



|                                 |   |             |
|---------------------------------|---|-------------|
| かかりつけ<br>医療機関など                 | [ 名称 ]<br>[ 担当医 ]   | [ 自宅周辺の地図 ] |
| 介護認定                            | 要支援 1・2<br>要介護 1・2・3・4・5                                      |             |
| 障害者手帳                           | 身体障害者手帳<br>( 種 級 / 障害区分 )<br>療育手帳 ( 区分 )<br>精神障害者保健福祉手帳 ( 級 ) |             |
| 福祉サービス等<br>の利用状況                | 介護保険 ( ) 障害者自立支援サービス<br>配食サービス 緊急通報システム 愛の定期便<br>その他 ( )      |             |
| 普段の活動 ( 趣味等 )<br>よく行く場所・日中過ごす場所 |   |             |
| 日常生活の困りごと<br>不安なこと              |   |             |
| 避難支援方法                          | 独りで歩ける 杖使用 車いす使用 その他 ( )                                      |             |
| 困ったときに<br>頼りにしている人              |   |             |
| 見守り活動について                       | 同意する ( 希望する福祉協力員 : ) 同意しない                                    |             |
| 知っておいて<br>欲しいこと                 | 持病, 使用薬, ペースメーカー, 人工透析の治療の有無, 避難所での留意事項等                      |             |