

# すずらんノート

～これまでと、いまと、これからのきろく～

-エンディングノート-



筑紫野市  
マスコットキャラクター  
つくしちゃん

名前 \_\_\_\_\_

記入開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

筑紫野市

# はじめに

人生を振り返り、これから先どのように生きていくか・・・  
あなたの希望・意思やあなたに関する情報をまとめるお手伝いをするのが、すずらんノートの役割です。

名前の由来になっているすずらんには「再び幸せが訪れる」という花言葉があります。

あなたや大切な人たちに幸せが訪れることを願い、すずらんノートと名づけました。

あなたの希望・意思をまとめ残しておくことは、いざという時にあなたの家族や大切な人たちを助けることにもつながります。  
あなたの目的に応じて自由にご使用ください。



※このエンディングノートには法的な効力はありません。

法的効力を求める場合は遺言書等の書類作成が必要となります。

※大切な情報を記すので保管には十分注意してください。

## もくじ

- 1章 わたしのこと……P2
- 2章 からだのこと……P6
- 3章 もしもの時は……P9
- 4章 大切な人たち……P16
- 5章 財産について……P19
- 6章 相談先について…P21

## 書き方

- 好きなページから気軽に書いてみましょう。
- 家族や大切な人と、相談しながら書いてもよいでしょう
- 定期的に振り返りましょう。
- 何度書き直しても大丈夫です。鉛筆で書いてもよいでしょう。
- 書き直した際は更新日(記入日)を忘れずに記入しましょう。
- 信頼できる人にノートの存在と保管場所を伝えておきましょう。

# 第1章 わたしのこと

## ●わたしのプロフィール

氏名	ふりがな	性別	
	(旧姓： )	血液型	
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	出身地	
住所	〒 -		
本籍			
電話番号	自宅：( )	-	
	携帯：( )	-	
メール アドレス	パソコン： 携 帯：	@ @	

記入日： 年 月 日

## ●資格・免許など

記入日： 年 月 日

## ●各種証明書等

名前	記号番号	保管場所
健康保険証	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 共済組合 	
後期高齢者医療保険証		
介護保険被保険者証		
マイナンバーカード		
運転免許証		
その他 ( ) 例：障害者手帳、パスポート等		

記入日： 年 月 日

## ●学歴・職歴

学歴	小学校	中学校	高校
	大学	その他	
職歴	在籍期間		勤務先
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	
	年 月 ~	年 月	

記入日： 年 月 日

## ●わたしの人生

今までの出来事や思い出、楽しかったこと、苦しかったこと。当時の思いを書き込んでみましょう。

人生年表			
<例>	出生	_____で誕生。 _____人きょうだい の第_____子。	<例>
10代			幼少期の出来事 両親との思い出 青春時代の思い出
20代			熱中したこと 結婚について
30代			子育てについて 仕事のエピソード
40代			旅先での思い出 …等々
50代			
60代			
現在	現在		

記入日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## ●好きなものや大切にしていること

食べ物		音楽・歌手	
本・映画 ・テレビ		動物・植物	
スポーツ		座右の銘	
得意なこと		その他 ( )	
私の日課・いま取り組んでいること			
大切にしていること・もの			

記入日： 年 月 日

## ●これからのわたし

続けたいこと

これからやってみたいこと

行ってみたい場所

記入日： 年 月 日

## 第2章 からだのこと

### ●これまでにかかった病気

病名	治療した病院	治癒年月日	現在の状況
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

記入日： 年 月 日

### ●かかりつけの病院 ※主治医にチェック を入れてください。

<input type="checkbox"/>	病院名/科	/
	電話番号	( ) -
	医師名	
	病名	
<input type="checkbox"/>	病院名/科	/
	電話番号	( ) -
	医師名	
	病名	
<input type="checkbox"/>	病院名/科	/
	電話番号	( ) -
	医師名	
	病名	
<input type="checkbox"/>	病院名/科	/
	電話番号	( ) -
	医師名	
	病名	

