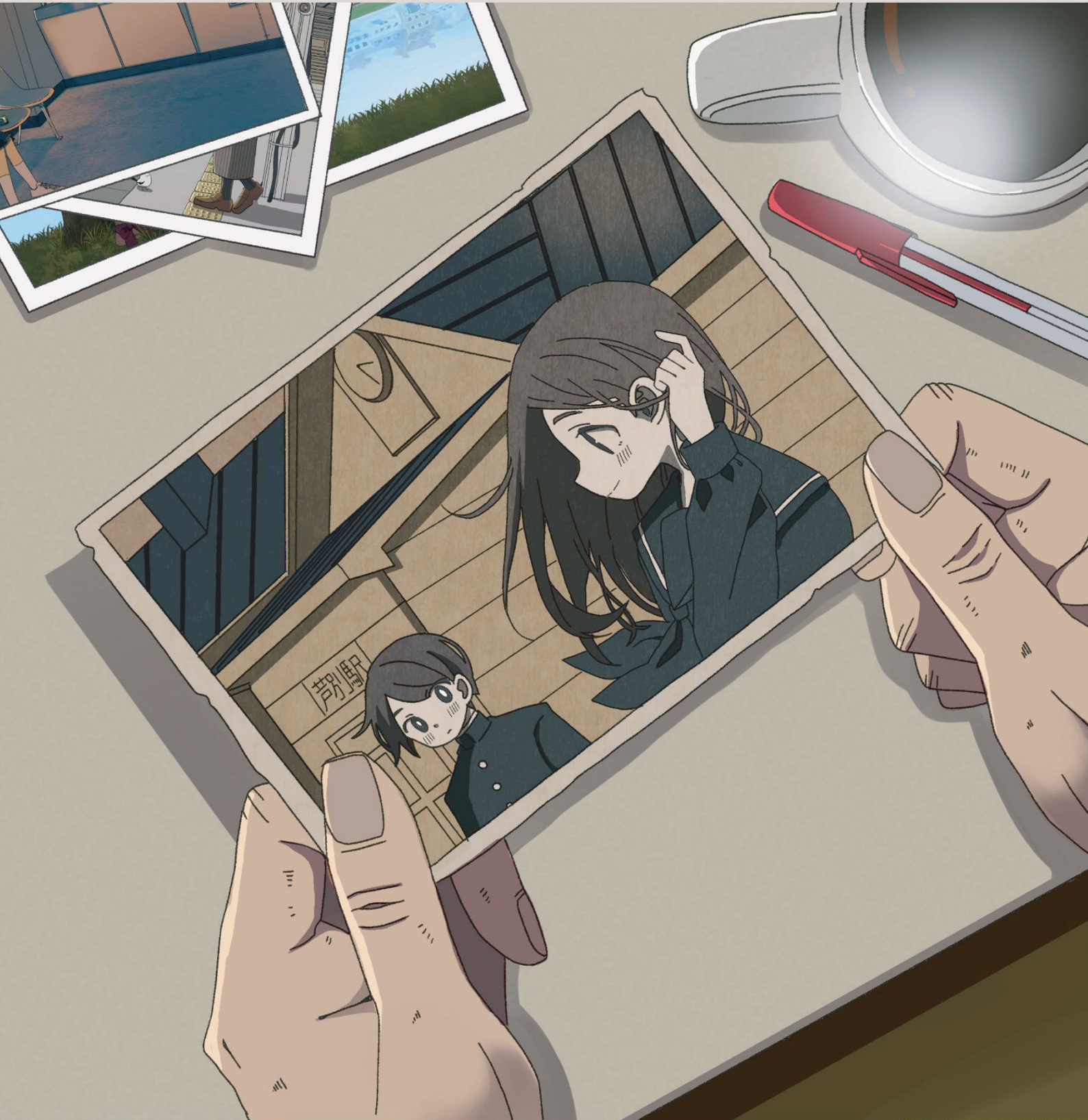


芦別市エンディングノート



令和5年4月
芦別市

はじめに

芦別市の高齢者に対して「人生の最終段階における医療等について事前に決めておきたいと思うか」たずねたところ、「思う」と回答した方が7割を占めました。

一方、「不治の病の際についての決定・話し合いをしたことがあるか」については、「ない」(47.0%)が最も多く、「ある」(28.9%)、「今後話し合う予定がある」(18.3%)となっていました。(令和2年度「芦別市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」より)

