

脳損傷後の経過記録 パーソナルノート 記入例

7ページ 緊急時の情報

記入日：平成25年12月16日

私の情報	ふりがな 氏名： ころぼ こうじ 性別：(男)・女			
	生年月日： 昭和41年1月2日 生 血液型： A Rh (+)			
	住所： 札幌市豊平区家来1条17丁目			
	電話番号：(自宅) 011-123-0000 (携帯) 090-1234-XXXX			
緊急連絡先	氏名 (続柄)	電話番号		
	① ころぼ こうお (父)	011-123-5678 (自宅・勤務先)		
	② ころぼ はなこ (母)	090-1234-5678 (自宅・勤務先)		
保証人等	氏名： 山田 太郎 (後見人) 電話番号： 090-1234-XXXX			
	住所： 札幌市中央区北1条東1丁目			
かかりつけ病院	病院名	診療科	電話番号	備考
	〇〇脳外科病院	脳外科	123-5678	年1回検診
	〇〇神経科クリニック	神経科		不眠症
〇〇内科病院	内科		高血圧 痛風	
医療上の留意点	■アレルギー (有) 無) 内容： アスピリン			
	■てんかんの既往 (有) 無) 最後の発作は平成12年10月ころ			
	■内服薬 (有) 無) お薬手帳あり			

後見人や入院時の保証人をお願いしている人

8ページ 今までの経過 (基本情報・医療情報)

◆受傷・発症の経過 ◆

受傷・発症時の状況 (平成12年1月20日)
仕事中に突然の激しい頭痛、手足に力が入らなくなり、救急車で〇〇脳外科病院へ運ばれる。検査の結果「脳出血」と診断され緊急手術となった

受傷・発症時の状態を書きます

受傷・発症後の経過 (医療リハビリテーション・介護などの経過)
手術後の回復が遅く医師から「手足の麻痺と高次脳機能障害の後遺症が残る可能性がある」と説明された。
3月10日 (受傷2ヵ月後) リハビリ目的で〇〇病院へ転院
リハビリを続け、車椅子からゆっくり歩行が可能となった。
8月1日退院「自宅で生活することがリハビリ」といわれる
退院後は月1回のリハビリ通院とクラフハウスコロポックルに通所をすすめられ週3回通うことになった。

受傷後の経過や転院、リハビリの経過などを書きます

9ページ 今までの経過 (基本情報・医療情報)

◆今までにかかった主な病気 ◆

かかった年	年齢	主な病名や治療, 病院名など
平成10	35	痛風で内服治療中 (〇〇内科病院)
平成20	45	虫垂炎 手術 (〇〇外科)
平成21	46	高血圧と脳梗塞予防のために内服 (〇〇内科病院)

分かる範囲で治療内容などを簡単に書きます

10ページ 今までの経過 (基本情報・医療情報)

◆特記事項 ◆

特記すべき生育歴
特になし

学歴
昭和60年 △△高等学校卒業
平成1年 △△大学 工学科卒業

職歴
平成1年 □□工業 入社 (営業部門)
平成10年 □□工業 本社転勤 (研究開発部門) 平成12年休職
平成13年 復職したが研究継続困難になり依頼退職

職歴や退職理由など分かる範囲で書きましょう

特技・趣味など
音楽鑑賞 (クラシック・演歌) カラオケ

パソコン操作

◆家族構成 ◆

氏名	続柄	同居/別居	備考 (住所、主な介護者、関係性など)
ころぼ はる男	父	同	
はる子	母	同	食事・洗濯などの支援
コウジ	本人	同	退職後同居
ころころ なつ子	妹	別	東京在住 (夫・子供の4人暮らし)

