

青梅市エンディングノート

～住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生き方をするために～

青梅市

はじめに

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、多くの方が医療や介護のことなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが難しくなると言われています。

このエンディングノートは、自分の「もしも」の時のために、さまざまな思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。

エンディングノートを書くことで将来に備えることができ、今を安心して過ごせます。また、自分自身を見つめ直し、この先の人生をどう生きたいか考えるきっかけとなります。

このノートには法的な拘束力はありませんので、気軽に書けるところから始めてみましょう。時間が経つと気持ちが変わることもあります。折にふれて振り返り、何度でも書き直してみましょう。

大切な人へメッセージを残すことで、エンディングノートが大事な形見の品になります。

目次

はじめに.....	1
人生やライフスタイル.....	2
財産・相続.....	15
葬儀などについて.....	22
大切な方へのメッセージ.....	26

わたしの基本情報

フリガナ		生年月日	年	月	日
名前					
現住所	〒 —				
本籍地	〒 —				
電話番号	() —				
携帯電話番号	() —				
メールアドレス	@				
血液型	A ・ B ・ O ・ AB			Rh: + ・ -	
健康保険証	種類:		番号:		
介護保険証	被保険者番号:		要介護状態区分等:		
担当ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> いる		事業所:		ケアマネジャー氏名:

	<input type="checkbox"/> いない				

緊急連絡先

名前	関係	連絡先

 既往歴

病名・病歴	期間	病院名	治療状況

 アレルギーなど

食品によるアレルギー	卵・牛乳・小麦・そば・落花生・青魚・えび・かに その他（ ）
金属によるアレルギー	ニッケル・クロム・コバルト・銅 その他（ ）
植物によるアレルギー	スギ・ひのき・よもぎ・ぶたくさ その他（ ）
動物によるアレルギー	犬・猫・鳥・ハムスター その他（ ）
その他のアレルギー	うるし・日光・薬品・ハウスダスト・ダニ・ゴキブリ その他（ ）
その他特記事項など	

 かかりつけの医者

病院名	連絡先	医師

 毎日飲む薬

病名	薬名	服用回数

 処方薬説明書（貼付）

歩んできた人生について振り返ってみましょう

 どんな場所で生まれ、暮らしてきましたか？

生まれた場所		これまで暮らした場所や 思い出の場所	
このまちで暮らしている 年数	年		
このまちでの思い出			

 学びの歴史

	学校名	楽しかったことや思い出に残っていること
小学校		
中学校		
高等学校		
その他の学校		

 これまで働いてきた歴史

年齢	職業	思い出
歳～ 歳		

 職歴以外の活動の歴史（趣味・ボランティア・サークル活動等）

年齢	活動していた団体名	活動内容
歳～ 歳		
歳～ 歳		
歳～ 歳		

 免許や叙勲（運転免許や展覧会等で受賞した賞等）

年 月 日（ 歳）	取得・受賞
年 月 日（ 歳）	取得・受賞
年 月 日（ 歳）	取得・受賞

 結婚・出産・子育ての歴史

結婚歴は？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
結婚したのは？	年 月 日（ 歳）
出会いは？	
当時流行っていたもの	
思い出の贈り物は？	
お子さんは何人？	人
お孫さんは何人？	人
思い出に残っているエピソード	

 仲間や友人関係など、その他の経験や思い出

誰と？	経験した内容や思い出（その時の年齢や思い出など）

今のあなたについて考えてみましょう

毎日の楽しみ		趣味・特技	
好きなテレビや映画		好きな歌・音楽	
好きな食べ物		好きな本	
好きな場所		尊敬する人	
性格			
座右の銘			
宝物やコレクション			
今までで一番 楽しかったこと			
子どもの頃憧れていた 職業・してみたかったこと			
これからやりたいこと 行きたい場所・会いたい人			

家族や親戚

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

友人や大切な人たち

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

氏名		続柄	
住所		電話	
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		

介護について

 私が認知症や寝たきりになったときの介護は

<input type="checkbox"/> 配偶者・息子・娘 にしてほしい	具体的に：
<input type="checkbox"/> 介護保険などの専門のサービスや介護を受け入れる	
<input type="checkbox"/> その他	

 私が認知症や寝たきりになったときの介護の場所は

<input type="checkbox"/> なるべく自宅で介護してほしい
<input type="checkbox"/> 病院や施設で介護してほしい
<input type="checkbox"/> その時々が一番良い場所で介護してほしい
<input type="checkbox"/> その他

