



# ゆ う が お 日 記

～ わたしの願い ～



## はじめに



令和3年、下野市は市制施行15周年の節目の年を迎えます。これまでの人口減少や高齢化の進展といった全国共通の課題に加え、自然災害や新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う社会・経済への影響など、本市を取り巻く社会情勢は大きな転換期を迎えております。

このたび、既存の「しもつけエンディングノート」について、より多くの方々に活用していただけるよう、“誰もが使えるエンディングノート”をコンセプトに下野市版エンディングノート「ゆうがお日記～わたしの願い～」を製作いたしました。

このノートを活用していただくことで、これまでの人生を振り返るきっかけ作りや様々な出来事を整理することで自分と向き合い、これからの人生をより良いものにしていただくことができればと思っております。

発行にあたりましてご協力いただきました市民の皆さま、関係機関の皆様から心から御礼申し上げます。

令和3年4月  
下野市

## もくじ

はじめに	P1
本誌の使い方、『人生会議』という考え方	P2
序章 わたしの願い～はじめに～	P3
第1章 わたしのこと	P4～P10
第2章 からだのこと	P11～P12
第3章 財産とお墓のこと	P13～P16
第4章 たいせつなこと	P17～P18
第5章 わたしの願い～そして、これから～	P19

## 本誌の使い方



エンディングノートは、これからの人生をより充実したものにするために、自分のこれまでの人生を見つめ直すことができる、最も有効なツールのひとつです。

本誌を活用することで、わたしの「これまで」と「これから」をわかりやすく整理することができます。また、認知症や思わぬ事故等で自分の思いが伝えられなくなった時に、ノートがあれば自分の意思が尊重され、それにより医療や介護の意思確認を求められる場面において、ご家族等の負担軽減にも繋がります。

<使い方>

### ●使い方は自由です●

自分の思いや希望、メッセージなども自由に記載することができます。思い出の写真を貼りつけたり、必要な資料等を挟んでおくことでより有効なノートになっていきます。

### ●注意事項●

- ① エンディングノートには法的効力はありません。相続分の指定や相続人の廃除、遺贈等をお考えの方は合わせて遺言書の作成が必要です。  
遺言書の作成にあたっては司法書士等の専門家にご相談ください。
- ② エンディングノートには、たくさんの個人情報が含まれますので大切に保管しましょう。また、ノートには銀行キャッシュカードやクレジットカードの暗証番号は書かないでください。

## 『人生会議』という考え方



人は誰でも命に関わる大きなケガや病気をする可能性があります。

人生の「もしも」のときのために、自分が望む医療やケアについて大切にしたいことを前もって考え、自分が信頼できる方々や医療者と繰り返し話し合い、共有する取り組みを『人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）』（厚生労働省）と言います。

下野市では医療やケアの分野にとどまらず、自分が大切にしてきた思いや価値観なども含めた考えとして捉え、ノートを作成いたしました。

このノートを活用することで、充実した人生を送るお手伝いができれば幸いです。

“人生会議”をこのノートから始めてみませんか？

# 序章 わたしの願い～はじめに～

記入日 年 月 日

★大切にしたいことは何ですか？  
— いくつ選んでも結構です —

- 楽しみや喜びにつながることもあること
- 身の回りのことが自分でできること
- 人の迷惑にならないこと
- 社会や家族で役割が果たせること
- 痛みや苦しみが少なく過ごせること
- 先々からだに起こることを詳しく知っておくこと
- 受けられる治療を十分に受けること
- 信仰に支えられること
- 他人に弱った姿を見せないこと
- 家族や友人と十分に時間を過ごせること
- 落ち着いた環境で過ごせること
- 人生をまっとうしたと感ずること
- 望んだ場所で過ごせること
- 大切な人に伝えたいことを伝えること
- 病気や死を意識せずに過ごすこと
- 医療や福祉の専門家を信頼できること
- 生きていることに価値を感じられること
- その他 \_\_\_\_\_



