たかしまマイウェイノート

「もしものときに伝えたいこと」 ~自分らしく生きるために~

記入日/ 年 月 日(初回)

記入日/ 年 月 日(更新)

このノートは、いつまでも『自分らしい生き方』ができるよう、今までの人生を振り返り、今の思いやこれからのこと、もしもの時のことなど『自分はこうありたい』という思いを書き留めておくものです。

書きたい時に書きたいところから始めてみましょう。 また、あなたの大切な人、あなたを大切に思っている人 と話し合いながら書くのもいいでしょう。気持ちが変わ ったら何度でも書き直してください。

そして、何かの機会にこれをもとにあなたの思いを家 族に伝えておくことがとても大切です。

このノートには法的な効力はありませんが、あなたの 思いをつなぐ大切な1冊になるはずです・・・。



♣ 「たかしまマイウェイノート」の使い方

記入方法

- 書きたいところ、書きやすいところから始めてみましょう。
- 口欄は、あてはまる項目にチェックを入れてください。
- ページごとに記入日や書き替えた日付を入れましょう。
- 気持ちが変わったら何度でも書き替えてください。
- 自由記載欄は、今の希望や思いを書くなど自由にご活用ください。

保管について

- 「財産」、「その他の大切な情報」は、重要な個人情報を含むため、 特に取り扱いに注意してください。
- このノートの保管場所を決めておきましょう。
- このノートの存在と保管場所を家族や大切な人に伝えておきましょう。
- 何かの機会に、このノートの内容について家族と話し合いましょう。
- ♣ このノートは、あなたの思いを大切な人に伝えるためのものであり、 法的な効力はありません。
- 『たかしまマイウェイノート』は、高島市在宅医療・介護連携支援センター「チームたかしま」のホームページからもダウンロードすることができます。 ノート全体の印刷や、必要なページのみ印刷して差し替えることもできます。
- ※「チームたかしま」ホームページURL ⇒ http://www.t-takashima.net

QRコードはこちら ⇒



目 次

1.	私のこと (基本情報) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
2.	健康(かかりつけ医、傷病歴など) ・・・・・・・・・・・・ P2
3.	証明書・ライフライン (保険証・ライフラインなど) ・・・・ P3
4.	これまでの私 ······P4
5.	これからの私 ·····P5
6.	私の家系図 ······P7
7.	自分史年表 · · · · · · P8
8.	医療 (告知、延命治療など) ・・・・・・・・・・・・・・ P9
9.	介護 (過ごしたい場所など) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P11
10.	判断能力が低下したら (財産管理など) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
11.	葬儀 (葬儀、お墓など) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P13
12.	連絡先(もしもの時に連絡してほしい人)・・・・・・・・・・ P15
13.	大切な人へのメッセージ ·····・P16
14.	ペットのこと P17
15.	遺言書(遺言書の有無など) · · · · · · P 18
16.	財産(生命保険、預貯金など)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
17.	その他の大切な情報 ·····・P21
18.	もしもの時の手続き一覧P23
19.	相談窓口一覧 · · · · · · · P25

1	私のニト	(基本情報)
Ι.	M = M = M = M = M = M = M = M = M = M =	し 本本 1月 知 /

◇名前		_	◇血液型	型
◇生年月日	大正・昭和・□	平成•西暦		型
		年	月	日生
◇現住所				
◇本籍				
◇電話番号				
◇携帯電話				
◇メールアドし	ノス			
◇携帯メールス	アドレス			
◇趣味や特技な	まと			
	記入日	年	月 E](歳)

2. 健康

◇かかりつけ医

傷病名	医療機関名(主治医)	連絡先

◇主な手術歴 (病歴)

傷病名	年齢	医療機関名

◇服薬中の薬	・アレルギーの	与無			
*					
ロアレ	レギーあり()	ロ なし	
	記入日	年	月	⊟ (歳)

