

	第1層	第2層	第3層	第4層	第5層	第6層	第7層	第8層		
(起動画面)	避難所	わたし (障害のある方)	★わたしの障害のこと・コミュニケーション手段	★ <input type="checkbox"/> わたしは耳が聞こえません ★ <input type="checkbox"/> わたしは耳や言葉が不自由です ★ <input type="checkbox"/> 文字で伝えてください ★ <input type="checkbox"/> やさしい日本語で話してください	★ <input type="checkbox"/> 口話で会話ができる人はいいますか？ <input type="checkbox"/> 身振りで伝えてください ★ <input type="checkbox"/> やさしい日本語でゆっくり話してください ★ <input type="checkbox"/> すべてひらがなで書いておしえてください					
			★伝えたいこと	○ <input type="checkbox"/> 電話してほしい ○ <input type="checkbox"/> 伝えてほしい ○ <input type="checkbox"/> 横になって休みたい ○ <input type="checkbox"/> トイレにいきたい ○ <input type="checkbox"/> 連れて行ってほしい ○ <input type="checkbox"/> 手当してほしい ★ <input type="checkbox"/> 静かで落ち着ける場所を確保してほしい	日用品 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 靴下・下着・肌着 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き粉 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> ばんそうこう <input type="checkbox"/> オブラート <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 毛布 <input type="checkbox"/> マット <input type="checkbox"/> 防寒着 ★ <input type="checkbox"/> イヤーマフ	水のいらないシャンプー <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> ティッシュ <input type="checkbox"/> トイレットペーパー <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> カセットコンロ <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ <input type="checkbox"/> 紙テープ <input type="checkbox"/> 大人用の紙おむつ <input type="checkbox"/> お菓子 <input type="checkbox"/> おもちゃ <input type="checkbox"/> アレルギー除去食 <input type="checkbox"/> カイロ <input type="checkbox"/> ストーブのための灯油	★ <input type="checkbox"/> デジタル耳栓	★を付した項目が追加・修正項目です		
			してほしいこと・したいこと							
			しりたいこと	○ <input type="checkbox"/> いつですか？ ○ <input type="checkbox"/> どこですか？ ○ <input type="checkbox"/> だれですか？ ○ <input type="checkbox"/> 何ですか？ ★ <input type="checkbox"/> いつまでここにいますか？						
			体調	○ <input type="checkbox"/> 熱がある ○ <input type="checkbox"/> 気分が悪い 痛い +どこ (体のイラスト表示) ±どのくらい □ (程度のイラスト表示) 苦しい +どこ (体のイラスト表示) ±どのくらい □ (程度のイラスト表示)						
			基本情報	○名前は何？ ○生年月日は？ ○住所は？ ○小学校区はどこ？ ○あなたの家族は？						
			家族の状況	あなたの家族は？ ○父 ○娘 ○孫 ○母 ○息子 ○兄弟 ○夫 ○おじいさん ○姉妹 ○妻 ○おばあさん 家族に特別な配慮が必要な方がいますか？ ○障害がある ○けが人がいる ○持病がある ○妊娠している						
			自宅の被害状況	○全壊 ○断水 ○半壊 ○停電 ○一部損壊 ○ガス停止 ○床下浸水 ○電話不通						
			避難状況	緊急連絡先などのカードは？ ○+ある ○+ない ★サポートブック・サポートカードをもっていますか？ ★ <input type="checkbox"/> +ある ★ <input type="checkbox"/> +ない ★いつも飲む薬は？ +ある ○何の薬ですか？ ○+ない ケガや病気がある？ ○+ある ○+ない ここには、家族と一緒に来ましたか？ +はい ○何人？ ○+いいえ ○全員無事 家族は無事でしたか？ ケガをしています ○だれが？ 行方がわからない ○だれが？ 亡くなった ○だれが？ 今日 ○○時頃 昨日 ○朝 ○昼 ○晩 ○○日前						
