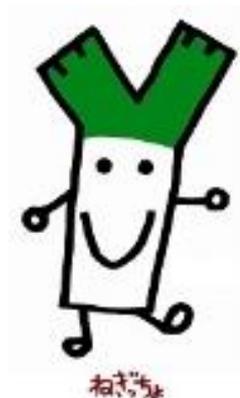


# 在宅医療・介護連携推進事業について



# 超高齢者社会を迎えるにあたって → 「地域包括ケアシステム」 のさらなる推進は不可欠

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた家や地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していく必要がある。



高齢者自らが介護予防に取り組みつつ、自分でできることは自分で行い（自助）、身近な地域で支え合う（互助）ことを原則に、それでも対応が困難な場合に介護保険サービス（共助）や公的な福祉サービス（公助）を利用するという考え方にに基づき、さらなる「地域包括ケアシステム」の推進を図る。

在宅医療と介護 → 医療と介護はそれぞれ支える保険制度が異なるなどにより、  
多職種間の相互理解や情報の共有が十分にできていないことが課題

平成27年度の介護保険法改正で、  
「在宅医療介護連携推進事業」として取り組むこととなった。

## 連携強化・対策の実行

介護  
リハビリ  
テーション

医療・看護

保健・福祉

介護予防・生活支援

すまいとすまい方

本人の選択と本人・家族の心構え

地域生活の中で、欠かせないサービスであり、  
地域の実情によって、その「葉」の大きさが  
変わる

介護予防や生活支援は、地域での自助や互助  
による社会参加であり、この活動が活発にな  
ることによって地域が豊かになり、多くのサー  
ビスが充実（成長）するすべての土壌としての  
位置づけ

生活の基盤となる住まい（住居）とその生活

人生のすごし方の選択を自分の意思で選択し  
自分や家族が実現のための心構え

在宅医療介護連携推進事業  
(介護保険法第115条の4第2項4号)

在宅医療・介護連携推進協議会

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、  
住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを  
人生の最後まで続けることができるよう、  
包括的かつ継続的な在宅医療と介護サー  
ビスを提供する体制構築に係る方策等を  
協議することを目的に設置

認知症施策推進事業  
(介護保険法第115条の4第2項6号)

認知症対策協議会

認知症を抱えても地域で安心して暮らせ  
るまちづくりを推進することを目的に、  
認知症の方及びその家族に対する支援体  
制の構築に向けた方策や認知症の普及啓  
発などについて検討することを目的に設  
置

医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護事業所・消防署・警察署  
保健所・各部会長及び二町の代表が協議

↓  
対策の提案

↓  
実 施

在宅医療・介護連携推進協議会  
認知症対策協議会

(内容)

- ①各部会での課題やその対応策を総合的に検討
- ②在宅医療の推進や介護との連携に向け、町に諮問
- ③認知症施策について町に諮問

(構成メンバー)

羽島郡医師会代表、羽島歯科医師会代表  
岐阜県薬剤師会羽島支部代表 羽島郡介護事業所代表  
岐阜羽島警察署代表 羽島郡広域連合代表  
岐阜保健所代表 各部部长  
町長

平成28年1月～3カ月に  
1回のペースで部会を開催。  
在宅医療と介護の課題を明  
確にし、その対応策を検討

防災部会

(内容)

- ①災害等有事の際の対応について医療介護の連携やその対応の検討
- ②有事の際の課題の抽出とその解決に向けての具体的検討

(構成メンバー)

羽島郡医師会代表、羽島歯科医師会代表  
岐阜県薬剤師会羽島支部代表 岐阜保健所代表  
岐阜羽島警察署代表 羽島郡広域連合代表  
羽島郡内病院代表 羽島郡医師会事務局  
福祉避難所施設 町防災担当

在宅医療介護連携部会

(内容)

- ①在宅医療・介護の課題の具体的対応策の検討
- ②連携マニュアル(共通ルール等)の検討 等

(構成メンバー)

羽島郡医師会代表、羽島歯科医師会代表  
岐阜県薬剤師会羽島支部代表 岐阜保健所代表  
事業所代表(居宅介護支援、訪問看護 訪問介護)  
羽島郡内病院代表 羽島郡医師会事務局  
医療ソーシャルワーカー代表

認知症部会

(内容)

- ①認知症対策の検討  
(初期集中支援チーム検討委員会を兼ねる)
- ②認知症ケアパスの作成・提案 等

(構成メンバー)