3. 証明書・ライフライン

◇保険証・運転免許証など

名 称	記号・番号	保管場所など
健康保険証		
介護保険証		
運転免許証		
パスポート		
マイナンバーカード		

◇公的年金

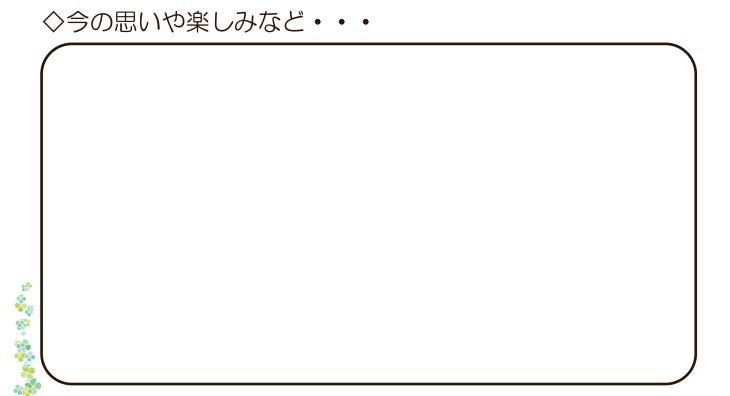
基礎年金番号	加入している・加入したことのある年金の種類		
	国民年金 • 厚生年金 • 共済年金		
	その他(

◇ライフライン

名 称	会社名	連絡先
電気		
ガス		
水道		
固定電話		
携帯電話		
インターネット		

記入日

4. これまでの私
◇心に残っている思い出やできごとなど・・・



年

月

⊟ (

記入日

歳)

5. これからの私	
◇やってみたいこと	
◇行ってみたいところ	
◇会いたい人	

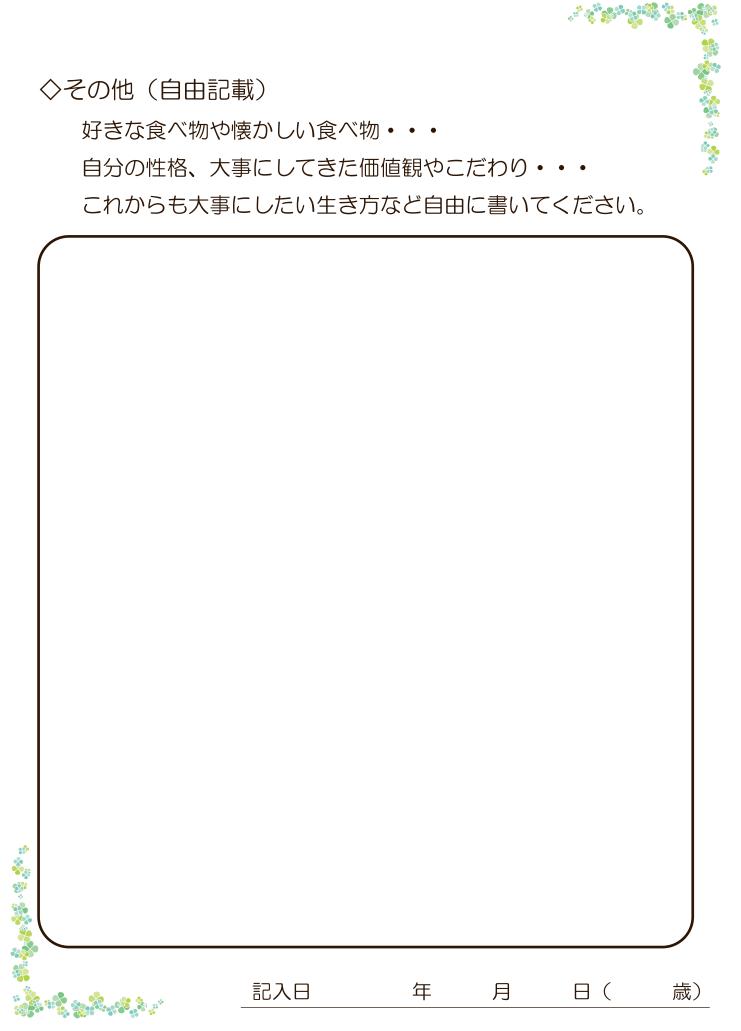
記入日

月

年

⊟ (

歳)



