

Care Share Note

ケアシェアノート





救急搬送時情報



お子さんの情報

フリガナ(カナ)	☐ 男 ☐ 女		血液型			
氏 名			生年月日	年	月	日 歳
住 所	〒					
アレルギーの有無						
最後の食事の時間	時	分	コロナワクチン接種歴	回	最終接種月	月
2週間以内での発熱の有無	(本人) (家族)	無 無	有 有	いつ?	月	日 誰が? ()

お子さんの状況

移動手段等	自力歩行	車いす / バギー	寝たきり
発語	会話可能	喃語・発語のみ	発語なし
既往歴	無 有	有→傷病名 ()	
治療中疾患	無 有	有→下記項目に記入	
疾患内容	人工透析 精神疾患治療	抗血小板・抗凝固薬服用 その他 ()	インスリン自己注射

医療的ケアの内容

ケアの種類	人工呼吸器 気管切開 吸引(口・鼻) 吸引(カニューレ・エアウェイ) 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう・静脈) 在宅酸素 導尿 人工肛門 糖尿病管理 吸入			
ケアの詳細	吸引: カテーテルのサイズ Fr 挿入する長さ cm 吸引圧 kPa 在宅酸素: 流量 L 吸入薬の種類:			

症状の経過

緊急時対応での家族の希望

例)〇〇病院に搬送希望など

[illegible]

はじめに ～ケアシェアノートとは？～



家族だけではなく、関わるみなさまが便利に使える
ノートとして、ケアシェアノートは作られました。

ケアシェアノートがご家族と支援者をサポートします

在宅医療を行うお子さん、ご家族が安心して地域で暮らすためには幅広い分野の支援者が関わり、支えていくことが必要不可欠です。ケアシェアノートはご家族だけではなく、地域支援者もサポートし、より充実した支援が目指せるようなノートとなっています。

お子さんの記録から一緒に歩むノートとして

支援の利用履歴等を記録しておくことで、お子さんの在宅記録や成長記録としての思い出、さらにご家族と支援者や支援機関と一緒に、お子さんの未来を考えるノートとしてお使いいただけます。

お子さんとご家族が地域で充実した生活を送るために

在宅生活に入ってから成人期に入るまで、ご家族それぞれが年齢や成長に応じて必要とする支援を一貫して受けるためのサポートブックとして。
支援者間の情報共有ノートとしても利用することが可能です。

はじめに ～ケアシェアノートの使い方～

- ♥ ケアシェアノートはご家族と支援者（職種に応じて必要な箇所）双方が保管するようにして下さい。
- ♥ 利用する方が必要なページを抜粋して活用してください。
記載欄が足りなくなってきたら、必要に応じてコピーするなどしてご活用ください。
- ♥ 過去の記録保存用は年ごとに記録を保存しておく和良好的です。
また、現在の情報は半年を目安に更新することをおすすめします。
- ♥ これらの情報は障害年金などを申請する際に必要となる可能性もあります。記入した記録については保管しておくことをおすすめします。
- ♥ PDF 編集フリーソフトを利用することで、印刷版は外出用の鞆に、ご家族のスマホ等にデータ保存して持ち運び用など工夫することも可能です。もちろん手書きでも大丈夫なので、継続してできる方法を選んで続けましょう。

【PDF 編集フリーソフトとアプリ】

パソコン⇒PDF-XChange Viewer (Win)・Skim (Mac) 等
スマホ⇒Adobe Acrobat Reader (iOS/Android) 等

支援者さまおよび支援機関の皆様へ

ご本人・ご家族の負担軽減、日々の支援の方向性確認のためにもノートへの情報記載のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。
ご本人・ご家族の同意をもらった上で、ご活用ください。
またプライバシーに注意したお取り扱いをお願い申し上げます。

ケアシェアノートの内容をQRコード化することで、よりコンパクトに！
災害時や救急時にも手軽に共有できますよ！

ケアシェアノートは、

Child's (ちゃいるず) ラボ

×

茨城県立医療大学付属病院

が作成いたしました。



使い方や書き方に悩んだ時やご不明な点は、
下記メールアドレスまでお問合せ下さい。

Supporters Idea for Children's Delightful Life!

