

〇〇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： _____



基礎情報	カナ				本人写真	
	氏名					
	生年月日	年 月 日	歳	居住建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 戸建 (階建) ※寝室の位置、普段いる場所 階		
	性別	男・女・他				
	電話					
	FAX					
	E-mail					
緊急連絡先	同居家族	氏名	続柄	電話	E-mail	備考
		①				
		②				
	別居家族	氏名	続柄	電話	E-mail	住所
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 <input type="checkbox"/> 療育手帳 _____ <input type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> A-1 <input type="checkbox"/> A-2 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 _____ 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"/> 無 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 重心 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 医療的ケア	
	主な疾患・障害等	かかりつけの医療機関等(福祉サービス事業者含む)		介護・医療機器		
		医療機関名等		※バッテリー持続時間等		
		主治医・担当				
		電話番号				
		医療機関名等				
		主治医・担当				
		電話番号				
		医療機関名等		医療機器業者連絡先		
		主治医・担当		東京電力事前登録	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 申請中	
	電話番号					
携行医薬品						
運動機能の状況	意思伝達の方法		日常的に必要な医療的ケア			
<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> 言語理解は難しい		<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> マスク式呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開			
<input type="checkbox"/> 座位保持はできる	<input type="checkbox"/> 身振りでYES-NOはわかる		<input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 鼻口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引			
<input type="checkbox"/> 室内をいざりなどで移動	<input type="checkbox"/> 簡単な言語理解がある		<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻)			
<input type="checkbox"/> 歩行が限定的に可能	<input type="checkbox"/> 筆談ができる		<input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 膀胱瘻			
<input type="checkbox"/> 戸外でも介助なく歩ける	<input type="checkbox"/> 言語での会話ができる		<input type="checkbox"/> 人工肛門			
食形態・アレルギー等	その他配慮事項					
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"/> 外部から伝達が必要(直接声掛けが必要・声掛け以外の方法が必要) <input type="checkbox"/> 家族または支援者が必ず同伴し情報を入手可能(携帯電話・その他等)				
	(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				
	(3)避難先での留意事項	<input type="checkbox"/> 介助が必要 (内容: _____) <input type="checkbox"/> 要備蓄物品 (内容: _____)				

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)		
	要非常電源	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 該当あり	(<input type="checkbox"/> 医療機器に電源が必要 <input type="checkbox"/> ミキサー食等電源が必要 <input type="checkbox"/> 体温調節が難しい)		
災害時の支援	避難先候補		連絡先	避難方法	災害リスク	
	①	住所	電話番号	※ 非常電源 <input type="checkbox"/> 配備 <input type="checkbox"/> 未配備	<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時 <input type="checkbox"/> 体調不良時	
			(担当者)			
	②	住所	電話番号	※ 非常電源 <input type="checkbox"/> 配備 <input type="checkbox"/> 未配備	<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時 <input type="checkbox"/> 体調不良時	
			(担当者)			
	③	住所	電話番号	※ 非常電源 <input type="checkbox"/> 配備 <input type="checkbox"/> 未配備	<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時 <input type="checkbox"/> 体調不良時	
			(担当者)			
指定避難所	住所	電話番号	家族を含めた非常物資の確保	<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時 <input type="checkbox"/> 体調不良時		
		(担当者)	※ 非常電源 <input type="checkbox"/> 配備 <input type="checkbox"/> 未配備			
★	在宅避難	要配慮事項 情報提供・必要物品 電源確保 等	※ 非常電源 <input type="checkbox"/> 配備 <input type="checkbox"/> 未配備	<input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 停電時		
避難経路						
相談支援専門員	事業所名: 担当者:	電話:	区健康課 区地域づくり支援課	電話番号: 電話番号:		
町内自治会等			<input type="checkbox"/> 未加入	連絡先:		
民生委員			<input type="checkbox"/> 面識無し	連絡先:		
避難支援者	氏名(団体名等)		連絡先		住所	
	①		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	<input type="checkbox"/> その他
	②		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	<input type="checkbox"/> その他	
③		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	<input 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、団体名のみでの記載でも構いません。例:「〇〇防災会」 上記の内容について誤り等がないことを確認しました。避難候補先、避難支援者への情報提供に同意しました。						
氏名		代理人		令和 年 月 日		