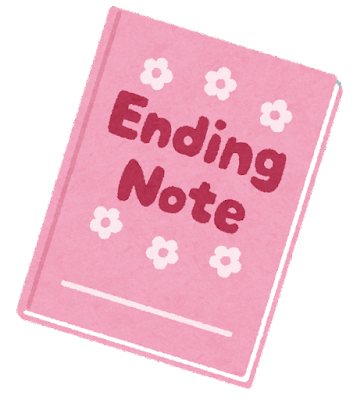
**私のエンディングノート**

****

**《名前》**

**エンディングノート**

**（今の「遺志」を気軽に記録）**

**エンディングノートとは、終末を迎えるにあたって、残された家族に対しご自分の考えを伝えることや、残りの人生をよりよいものにするために使われます。例えば、ご自分の終末医療に対する考え方や財産処理に対する思い、残りの人生で達成したいことを記録することが多いようです。**

**エンディングノートは遺言書ではなく、単に亡くなられた方の考えや内心を記憶しておくものに過ぎませんので、法的な力はありません。そのため、このエンディングノート以外に市販のノート等にご自分の好きな方法で書き留めておくこともできます。**

**【注意点】**

1. **残された家族が困らないように「葬儀やお墓のこと、保険や不動産などの資産」について少しずつ書いておきましょう。**
2. **せっかく書いても家族が知らなければ意味がありません。ノートの存在は家族のどなたかと共有し、保管場所も決めておきましょう。**
3. **加筆修正できるように、鉛筆で書きましょう。修正したら日付も記入。パソコンを使う時はパスワードを設定している場合があり、家族が見られない可能性があるので注意しましょう。**

**【デジタル遺品のこと】**

**スマホやパソコンに残る「デジタル遺品」について確認しましょう。**

**身近な人が亡くなった際に、亡くなった方のパソコンやスマホ、それらに残るデータをどのように取り扱えばよいか、考えなければならない時代になりました。金融機関もペーパーレス化を進めており、紙の通帳が発行されないことも増えました。ネット銀行やネット証券などに口座を開設している場合、相続手続きに関して、情報を早急に把握する必要があります。**

**携帯、パソコン・タブレット、インターネット回線・プロバイダー等**

**※スマホのロック解除のパスワードだけは**

**書き残して！**

**死後にスマホのロック解除が出来ず、故人の交友関係やネット銀行が分からず苦労する遺族が増えています。業者に頼むと通常は数十万円かかり、半年以上要することもあります。万が一の際に家族のためにできることを考えましょう。**

**★自分のこと★**

|  |  |
| --- | --- |
| **・名前** | **・ふりがな** |
|  |  |
| **・生年月日** | **・血液型** |
|  |  |
| **・アレルギー** | **・趣味** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **・住所** |
| **・電話番号** |
| **・携帯番号** |
| **・本籍地（出生地）** |

|  |
| --- |
| **・その他伝えたいこと** |

**★親戚リスト★**

**連絡して欲しい親戚のリストを作っておきましょう。**

**続柄や****連絡して欲しいタイミングなども記入しておくといいかもしれません。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **名前《続柄も》** | **住　所** | **電話番号** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**★メモ★**

**★友人　知人リスト★**

**連絡をして欲しい友人や知人の連絡先を記入しておきましょう。**

**連絡して欲しいタイミングなども記入しておくといいかもしれません。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **名　　前** | **住　所** | **電話番号** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**記入日　　年　　月　　日**

**★ペット★**

|  |  |
| --- | --- |
| **名前：　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　　　　　　　性別：** | |
| **かかりつけ動物病院：**  **ＴＥＬ：** | |
| **服用中の薬：** | |
| **食事：　　　　回/日　　　　　　　　　　量　　　　　　　/回** | |
| **好きな食べ物：** | **嫌いな食べ物：** |
| **ペット保険（会社名）**  **ＴＥＬ：** | |
| **飼育上の注意：** | |

**★ペットの取り扱いについて**

**□飼い主を探して欲しい。**

**□形見として飼って欲しい。**

**飼って欲しい人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ：**

**□家族に任せます。**

**□その他の希望：**

**記入日　　年　　月　　日**

★**携帯電話**★

**携帯電話に残っているデータなど万が一の場合での処理方法について書いておきましょう。**

|  |
| --- |
| **●契約会社** |
| **●名義人** |
| **●携帯電話アドレス** |
| **●ロック番号** |
| **●LINE** |
| **●紛失や契約終了の際での連絡先** |
| **●データは⇒見ていい　見ないで破棄　処分は任せる** |
| **●その他** |
|  |

★メモ★

**記入日　　年　　月　　日**

★**保険証・免許証**★

**大切な個人情報となります。保管にはご注意ください！**

**《記号・番号》　　　　　　　《保管場所》**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **健康保険証** |  |  |
| **介護保険証** |  |  |
| **限度額認定証** |  |  |
| **後期高齢者医療保険証** |  |  |
| **限度額認定証** |  |  |
| **運転免許証** |  |  |
| **パスポート** |  |  |
| **マイナンバー** |  |  |

