。

### 認定通知

要介護区分が記載された「認定結果通知書」と「介護保険被保険者証」が送付されます。介護や支援が必要(「要介護1～5」「要支援1、2」)と認定されると介護保険のサービスが受けられるようになります。

## 介護サービスの利用がはじまります

- 認定された要介護区分に応じて、利用する介護サービスを決めます。まずは、ケアマネジャーと相談して、サービス利用の計画(ケアプラン)を作成してもらいましょう。



## 主な介護保険のサービス

介護保険で受けられる「在宅サービス」には、専門のスタッフに自宅を訪問してもらって受ける訪問サービスや、施設に通ったり短期間入所したりして受けるサービスがあります。また、在宅での療養生活に必要な住環境の改善や福祉用具整備のためのサービスもあります。サービス費用の一部を利用者が負担します。

### ■自宅で受ける主なサービス

#### 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、食事、入浴、排せつなどの身体介護や、掃除、洗濯、買い物などの生活援助をします。



#### 訪問入浴介護

自宅に浴室がない場合や、感染症などで浴室の利用が難しい場合、介護職員や看護職員などが訪問し入浴の介助をします。

#### 訪問リハビリテーション

医師の指示にもとづいて、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行います。

### ■施設に通って受ける主なサービス

#### 通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活支援や機能訓練を日帰りで行います。日中の家族の負担を減らすこともできます。

#### 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関などで、生活機能向上のためのリハビリテーションなどを日帰りで行います。

### ■短期間施設に入所して受ける主なサービス

#### 短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

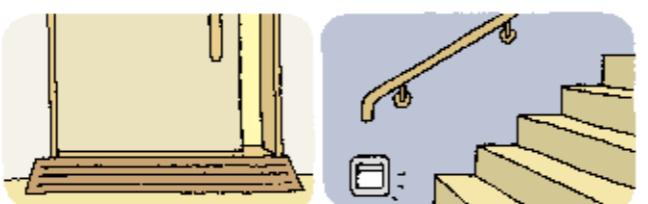
#### 短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や医療機関などに短期間入所して、看護や医学的管理下での介護や支援、機能訓練などが受けられます。

### ■環境を整える主なサービス

#### 住宅改修

手すりの設置や段差の解消など定められた住宅改修をする場合に、利用者負担分を除く費用が支給されます。



#### 福祉用具貸与

自立した生活を支えるために定められた福祉用具をレンタルする場合に、利用者負担分を除く費用が支給されます。

#### 特定福祉用具販売

定められた福祉用具を都道府県などの指定事業者から購入する場合に、利用者負担分を除く費用が支給されます。

## 地域包括支援センターに相談を

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して生活できるように、高齢者本人やその家族をサポートする身近な相談窓口です。

### まずはご相談ください

どこに相談すればよいかわからない高齢者にかかる心配ごとや悩みごとなどは、まずは地域包括支援センターにご相談ください。高齢者本人だけでなく、家族や地域の人も含めて不安に思っているさまざまな相談に応じています。



### 高齢者本人・家族、地域の人

主に次のような支援が受けられます。

- 健康づくりや介護予防事業の利用支援
  - 介護保険のサービスの利用支援
  - 成年後見制度の利用支援
  - 高齢者虐待への対応
  - 消費者トラブルへの対応
- など

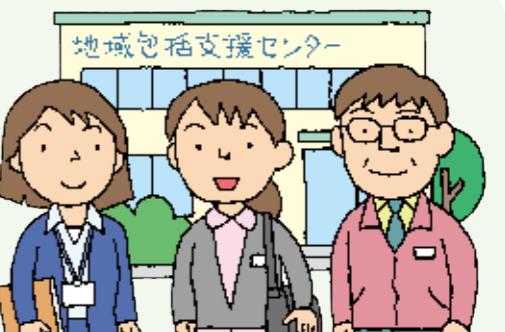


▼ 相談

▲ 支援

### 地域包括支援センター

主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士など各分野の専門家が中心となり、医療、介護、福祉をはじめさまざまな相談に応じ、お互いに連携しながら「チーム」として活動しています。また、地域で働くケアマネジャーに対する指導や助言なども行っています。



▲ 協力

### 地域の支援ネットワーク

高齢者が途切れることなく一貫して必要かつ適切な支援を受けられるように、地域包括支援センターが中心となって、さまざまな関係機関（行政機関・医療機関・社会福祉協議会・民生委員・警察署・消防署・NPO団体など）とのネットワークづくりを進めています。



