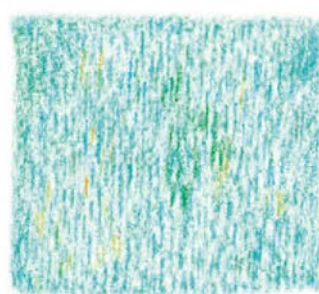
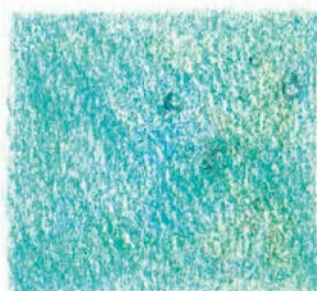


わたしのノート

武蔵野市エンディングノート



五.

はじめに

「エンディングノート」と聞くと、老いじたく・人生の終盤に向けての準備…

などのイメージを抱く方もいらっしゃるかもしれません。

これからの人生において、どのようなことに備えておけばいいか、あらかじめ考えておくことは、ご自身だけでなく周囲の方のためにも、とても大切なことです。

それと同時に、これまでの人生を振り返りながら、これからの人生をどのように「自分らしく」過ごしていきたいか、ぜひ考えるきっかけにいただければと思い、この「わたしのノート」を作成しました。

もしもの時の備えのため、ご自身の気持ちの整理のためなど、必要に応じて自由にご活用ください。このノートがよりよく生きることの一助となれば幸いです。



活用のポイント

01 書けるところから書き始めましょう。

- ➡まずは始めることが大切です!
- ➡迷ったら順番通り書いてみましょう。

写真を貼ったり
資料を挟んだり…
自由にお使いください。

02 自由に書き直しましょう。

- ➡定期的に振り返り、書き直したら更新日を記入してください。

家族や大切な人と
相談しながら
書いても良いでしょう。

03 信頼できる人にノートのことを伝えておきましょう。

- ➡せっかく書いたノートが活用されないことのないように…

目次

p3 | 第一章 | わたしの「基本情報」

必ず記入しましょう

p 3 1 基本情報

p 4 2 身体のこと

p5 | 第二章 | 「もしもの時」のこと

もしもの時に
備えましょう

p 5 1 入院することになったら

p 7 2 介護が必要になったら

p 9 3 亡くなったら

p11 4 大切なものの整理について

p12 5 財産について

p15 | 第三章 | 「わたし」のこと

自身のことや
大切な人への
思いを綴りましょう

p15 1 わたしの歩んできた人生

p16 2 わたしの家系図

p17 3 今のわたし

p18 4 大切な人へのメッセージ

p19 | 第四章 | 武蔵野市からのお知らせ

注意点

- ・このノートに法的な効力はありません。
法的な手続は専門家（弁護士、司法書士、行政書士等）にご相談ください。
- ・個人情報が含まれるので、大切に保管しましょう。
他の人に保管場所を伝える際には、保管場所のヒントを伝えるなど管理には十分な配慮をお願いします。



| 第一章 | わたしの「基本情報」

1 基本情報

記入日： 年 月 日

ふりがな

名 前

旧 姓

生年月日

年

月

日

住 所

〒

本 籍

電話番号

携帯番号

メールアドレス

パソコン

@

携帯電話

@

緊急連絡先

名前

(続柄

)

住所

〒

電話

MEMO

※書き足りないことを自由に記入してください。

2 身体のこと

記入日： 年 月 日

かかりつけの病院

病院名・科

.....

電話番号

.....

主治医名

.....

病 名

.....

病院名・科

.....

電話番号

.....

主治医名

.....

病 名

.....

今までにかかったことのある主な病気

病名・症状

発症時期

.....

病名・症状

発症時期

.....

病名・症状

発症時期

.....

●アレルギー ☐ 有 内容：.....

☐ 無

●お薬手帳 保管場所：.....

●マイナ保険証 種類：..... 保管場所：.....

●介護保険証 保管場所：.....

●障害者手帳 種類：..... 保管場所：.....



