

在宅支援ノート

ほほえみ



年 月 日 ~ 年 月 日

お名前

私のメモ

氏名	大正 昭和	年	月	日生 ()歳
住所	電話番号			

介護保険の介護度

事業対象者	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
-------	---------	---------------

もしもの連絡先

緊急時 優先度	氏名	続柄	電話番号	住所
1				
2				
3				

既往歴

年 月		年 月	
年 月		年 月	
年 月		年 月	

特記事項

使用中医療機器	在宅酸素() ℓ/分)・ペースメーカー・透析・その他()
アレルギー・禁忌薬	食べ物() 薬() その他()
その他	

ほほえみノートの目的

○切れ目のない医療と介護サービスの提供を目指すために使用します。医療・介護の支援が必要となった方とその家族が、安心して住み慣れた自宅での生活が1日でも長く続けられるよう「日々の様子や様々な情報の共有」を目的としています。

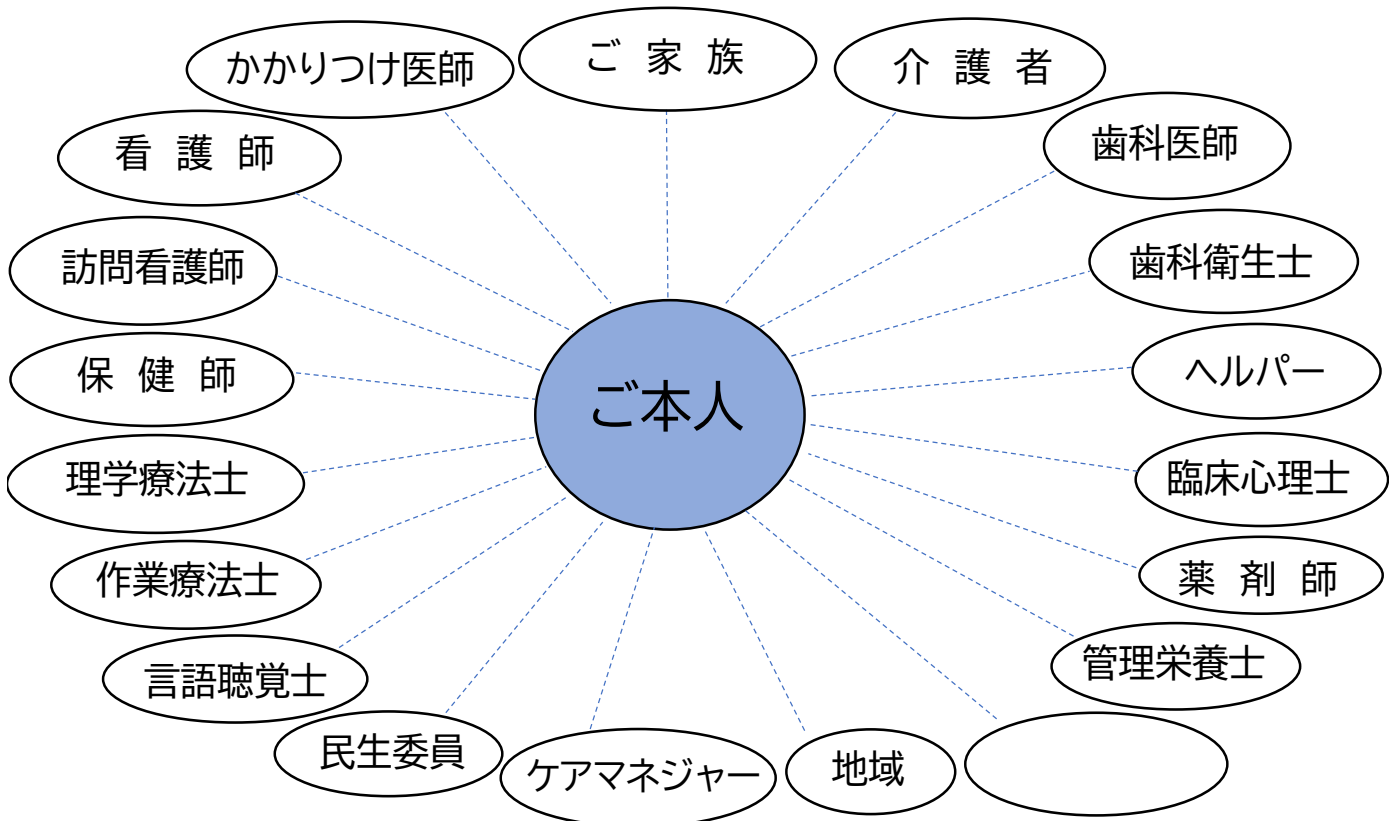
○日々の生活状況や介護サービス等の利用時の情報を、定期受診や入院の際に医療従事者が退院に向けての目標設定へのヒントとして、治療内容や日々の生活にて本人・家族・介護関係者が注意すべきことや支援をしてほしいことなどを記載し、「本人の望んだ生活」の実現を支援するために、使う皆さんのアイディアや想いで使い方も目的も変わります。

