

**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**

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**

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	( ) 便意合図 ( 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**

--

# 緊急時対応プラン

様

作成日: \_\_\_\_\_

次回更新予定日: \_\_\_\_\_

ご自身が心配していること、希望すること							
ご家族が心配していること、希望すること							
緊急時対応プラン							
想定される緊急時							
緊急時に想定される困りごと							
ご自身でできること							
ご家族ができること							
利用を希望するサポート	<input type="checkbox"/> 緊急時対応ショート（事業者: _____） <input type="checkbox"/> 緊急時支援者派遣事業（自宅以外）（場所: _____ 支援者: _____） <input type="checkbox"/> 緊急時支援者派遣（自宅）（支援者: _____） <input type="checkbox"/> その他 _____						
緊急時の行動・連絡先・その後の見通し	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>&lt;緊急時相談&gt;</p> <p>①</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>&lt;緊急時の主な対応&gt;</p> <p>②(希望する対応)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>&lt;緊急対応後の見通し&gt;</p> <p>③</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> </div>						
緊急時に備え準備をしておくこと							
<区確認欄>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 30px;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">本人サイン</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;">家族サイン (続柄: _____)</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td style="text-align: center;">作成者</td> </tr> </table>		本人サイン		家族サイン (続柄: _____)		作成者
	本人サイン						
	家族サイン (続柄: _____)						
	作成者						
<登録有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日							