

エンディングノート

～笑顔をくれた人たちへ～



富田林市イメージキャラクター とっぴー

「想いをこめて、大切な人に伝えたい」

エンディングノートとは

誰にでもいつか訪れる老いや病や死について
今、元気な時に考え、備えておきませんか？
人生の最終章をより良くするために・・・
家族や周りの人たちが困らないように・・・
人生の振り返りや生き方を見直すきっかけに・・・

エンディングノートを書く想いは人それぞれです。
今まで歩んできた道のりをふり返りながら自分の想いをノートに整理し、自分の責任として大切な人や近くの信頼できる人にその想いを理解してもらうことが自分らしく生き、自分らしい最期を迎えることにつながるのではないのでしょうか？
エンディングノートが、そのための手助けになることを願っています。

●記入方法（記入のポイント）

- ① □欄は、該当するものに☑チェックを入れてください。
- ② はじめからすべて記入していこうとすると大変なので、気が向いた時に少しずつ好きなところから、肩の力を抜いて書き始めましょう。
- ③ すべて記入する必要はありません。あてはまる項目を記入してください。
- ④ 何度書き直しても構いません。いつでも書き直しできるよう鉛筆で記入することをおすすめします
- ⑤ できれば、年1回程度の見直しや変更、追加をおすすめします。
- ⑥ 各ページの記入した日付等を記入日の欄に記入してください。

目 次

～第一章～ 「自分が“もしものとき”のために」

<input type="checkbox"/>	1. 自分のこと	自分の基本情報	P 4
<input type="checkbox"/>	2. 健康	健康管理について	P 5
<input type="checkbox"/>	3. 証明書・年金等	証明書・年金・ライフラインなど	P 6
<input type="checkbox"/>	4. 医療	告知・延命治療について	P 7
<input type="checkbox"/>	5. 介護	介護が必要になったとき	P 8
<input type="checkbox"/>	6. 財産	保険・預貯金・不動産など	P9～P10
<input type="checkbox"/>	7. 財産管理	財産管理ができなくなったとき	P11
<input type="checkbox"/>	8. 葬儀	葬儀について	P12～P13
<input type="checkbox"/>	9. 埋葬・供養	埋葬・供養について	P14
<input type="checkbox"/>	10. 遺言書	遺言書について	P15～P16
<input type="checkbox"/>	11. 連絡先	親族、友人・知人の連絡先	P17～P21
<input type="checkbox"/>	12. 家系図	家系図を書き込んでみましょう	P22～P23

～第二章～ 「自分らしい最期を迎えるために～過去、現在そして未来へ～」

<input type="checkbox"/>	13. 自分の特徴	長所・趣味・特技・好きなもの	P25
<input type="checkbox"/>	14. 自分の歩み	学歴・職歴・資格・自分年表など	P26～P27
<input type="checkbox"/>	15. 思い出	心に残る出来事・思い出・写真	P28～P29
<input type="checkbox"/>	16. ペット	ペットについて	P30
<input type="checkbox"/>	17. これからの自分	これからやってみたいことなど	P31
<input type="checkbox"/>	18. これからの人生計画	今後の人生計画の作成	P32
<input type="checkbox"/>	19. メッセージカード	大切な人へのメッセージカード	P33～P34
<input type="checkbox"/>	20. メモ	自由に書いてみましょう	P35～P37
<input type="checkbox"/>	21. 主な相談窓口等連絡先	市役所、ほんわかセンターなど	P38～P40

※ 書き終えたところの口欄に☑チェックをしておくと、まだ書いていないところがよくわかります。

～第一章～

「自分が“もしものとき”のために」

自分や家族、大切な人がとても助かる情報

“もしものとき”に備えましょう。

1. 自分のこと

記入日

年

月

日

歳

ふりがな		写真
氏名	(旧姓：)	
生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年 月 日生	
血液型	A・B・O・AB 不明 Rh (+・-・不明)	性別
現住所	〒 -	
本籍地	(出生地：)	
電話番号	自宅： 携帯： FAX：	
メールアドレス		
勤務先 (勤務している場合)	名称： 住所： 電話番号：	
備考		

2. 健康

記入日 年 月 日 歳

●主なかかりつけ医（医師・歯科医師）、かかりつけ薬局

医療機関名	診療科	主治医	電話番号
	科		
	科		
	科		
	科		
	科		

●主な病歴

病名	発症年齢	症状・手術の有無など	医療機関名
	歳頃		

●服用中の薬

薬の名前（保管場所）

●アレルギーなど

アレルギー	
<input type="checkbox"/> じんましん	<input type="checkbox"/> ぜんそく
<input type="checkbox"/> 食べ物（	）
<input type="checkbox"/> 薬 剤（	）
<input type="checkbox"/> その他（	）

