

充実の内容 チームケア

その1 チームケアを円滑、的確に行うために、ご本人やご家族と、在宅ケアを支えるスタッフとが互いに介護情報を共有することが大切です。



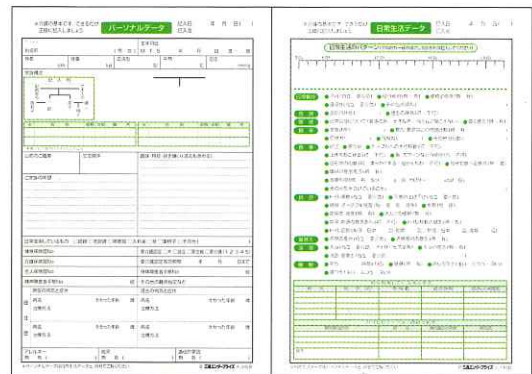
充実の内容 1日の記録

その2 見開き2頁で1日の介護記録をまとめます。24時間、どのようなケアを行ったのか、食事内容、水分摂取、トイレといった項目も記入していきます。



充実の内容 ご本人のこと

その3 子細な個人情報を記入します。初めて担当する人の介護でも、状況をいち早く把握でき、内容の濃いケアサービスを実施する事が出来ます。



充実の内容 月間スケジュール

その4 一目でわかる月間スケジュールです。予定の入った時間を記入します。また「今月の評価」によりケアサービスの達成具合を判断できます。



充実の内容 重要連絡先

その5 裏表紙は、介護のために必要な(役所の相談窓口)、(ホームヘルパー)、(かかりつけ病院)、(緊急連絡先)などを記入する「わが家の119番」です。



- 【仕様】
- B5版74ページ(中面2色刷り)
- 1冊で1ヵ月(31日)
- 定価350円(税別)
- 見開き2ページで1日の出来事を記すようになっています。
- 各種オリジナルノートも承ります。



医療・看護・介護の連携と重要項目チェックが一冊でOK!

介護連絡ノート

ケア情報の正確な伝達と共有が、安心介護の決め手です。



- ポイント1 スタッフ間の連携と申し送りに!
- ポイント2 次期ケアプランの為に!
- ポイント3 要介護認定の見直しデータに!
- ポイント4 家族の方の介護日記に!
- ポイント5 身近に置いていつでもチェック!
- ポイント6 デイサービスを受ける時にも便利!



