

# 私のおぼえ書き

(該当しない項目や記入できない内容は空欄で結構です。記入できる範囲でお願いします。)

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	◎ 家族 (緊急連絡先には◎) ◎ ◎ ◎ ◎	氏名	続柄	連絡先(電話等)	
氏名		男 女					
明治・大正・昭和	年	月		日生			
住所	〒 -						
電話番号	- -						

私の家族や生活環境のこと	出身地		兄弟姉妹	( )人兄弟<姉妹>の ( )番目
	婚歴	未婚・既婚【( )歳で結婚、( )歳で離婚、( )歳で死別】		
	子ども	無・息子( )人、娘( )人	世帯状況	独居・同居 (同居者 )
	年金種別	国民年金・厚生年金・遺族年金 ・障害者年金・生活保護・他	月額収入	約 万円 / 1ヶ月

私自身のこと	性格			
	趣味 (過去含む)		今までしてきた仕事	
	家族や身内の交流	( )日に( )回程度	地域との交流機会	( )日に( )回程度 内容( )
	困った時に相談する人	氏名( ) 住所地( )	親しい友人	氏名( ) 住所地( )

医療・介護のこと	今までにかかった病気	( )歳頃：( ) ( )歳頃：( ) ( )歳頃：( ) ( )歳頃：( )
	かかりつけ医	飲んでいる薬
	介護認定	担当のケアマネジャーなど

私の思い・願い	現在の生活で望むこと	
	現在の楽しみ	
	現在の心配事や不安事	
	将来どんな生活を望むか	
	将来の心配事や不安事	
	家族に対する気持ち	
	家族等にお願いしておきたいこと	

# 私のおぼえ書き

(該当しない項目や記入できない内容は空欄で結構です。記入できる範囲でお願いします。)

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男女	明治・大正・昭和	年	月 日

	暮らしの場面	○	△	×	△、×の理由	1日の過ごし方	
						時間	過ごし方
日常生活のこと	起きる					5:00	}
	移動						
	寝床の片付け						
	整容(洗顔、整髪等)						
	着替え						
	食事の準備						
	食事する						
	食事の片付け						
	服薬(管理を含む)						
	排泄						
	掃除・ゴミ出し						
	洗濯						
	買い物						
	金銭管理						
	諸手続						
	電話をかける						
入浴							
寝床の準備							

※ ○：自分一人で出来る △：援助があれば出来る ×：できない

	チェック項目	該当する項目に○
	認知症セルフチェック	ものをなくしてしまうことが多くなり、いつも探し物をしている。
財布や通帳など大事なものをなくすことがある。		
曜日や日付を何度も確認しないと忘れてしまう。		
料理の味が変わったと家族に言われた。		
薬の飲み忘れや、飲んだかどうかわからなくなることがある。		
リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。		
いらいらして怒りっぽくなった。		
一人でいるのが不安になったり、外出するのが億劫になった。		
趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなった。		

【その他、伝えておきたいことや特記事項】