3. 証明書・年金等

●保険証・身分証明書など 記入日 年 月 日 歳

名称	記号・番号	保管場所・その他
健康保険証		
介護保険証		
運転免許証		
パスポート		

●年金

基礎年金番号	年金の種類	保管場所・その他
	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	電話番号
電気		
ガス		
水道		
電話		
新聞		
携帯電話		
インターネット		

4. 医療

記入日 年 月 日 歳

●告知について

病名告知	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
余命告知	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

●延命治療について

もし必要となった場合	
<input type="checkbox"/>	最後まで、出来る限りの延命治療をしてほしい
<input type="checkbox"/>	苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい
<input type="checkbox"/>	回復の見込みがないと判断された時点で、延命治療はしないでほしい
<input type="checkbox"/>	その他 ()

※延命治療とは・・・病状悪化や衰弱が進み、治療回復の見込みがなく、末期であると判断された状況において、生きる時間を延ばすことを目的とする治療

(心臓マッサージ、電気ショック、人工呼吸器、気管切開、経管栄養(胃ろう含む)等)

- ・人工呼吸器…肺に出入りする空気の流れを補助する機械(呼吸の補助)
- ・気管切開……肺に空気を送ったり、痰などの分泌物を除去したりするため、気管に穴を開けること
- ・経管栄養……食事が摂れなくなった時、鼻や腹部から体内に直接栄養を入れる方法

もしもの時、自分の治療方針について誰かが決めなくてはならない場合	
名前	の意見を聞いて決めてください
続柄	連絡先

人生の最期を迎えたい場所	
<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 病院・施設
<input type="checkbox"/> 家族や親族に任せる	<input type="checkbox"/> その他 ()

●臓器提供について

<input type="checkbox"/>	ドナーカードを持っている(カード保管場所:)
<input type="checkbox"/>	アイバンクに登録している(登録証保管場所:)
<input type="checkbox"/> 臓器提供は希望しない	<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる
<input type="checkbox"/>	その他 ()

5. 介護

記入日 年 月 日 歳

●介護が必要になったとき

自分が認知症や寝たきりになったとき、希望する介護の場所	備考
<input type="checkbox"/> 自宅	
<input type="checkbox"/> 病院・施設	
<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

介護を一番お願いしたい人	
<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> ヘルパーなどの介護専門職
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> わからない
名前 ※家族・親族の場合のみ記入	
続柄 _____	連絡先 _____

介護に必要な費用負担	備考
<input type="checkbox"/> 預貯金で負担したい	
<input type="checkbox"/> 年金で負担したい	
<input type="checkbox"/> 加入している保険で負担したい	
<input type="checkbox"/> 特に用意はしていない	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

●不動産（土地・不動産）

名称・種類	所在地	名義	備考

●その他の財産（株、公社債、純金・プラチナ積立、ゴルフ会員権等）

名称・銘柄・内容	名義	備考

●マイナスの財産（借入金・債務保証・ローンなど）

関係機関名	種類	所在地	名義	備考

8. 葬儀

記入日 年 月 日 歳

●葬儀について

実施と規模	
<input type="checkbox"/> しなくても良い	<input type="checkbox"/> 家族葬でしてほしい
<input type="checkbox"/> 一般的な規模で良い	<input type="checkbox"/> できるだけ盛大な葬儀にしてほしい
<input type="checkbox"/> 家族や親族に任せる	<input type="checkbox"/> その他 ()

形式		
<input type="checkbox"/> 仏式	<input type="checkbox"/> 神式	<input type="checkbox"/> キリスト教
<input type="checkbox"/> 無宗派	<input type="checkbox"/> その他 ()	

特定の神社や教会や宗派を希望する場合	
名称：	宗派：
住所：	連絡先：

香典		
<input type="checkbox"/> 受け取る	<input type="checkbox"/> 辞退する	<input type="checkbox"/> 家族や親族に任せる
<input type="checkbox"/> 受け取り後、	()	に寄付する

戒名	
<input type="checkbox"/> 既にある	戒名： _____
<input type="checkbox"/> 家族や親族に任せる	<input type="checkbox"/> 必要なし

会場

- 自宅 葬儀場 特に希望はない
- 葬儀社や互助会にて生前予約している
事業者名：
連絡先：

費用

- 年金や保険金、預貯金等を費用にあててほしい
(具体的に：)
- 保険・共済等で工面してほしい
(具体的に：)
- 家族や親族の判断に任せる
- 特に考えていない

棺と一緒に入れてほしいものがある

はい

いいえ

↓
入れてほしいもの

()

