



エンディング ノート

～自分のために そして大切なあなたへ～

終活について考えてみましょう

「終活」とは、「人生の終わりのための活動」の略で、人生の総括を行い、人生の最期を迎えるにあたっていろいろな準備を行うことを意味する言葉です。

持ち物など身の回りの整理や葬儀、お墓の準備など「生前に準備すること」、延命治療や介護が必要になった時の希望、財産についてなど「家族へ伝えておきたいこと」、これまでの人生を振り返り「やり残したことや叶わなかったこと」などを整理することで、残りの人生を自分らしく充実して生きることができます。

エンディングノートは、終活を始めるきっかけとしてとても有効です。まずは手に取って、気軽に書き始めてみませんか？

ぜひ、「今までの自分」と「これからの自分」について、ゆっくり考えてみましょう。

エンディングノートの書き方

どこから書いても
構いません。
必要だと思うページ
から書いてみて
ください。

何度書き直しても
大丈夫。
気軽に書いて
みましょう。

家族と相談しながら
書くとよいです。
ノートを書いていることを
周りの方に話して
おくようにしましょう。

もくじ

| | | |
|-----|-------------|----|
| 第1章 | わたしのこと | 2 |
| 第2章 | 介護・医療のこと | 6 |
| 第3章 | 葬儀・お墓のこと | 10 |
| 第4章 | 大切な人たちへ | 14 |
| 第5章 | 財産のこと | 16 |
| 第6章 | 高齢者に関する各相談先 | 18 |

個人情報が含まれるため、大切に保管しましょう。

エンディングノートには、法的効力はありません。法的効力を求める場合は、遺言書の作成が必要となります。

わたしのこと

まずは、自分の人生を振り返り、自身のこれからを考えてみましょう。また、かかりつけ医や健康保険証、飲んでいる薬などあなた自身の情報をまとめておくことが、緊急時にも役立ちます。

| わたしの基本情報 | | 記入日 | 年 | 月 | 日 | |
|-------------|------------------------|----------|----|---|---|-------------|
| 名前 | フリガナ | 生年月日 | 大正 | 年 | 月 | 日 |
| | | | 昭和 | | | |
| 住所 | 〒 - 都・道 府・県 | 市・区 郡 | | | | |
| 本籍 | 〒 - 都・道 府・県 | 市・区 郡 | | | | |
| 電話番号 | () - | | | | | |
| 携帯 電話番号 | () - | | | | | |
| メール アドレス | @ | | | | | (パソコン・携帯電話) |
| | @ | | | | | (パソコン・携帯電話) |
| | @ | | | | | (パソコン・携帯電話) |
| メモ | ※書き足りないこと等を自由にお書きください。 | | | | | |

おもいで・あしあと

記入日 年 月 日

誕生時 ※例：名前の由来等

幼少期・青春時代

学歴・職歴

これまで住んでいた家・場所 思い出

今のわたし

記入日 年 月 日

趣味・特技

好きな食べ物・音楽・本 など

これからやりたいこと・行きたい場所・会いたい人

健康状態

記入日 年 月 日

かかりつけの病院 ※主治医にチェック を入れてください。

| | |
|--------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病院名・科 | 医師名 |
| 病名 | 電話番号 () - |
| <input type="checkbox"/> 病院名・科 | 医師名 |
| 病名 | 電話番号 () - |

健康保険証

| | | |
|----|----|------|
| 種類 | 番号 | 保管場所 |
|----|----|------|

その他 証明書等の有無

| | | |
|--------|-----|------|
| 介護保険証 | 有・無 | 保管場所 |
| 障害者手帳等 | 有・無 | 保管場所 |

※チェック を入れてください。 身障 療育 精神 難病

その他

アレルギー等気をつけること

| |
|--|
| |
|--|

いつも飲む薬

| |
|------|
| 保管場所 |
|------|

※処方箋があれば貼っておくと良いでしょう。

貼付欄

毎月の引き落とし情報

記入日

年

月

日

| 項目 | 取引先・契約番号 | 金融機関・支店・口座番号 | 名義人 |
|--|----------|--------------|-----|
| 電気料金 | | | |
| ガス料金 | | | |
| 水道料金 | | | |
| 自宅電話料金 | | | |
| 携帯電話料金 | | | |
| NHK 受信料 | | | |
| クレジット カード | | | |
| | | | |
| デジタル サービス (SNS) | | | |
| | | | |
| ※Googleアカウント やAppleIDの情 報なども記載して 構いません。 | | | |