 私が認知症や寝たきりになったときの介護費用については

<input type="checkbox"/> 私の預金や年金・保険でまかなってほしい
<input type="checkbox"/> 家族に任せる
<input type="checkbox"/> その他

 私が認知症や寝たきりで要介護になった時の財産管理については

<input type="checkbox"/> 配偶者や子どもに一任する	具体的に：
<input type="checkbox"/> 後見人を決めている（任意後見人・成年後見人・その他）	
氏名：	電話：（ ） —
住所：	

終末期の医療、「死」についての私の考え方

 病名や余命の告知について

<input type="checkbox"/> すべて告知してほしい
理由：
<input type="checkbox"/> すべて告知しないでほしい
理由：
<input type="checkbox"/> その他

 延命治療について

<input type="checkbox"/> 延命治療は望みません
<input type="checkbox"/> 延命治療を望みます（心肺蘇生措置・人工呼吸・胃ろう・経鼻胃管栄養・中心静脈栄養）
<input type="checkbox"/> その他

 緩和治療について

末期がん等になったら緩和治療を	<input type="checkbox"/> 希望します	<input type="checkbox"/> 希望しません
<input type="checkbox"/> その他		

 臓器提供について

脳死状態になったら臓器提供を	<input type="checkbox"/> 行います	<input type="checkbox"/> 行いません
ドナー登録を	<input type="checkbox"/> しています	<input type="checkbox"/> していません
献体登録を	<input type="checkbox"/> しています	<input type="checkbox"/> していません
<input type="checkbox"/> その他		

終末期の延命処置の例

心肺蘇生措置

心臓や呼吸が止まった時に、心臓マッサージや気管挿管などを行い、一時的に機能を回復します。



人工呼吸器

呼吸が止まったときや、自力で呼吸ができなくなったときに、肺に空気を送る装置です。口や鼻からチューブを挿入・留置する気管内挿管の方法や、首（気管）に穴をあけ、チューブを挿入する気管切開を行う方法があります。