遺影について

- 遺影にして欲しい写真がある
(保管場所：)
- 家族や親族に任せる

その他の葬儀・お墓に関する希望 (例：流して欲しい音楽・曲、飾って欲しい花・物等)

9. 埋葬・供養

記入日

年

月

日

歳

●埋葬について

埋葬する場所	<input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓・すでに購入しているお墓 (場所及び連絡先: _____) <input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入してほしい <input type="checkbox"/> 永代供養してほしい (場所及び連絡先: _____) <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる
お墓にかかる費用	<input type="checkbox"/> 年金や保険金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 保険金で用意している (保険名及び連絡先: _____) <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる

●供養について

仏壇について	<input type="checkbox"/> 家の仏壇に祀ってほしい <input type="checkbox"/> 新しく購入して祀ってほしい ※ 購入する仏壇の希望 (価格・購入する店・宗教等) (_____) <input type="checkbox"/> 仏壇は不要
法要・法事	<input type="checkbox"/> (_____) までは弔問 していただいた方に知らせてほしい ※ 記入例: 49日、一周忌 等 <input type="checkbox"/> 家族・親族のみで執り行ってほしい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる

10. 遺言書

記入日 年 月 日 歳

●遺言書について

遺言書の有無	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない（以下、記載不要）
--------	-----------------------------	--------------------------------------



遺言書の形式	
<input type="checkbox"/> 自筆遺言書	（本人が自書して作成。紛失やねつ造の恐れがあったり、内容に不備があると無効になることがある）
<input type="checkbox"/> 公正遺言書	（公証役場で、公証人が作成。法的効力は強い）
<input type="checkbox"/> 秘密遺言書	（遺言の内容を誰にも公開せずに秘密にしたまま、公証人に遺言の存在のみを証明してもらう）
<input type="checkbox"/> その他（	）
遺言書の保管場所	
具体的に	
「預けている」場合・・・	
氏名：	（続柄：）
住所：	
連絡先：	
一番新しい遺言書の作成日	
年 月 日	
遺言書作成に関わった人の連絡先（例：弁護士・税理士・遺言執行人・公証人など）	
氏名：	職業：
住所：	
連絡先：	

※ 遺族や親族が遺言書の存在を知らないと、希望と異なる遺産分割協議をしてしまうことがあります。

備考

●遺言書作成などについての主な相談先

2019年10月1日時点

・大阪弁護士会 遺言相続センター	
遺言・相続など	☎ 06-6364-1205
・大阪弁護士会 高齢者・障がい者総合支援センター「ひまわり」	
成年後見・財産管理など	☎ 06-6364-1251
・大阪弁護士会 総合法律相談センター	
法律相談全般	☎ 06-6364-1248
・大阪司法書士会 司法書士総合相談センター	
相続・登記・成年後見・身近な法律問題	☎ 06-6943-6099
・大阪司法書士会 相続登記手続相談センター	
相続登記手続きなど	☎ 06-6946-0660
・成年後見センター リーガルサポート大阪支部 リーガルサポートおおさか	
成年後見・財産管理など	☎ 06-4790-5656
・堺公証人合同役場	
公正証書遺言の作成・相談	☎ 072-233-1412
・富田林市役所	
無料法律相談・司法書士相談	☎ 0721-25-1000

11. 連絡先

記入日 年 月 日 歳

●入院やもしもの時の家族・親族等の連絡先について

氏名・ふりがな	住所・電話番号・入院や葬儀時の連絡の希望
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

氏名・ふりがな	住所・電話番号・入院や葬儀時の連絡の希望
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(続柄：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

●入院やもしもの時の友人・知人等の連絡先について

氏名・ふりがな	住所・電話番号・入院や葬儀時の連絡の希望
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

