

日常生活・災害時等要援護者  
**すま サポートカード**

【記入日 令和 年 月 日】

私の名前は

フリガナ

- 私は  高齢者  妊婦 **です**  
 身体障害者(手帳所持)  
 知的障害者(手帳所持)  
 精神障害者(手帳所持)  
 その他の精神疾患等  
 難病等

障がい名は

**です**

生 年	大・昭・平・令 年
月 日	(西暦 年) 月 日
年齢等	( )歳 男・女
血液型	型 Rh + -
自 宅 住 所	
電話/F	
メール	
緊急 連絡先①	なまえ ☎/F
緊急 連絡先②	なまえ ☎/F
支援 機関 ①	なまえ ☎/F
支援 機関 ②	なまえ ☎/F

**かかりつけの病院**

病医院(科)名	医師	連絡先

- (酸素・呼吸器・吸引器)が必要  
 経管栄養(経口・経鼻・胃ろう)  
 (人工心肺・ペースメーカー)を使用  
 (尿道カテーテル・パウチ・ストマ・人工肛門)  
 透析を受けている  
 他( )

**必要な薬**

	朝・昼・晩 食前・食後・寝る前
	朝・昼・晩 食前・食後・寝る前
	朝・昼・晩 食前・食後・寝る前
	朝・昼・晩 食前・食後・寝る前
てんかんの薬	あり・なし 頻度( )

**アレルギー**

- あり  
 なし

**こんなことで困っています。**

- ひとりで移動ができない  
 (杖・歩行器・車椅子)があれば可  
 (手引き・杖・歩行器・車椅子)で介助が必要  
 目が見えない(点字可)  
 耳が聞こえない(手話可・筆談可)  
 会話ができない(表情による意思表示は可)  
 話の理解が難しい(日常生活会話は可)  
 絵などで手順を示す必要がある  
 ひとりでトイレに行けない  
 (トイレの出入り・移乗・拭き取り・リハパン・  
 パット・オムツ・尿器)  
 ひとりで服の着脱(上・下・靴下)ができ  
 ない(全介助・部分介助・衣類調整・身だしなみ)  
 しんどさや痛みなどの症状を訴えられ  
 ない  
 しんどさや痛みなどでパニックを起こす  
 ことがある  
 音や声に過敏に反応する

**食事について**

- ひとりで食事ができない  
 (全介助・部分介助・自助具・  
 スプーンフォーク)  
 食事が詰まったりムセやすい  
 (一口大・きざみ・極小さきざみ・トロミ)  
 食物アレルギーがある  
 (蕎麦、さば、卵、リンゴ、小麦粉 )  
 偏食が激し( )  
 水中毒の危険がある

**薬について**

- 薬の管理ができない(全くできない日付  
 が書いてあれば可・仕分けがあれば可)  
 ひとりで薬の服用ができない  
 (要確認・要介助・要飲み込み確認)

**情緒面について**

- 突然大きな声をあげてしまう  
 落ち着きがない(特に慣れない環境で)  
 強いこだわりがある

**その他**

- ひとりで入浴ができない  
 (全介助・部分介助・浴場の出入り・  
 洗髪・洗体)  
 (歯磨き・洗面)に介助が必要である  
 ひとりで買い物(商品の選択・会計)  
 ができない  
 貴重品の自己管理ができない  
 ひとりで外出ができない  
 (帰宅・待ち合わせ・乗り物の乗降)

**災害時に気を付けてほしいこと**

**避難誘導時**

- 抱っこ・おんぶ・車いすごと・寝たまま  
 他、具体的に・・・

- 一次避難所：  
二次避難所：

**避難所で配慮してほしいこと**

こんなことが苦手です

こうしてもらえると安心します

本人の困りごとに対応が難しい場合、  
こちらにご連絡ください  
名前

☎/F