# 終末期医療の希望

病気などで「自分の最期」を迎えることになったとき、終末期の医療やその後のことについて、今現在の希望を記入しておきましょう。

## ●告知について

回復が困難な病気の病名や余命についての告知について記入しましょう。

- 病名も余命も告知を希望する
- 病名のみ告知を希望する
- 病名も余命も告知を希望しない
- その他( )

## ●終末期をすごしたい場所

- 自宅
- 病院や施設
- その他( )

## ●判断を任せたい人

意思決定ができない場合などに、自分の代わりに判断を任せたい信頼できる人（家族、かかりつけ医、介護関係者など）を記入しましょう。

| 氏名 | 関係 | 連絡先 |
|----|----|-----|
|    |    |     |
|    |    |     |
|    |    |     |
|    |    |     |

## ●臓器提供について

- 臓器提供を希望する
  - ・臓器提供の意思表示を記載しているもの
    - ドナーカード
    - 健康保険証（マイナ保険証）
    - 運転免許証
    - その他( )
- 臓器提供を希望しない

## ●献体について

- 献体を登録している
- 献体を登録していない

・献体の登録先

|           |  |
|-----------|--|
| 登録機関      |  |
| 電話番号      |  |
| 登録証保管先    |  |
| 同意している親族名 |  |
| 連絡先       |  |

## 定期的な人生会議（ACP）を

「人生会議」とは、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ともいい、将来的に命にかかる病気になったときなどに備えて、本人を中心に、家族やかかりつけ医、介護関係者などがいっしょに話し合い、本人が「そのとき、どのようにしたいのか」という希望を共有していく取り組みです。

### 自分の思いを伝えるために

高齢者に限らず、誰でも、いつでも、命にかかる大きな病気やけがをする可能性があります。人は命の危険が迫った状態になると、多くの場合、医療や介護について自分の意思を伝えられません。医療や介護を受ける際に、まず自分が大切にしていることや望んでいること、どこでどのように受けたいかなどを事前に考え、それを周囲の信頼できる人とも話し合って共有しておくことが大切です。



### 人生会議（ACP）の進め方

#### まずは自分で考えてみる

命にかかるような「もしものとき」に、自分はどのような医療や介護を望むか、また、人生の最期をどのように迎えたいかなど、まずは自分で考えてみましょう。

#### 信頼できる人は誰かを考える

家族や友人、かかりつけ医やケアマネジャーなど、「もしものとき」に、自分の医療や介護についての思いを託せる信頼できる人は誰か考えてみましょう。

#### 信頼できる人といっしょに話し合う

家族や友人、かかりつけ医やケアマネジャーなど信頼できる人といっしょに話し合い、現在の健康状態に応じた専門的なアドバイスも聞きながら、その時点での話し合いの結果を共有してもらいましょう。

- 人生会議をはじめる時期や年齢に決まりはありません。そして「もしものときに、どうしたいか」は、心身の状態などによって変わることがあります。何度も繰り返し考え、話し合いましょう。



# 私のリビング・ウィル(事前指示書)

私は、病気や事故などにより回復が見込めない状態となった場合の「延命治療」について以下の通りの内容を希望します。

|    |  |      |     |
|----|--|------|-----|
| 氏名 |  | 生年月日 | 年月日 |
|----|--|------|-----|

- 最期まで、できる限りの延命治療をしてほしい。
- 回復の見込みがなければ、延命治療は希望しない。
- 延命治療はせず、緩和(痛みや苦しさを和らげる)医療をしてほしい。
- 状況を見て家族等に任せたい。

## 延命治療の選択について

### <心臓が止まった場合>

- 心臓マッサージ(胸部圧迫)希望する希望しない
- AED(電気ショック)の使用希望する希望しない

### <呼吸が止まった場合>

- マスクやバッグを使った手動の呼吸補助希望する希望しない
- 気管挿管や気管切開をした人工呼吸器の使用希望する希望しない

### <口から食事ができない場合>

- 中心静脈カテーテルによる栄養補給希望する希望しない
- 経鼻胃管による栄養補給希望する希望しない
- 胃ろうによる栄養補給希望する希望しない

### <その他の延命治療の希望>

記入日 年月日

本人署名

家族または代理人等署名 (続柄 )