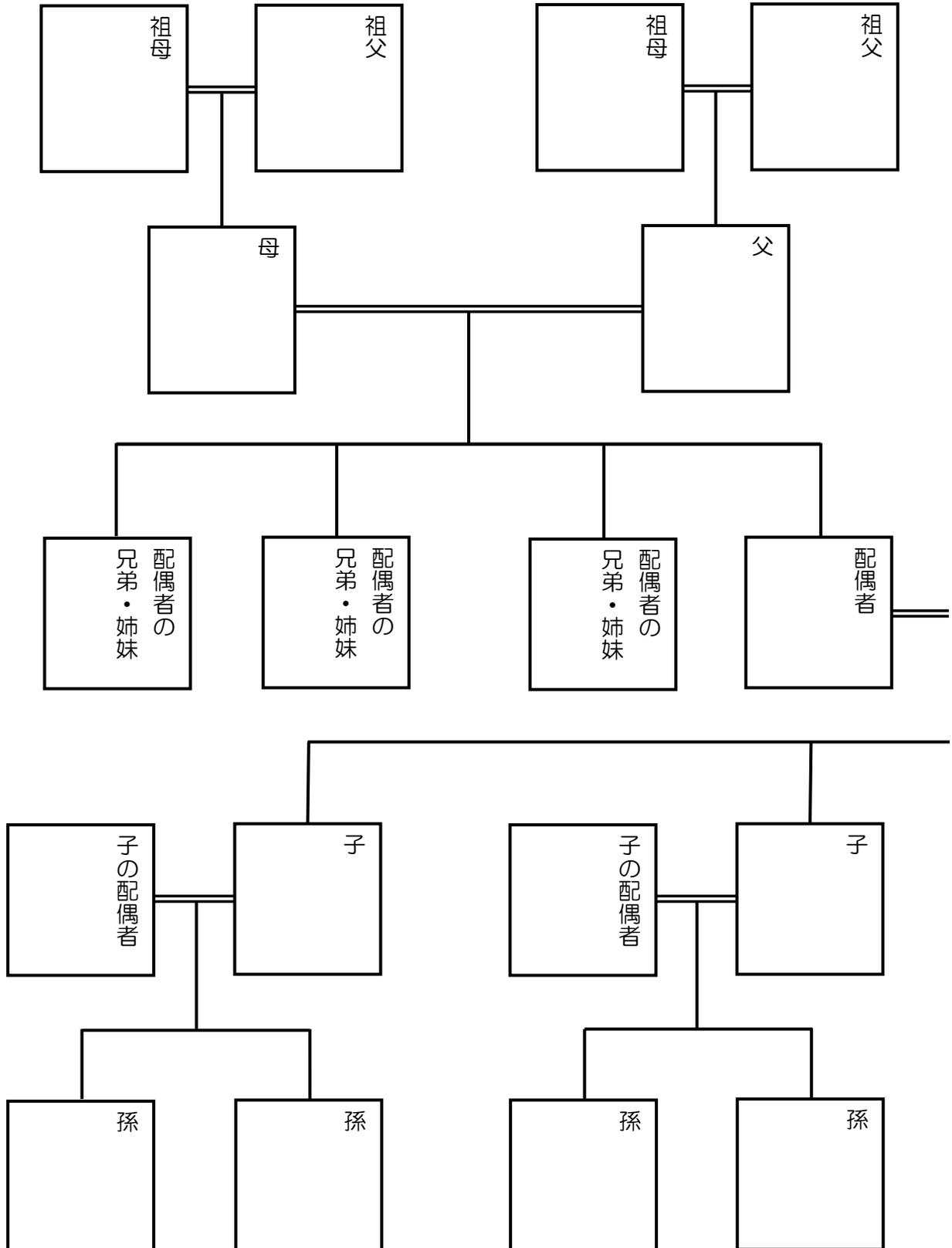
氏名・ふりがな	住所・電話番号・入院や葬儀時の連絡の希望
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

氏名・ふりがな	住所・電話番号・入院や葬儀時の連絡の希望
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
(関係：)	住所：〒 ☎ ・入院時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・葬儀時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