「Child's (ちゃいるず) ラボ」

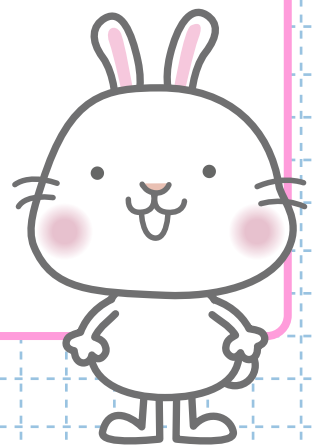
代表：小児在宅医療サポートボランティアはぴこねくと
mirai.hapiconnect@gmail.com

はぴこねくとの
Facebook は
こちらからご覧
いただけます！



基本情報

- ★ 1 救急搬送時情報
- ★ 2 プロフィール
- ★ 3 支援者マップ
- ★ 4 支援者メッセージ
- ★ 5 医療の記録
- ★ 6 サービス利用
通学・通所等の記録
- ★ 7 診断・手帳の記録
- ★ 8 補装具・日常生活用具の記録
- ★ 9 ケアの内容
- ★ 10 災害時対策
- ★ 11 年間記録





プロフィール



お子さんの情報

ふりがな			
氏 名	☐ 男 ☐ 女	家庭での 呼び名	
		生年月日	年 月 日
住 所	〒		
本 籍			

家族の情報

家 族 構 成	続 柄	氏 名	生 年 月 日	勤務先・学校等
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

緊急連絡先

緊急 連絡先 ①	氏 名：	続 柄：
	電話番号：	携帯電話：
	E-mail 等：	
緊急 連絡先 ②	氏 名：	続 柄：
	電話番号：	携帯電話：
	E-mail 等：	
緊急 連絡先 ③	氏 名：	続 柄：
	電話番号：	携帯電話：
	E-mail 等：	

お子さんが好きな事（物・遊び）

お子さんが苦手な事（物・遊び）

--	--



家族の希望



短期的なお子さんの目標 / 願い

短期的な保護者（ご家族）の目標 / 願い

長期的なお子さんの目標 / 願い

長期的な保護者（ご家族）の目標 / 願い



支援者マップ(例)



機関名・担当者・電話番号を記入してください。

在宅診療医・地域連携医

・〇〇クリニック (R1.11 ~)

△医師 〇〇〇-△△△△

児童発達支援

・〇〇障害児支援センター (R1.12 ~)

□さん 〇〇〇-△△△△

・〇〇〇支援教室 (R2.8 ~)

〇さん 〇〇〇-△△△△

訪問看護ステーション

・〇〇訪問看護ステーション

(R1.2 ~)

△さん 〇〇〇-△△△△

訪問リハビリステーション

・〇〇訪問リハビリステーション

(R1.2 ~)

★さん 〇〇〇-△△△△

相談支援事業所

・〇〇相談支援事業所 (R1.11 ~)

△さん 〇〇〇-△△△△

療育教室

・〇〇療育教室 (R2.9 ~)

〇さん 〇〇〇-△△△△

その他の支援機関や親族等

・相談支援センター (R1.2 ~)

□さん 〇〇〇-△△△△

・〇〇 ◇◇◇(祖母)

〇〇〇-△△△△

保育所・幼稚園・学校等

・〇〇保育所 (R3.4 ~)

△さん 〇〇〇-△△△△

サービス利用予定がない、または現段階では検討していないサービスは、項目に「利用予定無し」等記載をしておく、コーディネーターや相談支援専門員にも分かりやすいですよ！