			アレルギーは？	+ある ○+ない	○たまご ○えび ○イカ ○キウイフルーツ ○牛乳 ○牛肉 ○イクラ ○ゼラチン ○小麦 ○豚肉 ○もも ○大豆 ○そば ○鶏肉 ○りんご ○くるみ ○ピーナッツ ○アワビ ○バナナ ○まつたけ ○かに ○魚 ○オレンジ ○やまいも					
そのほか	わたし (障害のある方)	★わたしの障害のこと・コミュニケーション手段	○ <input type="checkbox"/> 手話で教えてください ○ <input type="checkbox"/> 筆談で教えてください ○ <input type="checkbox"/> 身振りで伝えてください ○ <input type="checkbox"/> やさしい日本語で話してください							
		★伝えたいこと	○ <input type="checkbox"/> 熱がある ○ <input type="checkbox"/> 気分が悪い 痛い +どこ (体のイラスト表示) ±どのくらい □ (程度のイラスト表示) 苦しい +どこ (体のイラスト表示) ±どのくらい □ (程度のイラスト表示) ○ <input type="checkbox"/> めまい ○ <input type="checkbox"/> 吐いた ★ <input type="checkbox"/> 診断書をください							
		コンビニ・スーパー	○ <input type="checkbox"/> 飲み物 ○雑貨 ○お酒 ○野菜 ★ <input type="checkbox"/> スプーン ○お弁当 ○果物 ○文房具 ○お魚 ★ <input type="checkbox"/> フォーク ○パン ○お菓子 ○お肉 ★ <input type="checkbox"/> おはし ★ <input type="checkbox"/> おしぼり ○ <input type="checkbox"/> あたためてください ○ <input type="checkbox"/> トイレをお借りしたい ★ <input type="checkbox"/> 宅配をお願いします (元払い・着払い) ○ <input type="checkbox"/> コピーしたい ★ <input type="checkbox"/> レジ袋をください ○ <input type="checkbox"/> ○までいきたい ○ <input type="checkbox"/> トイレはどこですか ★ <input type="checkbox"/> この電車は○駅に○まりますか ○ <input type="checkbox"/> 切符売り場はどこですか ★ <input type="checkbox"/> なぜ電車が止まっているのですか ★ <input type="checkbox"/> 約○分後にお呼び出します							
		病院	★ <input type="checkbox"/> 保険証をお願いします ○ <input type="checkbox"/> 熱がある ○ <input type="checkbox"/> 気分が悪い 痛い +どこ (体のイラスト表示) ±どのくらい □ (程度のイラスト表示) 苦しい +どこ (体のイラスト表示) ±どのくらい □ (程度のイラスト表示) ○ <input type="checkbox"/> めまい ○ <input type="checkbox"/> 吐いた							
		相手	何がほしいですか ○ <input type="checkbox"/> 飲み物 ○雑貨 ○お酒 ○野菜 ★ <input type="checkbox"/> スプーン ○お弁当 ○果物 ○文房具 ○お魚 ★ <input type="checkbox"/> フォーク ○パン ○お菓子 ○お肉 ★ <input type="checkbox"/> おはし ★ <input type="checkbox"/> おしぼり ○ <input type="checkbox"/> ご案内します ○ <input type="checkbox"/> ありません ★ <input type="checkbox"/> レジ袋は有料ですが必要ですか？ あたためますか ○+はい ○+いいえ							
		交通機関	○ <input type="checkbox"/> どこまでいきたいですか？ ○ <input type="checkbox"/> 事故のためしばらく運転しません ○ <input type="checkbox"/> お手伝いすることはありますか？ ○ <input type="checkbox"/> 障害者手帳はお持ちですか？ ○ <input type="checkbox"/> 事故のため遅れています							
		使い方	使い方の説明 Q&A	○ (使い方の説明) ○ (Q&Aを表示)						
		管理画面	支援ボード管理 支援ボード作成	○ (支援ボード管理画面の表示) ○ (支援ボード作成画面の表示)						
		利用規約	○ (利用規約の表示)							
		サイドバー	<サイドバーの説明> ・どの画面からでも画面を横にスワイプすると呼び出し可能。 ・○はい ×いいえ ?わかりません を選択すると拡大画面表示。 ・サイドバー上の入力フォームに数字、文字列等を入力可能 (メモ帳機能のイメージ) 。							