# 第1章 わたしのこと

## ✿ 基本情報

記入日 年 月 日

☆ノート作成の第1歩。まずは、わたしのことについて記入してみましょう。

フリガナ 氏名	性別	生年月日
(旧姓) (血液型)		年月日生

住所（住民票の住所）

〒 -

本籍（□同上）

〒 - 出生地

電話（自宅）

携帯電話

証明書（所有しているものに☑）	保管場所
<input type="checkbox"/> 運転免許証	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	
<input type="checkbox"/> 年金手帳	
<input type="checkbox"/> 医療保険証	
<input type="checkbox"/> 介護保険証	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	
<input type="checkbox"/> 療育手帳	
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳	
<input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療受給者証	
<input type="checkbox"/> 難病手帳	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	



## ✿ パソコン・携帯



記入日 年 月 日

●持っているもの・使っているものにを入れてください。

携帯電話・スマートフォン (契約会社: )

タブレット (契約会社: )

パソコン (ID: パス: )

インターネット・プロバイダー (契約会社: )

メールアドレス

メインアドレス	@
サブアドレス	@
サブアドレス	@

●利用しているサービスにを入れてください。

ツイッター インスタグラム フェイスブック ライン

サブスクリプション (定額制サービス) :

その他 :

●登録型サイトやSNS等を利用されている方は、必要な登録情報 (ID・パスワード・メールアドレス等) をお書きください。

サイト名	登録情報 (ID・パスワード・メールアドレス等)

●データ・機器の処分方法 (すべて消去して欲しい・〇〇に譲りたいなど) の希望

# ❀わたしの生い立ち

記入日 年 月 日

下野市の生い立ち	わたし (誕生・学校・結婚・就職・思い出等)
1885年 東北本線（大宮～宇都宮間） (M18) 開通。M18年に石橋駅、M26 年に小金井駅が開業	年 月 日 誕生
1921年 下野薬師寺跡、下野国分寺跡 (T10) が国指定史跡となる	年 月
1924年 石橋中学校（現、県立石橋高 (T13) 等学校）創立	年 月
1954年 町制施行により、国分寺町が (S29) 誕生	年 月
1954年 姿村と旧石橋町が合併し、新 (S29) しい石橋町が誕生	年 月
1955年 吉田村・薬師寺村が合併し、 (S30) 南河内村が誕生	年 月
1965年 下野国分尼寺が国指定史跡と (S40) なる	年 月
1971年 町制施行により、南河内町が (S46) 誕生	年 月
1972年 自治医科大学が開学 (S47)	年 月
1974年 自治医科大学附属病院が開院 (S49)	年 月
1983年 自治医大駅が開業 (S58)	年 月
1986年 新4号国道小山石橋バイパスが (S61) 全通	年 月
2006年 南河内町、国分寺町、石橋町 (H18) が合併し下野市が誕生	年 月
2006年 行政合併に伴い下野市社会福 (H18) 祉協議会を設置	年 月
2011年 道の駅しもつげが開業 (H23)	年 月
2016年 下野市新庁舎開庁 (H28)	年 月

# ＊わたしの家系相関図

記入日 年 月 日

祖父母・父母

配偶者・お連れ合い

わたしの名前

子

孫



☆亡くなった方を含め、分かる範囲で記入してみましょう。



おじ・おば

いとこ

兄弟姉妹

おい・めい

友人・知人・心に残っている人

# ＊もしもの連絡先



記入日 年 月 日

1	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい
2	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい
3	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい
4	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい
5	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい
6	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい
7	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい
8	フリガナ 氏 名  (関係)	(自宅電話)  (住所)	(携帯電話)  	どんなときに連絡して欲しいか？ <input type="checkbox"/> 入院・入所したとき <input type="checkbox"/> 急変したとき <input type="checkbox"/> 死亡したとき <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 連絡しないで欲しい