- 何度も見直して、気持ちの変化があれば書き直しましょう。
- (その時点での)記入と署名がおわったリビング・ウィルは、家族やかかりつけ医など信頼できる人にコピーを渡すなどして情報を共有しましょう。

## 延命治療とリビング・ウィル

病気や事故、また老衰などにより、治療をしても回復が見込める状態になることがあります。そうした場合の「延命治療」について一定の知識をもち、自分の希望を考えておきましょう。

### こんな延命治療があります

#### 心肺蘇生

胸部を強く圧迫して、止まっている心臓を動かす方法(心臓マッサージ)です。心臓のリズムを戻すためにAEDによる電気ショックを行う場合もあります。



#### 人工呼吸器

呼吸が不十分な際に行う呼吸の補助です。口や鼻から気管内にチューブを入れたり(気管挿管)、のどに穴を開けたり(気管切開)して呼吸を支えます。

#### 中心静脈カテーテル

首など心臓に近い太い静脈に管(カテーテル)を入れて、高カロリー輸液を入れる栄養法です。栄養補給を継続して行えますが、感染症などを起こすリスクもあります。

#### 経鼻胃管

飲み込む力が衰えたときの栄養補給方法です。鼻から管を入れて流動食などを補給しますが、誤嚥性肺炎のリスクもあります。

#### 胃ろう

飲み込む力が衰えたときの栄養補給方法で、手術でおなかと胃をつなげる穴を開けて流動食などを補給します。



### リビング・ウィルを書きましょう

「リビング・ウィル」とは、回復が見込める状態になったとき、自分がどのような「延命治療」を希望するのかを家族などに知らせるために書いておく「事前指示書」のことです。

いざというときに、家族や周囲の人が医師から延命治療について問われても、本人の希望が確認できないと判断に迷うことになります。

延命治療の選択や家族などの心理的負担の軽減のためにも、人生会議(P15参照)の前後などに、あなたのリビング・ウィル(P16参照)を書いてみましょう。そして、家族やかかりつけ医などと情報を共有しておきましょう。

#### リビング・ウィルの注意

- リビング・ウィルは書いた時点での意思表示であり、時間の経過などで考えが変わることもあります。何度も書き直しても構いません。
- リビング・ウィルに法的な効力はありません。本人の意思は尊重されますが、必ず守られるとは限りません。

# 預貯金・カードなど

預貯金のある金融機関やクレジットカードの情報を記入しておきましょう。

## ●預貯金のある口座（銀行・郵便局など）

|      |     |                  |
|------|-----|------------------|
| 金融機関 | 支店名 | 預貯金の種類           |
| 口座番号 | 名義人 | 備考(WEB用IDや連絡先など) |
| 金融機関 | 支店名 | 預貯金の種類           |
| 口座番号 | 名義人 | 備考(WEB用IDや連絡先など) |
| 金融機関 | 支店名 | 預貯金の種類           |
| 口座番号 | 名義人 | 備考(WEB用IDや連絡先など) |

## ●クレジットカード

※不正利用を防ぐために、暗証番号は書かないようにしましょう。

|         |           |                  |
|---------|-----------|------------------|
| カード名称   | クレジットブランド | カード番号            |
| 引き落とし口座 |           | 備考(WEB用IDや連絡先など) |
| カード名称   | クレジットブランド | カード番号            |
| 引き落とし口座 |           | 備考(WEB用IDや連絡先など) |
| カード名称   | クレジットブランド | カード番号            |
| 引き落とし口座 |           | 備考(WEB用IDや連絡先など) |

### 口座やカードの整理をしましょう

仕事のつきあいなどでつくったものの、現在は使っていない金融機関の口座やクレジットカードなどはありませんか。口座やカードが多いと相続の際の手続きなどが煩雑になります。使い勝手のよい口座やカードにまとめるなど資産を整理しておきましょう。



# 年金・保険など

公的年金や個人的に加入している保険などの情報を記入しておきましょう。

## ●公的年金

|                     |   |        |
|---------------------|---|--------|
| 年金番号                | 加入したことのある年金の種類<br><input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他( ) |        |
| 受給開始日(予定日)<br>年 月 日 | 毎月の受給日  | 毎月の受給額 |
| 年金の受け取り窓口(預金口座など)   |   |        |

## ●私的年金(企業年金・個人年金など)

| 年金の名称 | 番号・記号など | 備考 |
|-------|---------|----|
|       |         |    |
|       |         |    |
|       |         |    |
|       |         |    |
|       |         |    |

