

避難行動要支援者 個別避難計画

作成日：令和●年●月●日

|                                                                                                       |                 |                                                                                                                                                                 |    |      |              |              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|--------------|--------------|-----------------------|
| ふりがな                                                                                                  | せとうち たろう        |                                                                                                                                                                 | 性別 | 男    | 生年月日         | S●年●月●日      |                       |
| 氏名                                                                                                    | 瀬戸内 太郎          |                                                                                                                                                                 |    |      | 年齢           | ●●歳          |                       |
| 住所                                                                                                    | 瀬戸内市 ●●町 ●● ●-● |                                                                                                                                                                 |    |      |              |              |                       |
| 連絡先                                                                                                   | 自宅              | ●●●●-●●-●●●●                                                                                                                                                    |    | FAX  | ●●●●-●●-●●●● |              |                       |
|                                                                                                       | 携帯              | ●●●-●●●●-●●●●                                                                                                                                                   |    | MAIL | なし           |              |                       |
| 優先的に連絡を取る人から順に記入してください。可能な限り2名記入してください。                                                               |                 |                                                                                                                                                                 |    |      |              |              |                       |
| 瀬戸内 花子(妻) 瀬戸内 優子(子) <input checked="" type="checkbox"/> 日中同居 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間同居 |                 |                                                                                                                                                                 |    |      |              |              |                       |
| 緊急時の連絡先①                                                                                              | 氏名              | 瀬戸内 花子                                                                                                                                                          |    | 間柄   | 妻            | 連絡先          | ●●●●-●●-●●●●          |
|                                                                                                       | 住所              | 同居                                                                                                                                                              |    |      |              | 特記事項         |                       |
| 緊急時の連絡先②                                                                                              | 氏名              | 瀬戸内 一郎                                                                                                                                                          |    | 間柄   | 子            | 連絡先          | ●●●-●●-●●●●           |
|                                                                                                       | 住所              | 岡山市 ●区 ●● ●-● ●●ビル●号室                                                                                                                                           |    |      |              | 特記事項         | 平日9時~18時は仕事           |
|                                                                                                       | 氏名              | 瀬戸内 優子                                                                                                                                                          |    | 間柄   | 子            | 連絡先          | ●●●-●●●●-●●●●         |
| 避難支援等実施者①                                                                                             | 住所              | 同居                                                                                                                                                              |    |      |              | 特記事項         | シフト勤務(夜勤なし) 10~19時は仕事 |
|                                                                                                       | 支援内容            | <input type="checkbox"/> 安否確認をする <input type="checkbox"/> その他の支援<br><input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難先に行く <input type="checkbox"/> 避難先で支援をする            |    |      |              |              |                       |
| 支援者が実施する支援内容にチェックを入れてください。                                                                            |                 |                                                                                                                                                                 |    |      |              |              |                       |
| 避難支援等実施者②                                                                                             | 住所              | 瀬戸内市 ●●町 ●● ●-●                                                                                                                                                 |    |      |              | 特記事項         |                       |
|                                                                                                       | 支援内容            | <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認をする <input checked="" type="checkbox"/> その他の支援<br><input type="checkbox"/> 一緒に避難先に行く <input type="checkbox"/> 避難先で支援をする |    |      |              |              |                       |
| 定期的に利用している医療機関や介護・障害福祉事業所等の連絡先                                                                        | 名称              | ●●医院                                                                                                                                                            |    |      | 連絡先          | ●●●●-●●-●●●● |                       |
|                                                                                                       | 名称              | 小規模多機能ホーム●●                                                                                                                                                     |    |      | 連絡先          | ●●●●-●●-●●●● |                       |
|                                                                                                       | 名称              | ●●歯科医院                                                                                                                                                          |    |      | 連絡先          | ●●●●-●●-●●●● |                       |

