

わたしの避難準備シートその2（わたしの情報）

作成日： 令和 ● 年 ● 月 ● 日

障害者手帳	☐ なし ☒ あり 身体 () 級 精神 () 級 療育 (A)				障害支援区分	4					
介護保険	☒ なし ☐ あり 要支援 () 級 要介護 () 級				指定難病医療受給者証	☒ なし ☐ あり					
福祉サービスの利用状況	事業所名		サービスの種類		利用の曜日	事業所の連絡先					
	●●生活介護		生活介護		月水金	011-●●●-●●●●					
	●●ショートステイ		短期入所		不定期	011-●●●-●●●●					
かかりつけの医療機関	名称	●●病院		担当医	●● ●●		電話	011-●●●-●●●●			
	名称	●●クリニック		担当医	●● ●●		電話	011-●●●-●●●●			
	名称			担当医			電話				
主な病気	●●病、●●症										
くすり	●●●●、●●●● ※別紙のおくすり手帳の写しの通り										
使用中の医療機器	●●●●、●●●●										
日常生活面の配慮事項	食事	かみきれないものを飲み込むことが苦手				移動	手をつなぐなど一部介助が必要				
	トイレ	一人でできるが一部介助が必要				会話	伝えたいことがうまく話せないことがある。				
	着脱	一人でできるが一部介助が必要				危険判断	不可				
	入浴	一部介助が必要				見守り	見知らぬ場所が苦手なので慣れるまで必要				
	その他	困りごとを周囲にうまく伝えられないことがあるので、適切な声掛けが必要 慣れていない場所に行くと落ち着かなくなり、大声を出してしまうことがある。									
在宅時に主に過ごす部屋	日中		1階のリビング			夜間	2階の寝室				
居住建物	戸建て		階数	2階建て		構造	木造		建築年数	約20年	
(集合住宅の場合) 居住階数				生活形態	☐ 単身 ☒ 家族と同居 ☐ その他 ()						
緊急時の連絡先	氏名	札幌 一郎	住所	札幌市●●区●条西●丁目●●				家族構成図			
			電話	090-●●●●-●●●●		続柄	父				
	氏名	札幌 花子	住所	札幌市●●区●条西●丁目●●							
			電話	090-●●●●-●●●●		続柄	母				
	氏名		住所								
			電話			続柄					

★このシートその2はフェイスシート等の写しの添付により、内容が重複する記載の省略をすることができます。