## ●保険(生命保険・損害保険・傷害疾病保険など)

|       |          |        |
|-------|----------|--------|
| 保険会社名 | 保険の名称・種類 | 証券番号   |
| 契約者名  | 被保険者     | 保険金受取人 |
| 保険期間  | 保険料      | 連絡先・担当 |
| 保険会社名 | 保険の名称・種類 | 証券番号   |
| 契約者名  | 被保険者     | 保険金受取人 |
| 保険期間  | 保険料      | 連絡先・担当 |
| 保険会社名 | 保険の名称・種類 | 証券番号   |
| 契約者名  | 被保険者     | 保険金受取人 |
| 保険期間  | 保険料      | 連絡先・担当 |

# 不動産・株式など

不動産や株式、その他の財産についての情報を記入しておきましょう。

## ●不動産(土地・建物など)

不動産の種類

土地 建物 マンション・アパート その他( )

名義人(共有者含む)

持ち分

所在地〒

備考

不動産の種類

土地 建物 マンション・アパート その他( )

名義人(共有者含む)

持ち分

所在地〒

備考

## ●有価証券(株式・債券・投資信託など)

| 有価証券の名称・種類 | 名義人 | 証券会社・金融機関 | 備考 |
|------------|-----|-----------|----|
|            |     |           |    |
|            |     |           |    |
|            |     |           |    |
|            |     |           |    |
|            |     |           |    |

## ●その他

その他、相続の対象となる装飾品や美術品などについて記入しましょう。

|         |      |
|---------|------|
| 品物などの種類 | 保管場所 |
| 備考      |      |
| 品物などの種類 | 保管場所 |
| 備考      |      |
| 品物などの種類 | 保管場所 |
| 備考      |      |

# 借入金・貸付金など

借金やローン、また誰かに貸しているお金などの情報を記入しておきましょう。

## ●借入金・ローン(住宅・教育・自動車・キャッシングなど)

| 借入先          | 連絡先                   |
|--------------|-----------------------|
| 借入日<br>年 月 日 | 借入金額<br>残高 年 月 日 現在 円 |
| 借入目的         | 備考                    |
| 借入先          | 連絡先                   |
| 借入日<br>年 月 日 | 借入金額<br>残高 年 月 日 現在 円 |
| 借入目的         | 備考                    |

## ●他人の借金の保証(連帯保証人など)

|               |          |    |
|---------------|----------|----|
| 主債務者(お金を借りた人) | 連絡先      |    |
| 債権者(お金を貸した人)  | 連絡先      |    |
| 保証した金額<br>円   | 主債務者との関係 | 備考 |
| 主債務者(お金を借りた人) | 連絡先      |    |
| 債権者(お金を貸した人)  | 連絡先      |    |
| 保証した金額<br>円   | 主債務者との関係 | 備考 |

## ●貸付金

|  |                       |
|--|-----------------------|
| 貸付先  | 連絡先                   |
| 貸付日<br>年 月 日   | 貸付金額<br>残高 年 月 日 現在 円 |
| 証書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 備考                    |
| 貸付先  | 連絡先                   |
| 貸付日<br>年 月 日   | 貸付金額<br>残高 年 月 日 現在 円 |
| 証書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 備考                    |

## 借錢や保証債務も相続対象です

財産を相続する家族などにとって、預金や不動産などと同様に、借錢や保証債務といったいわゆる負の遺産も相続対象になります。いざというとき相続人があわてなくすむように、必ず事前に知らせておきましょう。

# ライフライン・SNS契約など

料金の支払いを口座自動振り替えにしているものや、SNS関連の契約のパスワードなどの情報を記入しておきましょう。

## ● 口座自動振り替えにしている契約

公共料金などのほかにも、定期購入しているサービスなどについても記入しましょう。

| 契約内容    | 契約先 | お客様番号 | 金融機関口座 | 備考    |
|---------|-----|-------|--------|-------|
| 電気      |     |       |        |       |
| ガス      |     |       |        |       |
| 水道      |     |       |        |       |
| NHK受信料  |     |       |        |       |
| 固定電話    |     |       |        |       |
| 携帯電話    |     |       |        | パスワード |
| インターネット |     |       |        |       |
| 賃貸住宅    |     |       |        |       |
|         |     |       |        |       |
|         |     |       |        |       |
|         |     |       |        |       |
|         |     |       |        |       |

