

私 の 手 帳

手帳を使い始めた日 20 / / ~

名前

かかりつけナース

ふりがな

事業所名

ふりがな

看護師名

電話番号

かかりつけ医

病院名

主治医

電話番号

ご本人の基本情報

ふりがな

お名前

性別

ニックネーム

血液型

生年月日

年

月

日生

家族構成・関係者



緊急連絡先①

ふりがな

氏名

続柄

携帯電話番号

自宅電話番号

自宅住所



緊急連絡先②

ふりがな

氏名

続柄

携帯電話番号

自宅電話番号

自宅住所



既往歴

20 / /

治療中の病気

常用している薬

禁忌

食べ物 無

有 →

薬 無

有 →

アレルギー 無

有 →

その他

Activity of Daily Living

日常生活動作について

20 / /
記入者氏名

分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1	0	9
移乗	3	2 軽度の介助で可	0 座位バランス困難	9
		1 要介護・座位保持可		
整容	1 顔 / 髪 / 歯 / 髭剃り	2		9
トイレの動作 / 仕様	2	1 多少の介助必要 / 大よそ一人で可	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
合計				点

Instrumental Activity of Daily Living 20 / /

手段的日常生活動作について

分類	自己評価			
	0	1	2	3
1. 食事の用意	していない	週1未満	週1～2	ほとんど毎日
2. 食事の片付け	していない	週1未満	週1～2	ほとんど毎日
3. 洗濯	していない	月1未満	月1～3	週1以上
4. 掃除 / 整頓	していない	月1未満	月1～3	週1以上
5. 力仕事 (布団の上げ下げ、雑巾掛け等)	していない	月1未満	月1～3	週1以上
6. 買い物 (自分で選び購入する)	していない	月1未満	月1～3	週1以上
7. 外出	していない	月1未満	月1～3	週1以上
8. 屋外歩行 (15分以上)	していない	月1未満	月1～3	週1以上
9. 趣味 (テレビは含まず)	していない	月1未満	月1～3	週1以上
10. 交通手段の利用	していない	月1未満	月1～3	週1以上
11. 旅行	していない	週1未満	月1～3	毎週
12. 庭仕事	していない	ときどき	定期的	定期的+必要 なら植え替え等
13. 家 / 車の手入れ	していない	軽作業 電球交換/ねじ止め等	中程度 ペンキ塗り / 模様替え / 洗車等	中程度 家の修理 / 車の整備等
14. 読書	していない	年2回	月1	月2回以上
15. 通勤	していない	週10時間 未満	月1	月2回以上
合計				点

困りごと

20 / /

からだ

こころ

環境

私の年表

20 / /

幼少期～19歳

20～39歳

40～64歳

65歳～

これからの暮らしについて 20 / /

これから過ごしたい場所、心が落ち着く環境

食事・食べることへのこだわり

お風呂やトイレについての希望

年金

公的年金(加入) 国民年金 厚生年金 共済年金

老齢年金 障害年金 遺族年金

公的年金(受給) その他 ()

その他

保険

医療保険 健康保険証 なし

後期高齢者医療保険証

介護保険証 あり なし

→ (要介 5・4・3・2・1 要支 2・1)

民間保険 死亡保険 がん保険 障害保険

医療保険 その他 ()

その他

もしもの時のご希望

20 / /

自分で意思決定ができなくなった時、代わりに意思決定をしてもらいたい人

受けたい医療行為

(緩和ケア、胃ろう、人工呼吸器などの延命処置など)

受けたくない医療行為

(緩和ケア、胃ろう、人工呼吸器などの延命処置など)

いよいよの時にそばにいてほしい人

伝えたいこと

署名 (ご家族)

大切な人へのメッセージ 20 / /

() へ

ないしょの話

() へ

病院・クリニック	診療所名	担当医
	電話番号	×モ
	診療所名	担当医
	電話番号	×モ
薬局	事業所名	担当者
	電話番号	×モ
	事業所名	担当者
	電話番号	×モ
ケアマネ	事業所名	担当者
	電話番号	×モ
	氏名	
	電話番号	×モ

訪問介護	事業所名	担当医
	電話番号	×××
	事業所名	担当医
	電話番号	×××
	事業所名	担当者
	電話番号	×××
民生委員	事業所名	担当者
	電話番号	×××
銀行	銀行名・支店名	
	銀行名・支店名	
寺・教会等	事業所名	担当者
	電話番号	×××



笹川保健財団
SASAKAWA
Health Foundation

Supported by

日本財団
THE NIPPON
FOUNDATION



住所

電話

名前



日本財団
在宅看護
ネットワーク
The Nippon Foundation
Home-Care Network

Ver.201805