

和泉市避難行動要支援者 個別支援計画作成意向確認書

和泉市長 あて

個別支援計
た）の詳細
児童委員、
における避
係機関、避
なお、災
支障を被
は避難支
上記、避
で、個別支

どちらかにチェックをいれてください。

同意しない場合でも、この用紙はご返送ください。

この事業は、在宅で生活されている方が対象となります。現在、入所（入院）中の方は、ご連絡ください。

世行動要支援者（あなた）は、自治会、民生委員・児童委員等に提供され、地域的な範囲で、福祉関係者から支援を受けることとなります。兄によっては、避難支援等関係者から提供される場合があります。内容を理解したうえで提供することに

同意します

趣旨を十分理解した上で、同意しません

1日は「01」と記入ください。

記入日（西暦）	2022 年 12 月 01 日
本人署名	○○ ○○
代理人署名	

本人（避難行動要支援者）あるいは代理人が記入ください。

※本人が直筆できない場合は、代理の方の署名をお願いします。その場合も本人の署名欄の記入をお願いします。

なお、当計画の作成・相談支援専門員など）へ

要請しません

要請します

※市から福祉関係機関へ

上記「同意します」にチェックを入れた方の内、本人あるいはご家族で、「和泉市避難行動要支援者 個別支援計画登録書」（ピンク）の記入が難しい場合は、「要請します」にチェックをつけてください。

「要請します」にチェックを入れた方は、別紙「福祉関係機関へ協力を要請する方へ」もお読みください。

⇒協力を要請する福祉関係機関

名称	○○サービス
電話番号	0725 — 00 — 0000

整理番号（市記入）	1 2 3 0 0 0 0 0 0 0
-----------	---------------------

和泉市避難行動要支援者 個別支援計画登録書

〒 594-8501
和泉市府中町二丁目7番5号

〇〇 〇〇 様

現在登録している情報を記入しています。
修正がある場合は二重線で訂正してください。

※太枠で囲われている部分をすべて記入してください。

作成・更新日 (西暦) 2022年12月01日

基本情報(市記入)
住所 和泉市府中町二丁目7番5号
氏名 〇〇 〇〇
生年月日 大正15年1月1日
性別 男
電話番号 0725-〇〇-〇〇〇〇
携帯電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
FAX番号 0725-〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス izumi@city.osaka-izumi.lg.jp

生活状況
(2)人世帯(本人を含む) 同居家族の支援が受けられない(具体的に 妻が高齢のため)
※2人以上世帯の方のみ回答ください
自宅一人きりになる時間が ない(火)ある(月)水、木、金、土、日(10時00分~12時00分)
決まった外出(月)火、水、木、金、土、日(10時00分~16時00分)(行き先: ティサービス)
決まった外出(月、火、水、木)金、土、日(16時00分~10時00分)(行き先: ショートステイ)
(その他) 月に1回、〇〇病院へ、ショートステイ:和泉〇〇、ティサービス:〇〇サービス

家族等連絡先
郵便番号 住所
氏名 連絡順位 同居別居 電話番号
〒594-8501 和泉市府中町二丁目7番5号
〇〇 〇〇 1 同居 0725-〇〇-〇〇〇〇
妻 〇〇 〇〇 〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
〒594-8501 和泉市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号
〇〇 〇〇 2 同居 0725-〇〇-〇〇〇〇
子 〇〇 〇〇 〇〇 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
〒594-0081 和泉市〇〇町〇〇-〇番地
〇〇 〇〇 3 同居 0725-〇〇-〇〇〇〇
子 〇〇 〇〇 〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

関係機関
機関名 種別 電話番号
〇〇病院 〇〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇サービス 〇〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇ポンベ 〇〇〇〇-〇〇〇〇

整理番号(市記入) 1230000000

日頃りの関わり
日頃から家庭訪問や声かけをしてほしい
家庭訪問の前に連絡がほしい(連絡先: 〇〇 △△(息子)の携帯へ 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
移動等認知面医療面
補助具(杖や歩行器等)を使用し移動
体に動かない(動きにくい)部位がある【具体的に: 膝が悪くて立てない。左側手足が動かしにくい。】
在宅酸素
避難先でも必要な医療・介護用品がある(避難時の持ち物欄に記載する)
避難時の持ち物
車いす、酸素ボンベ、インシュリンと注射器、オムツ、補聴器、薬
避難支援の希望
立つことや歩くことが不自由なので介助が必要
車いすの介助が必要
コミュニケーションに配慮が必要
避難経路について配慮してほしいことが
自宅を出る際のスロープは車椅子を後ろ向きでゆっくり降りてほしい。上り坂は重くなるので複数人で車椅子を押してほしい。
避難先での希望
立ち上がりが難しいのでつかまるところがほしい。

チェック欄は当てはまるものがあれば、いくつでもチェックしてください。

左耳が聞こえにくいですが電話を使うことはできる。血圧が下がってしまうため、車椅子に座る時間は1時間以内にしてほしい。寝室はトイレの横の部屋、薬等の持ち出し品は寝室に保管しています。

和泉市避難行動要支援者 近隣の支援者登録書

和泉市長 あて

本人（避難行動要支援者）あるいは 代理人が入力してください。	(避難行動要支援者)
	本人住所 和泉市府中町二丁目7番5号 本人署名 〇〇 〇〇

○本人（避難行動要支援者）が署名できない場合は、下記に代理の方の署名をお願いします。その場合、上記の本人住所と本人氏名の記入もお願いします。

代理人 署名		ご関係	
-----------	--	-----	--

○次のとおり近隣の支援者を登録します

<近隣の支援者確認事項>
 個別支援計画は避難支援の実効性を高めるため、避難支援等関係者（町会・自治会、民生委員・児童委員、校区社会福祉協議会、消防団、警察機関等）に提供され、地域における避難支援体制の構築に活用されます。また、必要な範囲で、福祉関係機関、避難先の候補施設と情報共有することがあります。
 地域における避難支援体制の構築により知り得た個人情報等を第三者に漏らさないでください。自身が近隣の支援者の登録から外れた後も同様です。
 なお、災害時は自身、家族の安全を確保し、無理のない範囲で避難行動要支援者への避難支援や安否確認をお願いするものであり、近隣の支援者は避難支援にあたり法的な義務や責任を負うものではありません。
 上記、避難行動要支援者支援事業及び個別支援計画の内容を理解したうえで、この届出により次の情報を避難支援等関係者へ提供することに同意します。

1日は「01」と記入ください。

記入日（西暦）	2022 年 12 月 01 日
住所	〒 594-8501 和泉市府中町二丁目〇番〇号
ふりがな	□□ □□
氏名<近隣の支援者が署名>	□□ □□
電話番号	0725 — 〇〇 — 〇〇〇〇
携帯電話番号	090 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇

ふりがなをお忘れなく

氏名は近隣の支援者が記入ください。その他は代筆でも可。

※太枠内に近隣の支援者の情報を記入ください。

整理番号（市記入）	1 2 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
-----------	---------------------