○上記「情報の共有」と「もしもに備えること」の2点が主な目的であり、その実現に向けて他のツールや方法などと組み合わせて、ご本人に合った形で対応して頂けると有難いです。

ノートを見せるところ

- 医療機関（病院・診療所・歯科・薬局など）
- 介護サービス利用時（通所サービス、短期入所、リハビリ、訪問介護、訪問看護など）
- 担当ケアマネの訪問時

あなたを支える人たちを実線でつなぎましょう



※該当がなければ空欄に記入してください。

ほほえみノートの使い方 (介護・医療のページ記入例)

☆デイサービス・訪問看護サービスを使って在宅生活を送りながら、病院に定期受診されている方の例を示しましたが、皆様ご自身のノートとして自由にお書きください。

本人・家族・医療・介護関係者から

日々の様子で伝えたいこと・気にかけてもらいたいこと・質問など

4 月 1 日 (月)	時間	体温	血圧	脈拍	デイサービス利根 沼田より、訪看赤城 三峰さんへ 先週より、血圧が高めのようです。明後日の受診時に先生に伝えるよう、本人にもお願いしましたが、訪看さんより病院に連絡を取って頂けると安心だと思います。
	8:30	36.4℃	172/92 mmHg	73 回/分	
	13:30	36.6℃	158/88 mmHg	75 回/分	
	:	℃	mmHg	回/分	
排泄の記録		入浴の記録			・支援内容や、気づいた点、ご家族や次に支援をする人への連絡があったら必ず記入してください。
排尿	下回	排便	一回	14:30 異常なし	
備考					
食事の記録		摂取量			
:					確認欄 記入者 デイサービス利根 三峰 確認者 訪看赤城 沼田 家族 黒岩
12:00	筍ごはん、鯖、みそ汁			9割	

4 月 2 日	時間	体温	血圧	脈拍	訪看赤城 三峰より、デイサービス利根 沼田さんへ 病院に連絡取っておきました。受診時にMSWが介入してくれるそうです。本人に聞いたら、特に症状もなく元気そうなので明日の定期受診まで待っても大丈夫そうです。
	10:00	36.3℃	176/95 mmHg	73 回/分	
	:	℃	mmHg	回/分	
	:	℃	mmHg	回/分	
排泄の記録		入浴の記録			・必要なことや心配なことがあれば書き込みましょう。また、日々の生活でのメモとして記入すると便利です。 最近食欲出てきたと思う。ごはんが美味しい。(家族代筆)
排尿	一回	排便	一回		
備考					
食事の記録		摂取量			
:					確認欄 記入者 訪看赤城 沼田 戸神 確認者 デイサービス利根 三峰 家族 黒岩
12:00	筍ごはん、鯖、みそ汁			9割	

4 月 3 日 (水)	時間	体温	血圧	脈拍	谷川病院 主治医 大峰より、関係者の皆様へ 本人に話を聞いたら、毎晩ごはんと一緒に漬け物を食べていたようです。とりあえず、漬け物は減らすように、ご家族にお願いしました。水分も少ないようなので、お茶などすすめてみてください。 塩分摂取量を6mgまでとしましたので、関係者の皆さんで対応をお願いします。食事療法でしばらく様子を見てみます。
	9:20	36.3℃	172/97 mmHg	75 回/分	
	:	℃	mmHg	回/分	
	:	℃	mmHg	回/分	
排泄の記録		入浴の記録			気をつけます。(本人より)
排尿	一回	排便	一回		
備考					
食事の記録		摂取量			
:					記入者 谷川病院 大峰 戸神 確認者 訪看赤城 沼田 デイサービス利根 三峰 家族 黒岩
12:00	筍ごはん、鯖、みそ汁			9割	

