



# エンディングノート

～大切なひとへのメッセージ～



さくら市

# 使 い 方

このノートは、病気や認知症、事故、加齢などで自らの意思を伝えることができなくなるような「もしもの時」に備えて、医療や介護についての希望や大切なひとに伝えておきたいことなどを、元気なときにあらかじめ書いておくためのものです。

自分らしく、自らの望むケアを受けるために、ノートに記載するだけでなく、記載した内容について普段から家族やかかりつけ医とよく話し合しましょう。考えが変わった時には書き直しても構いません。このノートがいつでも見られるように、保険証、お薬手帳と一緒に保管するなどして、ノートの保管場所を家族に伝えておきましょう。

## 何かあった時に1番最初に伝えたい人

氏 名	(続柄： )
住 所	
電話番号 (携 帯)	

# も く じ

1. わたしのこと……………P 1
2. 緊急連絡先……………P 2
3. かかりつけ医……………P 3
4. もしもの病気の時  
    ①告知……………P 4  
    ②延命治療……………P 5  
    ③自分以外の治療の判断者……………P 6  
    ④最期をどこで過ごしたいか……………P 7  
    ⑤ペット……………P 7
5. 臓器提供や献体……………P 8
6. 葬儀……………P 9
7. あなたにとって大切なことは……………P10
8. 大切なひとへのメッセージ  
    ……………P11
9. 遺言と相続……………P12

# 1. わたしのこと

ふりがな  
氏 名

(男・女)

生年月日

大正・昭和・西暦

年 月 日

血液型

A・B・O・AB・不明

RH( + ・ - ・ 不明 )

住 所 〒

電話番号

(携 帯)

## アレルギーなど

じんましん

ぜんそく

食べ物 ( )

薬物過敏症 ( )

その他 ( )

## 2. 緊急連絡先

### 家族・親戚など

氏名	(続柄：)
住所	
電話番号 (携帯)	

氏名	(続柄：)
住所	
電話番号 (携帯)	

氏名	(続柄：)
住所	
電話番号 (携帯)	

成年後見人制度登録（有・無）  
有の場合以下に記入

氏名	(続柄：)
住所	
電話番号 (携帯)	

# 3. かかりつけ医

## 医師・歯科医師

① 病院・診療所名 ( )

診療科	
病名	
主治医	
電話番号	

② 病院・診療所名 ( )

診療科	
病名	
主治医	
電話番号	

お薬手帳と一緒にお願いします。

## 4. もしもの病気のときは…

① がんなどの病気に  
かかったときの告知は…

### 病名告知

希望する

希望しない

### 余命告知

希望する

希望しない

メモ

---

---

---

---

---

---

---

---





③ 治療の内容などについて、  
誰かの判断が必要になったとき、  
誰にお願いしますか？

● 氏名：

続柄： 配偶者 ・ 子ども ・ 親族 ・

その他（ ）

● 氏名：

続柄： 配偶者 ・ 子ども ・ 親族 ・

その他（ ）

メモ

#### ④ 最期をどこで過ごしたいですか

- 自 宅
- 病 院
- 施 設
- 家族に任せる
- その他

( )



#### ⑤ ペット

私に何かあったときは…

- 家族、親族に一任する
- できれば

( ) さんに

面倒をみてほしい



# 5. 臓器提供や献体

臓器提供や献体を希望しますか？

## 臓器提供

希望する

(ドナーカード  あり  なし)

希望しない

## 献体

希望する

献体記録

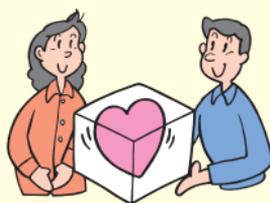
あり

(登録先

大学)

なし

希望しない



## 6. 葬儀

### 葬儀について希望すること

- できるだけ賑やかに行ってほしい
- 身近な人で静かに見送ってほしい
- 遺影に使って欲しい写真がある  
(保管場所： )
- 葬儀の業者を決めている  
(業者： )  
(電話番号： )
- 家族に任せる
- その他 ( )

### お墓について希望すること



# 7.あなたにとって 大切なことは？

最期まで守りたいあなたの生き方

これだけは持ち続けたい宝物

自分らしく継続したい生活習慣など

あなたの思い、気持ちを書いてみましょう



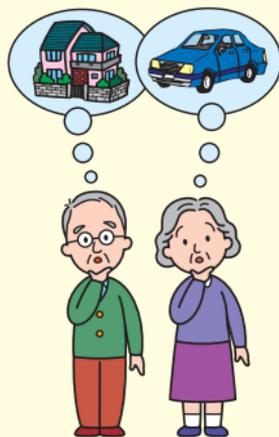
# 8. 大切なひとへの メッセージ



# 9. 遺言と相続

## 大切なひとへ伝えること 忘れていませんか

- 遺言書（あり・なし）
- 預貯金
- 公共料金引き落とし口座
- 不動産の詳細
- 生命保険
- 大切なもの（遺品）
- その他



( )

編 集

さくら市  
さくら市在宅医療・介護連携推進協議会

お問い合わせ

さくら市高齢課 TEL 028-681-1155

2021年3月発行