柏古瀬自治会　災害時個票

氏　名：	生年月日：T/S/H　　年　　月　　日
住　所：　天竜区佐久間町浦川	電　話：
かかりつけ医療機関：	主治医：
居宅介護支援事業所：	ケアマネジャー：

障害高齢者の日常生活自立度	Ｊ　自立　・　Ａ　家の周りには出る Ｂ　寝たり起きたり　・　Ｃ　寝たきり
認知症高齢者日常生活自立度	自立　・　Ⅰ　もの忘れが目立つ Ⅱ　生活に介助を要する　・　Ⅲ行動・心理症状あり
要介護度	未申請　　要支援１・２　　要介護１・２・３・４・５
手　帳	
自宅以外の所在	
緊急避難場所	
避難情報の確認	独自で可能　・　電話連絡　・　直接訪問
	担当者：
避難手段	独歩　・　杖　・　歩行器　・　手引き　・　車椅子
介　助	不要　・　見守り　・　要介助
	担当者：
避難場所で継続すべき医療	人工呼吸　・　酸素吸入　・　経管栄養　・　透析 自己注射　・　内服　・　特殊な食事　・　喀痰吸引
本人が準備するもの	
避難場所での配慮	福祉避難スペース　・　その他（　　）
避難場所で必要な介護	
座　位	床に座れる　・　椅子が必要　・　不能
移　動	独歩　・　見守り　・　杖　・　歩行器　・　手引き　・　車椅子
更　衣	自立　・　見守り　・　一部介助　・　全介助
食　事	自立　・　特殊な食事　・　一部介助　・　全介助　・　経管栄養
排　泄	自立　・　一部介助　・　全介助
コミュニケーション	可能　・　難聴　・　発語不良　・　視覚障害
行動心理症状	幻覚　・　妄想　・　興奮　・　うつ
本人が準備するもの	
避難場所での配慮	福祉避難スペース　・　その他（　　）
福祉避難所の必要性	なし　・　あり　・　最優先
医療機関の必要性	なし　・　あり　・　最優先