



マチレット

令和8年度

玉野市

マイエンディング ノート



名前

書こう、話そう、あなたの人生のこと。

あなたはこれまで、どんな人生を歩んできましたか？

これから、どんな人生を歩んでいきたいですか？

自分の望む人生を、最後まで自分らしく歩むために。

必要なことや、考えをまとめるお手伝いをするのがこの冊子の役割です。

ご自身やご家族のこと、財産、もしもの時のこと……

テーマに沿って書きすすめるうちに、思いを自然と整理できるようになっています。

また、書いたことを元に、家族やかかりつけ医など周囲の人としっかり話し、
理解してもらうことも、最後まで自分らしく生きるためにはとても大切なことです。
これからやりたいこと、行きたい場所、会いたい人を思いつくまに書いてください。

さあ、ペンを取って、あなたらしい人生について考えてみましょう！

書き方 ゆっくりと楽しみながらあなたの思いを書いてください。

- まずは好きなページから気軽に書きはじめましょう。
- 必要だと思うページを選んで書いても良いでしょう。
- 何度書き直しても大丈夫です。その際は、更新日を記入しましょう。
- 定期的に振り返り、状況に応じて修正してください。
- 写真を貼る、資料をはさむ等、自由にお使いいただけます。
- 家族と相談しながら書いても良いでしょう。
- ノートの存在を誰かに伝え、保管場所を明らかにしておきましょう。

もくじ

第1章	人生会議	第5章	大切な人たち……	12
	しませんか？……	第6章	財産について……	14
第2章	わたしのこと……	第7章	高齢者福祉に関する	
第3章	もしもの時は……		各種相談……	16
第4章	エンディング……	第8章	判断能力が	
			低下した時は……	18

※個人情報が含まれるため、大切に保管しましょう。

※当冊子には、法的効力はありません。法的効力を求める場合は、遺言書の作成が必要となります。



マチレット

マチレットは、自治体から市民へ専門性が高い情報をよりわかりやすく確実に伝える、地域に寄り添う“マチのブックレット”です。

2026年8月発行

発行：玉野市 長寿介護課

編集・デザイン：株式会社ジチタイアド

※当冊子の著作権を侵害する行為（SNSやHPへの無断転載、デザインや文言の流用、複製物の商用利用等）は法律で禁じられています

第1章

自分のために そしてみんなのために 人生会議しませんか？

あなたが今後どのような生活を送りたいのか、病気にかかったときやケガをしたとき、どのような医療やケアを望むのか……。もしものときに備え、あなたの希望や大切にしたいと思うことについて、周囲の信頼する人たちやかかりつけ医などと繰り返し話し合い、共有する取り組みを「**人生会議(ACP: アドバンス・ケア・プランニング)**」といいます。



step1

あなたが大切にしている ことは何ですか？

自分らしい人生を過ごすためにも、まずは自分のことを書き留めてみましょう。

▶P4「わたしのこと」

心身の状態に応じて変化することがあるため、何度でも繰り返し考え話し合しましょう！



step5

あなたの思いを書き留めましょう

大事な人へ共有したり、話し合っあなたを感じたことや思いをぜひ書き留めておきましょう。

▶P12「大切な人たち」



step2

あなたが信頼できる人は誰ですか？

▶ P12「大切な人たち 家族・親族(家系図)」



step3

信頼できる人や医療・ケアチームと
話し合しましょう

元気なうちに、自分が受けたいと思う医療・療養や
受けたくないと思う医療・療養について、ご家族や
医療介護関係者等とぜひ話し合しましょう。

▶ P6「健康状態」・P7「もしもの時は」
P14「財産について」



step4

大切な人たちにStep1-3を
ぜひ伝えて共有しましょう

命の危険が迫った状態になると、約7割の人は自分が受けたいと思う医療
やケアを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなるとい
われています。大切な人たちにStep1-3をぜひ伝えて共有しましょう。

●共有した日を記載しよう(更新された内容を伝えたらその日程も更新しましょう)

年	月	日	に共有
年	月	日	に共有
年	月	日	に共有
年	月	日	に共有



次のページから
実践してみましょう！

第2章

わたしのこと



わたしの基本情報

記入日

年 月 日

フリガナ

名 前

生年月日

大正
昭和
平成

年 月 日

住 所 〒 -

都・道
府・県

市・区
郡

本 籍

電話番号 ☎ () -

携帯電話番号 ☎ () -

メールアドレス

パソコン @

携帯電話 @

メモ

※書き足りないこと等を自由にお書きください。

わたしの思い出と今のわたし

記入日

年 月 日

学歴・職歴

大切な思い出

趣味・特技・性格

好きな食べ物

好きな音楽・歌

好きなこと・好きな場所



これからやりたいこと・行きたい場所・会いたい人



健康状態

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。

病院名・科

電話番号 ☎ () -

医師名

病 名

病院名・科

電話番号 ☎ () -

医師名

病 名

病院名・科

電話番号 ☎ () -

医師名

病 名

● **マイナ保険証・資格確認書** ※チェック ☒ を入れてください。

持っているもの: ☐ マイナ保険証 ☐ 資格確認書

保管場所:

