

きんきゅうれんらくさき かぞく しん  
**■①緊急連絡先 (家族・親せきなど)**  
しえんしゃ かぞく いがい しえん ねが かた  
**■②支援者 (家族以外で支援をお願いできる方など)**

<small>しめい</small> 氏名		<small>つづきがら</small> 続柄
<small>じゅうしょ</small> 住所		
<small>れんらくさき</small> 連絡先		
<small>しめい</small> 氏名		<small>つづきがら</small> 続柄
<small>じゅうしょ</small> 住所		
<small>れんらくさき</small> 連絡先		

8

ぐ 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**

5

はいりょじこう ■配慮事項	
しよくじけいたい 食事形態	つうじょう <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> やわらか <input type="checkbox"/> おかゆ
すいぶん 水分	せいげん                      せいげん                      しよう <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり <input type="checkbox"/> とりみ使用
きんしよく 禁食	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:                      )
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:                      )
ふくやく 服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:                      )
はい 排せつ	じりつ                      かいじょ                      ないよう <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 (内容:                      )
いどう 移動	か                      て                      つえ                      ひつよう                      ふか <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 手すりや杖が必要 <input type="checkbox"/> 不可

6

コミュニ ケーション の不安	ふあん                      しりよく                      ちょうりよく <input type="checkbox"/> 不安はない <input type="checkbox"/> 視力 <input type="checkbox"/> 聴力 いし                      でんたつ                      しじ                      りかい <input type="checkbox"/> 意思の伝達 <input type="checkbox"/> 指示の理解
医療機器 の装着な ど日常生活 に必要 な医療処 置や治療	じんこうこきゅうき                      じんこうとうせき                      じんこうこうもん <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 人工肛門 こきゅうき                      ざいたくさんそりょうほう <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> インスリン注射 ちゅうしんじょうみやくえいよう <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (IVH) けいかんえいよう                      い                      びくうなど <input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう・鼻腔等) ぼうこう                      りゅうち                      た <input type="checkbox"/> 膀胱の留置カテーテル <input type="checkbox"/> その他

7