

「千代田区個別避難計画」調査票

個別避難計画＜対象者番号＞

作成にあたり、ご了承くださいたいこと

①個別避難計画作成の同意について

個別避難計画を作成することについて、まずは同意の有無を、□の箇所に✓をしていただき、ご署名下さい。

- ・「同意します」に✓した方は②外部機関等への情報提供についてご確認ください。
- ・「同意しません」に✓した方は当書類をご返送下さい。

②作成にご同意いただけただ方で、外部機関等への情報提供について

個別避難計画に登録された方の中で、災害時におひとりでの避難が難しく、外部機関等にその旨を情報共有することにご同意いただける方は、平常時より必要な範囲で以下の外部機関等とあなたの情報を名簿として共有します。

なお、情報提供等に同意することで、災害が発生し、又は発生する恐れがある場合に、必要な支援を受けられる可能性が高まります。しかし、外部機関等からの避難支援が必ず受けられることを保証するものではありませんので、ご了承の上、以下表の中で外部提供を希望しない機関に×印をお付けください。

① 上記の内容をご理解のうえ、個別避難計画を作成・更新し、以下の外部機関等へ提供することに、

☐ 同意します

☐ 同意しません

年 月 日

署名 代筆()

ご連絡先

② 外部機関提供先について

提供を希望しない外部機関に×印をつけてください。

所管の消防署	所管の警察署	担当地区の 民生・児童委員	居住管内の 町会	千代田区社会 福祉協議会

次頁以降の質問にも可能な限りお答えください

◆同居人について

あなた以外の の同居人数	人	あなたとの関係	配偶者 / 父 / 母 / 息子 / 娘 / 子の配偶者 その他（ ）
-----------------	---	---------	--

◆緊急連絡先(避難支援者)について

災害時の緊急連絡先について、ご記入ください。

災害時の避難を支援していただける場合には、「発災時の支援の可否」で“支援できる”を選択の上、別紙「避難支援者になることに関する同意書」を緊急連絡先(避難支援者)の方がご記入ください。

緊急連絡先(避難支援者)①

フリガナ			続柄	
氏名				
電話番号①		同居 状況	同居している / 近居している / どちらにも該当しない	
電話番号②				
発災時の支援の可否	支援できる ・ 支援できない			

緊急連絡先(避難支援者)②

フリガナ			続柄	
氏名				
電話番号①		同居 状況	同居している / 近居している / どちらにも該当しない	
電話番号②				
発災時の支援の可否	支援できる ・ 支援できない			

【参考】お近くの避難先について

お住まいから近い避難先を示しています。以下のほかにご家族で決められた避難先があれば、決められた避難先へ避難してください。

種別	お近くの避難先
地震	
台風	
洪水	荒川
	神田川
土砂	
高潮	

◆あなたの情報について

問1 あなたは現在、福祉サービスを利用していますか。

☐利用していない

☐利用している…(事業所名:)
(担当者名:)

問2 あなたは現在、医療的ケアを受けていますか。

受けている場合、その医療的なケアについて、☒チェックをつけてください。

☐医療的ケアを受けていない

☐医療的ケアを受けている…… ☐経管栄養 ☐吸引 ☐気管内挿管

☐ネブライザー ☐人工呼吸器管理

☐その他()

問3 あなたが現在通院している医療機関がありましたら、記入してください。

通院先①() 主治医①()

通院先②() 主治医②()

通院先③() 主治医③()

問4 食べることにについて、☒チェックをつけてください。

☐問題ない ☐一部介助が必要() ☐すべてにおいて介助が必要

問5 食べるものについて、☒チェックをつけてください。

☐常食可 ☐やわらかいものが良い ☐トロミが必要 (☐食事 ・ ☐水分)

問6 あなたは現在、義歯を使用していますか。

☐使用していない ☐使用している

問7 あなたは現在、内服が必要な薬がありますか。

☐ない ☐ある (以下に服薬名をご記入ください。)

【服薬名】

--

問8 服薬について、☒チェックをつけてください

☐問題ない ☐一部介助が必要() ☐すべてにおいて介助が必要

問 9 あなたのアレルギーについて、記入してください。

☐ない ☐ある()

問 10 お持ちの疾患がありましたら、記入してください。

問 11 入浴について、☒チェックをつけてください。

☐問題ない ☐一部介助が必要() ☐すべてにおいて介助が必要

問 12 排泄について、☒チェックをつけてください。

☐問題ない ☐一部介助が必要() ☐すべてにおいて介助が必要

問 13 歩行について、☒チェックをつけてください。

☐問題ない ☐何かにつかまればできる ☐一部介助が必要()

☐すべてにおいて介助が必要 ☐歩行不可

問 14 普段の生活で該当する項目に☒チェックをつけてください。

☐ 音が聞こえない・聞こえにくい	☐ 補聴器を使用している	☐ ものが見えない・見えにくい
☐ 声が出せない・うまく話せない	☐ 立つことや歩行が困難	☐ 支え等に捕まることができない
☐ 座った体制が取れない	☐ 車いす、杖、歩行器を使用している	☐ 自分で判断できない
☐ 短期記憶が苦手	☐ 言葉や文字の理解が難しい	☐ パニックになることがある
☐ 大きな音や騒音が苦手	☐ 他人と一緒にが苦手	☐ じっとしてられない
☐ 呼吸が乱れることがある	☐ 在宅酸素療法をしている	☐ 内部障害(ペースメーカー等)
☐ その他()		

質問は以上です。ご回答いただきありがとうございました。