## ● SNS関連の契約

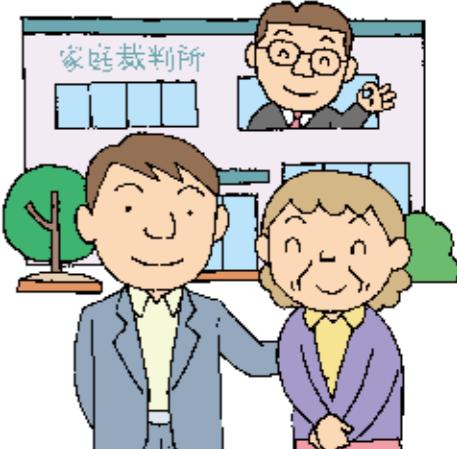
| 契約内容        | ID・アカウント名・登録アドレスなど | パスワード | 備考 |
|-------------|--------------------|-------|----|
| LINE        |                    |       |    |
| Facebook    |                    |       |    |
| Instagram   |                    |       |    |
| X(旧Twitter) |                    |       |    |
|             |                    |       |    |
|             |                    |       |    |
|             |                    |       |    |
|             |                    |       |    |

# 成年後見制度を検討しましよう

高齢者は加齢や認知症などによって判断能力が衰え、お金の管理をはじめ日常生活の手続きや契約などがままならなくなる場合があります。「成年後見制度」は、そんな高齢者をサポートし、大切な財産を守る制度です。

## 判断能力が衰えた人のために

成年後見制度(法定後見制度)は、現在すでに判断能力が不十分な人が対象です。能力の程度によって、「後見」「保佐」「補助」の3つの類型に分けられます。本人や親族などの申し立てにより、家庭裁判所で選ばれた後見人などが財産管理や身上保護などを支援します。



### 受けられる支援内容

|             |   |             |  |
|-------------|---|-------------|--|
| <b>財産管理</b> | 本人の預貯金の管理、不動産などの処分、遺産分割などの財産にかかる契約などについての助言や支援をします。 | <b>身上保護</b> | 介護・福祉サービスの利用、病院の入退院の手続きや費用の支払いなど、日常生活にかかる契約などを支援します。 |
|-------------|---|-------------|--|

### 利用するための手続き

成年後見制度は家庭裁判所に申し立てをして利用します。地域包括支援センターでは、制度利用に関する相談をはじめ、さまざまな支援をしています。

#### ①申し立て

本人の住所地を管轄する家庭裁判所に申し立てます。親族による申し立てもできます。

#### ②審判

家庭裁判所での調査や鑑定などを経て、適切と思われる後見人等の選任が行われます。

#### ③後見開始

支援がはじまります。本人をとりまく支援チームを形成し、意思決定を支援します。

## 将来の不安に備えた「任意後見制度」

成年後見制度のひとつである任意後見制度は、十分な判断能力があるうちに、判断能力が衰えたとき、すみやかに支援してもらうための契約を結んでおく制度です。あらかじめ本人が任意後見人を選び、いざというときの財産管理や身上保護などを支援してもらう任意後見契約を公証人が作成する公正証書で結んでおきます。

※契約時には必ず誰かに付き添ってもらいましょう。



# 葬儀の希望

あなたが亡くなったとき、どんなお葬式をしてもらいたいかを記入しておきましょう。

## ●葬儀の形式

佛教 神道 キリスト教 無宗教 家族・親族にまかせる

その他( )

| 寺院・神社・教会など | 住所・連絡先 | 備考 |
|------------|--------|----|
|            |        |    |

## ●葬儀社について

決めていない 家族・親族にまかせる

決めている (生前契約をしている・生前契約をしていない)

| 葬儀社 | 住所・連絡先 | 備考 |
|-----|--------|----|
|     |        |    |

## ●葬儀の費用について

用意してある(保管場所： )

用意していない 保険から出してほしい(P19に記載) )

その他( )

## ●訃報を知らせる人について

P4~5の連絡先の人

その他( )

# 葬儀の種類

- 一般葬：従来通り参列者などを呼んで行う葬儀のことです。
- 家族葬：家族だけ、あるいは親族やごく親しい知人で行うコンパクトな葬儀です。
- 直葬：通夜や葬儀、告別式を行わず、火葬のみを行う葬儀です。
- 自然葬：遺骨を自然に戻す葬儀の総称です。墓石は造らず植林や花木などを墓標にする「樹木葬」や、細かく碎いた遺灰を海や山にまく「散骨」などがあります。



