

好きなこと、どんな暮らしがしたいか

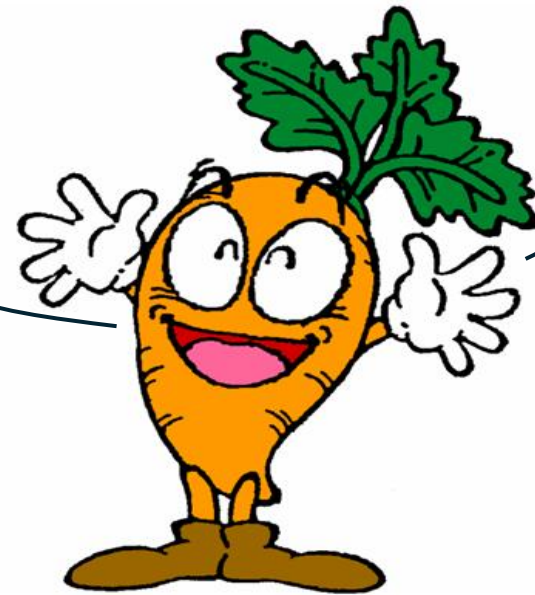
- ・近所への散歩や買い物を続けたい。
- ・花の手入れや畑仕事を楽しみながら過ごしたい。
- ・できるだけ自分のことは自分で行いたい。
- ・地域の集まりや趣味活動に参加しながら生活したい。
- ・自宅で家族と穏やかに過ごしたい。

困っていること、心配なこと

- ・足腰が弱くなり、転ぶことが増えてきた。
- ・一人での外出に不安がある。
- ・もの忘れが増えてきた。
- ・今後も自宅での生活が続けられるか不安。
- ・家族に負担がかかっていないか心配。

記入例

わたしを
てちょ
ささえ手帳!



氏名： 菊陽 太郎

記入例

◆連絡シート（記入日 令和8年6月1日）

発信（どこから） <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括	宛先（どこへ） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input checked="" type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括
連絡事項 <p style="text-align: center;">最近、薬を飲み忘れることが増えています。</p>	
記入者氏名： 本人 機関名： 本人 連絡先：	

◆連絡シート（記入日 令和8年6月6日）

発信（どこから） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括	宛先（どこへ） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 介護事業所
連絡事項 <p style="text-align: center;">訪問時に歩行状態のふらつきがありました。 サービスの利用状況に変化はありません。</p>	
記入者氏名： ケアマネジャー ○○ 機関名： 居宅介護支援事業所 ○○ 連絡先：	

◆連絡シート（記入日 令和8年6月4日）

発信（どこから） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input checked="" type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括	宛先（どこへ） <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 薬局 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括
連絡事項 <p style="text-align: center;">薬の管理に不安があるようでした。 服薬状況について、主治医へ情報提供を行いました。</p>	
記入者氏名： 薬剤師 ○○ 機関名： ○○薬局 連絡先：	

◆連絡シート（記入日 令和8年6月10日）

発信（どこから） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪看 <input checked="" type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括	宛先（どこへ） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪看 <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括
連絡事項 <p style="text-align: center;">膝の痛みにより、歩行時のふらつきがあるようでした。 体操や運動は無理のない範囲で取り組まれています。</p>	
記入者氏名： 理学療法士 ○○ 機関名： ○○通所リハビリテーション 連絡先：	