



いきいきノート



____ 年 ____ 月 ____ 日
~
____ 年 ____ 月 ____ 日

氏 名

このノートにより，かかりつけ医療機関と
専門医療機関，介護事業所等で情報交換を
行います。

医療機関へ受診するときや介護サービスを
受けるときには，忘れずにお持ちください。

— も く じ —

	ページ
■ 認知症診療連携ネットワークとは	1
■ いきいきノートの利用目的	1
■ いきいきノートの使い方・記入方法	2-3
■ あなたの大切な健康情報	4-5
■ あなたの記録欄	6-9
■ 関係者の記録欄	10-13
■ 呉市の取組・相談窓口	14-16
■ あなたの担当連絡先	裏表紙

認知症診療連携ネットワークとは

認知症診療連携ネットワークとは、もの忘れがひどく認知症の疑いや心配のある方の診断・治療を、かかりつけ医療機関と専門医療機関が連携して行う仕組みです。

近くの診療所（かかりつけ医療機関）で診察を受けていただき、専門的な診療・検査を受けた方が良いと判断された場合、専門（紹介先）医療機関へ受診する流れとなります。

かかりつけ 医療機関

ちょっとした事でも質問しやすい。
詳しく説明してくれる。
家から近いので便利など。

専門(紹介先) 医療機関

特殊な設備があり、専門的な検査ができる。
必要に応じて入院にも対応してもらえるなど。

いきいきノートとは

このノートは、これまでの検査記録や医療機関の受診履歴、受けた介護サービスの記録をまとめるためのものです。

また、あなたやご家族が不安に思ったこと、相談したいこと、自宅での様子を記入してください。かかりつけ医や専門医、介護や生活を支援する事業所が確認し対応するほか、今後の支援をより円滑に行うための情報収集の手段として利用します。

そのため、自宅での生活を続けられる間は、このノートをご活用ください。

また、あなたが病院や介護施設に入院・入所される際には、このノートを担当の先生や相談員等へお渡しください。これまでの受診等の経緯が一目でわかり、関係者が情報を共有しやすくなり、あなたの状態に応じたより安全な治療、ケアを行うことに役立ちます。