# お墓の希望

あなたが亡くなったとき、お墓についての希望などを記入しておきましょう。

## ●お墓の場所

先祖代々のお墓

| 寺院・神社・教会など | 住所・連絡先 | 備考 |
|------------|--------|----|
|            |        |    |

新しく購入したお墓

| 寺院・神社・教会など | 住所・連絡先 | 備考 |
|------------|--------|----|
|            |        |    |

## ●お墓がない場合

家族・親族にまかせる 希望する埋葬方法がある( )

新しくお墓を購入してほしい

## ●お墓の費用について

用意してある(保管場所： )

用意していない

その他( )

## ●仏壇などについて

仏壇などに祀ってほしい 仏壇などはいらない 家族・親族にまかせる

その他の希望

|  |
|--|
|  |
|  |

# お墓の種類

- 永代供養：家族などの継承者がいなくても、お墓などを永代にわたり菩提寺や靈園が供養する方法で、永代供養料が必要になります。
- 合同葬：ひとつのお墓に親族以外の複数の人の遺骨をあわせて埋葬するお墓のことで、合祀墓とも呼ばれます。
- 樹木葬：墓石の代わりに樹木をシンボルにして弔う方法です。

# 遺言書について

遺言書を作成するなら、元気で判断能力がしっかりしているうちにしましょう。また、自分の気持ちに変化があった場合は書き直すこともできます。

## ● 遺言書の作成について

作成している     作成していない

自筆証書遺言を作成している

作成年月日：( 年 月 日) ※書き換えた場合は最新のものが有効です。

保管場所：

※保管場所は信頼できる人にだけ伝えておきましょう。また、法務局に保管を依頼することもできます。

公正証書遺言を作成している

遺言執行者：

連絡先：

作成年月日：( 年 月 日) ※書き換えた場合は最新のものが有効です。

保管場所：

※原本は公証役場に保管されますので、紛失や偽造などのリスクがありません。

## 遺言書の種類

遺言書には「自筆証書遺言」と「公正証書遺言」があります。作成する場合はトラブルが起きないように、公証役場や弁護士など専門家のアドバイスを受けましょう。

|       | 自筆証書遺言                          | 公正証書遺言                    |
|-------|---------------------------------|---------------------------|
| 作成方法  | 本人が自筆で作成                        | 本人の口述にもとづき公証人が作成          |
| パソコン  | 不可（財産目録はパソコンでの作成や通帳のコピー利用などが可能） | 可能                        |
| 証人    | 不要                              | 2人以上必要                    |
| 保管方法  | 本人または法務局で保管                     | 原本は公証役場で保管<br>正本と謄本は本人が保管 |
| 検認    | 必要（法務局で保管するものは不要）               | 不要                        |
| メリット  | 手軽に、また秘密に作成できる。                 | 紛失や偽造などの危険がない。            |
| デメリット | 内容不備などで無効になる危険がある。              | ある程度の手間や費用がかかる。           |

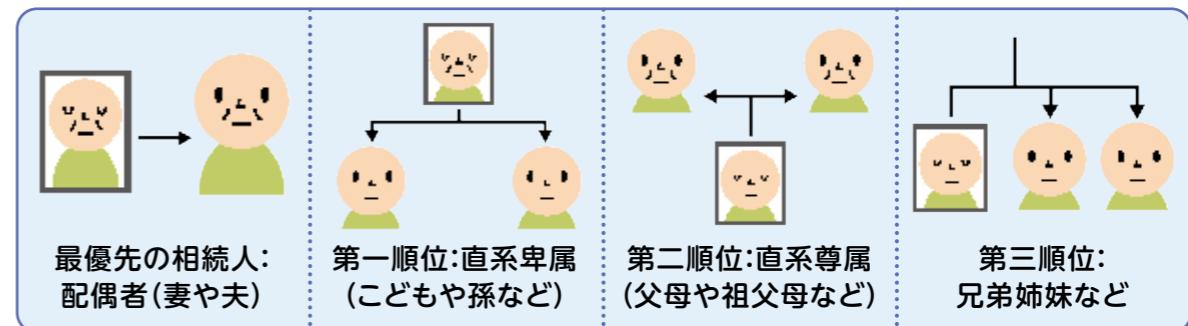
※検認とは、家庭裁判所が相続人の立ち会いのもとで遺言書を開封して内容を確認することです。