介護・医療のこと

介護や医療の場面でどんなケアをしてほしいかの希望は、元気なうちから考えておくと、もしもの時に家族の負担を軽減することができます。

介護が必要な時は

記入日

年

月

日

介護をお願いしたい人 ※チェック を入れてください。

 配偶者

名前：

 子ども

名前：

 その他

名前：

関係：

介護してほしい場所

※チェック を入れてください。 なるべく自宅を希望する 病院・施設

名称・場所等：

 お任せする

介護の費用

※チェック を入れてください。 私の預金や年金等でまかなってほしい 用意してある

保管場所等：

 その他

メモ ※書き足りないこと等を自由にお書きください。

病気の時は

記入日

年

月

日

告知について

※チェック を入れてください。

- 病名・余命を告知してほしい 病名のみ告知してほしい
- 家族等にまかせる
- その他

延命治療について

※チェック を入れてください。

- 可能な限り延命治療を受けたい
- 回復の見込みがなければ延命治療を希望しない
- 苦痛を少なくすることを重視する
- その他

経口以外での栄養摂取

※チェック を入れてください。

- 点滴による栄養摂取の処置をしてほしい
- 経鼻経管栄養摂取の処置をしてほしい
- 胃ろうの処置をしてほしい できる限り自然に任せてほしい
- 判断を任せたい

任せたい人

名前：

間柄：

終末医療について

※チェック を入れてください。

- 自宅で過ごしたい 病院で看護を受けたい
- ホスピスで過ごしたい
- その他

臓器提供・献体について

※チェック を入れてください。

- 臓器提供意思表示カードを持っている
- 臓器提供・献体を希望しない
- 献体の登録をしている 登録先：
- その他

私が判断できない時は

私の治療方針については、

名前：

続柄：

連絡先：

の意見を尊重して決めてください。

判断能力が低下した時は

記入日

年

月

日

財産管理などをお願いしたい人 ※チェック を入れてください。

配偶者

名前：

子ども

名前：

その他

名前：

関係：

以下のいずれかにチェック を入れてください。

任意後見人

代理人

特に契約はしていない

メモ ※書き足りないこと等を自由にお書きください。

キーワード 人生会議 (ACP)

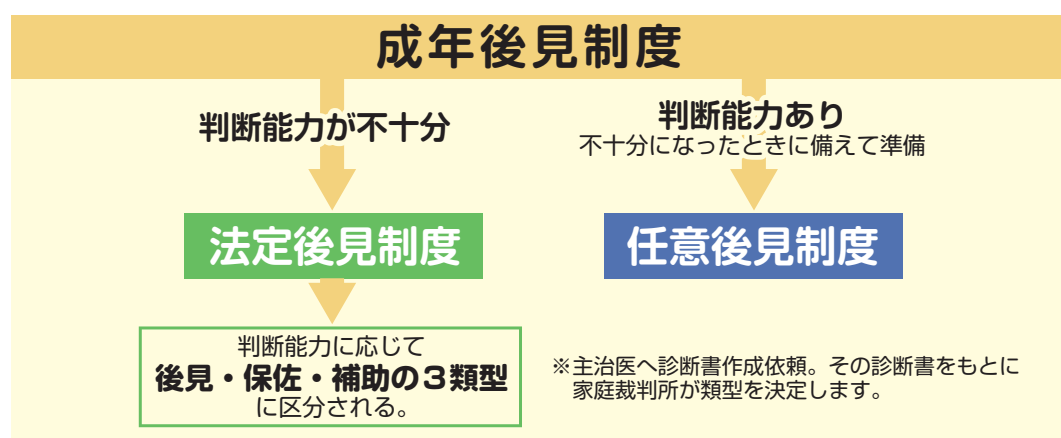
人生会議とは、アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning) の愛称です。もしものときのために、自分が望む医療ケアについて前もって考え、信頼する人たちと話し合い、共有する取り組みです。かかりつけ医や医療チーム、専門のアドバイザーから十分な説明を受け、家族を含めた話し合いを繰り返してよりよい選択をすることが大切です。