認知症初期集中支援チーム(医師及びチーム員)  
羽島郡医師会代表 羽島歯科医師会代表  
岐阜県薬剤師会羽島支部代表  
岐阜羽島警察署 羽島郡広域連合消防本部  
認知症疾患医療センター代表  
事業所代表(居宅介護支援、訪問看護 訪問介護)  
認知症地域支援推進員

＜課題＞  
医療職と介護職の意思疎通が不十分

＜見立て1＞  
顔を合わせる機会があれば解決するのではないか？

＜対応策1＞  
**医療機関でのサービス調整会議**

介護サービス導入前にケアマネジャー、本人・家族がかかりつけ医のもとで生活での困りごとや必要な介護サービスについて意見交換を行い、介護サービスの方針決めを行う。

対象者　： 要支援、要介護認定者  
          介護申請中の方

開催場所： かかりつけ医の医療機関

効　　果： 医療、介護からの視点で本人をみることにより、適切な介護サービスが利用できる。

＜見立て2＞  
情報を共有できる仕組みがあれば連携が図りやすいのではないか？

＜対応策2＞  
**医療・介護連携ノートの作成・普及**

日々の本人の様子や介護サービスの利用状況を記載し、かかりつけ医に心身状況がわかりやすくする。

なお、介護側からもかかりつけ医への問い合わせを行いやすくなる。

本人・家族説明用

【ご本人・ご家族用】

# 在宅医療・介護連携手帳のご案内

- ◎「在宅医療・介護連携手帳」は、あなたやご家族自身が体調や生活の状態を自己管理するとともに、医療・介護の関係者がその情報を共有することで、症状の変化に早く気づき、地域で安心して暮らしていけるよう、支援を考えるためのものです。
- ◎あなたの望む人生を送るため、あなたに関わる医療・介護の関係者が支援するために必要な情報をまとめたものです。ご家族やあなたの大切な方と十分に話し合い、ご記入のご協力をお願いします。

体調の変化や困りごとを伝えることができます。また、これからの生活や医療に対する思いも伝えることができます。

ご本人・ご家族



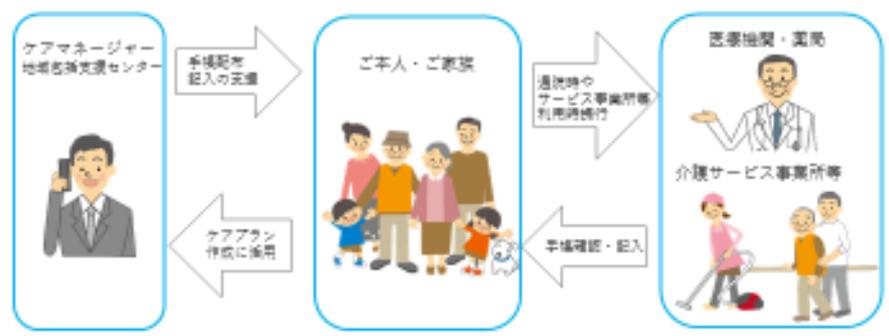
かかりつけ医・歯科医・薬剤師等医療関係者

日常生活の状況や症状の変化がわかり、適切な診療に役立てることができます。

ケアマネジャー・介護事業者

受診内容やその指示、服薬状況等がわかり、サービス提供に役立てることができます。

## ■在宅医療・介護連携手帳の配布から使用までの流れ



## ■在宅医療・介護連携手帳の活用

### ◎あなたやご家族にとっての利点

- 家族構成や緊急時の連絡先が明記され、緊急時の連絡体制が即時行える。
- かかりつけ医・歯科医・薬剤師・介護サービス事業所等関わっている機関が一目でわかる。
- 今後の生活や医療についての望みを保る者すべてで共有でき、あなたやご家族の意向に沿った支援を行える。
- 入院時、この手帳の情報の元に病院が支援体制を整えることができる。(情報として退院時病院からの指導記録等も手帳に含むとよいでしょう。)

### ◎医療機関や介護事業所等にとっての利点

- プロフィールを共有でき、緊急時の対応が即時図れる。
- あなたに関わる機関がわかり、連携を図ることができる。
- 今後の生活や医療への望みを共有でき、あなたの意向に沿ったサービス計画の立案やサービスを提供できる。
- 急な入院やサービスの導入時、情報の連携が図りやすい。