## 相続について

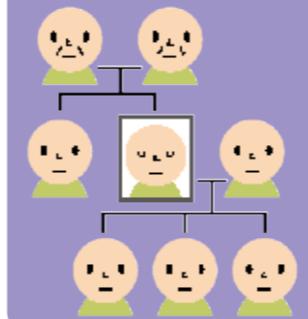
故人の遺産は「相続人」に受け継がれます。相続人には、民法で定められた故人の配偶者、こども、両親、兄弟姉妹などの「法定相続人」と、遺言書により指定された遺産の受取人である「受遺者」がいます。

## 法定相続人の最優先は配偶者

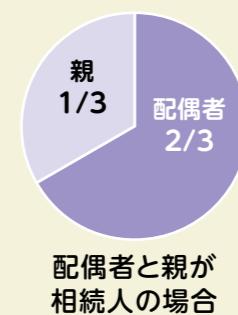
遺言書による指定のない相続の場合は、民法で定める配偶者（事実婚や内縁の妻は含まれません）が最優先の法定相続人になります。配偶者以外の親族（血族のみ）は、相続できる優先順位が決まっており、優先順位が高い人が相続人となります。



## 法定相続の場合の分割相続の目安



遺言書による指定がなく、法定相続人が複数いる場合は、以下の民法が定める割合を目安に分割して相続されます。



## 遺言書があっても法定相続人が主張できる最低限の割合



遺言書がある場合には、指定された受遺者（法定相続人以外でも可）が遺産を受け取ります。ただし、法定相続人のうち配偶者・直系卑属・直系尊属には、民法により最低限の相続が認められています。これを遺留分といい、以下のような分割割合があります。



# 遺品の処分について

金銭的な価値はなくとも思い入れがある、形見分けとして誰かに譲り渡したいものや、それとは反対に、自分が亡くなったら、ほかの人の目に触れないように処分してもらいたいものについて記入しておきましょう。

## ●形見分けとして譲り渡したいもの

| 譲り渡したい品物など | 保管場所   |    |
|------------|--------|----|
| 受け取ってほしい人  | 住所・連絡先 | 備考 |
| 譲り渡したい品物など | 保管場所   |    |
| 受け取ってほしい人  | 住所・連絡先 | 備考 |
| 譲り渡したい品物など | 保管場所   |    |
| 受け取ってほしい人  | 住所・連絡先 | 備考 |
| 譲り渡したい品物など | 保管場所   |    |
| 受け取ってほしい人  | 住所・連絡先 | 備考 |
| 譲り渡したい品物など | 保管場所   |    |
| 受け取ってほしい人  | 住所・連絡先 | 備考 |
| 譲り渡したい品物など | 保管場所   |    |
| 受け取ってほしい人  | 住所・連絡先 | 備考 |

## ●処分してほしいもの

### ◆日記などの備忘録について

保管場所：

内容を読まずに処分してほしい

( ) に預けてほしい

住所・連絡先：

### ◆パソコンやスマートフォンについて

保管場所：

画像やメールの履歴、アドレス帳などを削除してほしい

具体的な依頼内容：

### ◆その他の処分してほしいもの

## このノートを書き直した日

このノートに記入した内容は、あくまで「現時点」でのもので、すべての記入項目が埋まっている必要はありません。

また、一度記入した内容でも、生活状況や健康状態によって自分の思いや希望が変化することも考えられます。このノートは折に触れて見直し、変化や必要に応じて追加や修正をすることが大切です。

そしてノートを更新したら、その日付や主な内容を記入しておきましょう。

少しづつでも未定だった空白を埋め、記入した内容を見直しながら、あなたのエンディングノートを充実させていきましょう。

■初回作成日 年 月 日

■更新日 年 月 日  
主な追加・修正ページや内容( )



あなたが家族などに伝えたいことを  
このノートに書き留めておきましょう。

### ★ノートの保管について★

このノートに書かれた情報は、大切な個人情報が含まれますので人目につかない場所で保管し、もしものときのために家族や信頼のできる人にノートの保管場所を伝えておきましょう。通帳、印鑑などとは別々にしておきましょう。

### お問い合わせ

#### 添田町役場 福祉環境課

〒824-0691 福岡県田川郡添田町大字添田2151

TEL : 0947-82-1232 FAX : 0947-82-5508

#### 添田町地域包括支援センター

〒824-0602 福岡県田川郡添田町大字添田1247-1

TEL : 0947-41-3888 FAX : 0947-82-0039