・記入や内容に目を通したら、確認欄に事業所・氏名のサイン(押印でも可)をしましょう。

・重要な書き込みには、ラインマーカーを引き、周りを囲むなどして目立たせましょう。

☆ご自身の日記・メモとして自由にお書きください

本人・家族・医療・介護関係者から

日々の様子で伝えたいこと・気にかけてもらいたいこと・質問など

月	時間	体温	血压	脈拍						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
日	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
(食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
)	確認欄	記入者		確認者		家族				
	月	時間	体温	血压	脈拍					
		:	℃	mmHg	回/分					
:		℃	mmHg	回/分						
日	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
(食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
)	確認欄	記入者		確認者		家族				
	月	時間	体温	血压	脈拍					
		:	℃	mmHg	回/分					
:		℃	mmHg	回/分						
日	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
(食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
)	確認欄	記入者		確認者		家族				
	月	時間	体温	血压	脈拍					
		:	℃	mmHg	回/分					
:		℃	mmHg	回/分						
日	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
(食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
)	確認欄	記入者		確認者		家族				

☆ご自身の日記・メモとして自由にお書きください

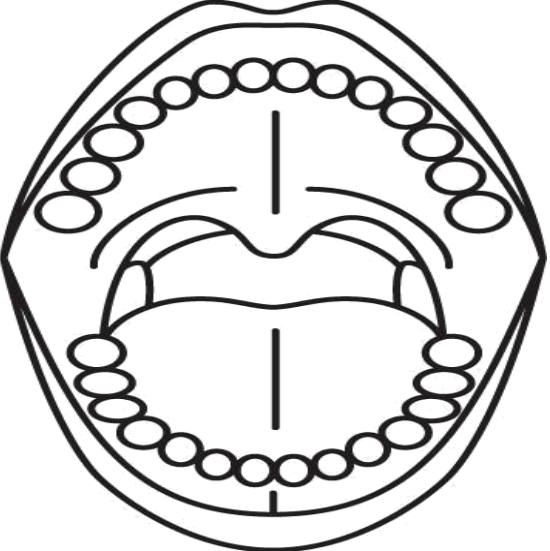
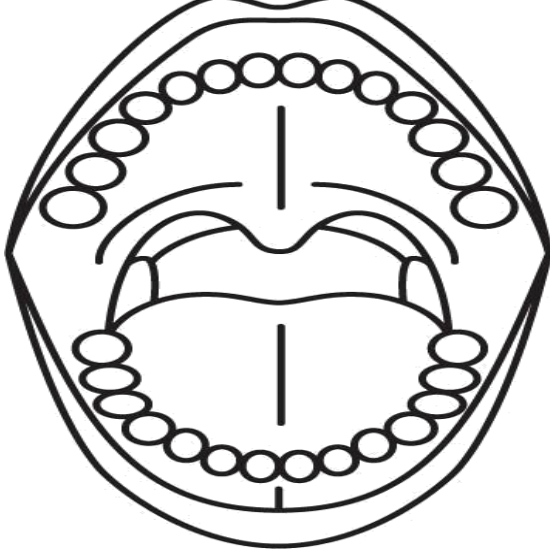
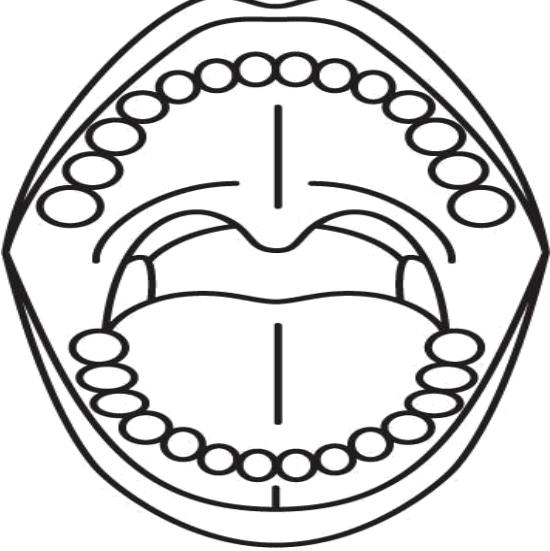
本人・家族・医療・介護関係者から

日々の様子で伝えたいこと・気にかけてもらいたいこと・質問など

月 日 ()	時間	体温	血压	脈拍						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
	食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
		確認欄		記入者			確認者	家族		
月 日 ()	時間	体温	血压	脈拍						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
	食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
		確認欄		記入者			確認者	家族		
月 日 ()	時間	体温	血压	脈拍						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
	食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
		確認欄		記入者			確認者	家族		
月 日 ()	時間	体温	血压	脈拍						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	:	℃	mmHg	回/分						
	排泄の記録		入浴の記録							
	排尿	回	排便	回						
	備考									
	食事の記録		摂取量							
	:									
	:									
		確認欄		記入者			確認者	家族		

