

個別避難計画

本人の情報	かりがな	かごしま じろう		性別	男	せいねんがっぴ 生年月日	1933 年 8 月 1 日
	しめい 氏名	鹿児島 次郎		けつえきがた 血液型	A	ねんれい 年齢	90 歳
	じゅうしょ 住所	〒 ***-*** 鹿児島県 ○○市△△町**-**-***					
	ほんにん 本人の 連絡先	(自宅)	***-***-****		(FAX)		
		(携帯)	***-***-****		(Email) aaa.bb-ccc@**.**.jp		
	きんきゅう 緊急 連絡先 (家族等)	①	しめい 氏名	つづきがら 続柄	じゅうしょ 住所	れんらくさき 連絡先	きょじゅう 居住
		②	鹿児島 節子	妻	本人と同じ	***-***-****	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	ようしえん 要支援 情報	かいごにんてい 介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> (要介護 2・要支援) <input type="checkbox"/> なし			にんちしやう 認知症	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		しょうがいしゃ 障害者 手帳	肢体不自由・下肢 7級			しょうがいしゃ 障害支援 区分	区分2
		そのた 特記事項	医療的ケア の内容 本人は杖を使いゆっくり歩行。 妻も軽度の認知症があり、避難の判断をすることが難しい。			本人や同居人の心身の状況 について、特記すべきこと が	

世帯の情報	さいがい 災害 リスク	<input checked="" type="checkbox"/> おおあめじ 大雨時の浸水等 (3~5 m) <u>氾濫流</u> ・河岸浸食	<input type="checkbox"/> おおあめじ 大雨時の土砂災害	<input type="checkbox"/> じしん 地震時の津波 (m)	<input type="checkbox"/> そのた その他の災害
	じゅうきょ 住居	<input checked="" type="checkbox"/> いっこだ 一戸建て(1 階建て)	<input type="checkbox"/> しゅうごうたく 集合住宅(階居住)	あてはまる災害リスクすべ てにチェックを入れてくだ さい	
	せたい 世帯 状況	<input type="checkbox"/> ひとり 独居	<input checked="" type="checkbox"/> きんりん 近隣に親族が…	<input type="checkbox"/> います	<input type="checkbox"/> いません
	<input checked="" type="checkbox"/> どうきよかぞく 同居家族あり	<input type="checkbox"/> どうきよかぞく 同居家族は…	<input checked="" type="checkbox"/> こうれいしや 高齢者や障害者のみ	<input type="checkbox"/> 日中は不在	<input type="checkbox"/> 該当なし

支援者の情報	しめい 氏名	楠野 洋三		ほんにん 本人との 関係	隣人	れんらくさき 連絡先	***-***-****
	①	じゅうしょ 住所	○○市△△町**-**-***		とっきじこう 特記事項		
		しえんないよう 支援内容	<input type="checkbox"/> あんび 安否を確認をする		<input type="checkbox"/> そのた その他の支援		
			<input checked="" type="checkbox"/> いっしょ 一緒に避難先に行く		支援者が実施する支援内容にチェック を入れてください		
			<input type="checkbox"/> ひなんさき 避難先で支援をする				
	②	しめい 氏名	山下 典子		ほんにん 本人との 関係	民生委員	れんらくさき 連絡先
	じゅうしょ 住所	○○市△△町**-**-***		とっきじこう 特記事項	火・木曜日の10時~17時は仕事		
	しえんないよう 支援内容	<input checked="" type="checkbox"/> あんび 安否を確認をする		支援できる条件など を記入してください			
		<input type="checkbox"/> いっしょ 一緒に避難先に行く		<input type="checkbox"/> そのた その他の支援			
		<input type="checkbox"/> ひなんさき 避難先で支援をする		(楠野さんが支援できない時は避難の呼び かけをする。)			

避難先				避難経路	
大雨のとき	①	名称 〇〇公民館	移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩	所要時間 10分	
	②	名称	移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間	
津波のとき	①	名称 △△神社の敷地内	移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩	所要時間 15分	
	②	名称	移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間	

災害種ごとに避難先を検討しましょう

いつ・誰と・どこに・どうやって避難をするか、具体的に記入してください

↑文章や図などで避難経路について書いてみましょう

具体的な避難方法	<p>大雨の時は、「高齢者等避難」が出たら楠野さんが自宅を訪問して一緒に〇〇公民館まで避難する。</p> <p>津波の時は、大きな揺れを感じた時や「避難指示」が出たらすぐに玄関まで出てきて、楠野さんと一緒に△△神社まで避難する。</p> <p>楠野さんがいないときは、民生委員の山下さんが避難の呼びかけをする。(可能だったら一緒に避難をする)</p>	
	ペットについて	<input checked="" type="checkbox"/> 飼っている (インコ) → <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> 一緒に避難しない <input type="checkbox"/> 飼っていない

ペットの種類や、一緒に避難するかどうか記入してください

避難支援の留意点	
連絡するとき	<input type="checkbox"/> 視覚障害があるので状況を言葉で伝えてください <input type="checkbox"/> 聴覚障害があるので筆談や身振りで伝えてください <input checked="" type="checkbox"/> ゆっくり、はっきり、大きな声で伝えてください <input checked="" type="checkbox"/> 落ち着いた穏やかな口調で伝え <input type="checkbox"/>
避難するとき	<input checked="" type="checkbox"/> 本人に合わせ、ゆっくり避難誘導をしてください <input checked="" type="checkbox"/> 落ち着いた穏やかな口調で声掛けをしてください <input type="checkbox"/> 視覚障害があるので状況を言葉で伝えてください <input checked="" type="checkbox"/> 階段の上り下りの際は、手すりか壁につかまらせてください <input type="checkbox"/>

避難支援の際に気を付けるべきことにチェックをつけてください

妻と一緒にないと不安になり、落ち着かないので避難時、避難先で一緒に行動させてください。

避難のときの持ち物	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 貴重品(現金) <input checked="" type="checkbox"/> 雨具 <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ	<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 歯ブラシ、洗面用具 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話、充電器 <input type="checkbox"/> 眼鏡、入れ歯、補聴器 <input type="checkbox"/> 車いす、シルバーカー <input checked="" type="checkbox"/> 杖、移動用補助具	<input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> マスク
-----------	---	---	--

必要な持ち物にチェックを入れてください

その他・特記事項	<p>医薬品は電話台の下の引き出しにまとめてあります。</p> <p>支援者に伝えたいことや、計画に書ききれなかったことを記入してください</p>
----------	---