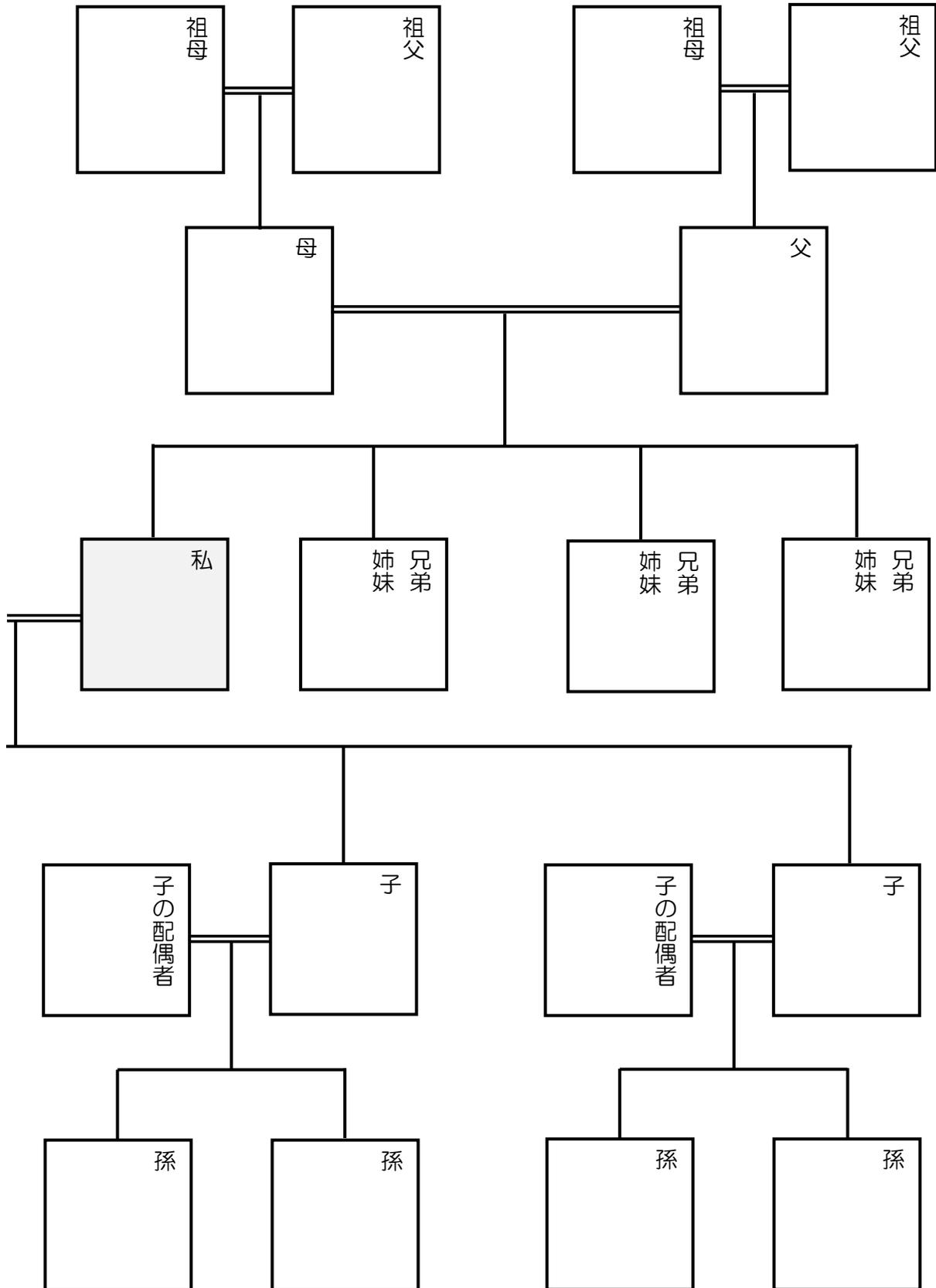
12. 家系図

記入日 年 月 日 歳

●分かる範囲で書いてみましょう (特に親しい人には、名前に○をつけてください)



※ 足りない部分は書き足してください



～第二章～

「自分らしい最期を迎えるために
～過去、現在そして未来へ～」

たくさんの思い出を振り返り、これから
したいことを書いてみましょう。

そして、大切な人へ想いを伝えましょう。

13. 自分の特徴

記入日

年

月

日

歳

長所	
短所	
趣味	特技
思い出の土地 ・ 旅行先	
好きな食べ物	
好きなお店 ・ 場所 (例：飲食店、洋服店、娯楽施設など)	
好きな歌 ・ 音楽	好きな有名人 ・ 偉人など
好きな花	好きな色
好きな本	好きな映画
好きな言葉 ・ 座右の銘	
その他、好きなもの	

14. 自分の歩み

記入日

年

月

日

歳

学歴			
小学校	年～	年	小学校
中学校	年～	年	中学校
高等学校	年～	年	高等学校
大学・短期大学	年～	年	大学 学部
その他	年～	年	
	年～	年	

職歴		
年	～	年
年	～	年
年	～	年
年	～	年
年	～	年

主な資格・免許・賞歴など	
取得した・授与された年	名称
年	
年	
年	
年	
年	

15. 思い出

記入日 年 月 日 歳

心に残る出来事 (例：結婚・出産・孫の誕生など)		
主な出来事	年齢	内容

自分が生まれたときのこと (例：生まれた時間、名前の由来、愛称など)
子どもの頃の思い出 (例：好きだった遊び・友人・先生、得意・不得意科目など)
家族との思い出 (例：家族旅行・子育て・引越しなど)
一番楽しかったこと、一番悲しかったこと、一番心に残っていること

●思い出の写真

記入日

年

月

日

歳

写真を貼ってください

思い出の理由

撮影時期： 年 月 日、撮影場所

写真を貼ってください

思い出の理由

撮影時期： 年 月 日、撮影場所

16. ペット

記入日 年 月 日 歳

名前	種類		
生年月日	年	月	日生
性別	オス・メス		
血統書	<input type="checkbox"/> あり（保管場所		<input type="checkbox"/> なし
接種済みの 予防接種			
避妊・去勢手術	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし
かかりつけ 動物病院	病院名	連絡先	
ペット保険	保険会社名	連絡先	
いつものエサ			
嫌いなエサ			
備考	（ 飼育場所・性格・くせ・お世話ができなくなった時の依頼先 他 ）		

