

# 安心おかえりカルテ

資料8

平成 年 月 日 記入

個人基本情報	フリガナ		性別	生年月日(歳)	電話		
	氏名			(歳)	携帯電話		
		旧姓( )	愛称等( )				
	自宅住所	〒		医療情報	かかりつけの病院・医師		
	本籍地				かかりつけの歯科医院		
	出身地・前住所等	①	②		血液型		
	思い出の場所・ホッとできる場所・会話に出てくる場所				今わかってる病気	認知症・糖尿病・心臓病 脳卒中・高血圧・喘息 人工透析・精神疾患 その他( )	
	仕事(現在・過去)				いつも飲んでいる薬	お薬手帳 有・無	
	身長	約 cm	体型	体重 Kg	肥・小太り・中肉・やせ	歩行状況 (杖使用等)	
	靴のサイズ	約 cm	身体の特徴(頭髪の状態、眼鏡使用の有無(傷・手術痕や火傷の痕・いぼやほくろなど))				
	耳の聞こえ、会話の様子	支障あり・支障なし ( )			よく使う外出の手段		
	日頃、よく出かける場所(商店、近所の家など)	場所					
		行くまでの経路(通る場所)	①	②			
	今まで行方不明になったこと	有・無	前回見つけた場所 [①] [②] [③]				
	家族等の状況(緊急時の連絡先)	連絡先1	フリガナ		本人との関係	作成時の同席	連絡を取りやすい電話番号
氏名					有・無		
連絡先2		住所	〒				1
							2
担当の民生児童委員	フリガナ		作成時の同席	電話	携帯電話		
	氏名		有・無				
介護支援専門員(ケアマネジャー)	事業所名				電話		
	担当者名						
地域包括支援センター	名称				電話		
	担当者名						
※1 最近の写真をこのシートと一緒に保管しておいてください <input type="checkbox"/>					説明事項		
※2 保険証と介護保険証の写しをこのシートと一緒に保管しておいてください <input type="checkbox"/>							
※3 緊急時には、正しい情報が必要です。内容に変更があった場合は書き換えましょう							
					<input type="checkbox"/> 携帯電話の探索機能		
					<input type="checkbox"/> 名前の記入(靴・下着)		

新しい情報(基本情報の内容に変更があったときに記入します)

変更年月日	変更した内容	備考

写真貼付欄

### 同意書

カルテを作成したことについて、本人(家族)の氏名・住所を地域包括支援センターが保有することに同意しますか。

同意します  
同意しません

年 月 日 本人[家族]氏名

Ⓜ (サイン)

※このページは通常時空欄

**行方不明者連絡票**

※この連絡票は、警察への搜索願や消防への連絡するときには個人基本情報とともにご活用ください。

保護要請者	氏名			続柄	連絡先	連絡先電話1	
	住所					連絡先電話2	
行方不明になったときの情報	履物等	裸足・靴・サンダル・( )			所持品等	杖・手押し車等	
	着衣	上				(現金 円くらい)	
		下					
	頭髮の状態	色( )・形( )・長さ( )・他( )			眼鏡	有・無	
	今まで行方不明になったこと	有・無	( 前回見つかった場所 )	住所・氏名を	言える・言えない		
	使用車両等	徒歩・自転車・バイク・乗用車・その他( )					
	行方不明日時	月 日 曜日		午前・午後		時	分頃
行方不明場所							
状況等							
最近の様子 (気になったこと等)	(例:「〇〇へ行きたい」「△△のところへ行きたい」などと言っていた。)						

情報提供の希望の有無	写真	有・無	警察への連絡	済・未	
	同報無線利用希望	する・しない	→ 本人氏名の公表の希望	する・しない	
	情報メール配信の希望	する・しない	→ 本人氏名の公表の希望	する・しない	
	搜索に係る機関への基本情報等の提出に同意しますか		同意する・同意しない		
		年 月 日	家族氏名		
					Ⓜ (サイン)

# 安心おかえりカルテ

平成 年 月 日 記入

個人 基本 情報	フリガナ	アンシン	ハナコ	性別	生年月日(歳)	電話		
	氏名	安心 花子		女	昭和 □年 ○日△日 (69歳)	026-×××-〇〇〇		
		旧姓(長野)	愛称等(花ちゃん)			携帯電話 090-×××-〇〇〇〇		
	自宅住所	〒 長野市大字鶴賀緑町1613			医療情報	かかりつけの病院・医師	○△医院	
	本籍地	長野市□□町				かかりつけの歯科医院	□○歯科	
	出身地・前住所等	1 ○○郡□□町	2			血液型	A型	
	思い出の場所・ホッとできる場所・会話に出てくる場所	□□町の実家の畑				今わかって いる病気	認知症・糖尿病・心臓病 脳卒中・ <u>高血圧</u> ・喘息 人工透析・精神疾患 その他( )	
	仕事 (現在・過去)	○○工業(パート)			いつも 飲んでいる薬	お薬手帳 有・無		
	身長	約 153 cm	体型	体重 48.5 Kg	肥・小太り・ <u>中肉</u> ・やせ	歩行状況	(杖使用等) 前かがみで歩く	
	靴のサイズ	約 22.5cm	身体の特徴(頭髪の状態、眼鏡使用の有無(傷・手術痕や火傷の痕・いぼやほくろなど)			髪は黒く染めており、肩の高さ 眉の上に黒いいぼがある。盲腸を手術した あとがある。		
耳の聞こえ、 会話の様子	<u>支障あり</u> ・支障なし (耳が遠い(特に右側)、高い声で話す)			よく使う 外出の手段	市内は車			
日頃、よく出かける場所 (商店、近所の家など)	場所	スーパー △△		○○町の長女の家				
	行くまでの経路 (通る場所)	① ○○さんの家の前		② □□バス停で乗り換える				
今まで行方不明になったこと	<u>有</u> ・無		前回見つかった場所 [①○○交差点付近(実家方面)] [② ] [③ ]					
家族 等の 状況 (緊急 時の 連絡 先)	連絡先1	フリガナ	カエリ	ミチコ	本人との関係	作成時の同席	連絡を取りやすい電話番号	
		氏名	帰里 道子	長女	<u>有</u> ・無			
	連絡先2	住所	〒 長野市○○町2-2-2					1 026-2××-〇2〇〇
		フリガナ	ナガノ	イチロウ	本人との関係	作成時の同席	連絡を取りやすい電話番号	
氏名	長野 市郎	弟	有・無			1 090-×0×-〇4〇〇		
住所	〒 ○○郡□□町					2 026-9××-〇8〇〇		
担当の 民生児童委員	フリガナ	ミンセイ ジロウ			作成時の同席	電話	携帯電話	
氏名	民生 児朗			<u>有</u> ・無	200-〇〇〇1			
介護支援専門員 (ケアマネ ジャー)	事業所名	□□居宅介護支援事業所					電話	
	担当者名	居宅 安子					300-〇〇〇2	
地域包括 支援センター	名称	長野市地域包括支援センター ○○					電話	
	担当者名	包括 太郎					400-〇〇〇2	
※1 最近の写真をこのシートと一緒に保管しておいてください <input type="checkbox"/>						説明事項		
※2 保険証と介護保険証の写しをこのシートと一緒に保管しておいてください <input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/> 携帯電話の探索機能		
※3 緊急時には、正しい情報が必要です。内容に変更があった場合は書き換えましょう						<input type="checkbox"/> 名前の記入(靴・下着)		