

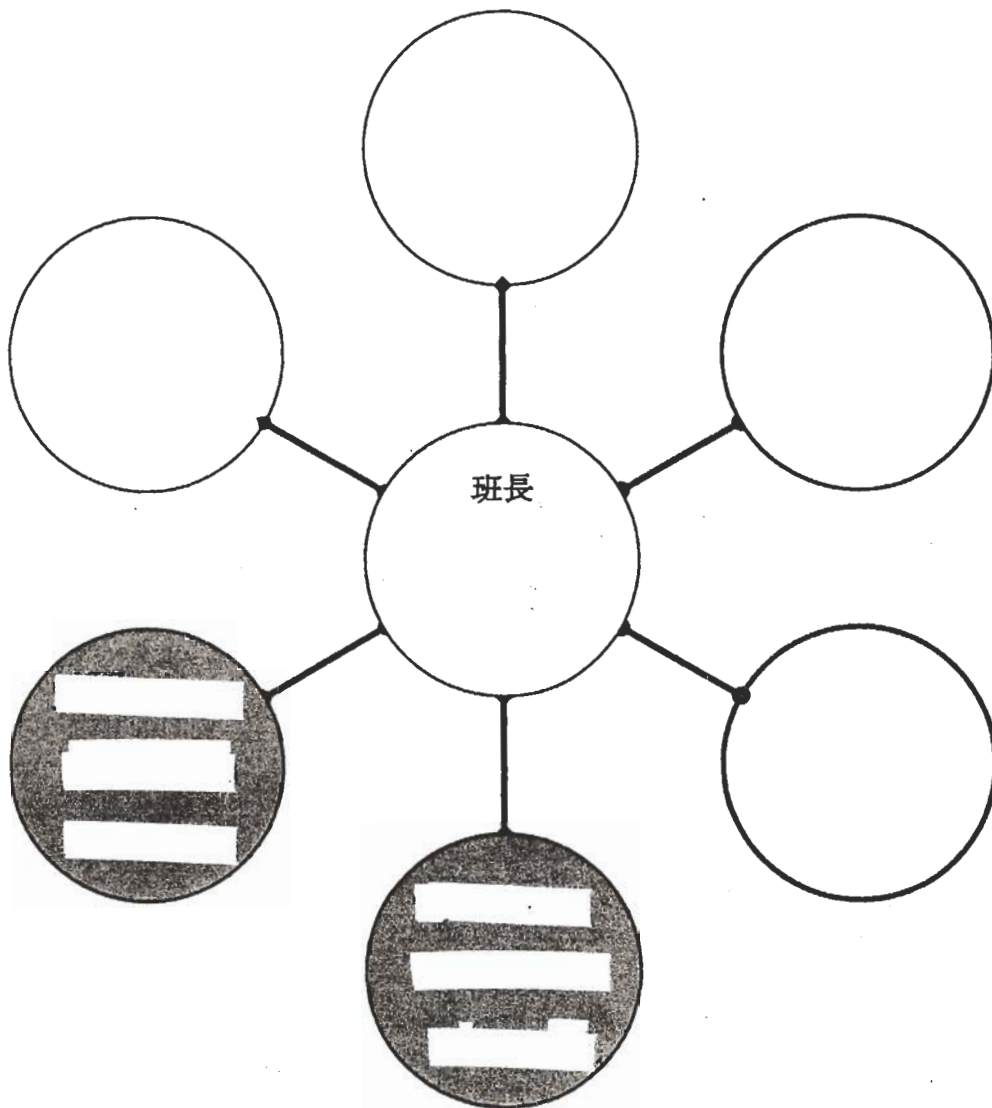
東町自治会防災ガイド

避難場所は はあとふるプラザ です

班長の指示に従って行動してください。

1組 組長

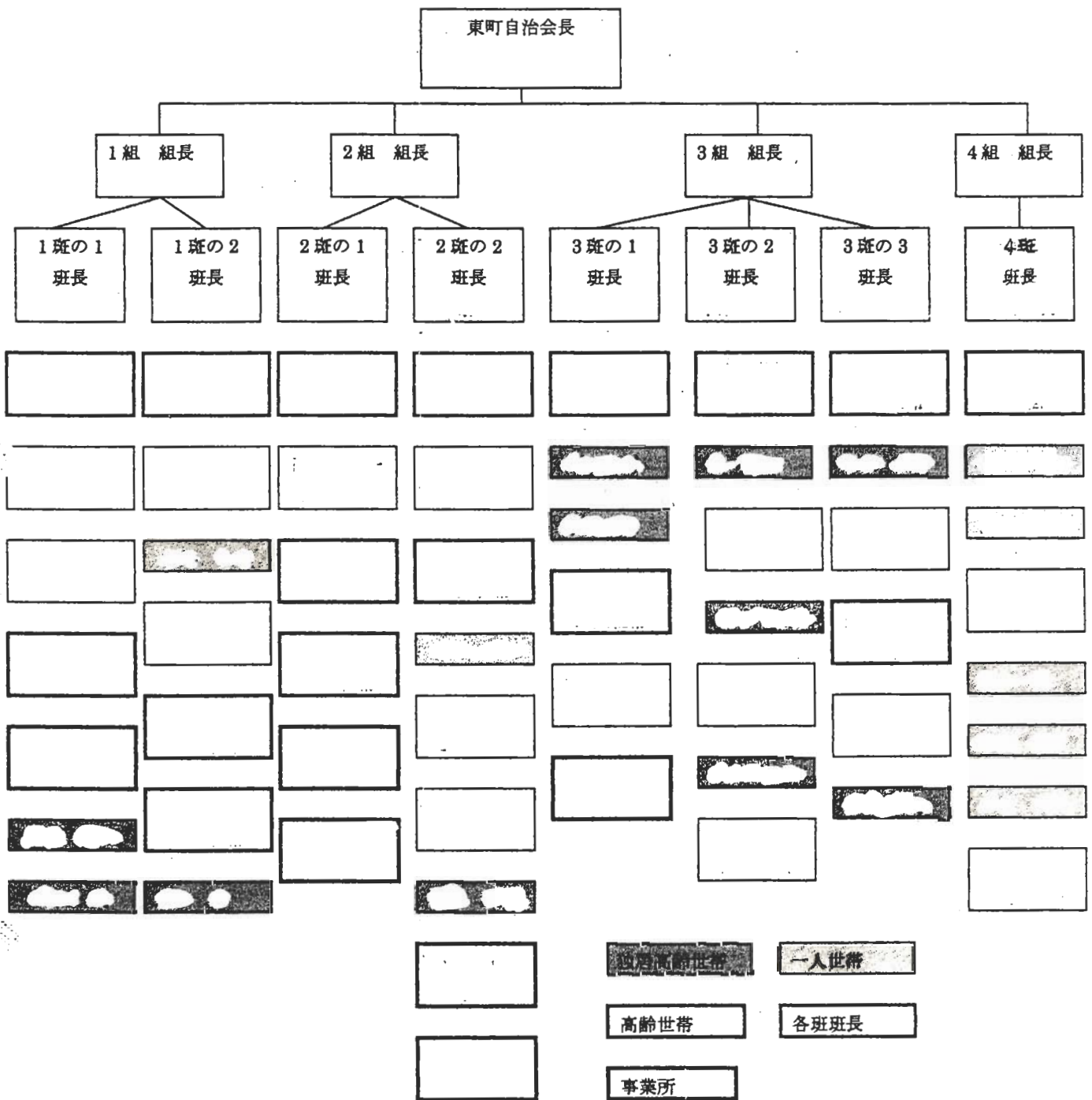
1班の1 班長



氏、

氏は消防団員の為、緊急時は夫人が代行する

東町自治会 防災用連絡班



班長がそれぞれの班員に連絡し、安否を確認し伝令を伝える。

班長は組長と連携を密にし、組長は会長と連携を密にする。

班内で更に細分化し、独居高齢世帯、高齡世帯の担当を決めておくことも重要です。

特定高齢者

特定高齢者とは、要支援及び要介護状態になる恐れのある高齢者のことです。

特定高齢者に認定されると、地域包括支援センターを窓口にも、市町村が実施する運動機能の向上や閉じこもり予防、口腔機能の向上など各種「介護予防プログラム」を受けることができます。

健康度評価のための質問票

(基本チェックリスト)

| NO | 質問項目 | 回答 (いずれかに○をお付け下さい) | |
|----|---|-----------------------|-------|
| | | 0.はい | 1.いいえ |
| 1 | バスや電車で一人で外出していますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 2 | 日用品の買い物をしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 3 | 預貯金の出し入れをしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 4 | 友人の家を訪ねていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 5 | 家族や友人の相談にのっていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 6 | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 7 | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 8 | 15分位続けて歩いていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 9 | この1年間に転んだことがありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 10 | 転倒に対する不安は大きいですか | 1.はい | 0.いいえ |
| 11 | 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | 1.はい | 0.いいえ |
| 12 | 身長 cm 体重 kg (BMI=)(注) | | |
| 13 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | 1.はい | 0.いいえ |