名前	種類		
生年月日	年	月	日生
性別	オス・メス		
血統書	<input type="checkbox"/> あり（保管場所		<input type="checkbox"/> なし
接種済みの 予防接種			
避妊・去勢手術	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし
かかりつけ 動物病院	病院名	連絡先	
ペット保険	保険会社名	連絡先	
いつものエサ			
嫌いなエサ			
備考	（ 飼育場所・性格・くせ・お世話ができなくなった時の依頼先 他 ）		

17. これからの自分

記入日

年

月

日

歳

これからやってみたいこと

これから行ってみたいところ

これから会いたい人

これから楽しみにしていること

19. 大切な人へのメッセージカード

自分にもしもの事があった場合、以下のカードを切り取ってお使いください。

切り取り線

記入日 年 月 日

_____ ^ _____

_____ より

切り取り線

記入日 年 月 日

_____ ^ _____

_____ より

切り取り線

記入日 年 月 日

_____ ^ _____

_____ より

自分にもしもの事があった場合、以下のカードを切り取ってお使いください。

切り取り線

記入日 年 月 日

^

より

切り取り線

記入日 年 月 日

^

より

切り取り線

記入日 年 月 日

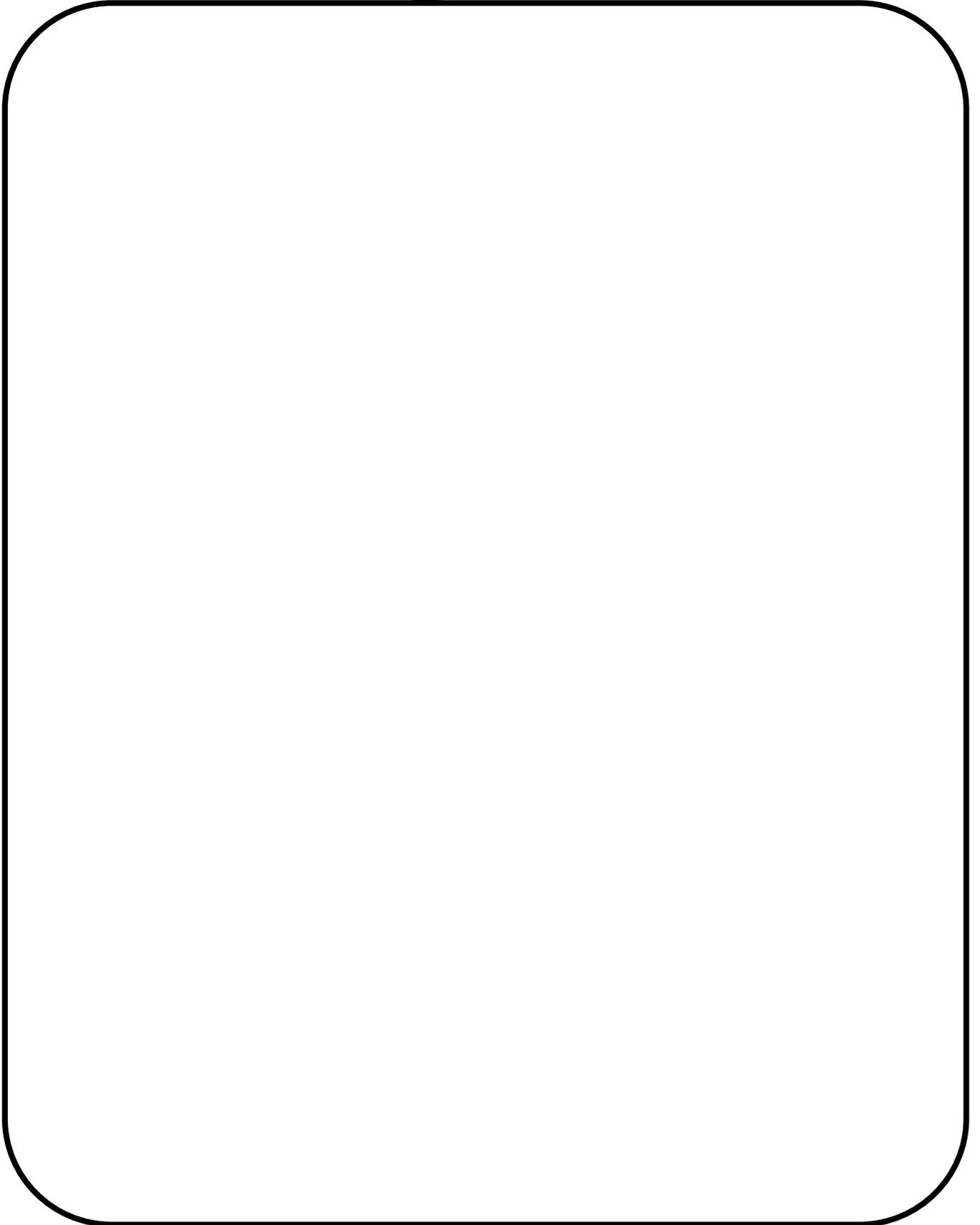
^

より

※ メッセージカードの不足があれば、各自コピーして使用してください。

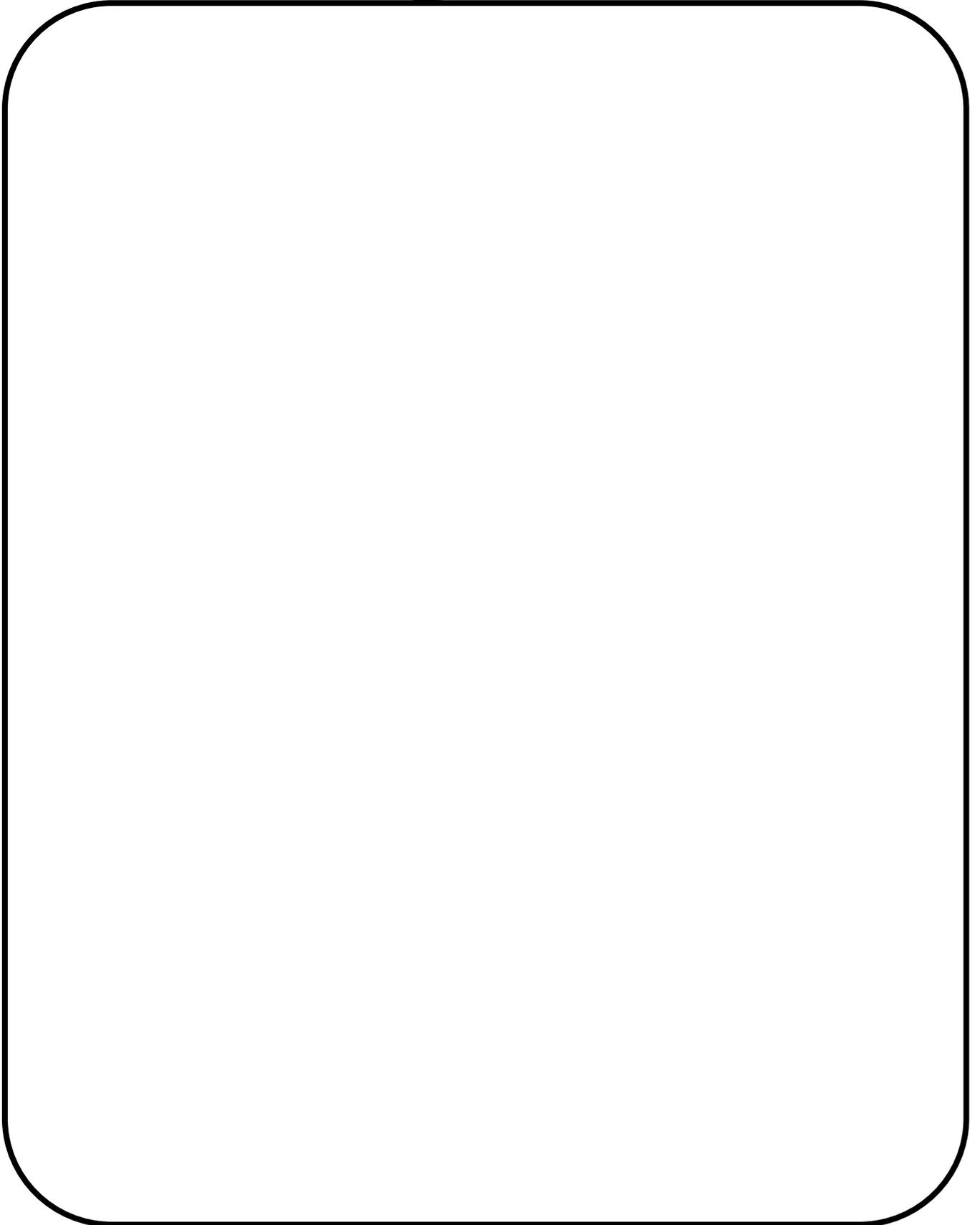
20. メモ①

ノートの内容は、定期的に見直しましょう。



メモ②

ノートの内容は、定期的に見直しましょう。



メモ③

ノートの内容は、定期的に見直しましょう。

A large, empty, rounded rectangular box with a thick black border, intended for writing notes. The box is positioned below the header and the callout box, occupying most of the page's vertical space.

