

記入方法

緊急時サポートシート

※台帳 No. _____

※住民コード		作成年月日			
ふりがな 氏名	-----	生年月日			
		性別	男・女	血液型	型
住所		電話	(自宅)		
			(携帯)		
障害者手帳等	1. 身体障害者手帳 (種 級) 2. 療育手帳 () 3. 精神保健福祉手帳 (級) 4. 難病 障害名・難病名 ()				
	障害支援区分 (1・2・3・4・5・6) 障害年金 (級) 自立支援医療 (更生・精神)				
	特定疾患 (有・無) 特定疾病 (有・無) その他 ()				
利用サービス					
その他	家族構成・生活環境・経済状況・サービス利用状況など本人の生活について記入してください。				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族構成はジェノグラムでの記入も可。 ・ 対象者の好きなことや苦手なことなど、生活の中で気がついたことを記入してください。 ・ 現在の利用サービスについて、利用状況や関係する機関など記入してください。 				

※は記入不要です。

【疾病・アレルギー等】

疾病名 1	疾病名					
	医療機関名				電話番号	
	住所					
	服薬	無・有 ()				
疾病名 2	疾病名					
	医療機関名				電話番号	
	住所					
	服薬	無・有 ()				
疾病名 3	疾病名					
	医療機関名				電話番号	
	住所					
	服薬	無・有 ()				
身長	cm	体重	kg	麻痺	無・有 ()	
座位保持	可・不可	起立	可・不可	立位保持	可・不可	アレルギー 無・有 ()
言語	話す・簡単な言葉で話す・話さない			移動	自立歩行・介助歩行・車いす (手押し・電動)	
視覚	視える・視えない・矯正装具使用			聴覚	聞こえる・聞こえない・補聴器・手話・筆談	
その他	障害や疾病の状況など本人の心身について詳しく記入してください。					
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害や疾病により、支援が必要なことを記入してください。 ・ 選択肢に当てはまらないことや、追記が必要なことを記入してください。 					

【緊急連絡先】

緊急連絡先 1	氏名		関係				
	住所		電話番号				
緊急連絡先 2	氏名		関係				
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <ul style="list-style-type: none"> ・優先順位をつけて記入してください。 ・家族、親族、知人、事業所など、支援いただける関係者を記入してください。 ・記入する内容は事前に了承を得てください。 </div>						
緊急連絡先 3							
緊急連絡先 4							
緊急連絡先 5	氏名		関係				
	住所		電話番号				
緊急連絡先 6	氏名		関係				
	住所		電話番号				
その他	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急連絡先の関係者とのかかわりなど、特記することがあれば記入してください。 </div>						

【緊急受け入れ先での配慮】

食事・居住環境など配慮が必要なことがあれば記入してください。

- ・緊急時に施設での受け入れとなった場合、配慮が必要な内容を記入してください。
 - ・服薬方法、食事時の介助、排泄の補助など、日ごろの支援について記入してください。

【緊急時の対応】

- ・現時点で想定される「緊急時」はどのようなときか。
 - ・緊急の短期入所利用以外にも、在宅サービスでの支援や親族の対応で可能か。
 - ・緊急時の対応について、関係者間で話し合いを行っているのか。など

今後サポートを受けるために、上記内容を関係機関に情報共有することに同意します。

本人または代理人の同意を必ず得てください。内容については、コーディネーターや緊急時の受け入れ先などの関係機関に共有します。

氏名 _____ 印 _____

代理人 _____ 印 _____