6. 私の家系図 私

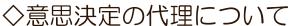


7. 自分史年表

年	私の歩み・できごと	,



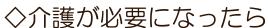
8. 医療



名前		丙	連絡先	
名前		丙	連絡先	
の意見を聞い	ハて決めてほしい。			
今の思い				
◇告知について	•			
病名告知 口 す	でに聞いている	□ 希望する	 □ 希望しない	
理由(
^^+=	でに聞いている	□ 希望する	□ 希望しない	
余命告知 口す				
理由(◇延命治療につ	いて _{※延命治療} なった場合は、次の		期間を延ばすことを目的。 ます。	とする治療
理由 (ぶった場合は、次の 治療をしてほしい 和らげる治療をし	のように希望しる		とする治療
理由 (ぶった場合は、次の 治療をしてほしい 和らげる治療をし いでほしい	かように希望し る	ます。	とする治
理由 (なった場合は、次の 治療をしてほしい 和らげる治療をし いでほしい 以下のような場合に	かように希望しま てほしい は次のように希 望	ます。 ます。 望します〜	とする治療
理由 (よった場合は、次の 治療をしてほしい 和らげる治療をし いでほしい 以下のような場合に 食べられなくなった	かように希望しま てほしい は次のように希望 こらしてほしいる	ます。	
理由 (よった場合は、次の 治療をしてほしい 和らげる治療をし いでほしい 以下のような場合に 食べられなくなった	かように希望しま てほしい は次のように希望 こらしてほしいる	ます。 望します〜 こと(複数チェック可)	
理由 (まった場合は、次の 治療をしてほしい 和らげる治療をしいでほしい いでほしい 以下のような場合は 食べられなくなった	かように希望しま てほしい は次のように希望 こらしてほしいで ろう含む) ロ	ます。 望します〜 こと(複数チェック可)	āUN)
理由 (まった場合は、次の 治療をしてほしい 和らげる治療をしいでほしい いでほしい 以下のような場合は なべられなくなった 口 経管栄養(胃を	かように希望しま てほしい さ次のように希望 ころしてほしいで ろう含む) ロ	ます。 望します〜 こと(複数チェック可) I どれもしてほしくな	ā())

 □ サービス付高齢者住宅 □ その他(理由(◇臓器提供について □ 臓器提供を希望する (ドナーカード 有・保管場所(□ 献体を希望する (登録証 有・保管場所(□ 臓器提供・献体は希望しない □ 家族にまかせる □ その他(◇その他(自由記載)	無))	
理由 (◇臓器提供について □臓器提供を希望する (ドナーカード 有・保管場所(□献体を希望する (登録証 有・保管場所(□臓器提供・献体は希望しない) □家族にまかせる □その他()	
 ◇臓器提供について □臓器提供を希望する (ドナーカード 有・保管場所(□献体を希望する (登録証 有・保管場所(□臓器提供・献体は希望しない □家族にまかせる □その他()	
 □ 臓器提供を希望する (ドナーカード 有・保管場所(□ 献体を希望する (登録証 有・保管場所(□ 臓器提供・献体は希望しない □ 家族にまかせる □ その他()	
 □ 臓器提供を希望する (ドナーカード 有・保管場所(□ 献体を希望する (登録証 有・保管場所(□ 臓器提供・献体は希望しない □ 家族にまかせる □ その他()	
保管場所(献体を希望する (登録証 有・保管場所(保管場所(職器提供・献体は希望しない 家族にまかせる つ その他()	
□ 献体を希望する (登録証 有・保管場所(□ 臓器提供・献体は希望しない□ 家族にまかせる□ その他(無))	
保管場所(□ 臓器提供・献体は希望しない □ 家族にまかせる □ その他(無))	
□ 臓器提供・献体は希望しない□ 家族にまかせる□ その他 ()	
□ 家族にまかせる □ その他 (
口 その他(
◇その他(自由記載))
◇その他(自由記載)			
記入日 年			