記入日： 年 月 日

## ●お薬手帳について

保管場所：

記入日： 年 月 日

## ●アレルギーや健康に関する注意点など

・アレルギーについて 有 ・ 無

記入日： 年 月 日

## ●BMIについて

BMI (Body Mass Index) とは、体重と身長から痩せや肥満を判定するのに用いる指標です。一般的には 22.0 を適正体重とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされています。

計算してみましょう！

体重 \_\_\_\_\_ kg ÷ 身長 \_\_\_\_\_ m ÷ 身長 \_\_\_\_\_ m

= \_\_\_\_\_

**BMI の計算方法**

体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) = BMI

例) 60 (kg) ÷ 1.6 (m) ÷ 1.6 (m) = 23.4

記入日： 年 月 日

自由記入欄 ※自由にお書きください。



## ●フレイル健診

フレイル健診の質問票を使って、いまの健康状態をセルフチェックしてみましょう。  
薄緑色の欄に○が多くついた人は生活機能に低下のサインが見られます。フレイルにならないためにも、元気なうちから健康づくりに心がけ、いきいきとした暮らしを続けましょう。

フレイル健診の質問票			
No.	質問	回答	
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	よい まあよい ふつう	あまりよくない よくない
2	毎日の生活に満足していますか	満足 やや満足	やや不満 不満
3	1日3食きちんと食べていますか	はい	いいえ
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど	いいえ	はい
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	いいえ	はい
6	6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	いいえ	はい
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	いいえ	はい
8	この1年間に転んだことがありますか	いいえ	はい
9	ウォーキング等の運動を週1回以上していますか	はい	いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	いいえ	はい
11	今月が何月何日かわからない時がありますか	いいえ	はい
12	あなたはたばこを吸いますか	吸っていない やめた	吸っている
13	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
14	普段から家族や友人と付き合いがありますか	はい	いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	はい	いいえ

記入日： 年 月 日



フレイルとは・・・

フレイルとは簡単に言えば「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。  
フレイルは生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症を引き起こす危険があります。

# 第3章 もしもの時は

## ●介護が必要になったとき

今は元気なあなたにも、いつか介護が必要になる日が来るかもしれません。今のあなたの考えをまとめておきましょう。

### 介護をおねがいしたい人

- 配偶者・パートナー（名前： ）
- 子ども・親族（名前： ）
- 特に希望なし
- その他（ ）

### 介護をして欲しい場所

- 自宅  子や親族宅（名前： ）宅
- 病院や施設
- 利用したい病院や施設がある。（名称： ）  
（住所： ）
- 特に希望なし
- その他（ ）

### 介護費用

- わたしの預金や年金でまかなってほしい
- 用意してある（保管場所など： ）
- その他（ ）

### その他、介護してくれる人へ（してほしいこと・してほしくないこと等）

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

記入日： 年 月 日

## ●病気の告知・延命治療について

命に関わる病気の告知は、本人より先に家族にされることがあります。いざという時のためにも、今のあなたの考えをまとめておきましょう。

### 告知について

- 病名も余命も告知してほしい
- 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
- まだ決めかねている
- その他 [ ]

### □から食べられなくなったとき

- 胃ろうなどで栄養を補給して、できるだけ長く生きたい
- 胃ろうはせずに、自然にまかせてほしい
- その他 [ ]

### 回復の見込みがなく、死期が迫ったとき

- 可能な限り延命治療（人工呼吸器、気管切開等）を受けたい
- 助かる見込みがない場合、延命治療はしてほしくない
- いかなる場合も延命治療は希望しない
- 痛みを緩和する治療（緩和ケア）はしてほしい
- まだ決めかねている
- その他 [ ]

### 残された時間を過ごしたい場所

- 自宅                       子や親族宅（名前：                      ）宅
- 病院
- ホスピス（緩和ケアを専門にする病院）
- 介護施設
- その他 [ ]

