**避難行動要支援者のための個別避難計画**

作成年月日　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基　　本　　情　　報 | フリガナ | |  | | | | | | | 性　 別 | | 男　　・　　女 | | |
| 氏名 | |  | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日　　(　　　歳) | | | | | | | 電話番号及び携帯番号  自宅　　 (　　　　)  携帯　　 (　　　　) | | | | |
| 住所 | | 〒  　　　　　　町 | | | | | | |
| FAX　　　 (　　　　) | | | | |
| メ ー ル  アドレス | | ＠ | | | | | | | | | | | |
| 家族構成・同居情報等 |  | | | 居　住　建　物 | 構　造 | | 木造・鉄筋・鉄骨 | | | | | 家具固定の有無 |  |
| （見取図：寝室の位置、普段いる部屋等） | | | | | | | | |
| 要 支 援 者 の 情 報 | 避難時に  配慮する  事　　項  (あてはまるものすべてに☑） | | □介護保険の認定を受けている【要介護状態区分　　　　　　　　　　　　　　 】  □手帳所持【障害名　　　　　　　　　　　　　等級　　　　　　　　 　　　　】  □特定医療費、小児慢性特定  □医療機器を装着している【　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  □立つことや歩行ができない　　□音が聞こえない(聞き取りにくい）  □物が見えない(見えにくい）　 □言葉や文字の理解が難しい  □危険なことを判断できない　　□顔を見ても知人や家族とわからない  □その他 | | | | | | | | | | | |
| 利用中の  福　　祉  サービス | | 利用サービス |  | | | | | | | | | | |
| ケアマネ・  事業所名 |  | | | | | 電話 |  | | | | |
| 医療情報 | | かかりつけ医療機関 | | | | | | 携行医薬品 | | | | | |
| 緊急時連絡先 ① | フリガナ | |  | | | | 申請者との関係 | | | | 連絡のとれる電話番号 | | | |
| 氏名 | |  | | | |  | | | | (　　　　) | | | |
| 住所 | | 〒 | | | | | | | |  | | | |
| 緊急時連絡先 ② | フリガナ | |  | | | | 申請者との関係 | | | | 連絡のとれる電話番号 | | | |
| 氏名 | |  | | | |  | | | | (　　　　) | | | |
| 住所 | | 〒 | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住まいに  起こりうる災害 | | □浸水想定区域　　（　0.5ｍ未満　・　0.5～3m未満　・　3ｍ以上　）  □土砂災害警戒区域  □津波浸水想定区域 | | |
| 避難場所 | 地　震 |  | | |
| 風水害 |  | | |
| 緊急時の情報  伝達の流れ | | （例）市役所→防災メール→本人　伝達時の注意など | | |
| 避難誘導時の  注意事項 | |  | | |
| 避　　難　　経　　路 |  | | | |
| 避難支援者 ① | フリガナ |  | 申請者との関係 | 連絡のとれる電話番号 |
| 氏名 |  |  | (　　　　) |
| 住所 | 〒 | |  |
| 避難支援者 ② | フリガナ |  | 申請者との関係 | 連絡のとれる電話番号 |
| 氏名 |  |  | (　　　　) |
| 住所 | 〒 | |  |

上記の内容について、誤り等がないこと、また、心身等の状況変化に応じて計画を見直すこと、避難支援関係者に計画情報を提供することに同意します。

また、避難支援者とその家族の安全が図れた段階で支援が可能になることについても理解しました。

　令和　　年　　月　　日

氏　　名

代理署名　　　　　　　　　　（本人との関係　　　　）