****

**記入日　　年　　月　　日**

**★年金リスト★**

|  |  |
| --- | --- |
| **《年金の種類》** | **基礎年金番号** |
| **国民年金（自営業・学生・主婦）** |  |
| **厚生年金（サラリーマン）** |  |
| **共済年金（公務員）** |  |
| **その他** |  |

**★その他の年金★**

**個人で入っている年金や企業で入っている年金など記入しましょう**

**例⇒〇〇〇年金基礎や確定喀出年金など。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **年金などの名称** | **連絡する会社など** | **備　考** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**記入日　　年　　月　　日**

**★口座引き落とし★**

**口座自動振替で口座から引き落とししているものを記入しましょう。**

**クレジットカードにて支払っている場合はカード名を記入しましょう。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **項　目** | **銀行名（支店名）** | **引き落とし日** | **メ　モ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **備考** |

**記入日　　年　　月　　日**

**★預貯金リスト★**

**大切なリストです。保管場所にはご注意ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **銀行**  **信用金庫**  **支店**  **名義人** | **普通預金**  **定期預金**  **定期預金**  **積立預金** | **円**  **円**  **円**  **円** |
| **銀行**  **信用金庫**  **支店**  **名義人** | **普通預金**  **定期預金**  **定期預金**  **積立預金** | **円**  **円**  **円**  **円** |
| **銀行**  **信用金庫**  **支店**  **名義人** | **普通預金**  **定期預金**  **定期預金**  **積立預金** | **円**  **円**  **円**  **円** |
| **銀行**  **信用金庫**  **支店**  **名義人** | **普通預金**  **定期預金**  **定期預金**  **積立預金** | **円**  **円**  **円**  **円** |
| **銀行**  **信用金庫**  **支店**  **名義人** | **普通預金**  **定期預金**  **定期預金**  **積立預金** | **円**  **円**  **円**  **円** |

**★死亡保険金★**

|  |  |
| --- | --- |
| **生命保険会社** | **保険金**  **万円** |
| **生命保険会社** | **保険金**  **万円** |
| **生命保険会社** | **保険金**  **万円** |

**記入日　　年　　月　　日**

**★不動産について★**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **種類** | **□土地　□建物　□マンション・アパート　□田畑**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |
| **用途** | **例：自宅、別荘、賃貸等** | | | | |
| **名義人** |  | | **持ち分** |  | |
| **所在地** | **〒** | | | | |
| **登記簿**  **記載内容** | **抵当権　□設定なし**  **□設定あり** | **面積** | | |  |
| **備考** | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **種類** | **□土地　□建物　□マンション・アパート　□田畑**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |
| **用途** | **例：自宅、別荘、賃貸等** | | | | |
| **名義人** |  | | **持ち分** |  | |
| **所在地** | **〒** | | | | |
| **登記簿**  **記載内容** | **抵当権　□設定なし**  **□設定あり** | **面積** | | |  |
| **備考** | | |  |

**記入日　　年　　月　　日**

**★その他資産のこと★**

|  |  |
| --- | --- |
| **名　　称** |  |
| **内容・金額** |  |
| **保管場所** |  |
| **備　　考** |  |
|  | |
| **名　　称** |  |
| **内容・金額** |  |
| **保管場所** |  |
| **備　　考** |  |
|  | |
| **名　　称** |  |
| **内容・金額** |  |
| **保管場所** |  |
| **備　　考** |  |

**記入日　　年　　月　　日**

**★介護・医療について★**

**１．要介護になった場合**

**□自宅で介護して欲しい。**

**□専門の施設で介護して欲しい。**

**□特に希望はありません。家族に任せます。**

**２．認知症になったらして欲しいこと・して欲しくないこと**

**３．寝たきりや認知症になった場合、資産管理をお願いしたい人**

**名前：**

**電話番号：**

**住所：**

**４．後見人の有無**

**□無**

**□有**

**□補助人　□保佐人　□後見人**

**名前：**

**電話番号：**

**住所：**

**５．延命治療について**

**□延命治療をして欲しい。**

**□延命治療はやめて欲しい。**

**□回復の可能性があれば続けて欲しい。**

**６．癌などの難病や不治の病と診断された場合**

**□病名を告知して欲しい。**

**□告知しないで欲しい。**

**７．尊厳死について**

**□尊厳死を希望します。**

**□尊厳死は希望しません。**

**□特に希望はありません。家族に任せます。**

**８．私の最後は**

**□自宅で過ごしたい。**

**□病院やホスピスなど専門の施設で過ごしたい。**

**□特に希望はありません。家族に任せます。**

**９．臓器移植について**

**□臓器移植に同意します。**

**□臓器移植はしたくありません。**

**□家族に任せます。**

**★かかりつけ医★**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医療機関** | **所在地・連絡先** | **診療科・主治医** | **病　　名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**★既往歴★**

|  |  |
| --- | --- |
| **年　月** | **病　　　名** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**★処方薬★**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **薬　剤　名** | **回　数** | **備　考** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**★利用している福祉サービス等★**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **種　類** | **業者（連絡先）** | **内　　容** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**★葬儀について伝えたいこと★**

