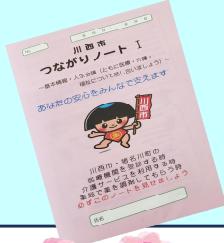


# 令和7年度 第6回 つながりノート連絡会



日時：令和8年3月5日(木) 14:00～16:00

## 第1部

講演：「健康を守る耳鼻咽喉科診療」

講師：かつら耳鼻咽喉科 院長 桂 弘和 先生



## 第2部

講演：「つながりノートと一緒に書いてみましょう！」

～ご自身が大切にしている事・わかってほしい事を  
他者に伝えるために～



担当：在宅医療・介護連携支援センター 相談員 森上 淑美

| 基本情報  |      | 記入日： 年 月 日 |     |      |
|---|------|------------|-----|------|
| ◆同意書◆<br>私は、本ノートに記載されている個人情報を関係機関間で情報を共有することに同意します。 |      |            |     |      |
| 氏名  | (代筆) | 続柄：        | ( ) |      |
| 本 人 名   |      | 性別         | 男・女 | 生年月日 |
| 主介護者 名  |      | 性別         | 男・女 | 生年月日 |
| 自宅（連絡のつく）住所   |      |            |     |      |
| 住所：〒  |      |            |     |      |
| 【電話番号】①： ②：   |      |            |     |      |
| 緊急連絡先 1   |      |            |     |      |
| 氏名：   |      |            |     |      |
| 住所：〒  |      |            |     |      |
| 【電話番号】①： ②：   |      |            |     |      |
| 緊急連絡先 2   |      |            |     |      |
| 氏名：   |      |            |     |      |
| 住所：〒  |      |            |     |      |
| 【電話番号】①： ②：   |      |            |     |      |
| □任意後見制度 □法定後見制度 □補助 □保佐 □口後見（該当に✓印を記入）              |      |            |     |      |
| 氏名：   |      |            |     |      |
| 住所：〒  |      |            |     |      |
| 【電話番号】①： ②：   |      |            |     |      |
| ※成年後見制度については面-7を参照してください                            |      |            |     |      |
| 『基本情報』をあらかじめ記入しておくと緊急時や災害時に大変役立ちます。                 |      |            |     |      |

3

全部書かなくても  
OK！その時の状  
況を書いていきま  
しょう！

### 「つながりノート」とは

高齢者等が、長く穏やかに在宅で過ごすことができるよう  
に、本人と介護者が医療・介  
護関係者と連携を深めるため  
のノートです。大阪大学の協  
力のもと、川西市医師会と川  
西市・猪名川町が平成25年に  
作成しました。

| 記載者                      | 本人との関係 | 記入日 年 月 日 |
|--------------------------|--------|-----------|
| 好きな色・服装<br>おしゃれ・髪型       |        |           |
| 趣味・关心など                  |        |           |
| 性格・特徴など                  |        |           |
| 大切な人・<br>大切なもの           |        |           |
| 大切な思い出                   |        |           |
| 行きたいところ                  |        |           |
| リラックステ<br>できるとき          |        |           |
| イライラするとき                 |        |           |
| 嫌嫌の良いとき、<br>悪いときの状況      |        |           |
| 不安や心配                    |        |           |
| 人にしてもいいこと<br>(接するときのコツ等) |        |           |
| 人にしてもほしく<br>ないこと         |        |           |
| その他の                     |        |           |

8

対象：市民、医療・介護関係者など  
定員：60名（定員になり次第締め切り）  
場所：キセラ川西プラザ文化棟2階大集会室  
(能勢電鉄 絹延橋駅下車、徒歩約5分)

### 「つながりノート」連絡会とは？

本人や介護者、医療・介護関係者  
など参加者同士で、高齢者に特徴的  
な疾患や介護に関するここと、「つな  
がりノート」についてなど、共に学  
びつながり合う会です。  
※ 2か月に1回、奇数月に開催予  
定です。

介護予防ポイント付与対象



笑顔ミライ  
ちょきん  
対象事業

<申込み・お問い合わせ先>  
川西市・猪名川町在宅医療・介護連携支援センター  
TEL:072-755-4100 FAX:072-755-4110

# 令和7年度第6回つながりノート連絡会

## 3月5日(木)開催 参加申込書

下記にご記入の上、FAXでお申し込みください。(電話も可能です)

送信先:川西市・猪名川町 在宅医療・介護連携支援センター

☎:072-755-4100 FAX:072-755-4110

### 市民の方

お名前 [ ]

電話番号 [ ]

### 該当するところに○をつけてください(複数〇可)

- ①「つながりノート」利用中のご本人
- ②「つながりノート」利用中の介護者
- ③「つながりノート」未利用のご本人
- ④「つながりノート」未利用の介護者
- ⑤「つながりノート」に興味がある方
- ⑥ボランティア活動者
- ⑦認知症サポーター
- ⑧キャラバンメイト
- ⑨福祉委員
- ⑩民生委員
- ⑪「家族の会」会員
- ⑫NPO関係者
- ⑬その他( )

### お住まいの地域に○をつけてください

川西市 猪名川町 その他( )

### 関係機関の方

事業所名 [ ]

電話番号 [ ]

|          |  |  |
|----------|--|--|
| 職種・参加者氏名 |  |  |
|          |  |  |
|          |  |  |

質問がある方はお書きください