第二章 「もしもの時」のこと

1-1 入院することになったら【手続きのこと】

記入日： 年 月 日

入院や支払の手続きをしてくれる人

☐ いる 名前 _____ (続柄 _____)
〒 _____
住所 _____ 電話 _____

☐ いない

入院費用

☐ 用意してある 保険名： _____
連絡先： _____
☐ 保険に加入している 保険名： _____
連絡先： _____
☐ 貯蓄している(預金・年金) 金融機関名： _____
口座番号： _____
☐ その他 _____

☐ 特に用意していない

入院の時に必要なもの

☐ 把握している ▼入院の時に持っていくもの、持ってきて欲しいものを記入しておきましょう

☐ 把握していない 【一般的に必要なもの】
●マイナ保険証 ●お薬手帳 ●保証金(大体5万円前後)
●その他日用品(病院によってリースもあります)

ご存じですか。
入院時の持ち物や
お金のこと。

※連帯保証人、お金の管理をしてくれる人も考えておきましょう。

※手術などの医療行為に関する同意は、本人・家族しかできません。ご自身の希望を家族に伝えておきましょう

1-2 入院することになったら【治療のこと】

記入日： 年 月 日

病気の告知についての希望

- ☐ 病名・余命を告知してほしい ☐ 病名のみ告知してほしい ☐ 病名も余命も告知してほしくない
☐ 家族などに任せる ☐ まだ決めかねている

延命治療についての希望

- ☐ できる限り延命治療をしてほしい ☐ 延命治療は望まない
☐ 助かる見込みがない場合、延命治療はしてほしくない
☐ 痛みのケア（緩和ケア）はしてほしい ☐ まだ決めかねている

延命治療についての希望（誰かに話したことがありますか）

- ☐ ある 誰に： _____
内容： _____
☐ ない

終末期の過ごし方

- ☐ 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
☐ 家族などに任せる ☐ まだ決めかねている ☐ その他 _____

献体や臓器提供の希望

- ☐ 献体の登録をしている 登録先： _____ 連絡先： _____
☐ 臓器提供意思表示カードを持っている 保管場所： _____
☐ 献体・臓器提供は希望しない

自分が判断できなくなったとき、意見を尊重して欲しい人

第一希望 名前 _____（続柄 _____） 連絡先 _____

第二希望 名前 _____（続柄 _____） 連絡先 _____

MEMO

※書き足りないことを自由に記入してください。

2 介護が必要になったら

記入日： 年 月 日

介護をお願いしたい人

- ☐ 親族など 名前：_____（続柄 _____）連絡先：_____
- ☐ ヘルパーや介護保険サービス等を利用したい ☐ 家族の判断に任せる
- ☐ その他 _____

介護して欲しい場所

- ☐ なるべく自宅で介護してほしい
- ☐ 病院や施設 名称：_____ 場所など：_____
- ☐ 家族の判断に任せる
- ☐ その他 _____

介護の費用

- ☐ 用意してある _____
- ☐ 保険に加入している 保険名： _____
連絡先： _____
- ☐ 貯蓄している（預金・年金） 金融機関名： _____
口座番号： _____
- ☐ その他 _____
- ☐ 特に用意していない

判断能力が低下した場合、資産管理をお願いしたい人

第一希望	名前	（続柄	）	連絡先

第二希望	名前	（続柄	）	連絡先

- ☐ 任意後見契約を結んでいる 名前：_____（続柄 _____）連絡先：_____
- ☐ 法定後見制度を利用したい

MEMO

※書き足りないことを自由に記入してください。

成年後見制度について

Q 成年後見制度とは？

A 認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の権利を守る「本人の代理人」を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

Q どのような種類があるのか？

A ●任意後見制度

将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ契約により決めておく制度です。

●法定後見制度

家庭裁判所によって、「本人の代理人」として成年後見人等が選ばれます。利用するためには、家庭裁判所へ申立てが必要です。本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの類型に分かれます。成年後見人等は本人の身上保護（生活、療養看護に関する事務）、財産管理を行います。

Q 成年後見人には誰になるのか？

A 成年後見人等の候補者には誰でもなれますが、家庭裁判所が最も適任だと思われる方を選びます。親族の他、弁護士や司法書士、社会福祉士など専門職もなることができます。

