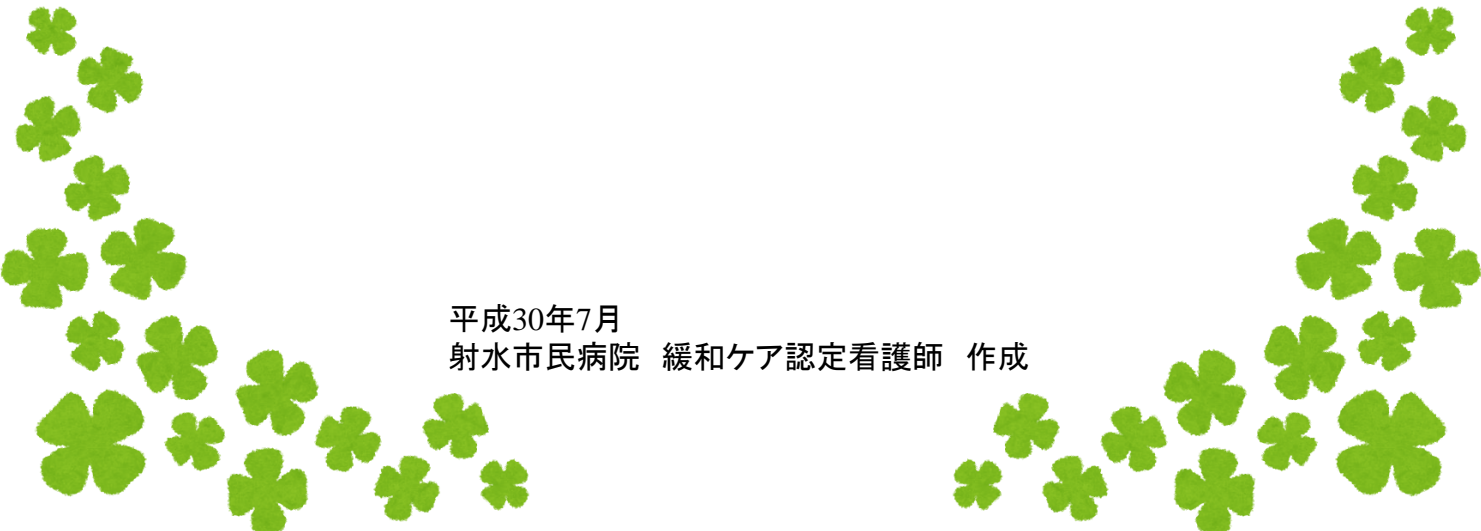


終活ノート

～残したい私の思い～



平成30年7月
射水市民病院 緩和ケア認定看護師 作成

・・・目次・・・

このノートを書くあなたへのお願い	・・・ 2
このノートを託された方へのお願い	・・・ 3
【自分の意思を伝えるページ】	
身体・健康に関する情報	・・・ 4
医療（告知・終末期）	・・・ 5～6
看護や介護等	・・・ 7
家族・親族・友人・知人への連絡	・・・ 8～9
【自分の希望を伝えるページ】	
葬儀関連	・・・ 10～12
遺言書について	・・・ 13
遺産・遺品について	・・・ 14
【自分の想いを残すページ】	
自分史、思い出	・・・ 15～16
趣味・好み・こだわり	・・・ 17
自分からのメッセージ	・・・ 18
家系図	・・・ 19
家族・親族や友人・知人の命日	・・・ 20
ペットについて	・・・ 21
【自分の今を知らせるページ】	
各種加入保険	・・・ 22～23
預貯金口座	・・・ 24
自動引き落とし情報	・・・ 25
年金関係	・・・ 26
株式	・・・ 27
クレジットカード・ポイントカード	・・・ 28
債権（貸付金・借入金・ローン）	・・・ 29～30
携帯電話・パソコン情報	・・・ 31～32



このノートを書くあなたへのお願い



このノートは、自分の人生の記録や残された人に伝えたい情報を書き記した冊子です。

①書きたいところだけ書きましょう。

自分の“もしも”のこと考えてノートを記載することはとてもつらいものです。無理せず、できるときに、書きたいところを書きましょう

②周囲にノートの内容を知らせましょう。

家族や親族、知人など、自分に“もしも”のことがあった時にお世話になる人に、「終活ノート」の保管場所を知らせ、内容を話し合しましょう。

また、医療・看護・介護についての希望は、かかりつけの医師や医療・介護従事者に伝えましょう。

③法的効力はありません。

「終活ノート」には、法的効力はありませんので、注意してください。ただし、何度でも書き直しができます。

また、足りないページはコピーしたり自分で作ってもかまいません。

このノートを託された方へのお願い

①このノートには、記載した方のこれまでとこれからのことが書かれています。

様々な選択をしなければいけない場面で、少しでもご本人の意思が尊重されるよう、ご家族やご親戚の中で情報の共有をお願いします。

また、医療に関することは、かかりつけ医や入院先の医療従事者、施設の医療・介護従事者の皆さんへお知らせください。

②このノートの通りにしなければならないという決まりはありません。

このノートは、自分らしく最期まで生き、よりよい最期を迎えるための事前準備です。ご家族に負担のない方法で進めてください。

ノートの内容を知っているご家族・友人、
医療・看護従事者の名前

名前：

関係：

名前：

関係：

名前：

関係：

名前：

関係：