

保健・医療・福祉・介護等情報	
◆ 登録者	
氏名 (ふりがな)	広島 県人 (ひろしま けん と)
生年月日	(明・大・昭平) 35 年 1 月 1 日 (55 歳)
性別	男 ・ 女
住所	〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3
電話番号	082-XXX-XXXX
病名	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)
その他の持病・症状	糖尿病
気管切開の有無	あり ・ なし
コミュニケーションの方法	口話 ・ 伝の心 ・ 文字盤 ・ その他 ()
必要な福祉機器等	
加入医療保険	健保組合 (本) 家 政管健保 (本・家) 国保 (一般・退本・退家) 後期高齢 船員 (本・家) 共済組合 (本・家)
障害者手帳の有無	あり (等級 体幹 1 級) ・ なし
特定医療費 (指定難病) 受給者証の有無	あり ・ なし
介護認定	あり (要介護 5 ・ 要支援) ・ なし
◆ 人工呼吸器の使用	
装着時間	常時 (24 時間) ・ 夜間のみ使用 ・ 時々使用 (約 時間/日)
設定値	換気モード ()
	1 回換気量 (ml) 呼吸回数 (回/分)
	酸素 (要 ・ 不要) 酸素投与量 (1 L/分)
バッテリー	内蔵バッテリー (3 時間)
	充電済み外部バッテリー あり (3 時間 × 1 個) ・ なし
機種	○○○○○
◆ 吸引	
吸引	口腔内 ・ 気管内 ・ 鼻腔内
頻度など	1 時間毎
カニューレ	(Fr) カフエア量/カフ圧 (ml)
◆ 薬	
主な薬 (用法・用量)	○○○○○ ○○○○
※「お薬手帳」参照	○○○○○ ○○○○
内服薬の投与経路	経口 ・ 経管 薬の溶かし方/投与方法 白湯に溶かして胃瘻から注入

※裏面に続きます

◆ 栄養/水分摂取方法	
投与経路	経口 ・ 胃ろう ・ 経鼻経管 ・ その他
食形態・栄養剤など	ラコール/エンシュア 1回量: 400ml
水分	200 ml× 2 回/日
◆ 排泄	
浣腸	要 (回数: 1 回/週 10 時ころ) ・ 不要
排尿	自立 ・ オムツ ・ フォーレ
その他特記事項	

◆ 緊急連絡先リスト			
名称	続柄	施設名及び担当者(職種)	電話番号
家族・親戚等	広島 花子	妻	☎ 082-XXX-XXXX
	広島 大	長男	☎ 082-XXX-XXXX
	宮島 安芸子	長女	☎ 084-XXX-XXXX
			☎
ケアマネジャー			☎
かかりつけ医		〇〇クリニック	☎ 082-XXX-XXXX
専門病院		〇〇病院	☎ 082-XXX-XXXX
訪問看護ステーション		訪問看護師ステーション〇〇	☎ 082-XXX-XXXX
訪問看護ステーション			☎
人工呼吸器取扱い業者			☎
吸引・吸入器取扱い業者			☎
保健所/保健センター		〇〇保健所	☎ 082-XXX-XXXX
居宅介護支援事業所		〇〇居宅介護支援事業所	☎ 082-XXX-XXXX
ヘルパーステーション		ヘルパーステーション〇〇	☎ 082-XXX-XXXX
民生委員			☎
避難所			☎