個別避難計画

作成日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏名 | |  | | | | | | | | 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | | | | | | | | 性別 |  | | | 血液型 | | | |  | | | 型（ Rh－　Rh+ ） | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の  連絡先  (家族・知人等) | ① | | | 氏名 |  | | | | | | 関係 | |  | | | | 住所 | |  | | | |
| 電話(自宅・携帯) | | | | |  | | | | | | | | e-mail | |  | | | |
| ② | | | 氏名 |  | | | | | | 関係 | |  | | | | 住所 | |  | | | |
| 電話(自宅・携帯) | | | | |  | | | | | | | | e-mail | |  | | | |
| 相談支援事業者・  ケアマネジャー等 | | | | 氏名 |  | | | | | | | | | | | | 携帯 | |  | | | |
| 事業所名 | | |  | | | | | | | | | | 電話 | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族構成 | | ひとり暮らし　　 同居家族あり（　　人）※本人含む　　 同居家族全員75歳以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住まい  の状況 | | 戸建住宅  集合住宅 | | | | | | 平屋  2階建て  3階建以上 | | | | 家の中で  いつも  いる場所 | | | | 日中 | | | |  | | |
| 就寝 | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要な  支援内容 | | 情報伝達（*災害の発生や避難情報の伝達*）  避難所までの付き添い支援*（注意：裏面に避難所までの経路図を添付してください）*  避難所までの搬送支援*（注意：裏面に避難所までの経路図を添付してください）* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援時に配慮が必要なこと | | 立つことや歩行が困難  物が見えないまたは見にくい  危険なことを判断できない | | | | | | | | | | 音が聞こえないまたは聞こえにくい  言葉や文字の理解が難しい  顔を見ても知人や家族とわからない | | | | | | | | | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 常時必要な  医薬薬・医療器具 | | | | 医薬品 | |  | | | | | | | | | 医療器具 | | | | | | |  |
| かかりつけの  医療機関情報 | | | | 医療機関名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | |  | | | | | | | | | 診察券番号 | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難  支援者  (サポーター) | | | ① | フリガナ  氏名 | |  | | | | | | | | | 電話 | | | | |  | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | 携帯 | | | | |  | | |
| ② | フリガナ  氏名 | |  | | | | | | | | | 電話 | | | | |  | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | 携帯 | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他  特記事項 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ハザード情報（ハザードマップで確認） | | | | | | | | |
| 洪水　〔  浸水想定区域内（浸水深 | | |  | メートル）　・　 区域外 〕 | | | | |
| 土砂災害　〔  土砂災害警戒区域内　・　 区域外 〕 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 避難先（避難所または親族・知人宅など） | | | | | | | | |
| 避難所①〔 | |  | 〕　移動手段〔 | |  | 〕　移動時間〔 |  | 分〕 |
| 避難所②〔 | |  | 〕　移動手段〔 | |  | 〕　移動時間〔 |  | 分〕 |
| 自宅の浸水しない場所（２階以上など）　⇒　 手助け必要　　 手助け不要 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 避難経路図（住宅地図等を貼り付け、避難経路を記載してください） | | | | | | | | |
| ※ 避難先まで避難経路をハザードマップなどで確認して記載してください。。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 避難を支援  する時の  留意事項 |  | | | | | | | |

