

在宅療養手帳

この手帳は医療・介護・福祉等サービスを円滑に利用するための
ものです。

本人・家族とサービスの実施機関が記録や情報を交換し、より
快適な在宅生活をしていただく手助けをするための手帳です。
サービスを利用するときは、必ず担当者にこの手帳を提示してくだ
さい。

緊急連絡先

	氏 名	T E L
1		
2		
3		
4		

本人氏名		男	TEL
		女	FAX
住 所			
生年月日	明・大・昭・平 西暦	年	月 日
同居家族			

介 護 者	1	住所	TEL			
		昼間の 連絡先	TEL			
		氏名	年齢		続柄	
	2	住所	TEL			
		昼間の 連絡先	TEL			
		氏名	年齢		続柄	

※主たるものに○、副たるものに△

代表者 (続柄)	住所			
	氏名		TEL FAX	

記入日： 年 月 日 記入者：

介護保険	保 険 者 番 号											
	被 保 険 者 番 号											
要介護認定	介 護 度		有 効 期 間									
	自 立		年 月 日～ 年 月 日									
	支	I	認定審査会意見等									
	II	III										
	IV	V										
	自 立											
	支	I	認定審査会意見等									
	II	III										
	IV	V										
	自 立											
	支	I	認定審査会意見等									
	II	III										
	IV	V										
	自 立											
	支	I	認定審査会意見等									
	II	III										
	IV	V										
	自 立											
	支	I	認定審査会意見等									
	II	III										
	IV	V										
	自 立											
	支	I	認定審査会意見等									
	II	III										
IV	V											

指定居宅介護支援事業所

事 業 所 名	
	TEL () —
	FAX () —
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日

事 業 所 名	
	TEL () —
	FAX () —
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日

事 業 所 名	
	TEL () —
	FAX () —
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
介護支援専門員（ケアマネジャー）	担 当 期 間
	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日

サービス利用状況

機 関 名	連 絡 先		サービス内容	開始年月日	終了年月日
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				
	TEL				
	FAX				

受診（ ）	1. 通 院 2. 住 診 3. 訪 診		
医療機関名			
住 所			
T E L			
医 師 名			
受診回数	回／週	回／月	
与 薬	有 ・ 無		
	内 容		
院内処方			
院外処方			
	主 たる 病 名	開始年月日	終了年月日
1		年 月 日	年 月 日
2		年 月 日	年 月 日
3		年 月 日	年 月 日
4		年 月 日	年 月 日
5		年 月 日	年 月 日
6		年 月 日	年 月 日
7		年 月 日	年 月 日
8		年 月 日	年 月 日
9		年 月 日	年 月 日
10		年 月 日	年 月 日

保険の種類	国 保 ・ 社 保 ・ 共 済 ・ 組 合 健 保 ・ 船 員 ・ 生 保 そ の 他 （ ） ・ 特 定 疾 患
-------	---

入院暦（ ）		
医療機関名		
住 所		
T E L		
入院期間		
入院病名	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	
	入 院 経 過 サ マ リ ー	
入院～退院 までの経過		

障 害 状 況

障害名	
-----	--

手 帳	身体	種	級	年	月	日
	療育	A	B	年	月	日
	精神		級	年	月	日

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1 交通機関等を利用して外出する。 2 隣近所なら外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体である。 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2 介助により車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	ランクC	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 1 自力で寝返りをうつ。 2 自力で寝返りをうたない。
期 間		ランクA, B, Cに該当するものについては、いつからその状態に至ったか。 年 月頃より（継続期間 年 か月間）

意思伝達（コミュニケーション）の留意点

～※各項目を、○で囲うなどし、必要事項を記入してください。

私自身の障害状況により、標記の点において、以下の点についてご留意願いたい。

項 目	有・無	手 段	対 応	特 記 事 項
視覚障害	有・無	点字、レコーダー、拡大器	文書や必要情報の読み上げ。 丁寧な状況説明等	
聴覚障害	有・無	手話、筆談、読唇、口話、補聴器、FAX、Eメール	大きく口を空けゆっくりと話す、情報伝達の文書化、要約筆記者や手話通訳者の手配	
言語障害	有・無	身振り(使用部位→目・口・発声・指・腕・その他) 文字盤、トーキングエイドなどの意思伝達装置、その他	ゆっくり傾聴する質問の択一化 文字盤の読み上げ	
わかりやすい会話への配慮	有・無			
てんかんなど	有・無			
アレルギーなど	有・無			
そ の 他				