支援者マップ



機関名・担当者・電話番号を記入してください。

在宅診療医・地域連携医

児童発達支援

訪問看護ステーション

訪問リハビリステーション

相談支援事業所

療育教室

保健師

保育所・幼稚園・学校等



ご家族 or 支援者
記入欄



支援者マップ

機関名・担当者・電話番号を記入してください。

レスパイト

短期入所

訪問入浴事業所

訪問歯科

訪問介護・居宅介護事業所

在宅人工呼吸器メーカー（担当者）

在宅酸素メーカー（担当者）

補装具購入業者



ご家族 or 支援者
記入欄

支援者マップ

機関名・担当者・電話番号を記入してください。

補装具申請窓口・担当者等

日常生活用具購入業者

日常生活用具申請窓口・担当者等

医療費助成窓口（マル福・小慢・難病等）

その他の支援機関や親族等



ご家族 or 支援者
記入欄

支援者マップ

お子さんの生活に合わせて支援者が増えた場合は、追加しておきましょう。



支援者チーム目標



カンファレンスや協議会・ケア会議等で決まったチーム目標をご記入ください。

医療・福祉・保健・教育等でのチーム目標

記入日 年 月 日



支援者メッセージ



在宅移行期において、地域支援者への共有事項などがありましたらご記入ください。

主治医や NICU・GCU スタッフより地域支援者へ

記入日 年 月 日

医療の支援目標



支援者メッセージ



訪問系サービスより地域支援者へ共有事項がありましたらご記入ください。

訪問系サービス（診療・歯科・看護・介護・リハビリ等）より地域支援者へ

記入日 年 月 日

訪問系サービスの支援目標

指示書や訪問時の記録等、ご家族に控えとしてお渡しする書面の添付でも大丈夫です。



支援者メッセージ



地域支援者より、ご家族へお伝えしたい事やメッセージがありましたらご記入ください。

保健師よりご家族へ

記入日 年 月 日

保健師の支援目標



支援者メッセージ



地域支援者より、ご家族へお伝えしたい事やメッセージがありましたらご記入ください。

行政職員よりご家族へ

記入日 年 月 日

行政職員の支援目標



支援者メッセージ



デイサービスでの活動の様子などをご記入ください。

デイサービスでの様子

記入日 年 月 日

福祉の支援目標

支援計画書等、ご家族に控えとしてお渡しする書面の添付でも大丈夫です。



支援者メッセージ



外来・入院を含むリハビリの様子などをご記入ください。

リハビリでの様子

記入日 年 月 日

療法士の支援目標



支援者メッセージ



支援計画やモニタリングを通して共有したい内容などがありましたらご記入ください。

相談支援およびコーディネーターより、ご家族・地域支援者へ

記入日 年 月 日

相談支援専門員 / コーディネーターの支援目標



支援者メッセージ



保育所や学校等での活動の様子をご記入ください。

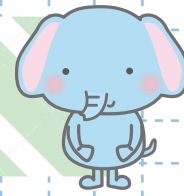
保育所や学校等よりご家族へ

記入日 年 月 日

保育所や学校での目標



医療の記録



ご家族 & 支援者
記入欄

通院先の情報

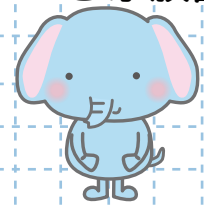
診療科名	病院名	担当の先生	診察券番号	電話番号	初診日

お子さんの通院時に付き添ってくれる方の情報

付き添ってくれる方	関係	付き添う必要のある病院科目	電話番号	備考
〇〇 〇〇	叔母	耳鼻科・内科	〇〇〇-△△△△	



医療の記録



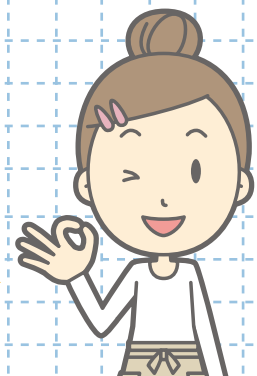
在宅生活では医療機関の記録・薬の情報を必要とするタイミングが多くあります。
大きな病気にかかったり、診断を受けた時に記入しましょう。

年月日	医療機関名 主治医名	概要（診断名等） 医療機関での指示、 薬の名前を書いてください。	治療 終了時に チェック
			☐
			☐
			☐

障害年金を受給するためには「初診日の証明ができるかどうか」も重要になってきます。

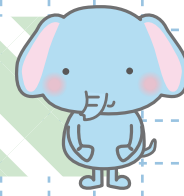
小さい頃に受診した病院はカルテの保管期間を過ぎてしまい、初診日の証明が出来ない場合もあります。

ケアシェアノートに病院を受診したことが分かるもの（診察券・領収書・お薬手帳の写し・検査結果など）や診察日・診療担当科が分かるものを一緒に綴じておくと申請時に役立つかもしれません♪



