



し えん ふ か けつ だい じ じょうほう
支援に不可欠な大事な情報です

きほんじょうほう
■基本情報

ふりがな	
しめい 氏名	
じゅうしょ 住所	しんじゅくく 新宿区
せいねんがっぴ 生年月日	めいじ たいしやう しょうわ へいせい れいわ 明治 大正 昭和 平成 令和 ねん 年 がつ 月 にち 日 () さい 歳

②

でんわばんごう 電話番号	
FAX	
けいたいでんわばんごう 携帯電話番号	
メールアドレス	
せいべつ 性別	
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 済 ・ み 未

③

ほんにん じょうきやう
■本人の状況

こうれい <input type="checkbox"/> 高齢	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他
しょうがい <input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 身体障害 (身体障害者手帳 級) <input type="checkbox"/> 知的障害 (愛の手帳 度) <input type="checkbox"/> 精神障害 (精神障害者保健福祉手帳 級)
た <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 難病 (疾患名) <input type="checkbox"/> その他

④

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

5

はいりよ じこう
■配慮事項

しょくじけいたい 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 しょう <input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり <input type="checkbox"/> とろみ使用
きんしょく 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

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 かねが
②支援者 (家族以外で支援をお願いできる方など)

しめい 氏名		つづきから 続柄
じゅうしょ 住所		
れんらくさき 連絡先		
しめい 氏名		つづきから 続柄
じゅうしょ 住所		
れんらくさき 連絡先		

8

さいがいじ ひつよう いりよう 災害時も必要な医療やケアは？

■通院の状況（代表的な医療機関名を記入）	
びょういんめい しゅじいしめい 病院名／主治医氏名	
しょざいち れんらくさき 所在地／連絡先	
びょうめい じょうきよう 病名・けがの状況	
ふくやく 服薬	
ふくやくじょう ちゅういてん 服薬上の注意点	

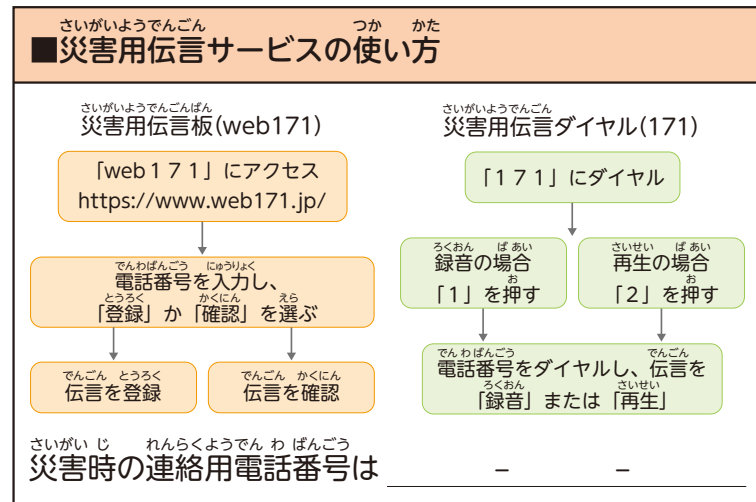
9

■介護・障害福祉 サービスの利用状況	
たんとうしゃ 担当者	
じぎょうしょめい れんらくさき 事業所名／連絡先	
サービス名／事業所名／連絡先	

10

■災害時、困ったときに私が行くところは	
いっときしゅうごうばしよ 一時集合場所	
ひなんばしよ 避難場所	
ひなんじよ 避難所	
MEMO	

11



12