

資料 二次避難所利用のための確認シート

一時避難所名	
一時避難所番号	

二次避難所利用のための確認シート

平成 年 月 日記入

ふりがな 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年 月 日 (歳)
住所・連絡先	世田谷区 TEL ()	<input type="checkbox"/> 不明
要介護・障害 認定	<input type="checkbox"/> 介護認定あり →要支援・要介護__ <input type="checkbox"/> 介護・障害等認定なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神保健手帳 級 <input type="checkbox"/> 不明	
既往歴	病院 () / ケアマネ事業所 () <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 服薬 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
施設利用状況	<input type="checkbox"/> 通所施設を利用している (施設名) <input type="checkbox"/> 利用していない	
介護者	<input type="checkbox"/> いる { 配偶者・子・子の配偶者・父母・兄弟姉妹・その他 () } 介護者氏名_____ (介護者の状況) <input type="checkbox"/> いない (本人の単独行動等に <input type="checkbox"/> 支障がある <input type="checkbox"/> 支障はない)	
生活上の支援	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (備考)
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (備考 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> おかゆ)
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (備考 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> オストメイト)
	着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (備考)
避難所での 本人の状況	【医療的ケアの状況 (ある場合)】 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう) <input type="checkbox"/> 尿カテーテル <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 痰吸引 <input type="checkbox"/> 服薬の必要性 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 () 【精神状況等】 <input type="checkbox"/> 大声等を発する <input type="checkbox"/> 他害行為 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 夜間せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他 特記事項	※一時避難所での注意事項、二次避難所に移送後の施設側で必要な物品等を含む。	
本人 (又は介 護者) の意向	二次避難所に <input type="checkbox"/> 移りたい <input type="checkbox"/> 移らなくても大丈夫 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> その他 ()	
二次避難所 利用の必要性	1. 判定 (「生活上の支援」、「避難所での本人の状況」等による) A 二次避難所 B 医療対応 C 経過観察 【a 緊急 (短期) 入所・b その他】 (理由) 2. 移送施設及び移送方法 3. その他	
作成者	(所属) (氏名) 連絡先 ()	