

安心カード（急変時・災害時対応版）の調査票

★フリガナ

★生年月日 ○ M ○ T ○ S 年 月 日

★氏名

★性別 ○ 男 ○ 女 ★年 齡 歲

健康保険証
番号

0	0	0							

介護保険
被保険者番号

★電話番号

ファックス番号

★携帯番号

メールアドレス

★住 所(居所) 長崎市

町 丁目 番(地) 号

小学校区 ()

医療や介護の状況 あてはまるもの全てにチェック☑し、必要事項を記入してください

現病・既往歴等	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 肺気腫 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 関節疾患(リウマチ等) <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他()			
自覚症状	痛みの有無 ○ 有 ○ 無 ⇒ <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> その他() もの忘れの有無 ○ 有 ○ 無 気持ちの落ち込み ○ 有 ○ 無			
身体状況	身長 cm		体重 kg	
アレルギー	○ あり() ○ なし			
介護★	<input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 補装具使用 <input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> おむつ使用 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 聴覚障害(難聴 重度) <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 補聴器使用 <input type="checkbox"/> 発語障害(重度) <input type="checkbox"/> 視覚障害(重度) <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> その他()			

家族の状況

世帯	★	<input type="radio"/> 独居 <input type="radio"/> 同居 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯、あなた以外に 人、うち昼間在宅 人) ⇒ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他()	
		氏名	続柄
緊急連絡先 (第1番目)	★	住所 (あなたと同居であれば「同上で可」)	
		電話番号	携帯番号
		氏名	続柄
緊急連絡先 (第2番目)	★	住所 (あなたと同居であれば「同上で可」)	
		電話番号	携帯番号
		氏名	続柄

医療や介護の支援者

かかりつけ医★	医療機関名	電話番号
	医療機関名	電話番号
かかりつけ薬局★	薬局名	電話番号
居宅介護支援事業所★	事業所名	電話番号

住まいの状況 あてはまるもの全てにチェック☑し、必要事項を記入してください。

所有形態	<input type="radio"/> 一軒家 <input type="radio"/> アパート <input type="radio"/> マンション <input type="radio"/> 木造()階建て/()階 <input type="radio"/> 鉄筋()階建て/()階
エレベーター	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
車横付け	<input type="radio"/> 出来る <input type="radio"/> 出来ない ⇒ 車道までの距離()m 階段()段 (<input type="radio"/> 急 <input type="radio"/> 緩)
危険区域該当★	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 土砂崩れ <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> その他()
自治会	(自治会名) <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 未加入

避難生活上の留意事項

医療処置	<input type="checkbox"/> 透析 (回/週) <input type="checkbox"/> ストーマ装具使用 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 (L/分) <input type="checkbox"/> 吸引器使用 <input type="checkbox"/> エアマット使用 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インスリン (自己注射 <input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可) <input type="checkbox"/> 尿路カテーテル <input type="checkbox"/> その他()
支援状況	食事 自立・一部介助・全介助 (内容:) 治療食 <input type="radio"/> 糖尿病食 <input type="radio"/> 減塩食 <input type="radio"/> 軟食 <input type="radio"/> アレルギー食() 排泄 自立・一部介助・全介助 (内容:) 入浴 自立・一部介助・全介助 (内容:) 着衣 自立・一部介助・全介助 (内容:) 歩行 自立・一部介助・全介助 (内容:) 服薬 自立・服薬確認・配薬・DOTS (内容:) その他()
特記事項	医療、介護職からの専門的な特記事項 () その他()

避難に関する備え

いつ	<input type="radio"/> 事前の予測段階 <input type="radio"/> 注意報の発令 <input type="radio"/> 高齢者等避難の発令 <input type="radio"/> その他(具体的に:)
どこに★	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 子どもや親戚宅 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 避難入院 <input type="checkbox"/> ホテル <input type="checkbox"/> ショートステイ事業所 <input type="checkbox"/> その他() 私が避難する場所は、 <u>具体的に</u> (例:〇〇さん宅、〇〇ホテル)
誰に★	(避難支援者)※実際に避難を支援する人 氏名 関係 電話番号 氏名 関係 電話番号 (地域協力者)※可能な範囲において声かけや避難を支援する人 氏名 関係 電話番号 氏名 関係 電話番号 ----- 災害発生時には、何が起るかわかりませんので、声かけや避難支援が必ず約束されるものではありません。
どのように★	<input type="checkbox"/> 家族親族の自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 福祉タクシー <input type="checkbox"/> サービス事業所の送迎 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()
介助人員	<input type="radio"/> 1人体制 <input type="radio"/> 2人体制 <input type="radio"/> 2人以上の体制()
避難経路における危険箇所	 ----- (例:〇〇川が氾濫しやすいため、××を通る迂回ルート)
情報提供における同意確認	私は、災害が発生した場合、自力での避難ができないため、事前に名簿情報(本調査票の★印部分含む)を避難支援等関係者※へ提供することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません 本人署名 代筆者氏名 (続柄) ----- ※本人が記入できない場合のみ御記入ください

※避難支援等関係者:消防機関、自治会、民生委員・児童委員、地域コミュニティ連絡協議会、地域包括支援センター、警察機関等その他の避難支援等の実施に携わる関係者