この手帳といっしょに、医療・介護保険証やお薬手帳と共に保管し、携行してください。

～お問合せ・ご質問は～

○笠松町	健康介護課 介護担当 388-7171	○岐南町	健康推進課
地域包括支援センター	388-7133	地域包括支援センター	247-1321

**居宅介護支援用  
包括支援センター用**

**医療・介護連携手帳の  
使い方・記入方法**

**～ケアマネージャー及び包括支援センター担当者さまへ～**

- 「在宅医療・介護連携手帳」は、ご本人やご家族が体調や生活の状態を自己管理すると共に医療・介護の関係者がその情報を共有することで、いち早く症状や生活の変化に気づき手立てを講じることができることから、地域で安心して暮らしていくことができるよう支援を行うための手帳です。
- 利用者に手帳の目的を説明していただいた上で、記入のお手伝いをお願いします。その後は定期的に受診や服薬状況を確認してケアプランの作成にご活用ください。
- 利用者には、使い方として以下の項目をご案内の上、支援をお願いします。

- ・医療機関を受診したり、介護サービスを受ける際には必ずこの手帳を持参する。
- ・ケアプラン等穴を開け、ファイルに綴じこむ。

**記載箇所**

**◎利用者、家族と確認しながらご記入ください**

<p><b>この手帳の目的、使用方法</b></p> <p>この手帳は、本人の生活の状況や介護や医療の状況を一括に記入いたします。ご本人・ご家族や医療機関等がこの手帳の内容を確認し、必要に情報提供すること、介護や医療の連携を図るために活用し、いつまでも本人が安心して生活できるようにするために活用し、いつまでも本人が安心して生活できるように活用することを目的としています。</p> <p>ご本人のご同意は、日々の介護や暮らしの状況を確認しながら、必要に応じて記入してください。</p> <p>医療や介護の連携を図る上で、適切な情報提供を行います。</p> <p>4ページ</p> <p><b>1 ページ</b></p>	<p><b>情報連携同意書</b></p> <p>この手帳の目的を説明し、かかりつけ医、居宅介護サービス事業者等への必要な情報提供の承諾に同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>ご本人</p> <p>ご家族</p> <p>2ページ</p>	<p><b>プロフィール①</b></p> <p>氏名</p> <p>性別</p> <p>生年月日</p> <p>住所</p> <p>電話番号</p> <p>3ページ</p>
<p>この手帳の目的・使用方法が書かれています。お手数ですが、このページを見ながら説明を行ってください</p>	<p>ご本人の医療や介護に関わる者への情報提供に対する承諾の同意書となります。この「連携」の重要性を理解していただき、サインの記入支援をお願いします。</p>	<p>・利用者や家族が書けないところは、一緒に記入をお願いします。</p> <p>・家族状況は、家族構成は同居・別居に関わらず、わかる範囲で親・兄弟姉妹まで記入して下さい。</p>

<p><b>緊急時の連絡先</b></p> <p>氏名</p> <p>性別</p> <p>連絡がつかない時間帯</p> <p>4 ページ</p>	<p><b>プロフィール②</b></p> <p>緊急時の連絡先</p> <p>氏名</p> <p>性別</p> <p>連絡がつかない時間帯</p> <p>5 ページ</p>	<p><b>私や家族の紹介</b></p> <p>利用者自身が今後の生活や医療をどのように望んでいるのかを記入します。この思いを医療や介護の関係者がしっかりと理解し、その思いに沿った支援を行う事になりますので、十分ご家族と話し合ったうえで記入の支援をお願いします。</p> <p>6 ページ</p>
<p>・緊急の連絡先は、必ず連絡がつながる方をお願いします。また、時間帯に応じ連絡先が異なる場合にはその都度記入をしてください。</p> <p>・医療機関への緊急の受診や入院時に必要な情報となります。併せて保険証・お薬手帳や障がい者手帳等をすぐに提示できるように用意しておいてください。</p>	<p>・介護保険被保険者証を確認し、内容を転記してください。</p>	<p><b>重要!</b></p>
<p><b>連絡先一覧表</b></p> <p>かかりつけ医・薬剤師</p> <p>9～10ページ</p>	<p><b>連絡先一覧表</b></p> <p>介護サービス事業者</p> <p>11ページ</p>	<p><b>通信欄</b></p> <p>19ページ</p>
<p>かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師を記入してください。</p>	<p>・担当ケアマネージャー、その他利用している事業所を記入してください。</p> <p>また、これに代わる一覧表があれば代用し、綴って頂くことで対応も可能です。</p>	<p>・医療や介護の関係者に知らせたいことがありましたら使用可能です。記入後は必ず目印として附箋を立てることで、閲覧後はサインをお願いします。</p>

