

# わたしの連絡帳

## —ケアノート—



**相模原市**

(協力：相模原市在宅医療・介護連携推進会議)

# はじめに

この手帳は、あなたの医療や介護の情報を、ご本人、ご家族、周囲の支援者が共有し、安心してケアが受けられるように役立てていただくための手帳です。

できる範囲で記入してください。全ての項目を埋めなくても大丈夫です。

**支援者は次の方々です。**

- 医師・歯科医師・薬剤師
- 地域包括支援センター・ケアマネジャー
- 介護サービス事業所など

受診の時や介護サービスを受ける時には、この手帳を支援者に見せてください。

この手帳は、\_\_\_\_\_さんの健康を支援するために、医療や介護の関係者が情報共有することについて同意をいただき交付しました。

**(手帳についての問合せ先)**

相模原市在宅医療・介護連携支援センター  
電話：042-769-9250

# 目次

○支援者の連絡先	1
○わたしのプロフィール (生活のこと・病気のこと)	3
○一週間の主な予定表 (受診・介護サービス)	6
○受診の記録	7
○お薬のこと	9
○みんなのやりとり帳	10

## 選べるページ

(利用者様の希望に応じてお渡しします)

- ご本人の健康チェック表 (NPI-Q) (記憶・行動・症状)
- 血圧の記録
- 血糖値の記録
- 介護者の健康チェック表
- 人生会議してみませんか (人生会議の記録)
- 障害者手帳などの認定状況

# 支援者の連絡先

## ケアマネジャー

事業者名	
電話番号	
担当者	

## 地域包括支援センター

センター名	
電話番号	
担当者	

## かかりつけ医

医療機関名	
電話番号	
担当者	

医療機関名	
電話番号	
担当者	

医療機関名	
電話番号	
担当者	

## かかりつけ歯科医

医療機関名	
電話番号	
担当者	

## かかりつけ薬局

薬局名	
電話番号	
担当者	

## 介護サービス提供事業所

事業所名	
電話番号	
担当者	

事業所名	
電話番号	
担当者	

事業所名	
電話番号	
担当者	

事業所名	
電話番号	
担当者	

## ●緊急時の連絡先

①

氏名

(続柄 )

電話番号 ( )

居住市町村名

②

氏名

(続柄 )

電話番号 ( )

居住市町村名

## わたしのプロフィール（生活のこと①）

病気のことや日常生活に関して、当てはまる項目を○で囲んでください。また、知っておいてほしいことやお手伝いが必要なことを書いてください。

### 1. お話をする時

補聴器	あり（右・左）	なし
眼鏡	あり（近視・遠視）	なし

---

### 2. 食事をする時

入れ歯	あり（上・下、総・部分）	なし
むせ	あり（水分・固形）	なし

---

### 3. 口の中

治療中のもの	あり（歯・歯肉）	なし
歯磨き	（一人ではできない・一部介助・できる）	

---

### 4. 着替え

一人ではできない・一部介助・できる

---

### 5. トイレ

一人ではできない・一部介助・できる

---

### 6. 歩行補助具

あり（杖・歩行器・車いす）	なし
---------------	----

---

### 7. その他（手伝いが必要なこと）

## わたしのプロフィール（生活のこと②）

趣味や特技など、好きなことやいつも好んで行っていることを書いてください。

どんなお仕事をしていましたか？

○を付けて、内容を書いてください。

会 社 員（仕事の内容：  ）

自 営 業（仕事の内容：  ）

家のこと（家事全般、育児、家計の管理、その他）

そ の 他（  ）

### 要介護（要支援）の認定状況

介護度 (該当の介護度に○)	認定期間
要支援 1. 2 要介護 1. 2. 3. 4. 5	令和 年 月 ~ 令和 年 月
要支援 1. 2 要介護 1. 2. 3. 4. 5	令和 年 月 ~ 令和 年 月
要支援 1. 2 要介護 1. 2. 3. 4. 5	令和 年 月 ~ 令和 年 月
要支援 1. 2 要介護 1. 2. 3. 4. 5	令和 年 月 ~ 令和 年 月
要支援 1. 2 要介護 1. 2. 3. 4. 5	令和 年 月 ~ 令和 年 月