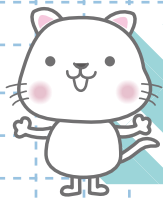


医療の記録



年月日	医療機関名 主治医名	概要（診断名等） 医療機関での指示、 薬の名前を書いてください。	治療 終了時に チェック
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

[illegible]



サービス利用、 通学・通所等の記録



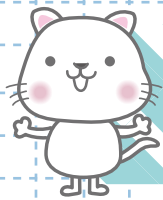
2: 就学期

小中学校の記録			
所属期間	学校・クラス名	担任等	コーディネーター等
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

通知表も実は大切な書類なのだそうです！
お子さんの成長の記録は是非
保管しておいてくださいね！



[illegible][illegible]



サービス利用、 通学・通所等の記録



高等部・高等学校の記録

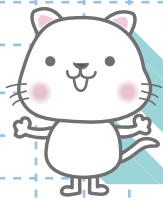
所属期間	学校・クラス名	担任等	コーディネーター等
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

実習の記録

実習期間	実習先名	実習の内容	担当者等
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

療育の記録（放課後等デイサービス、理学療法、作業療法等）

所属期間	施設名	担当者等	コーディネーター等
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			



サービス利用、 通学・通所等の記録



3: 青年期～成人期

就労・通所の記録

所属期間	勤務・通所先名	仕事等の内容	ジョブコーチ等
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

介護の記録

所属期間	施設名	担当者等	コーディネーター等
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			
年 月 ～ 年 月			

進学 of 記録

所属期間	学校名・専攻等	担当者等	コーディネーター等
年 月 ～ 年 月			



診断・手帳の記録



手帳をお持ちの方は、必要事項をご記入ください。

手帳の種類	☐ 療育 ☐ 身体 ☐ 精神	等級・程度		手帳番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日		
判定機関		判定日	年 月 日		
特記事項（障害名・診断名・判定内容等）					
手帳の種類	☐ 療育 ☐ 身体 ☐ 精神	等級・程度		手帳番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日		
判定機関		判定日	年 月 日		
特記事項（障害名・診断名・判定内容等）					
手帳の種類	☐ 療育 ☐ 身体 ☐ 精神	等級・程度		手帳番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日		
判定機関		判定日	年 月 日		
特記事項（障害名・診断名・判定内容等）					
手帳の種類	☐ 療育 ☐ 身体 ☐ 精神	等級・程度		手帳番号	
交付日	年 月 日	次回更新時期	年 月 日		
判定機関		判定日	年 月 日		
特記事項（障害名・診断名・判定内容等）					

補装具・ 日常生活用具名	交付年月日・修理年月日				業者名 担当者名	連絡先
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		
	☐ 交付	年	月	日		
	☐ 修理	年	月	日		



1日のスケジュール

[illegible]



ケアの内容



1 週間の生活スケジュール

通園・通学の予定や訪問サービス・福祉サービス等の利用スケジュールを記入しましょう。

0時

6時

12時

18時

23時

月																			
火																			
水																			
木																			
金																			
土																			
日																			
メモ																			



ケアの内容



食事について

時 間	ケアの内容

アレルギー等	留意点

食事の姿勢※写真などがあれば貼っておくと良いですよ！



ケアの内容



薬の飲み方

処方の内容	ケアの内容	ケアの方法
	自立・一部介助・全介助	口から・胃ろうから・ゼリーでくるんでなど

口腔ケアについて

使用する用品

ケアのポイント



ケアの内容



排泄について

日 中	ケアの内容と方法
尿意	あり ・ なし
便意	あり ・ なし
介助	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助
用具と場所	紙おむつ ・ リハビリパンツ ・ 尿器 ・ 安楽尿器 ポータブルトイレ ・ トイレ
衣服の上げ下ろし	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助
拭く	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助
準備・片づけ	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助
夜 間	ケアの内容と方法
尿意	あり ・ なし
便意	あり ・ なし
介助	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助
用具と場所	紙おむつ ・ リハビリパンツ ・ 尿器 ・ 安楽尿器 ポータブルトイレ ・ トイレ
衣服の上げ下ろし	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助
拭く	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助
準備・片づけ	自力で可能 ・ 一部介助 ・ 全介助