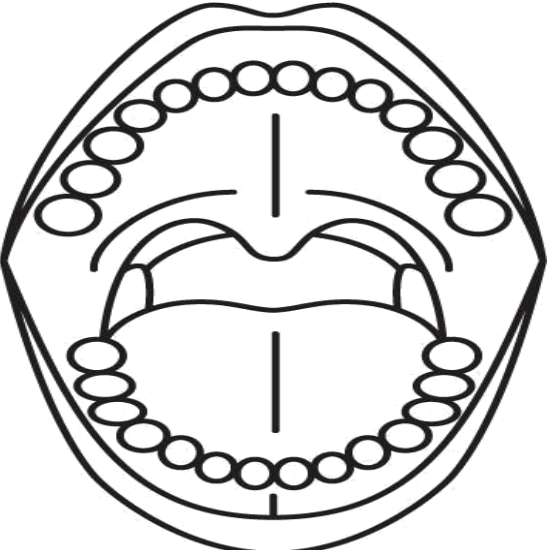
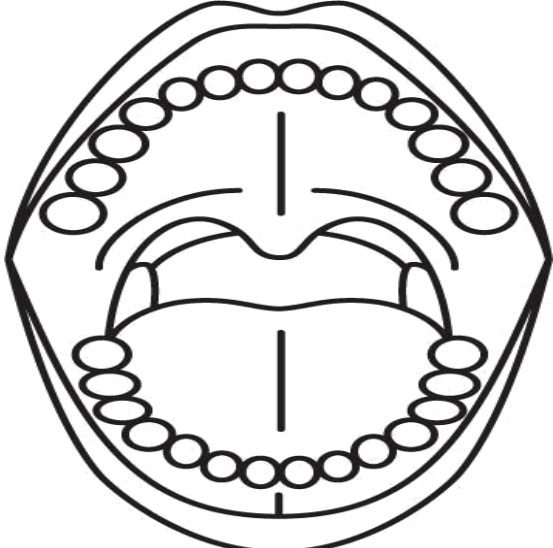
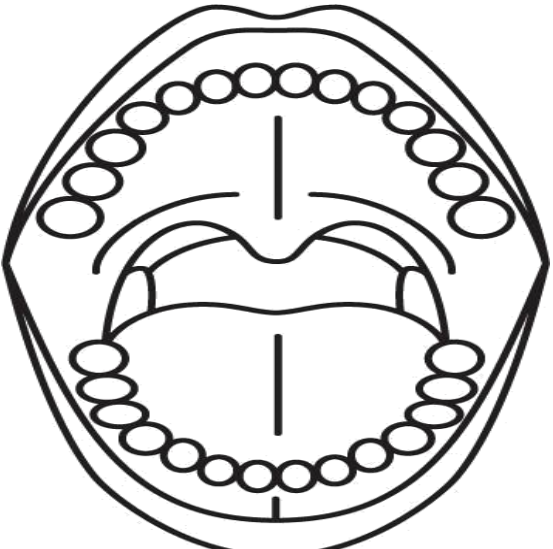
☆治療内容で変更があったときに記入をお願いします

歯科医院からのお願い

月/日	診察内容・気にかけてほしいことなど	口腔内の様子
月 日 ()	所属/記入者(/)	
月 日 ()	所属/記入者(/)	
月 日 ()	所属/記入者(/)	

☆治療内容で変更があったときに記入をしてください

歯科医院からのお願い

月/日	診察内容・気にかけてほしいことなど	口腔内の様子
月 日 ()	所属/記入者(/)	
月 日 ()	所属/記入者(/)	
月 日 ()	所属/記入者(/)	

