はじめに・・・

人生に、誰にでもいつか訪れる老いや病や死について
今、元気な時に考え、備えておきませんか？
今まで歩んできた道のりをふり返りながら
自分の想いをノートに整理し、自分の責任として
大切な人や近くの信頼できる人に
その想いを理解してもらうことが
自分らしく生き、自分らしい最期を迎えることに
つながるのではないでしょうか？
このノートが、そのための手助けになることを
願っております。

記入の手引き・・・

1. はじめから全て記入していこうとすると大変なので、気が向いた時に少しずつ好きなところから書き始めましょう。
2. 何度書き直しても構いません。いつでも書き直しできるよう鉛筆で記入することをおすすめします。
3. 選択するようになっている項目については、文章先頭にある【 □ 】にチェックを入れてください。
4. 個人情報が記入されている大切なものです。このノートには法的効力はありませんが、ノートの存在と保管場所、内容について家族や信頼できる親しい人にできるだけ伝えておきましょう。

もくじ・・・

私について　・・・Ｐ.1

健康について　・・・Ｐ.3

医療について　・・・Ｐ.4

延命治療について　・・・Ｐ.5

介護が必要になったとき　・・・Ｐ.6

財産管理について　・・・Ｐ.7

財産について　・・・Ｐ.8

遺言書について　・・・Ｐ.１０

葬儀・お墓について　・・・Ｐ.１１

入院やもしもの時の連絡先について　・・・Ｐ.１３

ペットについて　・・・Ｐ.１５

～ 付録 ～

大切な人へのメッセージカード　・・・Ｐ.１６

延命治療についての携帯カード　・・・Ｐ.１８

【記入日】２０１８　年　１０　月　１　日

私について

ふりがな 氏名：橿原　太郎　　（旧姓：　　）	生年月日：昭和２０年　１月１１日

現住所：　〒６３４－〇〇〇〇

橿原市内膳町〇－〇－〇

出生地：橿原市	本籍：〇〇県〇〇市

電話番号

自宅：　０７４４－〇〇－〇〇〇〇

携帯：　０９０－〇〇〇〇－〇〇〇〇

FAX：　０７４４－〇〇－〇〇〇〇

メールアドレス

携帯：　taro-kashihara@〇〇〇．ne.jp

パソコン：　taro-kashirara@〇〇〇〇．co．jp

勤務先

名称：

所在地：

電話番号：

緊急連絡先①

氏名：　橿原　花子　　（続柄：　妻　）

住所：　〒６３４－〇〇〇〇

橿原市内膳町〇－〇－〇

電話番号　自宅：　０７４４－〇〇－〇〇〇〇

携帯：　０９０－〇△〇△－〇〇〇〇

緊急連絡先②

氏名：　橿原　次郎　　（続柄：　子　）

住所：　〒６３４－８５８６

橿原市八木町〇－〇－〇

電話番号　自宅：　０７４４－〇〇－〇〇〇〇

携帯：　０９０－〇〇△△－〇〇△△

思い出に残っていること

子どもが小さかった頃、家族で花見をしたこと。

孫が初めて名前を呼んでくれたこと。

私が大切にしてきたこと・伝えておきたいこと

家族との時間。

これからの人生も、家族や仲間との心の交流を大切にしながら過ごしていきたい。

これからやりたいこと

- ☑ 旅行に行きたい（行き先：四国遍路 ）
- ☐ 習い事をしたい
  （具体的に： ）
- ☑ 健康づくり（具体的に：ウォーキング ）
- ☑ ボランティアをしてみたい
  （具体的に：地域の子どもの見守り ）
- ☐ その他

具体的に：

【記入日】２０１８年　１０　月　１　日

健康について

主なかかりつけ医

医療機関名：　〇〇医院	医師名：　〇〇医師
住所：橿原市〇〇町〇〇番地	連絡先：〇〇―〇〇〇〇

主な病歴

病名（発症年齢）	症状・手術の有無など 知らせておきたいこと	病院名
蓄膿症　（　５５才頃）	５５才　手術、その後は外来受診も終わっている。	〇〇病院
糖尿病　（　６０才頃）	内服中	〇〇クリニック
（　　才頃）		
（　　才頃）		

