



My Note

…わたしの情報ノート…

支援して下さるみなさんへ

これは災害時や急な支援が必要となった時に私からお願いしたいことや、避難時に必要な準備品などをスムーズにお知らせするために作りました。

非常時には落ち着いてお話できないことや、混乱して何を準備してよいのかわからなくなることがあります。そのような時にこのノートの内容を参考に、できる範囲でお手伝いいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

基本情報

記入日 年 月 日

ふりがな
氏名

呼称

生年月日

住所

連絡先 自宅 ☎

携帯

FAX

メール

勤務/通所/通学先
名称

住所
電話 ☎

身長 cm 体重 kg 血液型 型 ()

アレルギー

無 有 ()

有 ()

コミュニケーション

どんなふうに ()

緊急時には

緊急連絡先①

氏名
住所
連絡先
間柄
特記

緊急連絡先②

氏名
住所
連絡先
間柄
特記

備考

連絡先

名称	連絡先	担当者等

*日常的に使っている事業所や緊急連絡先以外の連絡先などを記入。

障害のこと

手帳の種類と番号		番号
身体障害者手帳	種 級	()
療育手帳	A2 A1 B2 B1	()
精神保健福祉手帳	級	()
障害名		
状況		
障害福祉サービス		
受給者証番号		
障害支援区分	1/2/3/4/5/6	
援護の実施主体		
介護保険		
被保険者証番号		
要介護度	支1/支2/介1/介2/介3/介4/介5	
援護の実施主体		
相談支援		
事業所名		
連絡先	担当者	

4

医療のこと

健康保険	
種類	
番号	
医療費受給者証番号	
かかりつけ医 (病名)	
名称	
住所	
連絡先	
担当医	
かかりつけ医 (病名)	
名称	
住所	
連絡先	
担当医	
かかりつけ医 (病名)	
名称	
住所	
連絡先	
担当医	

5

● 薬のこと

何の(病名)	どんな	いつ、どのように飲む
例) 不眠	錠剤(白) 2錠	夕食後、口に含ませ、 コップで水を飲ませる

6



処方されているお薬の情報シールを貼付

7



補装具・医療的ケアに必要な器具の情報

器具/装具名	品名、メーカー（取扱業者）、連絡先など
例) 紙おむつ	品名：〇〇製紙 △△△ Mサイズ 取り扱い店：◇◇ストア□□店 連絡先：×××-××××
	<p>* 使い方や注意してほしいことも記入。</p> <p>* 制度利用による給付のものは市町担当者に確認のこと。</p>

補装具・医療的ケアに必要な器具の情報

器具/装具名	品名、メーカー（取扱業者）、連絡先など
	<p>* 使い方や注意してほしいことも記入。</p> <p>* 制度利用による給付のものは市町担当者に確認のこと。</p>

日常生活のこと

寝る時	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
起きる時	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
洗面等	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
排泄	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
食事	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
服薬	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
移動	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
余暇	1人で	できる	できない
入浴	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
着替え	1人で	できる	できない
		一部介助 ()	
言葉	理解	できる	できない

日常生活 特記事項

寝る時

起きる時

洗面等

排泄

食事

服薬

移動

余暇

入浴

着替え

コミュニケーション

● 障害・病気のこと

*特徴など



12

● お願い

こんな時には

こうしてほしい



13

災害時や避難所で心配なこと

心配なこと

どうしてほしい



14

避難時に持っていくもの

品物と量

どこにある

準備済

15