

生活支援シート 1

避難を支援するにあたり、必要な支援等を整理するための設問になります。あてはまる番号に○をつけ、記入が必要な場合は、記入欄に記入ください。

1 避難支援に必要な情報

制度利用状況 (手帳や認定など)	1 身体障害者手帳1級・2級(部位) 2 精神障害者保健福祉手帳1級	
	3 療育手帳A 4 要介護3~5(介護度 3・4・5)	
	⑤ その他(要介護2)	
屋内移動	1 自力歩行可 ② 杖歩行 3 歩行に介助が必要 4 車いす 5 その他	
	留意事項	
情報伝達	1 通常会話可 2 見えづらい・見えない ③ 聞こえづらい・聞こえない	
	4 言葉で伝えづらい・伝えられない 5 その他()	
医療的ケア	伝達方法	① 通常会話可 2 手話 3 筆談
	4 その他()	
特記事項	① なし 2 人工呼吸器 3 人工透析 4 吸引 5 人工肛門	
	6 酸素療法 7 気管切開 8 その他()	
避難生活に必要な物	避難支援や避難生活上の留意点、伝達事項等(食物アレルギーや食事に関するを含む)	
	<p>高血圧症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。歩行は比較的しっかりしていますが、距離が長くなる場合は車いすで介助が必要です。認知も少しあります。</p>	
避難生活に必要な物	※医療機器、衛生用品、薬、お薬手帳、眼鏡、補聴器、バッテリーなど	
	② あり (薬、サポーター、眼鏡、補聴器)	

2 建物の構造

建物の構造 (避難基準)	① 木造(築35年) 2 鉄骨・鉄筋コンクリート(築 年) 3 不明・その他		
	① 戸建て(2階建) 2 共同住宅・集合住宅(階建/ 階)		

3 緊急連絡先 ※ 相手の方に了承いただいたうえで記入するようにしてください。

家族・親戚、友人等			
フリガナ氏名	関係	住所・連絡先	
スイト 吹田 一郎	長男	愛知県名古屋市...○番○号 090-0000-0000	
フリガナ氏名	関係	住所・連絡先	

4 個別避難計画作成者(本人・ご家族・地域支援組織・福祉事業所など)

個別避難計画作成者・事業所等			
フリガナ氏名	関係又は所属	住所・連絡先	
フクシ 福祉 はな子	ケアプランセンター	吹田市泉町...○番○号 090-0000-0000	

生活支援シート 2

5 避難生活で助けてほしいことをできるだけ具体的に簡潔に記入ください。

普段はひとりで生活していて面識のない方とのコミュニケーションが苦手、自力で生活することは可能であるが、思ったことがすぐに伝えられないため、避難所でのルールや情報などをこまめに伝えてほしいです。食事の介助などは必要ありませんが、噛むこと飲み込む力が弱くなっているため、また、血圧が高いので食事メニューに気を付ける必要があります。

体調面では杖があれば自力歩行は可能ですが、距離が長くなると車いすでの介助が必要です。体調は落ち着いており血圧を下げる薬を服用中。耳が聞こえづらくなっているため補聴器を使用しているが、認知が進んできているのか外していることに気が付いていないことが多い。避難所はメイシアターが近くにあるが福祉避難所である総合福祉会館を希望している。

※令和4年12月に一人で出歩いて自宅に帰れなくなったことがあり、災害時は特に注意が必要だと思います。

6 避難生活のために準備するもの

持ち出し品	避難場所等に持ち出したり、停電時に自宅等で必要な物	数量	確認 ☑
1 ○	貴重品(保険証・お薬手帳・印鑑・現金・身分証)	一式	☐
2 ○	持参薬・サポーター・補聴器	1	☐
3 ○	携帯電話(充電器)・携帯ラジオ	1	☐
4 ○	非常食・飲料水	7日分	☐
5 ○	軍手・懐中電灯	1	☐
6	簡易トイレ	7日分	☐
7 ○	紙おむつ	7日分	☐
8 ○	家族の写真		☐
9	カセットコンロ・ガスボンベ	1	☐
10	タオル・毛布		☐
11 ○	室内用厚手のスリッパ		☐
12 ○	杖		☐
13 ○	下着		☐
14 ○	マスク		☐
15 ○	筆記具(ボールペン・マジックペンとメモ用紙)		☐