

記入見本

さいがいようでんごん つか かた
災害用伝言サービスの使い方

さいがいようでんごん
災害用伝言板(web171)

さいがいようでんごん
災害用伝言ダイヤル(171)

[web171] にアクセス
<https://www.web171.jp/>

[171] にダイヤル

でんわばんごう にはりよく
 電話番号を入力し、
 「登録」か「確認」を選ぶ

ろくおん ばあい
 録音の場合 「1」を押す

さいせい ばあい
 再生の場合 「2」を押す

でんごん とうろく
 伝言を登録

でんごん かくにん
 伝言を確認

でんわばんごう
 電話番号をダイヤルし、伝言を
 「録音」または「再生」

さいがい じ れんらくようでん わ ばんごう
 災害時の連絡用電話番号は **000-XXXX-△△△△**

さいがいよう
災害用セルフプラン

て ちょう
あんしん手帳

あなたの想い

ささえあいのまち

しんじゅくく
新宿区

2019.10

このページは、記入できる
 範囲で記入してください

家族や知人と災害時の
 連絡用電話番号を
 決めておきましょう

し えん
支援に

きほんじょうほう
基本情報

ふりがな **しんじゅく はなこ**

し めい
 氏名 **新宿ハナ子**

じゅうしょ
 住所 **新宿区 歌舞伎町1-4-1**

せいねんがっぴ
 生年月日 **明治 大正 昭和 平成 令和**
 □□年 ○月 ×日 (△△) 歳

でん わ ばんごう 電話番号	000-XXXX-△△△△
FAX	000-XXXX-△△△△
けいたいでん わ ばんごう 携帯電話番号	000-XXXX-△△△△
メールアドレス	▽▽▽▽@000000.XXX
せい べつ 性別	女
けつえきがた 血液型	A (B) O AB Rh +-
しんじゅくくさいがいじょうえんご 新宿区災害時要援護 しゃめいぼ とうろく 者名簿の登録	(すみ) 未

未登録でしたら、ぜひ登録してください

ほんにん じょうきょう
本人の状況

こうれい
 高齢

しょうがい
 障害

た
 その他

よう し えん
 要支援

ようかいご
 要介護 **3**

にんちしょう
 認知

しんたい
 身体

ちてきし
 知的

せいしん
 精神

なんびょう じつがんめい
 難病 (疾患名)

た
 その他

当てはまるものにチェック
を入れて、内容を
 記入してください

く たいてき しんしん じょうきょう し えんしゃ つた
具体的な心身の状況、支援者に伝えたいこと

難聴(左耳に補聴器装着、右耳は聞こえない)なので左側からゆっくり大きな声で話しかけてほしい。歩行に杖が必要。

ケアや支援の際の注意点や要望などがあれば、具体的に記入してください

■配慮事項	
食事形態	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> やわらか <input type="checkbox"/> おかゆ
水分	<input checked="" type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり <input type="checkbox"/> とろみ使用
禁食	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 納豆)
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:)
服薬	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 毎朝夕食後)
排せつ	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 (内容: 夜間おむつ)
移動	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 手すりや杖が

コミュニケーションの不安	<input type="checkbox"/> 不安はない <input checked="" type="checkbox"/> 視力 <input checked="" type="checkbox"/> 聴力
	<input type="checkbox"/> 意思の伝達 <input type="checkbox"/> 指示の理解
活に必要な医療処置や治療	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (IVH)
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう・鼻腔等)
	<input type="checkbox"/> その他

当てはまるものにチェック☑を入れて、内容を記入してください

日ごろ支援をお願いしている方のお名前を記入してください

■①緊急連絡先 (家族・親せきなど)	
②支援者 (家族以外で支援をお願いできる方など)	
氏名	新宿タロウ
住所	新宿区四谷〇〇
連絡先	携帯〇〇〇-XXXXX-△△△△
氏名	千代田ジロウ
住所	新宿区歌舞伎町〇-〇-〇
連絡先	電話〇

■通院の状況 (代表的な医療機関名を記入)	
病院名/主治医氏名	〇〇医院/〇〇医師
所在地/連絡先	新宿区津久戸町〇〇 〇〇〇-XXXXX-△△△△
病名・けがの状況	
服薬	
服薬	

このページは、記入できる範囲で記入してください

担当のケアマネジャーか相談支援専門員などの氏名と事業所名を記入します

■介護・障害福祉 サービスの利用状況	
担当者	△△△△ケアマネジャー
事業所名/連絡先	〇〇居宅介護支援事業所 〇〇〇-XXXXX-△△△△
サービス名/事業所名/連絡先	
訪問介護(月・水・金)	
〇〇〇〇ホームヘルプサービス	
電話〇〇〇-XXXXX-△△△△	

■災害時、困ったときに私が行くところは	
一時集合場所	歌舞伎町公園
避難場所	新宿御苑
避難所	歌舞伎町小学校
MEMO	
家が大丈夫なら外に出ない。危険な場合は歌舞伎町公園へ行く。	

主に利用しているサービス名や事業所の連絡先などを記入してください

家族や知人と決めた約束ごとを書きましょう