

# 中野区 災害時個別避難計画書 調査用紙

提出日 20 年 月 日

〇〇 〇〇様

住所 中野区

建物名等

氏名

電話

FAX

【ご本人以外が記入した場合は下欄もご記入ください】

記入者住所

記入者氏名

本人との関係

記入者連絡先

作成されない方も  
必ずご提出ください

## ○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

## ○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

### 本人の状況

普段の外出	<input type="checkbox"/> 自力で外出できる <input type="checkbox"/> 外出するには介助が必要
身体の状態 <small>※複数チェック可</small>	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 歩行しにくい <input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい <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 type="checkbox"/> その他 ( )
医療機器 医療処置 <small>※複数チェック可</small>	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう等) <input type="checkbox"/> 膀胱の留置カテーテル <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ( )
移動する際に 必要なもの <small>※複数チェック可</small>	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 担架 <input type="checkbox"/> 人手 ( ) 人位 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 世帯の状況等

世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし			
	<input type="checkbox"/> 同居者あり・二世帯住宅		⇒ <input 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 type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 親	<input type="checkbox"/> 祖父母	<input type="checkbox"/> 子
	<input type="checkbox"/> きょうだい	<input type="checkbox"/> 孫	<input type="checkbox"/> 親戚	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			

## かかりつけの病院・利用施設等

通院・通所 勤務先等	名称			
	住所		電話	
	名称			
	住所		電話	
福祉のサービス 等に関わりが ある人や事業者	名称			
	住所		電話	

## 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		フリガナ	
氏名		氏名	
住所	<input 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 type="checkbox"/> 都外
電話		電話	
ご本人との関係	<input 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 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