支援できる条件などを記入してください。

災害時に、実際に支援にあたる人を書いてください。(相手方の了承を得ること)同居の家族で支援できる場合は、家族の情報を記入して構いません。

|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |    |                                      |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|--------------------------------------|
| 避難時に配慮<br>しなくては<br>ならない事項                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている【要介護状態区分： <b>要介護3</b> 】<br><input type="checkbox"/> 手帳所持【障害名： 等級：】<br><input type="checkbox"/> 難病の特定医療費等の支給を受けている<br><input type="checkbox"/> 医療機器の装着や使用等をしている【 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 持病やアレルギーなどがある場合は記入してください。<br><input type="checkbox"/> 一人で立つことや歩くことができない <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞こえにくい)<br><input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない<br><input checked="" type="checkbox"/> その他【 <b>糖尿病、喘息、卵アレルギー</b> 】 |                 |    |                                      |
|                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 薬、お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡 <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器 <input checked="" type="checkbox"/> 入れ歯 <input type="checkbox"/> 杖<br><input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> シルバーカー<br><input checked="" type="checkbox"/> その他【 <b>紙おむつ</b> 】                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |    |                                      |
| 自宅周辺の<br>ハザード                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 浸水(L2)【浸水深： <b>0.5 ~ 3</b> m】 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 山崩れ<br><input checked="" type="checkbox"/> 地震【最大震度： <b>6弱</b> 】 <input type="checkbox"/> 津波【浸水深： ~ m】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |    |                                      |
| 避難場所                                                       | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>瀬戸内 一郎 宅</b> | 住所 | <b>岡山市 ● 区 ● ● ● 一 ● ● ● ビル ● 号室</b> |
|                                                            | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>● ● 公民館</b>  | 住所 | <b>瀬戸内市 ● ● 町 ● ● ● 一 ● ●</b>        |
| 避難支援時・<br>避難所での<br>留意事項                                    | 避難支援時に注意することや、避難時の取り決めなどがあれば記入してください。<br>・妻 花子も高齢(● ● 歳)。<br>・左耳が特に聞こえにくいので、話をするときは右側から。<br>・排泄、更衣に介助が必要。<br>・歯が悪いので、食事は柔らかいものを。<br>・一郎宅への避難を基本とするが、優子不在、一郎と連絡が取れない場合は、福祉さんと一緒に● ● 公民館に避難する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |                                      |
| 避難のタイミングや<br>避難経路、危険な場所<br>などを記入してください。<br>地図は手書きでもかまいません。 | 【優子が在宅の場合】<br>・大雨の時は、「高齢者等避難」が出たら一郎と連絡を取り、花子、優子と一緒に一郎宅へ避難する。<br>・地震の時は、自宅で身の安全を確保し、揺れが収まってから一郎宅へ避難する。<br>【優子が不在の場合】<br>→ 避難経路(● ● 公民館の場合)<br>・優子不在、一郎と連絡が取れない場合は、花子から福祉さんに連絡する。<br>・福祉さんが自宅を訪問し、一緒に● ● 公民館まで避難する。<br>・水路脇を通るときは溢水に注意。<br>・● ● 公民館の前の道の段差に注意。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |    |                                      |
| 避難経路等                                                      |  <p>※国土地理院 地理院地図 より</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |    |                                      |
| 完成した計画を共有する<br>相手方にチェックを<br>入れてください。                       | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 消防団 <input type="checkbox"/> 警察署<br><input checked="" type="checkbox"/> 自治会・自主防災会(市と協定を締結している場合)<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(避難支援等実施者、近隣住民、福祉事業所など)<br>( <b>福祉さん、小規模多機能ホーム● ● (ケアマネジャー：● ● さん)</b> )                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |    |                                      |
| 個別避難計画を<br>共有する相手方                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 本人から共有 <input type="checkbox"/> 市から郵送により共有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |    |                                      |

※本計画は、避難支援等実施者による災害時の避難支援を保証するものではありません。また、避難支援等実施者は、避難支援等について法的な責任や義務を負うものではありません。