ぜひ、あなたの相談事、健康情報、医療機関の受診等の記録をご記入ください。

いきいきノートの使い方・記入方法

●ノートを利用される方（あなた・ご家族の方）へ

「あなたの大切な健康情報」（４ページ）にあなたの情報を記入してください。表の太枠部分を必ず記入してください。不明なところは無理に記入しなくても結構です。

あなたの心配事や相談事、自宅での様子等を医師や介護担当者に知ってもらいたい事は、「あなたの記録欄」（６～９ページ）に記入してください。

裏表紙には介護保険の相談窓口やかかっている医療機関、利用している介護サービス事業所などの連絡先を記入してください。

あなたが長期入院、施設入所された場合は、入院・入所先の担当者へ渡してください。

●かかりつけ医、専門医の方々へ

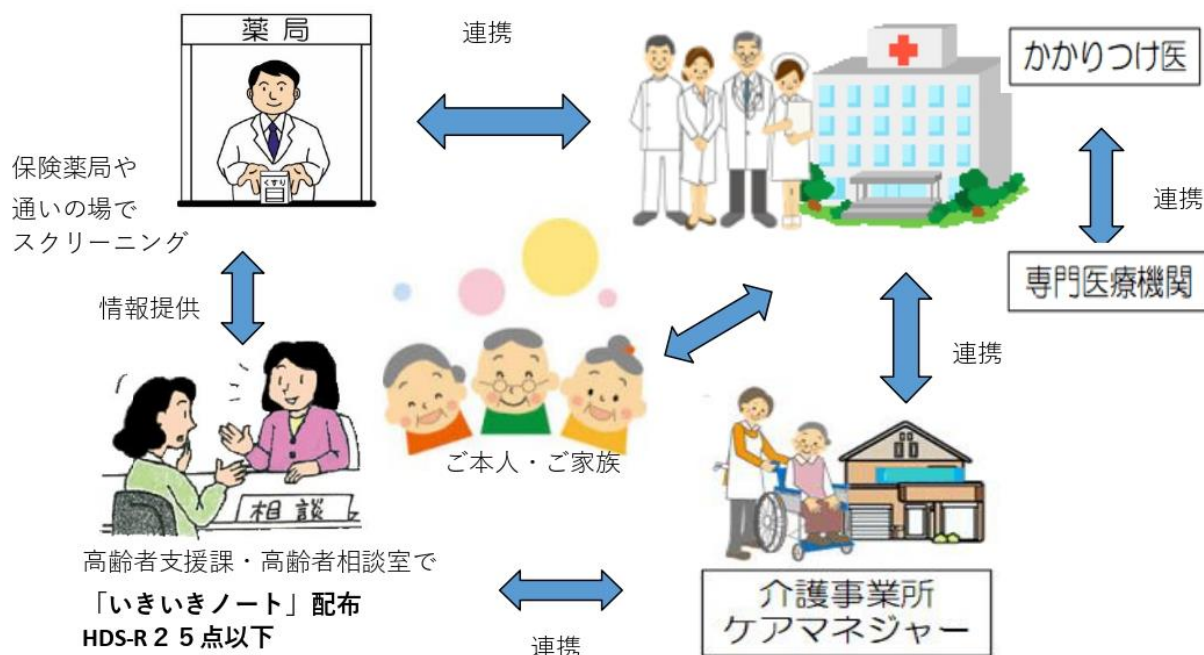
いきいきノートは、高齢者支援課が高齢者相談室（地域包括支援センター）等を通じてお渡しします。

持参された場合は、「あなたの大切な健康情報」（４ページ）の既往歴や現病歴について確認していただき、必要に応じて追記をお願いします。

また、あなたの記録欄（６～９ページ）を確認し、相談事等に対応した場合は、対応内容と対応者の記入をお願いします。

●医療機関、ケアマネジャー、介護事業所の方々へ

「関係者の記録欄」（１０～１５ページ）には、受診した医療機関名と受診年月日、病名のほか、利用した介護サービスなどについて記入してください。



あなたやご家族が記入してください。

医薬品 アレルギー の有無	(有 ・ 無)	
別	病医院名	病名
専門(紹介先) 医療機関	電話 ()	
かかりつけ 医療機関	電話 ()	
	電話 ()	
	電話 ()	
	電話 ()	

同意書

わたしは、このノートに記載されている個人情報[※]を医療機関・介護サービス事業所などへ情報提供することに同意します。
この手帳は、家族または介護者に責任をもって保管させます。

年 月 日

氏 名

署名代行者名 (続柄)

上記に同意し、家族（介護者）で責任をもって保管します。

家族等氏名 (続柄)

健康情報

記入：令和 年 月 日

4

専門医療機関で記入してください。

機能評価スケール

診察・検査日	HDS-R	検査（機関）場所	検査結果
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		
年 月 日	/30		

参考となる指標

（HDS-R）重症度別平均点

非認知症 やや高度	24.3±3.9点 10.7±5.4	軽度 非常に高度	19.1±5.0 4.0±2.6	中等度	15.4±3.7
--------------	-----------------------	-------------	---------------------	-----	----------

※高齢者のための知的機能検査の手引きより引用

診断

診断名	別	診断日	専門医療機関名
	確定・疑い	年 月 日	
	確定・疑い	年 月 日	
	確定・疑い	年 月 日	

【あなたの記録欄】 あなたやご家族等が記入するページです。
※かかりつけ医，専門医等は対応時に記入してください。

あなたの記録

年月日	心配事や相談事，自宅での様子を記入してください。
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：

【あなたの記録欄】 あなたやご家族等が記入するページです。
※かかりつけ医，専門医等は対応時に記入してください。

年月日	心配事や相談事、自宅での様子を記入してください。
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：

あなたの記録

【あなたの記録欄】 あなたやご家族等が記入するページです。

※かかりつけ医，専門医等は対応時に記入してください。

あなたの記録

年月日	心配事や相談事、自宅での様子を記入してください。
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：

【あなたの記録欄】 あなたやご家族等が記入するページです。
※かかりつけ医，専門医等是对応時に記入してください。

年月日	心配事や相談事、自宅での様子を記入してください。
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：
年 月 日	相談事など： 対応内容 対応者名：