Q 成年後見人の役割は？

A 成年後見人の役割は、本人の意思を尊重し、本人の心身状態や生活状況に配慮しながら、本人の権利を守ります。

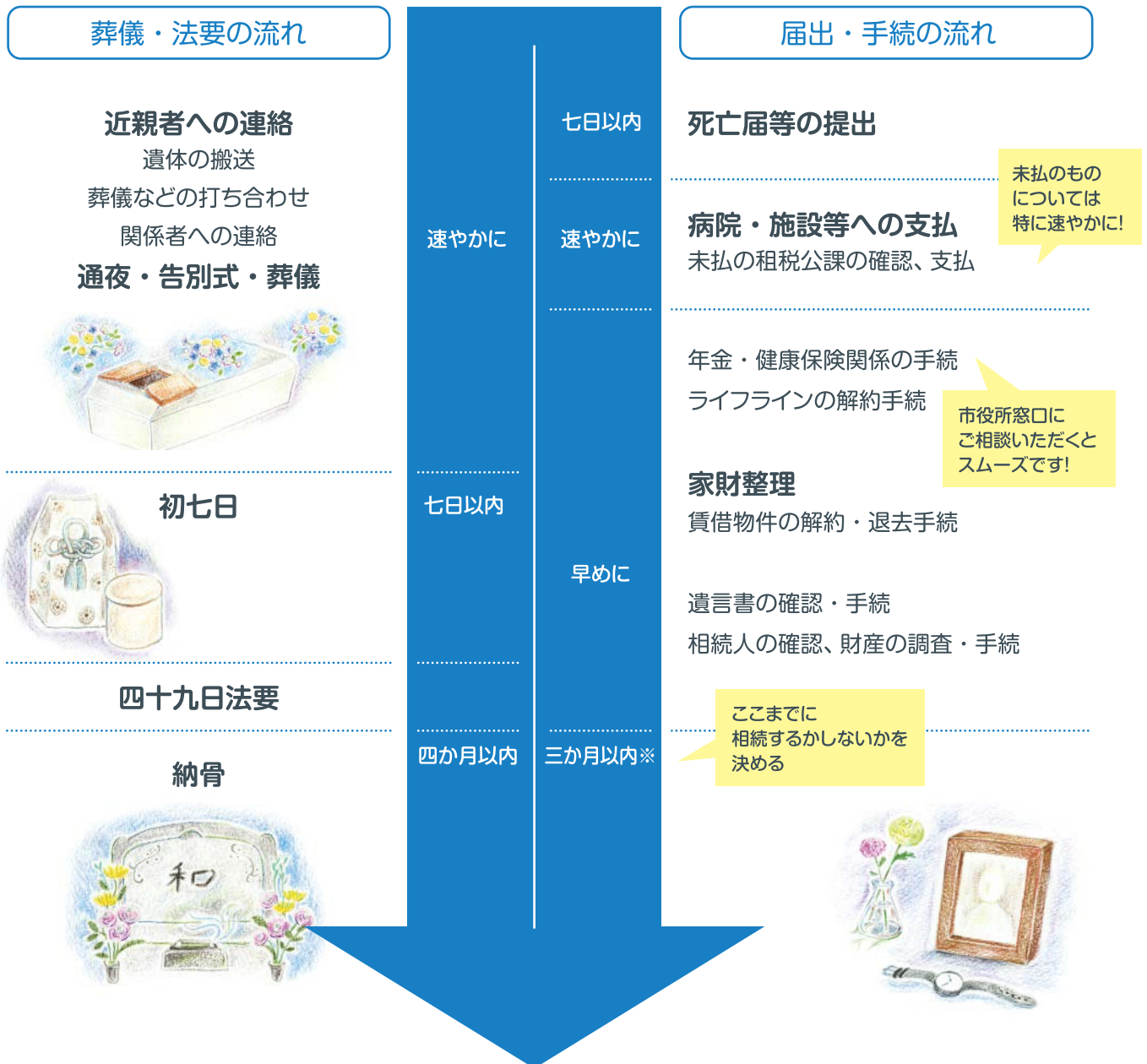
Q 具体的な仕事内容は？

- A
- ① 本人の預貯金や財産を明らかにし、今後の収支予定をたて、家庭裁判所に報告します。
 - ② 本人の意向を尊重し、その人らしい暮らし方のため支援の計画をたてます。
 - ③ 本人を定期的に訪問し、関係者と連絡をとり協力しながら、安心した生活を送れるよう支援します。医療や介護サービス等の契約・変更等、高齢者向け施設等への入退去に関わる手続など、生活に関する事務を行います。
 - ④ 本人の預金通帳などを管理し、収支の記録を残します。
 - ⑤ 成年後見人等として行った仕事については、家庭裁判所に定期的に報告をし、監督や適宜助言を受けます。

