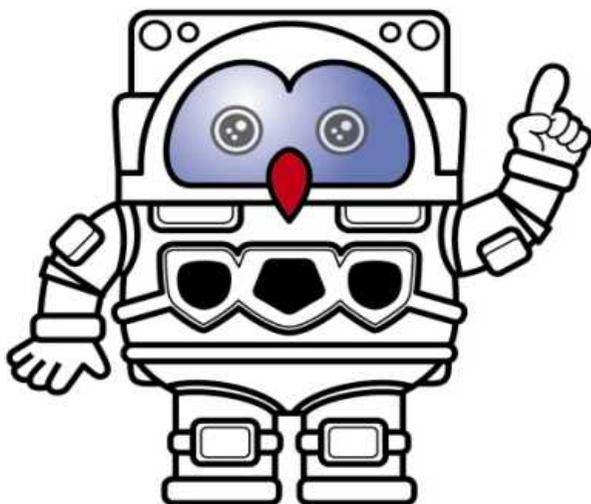


医療・介護連携ノート



変更・追加は赤文字で示しています

ふりがな	
氏 名	

発行：つくば市地域包括支援課

医療・介護連携ノートの使い方

- ☆ このノートは、医療や介護を受けながら、ご家庭で生活されている方と
そのご家族や支援者が**情報共有**をするためのノートです。
- ☆ ご自宅に置いておくだけでなく、病院や介護保険サービス利用時にも
お持ちいただくことで、支援者が必要時連携が取りやすくなります。
- ☆ ご自宅での生活の様子やご本人の体調、意向などが把握しやすくなる
ため、急な入院や退院後の療養生活の際に、専門職の方はご参考ください。

【ご利用者様、ご家族様へ】

- かかりつけ医に受診するときやお薬をいただくとき、デイサービスや
ショートステイに行くとき、訪問看護やヘルパーなど利用するとき、入院
したときなどに、連携ノートをご提示・ご利用ください。
- このノートのクリアファイルにお薬手帳、診察券、療養生活に関わる
専門職の方々の名刺等をいれていただくことで、支援者がご利用者様の
状況を確認しやすくなります。

【関係者の方へ】

- すでに情報共有のためのノート等を使用されている際には、こちらは基本
情報の共有ツールとしてお使いいただきでも大丈夫です。その際には記録の
ページを関係者に伝えたい事項等の共有にお使いください。
- このノートの様式はつくば市HPよりダウンロードが出来ます。基本情報
の更新や記録用紙の補充の際にはそちらから印刷をお願いいたします。

同意書

私は、本ノートに記載されている個人情報、医療や介護に関わる関係機関等
へ情報提供することに同意します。

年 月 日

氏 名

氏名	記入日 年 月 日	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日
住所		電話番号	

介護保険の要介護度

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
------	------	------	------	------	------	------

家族状況

氏名	続柄	年齢	同居の有無	家族構成
			同・別	

緊急連絡先

氏名	続柄	電話番号	住所

このノート以外での情報共有ノート使用 ツクツク見守りたいの使用

使用している	使用していない	使用している	使用していない
--------	---------	--------	---------

関係機関連絡先

かかりつけ医（記入日： 年 月 日） （日常的な診療や健康管理等を行ってくれる地域の身近な診療所などのお医者さん。）	
医療機関名	
医師名	
電話	
備考	
介護支援専門員（記入日： 年 月 日） （ケアマネジャー）	
事業所名	
担当者名	
電話	
訪問看護師（記入日： 年 月 日）	
事業所名	
担当者名	
電話	
かかりつけ歯科（記入日： 年 月 日）	
医院名	
医師名	
電話	

かかりつけ薬局（記入日： 年 月 日）	
薬局名	
電 話	
ショートステイ（記入日： 年 月 日）	
事業所名	
電 話	
デイサービス（記入日： 年 月 日）	
事業所名	
電 話	
ホームヘルプ（記入日： 年 月 日）	
事業所名	
電 話	
その他利用している介護サービス（記入日： 年 月 日）	
事業所名	
電 話	
その他利用している介護サービス（記入日： 年 月 日）	
事業所名	
電 話	

その他通院している医療機関（記入日： 年 月 日）	
医療機関名	
医 師 名	
電 話	
医療機関名	
医 師 名	
電 話	
医療機関名	
医 師 名	
電 話	
医療機関名	
医 師 名	
電 話	
市役所・地域包括支援センター （相談しているところに丸）	
高齢福祉課	障害福祉課
社会福祉課	健康増進課
地域包括支援センター	民生委員（ ）

月 日	記入者 ／職名	血圧・体温・食事 便・尿・服薬など	日常生活の状況 ・ 支援の記録

項目の順番入替え

記入欄を大きく

月 日	記入者 ／職名	血圧・体温・食事 便・尿・服薬など	日常生活の状況 ・ 支援の記録

月 日	記入者 ／職名	血圧・体温・食事 便・尿・服薬など	日常生活の状況 ・ 支援の記録

自由記載欄

追加ページ

いつまでも自分らしく
尊厳ある生き方を実現するために
アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

追加ページ

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは？

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、ご利用者様を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、御利用者様の意思決定を支援するプロセスのことです。



ACPの留意点

- ACPは前向きにこれからの生き方を考える 仕組みです。
- 主体はあくまでもご利用者様本人です。
- 意思は変化する可能性がありますので、繰り返し 話し合い、その内容を文章に残すことが重要で

ご利用者様の気持ち

追加ページ

○大切にしたいこと (人生観や価値観、希望など)、
医療及びケアについての希望を書きましょう。

- 例)
- ・家族等の大切な人に伝えておきたいこと
 - ・最期の時間をどのように過ごしたいか
 - ・「痛みや苦しみを少しでも和らげたい」