

千葉県避難行動要支援者のための個別避難計画

記入例

作成日: 令和 年 月 日  
 作成者: \_\_\_\_\_

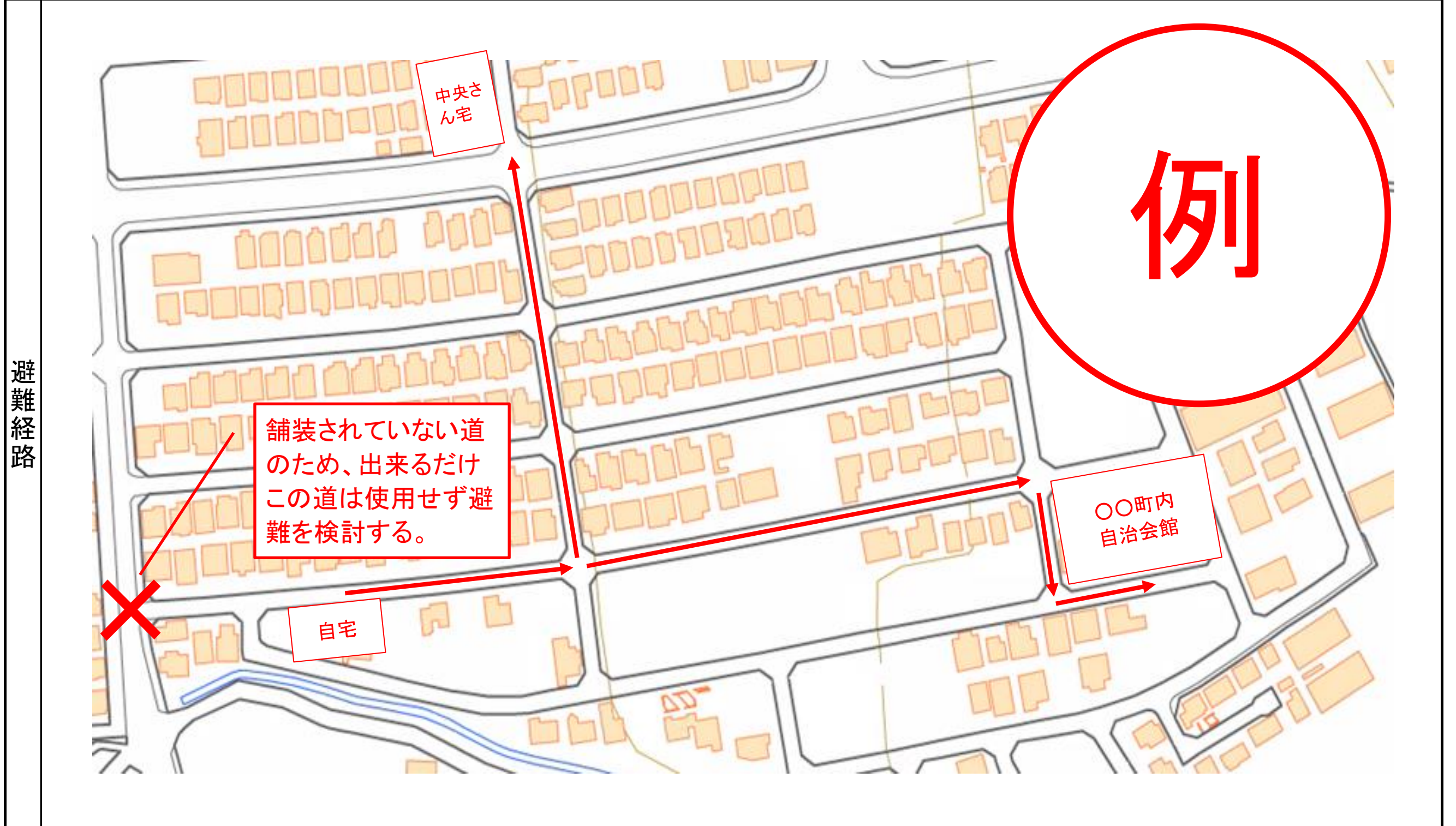
職員記入欄

土砂災害	<input checked="" type="checkbox"/>	電源喪失		浸水2m		重症心身		介護・障害		R5	XX
------	-------------------------------------	------	--	------	--	------	--	-------	--	----	----