3 亡くなったら

記入日： 年 月 日

亡くなった後の葬儀や手続等の流れをご存じですか。



※被相続人が死亡し、自分が相続することを知った時から

葬儀の種類いろいろ

- 一般葬：従来通り参列者などと呼んで行う葬儀のことです。
- 家族葬：家族だけ、あるいは親族やごく親しい知人で行うコンパクトな葬儀です。
- 直葬(ジキソウ)：通夜や葬儀、告別式を行わず、火葬だけで終える葬儀等のことです。
- 自然葬：遺骨を自然の循環の中に戻す葬送方法の総称です。墓石は作らず植林や杭、花木などを墓標にする樹木葬や、細かく砕いた遺灰を海や山に撒く散骨などがあります。



葬儀の際に連絡してほしい人

名前 (続柄) 連絡先

名前 (続柄) 連絡先

名前 (続柄) 連絡先

葬儀の場所・規模

☐ 希望がある 場所・規模・葬儀社など：

☐ 家族に任せる

☐ その他(例えば…すでに葬儀社と契約済みなど)

葬儀の宗派

☐ 決めている

☐ 決めていない

葬儀の費用

☐ 用意してある(予算 円)

☐ 貯蓄している(預金・年金)

金融機関名：

口座番号：

☐ その他

☐ 特に用意していない

お墓の場所

☐ すでに決まっている 名称・場所・連絡先など：

☐ 家族に任せる

☐ その他

その他、葬儀やお墓に関する事で記しておきたいこと(例：遺影、喪主など)

4 大切なものの整理について

記入日： 年 月 日

誰かに渡したいもの

☐ 渡したいものがある

何を：

誰に： 保管場所：

何を：

誰に： 保管場所：

何を：

誰に： 保管場所：

◎重要な情報やプライバシーに関わる内容（ブログ、日記、写真など）、携帯電話やパソコンに蓄積されたデータの万が一のときの処理方法についても事前に考えておきましょう。

☐ 特にない

家や家財処分の費用

☐ 用意してある（予算 円）

☐ 貯蓄している（預金・年金） 金融機関名：

□ 座 番 号：

☐ その他

☐ 特に用意していない

家や家財の処分、賃貸の解約など

☐ 誰かに頼んでいる 名前： （続柄） 連絡先：

☐ 頼んでいない

◎定期的な支出（家賃や光熱水費など）や口座から自動引き落としされているものがある場合には、あらかじめ記録しておきましょう。

MEMO

※書き足りないことを自由に記入してください。

5 財産について

記入日： 年 月 日

通帳や印鑑など、諸手続きに必要なものの場所

- ☐ 誰かに伝えている 名前：_____（続柄 _____）連絡先：_____
- ☐ 伝えていない

預貯金

金融機関名	支 店	種 類	備考(口座番号・金額等)
		普通 定期 その他	
		普通 定期 その他	
		普通 定期 その他	
		普通 定期 その他	

年金

名 称	記号・番号等	備 考

不動産

種 類	所在地	持ち分	備 考
家屋 土地		単独 共有	
家屋 土地		単独 共有	
家屋 土地		単独 共有	



その他資産（株や証券、貴金属など）

名 称	内容・金額など	保管場所	備 考

保険（生命保険、火災保険、傷害保険など）

保険会社	種類・内容	受取人	備考（担当連絡先など）

借入金・ローン

借入先	金 額	返済方法	備考（負債内容など）

遺言書

☒ 作成している 作成日：____年____月____日 保管場所：_____

遺言執行者：_____（続柄 _____）

連絡先：_____

☐ 作成していない



遺言書について

遺言書に関することは民法に規定され、厳格なルールが定められています。また、遺言の種類は大きく2つに分けられ、その中から自分に合った形式に沿って書き残すことになります。

自分が亡くなったあと、残された家族が争ったり苦勞することがないように、自分の気持ちを遺言に書き残すことは、大切な人への愛情の証ともいえるのではないのでしょうか。

	自筆証書遺言	公正証書遺言
署名・捺印する人	遺言者本人	遺言者、証人、公証人
費用	不要	公証役場手数料
証人	不要	2名以上必要
保管者	本人、推定相続人、 遺言執行者など誰でもよい	●原本は公証役場 ●正本・謄本は本人、推定相続人、 遺言執行者など誰でもよい
家庭裁判所の検認	必要※	不要