体調チェック

体重記録表

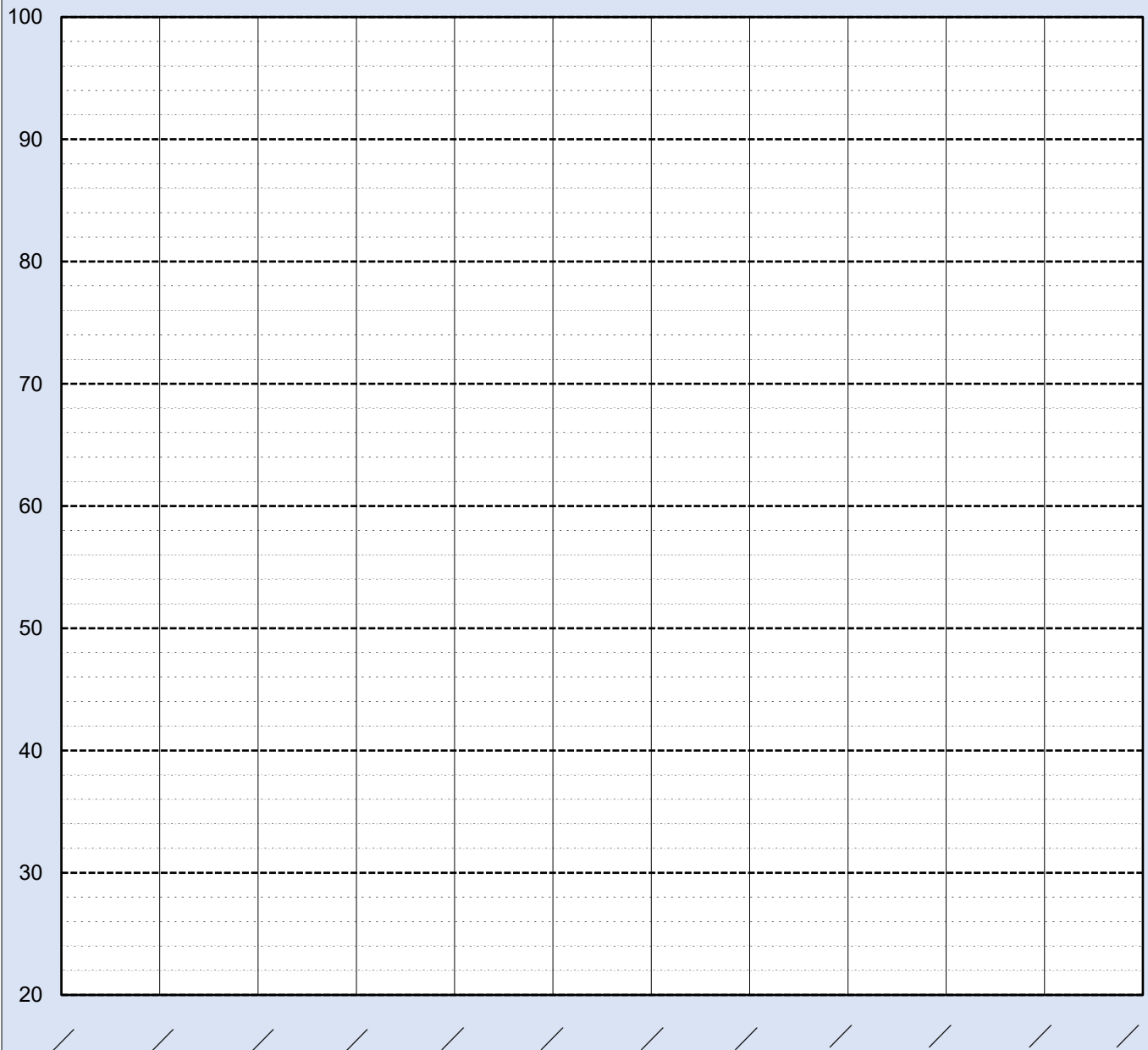
記録開始年月

年 月

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

体重(kg)

グラフ



理想の人生

※家族や関わってくれる人たちに
自分の気持ちを知ってもらいましょう

○順番通りにすべてを埋める必要はありません。書けるところだけ書きましょう。

○体調や環境により気持ちも変わることがあります。ノートが新しくなるときや、誕生日、元旦など定期的に見直しをして、書き直してください。

これからも
続けたいこと

(日課・趣味・食べたい物)

さいごを迎えたい
場所について

自宅 その他() 決められない

医療の希望

今はまだ決められない

家族、または代理人の判断にまかせたい

(お名前: 関係: 電話番号:)

自然の流れを大切に、何もしないでほしい

延命治療は希望しないが、できる限り苦痛をとってほしい

延命治療を希望したい

※「延命治療を希望したい」を選んだ方のみ下記より延命治療方法を選択してください

今はまだ決められない

点滴

心臓マッサージ

血圧を上げたり心臓を動かす薬の使用

経鼻経管栄養法 (鼻や口からチューブを入れ胃に流動食や水分、薬を入れる)

中心静脈栄養法 (太い血管に針を入れ、点滴よりも多くの栄養確保が可能)