服用中の薬

薬の名前：〇〇、〇〇

薬の保管場所
（１階リビングの棚の中　　）

お薬手帳の保管場所
（１階リビングの棚、診察券ケースの中）

アレルギー

☐ じんましん
☐ ぜんそく
☐ 食べ物（　　）
☐ 薬剤アレルギー（　　）
☐ その他（　　）

保険証

健康保険証・介護保険証など

名称	番号など	保管場所
健康保険証	記号〇〇〇〇〇番号〇〇〇〇	１階リビングの棚 診察券ケースの中
介護保険証	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	１階リビングの棚 診察券ケースの中

【記入日】２０１８　年　１０　月　３　日

医療について

もしも、不治の病や不慮の事故で
回復の見込みがなくなり死期が迫った時に、
自分の意思が表せない場合があります。
いざという時、本人の意思があらかじめ示されていれば
家族の精神的な負担も軽減されることになります。
終末期の医療についてどうするかを決めることは、
最も大切な意思表示です。

病名・余命告知について

☑ 私にはすべて告知してほしい

☐　私にはすべて告知しないでほしい

☐ その他（　　）

私の治療方針について

もしもの時は・・・

氏名：橿原　花子　（続柄：　妻　）の意見を尊重して決めてください。

住所：〒６３４－〇〇〇〇

連絡先：橿原市内膳町〇－〇－〇

【記入日】　２０１８　年　　１０　月　　３　日

延命治療について

不治の病や、不慮の事故で意思表示ができない時

- 最後まで、出来る限りの延命治療をしてほしい　　（ はい ・ いいえ）
- 回復の見込みがないと判断された時点で、一切の延命治療を希望しない
  （ はい ・ いいえ）
- 苦痛を和らげる緩和的治療を重視してほしい　　（はい・ いいえ ）
- 継続的な栄養補給は希望しないが、水分補給程度の点滴はしてほしい
  （はい・ いいえ ）

※ 延命治療とは・・・

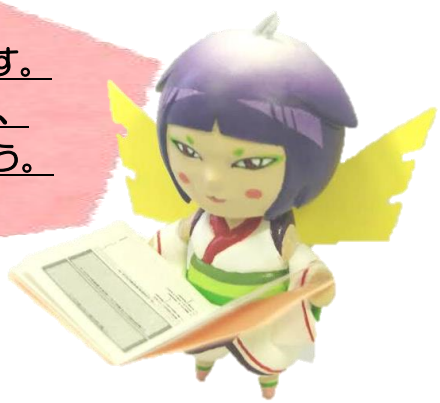
病状や衰弱が進み、治療回復の見込みがなく、末期であると判断された状況において、生きる時間を延ばすことを目的とする治療です。
（心臓マッサージ、電気ショック、人工呼吸器、気管切開、胃ろうを含む経管栄養）

- 人工呼吸器　・・・　肺に出入りする空気の流れを補助する機械。（呼吸の補助）
- 気管切開　・・・　肺に空気を送ったり、痰などの分泌物を除去したりするため、気管に穴を開けること。
- 経管栄養　・・・　食事が摂れなくなった時、鼻や腹部から体内に直接栄養を入れる方法。

その他、延命治療について伝えておきたいこと

食事が摂れなくなった場合、胃ろうはつくらないでほしい。
心臓マッサージや電気ショックはしないでほしい。
意思疎通ができなくなっても、なるべく家族と一緒にすごしたい。

延命治療についての意思表示カードは【 P.18 】にあります。
外出中にもしもの事があった時、この意思を伝えるために、
【 P.18 】のカードを切り取り、財布等に入れ持ち歩きましょう。