### 臓器提供・献体

- 臓器提供意思表示カード（ドナーカード）を持っている（保管場所：                      ）
- 献体の登録をしている（登録先：                      ）
- 臓器提供・献体を希望しない
- その他 [ ]

記入日：                      年                      月                      日

わたしが自分の治療方針などを判断できないときは、

	名前	住所	続柄	電話番号
第1希望				
第2希望				

の意見を尊重して決めてください。

記入日： 年 月 日



### ～エンディングノートを書いてみました～

父（70代）と私（40代・社会福祉士）でエンディングノートを書いてみました。私の父は2年前に原因不明の肺疾患になり長期入院、その頃から自分の最期について考えるようになりました。現在は症状が改善し自宅で母と2人生活しています。

病気の告知・延命治療について父と話すのは今回が初めてでしたが、父は病名も余命も告知してほしい、延命治療は一切しないとのことでした。それにしても驚いたのは、父は母が自分より長生きすると信じて疑わないことです。自分の死後や判断能力がなくなった時には全て母に聞いてくれれば良いと思っています。私はもっと父と話し合う必要がありそうです。

本人が意思を表明しないまま意思疎通できない状態になると、家族は医療者側から意向を確認されるでしょう。家族は延命治療すべきか悩み、延命治療を選んだとして次は辞め時に悩むことになるかもしれません。「人生会議」とは、本人が人生の最終段階を迎えた時、家族や大切な仲間、医療やケアの専門家と話し合い、本人主体で意思決定していくプロセスです。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ともいわれ、本人の望む医療やケア、価値観を共有することで本人の意思が尊重されるようになっています。もしもの時のために今、身近な人と話し合ってみませんか？



## ●判断能力が低下した時について

認知症等で判断能力がないとみなされた場合、預貯金の引き出しや財産管理等の手続きができなくなる恐れがあります。何も決めていないと家族でも手続きが行えません。いざという時に備えて、どのように管理するか今のうちから考えておくことも大切です。

### 財産管理等をお願いしたい人

- 配偶者・パートナー（名前： \_\_\_\_\_ ）
- 子ども・親族（名前： \_\_\_\_\_ ）
- 家族の判断に任せる
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

### 財産管理をお願いする場合に活用したい制度

- 法定後見制度
- 任意後見制度
- 日常生活自立支援事業
- 特に希望なし
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



### 成年後見制度について

成年後見制度には「自己決定の尊重」「残存能力の活用」「ノーマライゼーション※」の3つの基本理念に基づき、判断能力が不十分な方を法的に保護するための制度です。大きく分けて①法定後見と②任意後見の2種類があります。

#### ① 法定後見

すでに判断能力がないか不十分になった時に、本人や親族等が家庭裁判所へ申立てを行います。医師の診断により判定されますが、決定は家庭裁判所により行われます。後見、保佐、補助の3つの類型があります。

#### ② 任意後見

将来、判断能力が不十分になった時のことを考え、予め任意後見人を決めて公正証書で契約しておく制度です。自分で契約します。

※ノーマライゼーションとは高齢者や障がい者等が他の人と平等に生きるために、社会基盤や福祉の充実などを整備していく考え方です。



### 日常生活自立支援事業について

福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などに不安がある方が、住み慣れた地域で安心して暮らせるように社会福祉協議会がお手伝いをする事業です。社会福祉協議会との契約になります。問い合わせ先：筑紫野市社会福祉協議会 TEL 092(920)8008



**お墓に関すること**

<b>希望</b>	<input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓	<input type="checkbox"/> すでに購入しているお墓	<input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入予定
	(名称 :		)
	(場所 :		)
	<input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる		
	<input type="checkbox"/> その他 (		)

<b>費用</b>	<input type="checkbox"/> わたしの預金や年金でまかなって欲しい		
	<input type="checkbox"/> 用意してある (保管場所等 :		)
	<input type="checkbox"/> その他 (		)

その他 (お墓や仏壇のことで伝えておきたいこと等)

.....

.....

.....

.....