11ページ 気になる症状

□にチェックをして、本人と家族が感じている症状を、比べてみるのも方法です

記入日：平成25年12月10日 記入者： **ころぼ はる子 (母)**

症状	具体的な内容
<input checked="" type="checkbox"/> 記憶障害	<input type="checkbox"/> 少し前のことが思い出しにくくなった <input type="checkbox"/> 記憶が時々抜けしてしまう <input type="checkbox"/> 新しいことを覚えるのに時間がかかる <input type="checkbox"/> 思い出せないことが多くなった
<input checked="" type="checkbox"/> 注意障害	<input type="checkbox"/> 注意や集中の持続が難しくなった <input type="checkbox"/> 気が散りやすくなった <input type="checkbox"/> たくさん情報の中から、大事なことを選ぶのが苦手になった <input type="checkbox"/> 同時に複数のことをやるのが苦手
<input type="checkbox"/> 実行機能障害	<input type="checkbox"/> 時間に合わせることが難しくなった <input type="checkbox"/> 順番通りに行動することが難しくなった <input type="checkbox"/> 先を見通して行動することが難しくなった <input type="checkbox"/> 予定が重なるとうまく調整できず、対応が出来なくなった
<input type="checkbox"/> 筋力低下	<input type="checkbox"/> 疲れやすくなった <input type="checkbox"/> 行動に時間がかかるようになった <input type="checkbox"/> やる気が出ない <input type="checkbox"/> 会話について行くのが大変になった <input type="checkbox"/> 他人に興味がなくなった <input type="checkbox"/> 考えや言葉が浮かばなくなった
<input type="checkbox"/> 退行・依存性	<input type="checkbox"/> 言動が幼くなった <input type="checkbox"/> すぐ人に頼るようになった <input type="checkbox"/> 一人で外出しなくなった <input type="checkbox"/> 服装に無頓着になった
<input type="checkbox"/> 衝動性	<input type="checkbox"/> 一つのことを気がになると、気持ちの切り替えに時間がかかる <input type="checkbox"/> 一旦決めた行動を、変えるのが難しくなった <input type="checkbox"/> こたわりが強くなくなった <input type="checkbox"/> 自ら新たな課題は取り組めない
<input type="checkbox"/> 感情コントロール障害 脱抑制	<input type="checkbox"/> 待たされると我慢が出来なく、イライラしやすい <input type="checkbox"/> 後先の事を考えず行動してしまう <input type="checkbox"/> 欲求が抑えにくい <input type="checkbox"/> 精神的に不安定になりやすい <input type="checkbox"/> 些細なことで腹がたつ
<input type="checkbox"/> 病識欠如	<input type="checkbox"/> 自分の障害や症状と言われてもピンとこない <input type="checkbox"/> 自分では変傷(発症前)と変わっていないと感じている <input type="checkbox"/> 周囲から危険と言われても、自分では安全と思っている
<input type="checkbox"/> 談話障害	<input type="checkbox"/> 話が回りくどい、伝わりにくくなった <input type="checkbox"/> 会話についていけない <input type="checkbox"/> 場にあわない発言をしてしまう
失語・構音障害	<input type="checkbox"/> 言葉が出にくい、時間がかかる <input type="checkbox"/> 発音が不明瞭になった <input type="checkbox"/> 言葉の理解が難しくなった <input type="checkbox"/> 計算ができなくなった <input type="checkbox"/> 文字の読み書きが難しくなった
<input type="checkbox"/> 視覚認知の障害 (半側空間無視・半盲など)	<input type="checkbox"/> 左側にあるものを見つけれなくなった <input type="checkbox"/> 説明の難しいものは、状況をそのまま書いて下さい <input type="checkbox"/> 左側によくぶつかる
<input type="checkbox"/> その他	

人と関わりを避ける。自宅では部屋にこもっている

13ページ 生活状況・自立度

◆私 (名前 **ころぼ コウジ**) の生活の状況・自立度 ◆

記入日：平成26年5月12日 記入者：**ころぼ こうお (父)**

項目	1.目的の達成にできる	2.目的の達成に必要	3.援助があればできる	4.できない	備考
移動・歩行	①	2	3	4	道に迷う (有・無)
食事	1	②	3	4	
排泄 (尿)	①	2	3	4	
排泄 (便)	①	2	3	4	
身体の清潔・入浴	1	②	3	4	
整容・着替え	1	2	③	4	声をかけなければ着替えを忘れる
睡眠	1	②	3	4	睡眠薬 (有・無)
買い物	1	②	3	4	
掃除・洗濯	1	2	③	4	一人で洗濯したことがない
服薬管理	1	②	3	4	定期服薬 (有・無)
通院	1	2	③	4	
交通機関利用	1	②	3	4	
金銭管理	1	2	③	4	
電話・連絡	1	②	3	4	
会話・意思疎通	1	②	3	4	言葉が出るまで時間がかかる
安全管理 危機対応	1	2	③	4	
社会的手続き	1	2	③	4	

その他、日常生活の特記事項
会話：ここ2年くらい、うまく話せなくなり、何度も聞き返されるので他の人と会話するのが億劫になり、話をしなくなった。

説明しきれないことを追加して記入すると分かりやすい

20ページ 利用中の制度・サービスの更新時期一覧

◆利用中の制度・サービスの更新時期一覧 ◆

ほとんどの制度は、有効期限の2~3ヵ月前から、更新の受け付けをしています。早めの申請を心がけましょう

制度・サービス	2023年	2024年	年
精神保健福祉手帳		9月更新	
手帳			
年金			
医療			

22ページ 私からお願いしたいこと

自分のことを知ってもらうためのページです。自由にお書きください。

- ★自己アピール、得意なこと、苦手なこと、希望や願い
- ★支援者に伝えたいこと、お願いしたいことなど

◆お願い：記憶に障害があるので、約束を忘れることがありますので、約束はメモに書いて渡してもらえると助かります。

◆自己アピール：人見知りな性格です。自分から声をかけることが苦手なので、変な人と思われるかもしれませんが、そんなつもりはありません。

自分の事を分かってもらうため自己紹介や自分のこだわりや分かって欲しいことを書きましょう

23ページ 生活・受診の覚書

病院での説明や変化のあったことなどを記録しておきましょう。いつ、誰から言われたのかなど、支援者の意見やアドバイスもこの欄に記入してください。

日/場所	その時の状態、医師や支援者の説明、薬の変更など	疑問点・確認事項
平成25年1月20日	リハビリ科受診：手帳の更新のため 生活のリズムを付け、日記を書く様に言われた 脳トレを試してみる	次回4月20日13:30予約 脳トレを持って行くこと
平成25年2月1日	相談室コロポックルの人と区役所・作業所へ 手帳の更新と自立支援の更新の方法を 教えてもらう。新しい作業所の見学をした	手帳が来たら連絡すること

受診や支援のメモ 次回の予定などの覚書など自由に使う

25ページ 連絡先 (私と関わっている機関)

関わりがある福祉の機関について、記入してください。生活や仕事の相談室や、日中通っている施設、ヘルパーステーションなど

機関名	TEL	住所
〇〇相談事業所		
(担当者)		
〇〇作業所		
(担当者)		

備考 (支援内容・頻度など)
困った時の相談
週4回 (月・火・金・土)