【記入日】　２０１８　年　１０　月　３　日

介護が必要になったとき

私が認知症や寝たきりになった時の介護を頼みたい人

☐　配偶者（名前：　　連絡先：　　）

☐　兄弟・姉妹（名前：　　連絡先：　　）

☑　子（名前：橿原　次郎　　連絡先：〇〇〇〇―〇〇―〇〇〇〇 ）

☐　知人（名前：　　連絡先：　　）

☐　その他（　　）

私が認知症や寝たきりになった時に希望する介護の場所

☐　自宅　　☑　病院や施設

☐　その他（　　）

私が認知症や寝たきりになった時に希望する介護の費用

☑　預貯金でまかなってほしい　　☑年金でまかなってほしい

☐　加入している保険でまかなってほしい

☐　その他（　　）

すでに介護認定を受けているとき

介護度（　要介護　・　要支援　）　担当ケアマネ氏名（　　）

事業所名（　　）電話番号（　　）

その他、介護について伝えておきたいこと

家族への負担が心配なので、施設に入所する場合はなるべく費用がかからないようにしたい。

【記入日】　２０１８　年　　１０　月　　３　日

財産管理について

現在、財産管理をお願いしている人や今後、お願いしたい人はいますか？

☐ いる　　☑ いない　　☐ 特に考えていない

【いる】場合・・・現在、財産管理をお願いしている人

氏名：　　（続柄：　　）

住所：〒

電話番号：

【いない】場合・・・今後、お願いしたい人

☐ 配偶者　　☑ 子　　☐ 兄弟・姉妹　　☐ 成年後見人

☐ 親族（　　）　　☐ その他（　　）

お願いしたい人の・・・

氏名：　橿原　次郎　　（続柄：　子　　）

住所：〒６３４－〇〇〇〇　橿原市八木町〇－〇－〇　電話番号：〇〇―〇〇〇〇

電話番号：０９０－〇〇△△―〇〇△△

※ 成年後見制度とは？

認知症などの理由で、判断能力が不十分な人を支援する制度です。
家庭裁判所によって選ばれた成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して財産管理や日常生活での契約などを行い支援します。

財産管理についての相談先

橿原市社会福祉協議会地域包括支援センター・・・成年後見の手続き、相談

電話番号：０７４４－２４－４３０１

奈良地方裁判所　葛城支部・・・成年後見の手続き、相談

電話番号：０７４５－５３－１０１２

【記入日】　２０１８　年　　１０　月　　６　日

財産について

年金　国民年金・厚生年金など

番号	種類	保管場所
○○○○―△△△△△△		２階　書斎の引き出し

年金についての相談先

桜井年金事務所・・・年金の相談

電話番号：０７４４－４２－００３３

預貯金

金融機関名・支店名	種類	口座番号	フリガナ 口座名義人
○○銀行　○○支店	(普通)・定期 その他(　　)	○○○○○○○	カシハラ　タロウ 橿原　太郎
電話番号：○○―○○○○	印鑑等の保管場所（２階　書斎の引き出し）		
○△銀行　○△支店	(普通)・定期 その他(　　)	△△△○○○○	カシハラ　タロウ 橿原　太郎
電話番号：△△―○○○○	印鑑等の保管場所（２階　書斎の引き出し）		
△○信用金庫　△○支店	(普通)・定期 その他(　　)	△○△○△○△	カシハラ　タロウ 橿原　太郎
電話番号：△○―△○△○	印鑑等の保管場所（２階クローゼットの棚）		
	普通・定期 その他(　　)		
電話番号：	印鑑等の保管場所（　　）		
	普通・定期 その他(　　)		
電話番号：	印鑑等の保管場所（　　）		
	普通・定期 その他(　　)		
電話番号：	印鑑等の保管場所（　　）		

保険　生命保険・年金保険・損害保険・火災保険など

保険会社名	種類	証券番号	契約者・被保険者名
○○○生命保険会社	生命保険	○○○○○○○	カシハラ　タロウ 橿原　太郎
電話番号：○○―○○○○	保管場所（ ２階　書斎の引き出し　）		受取人（　橿原　花子 ）
○○○火災	火災保険	○○○○○○○	カシハラ　タロウ 橿原　太郎
電話番号：○○―○○○○	保管場所（ ２階　書斎の引き出し　）		受取人（　橿原　太郎 ）
○○○保険	医療保険	○○○○○○○	カシハラ　タロウ 橿原　太郎
電話番号：○○―○○○○	保管場所（２階　書斎の引き出し　）		受取人（　橿原　太郎 ）