医療的ケアについて

例) 導尿、浣腸、摘便、ストーマ（人工肛門 / 膀胱）ケアなどがある場合は
詳細を書いておくといいですよ！



ケアの内容



着替えについて

項目	介助の内容	注意点
上着	自立・一部介助・全介助	
下着	自立・一部介助・全介助	
ボタン	自立・一部介助・全介助	
厚手のもの	自立・一部介助・全介助	

衣服の保管場所

季節外の衣服の保管場所

汚れものが出た場合

褥瘡について

項目	詳 細
褥瘡の有無	
過去の褥瘡歴	
褥瘡の予防用品	
処置方法	



ケアの内容



入浴・清拭について

入浴をする場合	詳 細
入浴場所	
入浴動作	
使用する用品	
介助の内容	
頻度	
清拭をする場合	詳 細
用意する物品	
介助方法	
保管場所	

入浴・清拭時のポイント

入浴・清拭時の写真や使用するものなど写真やイラストで載せておくと
伝わりやすいですよ！



ケアの内容



座位保持

項目	詳細
介助の状況	自立・一部介助・全介助
注意点	

--

起き上がりについて

項目	詳細
介助の状況	自立・一部介助・全介助
注意点	

※写真などがあれば貼っておくと良いですよ！

--



ケアの内容



寝ている時の姿勢

注意点や日常の対処法

※写真などがあれば貼っておくと良いですよ！

コミュニケーション

項目	詳細
意思表示	可能・配慮が必要・できない
他者からの話しかけの理解	可能・配慮が必要・できない
読む	可能・配慮が必要・できない
書く	可能・配慮が必要・できない
スキンシップ上の 注意点	



ケアの内容



生活上必要なケアや対応について

発作時や夜間の対応等、その他日常で行っているケアや対応を記入しましょう。

対応のタイミング	対応やケアの方法	注意点



ケアの内容



医療的ケアについて

吸引や酸素吸入などの医療的ケアがあれば、ケアの方法を記入しておきましょう。

医療的ケア	ケアの方法	注意点



ケアの内容



外出時の持ち物と移動方法

品目	保管場所（バッグ、バギーの荷台など）

移動方法

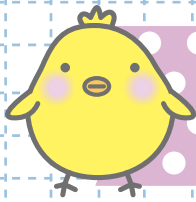
バギーやベビーカーへ載せる時の姿勢や荷物の配置など写真やイラストがある便利ですよ！



災害時の持ち出し物品

[illegible]

※通常の災害用品以外に、ケアの内容に合わせて必要となる項目などを記入しておきましょう。



災害時対応



ご家族 or 支援者
記入欄

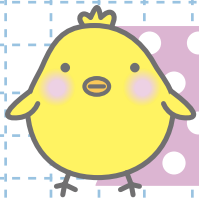
災害時の避難対応などについて

災害時対策【避難場所や対応策について記載】

災害時対策【避難場所や対応策について記載】

災害時対策【避難場所や対応策について記載】

※災害時の対応策はいくつか状況に応じた対応策を考えておくといいですよ！
避難場所が設置されている場合は、慌てないよう場所なども記載しておきましょう。



災害時対応

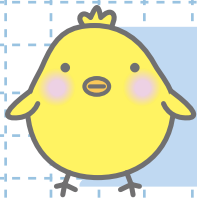


医療機器のバッテリー持続時間

品目	バッテリー持続時間	代替品や対応策

メモ：その他災害時に気に留めておくことがあれば、記載しておきましょう

※医療機器を使用している場合は、バッテリーの持続時間をメモしておきましょう！
また、不安がある場合は対応策も考えておくことをオススメします。



年間記録

年

月



入院の記録

入院期間	入院先	入院理由

福祉制度の利用

利用項目	助成制度利用	窓口

フリースメモ

資料室

こんな記録を保管しておきましょう

★ お子さんの成長過程がわかるもの

- ・ 母子手帳
- ・ サービス等利用計画書
- ・ 個別支援計画書

★ 医療機関での記録

- ・ 検査、判定の記録
- ・ 定期的な医療の記録

★ その他

- ・ 5年後、10年後も支援者に知っておいて欲しいことなど

