

基本情報

記入日 年 月 日

| | | | |
|-------------|-----------------|------|-------|
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦 | 電話番号 | |
| | 年 月 日 | | |
| 住所 | | | |
| 家族状況 | 氏名 | 続柄 | |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| 緊急時の 連絡先 | 氏名 | 続柄 | 連絡先 |
| | (近くで早く来れる方) | | |
| | (緊急時の判断を任せられる方) | | |
| 地区民生委員 | | | |

◆左と同内容を記入し、本ページは電話機の近くなどに貼りましょう。

基本情報 (能登町在宅生活けんけい手帳)

記入日 年 月 日

| | | | |
|-------------|-----------------|------|-------|
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦 | 電話番号 | |
| | 年 月 日 | | |
| 住所 | | | |
| 家族状況 | 氏名 | 続柄 | |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| | | | 同居・別居 |
| 緊急時の 連絡先 | 氏名 | 続柄 | 連絡先 |
| | (近くで早く来れる方) | | |
| | (緊急時の判断を任せられる方) | | |
| 地区民生委員 | | | |

切りはなし

体調の変化に気づいた時は かかりつけ医もしくは
ケアマネジャーに相談しましょう

※たとえば下記の状態などチェックし、気づいたことがあれば相談しましょう。

- 食事がおいしく食べられない
- お茶や汁物でむせることが多い
- 口がよく渴く
- 体重が減っている
- 尿が出にくい、便が出にくい
- 身体のだるさや疲れを感じる
- 手足のしびれがあり動きにくい
- 転倒しやすい
- 歩行がしにくくなってきた
- 夜眠れなくなってきた
- 物忘れが多くなってきた
- これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった
- その他 ()



かかりつけ医(歯科医、薬局)など 記入日 年 月 日

| | | | |
|-----------|--|----------------------|--|
| 医療機関 | | 主治医 | |
| 電話番号 | | 受診の頻度や 方法など | |
| かかっている病気 | | | |
| 医療機関 | | 主治医 | |
| 電話番号 | | 受診の頻度や 方法など | |
| かかっている病気 | | | |
| 医療機関 | | 主治医 | |
| 電話番号 | | 受診の頻度や 方法など | |
| かかっている病気 | | | |
| 緊急時の対応など | | 既往歴 (過去にかかった大きな病気など) | |
| かかりつけ歯科医院 | | | |
| 電話番号 | | その他 | |
| かかりつけ薬局 | | | |
| 電話番号 | | その他 | |

関係者連絡先

記入日 年 月 日

| | 事業所名 | 連絡先 (電話番号) | 備考 (サービス利用状況など) |
|------------------------------|------|---------------|--------------------|
| 地域包括 支援センター | | | |
| 居宅介護 支援事業所 (ケアマネジャー氏名) | | | |
| 医療や介護等 利用している サービス | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| その他、 必要な連絡先 | | | |
| | | | |
| | | | |

日常生活の様子

記入日 年 月 日

| 項目 | 現状 | | 備考 (必要な道具・工夫・手助けなど) |
|---------|----------|------------|------------------------|
| | 自分で食べられる | 食べにくい | |
| 食事 | 自分で食べられる | 食べにくい | |
| 着がえ | できる | 困ることがある | |
| 洗面 | できる | 困ることがある | |
| 歯磨き | できる | 困ることがある | |
| トイレ(小) | できる | 困ることがある | |
| トイレ(大) | できる | 困ることがある | |
| お風呂 | できる | 困ることがある | |
| 移動 (屋内) | 歩いて移動 | 歩く以外の方法で移動 | |
| 〃 (屋外) | 歩いて移動 | 歩く以外の方法で移動 | |
| 視力 | よく見える | 見えにくい | |
| 聴力 | よく聞こえる | 聞こえにくい | |
| 会話 | できる | 困ることがある | |
| 調理 | している | していない | |
| 掃除 | している | していない | |
| 洗濯 | している | していない | |
| 買い物 | している | していない | |
| お金の管理 | している | していない | |
| 薬の管理 | している | していない | |

食べることは生きること

【高齢期の食事のポイント】

高齢期の食生活で大切なのは、寝たきりなど
介護が必要な状態にならないための食事です。



① 主食とおかずを毎食しっかり食べる

主食（ご飯・パン・麺類）とおかず（肉・魚・卵・大豆・乳製品・野菜など）を組み合わせることで、抵抗力がアップし、病気になりにくく、さらに筋力がつき、寝たきりの予防になります。
食欲がないときは、好きなものをまず食べることで、食欲がわいてきます。

