【ケアネット活動登録台帳・見守り図】

作成　　　　年　　月　　日（　　回目）

氏名　　　　　　　　　　　　　男・女

住所　砺波市

電話番号

生年月日　　　　　　　（　　　　歳）

世帯　□一人暮らし　□高齢者世帯

□家族同居（□ 日中一人）

対象　□高齢者

　□障害者（身体　知的　精神）

　□母子・父子世帯

　□その他

【本人の同意】

ケアネット活動見守り図をチーム員及び地区福祉推進協議会、砺波市社会福祉協議会、福祉関係機関等と情報提供することに

□ 同意する　 □同意しない

**≪ご本人≫**

＜ケアネットチーム員＞

＜ケアネット活動支援内容＞

≫

チームリーダー

関係　　　　　　電話番号

チーム員②

関係　　　　　　電話番号

チーム員③

関係　　　　　　電話番号

チーム員④

関係　　　　　　電話番号

チーム員⑤

関係　　　　　　電話番号

□見守り（　　　　　　　　　　　　　　）

□ゴミ出し（　　　　　　　　　　　　　）

□買い物支援（　　　　　　　　　　　　）

□庭仕事等（　　　　　　　　　　　　　）

□除雪（　　　　　　　　　　　　　　　）

□外出支援（　　　　　　　　　　　　　）

□利用者宅内での生活支援（　　　　　　）

□利用者宅外での支援（　　　　　　　　）

＜福祉サービス・医療の利用状況＞

避難行動要支援者登録　□有　□無

避難支援者

福祉サービス支援者氏名

電話番号　　　　　　　　所属

かかりつけ医

□デイサービス　 (　　　　 　　 　　　）

□ホームヘルパー（　　　　　　　 　　　）

□みまもり配食 　　　□ふれあい号

□その他

＜緊急連絡先＞

氏名①　　　　　　　　　　続柄

住所

電話番号

氏名②　　　　　　　　　　続柄

住所

電話番号

≪お問い合わせ先≫　砺波市社会福祉協議会　☎０７６３－３２－０２９４

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間帯目安 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 6：008：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8：0012：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12：0018：00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18：0024：00 |  |  |  |  |  |  |  |

＜週間予定表＞　福祉サービスや医療機関の利用、定期的に参加している地域活動を記入

＜その他＞

|  |
| --- |
|  |