「えがおの安心手帳」の記入のしかた

① 同意書

ご本人	
代諾者（ご家族等）	続柄

手帳を管理される方	続柄
連絡先	

○ご本人もしくはご家族がご署名下さい。また、管理される方のお名前もご記入下さい。
２枚複写になっています。発行機関も保存します。

② 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	□自宅 □施設（名称:　種類:　）		
保険証	□国民健康保険 □健康保険（健保組合・共済組合） □後期高齢者 □その他（　）		
医療費	自立支援医療費等の利用の有無：無　有（　）		
年金	□国民年金 □厚生年金 □共済年金 □その他（　）		
障害者手帳	□無 □有（身体・知的・精神）（等級:　）		
（家族構成図） ※記載例 76歳 73歳 □男性 ○女性 ※同居者を○で囲む。 ☆及び□は本人		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）		
趣味	□園芸 □社交的 □頑固 □まじめ □おおらか □内気 □神経質 □ひっかり □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）
		□午前 □午後 □夜間 □いつでも	（　）
		□午前 □午後 □夜間 □いつでも	（　）
		□午前 □午後 □夜間 □いつでも	（　）

○住所、生活状況や家族構成など、わかる範囲で記入してください。

※関係者のみなさまへ
ご本人やご家族が書けない箇所がありましたら、確認しながら、代わりに記入をお願いします。

緊急時に連絡が取れる方の連絡先等があれば、もしもの時に役立ちますので、できるだけご記入下さい。

お気に入りの写真を貼りましょう。

※最近撮影した写真を貼りましょう。

③ わたしについてのメモ

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。
その時々の状況を書きましょう。

［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	
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	

○大切にしていることや伝えたいこと、知ってほしいことなどを書ける範囲で書いてみましょう。
全てを埋める必要はありませんが、ひとつのメモが、今後のケアに役立ちます。

「不安や心配ごと」
（記入例）
・これからどうなっていくのか不安。
・妻に苦労をかけている。

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	

○普段、介護にあたっているご家族も、不安に思っていることなどを書いてみましょう。

「介護に望むこと」
（記入例）
・少しずつ妻の認知症が進んでいる。
・自分ひとりの介護では不安で何とかしたい。

④ つながりのあるみなさん

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）		☎（　）

○かかりつけ医、ケアマネジャーなど、連絡先をわかる範囲で記入してください。
また、地域包括支援センターに相談している場合は、センター名なども記入してください。

⑤ 医療の情報

■ 現在治療中の病気（歯科を含む）

病名	いつごろ（　歳）	病院名
		（　科）
		（　科）
		（　科）
		（　科）

■ これまでにかかった病気（既往歴）

病名	いつごろ（　歳）	病院名
		（　科）
		（　科）
		（　科）
		（　科）

○現在治療中の病気、これまでにかかった病気について、わかる範囲で書きましょう。

■ 医療について　記入日（平成　年　月　日）

病名告知	□希望する	□希望しない
余命告知	□希望する	□希望しない
心臓マッサージ	□希望する	□希望しない
その他	本人の希望（　）	

■ 歯科について（※歯科医院がご記入下さい。）

歯科医院名	（　市・町）	□口腔内の状況
□口腔清掃の状況	□自立（手用ブラシ・電動ブラシ） □一部介助（　） □全介助	
入れ歯の状況	作成年月日（最新）　年　月　日	
	使用状況	□終日 □日中 □食事時のみ
	着脱方法	□自立 □介助
	名前	□なし □あり

○今後の医療の希望等についても、書ける範囲で書きましょう。
○検査結果や歯科の情報、受診の記録についても、医療機関で記入してもらいましょう。
これらは、医療、介護関係者の方々にとって、大切な情報となります。

※医療機関のみなさまへ
ご本人に関する情報です。ご記入にご協力いただきますよう、お願いします。

⑥ 介護保険の情報

介護保険の情報

介護認定	□未申請 □非該当（自立） □要支援 □要介護 □総合事業			
介護支援専門員（ケアマネジャー）	事業所名		担当者	連絡先

	種類	事業所名	利用回数等	連絡先
利用サービス（在宅サービス施設名など）				

	認定有効期間	介護認定	ケアマネジャー名
要介護状態区分（※）	平成　年　月　日～ 平成　年　月　日～	□要支援（　） □要介護（　）	
	平成　年　月　日～ 平成　年　月　日～	□要支援（　） □要介護（　）	
	平成　年　月　日～ 平成　年　月　日～	□要支援（　） □要介護（　）	
	平成　年　月　日～ 平成　年　月　日～	□要支援（　） □要介護（　）	
	平成　年　月　日～ 平成　年　月　日～	□要支援（　） □要介護（　）	

メモ　（障害者手帳などの他のサービスの状況などを記入しましょう）

※介護認定が更新したときに書き足していきましょう。

○介護保険の情報をわかる範囲で書きましょう。

※ケアマネジャーのみなさまへ
ご本人が記入できない場合、お手伝いをお願いします。

⑦ 暮らしの情報

暮らしの情報

手帳を交付された時期の生活状況などをわかる範囲で記入してみましょう。

平成　年　月　日　記録

自力歩行	□できる □一部介助（状況:□杖 □歩行器 □車いす） □できない
外出状況	□1人でできる □家族等と一緒ならできる □外出しない □外出できない（状況:　）
金銭管理	□1人でできる □一部介助が必要 □ほとんど介助が必要（状況:　）
服薬管理	□1人でできる □一部介助が必要 □ほとんど介助が必要（状況:　）
食事	□1人でできる □一部介助が必要 □ほとんど介助が必要（状況:　）
口腔清掃	□1人でできる □一部介助が必要 □ほとんど介助が必要（状況:　）
トイレ	□1人でできる □一部介助が必要 □ほとんど介助が必要（状況:　）
	□毎日あり □2～3日…

○手帳を配付された時の状況を記入してください。
項目にチェックをします。
☑

生活・症状チェック表

経過がわかるように、おおよそ6か月ごとにチェックしてみましょう。

確認する項目		あてはまる番号をチェック欄に○印	年 月	年 月	年 月
行動	自力歩行	1 できる 2 一部介助 3 できない	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	外出状況	1 1人でできる 2 家族等と一緒ならできる 3 外出しない	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	金銭管理	1 できる 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	服薬管理	1 できる 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
食事の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
口腔清掃の介助		1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
トイレ	排せつ介助	1 なし 2 一部介助 3 全介助	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	尿・便失禁	1 なし 2 たまにある 3 あり	1 2 3	1 2 3	1 2 3
	おむつ・パンツ	1 なし 2 夜間のみ使用 3 常時使用	1 2 3	1 2 3	1 2 3
入浴の介助		1 なし 2 一部…			

○6か月ごとにチェックしましょう。
チェックすることで変化がわかります。
ご本人以外の方が記録しても構いません。

⑧ 記録のページ

記録のページ

☆主な出来事や気になること、伝えたいことなど、何でも記入しましょう。また、先生や介護の方などに聞いてみたいことを記録してみましょう。
☆医療や介護の方から連絡事項があれば記録してください。

① 年 月 日（ ）に連絡
【記録者】

① 年 月 日（ ）に連絡
【記録者】

① 年 月 日（ ）に連絡
【記録者】

① 年 月 日（ ）に連絡
【記録者】

① 年 月 日（ ）に連絡
【記録者】

○日々の生活で悩んでいることや、医療、介護のことで相談したいことなどがあればご記入下さい。
ささいなことでも結構です。相談すれば少し気持ちが楽になるかもしれません。