～お問合せ・ご質問は～

○笠松町 健康介護課 介護担当 388-7171 健康推進課 地域包括支援センター 247-1321

○岐南町 健康介護課 介護担当 388-7133 健康推進課 地域包括支援センター 247-1321

## 在宅医療・介護連携手帳の 使い方・記入方法

### ～医療・介護事業者の皆さまへ～

- 「在宅医療・介護連携手帳」は、ご本人やご家族が体調や生活の状態を自己管理すると共に医療・介護の関係者がその情報を共有することで、いち早く症状や生活の変化に気づき手立てを講じることができることから、地域で安心して暮らしていくことができるよう支援を行うための手帳です。
- 医療又は介護サービスを受けられた際にお気づきの事や変化についてご記入いただきますようお願いいたします。
- その他、生活の状況や医療・介護の状況についての記入がありますので、今後の支援の参考とさせていただきます。

ご本人及びご家族には、ケアマネージャー又は包括支援センターより、医療機関を受診したり、介護サービスを受ける際には必ずこの手帳を持参するよう、お願いしています。

#### 記載箇所

通信欄									
<small>利用者は、新たな記入とわかるよう、附箋を立てること。 また、確認後は「医療機関」欄にサインをすること。</small>									
<table border="1"> <tr> <th>年月日</th> <th>医療機関・診療科</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年月日	医療機関・診療科			<table border="1"> <tr> <th>年月日</th> <th>医療機関・診療科</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年月日	医療機関・診療科		
年月日	医療機関・診療科								
年月日	医療機関・診療科								
19ページ									
<small>医療や介護の関係者に知らせたいことがありましたら使用する欄です。記入後は必ず目印として附箋を立ててください。</small>									
<small>また、新たな情報の記載がありましたら、附箋が立られています。その際には必ず通信欄を確認いただき、確認後はサインをお願いします。</small>									

医療や介護の関係者に知らせたいことがありましたら使用する欄です。記入後は必ず目印として附箋を立ててください。

また、新たな情報の記載がありましたら、附箋が立られています。その際には必ず通信欄を確認いただき、確認後はサインをお願いします。

#### 必ず確認いただきたい内容

私や家族の望み									
<small>利用者が記入する際に、必ず必ず付箋、医療ケアマネージャー等に、今後の生活や介護の方向性について話し合った結果を記載してください。 記載の際は、ご家族がケアマネージャー等にサインをお願いします。</small>									
<table border="1"> <tr> <th>日付</th> <th>内容</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	日付	内容			<table border="1"> <tr> <th>年月日</th> <th>内容</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	年月日	内容		
日付	内容								
年月日	内容								
6ページ									
本人 <small>医療や介護の方向性について話し合った結果を記載してください。</small>	家族 <small>利用者が記入する際に、必ず必ず付箋、医療ケアマネージャー等に、今後の生活や介護の方向性について話し合った結果を記載してください。</small>								

利用者ご本人が、今後の生活や医療をどのように望んでいるのかを記入します。この思いを医療や介護の関係者がしっかりと理解し、その思いに沿った支援を行う事になります。

事前にケアマネージャー又は包括支援センター相談員とご本人、ご家族と相談した結果を記載しておりますので、その内容を尊重いただき、今後のサービス方針の参考にしていただきますようお願いいたします。

#### ～お問合せ・ご質問は～

○笠松町  
健康介護課 介護担当 388-7171  
地域包括支援センター 388-7133

○岐南町  
健康推進課  
地域包括支援センター 247-1321

**医療機関等への説明は・・・**

かかりつけ医用

## 在宅医療・介護連携手帳の 使い方・記入方法

～病院・診療所の皆さまへ～

- 「在宅医療・介護連携手帳」は、ご本人やご家族が体調や生活の状態を自己管理すると共に医療・介護の関係者がその情報を共有することで、いち早く症状や生活の変化に気づき手立てを講じることができることから、地域で安心して暮らしていくことができるよう支援を行うための手帳です。
- 医療の状況を記入いただき、必要に応じ情報の更新をお願いします。
- その他、生活の状況や医療・介護の状況についての記入がありますので、今後の支援の参考とさせていただきます。