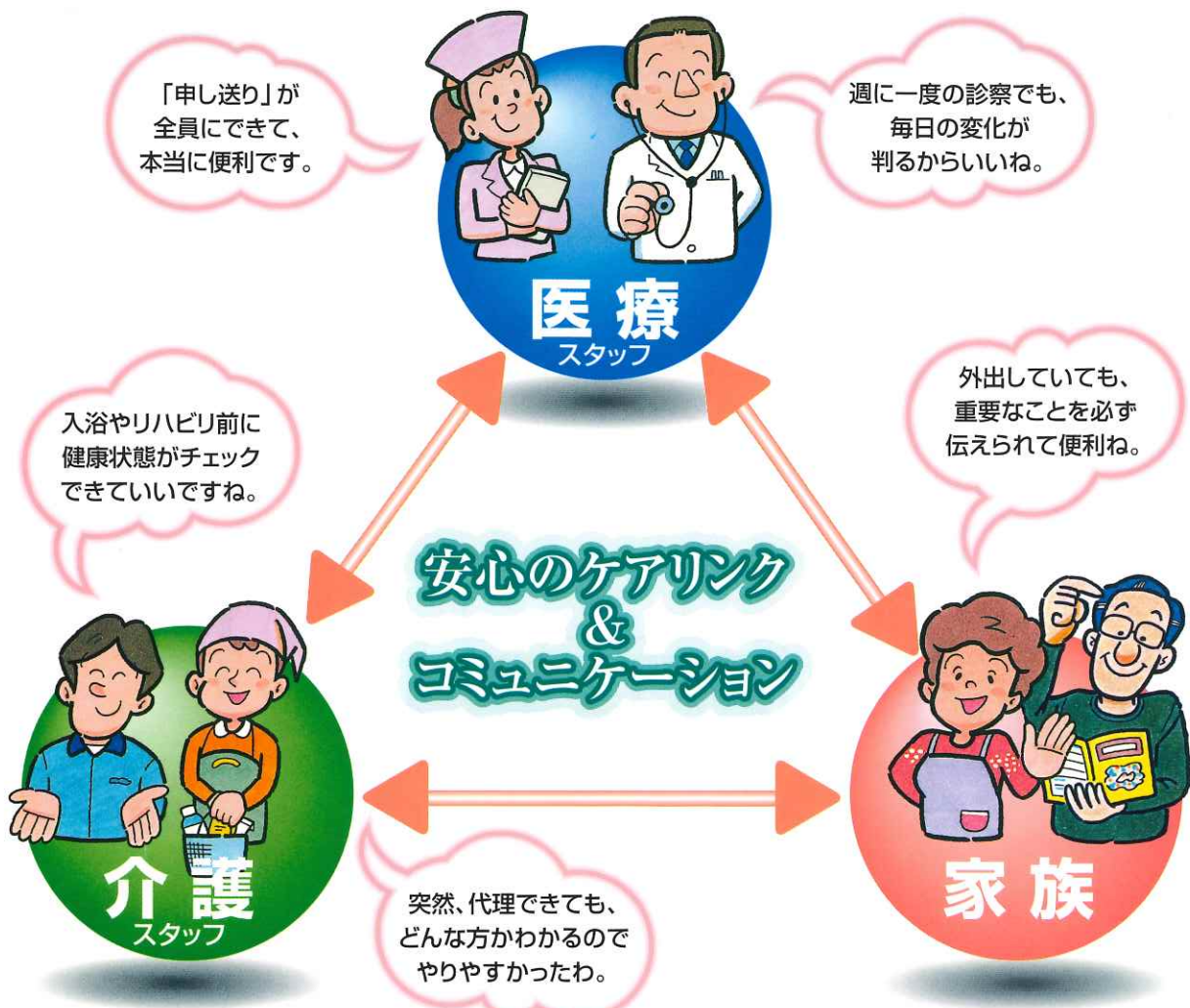
お問い合わせ先

株式会社 介護記録帳普及協会

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-2-7 第3ナカムラビル5F
TEL.03-5956-6006 FAX.03-5956-6022

在宅(居宅)介護連絡記録帳
普及会 板橋支部
〒178-0084 東京都板橋区四葉2-23-8-505
TEL:FAX.03-5998-4700
携 帯090-1704-6925

「介護連絡ノート」は、ケアに関わるみんなで作るケアコミュニケーションの輪。



記入しやすく、すぐに役立つノートです

このノートは、看護や介護に関わる方が共に利用し、お互いの連絡と記録のために使うものです。記入した方は「本日の記録」に名前を入れ、誰がどのような事を行ったのかケア状況がわかるようにしておきます。下は記入の一例です。お年寄りの健康状況に合わせて、利用しやすいように便利にお使いください。

年	10月15日(水曜日)	天気	晴	外気	17℃	室内	20℃	湿度	50%
時間	本日の記録	介護者(氏名)	食事と介助	水分(ml)	排泄	清潔	<small>洗剤(個数) お風呂・シャワー 手洗・足洗 歯磨き・ツメ切 風呂・口の拭き</small>		
6:00	6:00 喫煙	① ヘルパー 鈴木	朝食 (7:00)	④	⑤				
7:00	7:00 朝食介助		主食 しらすごはん	7:00 水100ml	7:00 オムツ				
8:00	9:00 全身清拭		副食 みそ汁(とうふ、ネギ) 漬物・新巻(大根)	8:00 みそ汁100ml 9:00 水(お湯)100ml	9:00 少し多め	9:00 全身清拭			
10:00	オムツ交換	由美子	状態		10:00 オムツ				
12:00	12:00 昼食	由美子	緑食 ()						
13:00	13:30 検温 少し熱がある 体がだるい様子		主食						
14:00	体位交換		副食						
16:00	6:00 入浴サービス 下着、寝衣交換	山本	状態						
18:00	18:00 訪問看護 服薬 (大川ステーション)	大川	夕食 ()						
19:00			主食						
20:00			副食						
21:00			状態						
22:00									
23:00									
24:00									
合計							排便 回数		