② 朝、昼、夕の毎日3食、規則正しく食べる

3食規則正しい時間に食べることで、生活のリズムを整えることができます。高齢期に乱れがちな睡眠や便通等のリズムも整います。

③ 食事の量や偏りに気をつける

8ページの「食事チェック表」で栄養バランスを確認してみましょう。
定期的に体重をはかり、1年間に2～3kg減るのは要注意です。

【命を守る口腔ケア】

しっかり食べるために、口の中の問題があれば解決しましょう。
また、高齢になると肺炎で亡くなる方が急増します。高齢者の肺炎の大きな原因は誤嚥（食べ物や唾液が誤って気管に入ること）で、口腔ケアをしっかりと行うことが大切です。

- ❖ 口の中をきれいに保ちましょう
- ❖ 悪い歯は治しましょう
- ❖ 入れ歯は清潔にし、調子が悪い時は直してもらいましょう。



※お口の健康を維持するため、かかりつけ歯科医師を持つことは大切です。

食事について

記入日 年 月 日

| | | |
|---------|--------------|--|
| 食事について | 食事回数 | 1日につき（1回・2回・3回・他_____） |
| | 調理 | 本人・家族・ヘルパー・宅配（昼・夕・他_____） |
| | 食事内容 | 普通・工夫が必要 （小さくほぐす・軟かくする・トロミをつける・つぶす） |
| | アレルギー | なし・あり（_____） |
| | 禁止、制限されているもの | なし・あり （塩分制限・水分制限・タンパク質制限・他_____） |
| | 飲み込みの問題 | なし・あり （ムせる・つかえる・逆流・他_____） |
| | 気をつけている事 | （_____） |
| 歯・義歯の状態 | 入れ歯 | なし・あり（使用している・していない） |
| | 口の中の状態 | よい・悪い（痛い・乾く・不快・その他_____） |
| | 咀嚼 | うまく噛める・よく噛めない |
| | 歯科検診 | 定期的に受けている・受けていない |
| 口の手入れ | 歯磨き | 自分でできる・介助が必要・していない |
| | 入れ歯の手入れ | 自分でできる・家族が行う・していない |
| | うがい | できる・できない |

食事(栄養バランス)チェック

下表の10の食品群について、食べたなら○、食べなかったら×をつけます。
10日分の合計○の数で食事のかたよりがわかります。介護予防のためには1日9品以上をめざし、特にタンパク質を含む食品が不足しないよう注意しましょう。

※ただし、食事について医師から指導を受けている場合は、その指示に従ってください。

| | 食事 (抜いたら×) | | | たんぱく質を多く含む食品 | | | | | 海藻 | いも類 | 果物 | 油脂 | 緑黄色野菜 | ○の合計数 |
|-----------------|---------------|----|----|--------------|-----|---|--------|---------|----|-----|----|----|-------|-------|
| | | | | 肉類 | 魚介類 | 卵 | 牛乳・乳製品 | 大豆・大豆製品 | | | | | | |
| 1日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 2日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 3日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 4日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 5日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 6日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 7日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 8日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 9日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| 10日目 .. / | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| ○の合計数 | | | | | | | | | | | | | | |

薬の上手な使い方



*お薬手帳を持ちましょう

- お薬手帳は、1冊にまとめるようにしましょう。
- お薬手帳は、後ろのポケットに保管して保険証などと一緒に携帯すると便利です。

*お薬は、指示されたとおりに服用しましょう

- 薬を飲む前に薬袋や医薬品情報提供書をよく見て、服用してください。
- 薬は特に指示のない限り、コップ1杯の水または湯さまで飲んでください。また、薬を飲んですぐに、横にならないようにしましょう。

*かかりつけ薬剤師を持ちましょう

- 薬局を決め、薬のことを気軽に相談できるかかりつけ薬剤師を持ちましょう。
- 服用しなかった薬が多く残っていたり、薬の服用で困っている事があれば、かかりつけの医師や担当のケアマネジャー、ご近所にある薬局に相談しましょう。

薬によるアレルギーについて

記入日 年 月 日

| 時期 (いつ頃) | 薬の名前・種類 | どんな状態になったか |
|----------|---------|------------|
| (例) 68歳 | 〇〇〇〇ン | 湿疹と気分不良 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

