

どういかくにんしよ
同意確認書

おおさかしちよう
大阪市長あて

れいわ ねん がつ にち
令和 年 月 日

わたし ちいき みまも かつどう さいがいじ ひなんしえん
私は、地域における見守り活動や災害時の避難支援につなげるために

おおさかし ひらのくやくしよ ほゆう わたし じようほう せいねんがっぴ せいべつ じゆうしよ
大阪市・平野区役所が保有する私の情報、①生年月日 ②性別 ③住所

こうれいしゃ ばあい ようかいごにんてい うむ じりつにんてい うむ
(高齢者の場合は) ④要介護認定の有無 ⑤自立認定の有無

しやう しゃ ばあい しやう てちやう うむ しやう しゆべつ
(障がい者の場合は) ⑥障がい手帳の有無 ⑦障がいの種別

なんびやうかんじゃ ばあい しやういりようきき
(難病患者の場合は) ⑧使用医療機器

くわ どういかくにんしよ こうもく かん じようほう ひらのくやくしよ きやうてい むす
に加えて、この同意確認書の項目に関する情報を平野区役所と協定を結んだ

ちくしゃかいふくしきやうぎかい みんせいいいんなど だんたい そうご きやうゆう
地区社会福祉協議会や民生委員等の団体と相互に共有することに

※どちらかにチェック☑をして、署名してください。

どうい 同意します どうい 同意しません

みまも ひつよう りゆう
見守りを必要としない理由

しせつにゆうしよ にゆういんちゆう
 施設入所のため 入院中のため
かぞく みまも
 家族の見守りがあるため
た
 その他()

ほんにん しよめい だいひつ か 本人の署名 (代筆は可)	だい ひつ しゃ 代筆者 おつと つま ちやうなん ちやうじよ ちやうなん つま まご 夫・妻・長男・長女・長男の妻・孫 こうけんいん ほさきにん かんごしどう 後見人・補佐人・ケアマネジャー・ヘルパー・看護師等
ふりがな	ふりがな
し めい 氏名	し めい 氏名
でんわばんごう (電話番号)	でんわばんごう (電話番号)
どうい ばあい ほんにんしよめい ねが ※同意しない場合も本人署名をお願いします。	じゆうしよ (住所)
	ほんにん かんけい (本人との関係)

※この取組みは、ご近所同士の助け合いを基本とするものですので、情報提供に同意することで、

ご本人が希望する見守りや災害時の支援が保障されるものではありません。

また、活動を支援する方が何らかの責任を負うものではありません。

げんざい かいごしせつ じゆうみんひやう とうろく じゆうしよ べつ ばしよ すま ばあい ないやう おし
現在、介護施設や住民票に登録されている住所とは別の場所にお住いの場合は、その内容を教えてください。

(場合によっては、見守りや災害時の支援が行えないことがあります)

す じゆうしよ お住まいのご住所	
す さき しせつめいとう お住まい先(施設名等)	
にゆういんちゆう にゆうしよちゆう <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入所中	<input type="checkbox"/> とくべつやうごろうじん とう 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> ゆうりやうろうじん とう 有料老人ホーム等 <input type="checkbox"/> かいごろうじんほけんしせつ 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> しやうがいしゃにゆうしよしせつとう 障がい者入所施設等 <input type="checkbox"/> た その他()

裏(うら)もあります

【ご本人の状況について】提供可能な範囲でご記入ください。

同意します☑をつけた方はあてはまる☐にチェック☑と必要事項を記入してください。

1. 世帯の状況	
☐ ひとり暮らし	☐ 夫婦のみ ☐ 家族と同居（同居者の続柄） ()
	☐ その他 () ☐ 入所中 ☐ 入院中
2. 緊急時の連絡先（情報を提供することについて、同意を得たうえで記入してください。）	
ふりがな	本人との関係
氏名	
住所	電話
	() —
3. 福祉サービスの利用状況（利用しているサービスにチェック☑または記入してください）	
☐ ゴミ持ち出しサービス（ふれあい収集）	
☐ ケアマネジャー ☐ 計画相談員	氏名 事業所名
☐ 介護サービスを利用	☐ 障がい福祉サービスを利用
☐ ヘルパー (事業所名:)	☐ ヘルパー (事業所名:)
☐ デイサービス (事業所名:)	☐ ショートステイ
☐ 訪問入浴 ☐ ショートステイ	☐ 同行援護 ☐ 移動支援
☐ 車いすレンタル ☐ ベッドレンタル	☐ 自立訓練 ☐ 共同生活援助
☐ その他 ()	☐ その他 ()
4. 現在の見守り支援（定期的な生活状況の確認など）状況	
☐ あり：（ありに○を付けた方は、下記にご記入ください）	☐ なし
➡誰から見守りを受けてますか	
☐ 家族 ☐ 友人 ☐ 近所の人 ☐ その他 ()	
➡どのような支援を受けていますか	
☐ 家に来てくれる ☐ 電話をしてくれる ☐ 外で会っている ☐ その他 ()	
➡それはどのくらいの頻度ですか？	
☐ 毎日 ☐ 週に1～数回 ☐ 月に1回～数回 ☐ 数か月に1回程度	
5. 支援の際に、配慮が必要な事項	
☐ 外出には介助が必要	☐ つえが必要
☐ 車いすが必要	☐ 押し車が必要
☐ 視覚障がい	☐ 目がみえにくい（左・右）
☐ 手話・筆談が必要	
☐ 聴覚障がい	☐ 耳がきこえにくい（左・右）
☐ 補聴器使用	
☐ 人工関節	☐ 在宅酸素
☐ 人工透析	☐ パースメーカー
☐ その他 ()	