成年後見制度とは？

成年後見制度とは、認知症や障がいなどにより、自身で判断することが難しい方が安心して生活できるよう支援する制度です。

成年後見制度は、2つに分けられます

成年後見制度には、**法定後見制度**と**任意後見制度**があります。判断能力が不十分な方を支援する法定後見制度と判断能力が不十分になった時に備えて、自ら選んだ人と事前に契約しておく任意後見制度があります。



成年後見制度の類型

| 類 型 | 法定後見制度 | | | 任意後見制度 |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|---|------------------|
| | 後 見 | 保 佐 | 補 助 | 任意後見契約 |
| ご本人の判断能力 | 欠けているのが 通常の状態 | 著しく不十分 | 不十分 | 判断能力あり |
| 成年後見人等が 同意又は取り消 すことができる 行為 | 全ての契約を代わり に手続きしてほしい! | 重要な契約を代わり に手続きしてほしい! | 難しい手続きを 手伝ってほしい! | 任意後見契約で 定めた行為 |
| 成年後見人等が 代理することが できる行為(※1) | 日常の買物などの 生活に関する行為 以外の行為 | 重要な財産関係の 権利を得喪する行 為等 (借金、相続の承認な ど、民法第13条第1 項に規定する行為の ほか、申立てにより裁 判所が定める行為) | 申立ての範囲内で裁 判所が定める行為 【民法第13条第1項 に規定する行為(借 金、相続の承認や放 棄、訴訟行為、新築や 増改築などの一部に 限ります。)】。本人の 同意が必要です。 | |

- ※1 ご本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。
 ※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、ご本人の同意が必要です。
 ※ 保佐制度及び後見制度の利用により、ご本人が一定の資格や地位を失う場合があります。

葬儀・お墓のこと

あなたが亡くなったあと、葬儀やお墓についての様々な決定を迫られる家族の助けになるためにも、あなたの意思・希望を具体的に考えておくといでしょう。

| 葬儀のこと | | 記入日 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|-------------------------------|---|---|---|
| 葬儀の希望 ※チェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> しなくてもいい | <input type="checkbox"/> 家族や親族だけで行ってほしい | | | | |
| <input type="checkbox"/> 一般的な規模で行ってほしい | <input type="checkbox"/> できるだけ盛大に行ってほしい | | | | |
| <input type="checkbox"/> お任せする | <input type="checkbox"/> その他 | (例) 新聞広告に載せてもらいたい | | | |
| 葬儀を行う会場 ※チェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> お任せする | <input type="checkbox"/> 自宅で行いたい | <input type="checkbox"/> 火葬のみ | | | |
| <input type="checkbox"/> 生前予約している | <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| 業者名: | | | | | |
| 連絡先: | | | | | |
| 喪主について | | | | | |
| 任せたい人 | | | | | |
| 葬式の形式 ※チェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 宗教 (<input type="checkbox"/> 仏教 <input type="checkbox"/> キリスト教 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> 無宗教) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 菩提寺や宗教団体 | 名称: | 所在地: | | | |
| | 連絡先: | | | | |
| 葬儀の費用 ※チェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 | | | | | |
| <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 | | | | |
| 希望等: | <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| | | | | | |



注意 亡くなった方の口座は、凍結され引き出せなくなる場合があります。

お墓のこと

記入日 年 月 日

お墓についての希望 ※チェック を入れてください。

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> お任せする | <input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入してほしい |
| <input type="checkbox"/> 納骨堂 | <input type="checkbox"/> 樹木葬 |
| <input type="checkbox"/> すでにある | <input type="checkbox"/> その他 |

名称・場所等：

お墓の費用

※チェック を入れてください。

- | | |
|--|------------------------------|
| <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 | <input type="checkbox"/> その他 |

保管場所等：



注意 亡くなった方の口座は、凍結され引き出せなくなる場合があります。

遺言書について

記入日 年 月 日

遺言書の有無 ※チェック を入れてください。

- | |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 作成していない |
| <input type="checkbox"/> 作成している |