このように、ご自分の身に今後何かあったときを想定して事前に考えたり、話し合ったことのある方はまだ少ないようです。

しかし、ご自分が医療や介護などを受けることになったとき、「どうしたいか。」という思いや希望を、元気なうちから考えておくことは、もしもの時に、あなたを取り巻くご家族や信頼できる大切な方々が、あなたの代わりに難しい決断をする際の手助けとなります。

このノートが、これまでの人生の振り返りや、ご家族と今後のことを話し合う際、もしものときの意思を遺しておく際のきっかけとして、お役立ていただけることを願っています。

<このノート<の目的>

- 1 これまでの人生の振り返りとこれからの人生をどのように生きていきたいか、
についてご自分で、または大切な方々と一緒に考えるきっかけとなります。
- 2 緊急時の備忘録となります。
- 3 医療や介護が必要となった際に、ご自身や代理の方が重要な意思決定をする
ための参考となります。
- 4 このノートに必要なことを整理しておくことで、遺言や相続、成年後見制度を
利用する際の準備となります。

<使い方>

- 1 順番にこだわらず書けるところから書いてみましょう。
- 2 時々見直して何度でも書き直しましょう。
- 3 書きにくいところはそのままにしておきましょう。
- 4 このノートを作成したことをご家族や信頼できる人に伝えておきましょう。

<ご注意>

- 1 このノートに法的な効力はありません。法に基づいた「遺言書」を作成する場
合は、法律の専門家にご相談ください。
- 2 このノートは必要なときに取り出せるように大切に保管しておきましょう。
- 3 このノートは重要な個人情報となります。取り扱いには注意しましょう。

<記入の履歴>

	日 付	備 考（項目等）
初回記入日	年 月 日	
更 新 日	年 月 日	
更 新 日	年 月 日	
更 新 日	年 月 日	
更 新 日	年 月 日	
更 新 日	年 月 日	

基本的な情報

ふりがな	
氏名	
生年月日	T.S.H. 年 月 日生まれ
住所	〒 -
本籍	
電話	自宅： - - 携帯： - -

家族・親族連絡先

* 緊急時に連絡を取る際に役立ちますので、できるだけ優先順位が高い順番に記入しましょう。

氏名（ふりがな）	続柄	住所	電話

人生でのできごと

時代（年齢）	家族関係など	住まい、家族、就学、就職、その他
（例）23歳 昭和30年	結 婚	〇〇町の農家に嫁ぐ。翌年すぐに長男〇〇誕生。 3世代7人家族になった。

健康のこと

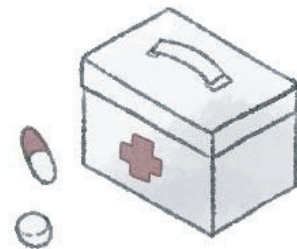
かかりつけ医療機関

医療機関名	診療科	担当医

病名とお薬の名称

病名	お薬の名称

病気になったとき



入院時の保証人（ いる ・ いない ）

氏名（ふりがな）	続柄	住所	電話

介護について

介護保険証

居宅介護（予防）支援 事業所名 *担当ケアマネジャーがいる場合		事業所名： 電話番号：	— —
担当ケアマネジャー氏名			
①	認定区分	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日	
②	認定区分	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日	
③	認定区分	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日	
④	認定区分	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	
	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日	

○人工呼吸器法

自力では呼吸ができない場合に、患者の肺に空気や高濃度酸素を吸入する方法です。口からチューブを挿入し空気を送り込む気管内挿管や、専用のマスクを鼻や口に当てて固定する治療法（非侵襲的陽圧換気療法）、首に穴をあけ気管にチューブを挿入する気管切開法などがあります。

○輸血法

出血や吐血などにより、体内の血液成分が減少したり、自身の血液の機能が低下したときに、血液の成分を補強し血液による疾患を防ぎ症状を改善させる方法です。

○胃ろう

口から食べることのできない場合に、腹部に穴を開け、胃にチューブを通し、直接、流動食や栄養剤を流して栄養を摂取する方法です。

利用サービス（利用している場合）

種 類	事 業 所 名	利用回数（期間）
デイサービス		
デイケア		
訪問介護 （ヘルパー）		
訪問看護		
福祉用具貸与		
給食サービス		
緊急通報システム		
ショートステイ		
介護保険以外の サービス		
そ の 他		

介護が必要になった時について、誰かとお話したことはありますか。

ない ある（誰と： _____ ）

誰に介護してほしいですか。

- できれば配偶者にしてほしい できれば子どもに介護してほしい
できれば（ _____ ）に介護してほしい
プロのヘルパーや介護サービスを受けたい
特に希望はないので家族に任せる
その他（ _____ ）