不動産　土地・不動産

名称・種類	所在地	名義
土地	橿原市内膳町１－１－６０	橿原　太郎
家屋	橿原市内膳町１－１－６０	橿原　太郎
畑	橿原市○○町○○	橿原　太郎

その他の財産（マイナスの財産を含む）　株・公社債、純金、ローンなど

内容	名義	連絡先

その他、現在結んでいる契約　駐車場、定期的に送られてくるものなど

内容	種類	名義	連絡先
○○駅前駐車場	駐車場	橿原　太郎	○○―○○○○

【記入日】　２０１８　年　１０　月　６　日

遺言書について

遺言書の有無

☑ ある　　☐ ない

【ある】場合・・・

☑ 自筆遺言証書
（本人が自書して作成。紛失やねつ造の恐れがあったり、内容に不備があると無効になることがある。）

☐ 公正証書遺言（公証役場で、公証人が作成。法的効力は強い。）

☐ その他（　　）

遺言証書の保管場所

２階　　書斎の引き出し

【預けている】場合・・・

氏名：　　（続柄：　　）
住所：〒

連絡先：

一番新しい遺言証書の作成日

平成２９年　１２　月　５　日

※ 遺族や親族が遺言書の存在を知らないと、希望と異なる遺産分割協議をしてしまうことがあります。

遺言証書作成などについての相談先

奈良弁護士会・・・遺言、相続、成年後見、消費者問題、借金保障など法律相談全般
電話番号：０７４２－２２－２０３５

奈良県司法書士会・・・相続、登記、成年後見、身近な法律問題
電話番号：０７４２－２２－６６７７

公証役場・・・公正証書の作成、相談
奈良合同公証役場　電話番号：０７４２－２２－２９６６
高田公証役場　電話番号：０７４５－２２－７１６６

【記入日】　２０１８　年　　１０　月　６　日

葬儀・お墓について

葬儀の実施と規模

☐ しなくても良い

☑ 家族や親族だけでしてほしい（家族葬）

☐ 一般的な規模で良い

☐ できるだけ盛大な葬儀にしてほしい

☐ 家族や親族の判断に任せる

葬儀の宗教

☑ 仏教　　☐ キリスト教　　☐ 神道　　☐ その他（　　）

☐ 無宗教　　☐ 家族や親族の判断に任せる

菩提寺や特定の神社・教会や宗派を希望する場合・・・

名称：　〇〇寺　　宗派：〇〇宗

住所：〇〇市〇〇町〇〇　　連絡先：〇〇〇―〇〇〇―〇〇〇〇

葬儀を行う会場

☐ 特に希望はない　☐ 自宅で行ってほしい　☐ どこかの葬儀場で行ってほしい

☑ 葬儀社や互助会で生前予約している

事業者名：〇〇葬儀社　　連絡先：〇〇―〇〇〇〇

葬儀にかかる費用

☐ 年金や保険金を費用にあててほしい（具体的に：　　）

☐ 保険・共済などで工面してほしい（具体的に：　　）

☐ 家族や親族の判断に任せる

☐ 特に考えていない

遺影について

☐ 遺影にしてほしい写真がある

（保管場所：　　）

☑ 家族や親族に任せる

お墓についての希望

☑ 先祖代々のお墓（場所及び連絡先：〇〇霊園　　TEL：〇〇―〇〇〇〇 ）

☐ すでに購入しているお墓（場所及び連絡先：　　）

☐ 新たにお墓を購入してほしい　　☐ 納骨堂

☐ 手元供養（自宅供養）してほしい　　☐ 家族や親族の判断に任せる

お墓にかかる費用

☐ 年金や保険金を費用にあててほしい

☐ 保険で用意している（保険名：　　連絡先：　　）

☐ 家族や親族の判断に任せる

その他の葬儀・お墓に関する希望

喪主は橿原　次郎にお願いしたい。

できるだけ質素な葬儀にしてほしい。

親族の連絡先に載っている親族を葬儀によんでほしい。

先祖代々の墓は橿原　次郎に承継したい。

【記入日】　２０１８　年　　１０　月　　６　日

入院やもしもの時の連絡先について

親族の連絡先

氏名	住所・電話番号・入院時や葬儀時の連絡の希望
○○　○○ （続柄：　弟　）	住所：〒○○○－○○○○ ○○市○○町○○ 電話番号：○○－○○○○ 入院時連絡　☑する　☐ しない 葬儀時連絡　☑ する　☐ しない
○○　○○ （続柄：　子　）	住所：〒○○○－○○○○ ○○市○○町○○ 電話番号：○○－○○○○ 入院時連絡　☑ する　☐ しない 葬儀時連絡　☑ する　☐ しない
○○　○○ （続柄：　姪　）	住所：〒○○○－○○○○ ○○市○○町○○ 電話番号：○○－○○○○ 入院時連絡　☑ する　☐ しない 葬儀時連絡　☑ する　☐ しない
（続柄：　）	住所：〒　－ 電話番号： 入院時連絡　☐ する　☐ しない 葬儀時連絡　☐ する　☐ しない
（続柄：　）	住所：〒　－ 電話番号： 入院時連絡　☐ する　☐ しない 葬儀時連絡　☐ する　☐ しない
（続柄：　）	住所：〒　－ 電話番号： 入院時連絡　☐ する　☐ しない 葬儀時連絡　☐ する　☐ しない

