

こうじ のう きのう しょうがい  
高次脳機能障害

# おねがいカード について

高次脳機能障害とは、脳の病気やけがにより、脳がダメージを受けた後に起こる障害です。この障害は、外見からは分かりにくいですが、さまざまな症状が現れるため、適切な支援が必要です。

「おねがいカード」は、日常生活のなかで困った時や緊急の時に、まわりの人に協力してもらいたいことや、ご本人の特徴などを分かりやすく説明し、お願いしやすくすることを目的としたカードです。

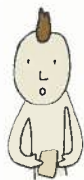
おねがいカードをお持ちの方が困っているところを見かけたら、「お手伝いしましょうか？」と声をかけたうえで、カードに書いてある内容について支援や配慮をお願いします。



## こんな時に役立ちます

### ① 普段の生活の中で

ちょっと助けてほしいとき、カードを提示することでスムーズに支援をお願いできます。



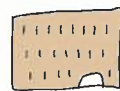
### ② 緊急のとき

パニックや発作、病気の時に、配慮してほしいことや、飲んでいる薬の情報を伝えることができます。



### ③ 災害が発生したとき

家族に連絡してほしい、ひなん所での生活で配慮してほしいなどの情報を伝えることができます。



※このカードは、高次脳機能障害を証明するものではありません。割引などの公的制度は利用できません。

## 対象者・配布場所

### 対象

さいたま市にお住まいの、高次脳機能障害のある方やご家族のうち、希望される方に配布しています

### 場所

さいたま市高次脳機能障害者支援センター  
(さいたま市障害者更生相談センター内)

各区役所 支援課 障害福祉係  
各区障害者生活支援センター

※障害者手帳や診断書の提示は不要です、症状についてきかれることもありません

## 携帯方法

### 例

- ヘルプマークと一緒にカードホルダーに入れておく
- さいふや定期入れの中に入れておく
- 障害者手帳と一緒にケースに入れておく
- お薬手帳と一緒にポーチに入れておく



※個人情報が多くふくまれますので、取りあつかい、紛失にご注意ください

## お問い合わせ先

さいたま市高次脳機能障害者支援センター

〒330-8501 さいたま市大宮区吉敷町1-124-1

(大宮区役所 4階 障害者更生相談センター内)

TEL 048-646-3125 FAX 048-646-3163

さいたま市 高次脳 検索



高次脳機能障害の情報を掲載しています




# 「おねがいカード」の書き方

※他人に知られたくない内容は書かなくていいです  
メモには、追加したいことがあれば書きます

## 外側

### おねがいカード

あなたの支援が必要です



さいたま市 高次脳 検索

さいたま市高次脳機能障害者支援センター

**高次脳機能障害 高次脳機能障害 があります**

こまっています <small>きおくしょうがい</small>	おねがいします
<input type="checkbox"/> 記憶障害があります <input type="checkbox"/> 注意障害があります <input type="checkbox"/> 失語症があります <input type="checkbox"/> 段とりが苦手です <input type="checkbox"/> 気持ちの切りかえが苦手です <input type="checkbox"/> つかれやすいです <input type="checkbox"/> 道に迷いやすいです <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> メモに書いてください <input type="checkbox"/> 短い言葉でゆっくり話してください <input type="checkbox"/> ひとつずつ伝えてください <input type="checkbox"/> 具体的に指示してください <input type="checkbox"/> 静かな場所で休ませてください <input type="checkbox"/> 落ち着くまで一人にしてください <input type="checkbox"/> いっしょにつきそってください <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## 内側

**私のこと**

ふりがな  
名前

住所

電話

生年月日

メモ

**健康状態にかんすること**

病気や障害名

飲んでいる薬

アレルギー

血液型

メモ

**緊急連絡先**

① ふりがな  
名前 (私との関係)

電話

② ふりがな  
名前 (私との関係)

電話

**かかりつけ医療機関**

病院名

電話

あてはまるものに 也します

追加したいことがあれば、  
空白のところに書きます

- (例)
- ・話しはじめに時間がかかります
  - ・長く話されると分からなくなります
  - ・早口が苦手です
  - ・大きな声が苦手です
  - ・足が不自由です
  - ・左半分にあるものを見落としやすいです

あてはまるものに 也します

追加したいことがあれば、  
空白のところに書きます

- (例)
- ・ゆっくり待ってください
  - ・くり返し伝えてください
  - ・状況を説明してください
  - ・ぶつからないように介助してください
  - ・右側から声をかけてください

病気や障害名  
(例)

- ・高次脳機能障害
- ・てんかん

飲んでいる薬

- ・毎日飲んでいる薬
- ・発作のときの薬 など

メモ

(例)

- ・たおれていたら救急車を呼んでください

緊急連絡先

家族や自分のことをよく知る人  
や施設などの連絡先を書きます

※相手の方にカードの目的を  
ご理解いただいたうえで、  
必ず同意をもらってから  
書いてください

家族や支援者の方と  
相談して  
書いてください