9. 介護



	· > / C >				
過ごした	い場所は?	; 		備考	
□ 自宅で過ごしたい					
□ 病院に入りたい					
□ 施設に入りたい					
□ 家族にまかせる		 			
口 その他 ()			
	シ願いしたい人は	t?			
□ 家族・親戚		ロヘルパーな	などの介護	専門職	
口 その他()	□ わからない	١		
a ≥	_	\ /			
_名前		<u>さん</u> ****	々 广		
	<u> </u>		格先 		
介護のた	めの費用負担は	t?	 	—————————————————————————————————————	
□ 預貯金で負担したい	,)		 		
□ 年金で負担したい			 		
□ 加入している保険	で負担したい()		
□ 特に用意はしている	いぶ		 		
□ その他 ()		
			!		
自由記載					
.00	記入日	年	月	A (歳)

10. 判断能力が低下したら



◇別座官埋にノ	<i>1</i> 1 C	
財産の管理をお	願いしている人はいますか?	?
□ 配偶者	口子	□ 兄弟•姉妹
□親族()
□ 自分でしている	□ その他 ()
もしも自分で財	産管理ができなくなったら、	誰にお願いしたいですか?
□ 配偶者	口子	□ 兄弟•姉妹
□ 親族 ()
□ 特にいない	□ その他 ()
現在、財産管理 名前	をお願いしている人、もしく	
		<u> </u>
家庭裁判所によって	で、判断能力が不十分な方を対	の利益を考えながら、本人に代わって
成年後見制度を	利用したいと思いますか?	
□ 利用した	こ こ こ こ ま	だわからない
その他の支援制度 その他にも「任意	後見制度」や「地域福祉権利接	確護事業」などがあり、ご本人の判断

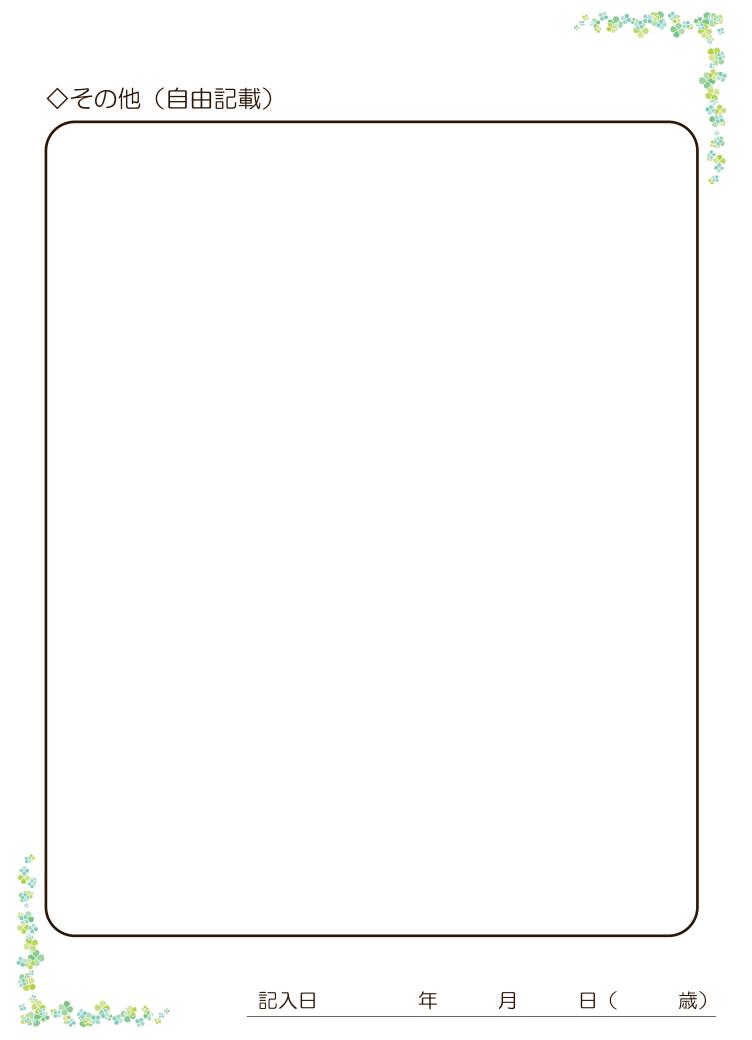
能力に応じた支援を受けることができます。いずれも、お近くの地域包括支援センター または高島市社会福祉協議会までご相談ください。ケアマネジャーがついておられる場 合は、担当のケアマネジャーにまずは相談しましょう。

