



もしものための Ending Note エンディングノート



「エンディング」という名前から「自分にはまだ早い」、「終わるなど縁起でもない」と暗いイメージで捉えられがちですが、このエンディングノートは、あなたが万一の時に備えて、周囲の方に希望を伝えておくノートです。

自分の体が思うように動かなくなったり、自分の意思を伝えることが難しくなる前に、好きなことや大事にしたいこと、これからどのように暮らしたいのかを周囲に伝えておくことは、高齢者に限らず、どの世代の人にとっても大切なことです。このノートを書くことで、自分の思いをまとめ、その思いを大切な人と分かち合う機会にしていただければと思います。



中区地域包括ケアシステム

高齢者が自分らしく暮らせるまちに



もくじ

| | |
|--------------|---|
| わたしのこと・お願いごと | 1 |
| 連絡先 | 2 |
| 医療についての希望 | 3 |
| 介護についての希望 | 4 |
| 資産・負債など | 5 |
| 葬儀 | 6 |
| お墓 | 7 |

使い方

- 書きやすいところから書きましょう。また、自由に書き直しましょう。
- 作成したことを大切な人に伝えましょう。
- ノートは大切に保管しましょう。大切な人に保管場所を伝えておきましょう。
- 名前を記入する場合は、事前にその人に了解を得ておきましょう。

※注意

このノートに記入しただけでは、法的な効力は発生しません。

遺言書などの法的な手続きについては、法律の専門家にご相談ください。



わたしのこと・お願いごと

● わたしのこと

| | |
|-------|--|
| 名 前 | |
| 生年月日 | |
| 住 所 | |
| 本 籍 地 | |

好きなこと・大事にしていること

.....

.....

.....

自分の体が思うようにならなくなったり、自分の意思を伝えることが難しくなった時に誰にお手伝いしてほしいか考えておきましょう。



● お願いごと

自分がしてきたことで、続けてほしいこと（例：庭の手入れ、自治会のパトロールなど）

あり なし

| 続けてほしいこと | 具体的に（いつ、誰に、どのように） |
|----------|-------------------|
| | |

その他、やってもらいたいこと（例：飼っているペットの世話）

あり なし

| してほしいこと | 具体的に（いつ、誰に、どのように） |
|---------|-------------------|
| | |

年 月 日記入



連絡先(家族・親族・友人など)

| | | |
|-----|--|------------------|
| 名 前 | | 入院時 |
| 関 係 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |
| 電 話 | | 葬儀時 |
| 住 所 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |

| | | |
|-----|--|------------------|
| 名 前 | | 入院時 |
| 関 係 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |
| 電 話 | | 葬儀時 |
| 住 所 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |

| | | |
|-----|--|------------------|
| 名 前 | | 入院時 |
| 関 係 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |
| 電 話 | | 葬儀時 |
| 住 所 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |

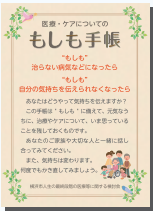
| | | |
|-----|--|------------------|
| 名 前 | | 入院時 |
| 関 係 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |
| 電 話 | | 葬儀時 |
| 住 所 | | 連絡する・連絡しない・どちらでも |

年 月 日記入

医療についての希望

● 病気とかかりつけ医

| 病名(いつから) | 主治医 |
|----------|-----------------------|
| 歳頃から | 医療機関名 電話番号 担当医名 |
| 歳頃から | 医療機関名 電話番号 担当医名 |



使用している薬の情報も重要です。お薬手帳を記入して保管場所を決めておきましょう。
下記は、医療機関や薬局で配布している「もしも手帳」と同じ内容です。



● 医療についての希望

治らない病気などになり、自分の気持ちを伝えられなくなった場合

- できるだけ長く生きるための治療を受けたい
- 痛みやつらさを軽減する治療やケアのみをしてほしい
- すべての治療やケアを受けたくない
- その他

治療やケアについて、自分で決められなくなった場合に代わりに話し合っ てほしい人(複数可)

- 配偶者 (名前)
- 子ども・孫 (名前)
- きょうだい (名前)
- 親戚 (名前)
- 友人・知人 (名前)
- かかりつけ医 (名前)
- 頼める人がいない
- その他 ()

最期をむかえたい場所

- 自宅 病院 施設 その他()

年 月 日記入

介護についての希望

● 介護についての希望

介護が必要になったとき、生活したい場所

- できるだけ、住み慣れた自宅で
() の家で
- 介護が受けられる施設で
- その他 ()

介護してもらいたい人(複数可)

- 家族・親族 介護サービス事業者
- 特に希望はない、周囲の人に任せる
- その他 ()

介護(医療)にかかる費用について

- 出来るだけ自分の定期的な収入で賄いたい
- 定期的な収入で不足する場合は貯蓄も使う
- その他 ()

