これは、皆様の現在の状況を把握し、今後の難病対策や災害時の救護活動対策に役立てるために、滋賀県がお聞きするものです。お手数ですがご協力をお願いします。

なお、収集する個人情報はこの目的以外には使用しません。

記載日： 年 月 日

住所		電話番号	(※携帯電話等、日中繋がる連絡先)
ふりがな お名前		疾病名	
生年月日	T・S H・R 年 月 日 (歳)	受給者番号	
世帯構成 (複数可)	※ 在宅で一緒に暮らしている方を教えて下さい。(同一敷地内を含む。) ☐ 独り ☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子ども(成年) ☐ 子ども(未成年) ☐ その他()		
就労等の状況	☐ あり(就労) ☐ 求職中 ☐ あり(就学) ☐ なし		
現在の 入院・通院状況 (複数可)	☐ 通院中 【医療機関名： (主治医名：)】 ☐ 往診を受けている【診療所名： 】 ☐ 病院に入院中 【病院名： 】 ※退院予定： ☐ あり ・ ☐ なし ☐ 施設に入所中 【施設名： 入所時期： 年 月～ 】 ☐ その他 【 】		
医療機器等の 使用状況 (有・無) ↑該当する方に ○をしてください	☐ 人工呼吸器・概ね24時間装着 ……D1 ☐ 人工呼吸器・断続的に装着 (例：夜間のみ、体調不良時等) ☐ 在宅酸素療法(☐ 終日・ ☐ 断続的) ()ℓ/分 } ……D2 ☐ たん吸引器 ()回/日 ☐ 人工透析 ☐ 経管栄養(☐ 経鼻 ☐ 胃ろう ☐ 腸瘻ろう) ☐ 気管切開 ☐ 人工肛門 ☐ 膀胱カテーテル ☐ 自己導尿 ☐ 心臓ペースメーカー ☐ その他()		
生活の状況	☐ 介助は不要で、生活は自立している。…J ☐ 介助が必要だが、日中はほぼ起きて活動できる。… A ☐ 介助が必要だが、座ることができ、日中はほぼベッド上で過ごす。… B ☐ 介助を必要とし、1日中ベッド上で過ごす。… C		
身体障害者手帳	☐ 持っている → ()級 → ☐ 持っていない ☐ 申請中		
介護保険 および 障害区分認定	☐ 受けている ☐ 受けていない ☐ 申請中 ☐ 対象外		
介護サービス 障害サービスの 利用	☐ 利用している ☐ 利用していない		
講演会などの 案内	指定難病に関する講演会や相談会、患者・家族同士の交流会の案内送付 ☐ 希望する ☐ 希望しない		

裏面もご記入ください。

日常生活について困りごと等あればご記入下さい。(＊あてはまる項目すべてに○をつけてください。)

☐ 病気・薬・治療について	☐ 介護負担について	☐ 介護方法について
☐ リハビリテーションについて	☐ 食事について	☐ 就学・就労について
☐ 歯に関することについて	☐ コミュニケーションについて	☐ 経済的な負担について
☐ 災害時の備えについて	☐ その他 ()	

具体的な内容についてご記入ください

.....

.....

- 困りごとについて、保健師等の相談を希望しますか 希望する 希望しない
- 相談希望者 本人 家族 その他() 本人以外の連絡先()

難病疾患をお持ちのご本人にお聞きします。現在の生活の満足度をお答えください。

- 満足 やや満足 やや不満 不満

どのようなことがあれば満足度はあがると考えられますか。【自由記載(在宅サービスを受けたい、就労したい等)】

.....

.....

保健所での相談対応(窓口、電話、訪問、個別相談など)についてお答えください。

- 満足 やや満足 やや不満 不満 / 相談していない

保健所記入欄 来所者(本人・家族) 対応者()

- 要支援者名簿作成の説明 避難行動要支援者名簿の判定基準:(B・C・D)

【相談内容】:チェックをつける

- 申請等の相談 医療 家庭看護 リハビリテーション 福祉制度 就労
 就学 食事・栄養 歯科 レスパイト入院 その他()

【保健師面接(引継ぎ票)】 あり なし

表面B～Dに該当された方へ

<災害時に備えて>

○市町の避難行動要支援者名簿への登録について

「避難行動要支援者名簿」とは、災害が起こったときに自力で避難することが難しく、支援を必要とする方々をあらかじめ登録しておく名簿です。災害時には登録した情報を活用し、地域全体で登録者の安否確認、避難支援を行います。災害に備えてぜひご登録ください。お問い合わせはお住まいの市町へお願いします。

○保健所から市町への情報提供について

「避難行動要支援者名簿」は、法律に基づいて市町が作成しており、保健所は、ご家族やご本人の同意の有無に関わらず、市町の求めに応じておたすね票の内容を提供することがあります。これは、災害時に要支援者への対応を充実させることを目的としており、本目的以外には用いられませんので、ご承知ください。

また、緊急時の連絡先について、可能な範囲でご記載をお願いいたします。

●緊急時の連絡先(同居の方・同居以外の方もおられましたらご記載ください)

続柄・ご関係	氏名	電話番号(携帯電話)	同居有無	住所(同居以外の場合)