

## ● 患者さんのお名前

|     |  |
|-----|--|
| 氏 名 |  |
|-----|--|

## ● ケアマネージャーの連絡先

|         |  |
|---------|--|
| お 勤 め 先 |  |
| 氏 名     |  |
| 電 話 番 号 |  |

## ● 医療機関の連絡先

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関名   |  |
| 担当医師名   |  |
| 電 話 番 号 |  |

各団体や行政機関などに相談窓口が設けられています。  
介護の悩みは一人で抱え込まずに積極的に利用しましょう。

### 各市区町村の相談窓口

市区町村の役所・役場の「高齢者福祉課」などが相談窓口を担当しています。どこに相談していいかわからない場合はまず、お住まいの市区町村の相談窓口にお問い合わせみましょう。

### 地域包括支援センター

介護予防マネジメントや虐待防止など、地域住民の保健・福祉・医療の向上のために必要な援助を包括的に行う機関として各市区町村に設置されており、専門のスタッフが相談に応じています。お住まいの市区町村の地域包括支援センター（市区町村によっては「いきいき支援センター」などのように名称が異なる場合があります）にお問い合わせください。

### 若年性認知症コールセンター

**0800-100-2707**（無料通話） 10時～15時（日・祝日・年末年始を除く）

「若年性認知症」とは65歳未満で発症する認知症の総称です。若年性認知症に関するさまざまな疑問や悩みに対し、専門教育を受けた相談員の方々がお答えくださいます。

### 公益社団法人 認知症の人と家族の会

**0120-294-456**（無料通話） 10時～15時（土・日・祝日を除く）

上記の電話相談窓口のほか、全国の各支部でも電話相談を受け付けています。

リバスタッチ®パッチを使用される方を  
介護される皆様へ



# リバスタッチ®パッチ ふれあい連絡帳

監修：京都大学医学部附属病院 老年内科 診療科長  
武地 一 先生

この連絡帳の使用期間

年 月 日 ～ 年 月 日 冊目



笑顔とところ.jp

検索

笑顔とところでつながる認知症医療  
認知症の治療や介護に関わる人たちの声を広く発信し、  
ともにこの病気について考えるサイトです。

発行



小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

2011年11月作成

RVT-F02



## 基本情報

(1年に1回程度、見直しましょう)

記録した日 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 身長 \_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_ kg

同居の家族 (例 夫、息子夫婦、孫など)

薬を貼り替える人 (例 夫、ヘルパー、近所に住む娘など)

### 介護保険利用について

- 介護保険申請の有無      な し      ・      あ り
  - (ありの場合) 要介護度      要支援 \_\_\_\_ ・      要介護 \_\_\_\_
  - 介護保険サービス利用      な し      ・      あ り
- (ヘルパー・福祉用具・デイ・訪問看護・入所・その他)

### 歩行状態などについて

(例 杖なしで歩ける、杖などを使って歩ける、車いすなど)

### その他の身体や会話における状況について

(例 難聴がある、心不全で息苦しい、目が見えにくいなど)

### 他の医療機関やおくすりなどについて

| 医療機関名・診療科 | 病 名 | おくすり |
|-----------|-----|------|
|           |     |      |
|           |     |      |
|           |     |      |
|           |     |      |

## リバスタッチ®パッチを使用される方を 介護される皆様へ

### — はじめに —

「リバスタッチ®パッチ ふれあい連絡帳」※は  
以下のようにお使いください。

- 気づいた時に患者さんに関する情報を自由に記入してください。患者さんにかかわる方々で**連絡を取り合い**、適切なケアや治療にお役立てください。
- 診察前に**患者さんの症状を確認**し、薬などの相談にお役立てください。

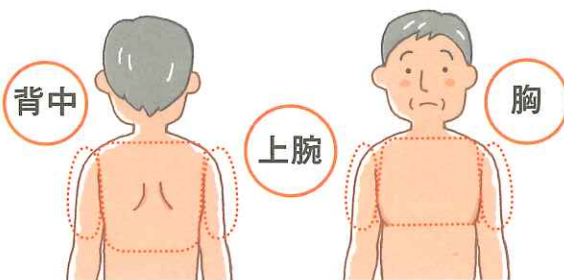


※「リバスタッチ®パッチ ふれあい連絡帳」という名称には、パッチを貼り替える際に患者さんとふれあうことや、ご家族、医療スタッフ、ケアマネージャーやヘルパー等の介護スタッフの三者間で患者さんに関する情報を共有することで、患者さんのケア・治療に役立てていただきたいという願いが込められています。