● ケアマネジャー

- いない いる

| | |
|------|--|
| 事業所名 | |
| 連絡先 | |
| 担当者名 | |

介護保険制度については、お近くの地域ケアプラザまたは、区役所にご相談ください。



年 月 日記入

資産・負債など

家族等が預貯金や不動産を引き継いだり、保険を活用するためには、大切な記録です。書類等も整理して保管しておきましょう。



● 収入

- 就労収入(就労先) 年金収入(老齢・遺族・障害)
- その他 ()

| | |
|------|----|
| 金融機関 | 支店 |
| 金融機関 | 支店 |

● 預貯金

| | |
|------|----|
| 金融機関 | 支店 |
| 金融機関 | 支店 |

● 生命保険・医療保険・損害保険等

| 保険会社 | 保険の種類 |
|------|-------|
| | |
| | |

● 不動産

- なし 自宅 その他 ()

● 株・国債など

- なし あり ()

● クレジットカード

| カード名 | 連絡先 |
|------|-----|
| | |

● 負債

- なし あり ()

今後に必要な資金計画をし、マイナスの財産も整理しておきましょう。



認知症などにより、財産の管理や契約等が難しくなった場合は代理人が代わって行う成年後見制度があります。

● 自分で判断することが難しくなった場合に財産の管理を任せたい人

- 家族・親族の()に任せたい。
- 任意後見人を依頼している。 その他 ()

年 月 日記入



葬儀

● 葬儀について

- 盛大に 一般的に 質素に
- 家族・親族に任せる
- 行わなくてよい
- その他

● 葬儀の場所

- 自宅
- 葬儀場
- 家族・親族に任せる
- お寺・教会等
- その他

● 葬儀会社や互助会等との契約

- なし あり(連絡先)

● 葬儀の費用

- 準備していない
- 預貯金を準備している
- 死亡保険金を予定している(連絡先)

● 自分の訃報を知らせてほしい人は誰ですか

- 2ページの連絡先を参照
- 近隣
- その他()

● 遺影にする写真

- 特に決めていない
- 家族・親族に任せる
- 決めている(保管場所)

お墓

● お墓や埋葬などの希望

なし 先祖代々のお墓

| | |
|-------------|--|
| 墓地の名前 | |
| 所在地 | |
| 連絡先 | |
| 管理している人・連絡先 | |

購入したお墓

| | |
|-------|--|
| 墓地の名前 | |
| 所在地 | |
| 連絡先 | |

購入していないが、希望する方法()

● お墓や埋葬の費用

準備していない 預貯金を準備している

死亡保険金を予定している (連絡先)

自由記入欄 ~伝えたいこと~

.....

.....

.....

このノートの内容を話し合った人、伝えた人()

年 月 日記入

お疲れ様でした。
次は、ご家族やご友人等の身近な方にも
エンディングノートの記入をお勧めください。



お問い合わせ先一覧

身近な相談窓口

| | | |
|---------------|-----------|----------|
| 中区役所 高齢・障害支援課 | 日本大通35 | 224-8167 |
| 新山下地域ケアプラザ | 新山下3-15-5 | 625-1911 |
| 不老町地域ケアプラザ | 不老町3-15-2 | 662-0161 |
| 麦田地域ケアプラザ | 麦田町1-26-2 | 664-6023 |
| 本牧原地域ケアプラザ | 本牧原6-1 | 623-0971 |
| 箕沢地域ケアプラザ | 箕沢13-204 | 663-6960 |
| 本牧和田地域ケアプラザ | 本牧和田35-13 | 622-1211 |

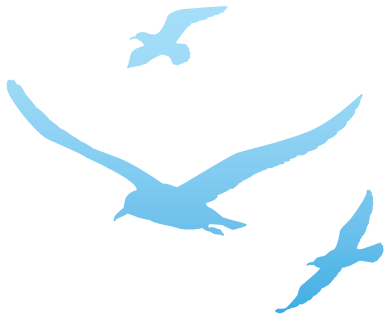
在宅医療の相談窓口

| | |
|-----------|----------|
| 中区在宅医療相談室 | 307-2505 |
|-----------|----------|

成年後見制度等の相談窓口

| | | |
|-----------------------------|------------|----------|
| 区役所 高齢・障害支援課 | 日本大通35 | 224-8167 |
| 各地域ケアプラザ | 上記をご参照ください | |
| 中区社会福祉協議会あんしんセンター | | 680-0551 |
| 神奈川県弁護士会みまもりダイヤル | | 211-7720 |
| (公社)成年後見センター・リーガルサポート神奈川県支部 | | 663-9180 |
| (一社)コスモス成年後見サポートセンター神奈川県支部 | | 222-8628 |
| ぱあとなあ神奈川(公社)県社会福祉士会 | | 314-5500 |

※携帯電話からかけるときは「045」と押して各電話番号を押してください。



©KUSUMI / GX and NAKA-ku 80th

横浜市中福祉保健センター 高齢・障害支援課

〒231-0021 横浜市中区日本大通35

T E L 045-224-8167

F A X 045-224-8159

Eメール na-koreisyogai@city.yokohama.jp



平成31年3月発行