

サービス等利用計画を使用した「災害後の生活支援」基本情報書

① 記入年月	ねん 年	がつ 月
--------	------	------

ふりがな			③ せいねん 生年 がつ 月 日	③ ねん 年齢	さい 歳	ふりがな	つづきがら 続柄				
② しめい 氏名			<input type="checkbox"/> しょうわ 昭和 <input type="checkbox"/> へいせい 平成 <input type="checkbox"/> れいわ 令和	ねん 年 がつ 月 日	さい 歳	④ ほごしゃとう 保護者等 しめい 氏名					
⑤ 連絡先	〒 とっとりし 鳥取市	てんわばんごう 電話番号									
	ファックス番号	メールアドレス									
⑥ 緊急時の連絡先	しめい 氏名	つづきがら 続柄	てんわばんごう 電話番号								
	〒	てんわばんごう 電話番号	メールアドレス								
	ファックス番号										
○ さいがいじ 災害時の避難について <input type="checkbox"/> じたく以外へ避難を考えている <input type="checkbox"/> じたくたいき 自宅待機を考えている											
⑦ 避難先	よてい ひなんばしょ 予定避難場所		そうだんしえんせんもんいん 相談支援専門員から見た福祉避難所への避難		み ふくしひなんじよ ひなん 必要	ひつよう 必要	ふひつよう 不必要				
	ひなんじよ 避難所での必要性		【多目的トイレ】	ひつよう 必要	ふひつよう 不必要	【発電機】	ひつよう 必要				
				ふひつよう 不必要		ふひつよう 不必要					
⑧ 障がいの種類など	しょう しょうがいの種別	しょうがいの部位又は病名など(すべて記入してください。)			⑨ 障害者手帳・療育手帳(級) (*身体の場合は総合判定)						
	<input type="checkbox"/> しょうたい 身体				きゅう 1級	きゅう 2級	きゅう 3級	きゅう 4級	きゅう 5級	きゅう 6級	なし
	<input type="checkbox"/> せいしん 精神				きゅう 1級	きゅう 2級	きゅう 3級	なし			
	<input type="checkbox"/> ちてき 知的				A	B	なし				
	<input type="checkbox"/> はったつ 発達										
	<input type="checkbox"/> なんびょう 難病										
<input type="checkbox"/> その他											
⑩ 区分	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	くぶん 区分	くぶんきかん 区分期間	れいわ 令和	ねん 年	がつ 月	にち 日			
⑪ 利用している事業所など	番号※	じぎょう 事業所などの名称	めいしょう 名称	てんわばんごう 電話番号	番号※	じぎょう 事業所などの名称	めいしょう 名称	てんわばんごう 電話番号			
		せいかく 正確にご記入ください)				せいかく 正確にご記入ください)					
	しょうがいの福祉サービス事業所など										
※ 利用している福祉サービス等の種類を、以下の番号の中から選択して記入してください。											
① 居宅介護 ② 重度訪問介護 ③ 療養介護 ④ 重度障害者等包括支援 ⑤ 同行援護 ⑥ 行動援護 ⑦ 移動支援											
⑧ 訪問看護 ⑨ 自立生活援助 ⑩ 保育所等訪問支援 ⑪ 学校 ⑫ 通園 ⑬ 児童発達支援 ⑭ 放課後等デイ ⑮ 短期入所											
⑯ 就労継続A型 ⑰ 就労継続B型 ⑱ 就労移行 ⑲ 生活介護 ⑳ 自立訓練(機能) ㉑ 自立訓練(生活)											
㉒ 地活I型 ㉓ 就労定着支援 ㉔ 一般就労(職場名は任意です) ㉕ その他 ㉖ 担当相談支援事業所(計画相談支援事業所)											
⑫ 医療機関			か科	いし 医師	電話番号			<input type="checkbox"/> なし			
			か科	いし 医師	電話番号						
【備考】※その他、事前に伝達しておくべき情報や必要な配慮などがありましたら、ご記入ください。											

はじめに

1 「災害後の生活支援」の事前登録を希望された方は、必ず、サービス等利用計画及びセルフプランと一緒に、この基本情報書を鳥取市障がい福祉課へ提出してください。（基本情報書の必須事項に記入漏れがないよう、ご留意ください。）

2 基本情報書の内容は、鳥取市障がい福祉課、鳥取市基幹相談支援センター及び担当相談支援事業所が管理し、「災害後の生活支援」の事前登録に係る事務及び災害発生後に必要な支援を実施する関係機関等との情報共有にのみ使用します。

3 「災害後の生活支援」は避難行動が完了し、地域の安全が確保された後に実施されます。避難に際しては以下の点にご留意ください。

① 災害時に避難する場合は、必ず、基本情報書に記載した連絡先の携帯電話などを持って避難してください。

② ご自身が契約している相談支援事業所がある場合は、まず、担当の相談支援専門員と連絡を取り合ってください。

4 災害発生後には、担当の各相談支援事業所、鳥取市基幹相談支援センター等により、避難所などへの巡回訪問、電話などによる安否確認などを通じて生活再建に向けた支援を行います。

【「災害後の生活支援」の内容】

災害発生後、鳥取市として「災害後の生活支援」が必要であると判断した後、次の生活再建の支援※を行います。

なお、計画相談支援及び障害児相談支援を利用されている方は、相談支援事業所による相談支援が優先して適用されます。

○登録者の安否確認の連絡及び避難所などへの巡回訪問などによる支援希望者の確認

○一次避難先(場合によっては自宅、親族宅など)の生活における障がい福祉サービスの利用調整

○二次避難先(短期入所施設、福祉避難所など)への避難支援

○担当の相談支援専門員や障がい福祉サービス事業所に引き継ぐまでの一時的な相談支援など

※鳥取市障がい福祉課、鳥取市基幹相談支援センターでは、避難行動(避難所などへの移動)の支援は行っていません。

基本情報書記入の手順と注意点

①最上段の記入年月を記入してください。

②氏名・ふりがなを記入してください。

③和暦(昭和・平成・令和)のいずれかにチェックをして、生年月日を記入した上で、年齢も記入してください。

④障がい児の登録の場合は保護者欄に氏名・ふりがな・続柄を記入してください。

⑤住所・連絡先を記入してください。

※電話連絡でのやり取りが困難な方は、FAX又はメールアドレスを記入してください。

⑥本人以外の連絡先として家族や親族等、早期の安否確認につながる方を記入してください。

※これらの方がいない場合は、民生委員などの地域で親交のある方や担当の相談支援事業所にご相談ください。

⑦予定避難場所を記入してください。

⑧障がいの種類として障がい種別にチェックを入れ、障がいの部位又は病名を記入してください。

※災害発生時の支援体制に関わる場合もありますので、全て記入してください。

⑨障害者手帳・療育手帳の等級を選択してください。

※手帳をお持ちでない場合は、必ず「なし」にチェックを入れてください。

⑩障がい支援区分認定は受給者証を確認して記入し、区分がない場合は、必ず「なし」にチェックを入れてください。

⑪利用している事業所を全て、下の事業種別番号から選び、事業所の名称と電話番号を記入してください。

⑫かかりつけ医療機関名と診療科と担当医と電話番号を記入してください。

※2つ以上ある場合は、障がいに関するところを優先に記入し、ない場合は、必ず「なし」にチェックを入れてください。