● **その他 証明書等の有無** ※チェック ☒ を入れてください。

* 介護保険証 有・無 保管場所:

* 障害者手帳等 有・無 保管場所:

(☐ 身障 ☐ 療育 ☐ 精神 ☐ 難病)

* その他

メモ

第3章

もしもの時は



病気の時は

記入日

年 月 日

●告知について ※チェック ☒ を入れてください。

- ☐ 病名・余命を告知してほしい ☐ 病名のみ告知してほしい
☐ 家族等に任せる ☐ その他

●経口以外での栄養摂取について ※チェック ☒ を入れてください。

- ☐ 高カロリー輸液による栄養補給を希望する ☐ 胃ろうや鼻チューブによる栄養補給を希望する
☐ 点滴による水分補給のみ希望する ☐ できる限り自然に任せて欲しい

【高カロリー輸液による栄養補給】

太い静脈に点滴チューブを通し、
高濃度の栄養輸液を中心静脈から注入します。
1週間以上経口摂取ができない場合に用いられます。

- (☐ リスクがあってもなるべく口から食べたい
☐ リスクがあるなら口から食べたくない)

【胃ろう・鼻チューブによる栄養補給】

*胃ろう: お腹から胃に小さな穴をあけ、チューブを通し、直接胃に栄養剤を注入します。

*鼻チューブ: 鼻から胃や腸まで届くチューブを挿入し、栄養剤などを注入します。

特別な手術が不要で、比較的容易に栄養を摂取することが可能です。

●延命治療について ※チェック ☒ を入れてください。

- ☐ 可能な限り延命治療を受けたい ☐ 回復の見込みがなければ延命治療を希望しない
☐ 苦痛を少なくすることを重視する ☐ その他

●終末期医療について ※チェック ☒ を入れてください。

- ☐ 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 ☐ その他

●臓器提供・献体について ※チェック ☒ を入れてください。

☐ 臓器提供意思表示カードを 持っている ☐ 臓器提供・献体を希望しない

☐ 献体の登録をしている

登録先:

☐ その他

●私が判断できない時は

私の治療方針については、

名前:

続柄:

連絡先:

の意見を尊重して決めてください。

介護が必要な時は

記入日

年

月

日

●介護をお願いしたい人 ※チェック ☒ を入れてください。

☐ 配偶者

名前:

☐ 子ども

名前:

☐ その他

名前:

関係:

●介護してほしい場所 ※チェック ☒ を入れてください。

☐ なるべく自宅を希望する

☐ 病院・施設

名称・場所等:

☐ お任せする

●介護の費用 ※チェック ☒ を入れてください。

☐ 私の預貯金や年金等でまかなってほしい

☐ 用意してある

保管場所等:

☐ その他

第4章

エンディング



葬儀について

記入日

年 月 日

●葬儀の場所・規模 ※チェック☒を入れてください。

☐ お任せする

☐ 希望がある

名称・場所・規模(出席者)等:

☐ その他

●喪主について

任せたい人

●葬儀の形式

宗教・宗派

●香典 ※チェック☒を入れてください。 ●供花 ※チェック☒を入れてください。

☐ いただく

☐ 辞退する

☐ いただく

☐ 辞退する

●遺影 ※チェック☒を入れてください。

☐ お任せする

☐ 用意してある

保管場所:

●葬儀の費用 ※チェック☒を入れてください。

☐ 私の預金や年金等でまかなってほしい(※)

☐ 用意してある

保管場所等:

☐ その他

※預金凍結中は引出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。

供養について

記入日

年 月 日

● 供養の方法 ※チェック ☒ を入れてください。

- ☐ 一般墓地 ☐ 永代供養 ☐ 納骨堂 ☐ 樹木葬
☐ 希望なし ☐ その他

名称・場所等:

● 供養にかかる費用 ※チェック ☒ を入れてください。

- ☐ 私の預金や年金等でまかなってほしい(※)
☐ 用意してある 保管場所等:
☐ その他

※預金凍結中は引出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。

遺言書について

記入日

年 月 日

● 遺言書の有無 ※チェック ☒ を入れてください。

- ☐ 作成していない ☐ 作成している 保管場所:

作成している場合は、以下種別のいずれかにチェック ☒

- | | |
|---|---------------------|
| ☐ 自筆証書遺言 | 作成日: 年 月 日 |
| ☐ 公正証書遺言 | 作成日: 年 月 日 |
| ☐ その他 <input type="text"/> | 作成日: 年 月 日 |

※公正証書遺言以外の遺言書は、家庭裁判所で検認手続きをとってください。
封がされている場合は家庭裁判所で開封してもらいましょう。
ただし、自筆証書遺言書保管制度(令和2年7月10日～)により、法務局に保管してある自筆証書遺言は、検認手続きの必要はありません。

もしもの時の連絡先リスト

記入日

年 月 日

名前(フリガナ)	関係	住所・電話番号	備考
()		〒 - ☎() -	
()		〒 - ☎() -	
()		〒 - ☎() -	
()		〒 - ☎() -	