友人・知人の連絡先

氏名	住所・電話番号・入院時や葬儀時の連絡の希望
○○　○○ （関係：友人　　）	住所：〒○○○－○○○○ ○○市○○町○○ 電話番号：○○－○○○○ 入院時連絡　□ する　☑ しない 葬儀時連絡　☑ する　□ しない
○○　○○ （関係：友人　　）	住所：〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町○○ 電話番号：○○－○○○○ 入院時連絡　□ する　☑ しない 葬儀時連絡　☑ する　□ しない
○○　○○ （関係：知人　　）	住所：〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町○○ 電話番号：○○－○○○○ 入院時連絡　□ する　☑ しない 葬儀時連絡　□ する　☑ しない
（関係：　　）	住所：〒　　－ 電話番号： 入院時連絡　□ する　□ しない 葬儀時連絡　□ する　□ しない
（関係：　　）	住所：〒　　－ 電話番号： 入院時連絡　□ する　□ しない 葬儀時連絡　□ する　□ しない
（関係：　　）	住所：〒　　－ 電話番号： 入院時連絡　□ する　□ しない 葬儀時連絡　□ する　□ しない

【記入日】　２０１８　年　　１０　月　　７　日

ペットについて

名前：ハナ　　種類：柴犬

生年月日：平成　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日生　　性別：　オス　・　(メス)

接種済みの予防接種：　〇〇〇

避妊・去勢手術：　　□ あり　　☑ なし

かかりつけの病院　病院名：〇〇ペットクリニック　連絡先：〇〇―〇〇〇〇

ペット保険　保険会社名：　　連絡先：

備考（飼育場所・性格・癖など）室内で飼っている。おとなしい性格。

名前：　　種類：

生年月日：　　年　　月　　日生　　性別：　オス　・　メス

接種済みの予防接種：

避妊・去勢手術：　　□ あり　　□ なし

かかりつけの病院　病院名：　　連絡先：

ペット保険　保険会社名：　　連絡先：

備考（飼育場所・性格・癖など）

私に何かあった時は・・・

氏名：　　（続柄　　）さんにお願いしてあります。

住所：

電話番号：

その他、何かあった時のペットに関しての希望

大切な人へのメッセージカード

私にもしもの事があった場合、以下のメッセージを本人に届けて下さい。

へ

より

キリトリ

へ

より

キリトリ

キリトリ

へ

より

私にもしもの事があった場合、以下のメッセージを本人に届けて下さい。

へ

より

キリトリ

へ

より

キリトリ

キリトリ

へ

より

緊急時意思表示携帯カード

～ もしも事があった時、
あなたはどんな治療を望みますか？ ～

※このカードは、自分の意思を家族や友人、医療関係者に伝える為のカードです。

表と裏の必要事項をご記入の上、右下部分を【キリトリ】線より切り取って、点線の部分で折り返し、財布等に入れて持ち歩いて下さい。

☆**延命治療とは**

・・・生きる時間を延ばすことを目的とする治療。

（心臓マッサージ・電気ショック・人工呼吸器
気管切開・胃ろうを含む経管栄養）

・**人工呼吸器**

・・・*肺に出入りする空気の流れを補助する機械。（呼吸の補助）*

・***気管切開***

・・・*肺に空気を送ったり、痰などの分泌物を除去したりするため、気管に穴を開けること。*

・**経管栄養**

・・・食事が摂れなくなった時、鼻や腹部から体内に直接栄養を入れる方法。

※このカードに法的効力はありませんが、
自分の意思表示として持ち歩いておきましょう。

キリトリ

不治の病や、不慮の事故で
意思表示ができない時の
延命治療の希望について・・・

私は延命治療について
以下、チェックした項目を
希望します。

キリトリ

・最後まで、出来る限りの延命治療をしてほしい　（はい・いいえ）

・回復の見込みがないと判断された時点で、一切の延命治療を希望しない　（はい・いいえ）

・苦痛を和らげる緩和的治療を重視してほしい　（はい・いいえ）

・継続的な栄養補給は希望しないが、水分補給程度の点滴はしてほしい　（はい・いいえ）

記入日：　　年　　月　　日

橿原市

携帯カード
緊急時意思表示

氏名＊

住所＊

TEL＊

生年月日＊

かかりつけの医院＊

TEL＊

緊急連絡先・・・

氏名＊

TEL＊

ノートの内容は、

定期的に見直しましょう。