



要保管

いさはやオレンジ手帳



この手帳を拾われた方は、



までご連絡ください

認知症は誰でもかかる可能性がある病気です。

「いさはやオレンジ手帳」は、「認知症になっても安心して暮らせる地域」をつくるために、①必要な情報をまとめること、②認知症への正しい理解を得ること、この2つをポイントとして作成しました。

この手帳が、医療や介護サービスを利用するときに、安心できる「時間」や「場所」をつくるヒントとなります。

記載にあたっては、無理のない範囲で、まずは記入できるところから、記載していきましょう。



手帳を記載するにあたって、周囲へお願いしたいことなどありましたらご記入ください。

本手帳の管理は本人・家族の責任において行います。

署名



認知症サポーターの証オレンジリング

下記団体の方々に本手帳の作成や普及へご協力をいただいています。

- * 医療分野から 諫早医師会 諫早市歯科医師会 諫早薬剤師会
長崎県訪問看護ステーション連絡協議会 県央ブロック会
長崎県作業療法士会 長崎県医療ソーシャルワーカー協会
- * 介護分野から 諫早市介護支援専門員連絡協議会
諫早市通所サービス事業所連絡協議会
地域密着型サービス事業所職員 地域包括支援センター
- * 地域住民の立場から 諫早市老人クラブ連合会
諫早市連合婦人会、諫早市民生委員児童委員協議会連合会
認知症の人と家族の会長崎県支部 諫早つつじ会

覚え書き

記入日

平成 年 月 日

ふりがな				生年月日	
なまえ				明治 大正 年 月 日 昭和 性別 (男・女)	
住所		〒 諫早市 町		電話 () 携帯	
原爆手帳			身体障害者手帳		
有・無			有・無		
年金 国民・社保・共済			難病等医療費給付 有・無		
緊急時連絡先	関係	氏名	電話(携帯)	住所	
	地域の人				
家族構成			かかりつけ医・歯科医・薬局		
本人 — 配偶者 └───┘			病・医院・薬局名 (電話番号) ・ ・ ・ ・ ・		

私のプロフィール

記入日

平成 年 月 日

該当する事項を○でかこみ、余白にご記入ください。

身長	cm	体重	kg	特徴	
聴力	健常・聞こえ難い・聞こえない			補聴器 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
視力	見える ・見えにくい ・見えない				
アレルギー	無 ・ 有 ()				
飲酒	無 ・ 有 () 回/週				
喫煙	無 ・ 有 1日 () 本× () 年				
職歴					
学歴					
性格	陽気 ・ 内気 ・ 生真面目 ・ 神経質 ・ 社会的 頑固 ・ わがまま ・ ほがらか ・ 優柔不断 ・ せっかち その他 ()				
今までにかかった病気	かかった病気に チェックをする	発症年齢	病・医院	治療状況	
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> 脂質異常 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 手術した病気 <input type="checkbox"/> その他				

気になる物忘れ等の症状はありますか (はい・ いいえ)

年月日	その時の状況	周囲の反応	私の気持ち・要望

現在の私の介護への希望

主介護者	役割：介護の全体の担当	氏名	望むこと
		続柄 ()	
		住所	
		電話	
協力者	役割：主介護者が不在等のとき	氏名	望むこと
		続柄 ()	
		住所	
		電話	

～わたしの写真です～

自分史シート

記入日

平成

年

月

日

暮らしした歴史を振り返るためのシートです。

	年代（元号） 住所地（町） 同居家族	私の呼び名 毎日の暮らしぶり （食事・遊び・仕事・娯楽・ 友人関係など）	心に残る 思い出や風景 家の廻りの風景
幼年期 （ 歳頃）			
少年期 （ 歳頃）			
青年期 （ 歳頃）			

	年代（元号） 住所地（町） 同居家族	私の呼び名 毎日の暮らしぶり （食事・遊び・仕事・娯楽・ 友人関係など）	心に残る 思い出や風景 家の廻りの風景
壮年期（ 歳頃）			
中年期（ 歳頃）			
高年期（ 歳頃）			

輝いていた頃の思い出

いままでシート なじみシート

記入日

平成 年 月 日

築いてきた「なじみの暮らしかた」と「こだわり」について、あてはまる

☑にチェックし、余白に記載ください。

	長年なじんだ習慣や好み	備 考 (思い・こだわり等)
私 の 日 課		
食 事 の 習 慣	好物 嫌物	
お風呂温度	<input type="checkbox"/> 熱め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ぬるめ	
好きな音楽	<input type="checkbox"/> クラシック <input type="checkbox"/> 洋楽 <input type="checkbox"/> 演歌 <input type="checkbox"/> 歌謡曲 <input type="checkbox"/> フォーク その他	
好 き な テレビ番組		
地域や社会的役割	<input type="checkbox"/> 自治会役員 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 婦人会 <input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> 消防団 <input type="checkbox"/> 行政関係推進員() その他	
大切にしている時間	<input type="checkbox"/> 家族団らん <input type="checkbox"/> 知人や友人との雑談 <input type="checkbox"/> 趣味・スポーツの時間 <input type="checkbox"/> 休養しているとき <input type="checkbox"/> 仕事に打ち込んでいるとき <input type="checkbox"/> 文化的な活動 <input type="checkbox"/> 社会奉仕・社会活動 <input type="checkbox"/> 健康づくり その他	

