避難行動要支援者アセスメントシート　　　　（様式２）

　１．基本情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 大・昭・平・令年　　月　　日 |
| 名　　前 |  |
| 住　　所 | 大竹市 | 血液型 | 　 型 | 　年　齢 | 歳 |
| 電　話 | 　　 -　　　- | 携　帯 | 　　　 -　　　- | 民生委員 |  |
| ＦＡＸ | 　　 -　　　- | メール |  | 自治会 |  |
| ２．心身の状況 |
| 介護保険証 | № | 要介護度 |  | 認知症自立度 |  | 医療保険 | 後期,国保,社保( ) |
| 障害種別 | □身体 | 手帳番号 | № | 等級 | 　　　　級 | 有効期限 | 年 　月 　日 |
| 障害種別 | □精神 | 手帳番号 | № | 等級 |  | 有効期限 | 年 　月 　日 |
| 障害種別 | □知的 | 手帳番号 | № | 程度 | 　　　　級 | 有効期限 | 年 　月 　日 |
| 自立支援受給者証 | №　　　　　更生,育成,精神通院(期限)　　　　　年　　月　　日 | 障害年金 | 有・無 | 障害の等級 | 　　　級　　　号 |
| 病歴・既往歴 |  |
| 服薬 |  |
| 福祉用具・補装具 |  |
| 主治医 | (医療機関名)　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　 (電話)　　 -　　 - 　　　(名前)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (携帯)　　 -　　 - 　　　 |
| 利用中の福祉・医療サービス | (事業所・医療機関名)　　　　　　　　　　 　　(所在地)　　 　(サービス)　　　　　　　　　　　 　(担当者)　　　　 　(電話)　　 -　　 - 　　　 |
| (事業所・医療機関名)　　　　　　　　　　 　　(所在地)　　 　(サービス)　　　　　　　　　　　 　(担当者)　　　　 　(電話)　　 -　　 - 　　　 |
| (事業所・医療機関名)　　　　　　　　　　 　　(所在地)　　 　(サービス)　　　　　　　　　　　 　(担当者)　　　　 　(電話)　　 -　　 - 　　　 |
| 特別な医療行為 | □なし□人工透析（血液・腹膜）□在宅酸素・人工呼吸器 | □経管・経鼻栄養□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 歩行 | □自立□杖□人の支え | □車いす（自走　□可　□否）□寝たきり□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 視覚 | □支障なし　　□支障あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 聴覚 | □支障なし　　□支障あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 認知 | □支障なし　　□支障あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 必要な介助 | □自立□食事（　　　　　　　　　　　　　　　　）□風呂（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □排泄（　　　　　　　　　　　　　　　　）□就寝（　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配慮すべき事項 | 情報伝達において | (困難点) |
| (配慮事項) |
| 避難誘導において | (困難点) |
| (配慮事項) |
| 避難所生活において | (困難点) |
| (配慮事項) |
| ３．居住地の災害リスク |
| 自宅の状況 | (居宅の構造)　□一戸建て（□平屋　□２階建以上）□アパート・マンション（　　　階建、居住階　　　階）□エレベーターあり□木造　□鉄筋コンクリート　□鉄骨(居宅の建築年度)　昭・平・令　　　年（又は築　　　年）(日中に居る場所)　　　階　　　　　　　　　　【寝る場所】　　階 |
| ハザードマップ上の危険度 | 土砂災害 | □該当なし　□土砂災害特別警戒区域(レッド)　□土砂災害警戒区域(イエロー) |
| 洪水 | □浸水なし　□浸水あり（□0～0.5m　□0.5ｍ～３m　□３m～５ｍ　□５ｍ以上） |
| 高潮 | □浸水なし　□浸水あり（□0～0.5m　□0.5ｍ～３m　□３m～５ｍ　□５ｍ以上） |
| 津波 | □浸水なし　□浸水あり（□0～0.5m　□0.5ｍ～３m　□３m～５ｍ　□５ｍ以上） |
| ４．支援の状況 |
| 家族構成 | □同居家族なし□同居家族あり(　)人暮らし□近隣に家族が居住 | ① | 家族の名前　 |  | 関係 |  |
| 避難支援 | □可能　□不可能(理由：　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ② | 家族の名前　 |  | 関係 |  |
| 避難支援 | □可能　□不可能(理由：　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ③ | 家族の名前　 |  | 関係 |  |
| 避難支援 | □可能　□不可能(理由：　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 担当支援員 | □ケアマネ　　　　□相談支援専門員□その他(　　　　　　) | (所属施設）　　　　　　　　　　 　　　　 (所在地) 　　　(電話)　　 -　　 - 　　　(名前)　　　　　　　　　　　　　　　　　 (携帯)　　 -　　 - 　　　 |
| 自治会 | □未加入　□加入（自治会名：　　　　　　　　　　　　　　） | 連絡先氏名 |  |
| 電話番号 | 　　-　　 - 　　 |
| 自主防災組織 | (名称) | 連絡先氏名 |  |
| 電話番号 | 　　-　　 - 　　 |
| 民生委員 | (名前) | 電話番号 | 　　-　　 - 　　 |
| 携帯番号 | 　　-　　 - 　　 |
| 近隣にお住まいの方々 | ① | 名前 |  | 住所 |  |
| 避難支援 | □可能　□不可能(理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　) |
| ② | 名前 |  | 住所 |  |
| 避難支援 | □可能　□不可能(理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　) |
| ③ | 名前 |  | 住所 |  |
| 避難支援 | □可能　□不可能(理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　) |