記入日	年	月	⊟ (歳)

11. 葬儀

◇葬儀について

葬儀の実施に	ついて						
	ン てほしい	口 近到	書者のみ	の家族葬			
□ 家族に		□ そ <i>0</i> .					`
□ 多別に1: 	TG0						
宗教・宗派等の)名称:						
所在地:			連絡先	<u>;</u> :			
葬儀の場所	□自宅	□ 葬儀場	<u>3</u> 7	口 その他	()
 葬儀の業者		 口 生前予約し	ている	(28)
希望業者		□ 会員になっ	ている	(33)
		□ 特に決めて	こいない				
□ いいえ							
遺影用の写真	た田舎してい	 ハる 保管場	1⊓€				
回はい「			,,,,,				
□ いいえ							J
お墓について	希望がある						
□はい■						□ 特にない	۱,
法名 (戒名)・	洗礼名を受け	けている 口は	まい () 🗆 いいだ	え
	<u>-</u>						
	記	入日	年	月		\Box (



12. もしもの時に連絡してほしい人

名前(私との間柄)	住所 • 電話番号	
	<u></u>	
	; 住所 ;	
()	 	
,	T T	
	住所	
()	電話番号()) T	
	· <u>· · · · · · · · · · · · · · · · · · </u>	
()	電話番号()	
	<u>〒</u> 住所	
()	電話番号(
	 	
	住所	
()	 電話番号 ()	
	<u>T</u>	
	住所	
()	電話番号()	
,		
	住所	
	· · · ·	
()	電話番号()	\dashv
	· <u>· · · · · · · · · · · · · · · · · · </u>	
()	電話番号(

記入日

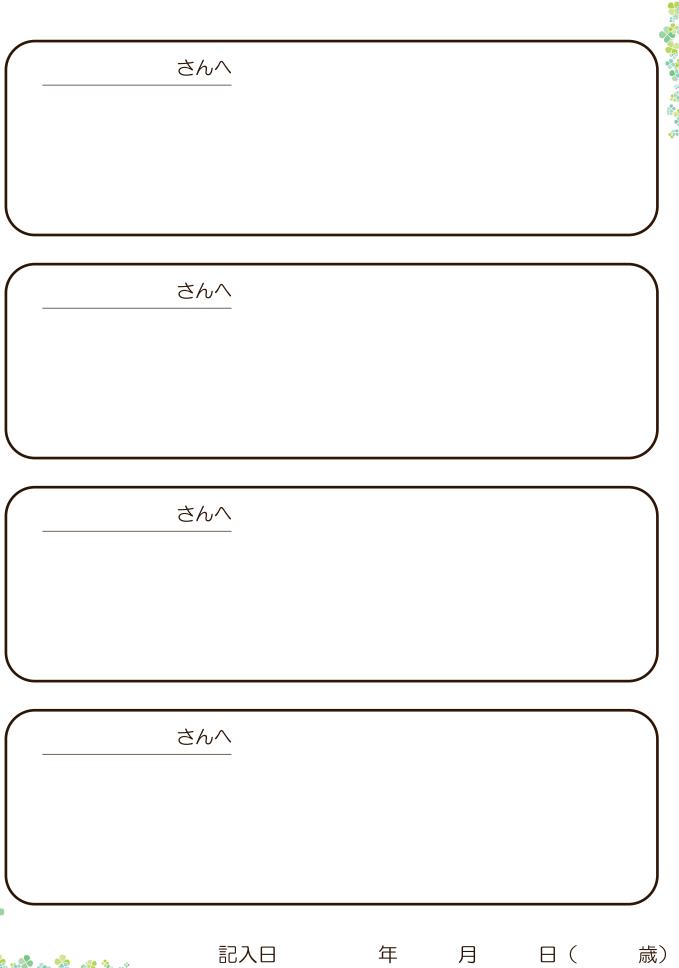
年

月

⊟ (

歳)