あなたの記録

【関係者の記録欄】

医療・介護・保健・サービス担当者の方が記入するページです。

年月日	受診履歴・受けた介護サービスの内容など
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：

関係者の記録欄

【関係者の記録欄】

医療・介護・保健・サービス担当者の方が記入するページです。

年月日	受診履歴・受けた介護サービスの内容など
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：

関係者の記録欄

【関係者の記録欄】

医療・介護・保健・サービス担当者の方が記入するページです。

年月日	受診履歴・受けた介護サービスの内容など
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：

関係者の記録欄

【関係者の記録欄】

医療・介護・保健・サービス担当者の方が記入するページです。

年月日	受診履歴・受けた介護サービスの内容など
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：
年 月 日	記入者所属 記入者名：

関係者の記録欄

認知症パッケージ事業

QR

生活の工夫で認知症の発症や重症化を予防することができます。
また、ご家族の介護への不安や万が一の事故への対応など、必要な支援は
何か一緒に考え、サポートを一体的に行います。
「認知症になっても大丈夫」と思えるよう、みんなで支え合っていきましょう。

発症予防

認知症の発症を遅らせる
さまざまな取組を行っています。



介護予防による地域づくり
推進員（8箇所）

聴力補助用具（補聴器等）の購入助成

聴力機能の低下により、日常生活に支障がある65歳以上の市民の方へ、聴こえと対話を支援し、社会参加や地域交流を促進することを目的としています。

購入費用の2/3補助（上限44,000円）
※事前申請が必要です

- 生活習慣病予防
- 運動機能向上／口腔機能向上／栄養改善
- 住民主体で実施する介護予防の充実
- リハビリテーション専門職等との連携

生活支援・重症化予防



認知症の人が生活する上で生じている課題と、課題解決のための生活支援サービスのマッチングや重症化予防のための遇いの場等の紹介をします。

- 相談支援
- 医療・介護・住民等と連携体制の構築
- 認知症の人の社会参加支援
- 認知症の人が必要とする資源の創出

包括的支援推進員（8箇所）
在宅医療・介護連携推進コーディネーター
チームオレンジコーディネーター
生活支援コーディネーター

認知症
サポーター
養成

医療・介護の
意思決定支援

必要なサービス
支援の
マッチング

認知症を正しく理解し、
今までよりも穏やかな
気持ちで接してみませ
んか？

介護者支援

認知症の人の家族の方も含めた相談支援を行います。

GPS 購入補助

在宅で生活する認知症高齢者等の徘徊による事故の
防止と安全確保を目的としています。

購入費用の3/4補助（上限20,000円）
※事前申請が必要です

- 相談支援
- 認知症の家族の交流会
- コミュニケーション技法伝達研修
- 医療・介護関係者への対応力向上支援

早期発見

登録のある保険薬局で「認知症スクリーニング検査」を受診できます。
状況に応じ、必要な治療やサービスにつなげます。

※対象：65歳～80歳の市民

第1段階

呉市内の保険薬局や通いの場で認知症スクリーニング
検査等を行い、認知症の疑いの有無を確認

①もの忘れ相談対応医療機関

①と②が連携し、その人にあった
治療を提供・継続します。

第2段階

②認知症専門医療機関

認知症機能精密検査後、認知症や、その他病名の確定診断を行います

認知症と診断された人等を、認知症保険の対象者として呉市が登録します。

認知症の疑いのない人は、
発症予防／生活支援・
重症化予防／介護者支援
へつなげます。

保険制度による補償

呉市が保険制度に登録した認知症の人が事故を起こしても、また、
その事故で被害を受けた方を救済する保険制度に呉市が加入します。

認知症事故救済制度

最高3億円

最高3千万円

<対象者> 認知症と診断され登録した人
個人賠償責任保険
対象者が損害賠償責任を伴う事故を起こした場合
交通事故損害補償
