

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