

比布町

# 「思い」ノート

記入日	初回	年 月 日							
	見直し	①	年	月	日	②	年	月	日
		③	年	月	日	④	年	月	日
書いた人 (わたし)	名前								
	生年月日	大・昭・平	年	月	日				
一緒に書いた人									

作成：比布町地域包括支援センター  
(令和 6(2024)年度版)

はじめに

## 「思いノート」とは？

自分の今とこれからを  
考えるためのノートです

漠然と将来に不安を感じることはありませんか？

もしも、自宅で倒れたら・・・

もしも、介護が必要になったら・・・

もしも、自分の気持ちを伝えられない状態になったら・・・

思いノートは、その もしも に備えて

自分の“今”と“これから”を考えるためのものです。

ノートを書くことで

自分の気持ちに気づき

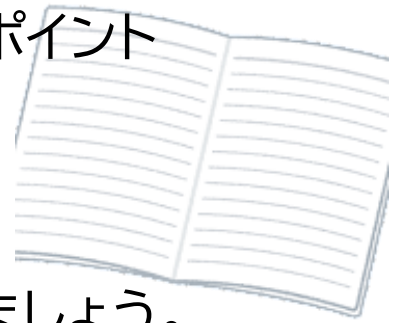
自分の思いや気持ちを整理して

大切な人に思いを残す

ことができます。

町民のみなさまの“これから”にお役立ていただけたら幸いです。

## 「思いノート」を書く際のポイント



- ・気持ちの落ち着いている時に書きましょう。
  - ・1年に一度は見直し、書き直しがなくても、見直した日にちを表紙に記入しましょう。
  - ・鉛筆で記入し、見直したところは、消して書き直しましょう。
  - ・「思いノート」の保管場所は、家族などに知らせておきましょう。
- ※新しい「思いノート」が必要な場合は、包括支援センターにご相談ください。

# 「暮らし」についての思い

にレを入れてください

## 1 これからどのように暮らしていきたいですか？

- できるだけ自宅で暮らしたい
- 介護が必要になったら、施設に入りたい
- 介護が必要になったら、別居の家族と生活したい
- その他( )

## 2 土地・建物をお持ちの方へ

### (1)土地について

- 売りたい
- 貸したい
- 最後まで住み続けたい

自分が亡くなった後は、

- 相続人の間で相談してほしい
- 特定の家族などに引き継がせたい

その他 [ ]

### (2)建物について

- 売りたい
- 貸したい
- 最後まで住み続けたい

自分が亡くなった後は、

- 相続人の間で相談してほしい
- 特定の家族などに引き継がせたい

その他 [ ]

# 「介護」についての思い

にシを入れてください

## 1 介護が必要になった時、どこで受けたいですか？

自宅  病院や施設( )  家族・親族等に任せる

## 2 介護が必要になった時、介護をお願いしたい人はいますか？

配偶者  子ども  親族  介護・医療専門職  家族・親族等に任せる

## 3 介護が必要になった時、相談できる人はいますか？

(1)氏名: (続柄 ) 電話: - -

(2)氏名: (続柄 ) 電話: - -

(3)氏名: (続柄 ) 電話: - -

## 4 介護や医療にかかる費用について

保険会社から介護・医療資金が出る見込みなので請求してほしい

(1)保険会社: 連絡先:

(2)保険会社: 連絡先:

私の預貯金や年金から

配偶者から  家族の判断に任せる  その他( )

## 5 介護が必要になった時、介護や支援してくれる人に伝えたいことはありますか？

周りの人に相談して無理しないで欲しい

つらくなったり体調が悪くならないように、専門の人の手も借りてほしい

あなたの健康と幸せを最優先に考えて欲しい

# 「医療」についての思い

にレを入れてください

## 1 告知について

有意義に過ごすために、病名・余命ともに告知を希望する

病名のみ告知を希望する

できる限り病名も余命も教えないで欲しい

その他( )

※自由記載

## 2 最期の時について(看取りの場について)

最期の時は家で迎えたい

もしもの場合、病院・施設等に入院・入所させて欲しい

(1)希望施設等(病院・介護保険施設)

(2)連絡先(上記希望施設等の)

(3)施設等費用の支払い方法

家族に任せる

※自由記載

### 3 緩和治療について

最後までできる限り、延命治療をして欲しい

(延命治療:心肺蘇生、人工呼吸器、胃ろうなど)

苦痛を緩和する治療のみ希望する

医師と家族で相談して、延命治療の有無を判断してほしい

延命治療はしないでほしい

その他

( )

※自由記載

---

---

---

---

---

---

---

---

# 自由記載

## わたしの思い

例：○年△月□日 北海道の全市町村を回りたい。

最後まで、できるだけ口から好きなものを食べたい。 など

あなた

## わたしから、大切な

人

## 意思決定を委ねたい人

※自分の意思を伝えられない時に、代理決定をお願いしたい人を記載。



# 協力事業所 一覧

(順不同)

比布町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所 あそか苑

指定居宅介護支援事業所 福寿草

居宅介護支援事業所 たいせつの郷

居宅介護支援事業所 ケアプランセンターライフ

プランタン 居宅介護支援事業所

ケアプラン相談センター ジャンティ

当麻地域訪問看護ステーションケアプラン相談センター

比布調剤薬局

当麻地域訪問看護ステーション

北星ファミリークリニック

