

ノートにタイトルをつけましょう。



お名前

記載日

年

月

日

エンディングノートって??

かけがえのない数々の思い出

そして家族や友人たちへのメッセージ

あなたが生きてきた

これまでの“証” **これからの“生き方”**

このノートには、法的な効力はありませんが、

今までの人生を振り返り、「自分はこうありたい」という
思いを書いてみましょう。

その思いを家族に伝え、共有しておく事は大切です。

1

今の私のこと



◇ 名前 _____ 血液型 _____ 型

◇ 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 生

◇ 住所 _____ 電話番号 _____

◇ 趣味や特技 _____

◇ 好きな本や歌、映画など _____

◇ 好きな言葉 _____

◇ 好きな歴史上の人物 _____

その理由は？

2 自分史（あなたの人生を振り返ってみましょう）

- ◇ 子供の頃（遊び・部活・友達や先生・勉強・夢などの思い出）
- ◇ 大人になって（頑張ったこと・素晴らしい出会い）
- ◇ 最高に嬉しかったこと。悲しかったこと。



3 これからの自分史（やり残している事を整理しましょう）











4

①健康に関すること



◇ 病歴

病名	期間	医療機関名・電話番号

◇ 現在服用している薬

◇ アレルギー・副作用
(薬

食べ物)

◇ その他

4 ②健康に関すること もしもの時...

◇ 告知について

・・・当てはまる所に☑しましょう

- すべての情報をありのままに伝えてほしい
- 病名のみ告知してほしい
- 余命は知らせないでほしい
- 病名・余命共に知らせないでほしい
- その他

◇ 回復の見込みが無く、死期が迫った時の延命処置
(気管切開・人工呼吸器・心臓マッサージなど)

・・・当てはまる所に☑しましょう

- 可能な限り延命処置をしてほしい
- 延命処置はしないでほしい
- 食事が食べられなくなったら胃ろうは
 - 受けない
 - 受けたくない
- 延命より苦痛を和らげるようにしてほしい
- 尊厳死を希望(書面有 保管場所)
- その他



◇ 最期を迎える場所

・・・当てはまる所に☑しましょう

- 自宅で迎えたい
- 病院で迎えたい
- ホスピス・緩和ケア病棟で迎えたい
- 施設で迎えたい
- その他

理由

◇ 臓器提供・献体

・・・当てはまる所に☑しましょう

- 臓器提供を希望する（ドナーカード有・保管場所 ）
- 臓器提供を希望しない
- 献体を希望する（登録有・保管場所 ）
- 献体を希望しない

5 ①介護が必要になった時

◇ 介護をお願いしたい人

・・・当てはまる所に☑しましょう

家族にお願いしたい

ヘルパーなどプロにしてほしい

家族とプロと共同でお願いしたい

その他

◇ 介護を受けたい場所

・・・当てはまる所に☑しましょう

自宅

介護施設

希望の施設名

電話番号

◇ その他

◇ 費用について

預貯金

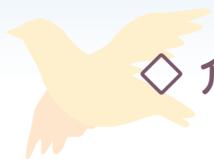
保険に加入（具体的に）

特に用意していない

その他

5

②介護が必要になった時



◇ 介護してくれる方に知ってほしい事

○好きな食べ物・飲み物

○苦手な食べ物・飲み物

○食べ物のごこだわり

* アレルギーのある食べ物

○服装のごこだわり

○好きなスポーツ

○好きな音楽・歌手

○好きなテレビ・ラジオ番組

○好きな生き物（動物・植物・花・虫など）

○苦手な生き物

○好きな呼ばれ方

○その他、してほしい事・こだわり

6 葬儀について

・・・当てはまる所に☑しましょう

◇ 葬儀の希望

- | | |
|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> できるだけ盛大に | <input type="checkbox"/> 普通に（一般的に） |
| <input type="checkbox"/> 近親者のみの家族葬 | <input type="checkbox"/> 家族に任せる |
| <input type="checkbox"/> 家族葬の後、友人・知人を招いてお別れ会をしてほしい | |
| <input type="checkbox"/> 葬儀はしない（火葬のみ） | <input type="checkbox"/> その他 |