記入日： 年 月 日

**遺言書に関すること** ※P15 を参考にしてください。

<b>有無</b>	<input type="checkbox"/> 作成している	<input type="checkbox"/> 作成していない
<b>種類</b>	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 (作成日： 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言 (作成日： 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> その他 ( (作成日： 年 月 日))	
<b>保管場所</b>	<input type="checkbox"/> 自宅	
	<input type="checkbox"/> 公証役場	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<b>備考</b>		

記入日： 年 月 日

自由記入欄 ※自由にお書きください。





## 遺言書でどんなことができる？

- 自分の思いに沿って財産を分けることができます。
- 相続財産をめぐる争いを防ぐことができます。
- 相続手続きが簡素化できます。
- 寄付などができます。



## 自筆証書遺言について

比較的手軽に作成でき、文章を書く能力があれば自分1人で作成することができます。手続きや手数料も不要で作成し直すことが容易です。短所としては法律が定める様々な要件を満たす必要があるため、書き方に間違いがあると無効となる恐れがあります。また、相続開始後は相続人が家庭裁判所に「検認」という手続きを行うことが必要です。近年の民法改正により自筆証書遺言の作成についての手続きが簡素化されたこともあり作成しやすくなっています。



## 公正証書遺言について

公証役場に出向き、公証人のアドバイスを受けて遺言を作成する方式です。費用がかかり、証人が必要であるなど、手軽に作成できませんが間違いが少ない遺言の作成方法です。短所としては複数回公証役場に出向くことが必要となり、意思が変わった時は、公証役場で遺言を書き直す必要があり、その都度費用がかかるといった面もあります。