13.	大切な人へのメッセー	ジ



14. ペットのこと

ペットの種類			名前			
生年月日	年	月	日生	性兒	引 オス・メス	
登録番号 (犬のみ)						
接種済みの予防接種	重					
避妊•去勢手術		□あり			ロなし	
かかりつけ動物病院	完 病院名			電話	番号	
いつものごはん	回数 -	-⊟ () 🗆	好きなごに	th ()
備考 (飼育場所・性村 私にもしものこと						

ペットの種類			名前				
生年月日	年	月	日生	1	生別	オス・メス	
登録番号(犬のみ)							
接種済みの予防接続	重						
避妊•去勢手術		□あり				なし	
かかりつけ動物病院	烷 病院名			電	話番号		
いつものごはん	回数 -	-⊟ () 🗆	好きなこ	ごはん	()
備考 (飼育場所・性相 私にもしものこと		_,					

月

年

□ (

歳)

記入日



15. 遺言書

遺言書は作成しています	か? ロ	している	<u> </u>	ロしてい	ない
遺言書の形式	□ 自筆証書: □ その他(□ 公ī	E証書遺言)	
遺言書の保管場所	具体的に				
最も新しい 遺言書作成日		年	月	В	
遺言書作成に 関わった人の連絡先	名前 住所 電話			職業	
^					
◇その他(目田記載)					
◇その他(自由記載)					
◇その他(自田記載)					
◇その他(目田記載)					
◇その他(自田記載)					

16. 財産

◇保険 生命保険・年金保険・傷害保険・火災保険など

保険会社名	種類•証券番号		受取人
	種類(証券番号()	
	種類(証券番号()	
	種類(証券番号()	
	種類(証券番号()	
	種類(証券番号()	

◇預貯金

金融機関名 支店名	口座番号	(フリガナ) 口座名義人

記入日 年 月 日(歳)