◇ 葬儀の生前準備

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 準備していない | <input type="checkbox"/> 希望する業者名（ | ） |
| <input type="checkbox"/> 入会・契約をしている | | |
| （業者名 | 電話番号 | ） |

◇ 香典

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 通常通り頂く | <input type="checkbox"/> 辞退する |
|---------------------------------|-------------------------------|

◇ 遺影

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 希望はない | <input type="checkbox"/> 希望あり（保管場所 | ） |
|--------------------------------|------------------------------------|---|

◇ 音楽

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 希望はない | <input type="checkbox"/> 希望あり（保管場所 | ） |
|--------------------------------|------------------------------------|---|

◇ 衣装

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 希望はない | <input type="checkbox"/> 希望あり（保管場所 | ） |
|--------------------------------|------------------------------------|---|

◇ お棺に入れてほしいもの

◇ その他、伝えておきたいこと



7 ペットについて



8 家系図他（両親の事→名前・出身地・人となり・命日等）

9 お墓・法要・納骨・仏壇について

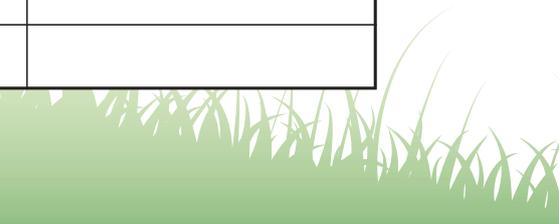
10 資産（預貯金・不動産・車・ローン・株式）などについて



11 遺言書・形見分け・寄付について

12 友人・ご近所・関係団体・記念日などのリスト

お名前	連絡先	お名前	連絡先



13 身の回りの処分や引継ぎについて

14 メッセージ（感謝のことばや希望など）



A large white rectangular area with horizontal blue lines for writing. The area is decorated with several colorful flowers (pink, orange, and blue) and a green pencil lying diagonally across the bottom right corner. The background features a stylized orange and brown geometric shape and a green grassy field at the bottom.

お疲れ様でした。
今までの人生を振り返ってみて、いかがでしたか？
あなたの記念日に見直し、修正しましょう。

療養生活を支えるいろいろな人たち

かかりつけ医[訪問診療]

◇ 具合が悪くなったときに緊急で来てもらう「往診」とは違い通院が困難な方や介護が必要な方、退院後の医療が必要な方に、定期的に継続して訪問し、計画的な医療を提供します。普段から、患者さんの様子をよく知っている、かかりつけ医の先生を決めておくことで、緊急時やその後の在宅療養も、より一層受けやすくなります。病院医師とも必要に応じて情報交換を行いながら、在宅療養を支援します。



看護師[訪問看護]

◇ 病気や障害のために療養生活にお手伝いが必要な方に訪問して、

- ・ 血圧や体温、脈拍などの健康チェックや療養の相談
- ・ 身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事、トイレなどの介助や療養上のお世話
- ・ 床ずれの予防や手当て、在宅でのリハビリ
- ・ 医師の指示のもとでの、医療処置や医療機器の管理
- ・ 終末期を自宅で過ごせるためのお手伝い
- ・ ご家族等への介護支援やご相談に応じます。

歯科医師・歯科衛生士(訪問歯科診療)

◇ 歯科医院への通院が困難な方を対象に、自宅や施設に訪問し、歯科の治療や口腔ケアを行います。

- ・ むし歯、歯周病等の治療や予防
- ・ 義歯の作成や修理、調整
- ・ 口腔ケア、感染予防や、誤嚥性肺炎の予防
- ・ 摂食嚥下障害のリハビリテーションなど

ケアマネジャー(介護支援専門員)

◇ 介護保険制度において要支援または要介護と認定された方が、適切な介護サービスを受けられるよう介護サービス計画(ケアプラン)を作成する専門職です。

- ・ 主治医や介護サービス事業者等と連携し、在宅で安心して療養生活を送れるよう支援します。

薬剤師[居宅療養管理指導料等]