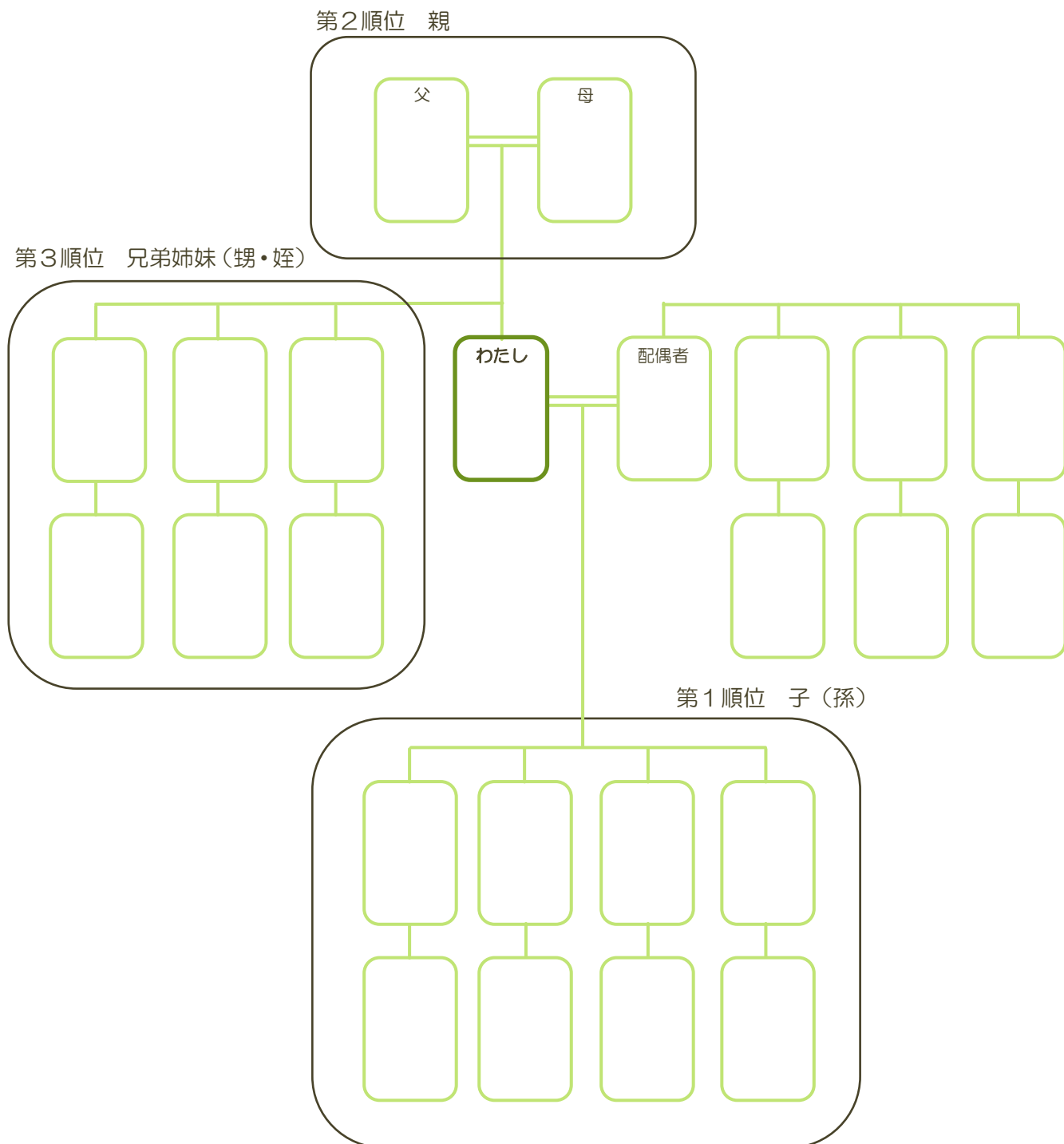
## 自筆証書遺言と公正証書遺言の違い

	自筆証書遺言	公正証書遺言
作成する人	本人	公証人（遺言者が口述）
証人	不要	2人必要
パソコン	不可 （全文、氏名、日付を自筆し捺印）	可能
保管方法	本人	原本は公正証書で保管、正本は本人
検認	家庭裁判所にて必要	不要
有利な点	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 費用がほとんどかからない</li> <li>• 内容を秘密にできる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保管が確実で紛失しない</li> <li>• 自筆できない人でも遺言できる</li> </ul>



# 第4章 大切な人たち

## ●わたしの家系図



※法定相続人となる優先順位を「第〇順位」と表記しています（配偶者は必ず相続人となります）

記入日： 年 月 日

## ●ペットについて

もしもの時に備えて、ペットのことを考えておくことも大切です。ペットが幸せな生活を送れるよう、自分以外にもお世話ができる人を探しておきましょう。

ペットを飼っている ・  ペットを飼っていない

ペットの名前	♂・♀	年齢	歳（ 年 月生）
ペットの種類	犬・猫・その他（ ）	品種	
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、エサなど）			

「もしも」の時の希望 例）〇〇さんに引き取ってもらう等

記入日： 年 月 日

## ●家族や友人の連絡先

※「もしも」の時に連絡してほしい人に

フリガナ 名前		関係		連絡 <input type="checkbox"/>
住所		電話		
フリガナ 名前		関係		連絡 <input type="checkbox"/>
住所		電話		
フリガナ 名前		関係		連絡 <input type="checkbox"/>
住所		電話		
フリガナ 名前		関係		連絡 <input type="checkbox"/>
住所		電話		
フリガナ 名前		関係		連絡 <input type="checkbox"/>
住所		電話		

記入日： 年 月 日

## ●大切な人へのメッセージ

\_\_\_\_\_さんへメッセージ（関係：\_\_\_\_\_）

\_\_\_\_\_さんへメッセージ（関係：\_\_\_\_\_）

\_\_\_\_\_さんへメッセージ（関係：\_\_\_\_\_）

記入日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

# 第5章 財産について

## ●資産について

預貯金	金融機関名	支店名	種類	口座番号	備考
不動産	種類（家屋・土地等）	所在地	名義人	持ち分	備考
公的年金	基礎年金番号	種類	受給金額	振込先	備考
私的年金	名称	番号・記号等		連絡先等	
保険	保険会社	種類・内容	受取人	連絡先等	
有価証券	取扱会社	種類・内容	連絡先等		
その他	名称	種類・内容	連絡先等		

