

在宅医療・介護安否確認事前連携シート（仮）

※このシートはあくまでも確認事項の整理を目的としています。

[確認事項が多職種間で共有されていれば、必ずしも作成の必要はありません。]

例) 担当者会議毎に情報の確認を各担当者間で共有し、会議録（第4表）に記載する等。

氏名							
住所							
連絡先①							
連絡先②							
避難所（最寄り）							
移動手段	<input type="checkbox"/> 独歩	<input type="checkbox"/> 護送	<input type="checkbox"/> 担送	（※常時臥床は担送を選択）			
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 支援者同居		<input type="checkbox"/> その他（            ）		
（避難に必要な） 福祉用具							
医療機器							
優先度	<input type="checkbox"/> 医療サービス <input type="checkbox"/> 介護サービス						
安否確認 （担当事業所）	<div>（MCSへの登録<input type="checkbox"/>あり      <input type="checkbox"/>なし）</div>						

※発災時の確実な安否確認を担保するものではない。