メモ

☆書き足りないことをご自由にお書きください



# 第2章 からだのこと

## ✿ 医療や介護のこと

記入日 年 月 日

① わたしのからだや病気について、理解できていると思いますか？

- はい
- いいえ

② わたしのからだや病気について、相談できるかかりつけ医や専門家はいますか？

- はい（相談先： \_\_\_\_\_ ）
- いいえ

③ 治療に関して、どんな望みを持っていますか？（いくつ選んでも結構です）

- 延命治療を受けて、1日でも長く生きられるようにしたい
- 延命治療は受けずに、できるだけ自然な形で最期を迎えたい
- 苦痛を和らげるための処置や治療を受けたい
- 病院ではなく、自宅で受けられる治療があれば受けたい
- その他 \_\_\_\_\_

※ 延命治療とは・・・脳疾患や神経性麻痺、老衰などにより、自分で飲み込むことができなくなったり、呼吸ができなくなったときに行われる治療のこと（例：人工栄養、人工呼吸器、人工透析など）。

④ 将来、介護が必要な状態になったとき、どこでどのように生活したいですか？

- 自宅  
（ 誰にも頼らずに  家族等に頼りながら  福祉サービス等を利用しながら）
- 特別養護老人ホーム等の介護施設  
（ 個室  大部屋  おだやかに  にぎやかに）
- 療養ができる病院
- その他 \_\_\_\_\_

⑤ 『もしも』のときが近くなった場合には、どこで最期を迎えたいですか？

- 自宅
- 福祉施設
- 病院
- その他 \_\_\_\_\_

⑥ 病気や障がいにより、自分の意思がうまく伝えられなくなったとき、あなたの意思を代わりに伝えてくれる人は誰ですか？

氏名 \_\_\_\_\_ 関係 \_\_\_\_\_

※その人に自分の希望を伝えてありますか？  はい  いいえ

# ＊わたしのからだ

記入日 年 月 日

## 【今までの病歴】



これまでの病歴が分かると、  
今かかっている病気の診断にも役立ちます。

時期	病名	病院名	内容
例) 60歳くらい	糖尿病	〇〇医院	内服・インスリン等

## 【かかりつけ医療機関】

健康のことを何でも相談できる  
身近なお医者さん（歯科医含）のことです。



主治医 に〇	病院名・診療科	医師名	治療中の病名	受診開始
				年 月～
				年 月～
				年 月～
				年 月～

## 【かかりつけ薬局・薬剤師】

お薬はもちろん、あなたの健康を  
継続的に相談できます。

薬局名	担当薬剤師名	連絡先	お薬手帳
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし



※お薬手帳は1冊にまとめ、自分の健康について記載して、持ち歩きましょう。

# 第3章 財産とお墓のこと

## ✿わたしの財産

記入日 年 月 日

### 【預貯金】



金融機関	支店・支所名	種類	口座番号
		普通・定期	
		普通・定期	
		普通・定期	
		普通・定期	
		普通・定期	

### 【保険】

保険会社	連絡先	種類	受取人・指定代理人

### 【不動産（土地・建物等）】



種類	名義	所在地
宅地・農地・建物・( )		
宅地・農地・建物・( )		
宅地・農地・建物・( )		
宅地・農地・建物・( )		
宅地・農地・建物・( )		



## 【その他の財産（自動車・株・投信等）】



種類	内容	数量・備考

## 【貸し借り】



種類（何を？）	相手方 （誰に？誰から？）	金額 （どのくらい？）	該当に○	連絡先
			貸している 借りている	
			貸している 借りている	

## 【クレジットカード】

## 【貸金庫・トランクルーム】

カード名	有効期限	備考

会社名	連絡先	備考

## 【もしものときは…】

<input type="checkbox"/> 財産管理をお願いしたい人がいる	氏名	続柄
<input type="checkbox"/> 任意後見契約をしている	住所	連絡先
<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 成年後見制度を利用したい <input type="checkbox"/> わからない	

### 成年後見制度とは・・・

認知症、知的障がい、精神障がい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、家庭裁判所に申立てをすることで本人の権利を守る支援者（「成年後見人」等）が選任され、本人を法的に支援していく制度です。



