

オレンジパスポート使用マニュアル

オレンジパスポートの交付対象者

物忘れを主訴として、かかりつけ医、または認知症専門医に受診し、認知症の診断または軽度認知機能障害の診断を受けた患者さんに対して交付するものとします。

パスポート管理者

パスポートはかかりつけ医が保管、管理することとします。

医療機関は一部コピーを保管しておいてください。

パスポートの交付

かかりつけ医がパスポートを患者さんの診察時に交付してください。パスポートの効果や実績を検討するため、パスポートを交付した患者さんの登録を由布物忘れネットワーク事務局（包括支援センター、挟間）まで FAX にてお願いします。（別紙 FAX 用紙参照）

パスポートの入手

インターネットのホームページからのダウンロードまたはネットワーク事務局から入手してください。（ホームページはまだ作成中ですのでしばらくは事務局から入手してください）

記入分担について

別紙（記入分担表）をご覧ください。ページ毎に分担して記入できるようにしてみました。この形に固定されるわけではありませんので柔軟に分担して記入するようにしましょう。一時期にすべて記入する必要はありません。あなたのページの記入は、看護師またはケアマネが患者に付き添って、記入の補助をしてください。家族のページの記入は切り離して自宅に持ち帰って書いていただいてもかまいません。

記入内容の更新

記入更新の時期はかかりつけ医に判断をお願いします。できれば3か月から6か月毎に記入更新して、認知症進行や周辺症状の評価をしましょう。かかりつけ医診察時に患者さんやご家族に持ち帰っていただき、サービス利用時や専門医受診時に患者さんが携帯してパスポートを担当者に預け、それぞれの事業所で記入した後、患者さんにお返しして、次回の診察時に持参させてください。

オレンジパスポート記入分担表

ページ1 : <表紙>

ページ2 : <OLD Test>

かかりつけ医記入

ページ3、4 : <患者プロフィール>

患者情報は担当ケアマネまたは医療スタッフ

病名、発症時期、治療経過、習慣、アレルギー、障害の状況についてはかかりつけ医記入。学業歴以下はケアマネ記入

ページ5 : <身体の状況>

医療機関の看護師記入

ページ6 : <生活の状況>

担当ケアマネまたは看護師記入

ページ7 : <治療薬とその経過>

かかりつけ医記入

ページ8 : <BPSD>

かかりつけ医記入

ページ9 : <あなたのページ>

患者さんご本人またはケアマネ、看護師が聞き取りして記入

ページ10 : <家族のページ>

ご家族に記入依頼

ページ11 : <ご家族とケアマネ、介護士のページ>

双方向のご意見のやり取りを記入してください。最初はケアマネがご家族に呼びかける形で記入しましょう。

ページ12 : <医療、介護サービスの経過>

サービス提供機関にて担当者記入

ページ13 : <かかりつけ医と専門医のページ>

かかりつけ医と専門医の意見交換にお使いください。

ページ14 : <パスポート関連施設リスト>

各事業所にて記入

地域包括支援センター 挟間事務所 TEL : 097-583-6850

FAX : 097-583-6851

由布物忘れネットワーク

オレンジパスポート登録 FAX

パスポート管理者

医療機関名

かかりつけ医氏名

オレンジパスポート交付患者さん

氏名 イニシャルにて (.)

生年月日 M.T.S 年 月 日

パスポート交付日 平成 年 月 日

以下事務局記入

確認者サイン	登録 NO.
登録日 平成 年 月 日	