◇ 通院が困難な方を対象に、医師や歯科医師の指示のもと、自宅を訪問し服薬支援を行います。

- ・ 薬の服用状況、副作用や相互作用等のチェック
- ・ 薬を飲みやすくするための工夫(分包や粉碎など)
- ・ 残薬の整理など

介護職(介護福祉士・ヘルパー)

◇ 療養上のお世話や、日常生活を支援する介護の専門職です。

- ・ ご自宅に訪問して、「身体介護」や「生活援助」を行います。
- ・ デイサービス(通所介護)などで、お世話をします。

栄養士

◇ ご自宅を訪問して、医療・介護の専門職と連携し、療養者に寄り添った食事内容や栄養状態の改善を支援します。

リハビリテーションの専門職 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など)

◇ 医師の指示のもと、ご自宅への訪問や通所によるリハビリを行います。

病院の地域医療連携室のスタッフ (ソーシャルワーカー、精神保健福祉士など)

◇ 病気療養を必要とする方が抱える様々な問題に向けて、社会福祉の専門的知識や技術を持って支援する専門職です。

地域の支援者

民生委員児童委員や健康推進員、お隣さんなど
◇ 声かけや見守りなどをお願いすることができます。

その他 デイサービス(通所介護)、デイケア(通所リハ)や
ショートステイ(短期入所)などの、介護保険サービスがあります
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもちましょう!

湖北地域の相談窓口

地域包括支援センター

高齢者の介護・福祉・医療などの困りごとに関して、ご相談ください

【長浜市】

名称 [担当地域]	所在地	電話番号	FAX 番号
南長浜地域包括支援センター [長浜、六荘、西黒田、神田]	長浜市朝日町 19-3 (長浜西部福祉ステーション内)	65-8352	65-8351
神照郷里地域包括支援センター [神照、南郷里、北郷里]	長浜市神照町 288-1 (長浜北部福祉ステーション内)	65-8267	65-8266
浅井びわ虎姫地域包括支援センター [浅井、びわ、虎姫]	長浜市宮部町 3445 (虎姫生きがいセンター内)	73-2653	73-8113
湖北高月地域包括支援センター [湖北、高月]	長浜市高月町西物部 73-1 (高月福祉ステーション内)	85-5702	85-5721
木之本余呉西浅井地域包括支援センター [木之本、余呉、西浅井]	長浜市木之本町黒田 1221 (長浜市立湖北病院内)	82-3570	82-3575

【米原市】

名称	所在地	電話番号	FAX 番号
米原市地域包括支援センター	米原市長岡 1206 (米原市役所山東庁舎内)	55-8110	55-8130
米原市米原近江地域包括支援センター	米原市新庄 77-1 (米原市地域包括医療福祉センターふくしあ内)	51-9014	51-9028

病院

退院後の生活や医療相談に関して、各病院の相談室が対応します

名称 [担当地域]	所在地	電話番号	FAX 番号
市立長浜病院	長浜市大茂亥町 313	68-2300	65-1259
長浜赤十字病院	長浜市宮前町 14-7	63-2111	63-2119
長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田 1221	82-3315	82-4877
セフィロト病院	長浜市寺田町 257	62-1652	65-0870

