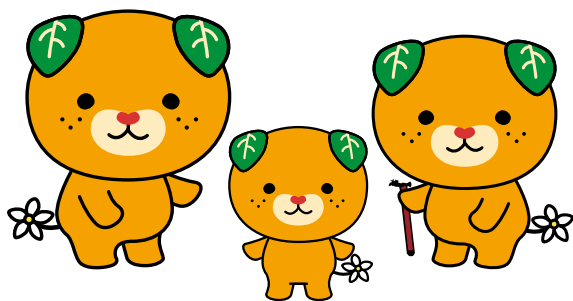


えがおの
安心手帳



愛媛県

これから手帳をお使いになる皆様へ

この手帳は、あなたやご家族が、えがおで安心して生活できることを目的とし、医療機関を受診したり、介護サービスを受けたりする際に、あなたの情報や思いを知っていただくためのものです。

あなたのメモが、医療や介護サービスを受ける時に役立ちます。

すべてのことを記録する必要はありません。これまでの生活や現在の状態や思いなど、書ける範囲で書いてみましょう。日頃、不安に思っていることを書くことで少し楽になるかもしれません。

医療・介護・福祉等関係者の皆様へ

この手帳は、皆様にもご記入いただくことで、医療、介護サービス等の連携が円滑にできることを目的にしています。ご協力いただきますようお願いいたします。

もくじ

- ② 同意書
- ③ わたしのプロフィール
- ⑧ つながりのあるみなさん
- ⑨ 医療の情報
- ⑬ 介護保険の情報
- ⑮ 暮らしの情報
- ⑯ 生活・症状チェック表
- ⑳ 記録のページ



【ご注意ください】

この手帳には、個人情報に記載されています。

置き忘れや紛失など、取扱いや管理には十分ご注意くださいようお願いいたします。

手帳の書き方がわからない、失くしてしまった、記録用紙が無くなった、などご不明の点がございましたら、下記の発行機関にお問い合わせください。

発行機関

発行年月日	
施設名	
連絡先	

わたしの

プロフィール



わたしのプロフィール

記入日(平成 年 月 日)

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生まれ		
住所	(電話番号)		
出身地			
生活状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設(名称: 種類:)		
保険証	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(健保組合・共済組合) <input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> その他()		
医療費	自立支援医療費等の利用の有無:無 有()		
年金	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他()		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(身体・知的・精神)(等級:)		
(家族構成図) ※記載例	<p>□76歳 ○73歳</p> <p>□男性 ○女性 ※同居者を○で囲む。 ▣及び◎は本人</p>	現在の主な介護者 (S ・ H 生) (続柄) 同居 ・ 別居	
通っていた学校			
私がしてきた仕事	(具体的に)		
性格	<input type="checkbox"/> 陽気 <input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> まじめ <input type="checkbox"/> おおらか <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> せっかち <input type="checkbox"/> その他()		
ご家族や知人、隣人の方など連絡がとれる方			
名前	関係	連絡がとれる時間帯	電話番号(緊急時の連絡先)
		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> いつでも	()
		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> いつでも	()
		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> いつでも	()



お気に入りの写真を貼りましょう。

平成 年 月 日 ○○にて

写真の思い出のエピソード

わたしについてのメモ

全部書かなくても大丈夫です。一つのメモが貴重です。
その時々的狀況を書きましょう。

[記入者]

[続柄]

呼び名 (こう呼んでほしい)	
大切な人・存在 (呼び方)	
大切なもの	
生活で困っている こと・不便なこと	
不安や心配ごと	
得意なこと	
楽しみ・喜び	
リラックス できるのは	
イライラ するのは	
行きたいところ	

好きな食べ物・ 飲み物	
嫌いな食べ物・ 苦手な物	
好きな服装・ 色・髪型	
好きなことば	
好きな音楽	
大切な思い出	
人にして ほしいこと	
人にして ほしくないこと	
医療・介護職等 への要望	
伝えたいこと、 知ってほしいこと	
その他	

わたしについてのメモ（家族記載用）

全部書かなくても大丈夫です。一つのメモが貴重です。
ご家族の気持ちも書いてみましょう。

[記入者]

[続柄]

医療に望むこと	
介護に望むこと	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

つながりのあるみなさん

記入日(平成 年 月 日)

■ かかりつけなどの医療機関

医療機関名	受診科目	担当医	連絡先
			☎ ()
			☎ ()
			☎ ()
			☎ ()
			☎ ()

■ ケアマネジャー

事業所名	担当者	連絡先
		☎ ()

■ 地域包括支援センター

事業所名	担当者	連絡先
		☎ ()

■ その他

事業所名	担当者	連絡先
民生委員 (地区)		☎ ()
		☎ ()
		☎ ()
		☎ ()