記入日

平成

年

月

日

	長年なじんだ習慣や好み	備考 (思い・こだわり等)
好きな色		
趣味・遊び		
得意なこと 私の自慢		
苦手なこと		
寝つき	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い	
睡眠状態	<input type="checkbox"/> 小さな物音で起きる <input type="checkbox"/> 一度目が覚めると眠れない <input type="checkbox"/> 熟睡する <input type="checkbox"/> 寝言	
信仰について		
なじみの 場所・空間 例：公園・床屋・ 駄菓子屋・お好み 屋・居酒屋等		
ほっとする ひととき		

これからの生き方・暮らし方シート

記入日
平成 年 月 日

これからの生活への考え・希望です。

あてはまる にチェックし、記載ください。

※時間経過とともに変更があった場合には、日時を記入の上、追加ください。

1. 私の生き方・暮らし方（老後）の希望

<input type="checkbox"/> 子どもたちとは別に暮らす <input type="checkbox"/> 子ども（夫婦）と同居する <input type="checkbox"/> 子ども（夫婦）の近くに住む <input type="checkbox"/> わからない	(願いや希望)
--	---------

2. これからの暮らして困ると予測されること

<input type="checkbox"/> 健康や病気のこと <input type="checkbox"/> 寝たきりや介護が必要な状態 <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 財産管理や相続 <input type="checkbox"/> 人とのつきあい <input type="checkbox"/> その他 ()	(願いや希望)
---	---------

3. 2のために現在の暮らしのなかで、大切にしていること

<input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 家族・親戚とのつきあい <input type="checkbox"/> 近隣、友人等とのつきあい <input type="checkbox"/> 仕事（職業、家業） <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 社会奉仕、ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 教養、学習、趣味、スポーツ 活動 <input type="checkbox"/> 住まいの管理 <input type="checkbox"/> その他 ()	(願いや希望)
---	---------

4. その他

(1) 介護への願いや要望

<p>介護の場所</p> <p><input type="checkbox"/>可能な限り自宅で介護</p> <p><input type="checkbox"/>施設希望</p> <p><input type="checkbox"/>特別養護老人ホーム</p> <p><input type="checkbox"/>病院</p> <p><input type="checkbox"/>老人保健施設</p> <p><input type="checkbox"/>有料老人ホーム</p> <p><input type="checkbox"/>グループホーム</p> <p><input type="checkbox"/>一概に言えない</p> <p>その他</p> <p>()</p>	<p>(願いや要望)</p>
--	----------------

(2) 認知症などで一人で判断できなくなったら

<p><input type="checkbox"/>子供等に支えてもらいたい</p> <p><input type="checkbox"/>成年後見制度^{※1}を利用して第三者の支援を受ける</p> <p><input type="checkbox"/>人の支援は受けたくない</p> <p><input type="checkbox"/>今から任意後見制度^{※2}</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>()</p>	<p>(願いや希望)</p>
--	----------------

※1 成年後見制度とは、判断能力が不十分な者を保護するため、本人の法律行為を助ける者を選任する制度

※2 任意後見制度とは、判断能力があるときに、不十分になったときの後見内容と者を決め契約するもの

(3) 住む地域への希望

<input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 回覧板 <input type="checkbox"/> 町内清掃 <input type="checkbox"/> 集会 <input type="checkbox"/> その他 ()	(願いや希望)
--	---------

(4) 終末期医療への希望

終末期とは、治療効果が期待できず予測される死への対応が必要となった期間

<input type="checkbox"/> 意識レベルが落ちても痛みは取り除いてほしい <input type="checkbox"/> いたずらな延命処置はしてほしくない <input type="checkbox"/> 治療の継続をしてほしい <input type="checkbox"/> その他 ()	(願いや希望)
---	---------

臓器移植カード 無 有 ()

注意事項：時間経過とともに、思いや気持ちが変わることもあります。
修正をすることも可能です。

安心マップ

記入日

平成

年

月

日

趣味・仕事関係の人の名前

隣人・知人・商店の名前

家族・親族の名前

私

病院（診療所）、介護関係機関、相談機関の名前

認知症の正しい理解

- * 認知症は、誰にでも起こる可能性のある脳の病気
- * 認知症は、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、日常生活に支障をきたす状態
- * 誰でも認知症になる可能性がある
65歳以上の10人に1人 85歳以上の4人にひとり

1. 認知症は、早期発見・早期診断が重要です

なぜ?