保管場所：

以下種別のいずれかにチェック を入れてください。

自筆証書遺言

作成日： 年 月 日

公正証書遺言

作成日： 年 月 日

その他

作成日： 年 月 日

※自筆証書遺言は、封がされている場合、封がされていない場合も、

開封前に家庭裁判所で検認手続きをとってください。

次ページに詳細あり

キーワード 遺言書の作成

資産を誰にどう受け継ぐか、生前に決めておくための遺言書。
お世話になった方への遺贈や社会貢献団体への寄付も可能にします。

■下記の項目が一つでも当てはまる方には遺言書の作成をお勧めしています

子どもがいない

財産に不動産など分けにくいものが含まれる

相続税の対象となる額の財産がある

法定相続人以外に財産を渡したい人がいる

法定相続人の中に財産を渡したくない人がいる

内縁関係にある

財産の一部を寄付したい

■遺言書には作り方や手順があるので、注意が必要です

| | 自筆証書遺言 | 公正証書遺言 |
|----------|---|--|
| 作成方法 | 遺言者が全文を全て自筆で書き、押印する。印鑑は認印でも可。封入の必要については規定はない。代筆やワープロ、録音などは不可。 | 本人が公証人に口述し、公証人が筆記する。実印、印鑑証明、身元証明書、相続人などの戸籍謄本、登記簿謄本などが必要。 |
| 作成場所 | 問わない | (原則) 公証役場 |
| 公証人 | 不要 | 必要 |
| 証人 | 不要 | 2人以上 |
| 費用 | 0円 | 相続財産の額によって変動 |
| 署名押印 | 本人 | 本人、公証人、証人 |
| 保管場所 | 法務局／遺言者が保管 | 公証役場が原本を保管 |
| 家庭裁判所の検認 | 必要 | 不要 |

※法務局が自筆証書遺言書を保管してくれる制度があり、その場合は、家庭裁判所の検認は不要になります。
詳しくは高知地方法務局香美支局 (Tel:0887-52-3049) へご相談ください。

もしもの時の連絡先リスト

記入日

年

月

日

| 名前と関係 | 住所・電話番号 | 備考 |
|-------|---------|----|
| フリガナ | 〒 - | |
| 関係 | ☎() - | |
| フリガナ | 〒 - | |
| 関係 | ☎() - | |
| フリガナ | 〒 - | |
| 関係 | ☎() - | |
| フリガナ | 〒 - | |
| 関係 | ☎() - | |

