

わたしの 健康 / 一ト



周囲の人に理解してもらい、適切な支援が受けられるようにメッセージを入れておきましょう。

障害や、健康状態を記録して「自分」をよく知っておき、体調の崩れを予防しましょう。

**杉並区地域自立支援協議会
地域移行促進部会**



わたしの紹介

なまえ	男・女
住 所	区 丁目 番 号
生まれた日	昭和・平成 年 月 日
体のサイズ	身長 cm 体重 kg
保護者氏名 連絡先	(続柄) 住所 電話番号
かかって いる病院	病院 電話
	主治医名：
	病院 電話
	主治医名：
	病院 電話
	主治医名：
	病院 電話
	主治医名：
かかりつけ 薬局	店名
	電話

わたしの紹介

障害の種類 (で囲む)	知的障害 発達障害 精神障害 重症心身障害 身体障害 (部位)																			
主な 障害診断名																				
手帳の等級	手帳 級																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;"> 介護の 程度 </td> <td style="width: 15%; padding: 5px;"> まひ 移動 食事 排泄 </td> <td style="padding: 5px;"> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">無</td> <td style="width: 15%;">有</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td>車椅子</td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	介護の 程度	まひ 移動 食事 排泄	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">無</td> <td style="width: 15%;">有</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td>車椅子</td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td></td> </tr> </table>	無	有			自立	見守り	介助	車椅子	自立	見守り	介助		自立	見守り	介助		
介護の 程度	まひ 移動 食事 排泄	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">無</td> <td style="width: 15%;">有</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td>車椅子</td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td></td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td></td> </tr> </table>	無	有			自立	見守り	介助	車椅子	自立	見守り	介助		自立	見守り	介助			
無	有																			
自立	見守り	介助	車椅子																	
自立	見守り	介助																		
自立	見守り	介助																		
コミュニケーション																				
興味のあること																				
苦手なこと																				
受診の時 注意してほしいこと																				

自分の不調な時のサインを知ろう！！（身近な人と相談して書きましょう）

信号に例え ると	青 黄 
人付き合い	(記載例を入れる)
イライラ 怒りっぽさ	(記載例を入れる)
感情の起伏 涙もろさ、	(記載例を入れる)
眠り 疲れ	(記載例を入れる)
食欲	(記載例を入れる)
思考のくせ や かたより	(記載例を入れる)



赤

対処方法
など

健康診断などの結果

受診日	実施医療機関名	結果	備考
年 月 日		所見なし 所見あり ()	
年 月 日		所見なし 所見あり ()	
年 月 日		所見なし 所見あり ()	
年 月 日		所見なし 所見あり ()	
年 月 日		所見なし 所見あり ()	

早期発見のために1年に1回は健康診断を受けましょう！

杉並区では30歳以上の方(職場等で健診の機会のない区民)に区民健診を勧めています。費用は無料です。

その他にがん検診(胃・子宮・乳・肺・喉頭)など一部負担で受けることができます。各項目で対象年齢が違います。

詳しくは保健所へお問い合わせください。

健康診断を受けた後は、結果について身近な人と相談して、高血圧や糖尿病など生活習慣病の予防に役立てましょう。

お薬は決められた期間きちんと飲む必要があります

薬を飲むのを忘れると、体調を崩したり、気持ちが落ち着かなくなったりして不都合が起こりやすくなります。

大切なお薬を確実に飲み続けることが、地域で生活していく最善の近道です。

<飲んでいるお薬>

月日	商品名	1日	回	服薬	備考

病院を受診した際、主治医に必要事項を記入してもらってください。
また、治療中に気づいた事などをメモしておいて訪問時・受診時にたずねてください。

薬のメモ 効果や副作用などを書いておきましょう

お医者さんに聞きたいこと

月日	質問	

お医者さんからの一言メモ

(メモなどいただいたらっておきましょう)

服薬カレンダー

使用している薬

()

	月	火	水	木	金	土	日
年							
月							

気になる症状があれば医師に相談しましょう

服薬カレンダー

使用している薬

()

月日 曜日	飲んでいる薬				気づいた こと
	朝	昼	夕	寝る前	
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					

気になる症状があれば医師に相談しましょう

わたしの今後の目標：

年後

年後

1週間のスケジュール							
	日	月	火	水	木	金	土
AM							
PM							
備考							

あなたの支援担当者と連絡先

協力機関名	担当者	電話

緊急連絡先

氏名 _____

住所 _____

TEL _____

FAX _____

あなたとの関係 _____

私のSOSサイン

以下の事があつたら、そのときの私が了解していなくても、上記の緊急連絡先に連絡をしてください。