

このシートは、利用者様が徘徊等で行方がわからなくなってしまった場合に、事前にご利用者様または、ご家族に同意をいただいた上でシートを作成し、事業所内で情報を共有するものです

## 【社外秘】 <<不明時対応シート>>

< 写真 >

年 月 日 現在

- ◆ 名前： \_\_\_\_\_ 歳 男・女
- ◆ 住所： \_\_\_\_\_
- ◆ 介護度： \_\_\_\_\_ 認知度： \_\_\_\_\_
- ◆ 身長： \_\_\_\_\_ cm 体重： \_\_\_\_\_ kg
- ◆ 介護面・医療面での注意点

### ◆ 特徴

- ・名前は自分で 言える 言えない
- ・住所は自分で 言える 言えない
- ・服装の特徴
- ・その他特徴

### ◆ 連絡先

- 氏名： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_
- 連絡先： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

- ◆ 協力をお願い先 地域の交番 行政 介護事業所 ( )
- その他 ( )

- ◆ 発見時の連絡先 上記連絡先に連絡 ケアマネに連絡 その他 ( )

### ◆ 備考

不明時対応シートについて説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 署名： \_\_\_\_\_ 印

責任をもってこの書面を取扱します。

年 月 日 署名： \_\_\_\_\_ 印