対象者が事故で死亡・後遺症を残した場合

<対象者> 被害を受けた全市民

補償制度費用保険

被害を受けた場合の見舞金（給付金）を賠償責任の有無にかかわらず支払い（被害者救済）
※賠償責任があれば、個人賠償責任保険より支払い

保険料は
呉市が
負担します

相談窓口

介護保険サービスの利用方法や、その他の支援などを相談できる窓口です。まずはお電話ください。

高齢者相談室（地域包括支援センター）

地区（高齢者相談室名）	住所	電話番号
中央 （中央地域高齢者相談室）	呉市本町9-13	20-6307
天応・吉浦 （天応・吉浦地域高齢者相談室）	呉市狩留賀町3-16	31-8390
昭和 （昭和地域高齢者相談室）	呉市焼山西3-4-17	30-5666
宮原・警固屋 （宮原・警固屋地域高齢者相談室）	呉市警固屋3-6-29	27-5444
阿賀・広・仁方・郷原 （東部地域高齢者相談室）	呉市広古新開 広市民センター2階	76-3333
川尻・安浦 （川尻・安浦地域高齢者相談室）	呉市安浦町中央1-3-17	70-6662
下蒲刈・蒲刈・豊浜・豊 （芸芸灘地域高齢者相談室）	呉市蒲刈町宮盛1-2 蒲刈市民センター内	66-1115
音戸・倉橋 （音戸・倉橋地域高齢者相談室）	呉市音戸町高須3-7-15 総合ケアセンターさざなみ2階	27-8980

地域相談センター

地域相談センター名	住所	電話番号
呉ベタニアホーム	呉市中通4-9-17	32-5982
栃ノ木荘	呉市栃原町150-2	34-2755
コスモス園	呉市焼山北3-21-5	34-4001
後楽荘	呉市焼山町字打田623	34-5004
もも	呉市吉浦中町1-4-1	31-0100
常楽園	呉市警固屋9-1-1	28-0555
延寿荘	呉市広町字中横路2445	71-1678
郷原の里	呉市郷原町鶴畑11882-12	77-1558
成寿園	呉市広町字白石免田13010	71-1515
仁風園	呉市仁方西神町35-11	79-0112
呉市社会福祉協議会（下蒲刈）	呉市下蒲刈町下島1713-1	65-3122
恵の海	呉市川尻町西6-10-1	87-0285
あかさき園	呉市音戸町畑1-2-51	56-2555
春香園	呉市安浦町内海北1-2-42	84-3118
豊浜	呉市豊浜町豊島3082-28	68-4800
豊寿園	呉市豊町大長6000	66-3300



いきいきノート（非売品）

発 行：初 版 平成25年11月（医療ケアノート）
 第二版 平成29年11月（医療ケアノート）
 第三版 令和6年7月（いきいきノート）

発行者：呉市医師会会長	石井 哲朗
監 修：呉市医師会理事	川合 徹
編 集：編集委員会	
ほうゆう病院	長尾 正嗣
藤原脳神経外科クリニック	藤原 敬
松田脳神経外科	松田 保宏
国立病院機構呉医療センター	町野 彰彦
ふたば病院	高見 浩
中国労災病院	北村 健
呉共済病院	河瀬 成穂
呉中通病院	久賀淳一郎
のばら薬局	鷹橋 紀幸
呉市介護支援専門員連絡協議会	宮下 勝則
呉ベタニアホーム	里村 佳子
ほっと・はあとステーションてのひら	越部 恵美
呉市社会福祉協議会	河野 隆司
呉市福祉保健部	柏尾 真美

発行所：一般社団法人 呉市医師会
 〒737-0056 呉市朝日町15-24
 TEL 0823-22-2326 FAX 0823-23-2120
<http://www.kure.hiroshima.med.or.jp>

呉市（高齢者支援課）
 〒737-8501 呉市中央4丁目1番6号
 TEL 0823-25-3138 FAX 0823-22-8529

あなたの担当連絡先

あなたの 高齢者相談 (地域包括 支援センター)	電話 ()
	担当
あなたの 居宅介護 支援事業所	電話 ()
	担当ケア マネジャー
受けている 介護サービス 事業所	電話 ()
	電話 ()
呉市の相談窓口	呉市中央4丁目1-6 呉市役所
	高齢者支援課 (認知症に関すること) 電話 0823-25-3138
	介護保険課 (介護サービスに関すること) 電話 0823-25-3175
	障害福祉課 (障害福祉サービス・自立支援医療) 電話 0823-25-3523
	西保健センター (保健師による相談に関すること) 電話 0823-25-3542

呉地域認知症診療連携ネットワーク いきいきノート

令和6年4月
一般社団法人 呉市医師会
呉 市