## わたしのプロフィール（病気のこと）

今までかかったことがある病気と治療状況の□に✓を付けてください。

糖尿病      治療中   治癒（治った）   中断

高血圧      治療中   治癒（治った）   中断

脂質異常症   治療中   治癒（治った）   中断

心臓病      治療中   治癒（治った）   中断

骨粗鬆症    治療中   治癒（治った）   中断

脳卒中      治療中   治癒（治った）   中断  
（脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血）

頭部外傷    治療中   治癒（治った）   中断

精神疾患    治療中   治癒（治った）   中断

その他

（            ） 治療中   治癒（治った）   中断

（            ） 治療中   治癒（治った）   中断

（            ） 治療中   治癒（治った）   中断

（            ） 治療中   治癒（治った）   中断

（            ） 治療中   治癒（治った）   中断



## 一週間の主な予定表

※受診や介護サービスの欄に○を付けましょう。

※毎週ではないサービスはその旨を記入（第2、第4など）

※CMや地域包括支援センターのサービス計画書を貼付可

曜日	サービス等	受診	訪問看護	訪問リハビリ	訪問介護	通所介護	訪問入浴	その他	
月	午前								
	午後								
火	午前								
	午後								
水	午前								
	午後								
木	午前								
	午後								
金	午前								
	午後								
土	午前								
	午後								
日	午前								
	午後								

備考	
----	--

## 受診の記録

※受診をしたら、受診した月日を入れましょう。

令和 年

(医療機関名 科)

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

令和 年

(医療機関名 科)

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

令和 年

(医療機関名 科)

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

## 受診の記録

※受診をしたら、受診した月日を入れましょう。

令和 年

(医療機関名 科)

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

令和 年

(医療機関名 科)

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

令和 年

(医療機関名 科)

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/

## お薬のこと

### ● 薬の服用

あり（お薬手帳参照）・なし

### ● 薬の管理

自分で・介護者・その他（ ）

### ● 服薬（薬を飲む時）の介助

- ・介助は不要（自分でできる）
- ・介助が必要（誰がどんな介助： ）

## お薬は医師の指示通りに服用することが大切です。

次のような時には、医師、薬剤師、看護師などに相談しましょう。

- お薬の飲み忘れが多い
- お薬を管理することが困難
- お薬の飲み心地が悪い、お薬が飲めない
- 副作用や不快な症状がある  
（気持ち悪い、食欲がない、下痢など）
- その他、困ったこと（何でも）  
（ ）

## みんなのやりとり帳

※CMや地域包括支援センターのサービス計画書を貼付可  
 ※下表の体調（ ）、食（ ）、薬（ ）、排泄（ ）は  
 他の支援者へ伝えたい時に記入します。順調な時  
 は○、少し不調な時は△、不調な時は×を記入し  
 てください。

年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調（ ）、食（ ）、薬（ ）、排泄（ ）	より
	確認サイン
年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調（ ）、食（ ）、薬（ ）、排泄（ ）	より
	確認サイン
年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調（ ）、食（ ）、薬（ ）、排泄（ ）	より
	確認サイン
年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調（ ）、食（ ）、薬（ ）、排泄（ ）	より
	確認サイン

# みんなのやりとり帳

年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	

# みんなのやりとり帳

年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
	確認サイン
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
	確認サイン
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
	確認サイン
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
	確認サイン
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
	確認サイン

# みんなのやりとり帳

年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	



# みんなのやりとり帳

年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	
年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	
年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	
年 月 日 ( 曜日)	連絡・質問・回答です。
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	

# みんなのやりとり帳

年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	確認サイン
.....	
.....	

# みんなのやりとり帳

年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	
.....	
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	
.....	
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	
.....	
.....	
.....	
年 月 日 ( 曜日) 連絡・質問・回答です。	
体調 ( )、食 ( )、薬 ( )、排泄 ( )	より
.....	
.....	
.....	
確認サイン	
.....	
.....	
.....	



相模原市マスコットキャラクター  
さがみん

相模原市在宅医療・介護連携支援センター

(令和 年 月発行)