※遺言書保管制度の創設（令和2年7月～）により、本制度を利用して法務局に保管した自筆証書遺言については、検認手続は必要ありません。

Q 「遺言執行者」とは

A 遺言の内容を確実に実現するには、遺言で「遺言執行者」を指定しておくことが大切です。遺言執行者とは、遺言者が亡くなった後、遺言の内容を実現する人です。執行者の指定がない場合などは、家庭裁判所に遺言執行者の選任を申し立てることができます。

しかし、遺言者が亡くなったことを遺言執行者が知らなければ、相続手続はできません。知らせる方法も相談して、備えておくことが大事です。

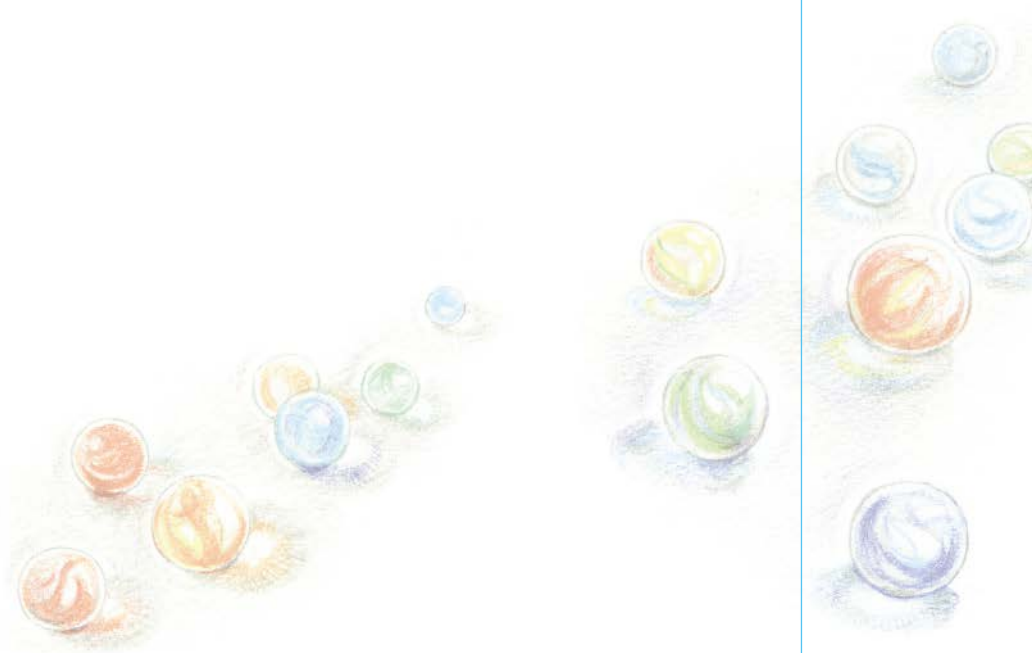




第三章 「わたし」のこと

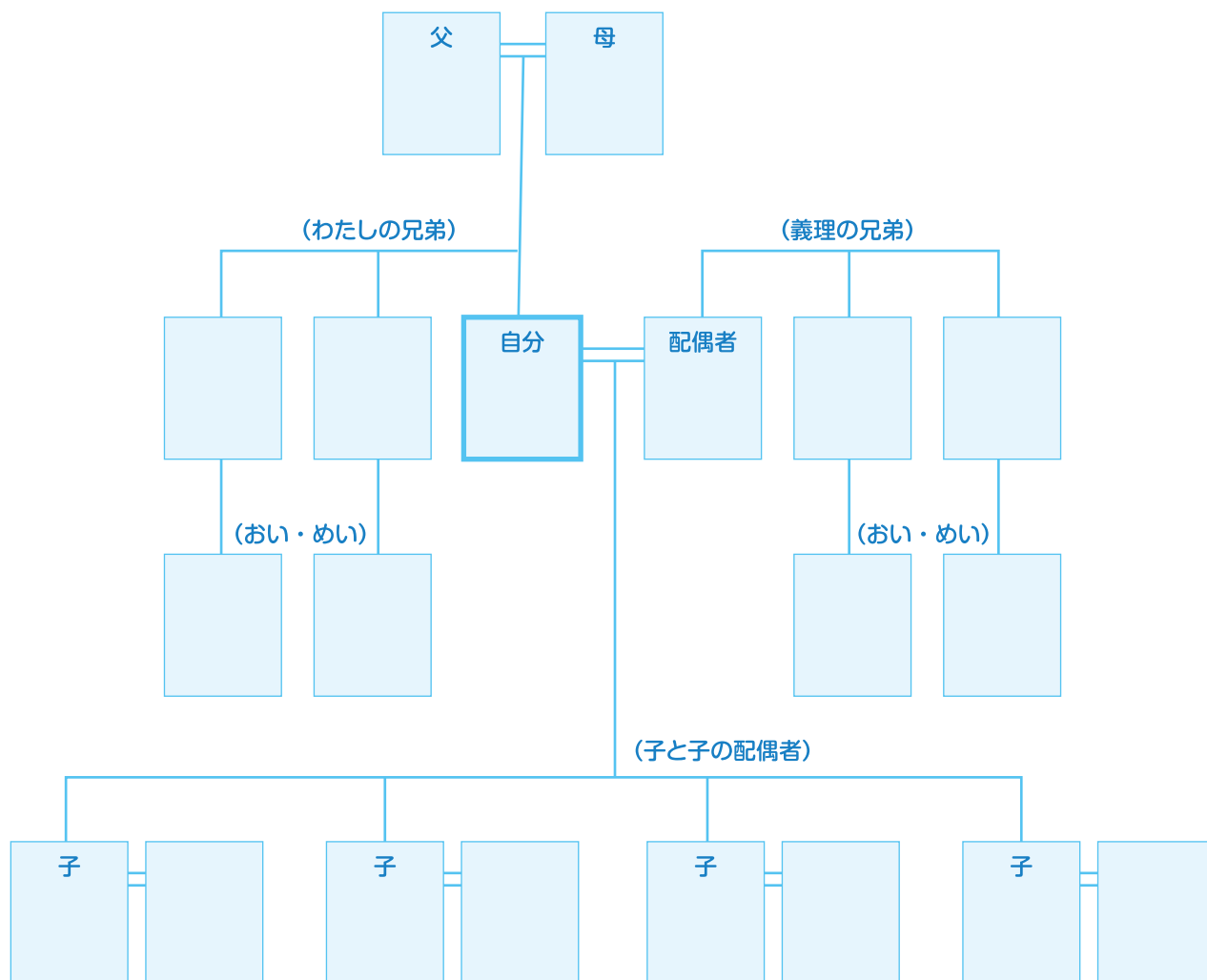
1 わたしの歩んできた人生

記入日： 年 月 日

年齢など	人生のできごと	次のような内容で書いてみませんか
例) 出生	_____で出生。 _____人きょうだいの第_____子。	・ 子ども時代 ・ 熱中したこと ・ 地元の思い出 ・ 最終学歴 ・ 仕事のエピソード ・ 結婚・子育て ・ 旅行先での思い出 など
10・20代		
30代		
40代		
50代		
60代		
70代		
今		

2 わたしの家系図

記入日： 年 月 日



ペットのこと

■名前： _____ ■種類：犬 ・ 猫 ・ その他()

■年齢： _____ 歳(年 月生)

■かかりつけの動物病院： _____

■飼育上の注意点(予防接種の種類・時期、持病、薬など)



■自分にもしものことがあった時にお世話をお願いできる人・団体

名前・団体名： _____ 続柄： _____

連絡先： _____

3 今のわたし

記入日： 年 月 日

趣味、特技

好きな (例えば：食べ物、音楽、色など)