◇その他の財産 株・公社債など

名称•銘柄•内容	名義	備考

◇不動産 家・土地・田畑など

所在地	名義	備考
	所在地	所在地名義

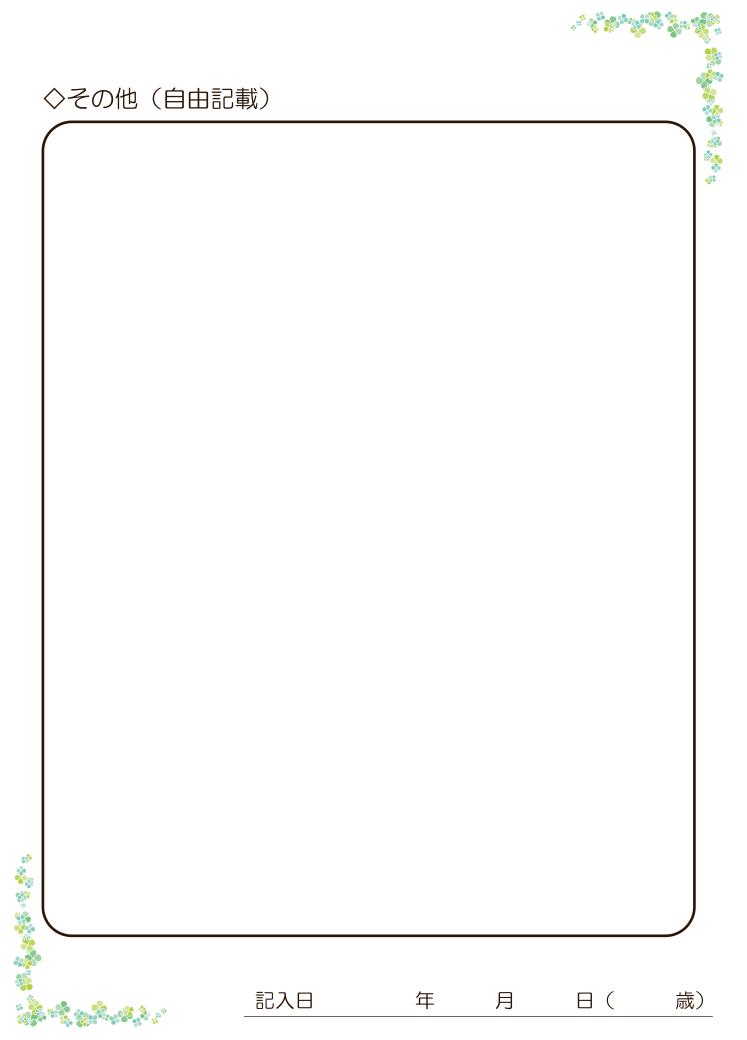
◇マイナスの財産 借入金・ローン・債務保証など

借入先(会社名など)	金額	返済状況

記入日 年 月 日(歳)

17. その他の大切な情報

>パソコン・排	š帯・インター	ネット関連	の覚え	書	
>各種カード関	関連の覚え書				
	記入日	年	月	⊟ (点



18. もしもの時の手続き一覧

死亡(を確認) した日から の経過日数	手続きの種類	必要書類	提出•申請先
5日以内	健康保険・厚生年金の 手続き(会社の医療保 険に加入している方)	□資格喪失届 □健康保険証	死亡者(または扶養 者)の勤務先
7日以内	死亡届	□死亡診断書 □届出人の認印(任意) □斎場使用料(使用する場合)	市役所市民課・ 各支所(休日は本庁 宿日直窓口)
14日以内	国民健康保険・ 後期高齢者医療の 資格喪失手続き	□資格喪失届 □国民健康保険証(世帯主が死亡の場合は、国保加入者全員の保険証)または後期高齢者医療被保険者証□届出人の本人確認書類、マイナンバーカード等	市役所市民課・保険年金課・各支所
	後期高齢者医療保険料 還付金の申請	□相続人の振込先のわかるもの	市役所保険年金課・ 市民課・各支所
	後期高齢者医療 高額療養費の申請	□相続人の振込先のわかるもの	市役所保険年金課・ 市民課・各支所
落ち着いた らすみやか に	介護保険被保険者証返却・ 介護保険料の還付請求 (該当する場合のみ)	□介護保険被保険者証 □介護保険料還付金□座振込依頼書 □相続人の振込先のわかるもの	市役所介護保険課・各支所
	障がい者手帳の返還	□障がい者手帳 (身障・療育・精神)	市役所障がい福祉課・ 各支所
	福祉医療費受給券喪失届	□福祉医療費受給券	市役所保険年金課・ 各支所
	介護用品等助成券の返還	□未使用の助成券 (介護用品・タクシー・ガソリン)	市役所介護保険課・ 各支所
	特定疾患医療受給者証の 返還	□特定疾患(指定難病)等医療受給 者証	保健所
	在留カードの返却(証明書をお持ちの方)	□特別永住者証明書	大阪入管(大津出張 所)へ直接返却
	印鑑登録(カード)の返却	□印鑑登録証(カード)	市役所市民課・各支所

