

播磨町福祉避難所運営マニュアルVer2.00

氏名 一文字目		避難所名	
自治会 区域名		登録番号	No.

トリアージ評価調書	方法	対象者	担当者 (自治体名)					
	・面接 ・電話 ・訪問 ・その他	高齢者 身体障害者(児) 視覚・聴覚・肢体・内部) 知的障害者(児) 発達障害 精神障害者 妊婦 産婦 乳児 幼児 感染症 (コロナ、インフル その他) その他 ()	相談日 年 月 日 時間 場所 播磨・蓮池・西小・南小					
保管先								
基本的な状況	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	年齢				
		男・女	M・T・S・H・R 年 月 日	歳				
	被災前住所	連絡先		介護者の有無 ・無 ・有 氏名 () 続柄 () 連絡先 ()				
	①現住所	連絡先						
	②新住所	連絡先		家族状況 独居 ・ 高齢者独居 ・ 障害者独居 高齢者のみ世帯・家族問題あり ()				
	情報源、把握の契機 / 相談者がいる場合、本人との関係・連絡先	避難行動要支援者名簿の登録 有 (No.) ・ 無		個別支援計画 (マイプラン) の有無 有 ・ 無				
被災の状況			制度の利用状況 ・介護保険 (介護度) ・身体障害者手帳 (級) ・療育手帳 (A・B1・B2) ・精神保健福祉手帳 (級) ・障害支援区分 (1・2・3・4・5・6) (サービスの種類)					
家に帰れない理由 自宅倒壊 ・ ライフライン不通 ・ 避難勧告 ・ 精神的要因 (恐怖など) その他 ()	(利用施設名)							
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、 脂質異常症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、がん 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、てんかん その他 ()	現在治療中の病気 高血圧、脳血管疾患、 脂質異常症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、がん 腎疾患、精神疾患 結核、難病、骨関連 アレルギー、てんかん その他 ()	常用薬 なし ・ あり (中断 ・ 継続) 薬名 ()					
		医療器材・器具 在宅酸素 ・ 人工透析 その他 ()	医療機関名 被災前： 被災後：					
		食事制限 なし あり 内容 () () 水分 ()	血圧測定値 最高血圧： 最低血圧：					
	現在の状態 (自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)		具体的自覚症状 (参考) ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥ 動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩ 発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退 /空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆうつ/精 神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他					
日常生活の状況		食事	排泄	移乗 (立ち上がり)	移動	意思疎通	問題行動	その他
	自立							
	一部介助							
	全介助							
備考 必要器具など		<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> カテーテル		<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車椅子 (自走・介助)		<input type="checkbox"/> 奇声 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力		

所見	避難先の選定 <input type="checkbox"/> 緊急入院 <input type="checkbox"/> 緊急入所 <input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/> 福祉避難室 <input type="checkbox"/> 一般の避難所
	判断要素 大部屋で過ごすことができるか 可 ・ 否 (理由：)