渡したいもの

記入日

年

月

日

何を 品名：

保管場所

誰に 名前：

関係：

連絡先

何を 品名：

保管場所

誰に 名前：

関係：

連絡先

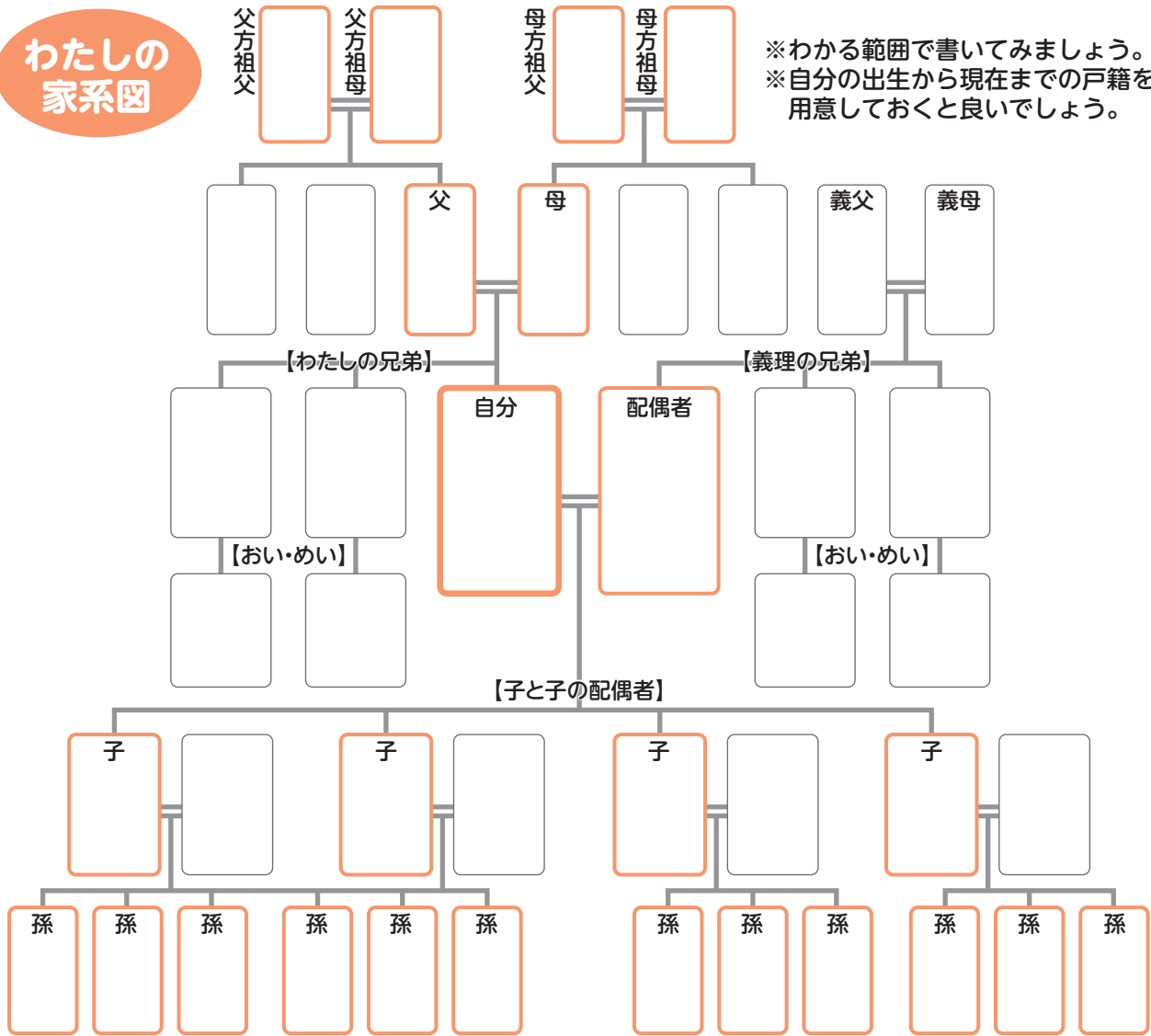
大切な人たちへ

心を落ち着かせて、正直な気持ちを書きましょう。普段は口にできないことを、しっかりと言葉にすることも大切です。

家族・親族

記入日 年 月 日

わたしの家系図



ペットのこと

※ペットの引取りをお願いしたい場合は、事前に相手に依頼しておき、費用については、財産の中から負担付遺贈をする等、遺言書に書いておくといいでしょう。

ペットの種類 犬 ・ 猫 ・ その他 ()

名前 生年月日 性別

私にもしものことがあったら ※例：○○さんに引き取ってもらいたい等

家族・親族へのメッセージ

記入日

年

月

日

さんへ (続柄 /)

.....
メッセージ

さんへ (続柄 /)

.....
メッセージ

友人・お世話になった方へのメッセージ

記入日

年

月

日

さんへ (関係 /)

.....
メッセージ

さんへ (関係 /)

.....
メッセージ

財産のこと

年金や銀行口座のこと、不動産や株などの財産、保険についての情報などのプラスの財産だけでなく、ローンや借入金などマイナスの財産についても整理しておきましょう。いざというときに家族にとっても重要な情報になります。

| 預貯金等の資産 | | 記入日 | 年 | 月 | 日 |
|---------|-------|-----|-------|----|---|
| 不動産 | 所在地 | 名義人 | 持ち分 | 備考 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 預貯金 | 金融機関名 | 支店 | 金額 | 備考 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| その他の資産 | 名称 | 内容 | 保管場所等 | 備考 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

預貯金等の資産

記入日

年

月

日

| 借入金・ローン | 借入先 | 金額 | 返済方法 | 備考 |
|------------------|--------|--------|------|------------------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |
| 生命保険・ 損害／傷害保険 | 保険会社 | 種類・内容 | 受取人 | 備考 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |
| 公的年金 | 基礎年金番号 | 種類 | 受給金額 | 備考 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |
| 個人年金・企業年金 | 名称 | 番号・記号等 | | 備考 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 座情報 |

高齢者に関する各相談先

総合相談 香南市地域包括支援センター ☎0887-57-8511 (香南市役所高齢者介護課内)

高齢者の方や家族、近隣に暮らす人々を対象に、介護に関する相談や心配ごと以外にも健康や福祉、医療や生活に関することなどに、保健師、社会福祉士、ケアマネジャー等の専門職が相談対応しています。