記入日： 年 月 日

## ●負債について（支出を伴うものを含む）

借入金・ローン	借入先	金額	連絡先	備考
担保の有無・ 連帯保証人・ モノの貸し借り	内容	金額	連絡先	備考
口座自動引落し  例：公共料金、 施設利用料、 保険料等	項目	金融機関・支店名	口座番号	備考
クレジットカード	カード会社	引落先	備考（用途等）	
□クレジットカードは持っていない				

自由記入欄 ※自由にお書きください。

記入日： 年 月 日

# 第6章 相談先について

## ●介護・高齢者福祉に関する相談

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、相談窓口として地域包括支援センターを4ヶ所設置しています。各地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー、認知症地域支援推進員を配置して、4職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行っています。

地域包括支援センター	担当行政区	所在地	連絡先
むさし	天拝坂・都府楼団地・杉塚・塔原・六反・本町・入舟・京町・中央・栄町・昭和・次田・大坪・大門・鳥居・旭町・東町・湯町・武蔵・上古賀	湯町2丁目9-2	TEL 925-2775 FAX 924-7681
天拝の園	東新町・紫ヶ丘・曙町・宮田町・松ヶ浦・紫・天神・俗明院・平等寺・朝倉街道団地・山口・萩原・古賀・立明寺・むさしヶ丘・針摺	立明寺618-1	TEL 918-5788 FAX 918-5807
ちくしの荘 (旧アシスト桜台)	石崎・若葉団地・中原団地・針摺東・柚須原・香園・本道寺・大石・原・西吉木・東吉木・宮の森・ゴルフ場団地・みかさ台・上阿志岐東・上阿志岐西・中阿志岐・下阿志岐・天山・牛島・諸田・常松・永岡・桜台	原田462	TEL 926-2871 FAX 926-3532
ちくしの荘	原田・城山・筑紫・若江・隈・西小田・馬市・下見一・美咲・岡田・筑紫駅前通・光が丘・美しが丘北・美しが丘南・山家1～9区	原田462	TEL 926-2871 FAX 926-3532

### 問い合わせ先

筑紫野市高齢者支援課 高齢者福祉担当 TEL 092(923)1111  
FAX 092(920)1786

## ●法律に関する相談

### 高齢者無料法律相談

市民の皆さまの不安や悩みについて、司法書士による無料の法律相談を実施しています。

相談内容	多重債務や遺産相続および成年後見制度等に関する相談
利用者	筑紫野市内在住の65歳以上の高齢者およびその家族等
場所	筑紫野市役所
日時	毎月第2・4木曜日（13：30～15：30） ※祝日の場合変更あり
相談時間	1組50分程度
利用料金	無料 ※原則、お一人年度内1回限り。
利用方法	事前に電話等で予約が必要です。（先着2組まで）

### 問い合わせ先

筑紫野市高齢者支援課 高齢者福祉担当 TEL 092(923)1111

### 弁護士による法律相談

二日市法律相談センターの弁護士相談を無料で利用できる紹介状を交付しています。

相談内容	金銭、不動産、相続などの日常の法律相談
利用者	筑紫野市内在住の人
場所	二日市法律相談センター 二日市北1-3-8スパシオ・コモドビル2F
相談時間	1組30分程度
利用料金	無料 ※ただし、お一人年度内1回限り。
利用定員	毎月20名程度
利用方法	市総務課へ電話で申し込み、紹介状の交付を受けてください。 その後、二日市法律相談センターに電話し、相談日時を予約してください。

### 問い合わせ先

筑紫野市総務課 総務担当 TEL 092(923)1111

発行日 令和6年4月

発行 筑紫野市

協力 筑紫野市地域包括支援センター社会福祉士職能会

編集 筑紫野市高齢者支援課高齢者福祉担当

〒818-8686

筑紫野市石崎1-1-1

TEL 092-923-1111