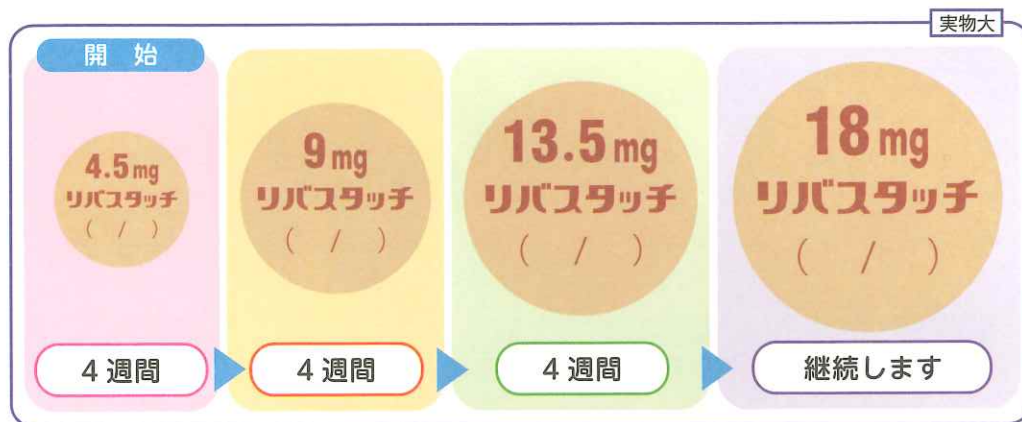
## リバスタッチ®パッチとは

アルツハイマー型認知症の症状の進行を遅らせるおくすりです。

- **1日に1回**、背中、上腕、胸のいずれかに貼ってください。



- 4つのサイズがあります。一番小さなサイズから開始し、4週ごとに徐々に大きなサイズに変更した後、一番大きなサイズを継続します。ただし、主治医の判断で一時的にサイズが変更される場合もあります。



### 注意事項

- 前日と**同じ場所に続けて貼らないでください。**
- **一度に2枚以上貼らないでください。**

おくすりによると思われる異常が認められた場合は、医師・薬剤師にご相談ください。

## 介護(ケア)のポイント

アルツハイマー型認知症の患者さんは、今までできていたことが徐々にできなくなり、不安やいら立ちを抱えていることもあります。患者さんの気持ちを理解し、自尊心を傷つけないように接することを心がけてください。

### 1.見守りましょう

むやみに行動を制止したり、声をかけたりせず、できるだけ見守るようにしましょう。しかったり、責めたりすることはかえって良くありません。

### 2.気持ちをわかりましょう

十分に話をきき、やさしく共感するような言葉をかけましょう。

### 3.身の回りのことのできることはしてもらいましょう

自分でできることは、できる限りしてもらおうようにしましょう。

### 4.わかりやすい言葉で、ゆっくり話しましょう

何かを伝える時は、わかりやすい言葉でゆっくり話しましょう。2つ、3つのことを一度に言わないようにしましょう。





## 記入例

気づいた時に、随時、自由に記入してください。

### 連絡帳

#### ●ご家族の記入欄

患者さんに関するエピソード、変化、相談事、介護される方ご自身の気持ちなど、気づいた時に記入ください。

#### A. 最近の出来事や患者さんの思いなど

- ① 息子たちと温泉に行き、食事を楽しみました。
- ② 毎日の朝の散歩は続けています。
- ③ テレビを見ていて、コメントすることが増えました。
- ④ すぐに忘れてしまうことを不安に思っているようです。

#### B. 相談事など

- ① 便秘がちです。
- ② 具合が悪いように見えないのに、食事を食べないので早く食べるように言うと、いきなり怒り出しました。

#### C. 介護される方ご自身の気持ちなど

すぐに怒ってはいけないとわかっていても、なかなか言うことを聞いてくれず、イライラすることが多かった。

#### ●介護スタッフ(ヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護師など)、薬剤師の記入欄

デイでは機嫌良く過ごされることが多いです。  
将棋仲間ができて、楽しまれています。  
入浴を拒否することが多く、困っています。  
ヘルパーを週3回から4回に増やすことになりました。

夕方の薬が余ることが多いので指導しています(○△薬局)。

おくすりの使用状況と症状をチェックした日付を記入してください。

いずれかの□の中に✓印を付けてください。

この2週間の状況について記入してください。

### おくすりの使用状況

記入日: 2011年10月8日(土)

