

災害時等支援情報（災害シート） を備えませんか

要介護・要支援対象者が災害時や救急時に
スムーズな支援が受けられるように

介護保険の認定状況

配慮が必要なこと

医療情報

などの情報を記入しておくシートです。

もしもの時にご自身で情報を伝えることができない場合、
記入された情報を救急隊や医療・福祉関係者が活用します。

対 象 者

65歳以上で何らかの支援が必要な方
(特に要介護3以上の独居の方)

配付場所

介護保険課窓口

(熊取ふれあいセンター1階)

配付開始

令和 7 年 1 月 6 日から

お問合せ

熊取町健康福祉部介護保険課
地域包括ケア推進グループ
TEL 072 - 452 - 6298

作成日 年 月 日 記載者	
更新日 年 月 日 記載者	
災害時等支援情報	
この情報は、災害や救急時に救急隊や医療・福祉関係者が活用します。 災害避難時に「救急医療情報キット」と共に持参してください。	
お名前	あなたの避難先は です。
【1】福祉関係などの情報	
利用している 制度はありますか？	介護保険の認定 なし ・ あり → (介護度:) 障がい者手帳 なし ・ あり → (種 別: 身体 ・ 療育 ・ 精神) 利用中のサービス ヘルパー・通所介護・ケア・その他 ()
主 持 者 は 誰 ですか？	(続柄) 連絡先
まちぐるみ支援制度の個別計画の有無	あり ・ なし ・ わからない
※まちぐるみ支援制度とは、地域で「避難行動要支援者」への平常時の声かけや見守り活動、災害発生時の避難支援等を行う制度です。	
【2】心身の状態（配慮が必要なこと）	
食 事	食事制限: なし ・ あり (内容:) アレルギー: なし ・ あり (内容:) 水分制限: なし ・ あり (内容:) 食事形態: 普通食・軟飯・粥み食・ペースト食・注入食・その他 ()
薬物の有無	なし ・ 一部 () ・ 総量制限
おむつ等の使用	なし ・ あり (紙パンツ ・ 尿取りパット ・ おむつ)
そ の 他	※移動方法や意思伝達手段、著作の有無 (内容・編著) などを記載してください。
【3】医療処置内容	
医療処置内容	人工呼吸器 ・ 吸引 ・ 気管切開 ・ 在宅酸素 ・ 胃ろう ・ 人工透析
※ 該当に○	インスリン注射 ・ ペースメーカー ・ 補聴器 ・ その他 ()
備 考	※具体的な処置内容や内服薬などの詳細な状態を記載してください。
地震など突然の災害で通話が困難な場合は災害伝言ダイヤル17171を使用することで、家族などと伝言で連絡をとることができます。	

緊急連絡先や救急隊への
伝言を記入できる用紙と併
せファイルに入れてお渡し
します。

災害時等支援情報（災害シート）は 熊取町内の医療・介護の専門職で構成された「熊取町医療
介護連携ネットワーク（通称：ひまわりネット）」が作成しました。