- 相談場所 香南市地域包括支援センター
(状況により自宅への訪問やお電話での対応も可)
- 相談時間 平日 午前8時30分～午後5時15分(12/29～1/3除く)

総合相談事業 香南市社会福祉協議会 ☎0887-57-7300

身近な相談 香南市社会福祉協議会職員が心配事や介護問題等の身近な相談に対応します。

- 相談場所／香南市役所香我美支所庁舎2階
- 相談時間／午前8時30分～午後5時15分

法律相談 弁護士による法律相談を行います。相談希望の方は、事前の予約が必要です。

- 本所相談**
- 相談場所／香我美保健福祉センター
 - 相談時間／毎月第2金曜日 午後1時30分～午後4時30分(先着6名まで)

- 巡回相談**
- 相談場所／赤岡市民館
吉川防災コミュニティセンター
のいちふれあいセンター
夜須福祉センター
- 開催場所は、毎月持ち回りになります。相談希望の方は、上記連絡先にお問い合わせの上、お越しく下さい。

- 相談日時／毎月第4金曜日 午後2時～午後4時(先着4名まで)

日常生活自立支援事業 香南市社会福祉協議会 ☎0887-57-7300

判断能力が十分でないため日常生活に支障がある方に対し、日常の生活管理などを行うことにより、自立した生活の支援を行う事業です。

| | |
|-------|---|
| 利用対象者 | 認知症高齢者の方、精神障害のある方、知的障害の方などで、この事業についての契約を結ぶ能力をお持ちの方 |
| 支援の内容 | (1) 日常生活に必要な金銭管理 (2) 福祉サービスの適切な利用のための支援 (3) 預金通帳等重要書類、印鑑等の保管 |
| 利用料 | 支援する時間に応じ、1時間あたり1,500円を負担していただきます。預金証書等重要書類、印鑑等の保管には、年間6,000円の利用料が必要です。なお、生活保護受給中の方は無料です。 |

認知症と認知症の介護に関する相談

| 相談窓口 | 電話番号 | 備考 |
|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 香南市の認知症高齢者を考える会「明日葉会」 | (事務局) 香南市社会福祉協議会 0887-57-7300 | 介護経験者、介護をしている方たちが毎月1回、介護の悩みを共有し、家族同士の相談の場、仲間づくりやリフレッシュの機会となっている家族会で、認知症の理解を深めてもらうための市民向け講演会も開催しています。 |
| 認知症コールセンター 家族会 | 088-821-2818 | 認知症の知識や認知症の介護の相談 月～金 午前10時～午後4時 |
| 若年性認知症 コールセンター | 080-2986-8505 | 若年性認知症の電話無料相談 月～土 午前10時～午後3時(祝日・年末年始除く) |
| 認知症初期 集中支援チーム | 0887-57-8511 | 地域包括支援センターにチーム員を配属し、専門職と専門医との連携により早期に認知症専門医療機関の受診・治療につなげ、適切な医療や介護が受けられるように支援します。 |

成年後見制度に関する相談

認知症などで判断能力がない方、または、十分でない方、将来判断能力が衰えた場合に備え、後見人等を定めることにより、本人の権利や財産を守ることを目的とした制度です。

| 相談機関 | 所在地 | 電話番号 |
|--|---------|---|
| 高知家庭裁判所 | 高知市丸ノ内 | 088-822-0440 |
| 高知県社会福祉士会 権利擁護センターぱあとなあ高知 | 高知市本町 | 088-855-5921 |
| 高知県弁護士会高齢者・ 障害者支援センター「くるみ」 | 高知市越前町 | 088-822-4852 |
| 社団法人 成年後見センター リーガルサポート高知 | 高知市越前町 | 088-825-3141 |
| 日本司法支援センター 法テラス高知 | 高知市本町 | 050-3383-5577 |
| 香南市成年後見センター(中核機関) *司法書士による相談予約は随時受付 | 香南市野市町 | 福祉事務所 0887-57-8509 高齢者介護課 0887-57-8511 |
| 社会福祉法人 香南市社会福祉協議会 | 香南市香我美町 | 0887-57-7300 |

× ㄇ

香南市高齢者介護課
地域包括支援センター

香南市野市町西野 2706
TEL 0887-57-8511