お金や財産について

別添プライベートノートに記入しておきましょう。

*プライベートノートを別の場所に保管している場合
保管場所を伝えてある人

氏名（ふりがな）	続柄	住 所	電 話

遺言等について

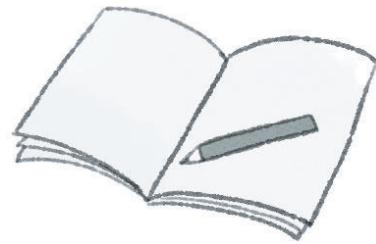
遺言書を作成している

作成していない

作成している

自筆証書 公正証書 その他（

（遺言作成日： 年 月 日 保管場所：



遺言執行者について

決めていない

決めている

（氏名：

関係：

職業：

（連絡先・住所：

判断能力が低下して、お金の管理や契約が難しくなったとき誰に頼みたいですか。

配偶者

子ども（続柄： 名前：

その他親族（続柄： 名前：

成年後見人等

（氏名：

関係：

職業：

（連絡先・住所：

その他（

<ことばの説明>

○成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等によって物事を判断する能力が十分でない方に、ご本人の権利を守る援助者として成年後見人等を選ぶことで、法的に支援する制度です。本人や親族の申し立てにより、認められると、家庭裁判所から成年後見人等が選ばれます。判断能力に応じ、「補助」「補佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

葬儀のこと

葬儀の希望	有・無
菩提寺又は教会	
葬儀会社	
互助会の加入	有・無 連絡先：
喪主	氏名（ ）続柄（ ）
自分の訃報を知らせてほしい人	有の場合 氏名（ ）続柄（ ）電話（ ） 氏名（ ）続柄（ ）電話（ ） 氏名（ ）続柄（ ）電話（ ）
遺影にする写真	有の場合 保管場所（ ）
その他	

