

**緊急時対応計画書  
(基本情報票)**

作成日		新規or更新	新規 ・ 更新
事業所		作成者	

フリガナ		性別		生年月日	( 歳 )
氏名					
住所	杉並区	丁目	番	号	居住形態
電話		FAX			

**障害の状況**

身体障害者手帳		愛の手帳		精神保健福祉手帳		障害名	
障害支援区分		有効期間	~	要介護認定		有効期間	~

**家族の状況・緊急時連絡先**

家族・介護者等	氏名	年齢	間柄	緊急時連絡先	同別	優先順位	ジェノグラム(家族図)、家族の状況	

**サービス利用状況・支援関係者の連絡先**

支援関係者	サービス名	事業所名	担当者	連絡先	<サービス利用状況>	

**医療・健康面の状況**

主医療機関情報		緊急時医療機関	
医療機関名		緊急時、相談し指示を仰ぐ医療機関< 左記機関 ・ その他機関 ・ 無 >	
診療科目		相談可能な時間帯< 日中 ・ 夜間 >	
連絡先		* その他医療機関の場合は下記に記載	
担当医名		医療機関名	
病名・診断名		連絡先	担当医
その他通院先			
服薬状況	< 有 ・ 無 > ⇒有の場合、その内容(お薬手帳や処方箋の写しを添付し省略可)		
内服方法	( リストから選択 ) 詳細:		
てんかん	< 有 ・ 無 > ⇒有の場合は以下記載 頻度:( リスト選択 )に ( ) 回 前兆・状態: 発作時の対応:		
アレルギー	< 有 ・ 無 > ⇒有の場合、その内容:		
既往歴	* 過去にかかった病気や手術をした病気など		平熱

**生活の状況**

生活歴	* 成育歴や現在の生活状況など											
日常生活動作 ADL	移動	( リストから選択 ) 備考:										
	食事	( リストから選択 ) 備考:										
	食形態	( リストから選択 ) 備考:										
	入浴	( リストから選択 ) 備考:										
	排尿	( リストから選択 ) 備考:										
	排便	( ) 便宜合図 ( 有 ) ⇒具体的な支援:										
	生理	女性の方のみ、手当について ( リストから選択 ) 備考:										
	更衣・整容	( リストから選択 ) 備考:										
	睡眠	寝返りは ( リストから選択 ) 備考: 睡眠時の体勢は ( リストから選択 ) 備考: 明かりや声掛けなど、配慮が必要なこと:										
	コミュニケーション 言語理解	( リストから選択 ) 備考: 言語の理解が ( リスト選択 ) 備考:										
一日の主なスケジュール (緊急時に対応するために必要な情報を記入)	6:00 8:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00 0:00 2:00 4:00 6:00  ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----											
本人の習慣や落ち着くこと・もの												
行動特性	< 有 ・ 無 > (自傷 ・ 他害 ・ 異食 ・ 不潔行為 ・ 破衣 ・ パニック ・ 飛び出し ・ こだわり ・ その他) 内容: きっかけとなること・もの: 止める時は:											
本人の好きなもの・嫌いなもの												

**経済状況**

障害者年金		生活保護		金銭管理支援		⇒具体的に	
福祉手当等							
緊急時の金銭管理							

**緊急時対応計画が必要な理由**

--

**緊急時に優先して配慮すべきこと**

--