

---

「だてな暮らし」を目指す  
**わたしのカルテ**

---

様

.....  
個人情報ですのでお取り扱いにご注意ください

---

地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会

---

# 「だてな暮らし」を目指す わたしのカルテ

作成日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
ver.0

ふりがな  
名 前

性 別 男 ・ 女  
生年月日 年 月 日

住 所

電話番号

アレルギーや食事等  
配慮が必要なこと 無 ・ 有 ( )

緊急時の連絡先

①名前 (続柄) 自宅 携帯

②名前 (続柄) 自宅 携帯

治療中の病気  
これまでかかった  
病気など

(いつ)どのような

## 私・家族の想い

大切にしたいことは？

病名・症状・治療方針についてどのように説明をしてほしいか？(○をつけてください)

具体的にはっきり  
説明してほしい

よくない情報はあまり  
詳しく知りたくない

知りたくない

今は決められない

もし病状が変化したらどこで？

往診などでずっと  
自宅で療養したい

入院したい

なるべく自宅療養。  
必要であれば入院したい

入所したい

## ケアチーム

医療機関 機関名: ☎  
機関名: ☎  
歯 科 機関名: ☎  
調剤薬局 機関名: ☎  
訪問看護 機関名: ☎  
ヘルパー 機関名: ☎  
ケアマネ 機関名: ☎  
機関名: ☎  
機関名: ☎  
☎  
☎

# 「だてな暮らし」を目指すわたしのカルテ に関する説明書・同意書

平成 年 月 日

説明者

私は 様の今後の支援のため 『だてな暮らし』を目指すわたしのカルテ』(以下「わたしのカルテ」)について下記のように説明いたします。

## 〈目的〉

私たちケアチームはわかりやすく、質の高い支援を目指して「わたしのカルテ」を活用します。病気の経過や体調の変化にあわせ、その時点で一番よい支援の計画をたて、ご本人、ご家族に納得していただいたうえで、ケアチームによる最適な支援を行いたいと考えています。

ご本人に「わたしのカルテ」を利用していただくことで、ご本人を中心に、ご家族、関係する機関が診療方針をもとに協力体制をつくります。

## 〈方法〉

私たちケアチームは、役割分担をしながら、最善の支援を続けます。病状や体調が急に変わったときや、なんらかの問題が生じたときに備え、「わたしのカルテ」に記入された連絡先や病状、診療上の注意点、体調や支援経過を共有し、暮らしたい場所で安心して自分らしく暮らすための支援体制をつくります。

## 〈期待されること〉

「わたしのカルテ」を使用し、かかりつけの医療機関や介護事業所、その他の機関が連携することで、きめ細やかな対応が可能になります。またご本人やご家族の日々の相談も、もっとお聞きできるようになると思います。ふだんの暮らしを安心して続けていただきたいと考えます。

## 〈同意と撤回、質問の自由〉

「わたしのカルテ」はご本人やご家族と十分相談しながら活用します。不明な点や心配があればいつでもケアチームにご相談ください。途中で中止されてもかまいません。中止されたからといって不利益を受けることはございません。

## 〈負担〉

「わたしのカルテ」を使用することで、有害なことが生じることはありません。また医療機関においては保険診療上、自己負担が生じる可能性があります。

## 〈紛失〉

「わたしのカルテ」はご本人のものです。紛失の責任はご自身にあります。個人情報ですので紛失されないようご注意ください。

私は上記の説明を受け十分に理解したうえで、『だてな暮らし』を目指すわたしのカルテ』を活用することに同意します。

平成 年 月 日

氏名

家族等  
氏名

# 「だてな暮らし」を目指すわたしのカルテ に関する説明書・同意書

平成 年 月 日

説明者

私は 様の今後の支援のため 『だてな暮らし』を目指すわたしのカルテ』(以下「わたしのカルテ」)について下記のように説明いたします。

## 〈目的〉

私たちケアチームはわかりやすく、質の高い支援を目指して「わたしのカルテ」を活用します。病気の経過や体調の変化にあわせ、その時点で一番よい支援の計画をたて、ご本人、ご家族に納得していただいたうえで、ケアチームによる最適な支援を行いたいと考えています。

ご本人に「わたしのカルテ」を利用していただくことで、ご本人を中心に、ご家族、関係する機関が診療方針をもとに協力体制をつくります。

## 〈方法〉

私たちケアチームは、役割分担をしながら、最善の支援を続けます。病状や体調が急に変わったときや、なんらかの問題が生じたときに備え、「わたしのカルテ」に記入された連絡先や病状、診療上の注意点、体調や支援経過を共有し、暮らしたい場所で安心して自分らしく暮らすための支援体制をつくります。

## 〈期待されること〉

「わたしのカルテ」を使用し、かかりつけの医療機関や介護事業所、その他の機関が連携することで、きめ細やかな対応が可能になります。またご本人やご家族の日々の相談も、もっとお聞きできるようになると思います。ふだんの暮らしを安心して続けていただきたいと考えます。

## 〈同意と撤回、質問の自由〉

「わたしのカルテ」はご本人やご家族と十分相談しながら活用します。不明な点や心配があればいつでもケアチームにご相談ください。途中で中止されてもかまいません。中止されたからといって不利益を受けることはございません。

## 〈負担〉

「わたしのカルテ」を使用することで、有害なことが生じることはありません。また医療機関においては保険診療上、自己負担が生じる可能性があります。

## 〈紛失〉

「わたしのカルテ」はご本人のものです。紛失の責任はご自身にあります。個人情報ですので紛失されないようご注意ください。

私は上記の説明を受け十分に理解したうえで、『だてな暮らし』を目指すわたしのカルテ』を活用することに同意します。

平成 年 月 日

氏名

家族等  
氏名





