

概要

※内容に変更があったら、ケアマネジャーが随時更新

氏名	(男・女)	生年月日	T・S・H	年	月	日
住所				電話番号		
家族等の 緊急連絡先	氏名	本人との関係	連絡先			
	①		自宅 携帯 勤務先			
	②		自宅 携帯 勤務先			
	③		自宅 携帯 勤務先			
かかりつけ 医療機関	医療機関名 (病院は診療科も記入)	主治医氏名	電話番号	年 月 現在		
				年 月 現在		
				年 月 現在		
				年 月 現在		
急変時の 医療機関	かかりつけ医と相談し決まっている場合記入			年 月 現在		
歯科医療機関				年 月 現在		
保険薬局				年 月 現在		
				年 月 現在		
ケアマネジャー 等	事業所名	担当者名	電話番号	年 月 現在		
				年 月 現在		

介護サービス機関等

サービス種類	事業所名	電話番号	サービス開始年月	三条ひめさゆり ネット加入は○
訪問介護 (ホームヘルプサービス)			年 月 ~	
			年 月 ~	
訪問看護・リハビリ			年 月 ~	
			年 月 ~	
訪問入浴			年 月 ~	
通所サービス (デイサービス・デイケア)			年 月 ~	
			年 月 ~	
短期入所生活・療養介護 (ショートステイ)			年 月 ~	
			年 月 ~	
福祉用具貸与			年 月 ~	
			年 月 ~	
小規模多機能型居宅介護			年 月 ~	
その他			年 月 ~	
			年 月 ~	

私の好きなこと

御家族、ケアマネジャー、サービス事業所が御本人から聞きながら、書けるところから記入しましょう。

趣味・特技	
好きな食べ物	
嫌いな食べ物	
好きなテレビ番組・映画	
好きな歌・歌手等	
行きたい場所	
リラックスできるもの・時間	
大切な記念日	
その他	

これからの希望

介護（予防）サービスなどの利用により心身の状態が改善（維持）したら実現したいことを、ケアマネジャーが御本人に聞きながら記入しましょう。

やり続けたいこと	
やってみたいこと	

メモ