

例

作成日: 令和 7 年 4 月 1 日
更新日: 令和 年 月 日
作成者: ○○町内自治会

基礎情報	居住地		〇〇区△△町□□□-◇◇◇		電話番号	043 - ### - ####	
	生年月日		1950/1/1	性別	女	E-mail	*****@***.**.jp
	寝室の位置		2階の南側の居室			F A X	043 - ### - ####
	普段いる部屋		1階リビング			転倒の危険がある家具	寝室のベッド頭側のラック
	同居家族等		□ いない ■ いる うち平日 昼間在宅 1 人 (千葉 一郎(配偶者))				
緊急連絡先	①	氏 名 (団体名等)	千葉 次郎		本人から見た続柄 (子)	電話番号	090 - #### - ####
		居住地	〇〇県〇〇市 * * 町△△△-□□□		E-mail	*****@***.**.jp	
	②	氏 名 (団体名等)			本人から見た続柄 ()	電話番号	- -
		居住地			E-mail		
避難行動要支援者の状態	相談支援専門員 ケアマネジャー	事業所名		●●●●●●●●●●事業所		携行医薬品	介護・医療機器
		担当者名		■■ ■■		・降血圧剤 ・便を柔らかくする薬	・歩行器 ・車椅子
		電話番号		043 - ### - ####			
		E-mail					
	主な疾患・障害等	①	脳梗塞により右側に軽い麻痺がある	医療機関名		▲▲病院	
				主 治 医		■■■医師	
				電 話 番 号		043 - ### - ####	
		②		医療機関名			
				主 治 医			
				電 話 番 号		- -	
避難支援に関する事項	災害情報入手に係る留意事項		□ 自ら入手可能 (□ テレビ □ ラジオ □ 携帯電話 □ その他) ■ 外部からの伝達が必要 (■ 直接声掛けが必要 □ 声掛け以外の方法が必要) 【その他(詳細)】				
			■ 立つことや歩行が不自由なので介助が必要 □ 目や耳が不自由なので介助が必要 ■ 介護、医療器具の運搬等介助が必要 □ 危険なことを判断できない □ その他 【その他(詳細)】				
			■ 常時介助が必要 (■ 食事 ■ トイレ □ 着替え ■ 入浴 ■ その他) □ 一部介助が必要 (内容:) 【その他(詳細)】 精神的に不安定なため、配慮が必要				

