

## 4. 介護するときに気をつけてほしいこと

4-1 服用している薬 *薬のリスト 添付もOK	薬局名
4-2 医療・介護機器	
4-3 病名・病状 過去の大きな病気	
4-4 介護で気をつけること また、本人が嫌いな もの・こと	
4-5 本人が好きなもの・ 大切にしていること	
4-6 アレルギー	①ない ②ある ( )

# ケアラーのバトン

## —緊急引きつぎシート—



私が介護できなくなったら さん

電話番号 ( ) に、このシートを渡してください

---

介護者氏名 記入日 年 月 日

\*\*\*\*\* 介護をしている方へ \*\*\*\*\*

あなたが介護できなくなった時に、代わって介護(ケア)をしてくれる人に必要な情報を、この緊急引きつぎシートに記入しておきましょう。

緊急時にすぐわかる所に置いておくか、事前に渡しておくのもいいですね。

## 5. 成年後見人・近所の人・住居など、伝えたいこと

5-1 成年後見人がある場合	氏名 電話
5-2 親しい近所の人	氏名 電話
5-3 住居のこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>家の鍵を持っている人</li> <li>ヒューズボックスの位置</li> <li>水道メーターの位置</li> <li>ガス会社名 電話</li> </ul>
5-4 伝えたいことがあれば何でも	

ケアラーとは病気や障害、高齢などにより介護(ケア)が必要になった家族などを無償で介護する人を指します。埼玉県では2020年3月31日、『埼玉県ケアラー支援条例』が公布されました。ケアラーを支援する日本で初めての条例です。

---

このシートは(一社)日本ケアラー連盟が作成したものを元に埼玉版として作成しました。

発行：認定NPO法人 さいたまNPOセンター  
 発行日：2020年11月20日 第1版  
 助成：令和2年度 生活クラブ生協福祉活動緊急助成事業

注意：後日、記入事項に変更があった時は二重線で訂正し、訂正日を記してください。

## 1. 介護をしているあなたのこと

1-1 記入者 (介護中の人)	氏名
1-2 住所	
1-3 連絡先	電話 Eメール
1-4 生年月日	年 月 日 年齢 歳
1-5 要介護者との関係	要介護者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
1-6 介護者が 介護できなくな った時の 緊急連絡先	<p><b>まずこの人に連絡・相談してください!</b></p> <p>氏名 要介護者との関係</p> <p>① あり 住所</p> <p>電話 Eメール</p> <p>-----</p> <p>② なし</p>

## 2. 介護を引き継いでくれる人のこと

連絡事項	内容
2-1 引き継いで くれる介護者① (1-6と同じ人 の場合は氏名 のみ記入)	氏名 年齢 歳 住所 電話 Eメール
2-2 要介護者との関係	
2-3 介護者との関係	

2'-1 引き継いで くれる介護者②	氏名 年齢 歳 住所 電話 Eメール
2'-2 要介護者との関係	
2'-3 介護者との関係	

## 3. 介護を受けている人のこと

連絡事項	内容
3-1 要介護者の氏名	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
3-2 生年月日	年 月 日 年齢 歳
3-3 住所 施設入所は 名称も記入	住所 施設名 電話
3-4 介護者以外の 身近な親族	① いる → 氏名 要介護者との関係 住所 ② いない 電話 Eメール
3-5 介護が必要に なった主な原因	①高齢化 ②認知症 ③身体障害 ④精神障害 ⑤疾病・難病 ⑥その他 ( )
3-6 健康保険証	①国民健康保険 ②健保組合、協会けんぽ、共済組合 記号 番号 扶養者がいる場合はその氏名 ( )
3-7 介護保険証	保険者(市町村名) 要介護度 番号
3-8 障害者手帳	手帳名(種類) 等級 番号
3-9 かかりつけ医または 訪問診療医	医療機関名 医師名 電話
3-10 訪問看護	訪問看護事業所名 電話
3-11 地域包括 支援センター	センター名 電話
3-12 ケアマネジャー	氏名 電話
3-13 介護サービス	事業所名 電話 内容 ----- 事業所名 電話 内容