**□葬儀社の手配をしています。**

|  |
| --- |
| **★社名** |
| **★担当者** |
| **★連絡先** |

**□葬儀社の手配はしていません。**

**□遺影《ある・ない》**

|  |
| --- |
| **保管場所：** |

**□服装の希望が《ある・ない》**

|  |
| --- |
| **ある場合の保管場所：** |

**□弔辞をお願いしたい人　　いる・特にいない**

|  |
| --- |
| **名前：** |
| **連絡先：** |

**□葬儀費用は《　　　　　　》から支払いして欲しい。**

**□我が家の家紋**

|  |
| --- |
|  |

**★遺言について伝えたいこと★**

**□公正証書遺言がある《作成日　　　　　　　　　　　》**

**□自筆証書遺言がある《作成日　　　　　　　　　　　》**

**□その他**

**□遺言はない**

**遺言の保管場所《　　　　　　　　　　》**

**★お墓と仏壇について伝えたいこと★**

**□お墓は《　　　　　　　　》にて用意済み**

**□お墓はまだ準備できていない**

**《費用は　　　　　　にて用意して欲しい。》**

**□仏壇が　　　ある　　ない**

**□ない場合⇒仏壇を作りたい・任せる**

**□費用は　　　　　　にて用意して欲しい。**

**□その他の希望**

**記入日　　年　　月　　日**

**★相談窓口★**

**医療のこと、福祉・介護のこと、後見人のこと等の相談に応じます。**

**●大木町役場健康福祉課**

**住所：大木町八町牟田255-1（大木町役場内）**

**TEL：0944-32-1280**

**●大木町地域包括支援センター**

**住所：大木町八町牟田255-1（大木町役場内）**

**TEL：0944-33-0657**

**●大川三潴医師会**

**住所：大川市郷原４８２−２４**

**TEL0944-87-2611**

**●福岡県南筑後保健福祉環境事務所　健康増進課**

**住所：柳川市三橋町今古賀８−１**

**TEL0944-72-2185**

**★各種教室★**

**◎ボランティア養成研修**

**地域でボランティア活動するために、高齢者・児童・障がい者の基本的知識及び健康づくりの知識を習得していく研修です。途中参加・１回のみでも可能です。全過程終了後は様々なボランティア活動ができます。日程は下記までお問合せください。**

**研修場所：大木町総合体育館　研修室**

**問い合わせ先：大木町地域包括支援センター　TEL0944-33-0657**

**◎カフェ「WeWe」**

**健康のこと、認知症のこと、趣味のこと、みんなでお茶を飲みながら楽しく過ごしませんか？**

**場所：イオン大木店内コミュニティールーム**

**時間：10時～15時**

**（時間内は出入り自由でどなたでも無料でご利用できます。）**

**日程：第２・４月曜日**

**（変更することがありますので、詳しくは下記へお問い合わせください。）**

**大木町社会福祉協議会　TEL0944-32-2423**

**◎元気クラブ**

**買い物支援と運動を楽しみながら行う介護予防教室です。**

**対象者：原則65歳以上で買い物にお困りの方、閉じこもり傾向の方**

**日程：毎週火・木曜日　9時30分～12時**

**場所：イオン**

**◎こころと脳の健康度チェック**

**筋力・体脂肪・体力を測定し、おすすめの運動や教室を紹介します。**

**対象者：65歳以上で健康に興味がある人**

**日程：奇数月　9時～11時30分**

**場所：子育て交流センター**

**◎おおき健康づくり大学**

**理学療法士が個人にあった運動や脳トレを紹介に、一緒に実践します。**

**対象者：65歳以上の要支援１・２認定者**

**日程：毎週木曜日（全１５回）13時30分～15時**

**場所：みずま高邦会病院**

**◎短期集中予防サービス（訪問C）**

**対象者：原則65歳以上の要支援１・２認定者**

**日時・内容：平日　月２回（３か月間）個人宅で、理学療法士による運動や生活の訪問指導をします。**

**◎大喜楽サロン（健康体操・温泉コース）**

**対象者：原則65歳以上で介助を受けないで自分のことが**

**できる人**

**日程：毎週水・金曜日（祝日・休館日除く）**

**１０時30分～15時**

**※巡回バスを予約される方は事前予約が必要です。乗車予定１週間前にご連絡ください。**

**予約・問い合わせ　080-8553-9466**

**《メモ欄》**