

⑤将来、病状が進み、最期の時が近くな
ったとき、どこで過ごしたいですか？
□自宅
□病院
□施設
□その他 ()
おきましよう

⑥その他、あなたの希望、要望、気持ち
など、思っていることがあれば書いて
おきましよう

④「もしも」病気などで、自分自身で自分
のことを決められなくなったり、あな
たに代わって、自分のことの判断や話し
合いをしてほしい人はどなたですか？
(あなたが信頼できる人は誰ですか？)

□配偶者 (名前:)
□子ども (名前:)
□兄弟姉妹 (名前:)
□親戚 (名前:)
□友人・知人 (名前:)
□その他 (名前:)


③「もしも」治らない病気や大きなけがを
したときに、治療に関する希望がありま
すか？

□一日でも長く生きられるような治療を
受けたい
□とにかく病気を治すことを目指して、ど
んな治療でも受けたい
□長く生きられるような治療や病気を治
すことを目指す治療より、痛みや苦し
みを和らげるための十分な処置や治療を
受けたい
□できるだけ自然な形で最期を迎えられ
るよう、必要最低限の治療のみ受けたい
□その他 ()

②あなたが大切にしていることは何です
か？ (いくつでも)

□家族や友人のそばにいたいこと
□仕事や社会的な役割が続けられること
□身の回りのことが自分でできること
□できる限りの医療が受けられること
□家族の負担にならないこと
□痛みや苦しみが少ないこと
□少しでも長く生きること
□好きなことができること
□ひとりの時間が保てること
□自分が経済的に困らないこと
□家族が経済的に困らないこと
□その他 ()

この手帳は、お薬手帳などと一緒に
しておきましょう。
気持ちが変わったときは、何度で
も書き直しましょう。



①好きなことや好きなものなど、あなた
の「好き」を書いてみましょう

あなたの暮らしを支える医療・介護関係者等

施設名・氏名等	連絡先
かかりつけ医	
訪問看護ステーション	
ケアマネジャー	
その他(地域包括支援セン ター、訪問介護事業所等)	

書いた日： _____ 年 月 日
話し合った日： _____ 年 月 日
一緒に話し合った人： _____

わたしの想い手帳



氏名 _____

笛吹市

家族や自分の信頼できる人は、あなたの「想い」
をどれくらい知っていますか？
誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケ
ガをする可能性があります。
この手帳は、「もしも」のときが来てしまう前
に、自分の気持ちを自分で伝えられるうちに、
あなたの「想い」を残しておくためのものです。

《使い方》

- ①元気なうちに、あなたの大切にしていること
や、自分の治療の希望などについて、あらか
じめこの手帳に書いておきましょう。
- ②この手帳をもとに、家族などの信頼できる人
に自分の「想い」を伝えて話し合しましょう。
療養生活が必要になったときは、かかりつけ
医やケアマネジャーなどの医療・介護専門職
も交えて、話し合しましょう。
- ③心身の状態に応じて気持ちは変化すること
があります。何度でも繰り返し考え、話し合
いましょう。