

千葉市避難行動要支援者のための個別避難計画

作成日：令和 年 月 日
 作成者： _____

職員記入欄

土砂災害	電源喪失	浸水2m	重症心身	介護・障害	R5
------	------	------	------	-------	----

基礎情報	カナ 氏名			住所 (住民票所在地)	区	
	生年月日	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・女・他	寝室の位置		転倒の危険 のある家具	
	電話		普段いる部屋			
	FAX		同居家族等	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 人(内、平日昼間在宅 人)		
	E-mail		町内自治会	(<input type="checkbox"/> 未加入)		
避難行動要支援者の状態	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	級	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	級		要介護 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	相談支援専門員	事業所名： 担当者名： 連絡先：		ケアマネジャー	事業所名： 担当者名： 連絡先：	
	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
			医療機関名		薬局名 ()	
			主治医			
		電話番号				
		医療機関名				
		主治医				
		電話番号				
その他留意事項						
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 type="checkbox"/> 外部から伝達が必要(直接声掛けが必要・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 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 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 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)】			
緊急連絡先	氏名(カナ)		連絡先		住所	
			電話			
	本人から見た続柄 ()		E-mail			
			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 type="checkbox"/> 該当あり (<input 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 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		
			避難先②		
	(支援方法)				
	大地震時	避難先	避難先①		
避難先②					
(支援方法)					
避難経路					
避難支援者	①	氏名(団体名等)	連絡先		住所
			電話		
			E-mail		
		実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 (その他の内容	<input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 避難支援
	②	氏名(団体名等)	連絡先		住所
			電話		
			E-mail		
		実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 (その他の内容	<input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 避難支援
	③	氏名(団体名等)	連絡先		住所
			電話		
			E-mail		
		実施可能な支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達 (その他の内容	<input type="checkbox"/> 安否確認	<input type="checkbox"/> 避難支援
(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、団体名のみでの記載でも構いません。例:「〇〇防災会」					