

中野区 災害時個別避難計画書 調査用紙

提出日 20 **24** 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 **03-1234-5678**

ご本人以外が記入した場合は
ご記入ください。

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。

【ご本人以外が記入した場合

本人住所 **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**

記入者との関係 **ケアマネージャー** 記入者連絡先 **090-1111-1111**

○地域で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

同封の別紙「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。

○災害時個別避難計画書の作成について

作成します

作成しません

(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 ()

理由を記入したら
調査終了です

本人の

「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。

普段

介助が必要

身体の状態
※複数チェック可

歩行しにくい 音が聞こえない・聞こえにくい
 物が見えない・見えにくい
 言葉や文字が理解できない・理解しにくい
 危険性が判断できない・判断しにくい
 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

特になし 人工呼吸器 IVH
 在宅酸素療法 吸引器 人工肛門
 経管栄養 (胃ろう等) 膀胱の留置カテーテル
 人工透析 インスリン注射
 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

特になし 杖 シルバーカー
 車いす 担架 人手 (**2**) 人位
 その他 ()

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"/> 親
	<input type="checkbox"/> きょうだい	<input type="checkbox"/> 孫
	<input type="checkbox"/> その他（	

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 等で関わりが 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	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居
	<input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input type="checkbox"/> 都外		<input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input checked="" type="checkbox"/> 都外
電話	012-314-5678	電話	012-314-9876
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 新規・更新・本人希望 _____
 A B C D E F