胃ろう

口から栄養が摂れなくなったとき、手術でおなかの表面から胃へ穴をあけ、チューブで水分や栄養剤を投与する方法です。



経鼻胃管栄養

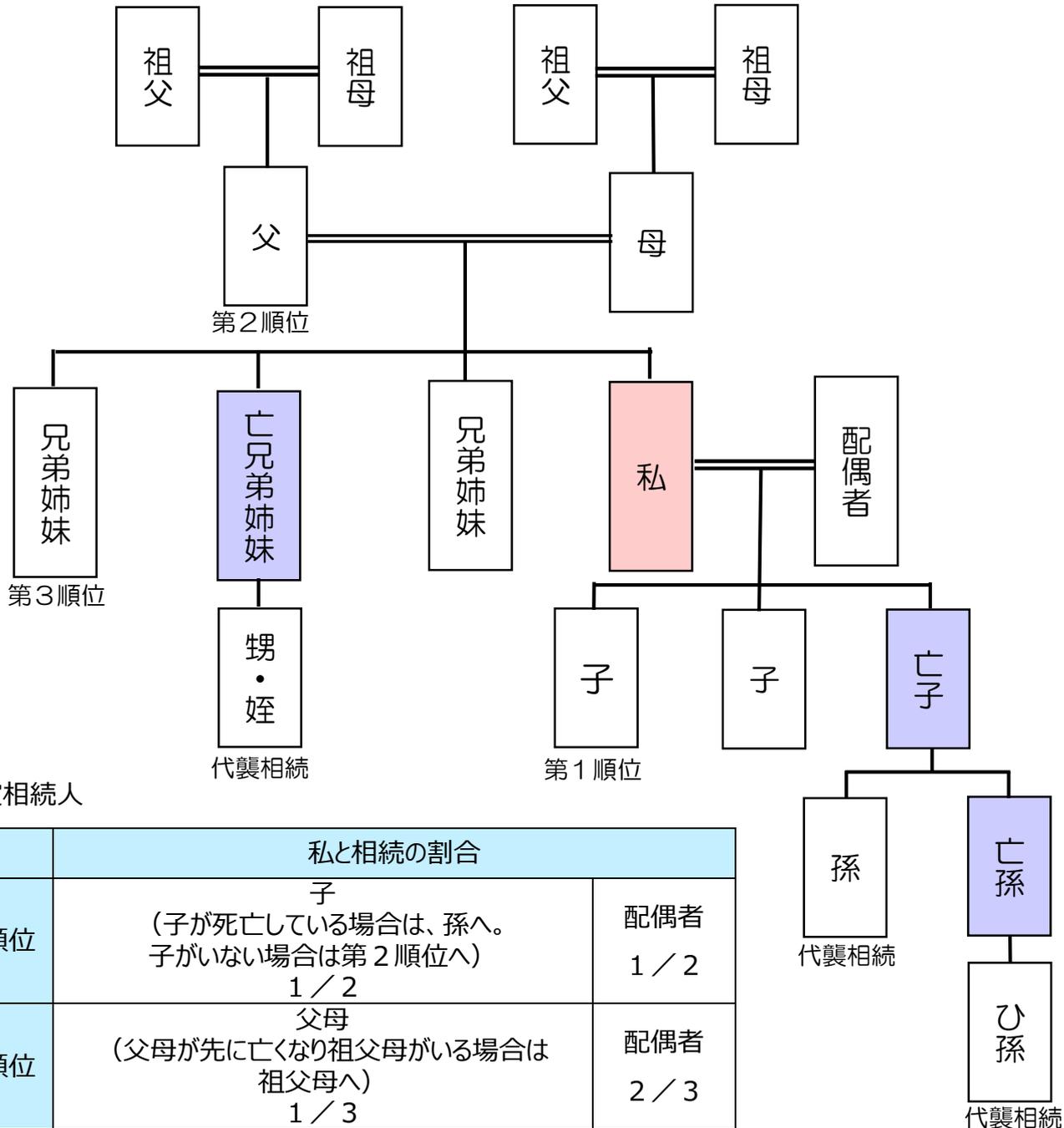
鼻から胃まで細いチューブを通し水分や栄養剤を投与する方法です。

中心静脈栄養

心臓付近の大きな血管（中心静脈）にチューブを入れ、点滴で栄養補給する方法です。

法定相続人とその範囲

家系図サンプル



法定相続人

私と相続の割合	
第1順位	子 (子が死亡している場合は、孫へ。 子がない場合は第2順位へ) $1/2$
第2順位	父母 (父母が先に亡くなり祖父母がいる場合は 祖父母へ) $1/3$
第3順位	兄弟姉妹 (兄弟姉妹が先に亡くなり、その子<甥姪>が いる場合は甥姪へ) $1/4$



代襲相続とは、私の子が私よりも先に死亡した時や欠格・廃除によって相続権を失った時に、亡子の子（私の孫）が相続することです。

 私の家系図

財産に関すること

 貯金・預金のリスト

金融機関	支店	種類	口座番号	名義	備考

 年金などのリスト

年金の種類	年金番号	振込先金融機関	口座番号	名義	備考

 株・債券・投資信託などのリスト

種類	内容など	名義	備考

 加入している保険のリスト

保険会社	種類	内容	名義	備考

 不動産などのリスト

種類	場所など	名義	備考

 動産・知的財産など

種類	名義	備考

 その他（借入金、ローン等）

種類	借入先	借入金額	完済予定日	連絡先

 クレジットカード

カード会社名	カード番号	連絡先	備考

 携帯電話・スマートフォン

通信会社名	電話番号	メールアドレス	備考
処分方法について： <input type="checkbox"/> データを消去して廃棄処分してほしい <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる			
<input type="checkbox"/> その他			

 デジタル機器（パソコン・タブレット等）

機器の名称	ID 等	備考
処分方法について： <input type="checkbox"/> データを消去して廃棄処分してほしい <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる		
<input type="checkbox"/> その他		

 その他利用しているサービスなど（インターネット上の各種サービスやアプリ、通信販売など）

契約、登録しているサービス、利用料などがかかっているもの、解約など手続きが必要なものなどを書いておきましょう。

利用しているサービス			
登録メールアドレス			
ID/ユーザー名		備考	
利用しているサービス			
登録メールアドレス			
ID/ユーザー名		備考	
利用しているサービス			
登録メールアドレス			
ID/ユーザー名		備考	

 IDとパスワードの保管について

安全のため、このノートにはパスワードの再発行に必要な情報のみを備考欄に書き、パスワードは別のノートや媒体で管理することをおすすめします。

遺言について

遺言証書について

記入日	年	月	日	記入時の年齢	歳
遺言証書の有無 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
有の場合 : <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 (作成年月日: 年 月 日)					
保管方法 : <input type="checkbox"/> 法務局で保管 <input type="checkbox"/> 自宅の () に保管					
<input type="checkbox"/> 公正証書遺言 (作成年月日: 年 月 日)					
<input type="checkbox"/> その他					
記入日	年	月	日	記入時の年齢	歳
遺言証書の有無 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
有の場合 : <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 (作成年月日: 年 月 日)					
保管方法 : <input type="checkbox"/> 法務局で保管 <input type="checkbox"/> 自宅の () に保管					
<input type="checkbox"/> 公正証書遺言 (作成年月日: 年 月 日)					
<input type="checkbox"/> その他					

