（様式３-２②）

■施設利用者把握資料　【主担当：　利用者管理担当者　】

年　　　月　　　日作成

①利用者一覧表（基本情報）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 部屋 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 移動時の支援の要否 |
| 1 | 101 | ○○　○○ | 9999/99/99 | 男 | 必要（車椅子） |
| 2 | 102 | ○○　○○ | 9999/99/99 | 男 | 不要 |
| 3 | 103 | ○○　○○ | 9999/99/99 | 女 | 必要（寝たきり） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

②利用者一覧表（個票）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番　号 | | 1 |
| 部　屋 | | 101 |
| 氏　名 | | ○○　○○ |
| 生年月日 | | 9999/99/99 |
| 性　別 | | 男 |
| 心身の状態 | | 高血圧 |
| 服用中の薬 | | 降圧薬（毎食後） |
| 搬送方法 | | 車椅子、乗用車 |
| 避難に係る留意事項 | | 目が悪いため、車椅子などで搬送する必要がある |
| 連絡先１ | 氏　名 | ○○　○○ |
| 続　柄 | 長男 |
| 電　話 | 999-9999-9999 |
| 連絡先２ | 氏　名 |  |
| 続　柄 |  |
| 電　話 |  |