基礎情報	カナ 氏名	チバ ハナコ 千葉 花子		住所 (住民票所在地)	〇〇 区 〇〇町△△△-□□□			
	生年月日	昭和25年1月1日 73 歳		居住地※	区			
	※実際に住んでいるところが住民票所在地と異なる場合のみ記入				性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女・他		
	電話	043-###-####		寝室の位置	2階の南側の居室		転倒の危険のある家具	寝室のベッド頭側のラック
	FAX	043-###-####		普段いる部屋	1階リビング			
	E-mail	****@***.**.jp		同居家族等	<input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> いる 2 人(内、平日昼間在宅 1 人)			
避難行動要支援者の状態	障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳	3 級	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			
		<input type="checkbox"/> 療育手帳		要介護認定	要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
		<input checked="" type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	3 級		要介護 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
	相談支援専門員	事業所名:			事業所名:	●●●●●●●●●●		
		担当者名:	ケアマネジャー		担当者名:	■■■ ■■■		
	連絡先:			連絡先:	043-###-####			
	主な疾患・障害等	かかりつけの医療機関等		携行医薬品	介護・医療機器			
	脳梗塞により右側に軽い麻痺がある	医療機関名	▲▲病院		降血圧剤 便を柔らかくする薬	歩行器、車椅子		
		主治医	■■■医師					
		電話番号	043-###-####					
		医療機関名			薬局名	( ** 薬局 )		
		主治医						
		電話番号						
	その他留意事項							
	精神的に不安定なため、配慮が必要							
避難支援に関する事項	(1) 災害情報入手に係る留意事項	<input type="checkbox"/> 自ら入手可能( テレビ・ラジオ・携帯電話・スマートフォン・その他 ) <input checked="" type="checkbox"/> 外部から伝達が必要( <u>直接声掛けが必要</u> ・声かけ以外の方法が必要 ) 【その他(詳細)】						
	(2) 避難行動時の留意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が不自由なので介助が必要 <input type="checkbox"/> 目や耳が不自由なので介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 介護、医療器具の運搬等介助が必要 <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない 【その他(詳細)】						
	(3) 避難先での留意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 常時介助が必要( 食事・トイレ・着替え・入浴 ) <input type="checkbox"/> 一部介助が必要( 内容: _____ ) 【その他(詳細)】 精神的に不安定なため、配慮が必要						
緊急連絡先	氏名(カナ)	連絡先		住所				
	千葉 一郎	電話	043-###-####		〇〇県〇〇市 ** 町△△△-□□□			
	本人から見た続柄 ( 子 )	E-mail	****@***.**.jp					
		電話						
	本人から見た続柄 ( )	E-mail						
特記事項								



災害リスク	土砂災害	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input checked="" type="checkbox"/> 該当あり ( <input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域 )
	浸水想定	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり ( <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 内水 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 津波 )
災害時の支援	風水害時	避難先	避難先① 中央 みどりさん居宅 避難先② ○○町内自治会館
		(支援方法)	浸水想定災害リスクは低い場所に住んでいるため、機器が整っている在宅避難を検討する。 土砂災害警戒情報が発令された場合は、車もしくは車椅子で中央 みどりさん居宅への避難を検討する。 ※気象情報を注視し、災害リスクが高いと予想される場合はあらかじめ連絡を取り、避難がスムーズにできるように体制を整える。
災害時の支援	大地震時	避難先	避難先① ○○町内自治会館 避難先②
		(支援方法)	居宅に異常等が見受けられなければ、在宅避難を第一に検討する。 在宅避難が危険だと思われるときは、加入している○○町内自治会館への避難を検討する。 ※中央 みどりさん居宅は、津波の浸水深(想定最大規模)が1m以上2m未満の区域となっているので、避難先とはしない。



避難支援者	①	氏名(団体名等)	連絡先	住所
		千葉 二郎(孫)	電話 043-###-####/090-###-#### E-mail ****@***.**.jp	要支援者と同居
		実施可能な支援	<input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 避難支援 <input type="checkbox"/> その他
	②	氏名(団体名等)	連絡先	住所
		中央 みどり	電話 043-###-#### E-mail	○○区○○町△△△-□□□
		実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 避難支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他
	③	氏名(団体名等)	連絡先	住所
		○○町内自治会	電話 043-###-####(代表者) E-mail ****@***.**.jp	○○区○○町△△△-□□□
		実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認	<input checked="" type="checkbox"/> 避難支援 <input checked="" type="checkbox"/> その他

(注1) 避難支援者は、自らが可能な範囲において避難行動要支援者の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負いません。  
(注2) 避難支援者の記載は、個人のほか、団体名のみ記載でも構いません。例:「○○防災会」