５．支援の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急時の連絡先 | ① | フリガナ |  | 電　話 | 　　 -　　 - 　　 |
| 名 前 |  | 携　帯 | 　　 -　　 - 　　 |
| E-Mail・FAX |  |
| 住 所 |  | 続柄 |  |
| ② | フリガナ |  | 電　話 | 　　 -　　 - 　　 |
| 名 前 |  | 携　帯 | 　　 -　　 - 　　 |
| E-Mail・FAX |  |
| 住 所 |  | 続柄 |  |
| ③ | フリガナ |  | 電　話 | 　　 -　　 - 　　 |
| 名 前 |  | 携　帯 | 　　 -　　 - 　　 |
| E-Mail・FAX |  |
| 住 所 |  | 続柄 |  |
| 支援者 | ① | フリガナ |  | 電　話 | 　　 -　　 - 　　 |
| 名 前 |  | 続柄又は関係 |  | 携　帯 | 　　 -　　 - 　　 |
| E-Mail・FAX |  |
| 住 所 |  | 支援役割 | □誘導 □安否確認( ) |
| ② | フリガナ |  | 電　話 | 　　 -　　 - 　　 |
| 名 前 |  | 続柄又は関係 |  | 携　帯 | 　　 -　　 - 　　 |
| E-Mail・FAX |  |
| 住 所 |  | 支援役割 | □誘導 □安否確認( ) |
| ③ | フリガナ |  | 電　話 | 　　 -　　 - 　　 |
| 名 前 |  | 続柄又は関係 |  | 携　帯 | 　　 -　　 - 　　 |
| E-Mail・FAX |  |
| 住 所 |  | 支援役割 | □誘導 □安否確認( ) |
| ④ | フリガナ |  |  | 電　話 | 　　 -　　 - 　　 |
| 名 前 |  | 続柄又は関係 |  | 携　帯 | 　　 -　　 - 　　 |
| E-Mail・FAX |  |
| 住 所 |  | 支援役割 | □誘導 □安否確認( ) |

|  |
| --- |
| ６．避難方法 |
| 準　備 | 持出し品 | □　　　　　　　　　　　　　□□　　　　　　　　　　　　　□□　　　　　　　　　　　　　□ | 準備にかかる時間 | 　　　　分 |
| 避難場所 | 土砂災害時 | (名称) |
| ＜避難経路＞自宅→　　　　　　　→　　　　　　　→　　　　　　→　　　　　　→避難場所＜経路地図＞　　距離 km　　移動手段　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　移動時間 　 分 |
| 水害時(洪水・高潮・津波) | (名称) |
| ＜避難経路＞自宅→　　　　　　　→　　　　　　　→　　　　　　→　　　　　　→避難場所＜経路地図＞　　距離 km　　移動手段　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　移動時間 　 分 |
| 居宅見取り図 |  |
| シート作成者 | (組織名・所属)(担当者)　　　　 　　　　　　(連絡先) | 作成日 | 令和 年 月 日 |
| 更新日 | 令和 年 月 日 |