死亡(を確認) した日から の経過日数	手続きの種類	必要書類	提出•申請先
落ち着いた らすみやか	防災行政無線機に関する届	□移動・返還届または世帯主変更届 (返還の場合は、無線機器、アンテ ナを取り外して返還)	市役所防災課 • 市民課 • 各支所
C	市税の相続人代表者指定届	□窓□の用紙に記入	市役所税務課・ 各支所
	上下水道関係の届	口給水装置所有者・使用者変更届 または休止届	市役所上下水道課 お客様センター・ 各支所
	農地の相続等の届 (農地をお持ちの方)	□届出人の認印 □農家台帳または 固定資産税納税通知書	市役所農業委員会
2年以内	国民健康保険葬祭費・ 後期高齢者医療葬祭費・ 各種健康保険組合葬祭費 の申請	□喪主の認印 □喪主の□座番号のわかるもの	市役所保険年金課・ 市民課・各支所 社保の方は加入する 健康保険組合
	国民年金死亡一時金の請求 (※死亡者が国民年金 第1号被保険者の場合)	□死亡者の年金手帳 □戸籍謄本(死亡者の死亡日を明らかにする証明) □請求者との関係を明らかにする戸籍証明 □死亡者と請求者世帯全員の住民票の写し(マイナンバー記入により省略可) □受取先□座番号のわかるもの等	詳しくは大津年金 事務所に相談
5年以内	国民年金・厚生年金の 未支給年金の請求 (※死亡者が年金受給者 の場合)	□死亡者の年金証書 □戸籍謄本(死亡者と受取人の関係を示す戸籍証明) □死亡者と請求者世帯全員の住民票の写し(マイナンバー記入により省略可) □受取先の□座番号のわかるもの(住所が別の場合は生計同一申立書が必要)	詳しくは大津年金 事務所に相談

(令和5年4月現在)

[※]年金の手続きは、亡くなった方の年齢や健康保険の種別などによって必要な手続きが 異なります。詳しくは窓口にてお問い合せ下さい。

19. 相談窓口一覧

高齢者の健康や介護・福祉の相談などは

新旭・安曇川・朽木・高島地域にお住まいの高齢者の方は

◇高島市地域包括支援センター(高島市役所内)

高島市新旭町北畑565 ☎ 0740-25-8150 Fax 0740-25-8054

マキノ・今津地域にお住まいの高齢者の方は

◇高島市あいりんつむぎ地域包括支援センター(今津病院別館内)

高島市今津町南新保87-1 🕿 0740-22-2282 Fax 0740-22-2271

介護保険の利用や高齢者福祉サービスの相談・申請受付は

◇介護保険課(高島市役所内)またはお近くの支所

高島市新旭町北畑565 **☎** 0740-25-8029 Fax 0740-25-8054

生活上の心配ごとや生活の困窮に関する相談、成年後見制度の相談などは

◇高島市社会福祉協議会

高島市新旭町北畑45-1 **☎** 0740-25-5720 Fax 0740-25-5177

障がいをお持ちの方の生活や支援制度などに関する相談は

◇障がい福祉課(高島市役所内)またはお近くの支所

高島市新旭町北畑565

☎ 0740-25-8516 Fax 0740-25-8054

小や体の小配ごと、健康診断や健康づくりの相談は

◇健康推進課(新旭保健センター内)またはお近くの支所

高島市新旭町北畑574 **☎** 0740-25-8078 Fax 0740-25-5678

(令和5年4月現在)

高島市エンディングノート作成検討会議

(順不同 敬称略)

前田 昌彦 高島市医師会 岩谷斉 教育関係者

寺井 要

高島市民生委員児童委員協議会連合会

山内 和江 湖西介護支援専門員連絡協議会

武内 美英子 滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会第7地区支部

前川 直行 高島市リハビリ連携協議会

松田 のり子 特別養護老人ホーム ニューサンライズ

松本 道也 高島市社会福祉協議会

角野 有美 高島市役所地域包括支援課 F 遊子 高島市役所地域包括支援課

八谷 美佐子 高島市医師会事務局

高島市医師会在宅療養支援センター 清水 文枝

(令和3年12月作成時)



令和5(2023)年4月作成•発行高島市医師会•高島市

お問合せ先

滋賀県高島市勝野1667 (高島市民病院内)

高島市医師会 在宅療養支援センター

TEL: 0740-20-9005 FAX: 0740-20-9006

より使いやすい冊子にするため、使用しての感想やご意見など上記までお寄せください。