

避難行動要支援者調査票

年	月	日	介護度・障害区分	介護度() 知的・身体・精神・難病				
ふりがな 氏名			男	生年月日	大・昭・平 (歳)			
			女	電話番号	-			
住所	長崎市			民生委員名				
自治会	自治会			自治会加入の有無		加入・未加入		
居住地				<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設・入院(施設・入院先)				
同居家族 ・同居	氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	連絡先		
							
独居							
緊急時 連絡先	氏名		関係	住所			電話番号	
							
見守り協力者 (※独居のみ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有							
住居の状況	所有形態	1. 一軒家屋 2. アパート 3. マンション			木造・鉄筋(鉄骨) 階			
	エレベーター	有・無		外手摺	有・無			
	居住環境	車横付	車入る・入らない⇒距離()m 階段()段(急傾斜・緩やか)					
		土砂崩れ	①危険なし・あり⇒②裏手が崖・軟弱な地盤に立地・その他()					
		浸水	①危険なし・あり⇒②近くに海や河川・低地に立地・その他()					
		消火器	有 無		火災警報機	有 無		
	避難所	1		2		3		
健康状態	現病歴			既往歴				
身体状況 ADL等	寝たきり度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 自力で外出可 <input type="checkbox"/> 外出には介助必要 <input type="checkbox"/> 屋内でも介助必要 <input type="checkbox"/> 全介助							
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ()						
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ()						
	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲						
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴						
	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不自由 <input type="checkbox"/> 不自由						
自力避難	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 要支援(理由) (避難支援者) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
避難支援者	氏名	関係	住所			電話番号		
							
地域との交流	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		友愛訪問 (民生委員による訪問)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備考								