服薬の記録	
(内服薬)	朝(8:00) 薬() タ() 就寝前()
⑥	利尿剤 利尿剤 抗生剤
(外用薬)	朝(8:00) 薬() タ() 就寝前()
	〇〇サイン
(臨時)	18:00 下剤 OX錠mg(大川)
バイタルチェック	
体温	朝(8:00) 昼() タ()
	36.6℃ 36.8℃
血圧	朝(8:00) 昼() タ()
	114/50 mmHg / mmHg
脈拍	朝(8:00) 昼() タ()
	64回/分 回/分
症状	きのうはよくねむれたと話してくれました。(鈴木) ⑦
伝言板	
介護に携わる方とご家族の方の連絡	記入者
⑧ 家族の方へ	
・冷蔵庫の中を整理しました。	
・食欲はあるのですが、大便が今日もありませんでした。今日は訪問看護の日ですので看護婦さんに相談して下さい。	① 鈴木和子
どうもありがとうございます。	由美子
かかりつけ医の山本先生とご相談しまして、18:00に下剤を1錠飲んでいただきました。	大川ステーション 大川太郎

ここがポイント

- 在宅での看護や介護の連携のために医療者やヘルパーさんに書いてもらいます。また、デイケアやデイサービスのメモなどもその日のページに貼りつけておくとう便利です。
- ①介護者欄と伝言板には、記入者名を書き入れてください。
- ②本日の記録には、介護を行った時刻と当日の予定などを書き入れます。
- ③食事は健康のバロメーター。栄養上のバランスもチェックしやすいように食事の内容も記入します。

- ④水分補給は健康上とても大切です。ジュースやスープも含め記入します。コップ一杯180mlが目安です。
- ⑤オムツを使用している人は交換の時刻を、使用していない人はトイレの時刻を記入します。
- ⑥薬の二重服用などの事故をなくするため、薬名・数量と飲んだ時刻を記入します。(お医者さんからもらった薬以外も)
- ⑦その日の体調を記入し、必要なときは前日の記録もチェック。
- ⑧伝言板の項目には、生活で必要なことや、心配なことを書き込んでください。日々のメモもここに記入すると便利です。

「大切なのは情報の伝達と共有」

在宅ケアには、多くの異なるスタッフが関わるため、何が目的でどのようなケアサービスが行われたかを本人やご家族の方々が把握しにくくなっています。また、個々にコミュニケーションをとり、ご本人の状態や状況を各スタッフに伝えることはたいへん困難な仕事です。いつどのようなケアサービスが行われ、ご本人がどのような状況だったのかという情報を共有し、不安やリスクを在宅介護から排除するために、「介護連絡ノート」は作られました。

また、お互いが顔を合わせる事が少ない介護者同士でもケアについて情報を共有し、申し送りをするノートでもあります。毎日の出来事が記録されるこのノートは、ご本人と家族の足跡となるとともに次のケアプランを考えるときの大切なデータになります。

年	月	日 (曜日)	天気	(外気 °C 室内 °C) 湿度 %		
時間	本日の記録	介護者(記名)	食事と介助	水分(ml)	排泄	清潔
4						清拭(部位) お風呂・シャワー 手浴・足浴・洗髪 散髪・ツメ切り 耳、目、口のそじ等
5						
6:00 (午前6時)			(朝食) (:)			
7			主食			
8			副食			
9						
10			状態			
11						
12:00 (正午)			(昼食) (:)			
13			主食			
14			副食			
15						
16			状態			
17						
18:00 (午後6時)			(夕食) (:)			
19			主食			
20			副食			
21						
22			状態			
23						
24:00 (午前0時)						
1						
2						
3						
合計						
				ml	排便 回	
					排尿 回	

服薬の記録				
(内服薬)	朝 (:)	昼 (:)	夕 (:)	就寝前 (:)
(外用薬)	朝 (:)	昼 (:)	夕 (:)	就寝前 (:)
(除菌)				
バイタルチェック				
体温	朝 (:)	昼 (:)	夕 (:)	
		°C	°C	°C
血圧	朝 (:)	昼 (:)	夕 (:)	
	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg	
脈拍	朝 (:)	昼 (:)	夕 (:)	
	回/分	回/分	回/分	
症状				
伝言板				
介護に携わる方とご家族の方の連絡			記入者	