「自筆証書遺言書保管制度」をご存じですか？

作成した遺言書を法務局において管理・保管することができます。(手数料 1 件につき 3,900 円)

【メリット】

- ・遺言書の紛失・亡失のおそれがない。
- ・相続開始後、家庭裁判所における検認が不要^{※1}
- ・保管する際に形式的な不備を確認してもらえる。
- ・全国どこでもデータ閲覧可能 (原本は、保管している保管所での閲覧のみ)。
- ・亡くなった際に相続人へ遺言書が保管されている旨を通知できる (本人が希望した場合)。 など

保管の申請を行う場合は、担当の法務局へお問合せください。

青梅市の担当法務局：東京法務局西多摩支局 ☎042-551-0360 (代表)

- ※ 1 自筆証書遺言書を自宅で保管した場合は、遺言書の保管者または遺言書を発見した相続人は、開封前に家庭裁判所での検認手続きが必要になります。
- ※ 2 遺言書の作成についてのご相談は、弁護士等の専門家へされることをおすすめします。

葬儀の執行について

<input type="checkbox"/> 葬儀を行ってほしい
<input type="checkbox"/> 葬儀を行ってほしくない（火葬のみ）
<input type="checkbox"/> その他

葬儀社について

<input type="checkbox"/> 用意している
葬儀社名： 連絡先：
<input type="checkbox"/> 用意していない

葬儀の規模

<input type="checkbox"/> 家族のみ
<input type="checkbox"/> 家族や親族・親しい友人
<input type="checkbox"/> 来てくれる方は全て

葬儀を行ってほしい場所

<input type="checkbox"/> 決めている 名称：
住所： 電話：
<input type="checkbox"/> 決めていない
<input type="checkbox"/> その他

葬儀費用について

<input type="checkbox"/> 私の預金や年金等でまかなってほしい
<input type="checkbox"/> 用意してある 保管場所：
<input type="checkbox"/> その他

 葬儀の型式について

<input type="checkbox"/> 仏式	<input type="checkbox"/> 宗派
<input type="checkbox"/> 神道式	
<input type="checkbox"/> キリスト教式	(カトリック・プロテスタント)
<input type="checkbox"/> その他	

 喪主になってほしい人

<input type="checkbox"/> 配偶者	具体的に：
<input type="checkbox"/> 息子・娘	具体的に：
<input type="checkbox"/> その他	

 戒名（法名）などについて

<input type="checkbox"/> いる（院号など）	具体的に：
<input type="checkbox"/> いない 理由：	
<input type="checkbox"/> 生前戒名（法名）がある	具体的に：

 遺影について

<input type="checkbox"/> 決めている	保管場所：
<input type="checkbox"/> 決めていない	

 葬儀の飾り付け・演出について

<input type="checkbox"/> 具体的希望がある
()
<input type="checkbox"/> 特にない

 棺の中に入れてほしいもの

具体的に：

 納棺時の衣装について

<input type="checkbox"/> 希望の衣装がある 具体的に：
<input type="checkbox"/> 特にない

 香典について

<input type="checkbox"/> いただく
<input type="checkbox"/> 辞退する
<input type="checkbox"/> その他

 会葬礼品の希望について

<input type="checkbox"/> ある 具体的に：
<input type="checkbox"/> ない

 お墓について（菩提寺などお付き合いのある宗教施設、墓地）

<input type="checkbox"/> ある	場所：	連絡先：
<input type="checkbox"/> ない		
<input type="checkbox"/> その他		

 遺骨の埋葬について

<input type="checkbox"/> 家の墓地を希望
<input type="checkbox"/> 分骨を希望 場所：
<input type="checkbox"/> その他

 荷物や持ち物の処分について

<input type="checkbox"/> 相続者の判断に任せる		
<input type="checkbox"/> 業者に依頼しすべて処分してほしい		
<input type="checkbox"/> 譲り受けてほしいものがある（物品・保管場所・譲りたい人の名前など）		
物品：	保管場所：	譲りたい人：



家族へのメッセージ

誰へ？	メッセージ



友人・知人・お世話になった方へ

誰へ？	メッセージ

 認知症による判断能力の低下など、私に「もしも」のことがあった時、このノートを参考にしてください。

年 月 日 (署名: 印)

 私へのメッセージ (自由記載欄)

作成 青梅市健康福祉部高齢者支援課包括支援係
(令和5年9月改訂)