☒ 毎日貼った ☐ ほぼ毎日貼った ☐ 忘れることが多かった

### 症状チェック欄

あてはまるものを○で囲んでください。

|         |                               |        |                  |          |
|---------|-------------------------------|--------|------------------|----------|
| 日常生活の動作 | しまい忘れ、置き忘れが多く、いつも探し物をしていますか。  | ・していない | ・時々している          | ・いつもしている |
|         | 以前と同じように家事や日課をしていますか。         | ・している  | ・時々している          | ・していない   |
|         | 買い物や散歩など一人で外出することはできますか。      | ・できる   | ・少しあやうい          | ・できない    |
|         | 自分で状況に合った服を選んで着ることができますか。     | ・できる   | ・用意しておけば着ることはできる | ・できない    |
| 興味や感情など | 家のトイレは一人で行って、使えますか。           | ・できる   | ・時々失敗がある         | ・できない    |
|         | 趣味や好きなテレビ番組に興味を持っていますか。       | ・持っている | ・多少鈍ってる          | ・持たなくなった |
|         | ささいなことでも怒りっぽいことはないですか。        | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑うことはないですか。 | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 普段の生活で表情は豊かですか。               | ・豊か    | ・少し乏しい           | ・乏しい     |

#### ●診療所、病院のスタッフ(主治医など)の記入欄

B-① 便秘の薬を調節します。

B-② 大変ですが、ケアのポイントを参考に、患者さんの様子を見守りましょう。

C そろそろ介護サービスを使うことも考えてみてください。ケアマネージャーに一度相談してください。

気づいた時に自由に記入ください。

患者さんの症状についてあてはまるものを○で囲んでください。



気づいた時に、随時、自由に記入してください。

## 連絡帳

### ● ご家族の記入欄

患者さんに関するエピソード、変化、相談事、介護される方ご自身の気持ちなど、気づいた時にご記入ください。

#### A. 最近の出来事や患者さんの思いなど

.....

.....

.....

#### B. 相談事など

.....

.....

.....

#### C. 介護される方ご自身の気持ちなど

.....

.....

.....

### ● 介護スタッフ(ヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護師など)、薬剤師の記入欄

.....

.....

.....

.....

.....

この2週間の状況について記入してください。

## おくすりの使用状況

記入日： 年 月 日 ( )

☐ 毎日貼った ☐ ほぼ毎日貼った ☐ 忘れることが多かった

## 症状チェック欄

あてはまるものを○で囲んでください。

|         |                               |         |                   |           |
|---------|-------------------------------|---------|-------------------|-----------|
| 日常生活の動作 | しまい忘れ、置き忘れが多く、いつも探し物をしていますか。  | ・ していない | ・ 時々している          | ・ いつもしている |
|         | 以前と同じように家事や日課をしていますか。         | ・ している  | ・ 時々している          | ・ していない   |
|         | 買い物や散歩など一人で外出することはできますか。      | ・ できる   | ・ 少しあやうい          | ・ できない    |
|         | 自分で状況に合った服を選んで着ることが出来ますか。     | ・ できる   | ・ 用意しておけば着ることはできる | ・ できない    |
| 興味や感情など | 家のトイレは一人で行って、使えますか。           | ・ できる   | ・ 時々失敗がある         | ・ できない    |
|         | 趣味や好きなテレビ番組に興味を持っていますか。       | ・ 持っている | ・ 多少鈍ってる          | ・ 持たなくなった |
|         | ささいなことで怒りっぽいことはないですか。         | ・ ない    | ・ 時にあり            | ・ よくある    |
|         | 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑うことはないですか。 | ・ ない    | ・ 時にあり            | ・ よくある    |
|         | 普段の生活で表情は豊かですか。               | ・ 豊か    | ・ 少し乏しい           | ・ 乏しい     |

### ● 診療所、病院のスタッフ(主治医など)の記入欄

.....

.....

.....

.....

.....

気づいた時に、随時、自由に記入してください。

## 連絡帳

### ●ご家族の記入欄

患者さんに関するエピソード、変化、相談事、介護される方ご自身の気持ちなど、気づいた時にご記入ください。

#### A. 最近の出来事や患者さんの思いなど

---

---

---

---

---

---

---

---

#### B. 相談事など

---

---

---

---

---

---

---

---

#### C. 介護される方ご自身の気持ちなど

---

---

---

---

---

---

---

---

### ●介護スタッフ(ヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護師など)、薬剤師の記入欄

---

---

---

---

---

---

---

---

この2週間の状況について記入してください。

### おくすりの使用状況

記入日： 年 月 日 ( )