渡したいもの

記入日

年 月 日

* 何を

* 保管場所

* 誰に

* 連絡先

* 何を

* 保管場所

* 誰に

* 連絡先

第5章

大切な人たち



家族・親族

記入日

年 月 日

わたしの 家系図



ペットのこと

※ペットの引き取りをお願いしたい場合は、事前に相手に依頼しておきましょう。飼育費用を信託する、ペットのための信託もあります。司法書士や弁護士など、専門家に相談してみると良いでしょう。

名前 ペットの種類 犬・猫・その他

生年月日 性別 かかりつけの動物病院

私にもしものことがあったら ※例：○○さんに引き取ってもらいたい 等

家族・親族へのメッセージ

記入日

年 月 日

さんへ メッセージ （続柄/ ）

さんへ メッセージ （続柄/ ）

友人・お世話になった方へのメッセージ

記入日

年 月 日

さんへ メッセージ （関係/ ）

さんへ メッセージ （関係/ ）

第6章

財産について



資産と負債

記入日

年 月 日

■ 不動産	所在地	名義人	持ち分	備考
■ 預貯金	金融機関名	支店	金額	備考
■ その他の資産	名称	内容	保管場所等	備考

資産と負債

記入日

年 月 日

借入金・ローン

借入先	金 額	返済方法	備 考

生命保険・損害／傷害保険

保険会社	種類・内容	受取人	備 考

公的年金

基礎年金番号	種 類	受給金額	備 考

個人年金・企業年金

名 称	番号・記号等	備 考

第7章

高齢者福祉に関する各種相談

市の各種相談窓口

相談内容	相談場所	電話番号 (市外局番 0863)
高齢者支援サービス	長寿介護課	☎32-5537
介護保険サービス		☎32-5534
成年後見制度		☎32-5645
後期高齢者医療制度	保険年金課	☎32-5528
生活の困窮	福祉政策課	☎32-5564
障害者支援サービス		☎32-5556
生活保護		☎32-5555
健康相談	健康医療課 (すこやかセンター)	☎31-3310
消費生活相談 (消費生活に関するトラブルや苦情、疑問など)	協働・交通政策課	☎32-5567
弁護士による法律相談 ★要予約	市民相談室	☎32-5506

専門相談窓口

●配偶者やパートナーからの暴力(DV)に関すること

男女共同参画支援センターでは、**配偶者やパートナーからの暴力(DV)、セクシャルハラスメント、男女間のトラブル**などの問題で悩むあなたをサポートするため、相談を受け付けています。だれかに話を聴いてもらうだけで、心が少し楽になるかもしれません。女性相談員がゆっくりとあなたの話を聴き、解決に向けて一緒に考えていきます。秘密は厳守いたしますので、お気軽にご相談ください。

問い合わせ

男女共同参画相談支援センター(すこやかセンター2階)
玉野市奥玉1-18-5 ☎0863-33-7867(さんざん なやむな)

高齢者の総合相談

地域包括支援センターでは、「要支援」の認定を受けた人や介護予防事業を利用する人のケアマネジメントを行うほか、介護や福祉に関する様々な相談に応じ、関係機関に橋渡しすることにより、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように支援します。

また、高齢者の権利を守るため、虐待防止への取組や成年後見制度の活用に関しての相談なども受け付けています。



問い合わせ

玉野市地域包括支援センター
玉野市築港4-25-10 ☎0863-33-6600

日常生活の自立支援

社会福祉協議会では、判断能力が不十分なために日常生活を送る上で必要となる金銭管理や福祉サービス利用などの援助(日常生活自立支援事業)を行っています。



問い合わせ

玉野市社会福祉協議会
玉野市築港4-25-10 ☎0863-31-5601

第8章

判断能力が低下した時は

認知症等で判断能力がないとみなされると、福祉サービスの利用や行政手続きの他、預貯金の引き出しや不動産の売却等の、資産管理や活用ができなくなってしまう。家族も資産を動かすことができないので、「いざというときは家族に任せよう」と考えて何も対策をしないでいると、思わぬトラブルにつながる可能性があります。もしもの時に備えて資産の管理方法を決めておきましょう。

●財産管理などをお願いしたい人 ※チェック ☒ を入れてください。

☐ 配偶者	名前:	
☐ 子ども	名前:	
☐ その他	名前:	関係:

●判断能力が低下した場合に利用したい制度 ※チェック ☒ を入れてください。

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 法定後見制度(※1) | ☐ 任意後見制度(※1) |
| ☐ 日常生活自立支援事業(※2) | ☐ 特にない |

※1 成年後見制度(法定後見制度・任意後見制度)について

判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

* 法定後見制度・・・本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度

* 任意後見制度・・・本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務(本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務)の内容を定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度

(法務省ホームページ「成年後見制度・成年後見登記制度」より抜粋)

※2 日常生活自立支援事業について

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

(厚生労働省ホームページ「日常生活自立支援事業」より抜粋)

成年後見制度のご相談は **玉野市成年後見支援センター** まで!

コール・YOUGO

☎0863-32-5645 (平日8:30~17:15) ●玉野市役所1階 長寿介護課内

メモ