胃ろう (お腹に小さな穴を開け、チューブを介して胃に直接流動食や水分、薬を入れる)

気管内挿管(人工呼吸のため鼻や口から気管にチューブを入れる)

人工呼吸器(喉を切開し、そこから機械をつなげる)

人工透析

その他()

あなたを支える人たち

- ☆もしもの時に備えて、関係者の連絡先(名刺)を貼りましょう。
- ☆このページに名刺を貼らない場合は、保険証等に挟んで常に携帯し、急な入院に備えましょう。
- ☆念のためページ下部に担当者の連絡先を記入しましょう。

もらった名刺を
貼りましょう

居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)

電話 () 担当者

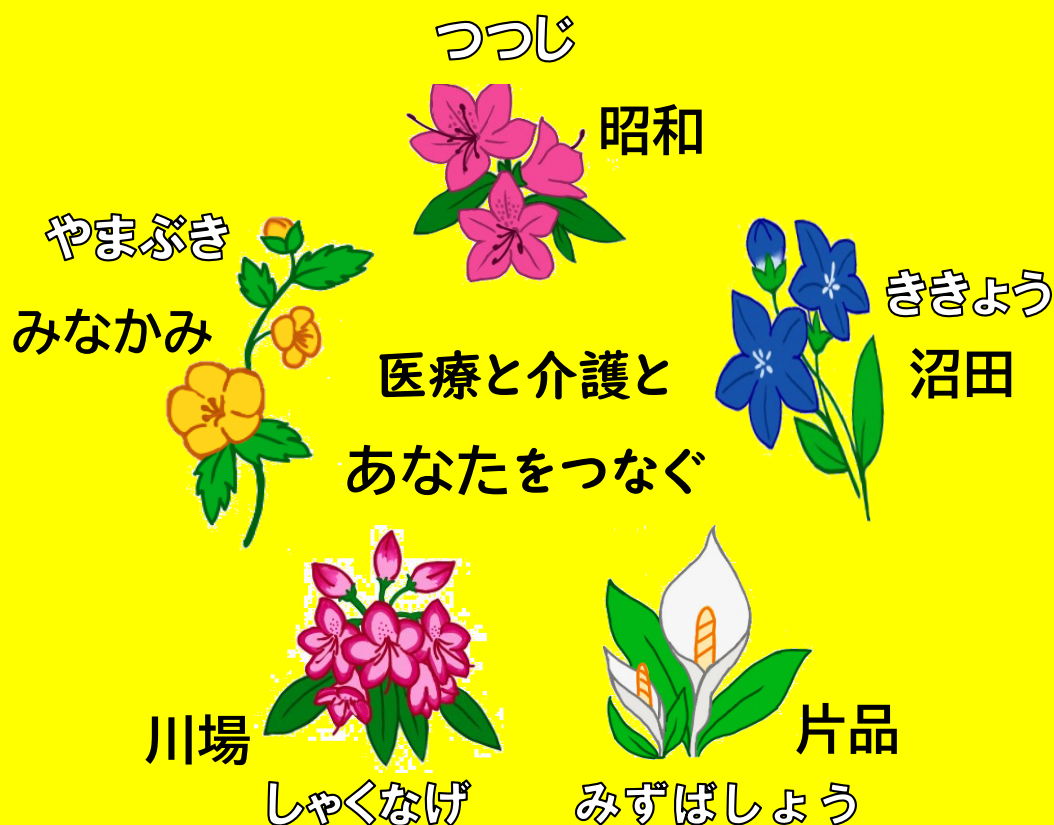
介護サービス事業者

電話 () 担当者

電話 () 担当者

かかりつけ医・病院・医院

電話 () 医師



❀ あなたのノートでつながる人たち ❀

病院、介護サービスを使うときはノートを見せましょう。

1. 主治医、歯科医師、薬剤師、
看護師など病院職員の皆さん
2. 介護サービス職員の皆さん
3. 担当ケアマネジャー

病気になっても、つながることで変わらぬ生活

ほほえみノート ページの内訳

- P1. (表紙見返し) わたしのメモ
- P2. ノートの目的・支える人たち
- P3. ほほえみノートの使い方
(本人・家族・医療・介護関係者からの記入例)
- P4~P55. 本人・家族・医療・介護関係者から
52 ページ分
(13P 増加)
- P56~P58. 歯科医院からのお願い
(1P 増加)
- P59. 体調チェック
- P60~61. 理想の人生・医療の希望
(1P 増加)
- P62. (裏表紙見返し) わたしを支える人たち