



		具体的事項
意思伝達装置		方法
筆談 ・ 手話 ・ 文字盤		その他の方法
コミュニケーション ・ 会話 ・ その他		
		注意事項
杖 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー		介助の方法
移動 介助 要 ・ 不要		

**【生活の状況】**

山折り

栄養		経口 ・ 経管
介助の有無	要介助 ・ 自立	
経口	食事内容	流動食 ・ きざみ ・ 普通
	食事制限	カロリー ( kcal ) たんぱく量 ( g ) 塩分 ( g )
経管	方法	経鼻 ・ 胃ろう ・ IVH その他 ( )
経管	摂取量	ml/回 回/日
排泄		要介助 ・ 自立
排尿	方法	オムツ ・ 膀胱カテーテル留置 ・ 自己導尿 ・ 膀胱ろう
	通常量	回/日 ml/日
	カテーテル	Fr
排便	方法	オムツ ・ 浣腸 ・ その他 ( )
	通常量	回/日
	便の状態	普通 ・ 下痢 ・ 便秘 (服薬有 (薬 ) ・ なし)

名称		氏名又は施設名 固定電話 ・ 携帯電話 ・ メールアドレス等
継続		継続
継続		継続
継続		継続
継続		継続
かかりつけ医		
専門病院		
訪問看護		訪問看護 スマートフォン
居宅介護支援事業者		居宅介護 スマートフォン
ヘルパー スマートフォン		

**【緊急連絡先一覧】**

山折り

【搬送時の留意事項】		
項目	状態	医療処置等
移動	自立・要介助	ストレッチャー ・ 車椅子 ・ その他 ( )
コミュニケーション	会話・その他	
吸引	無・有	口腔内 気管内 鼻腔内 8P医療情報の欄参考
呼吸状態	障害 無 障害 有	酸素療法 呼吸器使用 8P医療情報の欄参考
【保険証等の状況】		
特定疾患医療受給者証	受給者番号	
身体障害者手帳	級	
重度心身障害者医療費資格者証	受給資格番号	
介護保険被保険者証	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	
健康保険証	種別：国民健康保険 後期高齢者 協会けんぽ 健康保険組合 共済 その他 ( ) 保険証番号：	

人工呼吸器		自発呼吸	有	無
【医療機器の情報】 記入日 年 月 日				
機種	方法	<input type="checkbox"/> TPPV (気管切開による侵襲的陽圧換気療法) <input type="checkbox"/> NPPV (鼻マスクによる非侵襲的陽圧換気療法)		
装着時間	常時(24時間)	・	時間を決めて( )	時～ 時まで)
バッテリー	内部バッテリー	有( )	無( )	時間)
	充電済み外部バッテリー	有( )	無( )	時間)
換気モード				
1回換気量	ml			
換気回数				
換気時間				
設定値	トリガー感度			
	PEEP圧			
	IPAP/EPAP	/		
酸素	要	・	不要	
酸素投与量	リットル/分			

【薬の情報】 ( ) 年 月 日現在		使用中の薬	剤
		薬	剤
		薬	剤

山折り

山折り

吸引の状況			要	・	不要
吸引	口腔内 ・ 気管内 ・ 鼻腔内				
	カニューレサイズ	Fr			
頻度	昼間	回/日	夜間	回/日	
	カフエア量	ml			
酸素療法の状況					
要 ・ 不要					
安静時又は就寝時	吸入量	リットル/分			
	吸入時間	時間/日			
労作時	吸入量	リットル/分			
	吸入時間	時間/日			
酸素ボンベ	保管場所				
	保管本数	本			

<b>(事業者)</b>		
名称	事業所名	連絡先(TEL・メールアドレス等)
人工呼吸器 取扱い業者		
在宅酸素 取扱い業者		
<b>(地域)</b>		
名称	担当者又は施設名	連絡先(TEL等)
民生委員		
避難支援者		
避難支援者		
避難所		
救護所		
<b>(行政)</b>		
担当部署	担当課(者)名	連絡先(TEL等)
保健所		
市町		
<b>(その他)</b>		
電力会社		連絡先(TEL等)