☐ 毎日貼った ☐ ほぼ毎日貼った ☐ 忘れることが多かった

### 症状チェック欄

あてはまるものを○で囲んでください。

|         |                               |        |                  |          |
|---------|-------------------------------|--------|------------------|----------|
| 日常生活の動作 | しまい忘れ、置き忘れが多く、いつも探し物をしていますか。  | ・していない | ・時々している          | ・いつもしている |
|         | 以前と同じように家事や日課をしていますか。         | ・している  | ・時々している          | ・していない   |
|         | 買い物や散歩など一人で外出することはできますか。      | ・できる   | ・少しあやうい          | ・できない    |
|         | 自分で状況に合った服を選んで着ることができますか。     | ・できる   | ・用意しておけば着ることはできる | ・できない    |
| 興味や感情など | 家のトイレは一人で行って、使えますか。           | ・できる   | ・時々失敗がある         | ・できない    |
|         | 趣味や好きなテレビ番組に興味を持っていますか。       | ・持っている | ・多少鈍ってる          | ・持たなくなった |
|         | ささいなことで怒りっぽいことはないですか。         | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑うことはないですか。 | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 普段の生活で表情は豊かですか。               | ・豊か    | ・少し乏しい           | ・乏しい     |

### ●診療所、病院のスタッフ(主治医など)の記入欄

---

---

---

---

---

---

---

---



気づいた時に、随時、自由に記入してください。

## 連絡帳

### ●ご家族の記入欄

患者さんに関するエピソード、変化、相談事、介護される方ご自身の気持ちなど、気づいた時にご記入ください。

#### A. 最近の出来事や患者さんの思いなど

---

---

---

---

---

---

---

---

#### B. 相談事など

---

---

---

---

---

---

---

---

#### C. 介護される方ご自身の気持ちなど

---

---

---

---

---

---

---

---

### ●介護スタッフ(ヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護師など)、薬剤師の記入欄

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

この2週間の状況について記入してください。

### おくすりの使用状況

記入日： 年 月 日 ( )

☐ 毎日貼った ☐ ほぼ毎日貼った ☐ 忘れることが多かった

### 症状チェック欄

あてはまるものを○で囲んでください。

|         |                               |        |                  |          |
|---------|-------------------------------|--------|------------------|----------|
| 日常生活の動作 | しまい忘れ、置き忘れが多く、いつも探し物をしていますか。  | ・していない | ・時々している          | ・いつもしている |
|         | 以前と同じように家事や日課をしていますか。         | ・している  | ・時々している          | ・していない   |
|         | 買い物や散歩など一人で外出することはできますか。      | ・できる   | ・少しあやうい          | ・できない    |
|         | 自分で状況に合った服を選んで着ることができますか。     | ・できる   | ・用意しておけば着ることはできる | ・できない    |
| 興味や感情など | 家のトイレは一人で行って、使えますか。           | ・できる   | ・時々失敗がある         | ・できない    |
|         | 趣味や好きなテレビ番組に興味を持っていますか。       | ・持っている | ・多少鈍ってる          | ・持たなくなった |
|         | ささいなことで怒りっぽいことはないですか。         | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑うことはないですか。 | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 普段の生活で表情は豊かですか。               | ・豊か    | ・少し乏しい           | ・乏しい     |

### ●診療所、病院のスタッフ(主治医など)の記入欄

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

気づいた時に、随時、自由に記入してください。

## 連絡帳

### ●ご家族の記入欄

患者さんに関するエピソード、変化、相談事、介護される方  
ご自身の気持ちなど、気づいた時に記入ください。

#### A. 最近の出来事や患者さんの思いなど

#### B. 相談事など

#### C. 介護される方ご自身の気持ちなど

### ●介護スタッフ(ヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護師など)、薬剤師の記入欄

この2週間の状況について記入してください。

### おくすりの使用状況

記入日： 年 月 日 ( )

☐ 毎日貼った ☐ ほぼ毎日貼った ☐ 忘れることが多かった

### 症状チェック欄

あてはまるものを○で囲んでください。

|         |                               |        |                  |          |
|---------|-------------------------------|--------|------------------|----------|
| 日常生活の動作 | しまい忘れ、置き忘れが多く、いつも探し物をしていますか。  | ・していない | ・時々している          | ・いつもしている |
|         | 以前と同じように家事や日課をしていますか。         | ・している  | ・時々している          | ・していない   |
|         | 買い物や散歩など一人で外出することはできますか。      | ・できる   | ・少しあやうい          | ・できない    |
|         | 自分で状況に合った服を選んで着ることができますか。     | ・できる   | ・用意しておけば着ることはできる | ・できない    |
| 興味や感情など | 家のトイレは一人で行って、使えますか。           | ・できる   | ・時々失敗がある         | ・できない    |
|         | 趣味や好きなテレビ番組に興味を持っていますか。       | ・持っている | ・多少鈍ってる          | ・持たなくなった |
|         | ささいなことで怒りっぽいことはないですか。         | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑うことはないですか。 | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 普段の生活で表情は豊かですか。               | ・豊か    | ・少し乏しい           | ・乏しい     |