ペットのこと

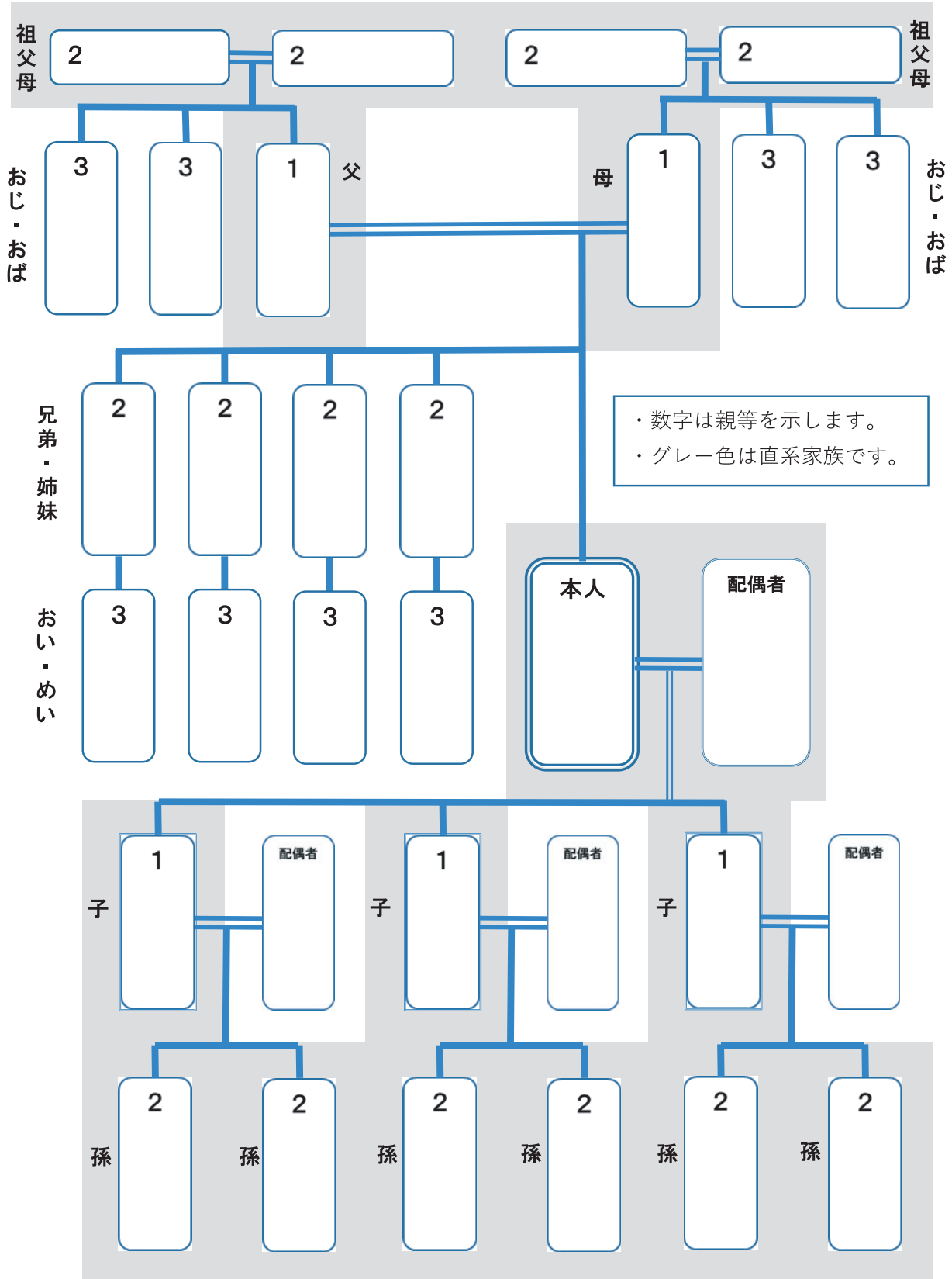
名前		性別	オス・メス
生年月日		種類	
面倒が見られなくなったときの対応			



家系図について

- 数字は親等を示します。
- グレー色は直系家族です。
- お亡くなりになられた方にはお名前の下に（〇年他界）と記載する等してわかるようにしておきましょう。

家系図メモ



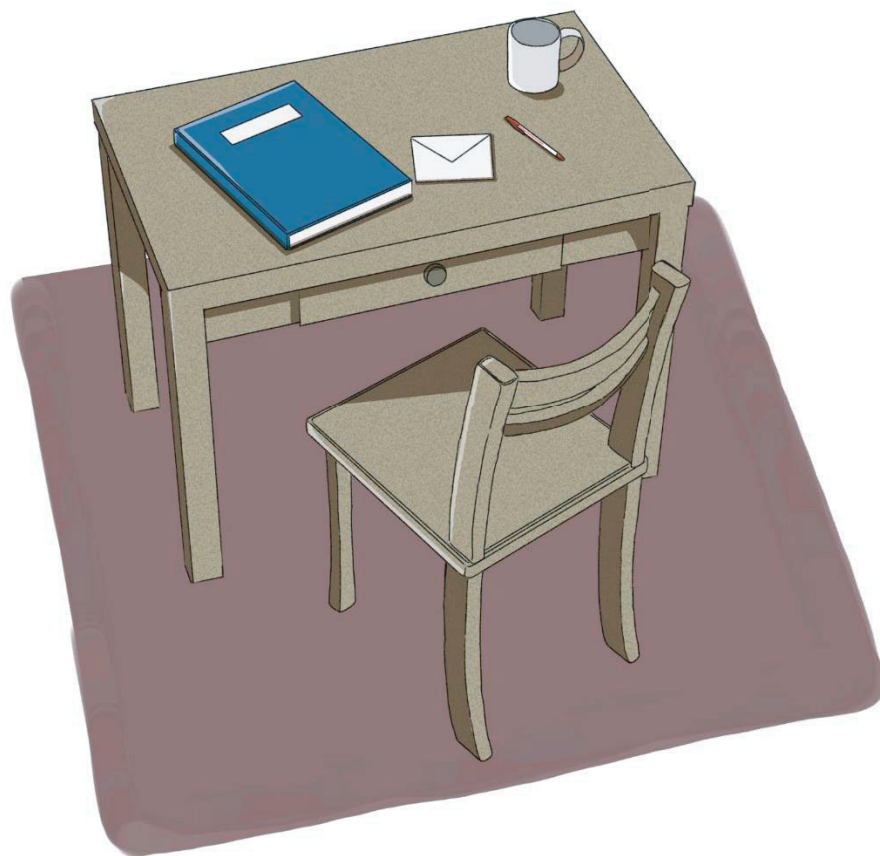


その他

(遺しておきたい思い等)

別添プライベートノート

(別の場所に保管しない場合はここに挟んでおきましょう)



発行 芦別市
編集 芦別市市民福祉部介護高齢課
〒075-8711
芦別市北1条東1丁目3番地
電話 0124-27-7705
FAX 0124-22-9696

表紙・挿絵 芦別市地域おこし協力隊員 岩崎佳奈美