精神・身体状態

<精神症状・行動異常の有無>

1.幻覚 2.妄想 3.物忘れ 4.失見当識 5.失認 6.意識障害 7.自殺企画
8.攻撃・暴力 9.性的異常行動 10.不潔行為（弄便） 11.奇声をあげる 12.過食
13.集癖 14.乱買 15.弄火 16.虚言 17.外出・迷子 18.徘徊
19.感情障害（うつ状態・感情失禁） 20.夜間の行動異常
21.その他（ ）

・N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）

項 目							
家事 身辺整理	不能	ほとんど 不能	買い物不能、 ごく簡単な家 事、整理も不 完全	簡単な買い 物も不確か。 ごく簡単な 家事、整理 のみ可能。	簡単な買い 物は可能。 留守番、複 雑な家事、 整理は困難。	やや不確実 だが買い物、 留守番、家 事などをい ちおう任せ られる。	正常
関 心 意 欲 交 流	無関心。 まったく なにもし ない	周囲に多少 関心あり。 ほんやりと 無為に過ご すことが多い。	自らはほと んどなにも しないが、 指示されれ ば簡単なこ とはしようと する。	習慣的なこ とはある程 度自らす。 気がむけば 人に話しか ける。	運動・家事 ・仕事・趣 味などを気 がむけばす る。必要な ことは話し かける。	やや積極性 の低下がみ られるがほ ぼ正常。	正常
会 話	呼びかけ に無反応	呼びかけに いちおう反 応するが自 ら話すこと はない。	ごく簡単な 会話のみ可 能。つじつ まの合わない ことが多い。	簡単な会話 は可能であ るが、つじ まの合わない ことがある。	話し方はな めらかでな いが、簡単 な会話は通 じる。	日常会話は ほぼ正常。 複雑な会話 がやや困難。	正常
記 銘 記 憶	不能	新しいこと はまったく 覚えられな い。古い記 憶がまれに ある。	最近の記憶 はほとんど ない。古い 記憶多少残 存。生年月 日不確か。	最近の出来 事の記憶困 難。古い記 憶の部分的 残存。生年 月日正答。	最近の出来 事をよく忘 れる。古い 記憶はほぼ 正常。	最近の出来 事をときど き忘れる。	正常
見当識	まったく なし	ほとんどな し。 人物の弁別 困難。	失見当識著 明。家族と 他人との区 別はいちお うできるが、 だれかはわ からない。	失見当識か なりあり。 （日時・年齢 ・場所など不 確か、道に 迷う）	ときどき場 所を間違え ることがあ る。	ときどき日 時を間違え ることがあ る。	正常

