

中野区 災害時個別避難支援計画書 調査用紙

提出日 20 **23** 年 10 月 1 日

記載例

住所 中野区 **南台1丁目2番3号**

建物名等 **リバーサイドマンション201**

氏名 **哲学 太郎**

電話 **03-1234-**

【ご本人以外が記入した場合はご記入ください。】

記入者住所 **中野区中野1-1-1**

記入者氏名 **〇〇ケアセンター 中野 哲子**

本人との関係 **ケアマネジャー** 記入者連絡先 **090-1111-1111**

地域で活用する名簿への登載に同意される方は、チェックをしてください。

○地域での見守りや災害時の避難支援活動で活用する名簿への登載について
 同意する方は、「別紙」地域での見守りや災害時の避難支援活動で活用する名簿について」をご確認の上、ご回答ください。

同意します

作成を希望されない方は、理由を記入したら調査終了です。

○災害時個別避難支援計画書の作成について

作成します

作成しません

理由を記入したら調査終了です

- (理由)
- 災害時でも自力で避難できる
 - 入所・長期入院
 - 74歳以下の同居者がいる
 - その他 ()

本人の状況	
普段の外出	要
身体の状態 ※複数チェック可	<input type="checkbox"/> 歩行しにくい <input type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字が理解できない・理解しにくい <input type="checkbox"/> 危険性が判断できない・判断しにくい <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ゆっくりなら歩ける、日によって体調が変わる)
医療機器 医療処置 ※複数チェック可	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう等) <input type="checkbox"/> 人工透析 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (常備薬、お薬手帳)
移動する際に必要なもの ※複数チェック可	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()

「作成します」を選んでいただいた方には、決定した計画書を、概ね3~4か月後に郵送でお送りします。

該当するにチェックをしてください。

世帯の状況等

世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居者あり・二世帯住宅		⇒	<input checked="" type="checkbox"/> ひとりになることが多い	
同居している方 ※複数チェック可	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 孫		<input type="checkbox"/> 祖 <input type="checkbox"/> 子	

ひとりになることが多い場合は、
チェックをしてください。

かかりつけの病院・利用施設等

通院・通所 勤務先等	名称	〇〇病院			
	住所	中野区中野1-2-3	電話	03-1234-5678	
	名称	〇〇クリニック			
	住所	中野区中野4-5-6	電話	03-9876-5432	
福祉のサービス 等に関わりが ある人や事業者	名称	ショートステイ〇〇			
	住所	中野区南台7-8-9	電話	03-1231-4545	

支援者（安否確認・避難支援していただく方）

下記の内容についてご確認の上、1～2名ご記入ください

- ①計画書に記載した支援者には同意を得ていること
- ②支援者は法的な責任や義務を負うものではないこと
- ③必ずしも災害時に安否確認や避難の支援が受けられることが保障されるものではないこと

1人目		2人目	
フリガナ	テツガク シロウ	フリガナ	ヒガシナカ/ ハナコ
氏名	哲学 次郎	氏名	東中野 花子
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input type="checkbox"/> 都外	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input checked="" type="checkbox"/> 都外 〇〇県〇〇市△△町1234
	電話		012-314-5678
ご本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 町会・自治会関係者 <input type="checkbox"/> 介護・福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 地域防災会関係者 <input type="checkbox"/> その他()	ご本人との関係	<input type="checkbox"/> 親族 <input checked="" type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 町会・自治会関係者 <input type="checkbox"/> 介護・福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 地域防災会関係者 <input type="checkbox"/> その他()

調査員使用欄（ご本人様・代理者様は記載不要です）

調査員所属 _____
 調査員氏名 _____
 事務処理欄 A B C D E F