医療機関の受診が不可欠

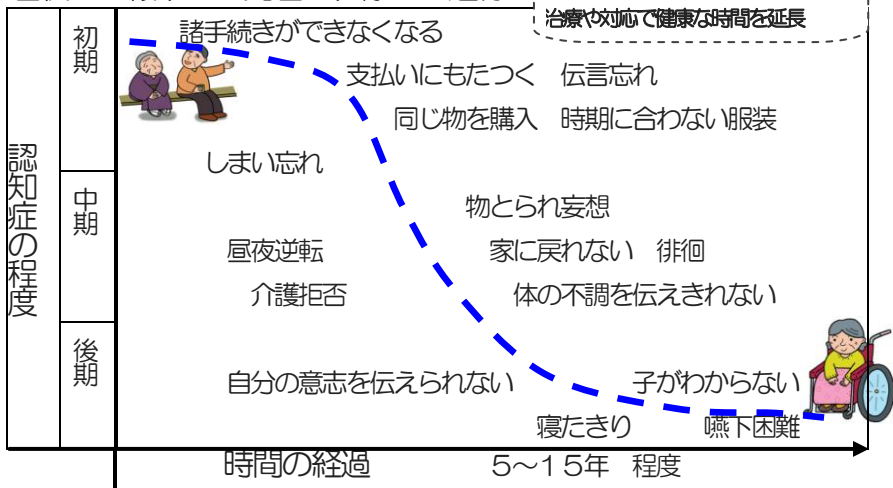
- (1) 認知症によって、治る病気や一時的な症状の場合がある
- (2) 予防できる認知症がある (例: 脳血管性認知症)
- (3) 薬で進行を遅らせ、健康な時間を長くすることが可能。

病気が理解できる時点で受診し、少しずつ理解を深める。認知症であっても自分らしい生き方を全うすることが可能

2. 知っていますか? 認知症症状経過と介護をする家族の気持ち

(1) 症状は 緩やかに発症し、徐々に進行<

個人差あり
治療が対応で健康な時間を延長



認知症の人は、喜怒哀楽の感情が豊かに生きています。介護者への理解が必要

(2) 家族の気持ち 4つのステップを行きつ戻りつ...



3. 家族が作った認知症早期発見の目安

これは、日常の暮らしのなかで認知症の始まりではないかと思われる言動を「認知症のひとと家族の会」の会員の経験からまとめたものです。個人差もありますが、日常の暮らしの中で以下のいくつかに思いあたるがあれば、専門家に相談してみるのもよいでしょう。

物忘れがひどい

- 今切ったばかりなのに 電話の相手の名前を忘れる
- 同じことを何度も言う・問う・する
- しまい忘れ 置き忘れが増え いつも探し物をしている
- 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

人柄が変わる

- 些細なことで怒りっぽくなった
- 周りへの気づかいがなくなり 頑固になった
- 自分の失敗を人のせいにする
- 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

判断・理解力が衰える

- 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 新しいことが覚えられない
- 話のつじつまが合わない
- テレビ番組の内容が理解できなくなった

不安感が強い

- ひとりになると怖がったり 寂しがったりする
- 外出時 持ち物を何度も確かめる
- 「頭が変になった」と本人が訴える

時間・場所がわからない

- 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 慣れた道でも迷うことがある

意欲がなくなる

- 下着を替えず 身だしなみを構わなくなった
- 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- ふさぎ込んで何をするのも億劫がり いやがる

学術指導：

長谷川 和夫（認知症のひとと家族の会顧問／
認知症介護研究・研修東京センター名誉センター長）

出典 公益社団法人認知症のひとと家族の会

まずは、相談！

4. 相談窓口について

(1) 地域包括支援センター

高齢者の健康・福祉・医療などに関する総合相談窓口として地域包括支援センターがあります。権利擁護業務にも対応します。

圏域	住所	電話番号	担当
中央部	宇都町29-1 健康福祉センター内	27-0730	諫早小校区・上山小校区 北諫早中校区
北部	山川町2-13 竹下ビル	25-7030	明峰中校区・真城中校区 西諫早小校区
西部	多良見町化屋1800 諫早市たらみ会館内	43-3330	真津山小校区・飯盛地域・ 多良見地域
南部	森山町下井牟田1238 森山保健センター内	35-2887	有喜地区・小栗地区 小野地区・森山地域
東部	高来町三部巻528 (高来支所内)	32-6556	長田地区・高来地域 小長井地域

※住所地を担当する地域包括支援センターへご相談ください。

(2) 高齢者の介護や福祉に関する相談（認知症を含む）

* 諫早市役所高齢介護課 22-1500

* 支所地域総務課 多良見 43-1111 森山 36-1111
飯盛 48-1111 高来 32-2111 小長井 34-2111

(3) 諫早医師会 認知症専門医・物忘れ相談医

* 物忘れ（認知症）相談医リストを作成し早期発見に努めています
25-2111 ホームページ <http://www.nagasaki.med.or.jp/isahaya/>

(4) 認知症の人と家族の会 励まし助け合う認知症の本人と家族の組織

長崎県支部 火・金 10時～16時 095-842-3590

諫早つつじ会 認知症の人と家族のつどい

毎月第2木午後1時～3時 市民センター

(5) 介護支え合い電話相談 社会福祉法人浴風会 福祉医療機関助成事業

0120-070-608（土日祝除く 10時～15時通話料無料）

【発行】 諫早市役所健康福祉部高齢介護課
住所：諫早市東小路町7番1号 電話22-1500（代）