ご本人及びご家族には、ケアマネージャー又は包括支援センターより、医療機関を受診したり、介護サービスを受ける際には必ずこの手帳を持参するよう、お願いしています。

### 記載箇所

医師記載欄			
かかりつけ医名	診療科	年	月
住所・医療機関名・電話番号・担当医名	訪問予定日		
主な病名			
方針・注意事項			

記載日以降、病名や方針、注意点に変更等ありましたら、新たな欄に記載をお願いします。

13ページ

通信欄			
※記入の際は、必ず記入したお名前より、郵便を定めてください。 また、郵便物は「医療機関」欄でサインをすること。			
郵便番号	住所	医療機関名	医療科
医療内容			
医療機関			

19ページ

医療や介護の関係者に知らせたいことがありましたら使用する欄です。記入後は必ず目印として附箋を立ててください。  
また、新たな情報の記載がありましたら、附箋が立られています。その際には必ず通信欄を確認いただき、確認後はサインをお願いします。

### 必ず確認いただきたい内容

私や家族の望み			
※ユーザー本人が記入する欄。かかりつけ医、担当ケアマネージャー様と、今後の生活や医療方針について話し合った結果を記載してください。 ※欄二欄一。ご家族及びケアマネージャー様も記入をお願いします。			
目次	年	月	日
利用した人	氏名 （医療法人施設） （かかりつけ医） （訪問ケアマネージャー又は包括支援センター担当医）	性別	（ ）
これからの生活について望むこと	本人 （希望する生活やケアの方向性など）	家族 （希望する生活やケアの方向性など）	（ ）
医療や介護に望むこと	本人 （希望する医療や介護の内容など）	家族 （希望する医療や介護の内容など）	（ ）

6ページ

重要!

利用者ご本人が、今後の生活や医療をどのように望んでいるのかを記入します。この思いを医療や介護の関係者がしっかりと理解し、その思いに沿った支援を行う事になります。  
事前にケアマネージャー又は包括支援センター相談員とご本人、ご家族と相談した結果を記載しておりますので、その内容を尊重いただき、今後の医療方針の参考にしていただきますようお願いいたします。

### ～お問合せ・ご質問は～

- 笠松町  
健康介護課 介護担当 388-7171  
地域包括支援センター 388-7133
- 岐南町  
健康推進課  
地域包括支援センター 247-1321

※ 羽島郡医師会の先生方は、1月に了承済み。

歯科医師用

## 在宅医療・介護連携手帳の 使い方・記入方法

### ～歯科医院の皆さまへ～

- 「在宅医療・介護連携手帳」は、ご本人やご家族が体調や生活の状態を自己管理すると共に医療・介護の関係者がその情報を共有することで、いち早く症状や生活の変化に気づき手立てを講じることができることから、地域で安心して暮らしていただくことができるよう支援を行うための手帳です。
- 口腔機能について記入いただき、必要に応じ情報の更新をお願いします。
- その他、生活の状況や医療・介護の状況についての記入がありますので、今後の支援の参考としてください。

ご本人及びご家族には、ケアマネージャー又は包括支援センターより、医療機関に受診したり、介護サービスを受ける際には必ずこの手帳を持参するよう、お願いしています。

### 記載箇所

歯科医師連携欄  
・口腔の状況を記載してください。

15ページ

通信欄  
19ページ

医療や介護に関する状況を記載することもあります。

### 必ず確認いただきたい内容

私や家族の望み

※ユーザーご本人が記入する欄に、ご本人の希望、包括ケアマネージャー様と、今後の生活や医療等について望み、ご家族の望みを記載してください。  
※記載の際は、ご家族及びケアマネージャー等と相談をお願いします。

項目名	平成	年	月	日
記入した人	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 家族(お名前) 姓( ) 名( ) <input type="checkbox"/> ケアマネージャー(氏名) <input type="checkbox"/> 包括ケアマネージャー又は包括支援センター(氏名)			
これらの生活について望むこと	本人 希望する生活の状況(希望する生活のイメージ)	家族 希望する生活の状況(希望する生活のイメージ)		
医療や介護について望むこと	本人 希望する医療や介護の状況(希望する医療や介護のイメージ)	家族 希望する医療や介護の状況(希望する医療や介護のイメージ)		