それにまつわるエピソードなども書いてみましょう



これからやりたいこと・行きたい場所・会いたい人 など





4 大切なひとへのメッセージ

_____さんへ(続柄 _____) 記入日: 年 月 日

_____さんへ(続柄 _____) 記入日: 年 月 日

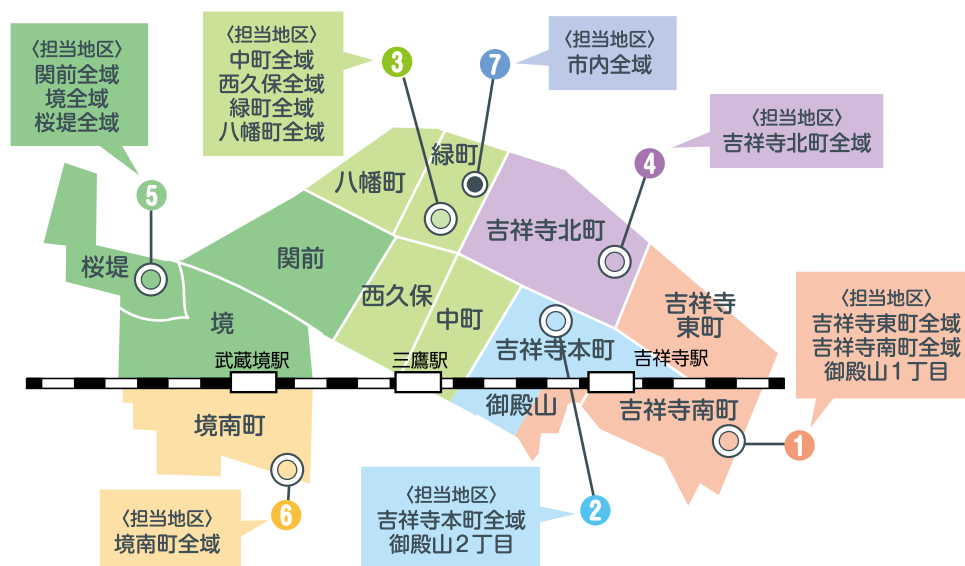
_____さんへ(続柄 _____) 記入日: 年 月 日

_____さんへ(続柄 _____) 記入日: 年 月 日

第四章 | 武蔵野市からのお知らせ

武蔵野市在宅介護・地域包括支援センター 一覧

高齢者のよろず相談窓口です。高齢者に関する相談をお受けし、必要な方には介護サービスなどの情報提供、総合調整も行っています。困った時はお近くのセンターまでお気軽にご相談ください。



施設名称	住所・電話番号	窓口時間
① ゆとりえ 在宅介護・地域包括支援センター (社会福祉法人 武蔵野)	吉祥寺南町4-25-5 ☎72-0313	●月曜日～土曜日 ●午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
② 吉祥寺本町 在宅介護・地域包括支援センター (特定非営利活動法人 日本アビリティーズ協会)	吉祥寺本町4-20-13 ☎23-1213	●月曜日～土曜日 ●午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
③ 高齢者総合センター 在宅介護・地域包括支援センター (公益財団法人 武蔵野市福祉公社)	緑町2-4-1 ☎51-1974	●月曜日～土曜日 ●午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
④ 吉祥寺ナーシングホーム 在宅介護・地域包括支援センター (社会福祉法人 至誠学舎東京)	吉祥寺北町2-9-2 ☎20-0847	●月曜日～土曜日 ●午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホーム吉祥寺ナーシングホーム」に転送され電話相談になります。
⑤ 桜堤ケアハウス 在宅介護・地域包括支援センター (社会福祉法人 武蔵野)	桜堤1-9-9 ☎36-5133	●月曜日～土曜日 ●午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は「特別養護老人ホームゆとりえ」に転送され電話相談になります。
⑥ 武蔵野赤十字 在宅介護・地域包括支援センター (日本赤十字社 東京都支部)	境南町1-26-1 ☎32-3155	●月曜日～土曜日 ●午前8時30分～午後5時15分 上記時間外は携帯電話に転送され電話相談になります。
⑦ 武蔵野市 地域包括支援センター(基幹型)	緑町2-2-28 (市役所内) ☎60-1947	●月曜日～金曜日 ●午前8時30分～午後5時15分

武蔵野市独自事業のご紹介

レスキューヘルパー（高齢者等緊急訪問介護）

内 容 急病やけがなどの際に1週あたり4時間まで、最長2週間、ヘルパーを派遣し、身体介護（通院介助※、入浴介助、排せつ介助など）、家事援助（掃除、洗濯、調理、買い物など）を行います。サービスを希望する方には、在宅介護・地域包括支援センターの地区担当職員による訪問調査を行い、その結果に基づき利用を決定します。

※病院内での介助は原則除きます。

対 象 市内在住でひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯に属するおおむね65歳以上の方で、ご本人や介護者の急病、けがなどにより一時的に支援が必要な方（介護保険の訪問介護などのサービスを利用している方、利用できる方は除きます。）