長浜米原地域医療支援センター

医療と介護に関わる専門職の相談に対応します

所在地	電話番号	FAX 番号
長浜市宮司町 1181-2 湖北医師会事務局内	65-2755	65-2755

人生会議をしましょう

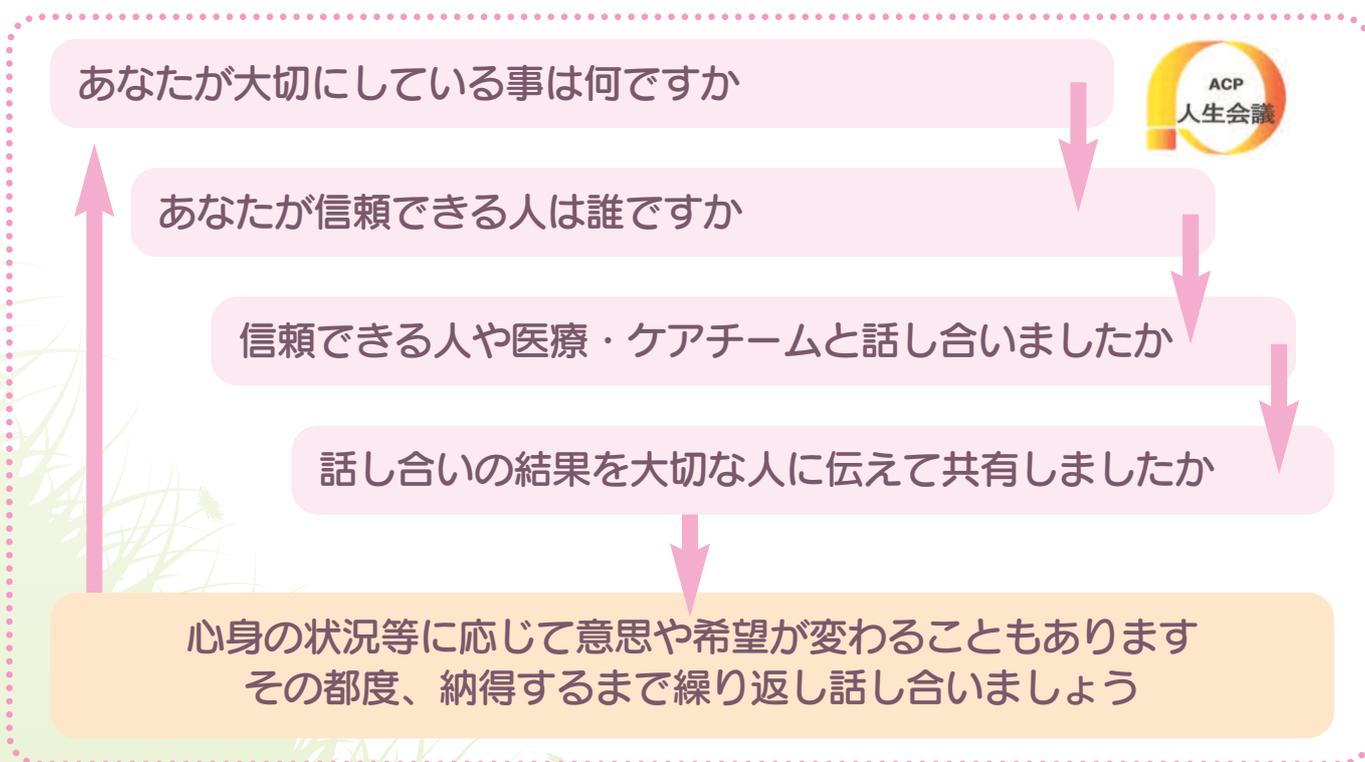
自らが希望する人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか

人は皆、いつでも命に関わるような大きな病気やケガをして命に危険が差し迫った状態になる可能性があります。命に危険が迫った状態になると、約70%の方がこれからの治療やケアについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。「エンディングノート」や「もしバナゲーム」などを通して、あなたの考えを整理し、大切な方達と話し合っておくと「もしもの時」の判断に役立ちます。

本人、家族、医療、介護スタッフ等と意思統一を

人生の最終段階で容態が急変した場合、どこまでの医療を希望するか等、ご家族やご友人、医療・介護のスタッフ等と繰り返し話し合い、共通の認識を持つておくことは大切です。自分自身が中心となり、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うことを「人生会議」といいます。

話し合いの進め方



人生会議の実施日	誰と	内容
R 年 月 日		
R 年 月 日		

※このように人生会議の参加者や内容などを記録し、共有しておきましょう

Memo



人生の最終段階で容態が急変した場合に希望する「医療やケア」

価値観や考え方を大切にして、私の思い（判断）を代弁してくれる人

(1) 氏名

続柄 ()

連絡先

(2) 氏名

続柄 ()

連絡先



長浜米原地域医療支援センター

〒526-0831 長浜市宮司町1181-2 TEL/FAX 0749-65-2755