



住まいの状況 あてはまるもの全てにチェック☑し、必要事項を記入してください。

所有形態	○ 一軒家 ○ アパート ○ マンション ○ 木造( )階建て/( )階 ○ 鉄筋( )階建て/( )階
エレベーター	○ あり ○ なし
車横付け	○ 出来る ○ 出来ない ⇒ 車道までの距離( )m 階段( )段 (○ 急 ○ 緩)
危険区域該当★	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 土砂崩れ <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> その他( )
自治会	(自治会名 ) ○ 加入 ○ 未加入

避難生活上の留意事項

医療処置	<input type="checkbox"/> 透析( )回/週 <input type="checkbox"/> ストーマ装具使用 <input type="checkbox"/> 在宅酸素( )L/分 <input type="checkbox"/> 吸引器使用 <input type="checkbox"/> エアマット使用 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インスリン(自己注射 ○ 可 ○ 不可) <input type="checkbox"/> 尿路カテーテル <input type="checkbox"/> その他( )
支援状況	食事 自立・一部介助・全介助 (内容: ) 治療食 ○ 糖尿病食 ○ 減塩食 ○ 軟食 ○ アレルギー食( ) 排泄 自立・一部介助・全介助 (内容: ) 入浴 自立・一部介助・全介助 (内容: ) 着衣 自立・一部介助・全介助 (内容: ) 歩行 自立・一部介助・全介助 (内容: ) 服薬 自立・服薬確認・配薬・DOTS (内容: ) その他( )
特記事項	医療、介護職からの専門的な特記事項 ( ) その他( )

避難に関する備え

いつ	○ 事前の予測段階 ○ 注意報の発令 ○ 高齢者等避難の発令 ○ その他(具体的に: )
どこに★	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 子どもや親戚宅 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 避難入院 <input type="checkbox"/> ホテル <input type="checkbox"/> ショートステイ事業所 <input type="checkbox"/> その他( ) 私が避難する場所は、 <b>具体的に</b> (例:○○さん宅、○○ホテル)
誰に★	(避難支援者)※実際に避難を支援する人 氏名 関係 電話番号 氏名 関係 電話番号 (地域協力者)※可能な範囲において声かけや避難を支援する人 氏名 関係 電話番号 氏名 関係 電話番号 災害発生時には、何が起るかわかりませんので、声かけや避難支援が必ず約束されるものではありません。
どのように★	<input type="checkbox"/> 家族親族の自家用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 福祉タクシー <input type="checkbox"/> サービス事業所の送迎 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )
介助人員	○ 1人体制 ○ 2人体制 ○ 2人以上の体制( )
避難経路における危険箇所	(例:○○川が氾濫しやすいため、××を通る迂回ルート)
情報提供における同意確認	私は、災害が発生した場合、自力での避難ができないため、事前に名簿情報(本調査票の★印部分含む)を避難支援等関係者※へ提供することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません 本人署名 _____ 代筆者氏名 _____ (続柄 ) ※本人が記入できない場合のみ御記入ください

※避難支援等関係者:消防機関、自治会、民生委員・児童委員、地域コミュニティ連絡協議会、地域包括支援センター、警察機関等その他の避難支援等の実施に携わる関係者