記入日： 年 月 日 記入者：

日常生活動作スケール

歩行(屋外)	1 普通 2 ゆっくりなら歩ける 3 物につかまれば歩ける 4 はって動く 5 移動不可能
歩行(屋内)	1 普通 2 ゆっくりなら歩ける 3 物につかまれば歩ける 4 はって動く 5 移動不可能
階段の昇降	1 普通 2 ゆっくりなら歩ける 3 物につかまれば歩ける 4 はって動く 5 移動不可能
立 位	1 普通 2 なんとか自分で立てる 3 一部介助されて立てる 4 かなり介助されて立てる 5 全面介助
ねがえり	1 普通 2 なんとか自分でできる 3 一部介助すればできる 4 かなり手助けすればできる 5 全面介助
衣服着脱	1 普通 2 できるが遅い 3 一部介助すればできる 4 かなり介助すればできる 5 全面介助
食 事	1 普通 2 ほぼ自分で食べられるが遅い 3 一部介助すればできる 4 かなり介助すればできる 5 全面介助
排泄(小便)	1 普通 2 便所に行くのが遅い 3 かりうじて自分でする(便器) 4 介助を要する 5 失禁(常時おむつ使用)
排泄(大便)	1 普通 2 便所に行くのが遅い 3 かりうじて自分でする(便器) 4 介助を要する 5 失禁(常時おむつ使用)
入 浴	1 普通 2 ほぼ自分でできるが遅い 3 一部介助すればできる 4 かなり介助すればできる 5 全面介助
視 力	1 普通 2 こまかい字であればスラスラ読めない 3 1mぐらい離れていて だれかわかる程度 4 ほとんど見えない 5 まったく見えない
聴 力	1 普通 2 補聴器使用でほぼ普通に会話ができる 3 大きい声でないと会話できない 4 耳元で大きな声で言わないとわからない 5 まったく聞こえない
意思表示	1 普通 2 大体できるが不完全 3 かりうじてできるが不完全 4 基本的な要求のみ可能 5 不能
話の了解	1 普通 2 大体できるが不完全 3 かりうじて了解 4 まれに了解 5 不能
洗 濯	1 普通 2 できるが遅い 3 一部介助すればできる 4 かなり介助すればできる 5 全面介助
買 物	1 普通 2 できるが遅い 3 一部介助すればできる 4 かなり介助すればできる 5 全面介助
炊 事	1 普通 2 できるが遅い 3 一部介助すればできる 4 かなり介助すればできる 5 全面介助
掃 除	1 普通 2 できるが遅い 3 一部介助すればできる 4 かなり介助すればできる 5 全面介助
電 話	1 普通 2 大体できるが不完全 3 かりうじてできるが不完全 4 基本的なことのみ可能 5 不能
金 銭 管 理	1 普通 2 大体できるが不完全 3 かりうじてできるが不完全 4 基本的なことのみ可能 5 不能
服 薬	1 普通 2 大体できるが不完全 3 かりうじてできるが不完全 4 基本的なことのみ可能 5 不能
整 容	1 普通 2 大体できるが不完全 3 かりうじてできるが不完全 4 基本的なことのみ可能 5 不能

記入日： 年 月 日 記入者：

日常生活動作の状況と援助の必要性

A D L ないしは I A D L	動作能力のレベル (前ページ参照)					援助 の必 要性	援助 者の 有無	装 具・器 具 等
歩行(屋外)	1	2	3	4	5			
歩行(屋内)	1	2	3	4	5			
階段の昇降	1	2	3	4	5			
立 位	1	2	3	4	5			
ねがえり	1	2	3	4	5			
衣服着脱	1	2	3	4	5			
食 事	1	2	3	4	5			
排泄(小便)	1	2	3	4	5			
排泄(大便)	1	2	3	4	5			
入 浴	1	2	3	4	5			
視 力	1	2	3	4	5			
聴 力	1	2	3	4	5			
意思表示	1	2	3	4	5			
話の了解	1	2	3	4	5			
洗 濯	1	2	3	4	5			
買 物	1	2	3	4	5			
炊 事	1	2	3	4	5			
掃 除	1	2	3	4	5			
電 話	1	2	3	4	5			
金 銭 管 理	1	2	3	4	5			
服 薬	1	2	3	4	5			
整 容	1	2	3	4	5			
備考：								

記入日： 年 月 日 記入者：

お薬の情報

※出された薬のシートを貼り付けてもらっても結構です。（日付がわかるようにしておいてください。）

薬剤師：_____

薬 歴

アレルギー歴（有・無）

食べ物

お薬の名前

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

副作用歴（有・無）

お薬の名前

注意事項

薬剤師：_____

月 間 予 定 表

平成 年 月

[illegible]

月 間 予 定 表

平成 年 月

[illegible]

經 過 用 紙

[illegible]

經 過 用 紙

[illegible]

月 24時間管理表

24時間を通じて観察を必要とする事項についての管理用として使用し、必要事項を記入する。

日	曜日	6時	12時	18時	24時
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					