| 14 | お茶や汁物等でむせることがありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 15 | 口の渇きが気になりますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 16 | 週に1回以上は外出していますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 17 | 昨年と比べて外出の回数が減っていますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 18 | 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 19 | 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか | 0.はい | 1.いいえ |
| 20 | 今日が何月何日かわからない時がありますか | 1.はい | 0.いいえ |
| 21 | (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない | 1.はい | 0.いいえ |
| 22 | (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった | 1.はい | 0.いいえ |
| 23 | (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる | 1.はい | 0.いいえ |
| 24 | (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない | 1.はい | 0.いいえ |
| 25 | (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする | 1.はい | 0.いいえ |

(注) BMI (=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合は該当とする

ふれあいカード

東町自治会 部外秘

作成 平成 年 月 日

| | | |
|--------|--------------|-----|
| ひとり暮らし | ねたきり | 老夫婦 |
| 身障 | 母子家庭 父子家庭 | その他 |

| | | | | | |
|---------|----------|-----|--------------------|----|-----|
| 氏名 | | 性別 | 男・女 | 電話 | |
| 住所 | | | 生年月日 | | 才 |
| 同居家族 | 氏名 | | 才 | 氏名 | 才 |
| | 氏名 | | 才 | 氏名 | 才 |
| | 氏名 | | 才 | 氏名 | 才 |
| | 氏名 | | 才 | 氏名 | 才 |
| 緊急連絡先 | 続柄 | 氏名 | 住所 | | 電話 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 本人生活に係る | 健康・心身の様子 | | | | |
| | 住宅状況 | | 自宅・公宅・間借・借家・その他() | | |
| 主治医 | | | 電話 | | |
| 本人の希望等 | | | 必要とする対策 | | |
| 福 祉 委 員 | | | | | |
| | 氏名 | 住 所 | | | 電 話 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