※介護の基本です。できるだけ
正確に記入しましょう。

パーソナルデータ

記入日： 年 月 日 ()
記入者：

フリガナ お名前 (男・女)		生年月日 M. T. S 年 月 日 満 歳	
身長 cm	体重 kg	血液型 型	平熱 ℃
家族構成 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>記入例</p> <pre> 配偶者名 真利子 --- 郎 花子 --- 丁明子 本人名 健二 </pre> </div>			
※ 名前		続柄	年齢
※ 名前		続柄	年齢
※欄:主に介護されている方に○を記入			
以前のご職業	交友関係	趣味・特技・好き嫌い(過去も含める)	
ご家族の希望			
日常使用しているもの <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 老眼鏡 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 入れ歯 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他()			
健康保険証No.	要介護認定 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)		
介護保険証No.	要介護認定有効期間 年 月 日まで		
老人保険証No.	身体障害者手帳No. 級		
精神障害者手帳No. 級	その他の難病指定など		
現在の病気と症状		過去の病気と症状	
病名	かかった年齢 歳	病名	かかった年齢 歳
治療方法		治療方法	
病名	かかった年齢 歳	病名	かかった年齢 歳
治療方法		治療方法	
アレルギー 無・有()	痴呆 無・有()	遺伝的要因 無・有()	

※パーソナルデータは日常生活データと、併せてご覧ください。

©三進エンタープライズ 不許複製

※介護の基本です。できるだけ
正確に記入しましょう。

日常生活データ

記入日： 年 月 日 ()
記入者：

日常生活のパターン (平均的な一日の過ごし方があれば記入してください)

3:00	6:00	12:00	18:00	24:00

日常生活	●歩行(自立・要介助) ●杖の使用(無・有) ●車椅子使用(無・有) ●寝返り(自立・要介助) ●その他の傾向()
言語	●会話の状態() ●意志の疎通(可・不可)
聴覚	●日常会話について(普通の声・大きな声・ほとんど聞こえない) ●聞く意志(無・有)
痴呆	●意識状態() ●暴力・暴言などの問題行動(無・有) ●記憶力() ●理解力() ●その他の行動()
食事	●自立 ●要介助 ●テーブルへの歩行移動(可・不可) ●上体を起こせる(可・不可) ●箸・スプーンなどの使用(可・不可) ●固形物の咀嚼(可・柔らかくする・細かく刻む・不可) ●自分で食べる意志(無・有) ●嗜好の意思表示(無・有) ●食事制限(無・有:塩分 g/日:カロリー kcal/日) ●その他気をつけていること()
排泄	●トイレ移動(自立・要介助) ●下着の上げ下げ(自立・要介助) ●便器・ポータブル便器(朝・昼・夜・夜中) ●失禁(便・尿) ●排尿感・便意(無・有) ●オムツの使用(無・有) ●排尿・排便の意思表示(可・不可) ●トイレ移動の意志(無・有) ●トイレ回数(排尿:日中 回・夜間 回、排便:日中 回・夜間 回)
着替え	●衣類の着脱(自立・要介助) ●衣類着脱の意志(無・有)
清潔	●入浴(自立・要介助・デイベッド使用) ●入浴の意志(無・有) ●洗面・歯磨き(自立・要介助:)
睡眠	●平均 時間(1日) ●昼寝(無・有) ●眠りの深さ(浅い・ふつう・深い) ●寝つき(よい・ふつう・深い)

現在服用している薬と薬歴				
剤名	剤形(色)	服用数	服用時間	処方した病院名
リハビリテーション内容と状態				
理学療法内容	部位	療法曜日と時間	病院名	
備考				

※日常生活データはパーソナルデータと、併せてご覧ください。

©三進エンタープライズ 不許複製

記入例 (予定の入った時間を記入して下さい)

訪問介護

訪問看護

訪問介護

今月の評価

介護を受けている方の今月の心身や生活の状態はいかがでしたか?サービスの内容や感想など、気が付いた事を記入し、今後の対策や方針決定にお役立て下さい。

記入日： 年 月 日 ()

記入者：

		月 スケジュール																							
日	曜	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
26																									
27																									
28																									
29																									
30																									
31																									

日常動作	
言語	
聴覚	
痴呆	
食事	
排泄	
着替え	
清潔	
睡眠	
ケアプラン	
リハビリテーション	
その他	
まとめ	
現在の課題と対策	
今後の目標と方針	