費 用 30分につき250円
（生活保護世帯の方は利用料免除、住民税非課税世帯の方は利用料2分の1に減免）

問合せ 各地域の在宅介護・地域包括支援センター（19ページ参照）
高齢者支援課（武蔵野市緑町2-2-28 市役所1階）
☎60-1846



高齢者安心コール

内 容 市内でひとり暮らし※をしている高齢者の方に、専門職が毎週お電話をしてお体や暮らしに変わったこと・困ったことがないか、お伺いします。また、必要に応じて、あらかじめご登録いただいた緊急連絡先への連絡などを行います。サービスを希望する方には、在宅介護・地域包括支援センターの地区担当職員による訪問調査を行い、その結果に基づき利用を決定します。

利用日等 毎週1回、決まった曜日・時間帯にお電話します。

対 象 市内在住で65歳以上のひとり暮らしの方※（ただし、生活保護世帯の方は除きます。）
※世帯の状況から、ひとり暮らし相当とみなす場合を含みます。

費 用 月額500円

問合せ 各地域の在宅介護・地域包括支援センター（19ページ参照）
高齢者支援課（武蔵野市緑町2-2-28 市役所1階）
☎60-1846



家具転倒防止金具等取付

内 容 家具（タンス、食器棚、本棚など）4台までの転倒防止金具等（1家具2種類まで）を取り付けます。

公益財団法人武蔵野市シルバー人材センターが取り付けに伺います。

※アパートなどの賃貸物件に家具を固定する場合は、家主などの承諾が必要です。

対 象 次のいずれかに該当する方

①市内在住で65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯の方

②身体障害者手帳1・2級の障害者、精神障害者保健福祉手帳1・2級の障害者、または東京都愛の手帳1・2度の障害者のいる世帯

※市が実施した事業により、すでに金具を支給・取り付け済みの世帯は、対象となりません。ただし、前回の支給・取り付けから5年経過している場合は、対象とすることができます。

費 用 無料

問合せ 各地域の在宅介護・地域包括支援センター（19ページ参照）

高齢者支援課（武蔵野市緑町2-2-28 市役所1階）

☎60-1846

障害者福祉課（武蔵野市緑町2-2-28 市役所1階）

☎60-1904



緊急医療情報キット

内 容 自宅で急に倒れてしまったときに、かかりつけ医療機関や緊急連絡先の情報などが救急隊に正しく伝わるよう、普段から用意しておくためのキットです。

対 象 市内在住の方ならどなたでも

配布場所 高齢者支援課、地域支援課、障害者福祉課（武蔵野市緑町2-2-28 市役所1階）、市政センター、在宅介護・地域包括支援センター（19ページ参照）

費 用 無料

問合せ 地域支援課（武蔵野市緑町2-2-28 市役所1階）

☎60-1941



公益財団法人武蔵野市福祉公社

をご存知ですか？

武蔵野市福祉公社は、武蔵野市が設立した公益財団法人です。
市民の皆様が住み慣れた“むさしの”で、安心して生活できるように、
様々な事業を行っています。



権利擁護センター

☎66-2987

■ 入退院・没後サポート事業

独居もしくは身近に頼れる親族のいない高齢者等が、安心して在宅生活を継続するために、必要なサービスを提供します。

- 定期訪問・電話連絡
- 入退院サポート
- 没後サポート(亡くなった後の手続き等)

※「入退院サポート」「没後サポート」は預託金が必要になります。

■ 成年後見受任事業

成年後見人等に就任し、ご本人の意思を尊重して生活を総合的に支援します。

- 財産管理
- 身上保護(ご本人が安心した生活を送れるように契約などを行います)

■ 地域福祉権利擁護事業

必要な福祉サービスを、自分の判断で選択・利用することが難しい方のお手伝いをします。

- ① 福祉サービス利用援助
- ② 日常的金銭管理サービス
- ③ 書類等預かりサービス

武蔵野市成年後見利用支援センター

☎66-2332

成年後見制度の啓発活動・相談業務等を行っています！

■ 成年後見制度に関する取り組み

- ① 武蔵野市の成年後見・権利擁護に係る総合相談窓口
- ② 成年後見・権利擁護に関する普及・啓発
- ③ 後見人等の養成 及び 支援

成年後見制度についてのご質問や、ご親族による申立を検討されている方など
お気軽にご相談ください！

公益財団法人武蔵野市福祉公社

受付時間：月～金 8:30～17:00(土日祝日休み) ☎ 66-2987

<http://www.fukushikosha.jp>





令和3年7月 発行

令和8年5月 改定

発行元：武蔵野市高齢者支援課

協 力：武 蔵 野 市 福 祉 公 社