21. 主な相談窓口等連絡先

2021年1月1日時点

●富田林市役所 電話番号：0721-25-1000（代表）

住所：〒584-8511 大阪府富田林市常盤町1番1号

業務時間：9時から17時30分まで（土・日曜日・祝日・年末年始は休み）

相談内容	相談窓口
介護保険に関する事	高齢介護課
後期高齢者医療に関する事	福祉医療課
年金・国民健康保険に関する事	保険年金課
住民票・戸籍に関する事	市民窓口課
火葬に関する事	環境衛生課
市税に関する事	課税課
生活困窮に関する事	地域福祉課
障がい福祉に関する事	障がい福祉課
生活保護に関する事	生活支援課

●ほんわかセンター（地域包括支援センター）

●第1ほんわかセンター（市役所高齢介護課内）	
富田林市常盤町1番1号	☎ 0721-25-1000 ※ 喜志中学・第一中学校区担当
●第2ほんわかセンター（コミュニティセンターかがりの郷）	
富田林市南大伴町4-4-1	☎ 0721-25-8205 ※ 第二中学・第三中学校区担当
●第3ほんわかセンター（けあぱる・けあぱる金剛）	
富田林市向陽台1-4-30（けあぱる）	☎ 0721-28-8500
富田林市寺池台1-9-70 S3-104号室（けあぱる金剛）	☎ 0721-69-6901
※ 藤陽中学・明治池中学・葛城中学・金剛中学校区担当	

●在宅介護支援センター

第 1 圏 域	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護支援センターきし（介護老人保健施設 きし） 	富田林市中野町西2丁目273	☎ 0721-23-0204
	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護支援センター喜志菊水苑（喜志菊水苑） 	富田林市喜志町3-1-33	☎ 0721-26-0056
第 2 圏 域	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護支援センター春の家（ケアハウス 春の家） 	富田林市佐備2497-5	☎ 0721-33-2946
	<ul style="list-style-type: none"> 富田林東部在宅介護支援センター（養護老人ホーム 柳生苑） 	富田林市東板持町1-3-33	☎ 0721-34-8616
第 3 圏 域	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護支援センターオレンジ荘（オレンジ荘） 	富田林市龍泉877-78	☎ 0721-33-0911
	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護支援センター錦織荘（錦織荘） 	富田林市錦織東3-4-18	☎ 0721-25-6528

●その他の相談機関等

<ul style="list-style-type: none"> 富田林市社会福祉協議会（総合福祉会館内） 	地域福祉に関する相談、権利擁護相談、CSWなど	☎ 0721-25-8200
<ul style="list-style-type: none"> 富田林市消費生活センター（富田林市役所内） 	消費生活に関する相談、クーリングオフの手続きなど	☎ 0721-25-1000
<ul style="list-style-type: none"> （一社）富田林市人権協議会（富田林市立人権文化センター内） 	生活相談、人権相談など	☎ 0721-24-3700
<ul style="list-style-type: none"> （一社）富田林医師会 	医療機関に関することなど	☎ 0721-29-1210

おわりに

元気なうちに考え、相談し、自分自身の意思で書き留めておくと、自分自身の安心と、ご家族の負担軽減につながります。「まだまだ先のこと」、「もう少ししてから」ではなく、今から、家族や信頼できる親しい人と一緒に考えておきましょう。

「エンディングノート」のかたちは様々です。自分だけの「マイ エンディングノート」をつくってください。

最後に、このノートの存在と保管場所、内容について家族や信頼できる親しい人には、きちんと伝えておきましょう。

※ このノートには法的効力はありません。
また遺言書でもありません。
しかし、個人情報などが記入されているため、
大切に保管してください。

●保管場所の案内（財布等や家族へ）

切り取り線

私は「**エンディングノート**」を書きました。

○ 保管場所は、

_____ です。

_____ 年 月 日 氏名： _____

編集・発行 一般社団法人 富田林医師会、富田林市

○ 一般社団法人 富田林医師会

- ・ 住 所：富田林市向陽台1丁目3番38号
- ・ 電 話 番 号：0721-29-1210
- ・ F A X 番 号：0721-28-0858
- ・ E - m a i l：mail@tondabayashiishikai.jp

○ 富田林市（健康推進部 高齢介護課）

- ・ 住 所：富田林市常盤町1番1号
- ・ 電 話 番 号：0721-25-1000（内線196・197）
- ・ F A X 番 号：0721-20-2113
- ・ E - m a i l：kaigohoken@city.tondabayashi.lg.jp