### ●診療所、病院のスタッフ(主治医など)の記入欄



気づいた時に、随時、自由に記入してください。

## 連絡帳

### ● ご家族の記入欄

患者さんに関するエピソード、変化、相談事、介護される方ご自身の気持ちなど、気づいた時に記入ください。

#### A. 最近の出来事や患者さんの思いなど

---

---

---

---

---

---

---

---

#### B. 相談事など

---

---

---

---

---

---

---

---

#### C. 介護される方ご自身の気持ちなど

---

---

---

---

---

---

---

---

### ● 介護スタッフ(ヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護師など)、薬剤師の記入欄

---

---

---

---

---

---

---

---

この2週間の状況について記入してください。

## おくすりの使用状況

記入日： 年 月 日 ( )

☐ 毎日貼った ☐ ほぼ毎日貼った ☐ 忘れることが多かった

## 症状チェック欄

あてはまるものを○で囲んでください。

|         |                               |        |                  |          |
|---------|-------------------------------|--------|------------------|----------|
| 日常生活の動作 | しまい忘れ、置き忘れが多く、いつも探し物をしていますか。  | ・していない | ・時々している          | ・いつもしている |
|         | 以前と同じように家事や日課をしていますか。         | ・している  | ・時々している          | ・していない   |
|         | 買い物や散歩など一人で外出することはできますか。      | ・できる   | ・少しあやうい          | ・できない    |
|         | 自分で状況に合った服を選んで着ることができますか。     | ・できる   | ・用意しておけば着ることはできる | ・できない    |
| 興味や感情など | 家のトイレは一人で行って、使えますか。           | ・できる   | ・時々失敗がある         | ・できない    |
|         | 趣味や好きなテレビ番組に興味を持っていますか。       | ・持っている | ・多少鈍ってる          | ・持たなくなった |
|         | ささいなことで怒りっぽいことはないですか。         | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑うことはないですか。 | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 普段の生活で表情は豊かですか。               | ・豊か    | ・少し乏しい           | ・乏しい     |

### ● 診療所、病院のスタッフ(主治医など)の記入欄

---

---

---

---

---

---

---

---



気づいた時に、随時、自由に記入してください。

## 連絡帳

### ●ご家族の記入欄

患者さんに関するエピソード、変化、相談事、介護される方ご自身の気持ちなど、気づいた時に記入ください。

#### A. 最近の出来事や患者さんの思いなど

.....

.....

.....

.....

#### B. 相談事など

.....

.....

.....

.....

#### C. 介護される方ご自身の気持ちなど

.....

.....

.....

.....

### ●介護スタッフ(ヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護師など)、薬剤師の記入欄

.....

.....

.....

.....

.....

この2週間の状況について記入してください。

## おくすりの使用状況

記入日： 年 月 日 ( )

☐ 毎日貼った ☐ ほぼ毎日貼った ☐ 忘れることが多かった

## 症状チェック欄

あてはまるものを○で囲んでください。

|         |                               |        |                  |          |
|---------|-------------------------------|--------|------------------|----------|
| 日常生活の動作 | しまい忘れ、置き忘れが多く、いつも探し物をしていますか。  | ・していない | ・時々している          | ・いつもしている |
|         | 以前と同じように家事や日課をしていますか。         | ・している  | ・時々している          | ・していない   |
|         | 買い物や散歩など一人で外出することはできますか。      | ・できる   | ・少しあやうい          | ・できない    |
|         | 自分で状況に合った服を選んで着ることが出来ますか。     | ・できる   | ・用意しておけば着ることはできる | ・できない    |
| 興味や感情など | 家のトイレは一人で行って、使えますか。           | ・できる   | ・時々失敗がある         | ・できない    |
|         | 趣味や好きなテレビ番組に興味を持っていますか。       | ・持っている | ・多少鈍ってる          | ・持たなくなった |
|         | ささいなことで怒りっぽいことはないですか。         | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑うことはないですか。 | ・ない    | ・時にあり            | ・よくある    |
|         | 普段の生活で表情は豊かですか。               | ・豊か    | ・少し乏しい           | ・乏しい     |

### ●診療所、病院のスタッフ(主治医など)の記入欄

.....

.....

.....

.....

.....