6ページ

**重要!**

利用者ご本人が、今後の生活や医療をどのように望んでいるのかを記入します。この思いを医療や介護の関係者がしっかりと理解し、その思いに沿った支援を行う事になります。事前にケアマネージャー又は包括支援センター相談員とご本人、ご家族と相談した結果を記載しておりますので、その内容を尊重いただき、今後の医療方針の参考にしていただきますようお願いいたします。

### ～お問合せ・ご質問は～

- 笠松町  
健康介護課 介護担当 388-7171  
地域包括支援センター 388-7133
- 岐南町  
健康推進課  
地域包括支援センター 247-1321

※ 羽島歯科医師会の先生方は、12月に了承済み。

薬剤師用

## 在宅医療・介護連携手帳の 使い方・記入方法

～薬局の皆さまへ～

- 「在宅医療・介護連携手帳」は、ご本人やご家族が体調や生活の状態を自己管理すると共に医療・介護の関係者がその情報を共有することで、いち早く症状や生活の変化に気づき手立てを講じることができることから、地域で安心して暮らしていくことができるよう支援を行うための手帳です。
- 薬剤の処方等について記入いただき、必要に応じ情報の更新をお願いします。
- その他、生活の状況や医療・介護の状況についての記入がありますので、今後の支援の参考とさせていただきます。

ご本人及びご家族には、ケアマネージャー又は包括支援センターより、医療機関に受診したり、介護サービスを受ける際には必ずこの手帳を持参するよう、お願いしています。

### 記載箇所

**薬剤師記載欄**

かかりつけ薬剤師 氏名 年 月 日

①処方箋交付日 年 月 日 剤別 年 月 日

②服薬状況

③投薬の状況

④患者さんの服薬、副作用と思われる症状

⑤家族からの情報

⑥患者さんへの指導

17ページ

・薬剤の服薬状況等を記載してください。

**通信欄**

※記入の際は、必ずご記入とわかるよう、別紙を添付すること。  
また、届いた日は「受信確認」欄にサインすること。

送信日 年 月 日 送信先・送信先

送信内容

19ページ

受信日 年 月 日 受信先・送信先

受信内容

受信確認

医療や介護の関係者に知らせたいことがありましたら使用する欄です。記入後は必ず目印として附箋を立ててください。  
また、新たな情報の記載がありましたら、附箋が立られています。その際には必ず通信欄を確認いただき、確認後はサインをお願いします。

### 必ず確認いただきたい内容

**私や家族の望み**

※ユーザーご自身の望み、かかりつけ医、包括ケアマネージャー等と、今後の生活や医療について話し合いの成果を記載してください。  
記載の際は、ご家族及びケアマネージャー等に同意をお願いします。

氏名	年 月 日
〇ご本人 〇家族(性別) 性別 ) 〇かかりつけ医 〇包括ケアマネージャー又は包括支援センター担当者 ) (	
ご本人 希望する医療(いつまで続けたいか) ) 生活について ) 望むこと	医療 希望する介護(いつまで続けたいか、費用・サービス費) ) 望むこと
本人 希望する医療(いつまで続けたいか) ) 望むこと	家族 希望する介護(いつまで続けたいか、費用・サービス費) ) 望むこと

6ページ

**重要!**

利用者ご本人が、今後の生活や医療をどのように望んでいるのかを記入します。この思いを医療や介護の関係者がしっかりと理解し、その思いに沿った支援を行う事になります。事前にケアマネージャー又は包括支援センター相談員とご本人、ご家族と相談した結果を記載しておりますので、その内容を尊重いただき、今後の方針の参考にしていただきますようお願いいたします。

### ～お問合せ・ご質問は～

- 笠松町  
健康介護課 介護担当 388-7171  
地域包括支援センター 388-7133
- 岐南町  
健康推進課  
地域包括支援センター 247-1321

※ 岐阜県薬剤師会羽島支部の先生方は、2月に了承済み。

# 本日からの流れ

①利用者分連携手帳をケアマネージャーに配布（3月中にお渡しします）



②使い方、記入方法を参考に、事前記入項目に記入する



③利用者にケアマネージャから配布



④利用者と共に、事前に記入できなかった項目を記入

特に「私と家族の望み」については十分に気持ちを聞きながら記入を支援してください。



⑤利用者は、医療や介護サービスを受ける際、必ず持参する。



⑥サービス事業所は、手帳をその都度確認し、変化を確認するとともに、特記があれば記入する（記入後は、附箋を立てて目印をつけておく）