## 【お墓の希望】

<input type="checkbox"/> 先祖代々の墓に納骨して欲しい	場所：
<input type="checkbox"/> 希望する家のお墓に納骨してほしい	場所：
<input type="checkbox"/> 準備したお墓・納骨堂などに納骨してほしい	場所：
<input type="checkbox"/> 新しくお墓を準備してほしい	希望：
<input type="checkbox"/> 樹木葬	場所： 連絡先：
<input type="checkbox"/> 散骨 【 海洋葬 ・ 空中葬 ・ 宇宙葬 ・ その他（ ） 】	
<input type="checkbox"/> その他の希望（自由記載）	

## 【遺言書について】

※相続分の指定や相続人の廃除、遺贈等をお考えの方は合わせて遺言書の作成が必要です。

遺言書	<input type="checkbox"/> 作成している	<input type="checkbox"/> 作成していない	<input type="checkbox"/> 作成したい
種類	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言	<input type="checkbox"/> 秘密証書遺言
保管場所 (保管者)			

### 遺言書でできること（一例）

- 相続分の指定 相続人の遺産の取得割合を決めること
- 遺産分割方法の指定 誰に何を相続させるかして指定すること
- 指定相続人の廃除 自分を虐待したり侮辱していた相続人の相続権を廃除すること
- 遺贈 財産を他人へ無償で譲ること 他

### 自筆証書遺言書保管制度

- 法務局にて自筆証書遺言書の保管（手数料3,900円）ができます
- 自筆証書遺言の形式の確認ができ、検認も不要です。 ※遺言内容の相談はできません。
- 詳しくはお近くの法務局へお問い合わせください。



# 第4章 たいせつなこと

記入日 年 月 日

## 【大切にしていること】



大切にしていること	その理由や内容
例) 毎日ラジオ体操をすること	例) 健康のため

## 【お気に入りリスト】



わたしの趣味	好きな有名人	好きな食べ物
好きな場所	好きな言葉	好きな色
( )	( )	( )

## 【苦手なものリスト】


記入日 年 月 日

## 【わたしのたからもの】



品名	保管場所	希望（どうしたいか？）	思い出・価値など
		<input type="checkbox"/> リサイクル・寄付 （どこに： ） <input type="checkbox"/> ゆずりたい （だれに： ） （理由： ） <input type="checkbox"/> 廃棄・処分	
		<input type="checkbox"/> リサイクル・寄付 （どこに： ） <input type="checkbox"/> ゆずりたい （だれに： ） （理由： ） <input type="checkbox"/> 廃棄・処分	
		<input type="checkbox"/> リサイクル・寄付 （どこに： ） <input type="checkbox"/> ゆずりたい （だれに： ） （理由： ） <input type="checkbox"/> 廃棄・処分	

## 【ペットのこと】



なまえ			
種類・性別			
ペットの好み 普段の食事、おやつ、 性格、お気に入り、 ケア等			
ペットの病院	【病院名】 【連絡先】	【病院名】 【連絡先】	【病院名】 【連絡先】
ペット保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入
もしものときは？	<input type="checkbox"/> ゆずりたい <input type="checkbox"/> まかせたい だれに（ ） 関係（ ） <input type="checkbox"/> その他の希望	<input type="checkbox"/> ゆずりたい <input type="checkbox"/> まかせたい だれに（ ） 関係（ ） <input type="checkbox"/> その他の希望	<input type="checkbox"/> ゆずりたい <input type="checkbox"/> まかせたい だれに（ ） 関係（ ） <input type="checkbox"/> その他の希望

# 第5章 わたしの願い~そして、これから~

## 【やってみたいこと】

記入日 年 月 日

〔例 行きたい場所、逢いたい人、趣味や研究したいこと、話しておきたいこと、挑戦してみたいこと〕

やってみたいこと・夢	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

## 【あなたに伝えたい言葉】

わたしから                      さんへ（関係：                      ）


わたしから                      さんへ（関係：                      ）




メモ

☆書き足りないことをご自由にお書きください







