

個別避難計画

本人の情報	ふりがな						
	氏名	性別		生年月日	年	月	日
		血液型		年齢			歳
	住所	〒 かごしまけん 鹿児島県					
	本人の連絡先	(FAX)					
		(Email)					
	緊急連絡先 (家族など)	氏名	続柄	住所	連絡先	居住	
		①				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	②					<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	要支援情報	介護認定	<input type="checkbox"/> (要介護____・要支援____) <input type="checkbox"/> なし			認知症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
障害者手帳					障害支援区分		
その他・特記事項		医療的ケアの内容					

世帯の情報	災害リスク	<input type="checkbox"/> 大雨時の浸水等 (____ m) (氾濫流・河岸浸食)	<input type="checkbox"/> 大雨時の土砂災害	<input type="checkbox"/> 地震時の津波 (____ m)	<input type="checkbox"/> その他の災害 (____ m)	
	住居	<input type="checkbox"/> 一戸建て (____ 階建て)	<input type="checkbox"/> 集合住宅 (____ 階居住)			
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 → <input type="checkbox"/> 近隣に親族が... <input type="checkbox"/> います <input type="checkbox"/> いません <input type="checkbox"/> その他(____)				
	<input type="checkbox"/> 同居家族あり → <input type="checkbox"/> 同居家族は... <input type="checkbox"/> 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	①	氏名	本人との関係	連絡先
		住所	特記事項	
	支援内容	<input type="checkbox"/> 安否を確認をする <input type="checkbox"/> その他の支援 <input type="checkbox"/> 一緒に避難先に行く (____) <input type="checkbox"/> 避難先で支援をする		
	②	氏名	本人との関係	連絡先
		住所	特記事項	
	支援内容	<input type="checkbox"/> 安否を確認をする <input type="checkbox"/> その他の支援 <input type="checkbox"/> 一緒に避難先に行く (____) <input type="checkbox"/> 避難先で支援をする		

避難先				避難経路				
おおあめ 大雨 のとき	①	めいしやう 名称						
		いどうしゆだん 移動手段	<input type="checkbox"/> くるま 車	<input type="checkbox"/> とほ 徒歩	しよようじかん 所要時間			
②	めいしやう 名称							
	いどうしゆだん 移動手段	<input type="checkbox"/> くるま 車	<input type="checkbox"/> とほ 徒歩	しよようじかん 所要時間	ふん 分			
の とき	①	めいしやう 名称						
		いどうしゆだん 移動手段	<input type="checkbox"/> くるま 車	<input type="checkbox"/> とほ 徒歩	しよようじかん 所要時間			
②	めいしやう 名称							
	いどうしゆだん 移動手段	<input type="checkbox"/> くるま 車	<input type="checkbox"/> とほ 徒歩	しよようじかん 所要時間	ふん 分			

↑文章や図などで避難経路について書いてみましょう

くたいでき 具体的な 避難方法	ペットに ついて	<input type="checkbox"/> か 飼っている () ➡ <input type="checkbox"/> いっしょ 一緒に避難する <input type="checkbox"/> いっしょ 一緒に避難しない <input type="checkbox"/> 飼っていない

避難支援の留意点			
連絡するとき	<input type="checkbox"/> しかくしやうがい 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"/> ちやうかくしやうがい 聴覚障害があるので筆談や身振りで伝えてください <input type="checkbox"/> ゆっくり、はっきり、大きな声で伝えてください <input type="checkbox"/> おだ 落ち着いた穏やかな口調で伝えてください <input type="checkbox"/>	避難先で	<input type="checkbox"/> トイレのちか 近い場所を希望します <input type="checkbox"/> いどう 移動の際には誘導を行ってください <input type="checkbox"/> しよ 使用する機器に必要な電源のある場所を希望します <input type="checkbox"/>
避難するとき	<input type="checkbox"/> ほんにん 本人に合わせ、ゆっくり避難誘導をしてください <input type="checkbox"/> おだ 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"/> しかくしやうがい 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"/>	そのほかのこと	

ひなん 避難のとき の持ち物	<input type="checkbox"/> いやくひん 医薬品 <input type="checkbox"/> くすりてい お薬手帳 <input type="checkbox"/> きちやうひん 貴重品(現金) <input type="checkbox"/> あまく 雨具 <input 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"/> きが 着替え <input type="checkbox"/> は 歯ブラシ、洗面用具 <input type="checkbox"/> ほけんしやう 保険証 <input type="checkbox"/> けいたいでんわ 携帯電話、充電器 <input type="checkbox"/> めがね 眼鏡、入れ歯、補聴器 <input type="checkbox"/> くるま 車いす、シルバーカー <input type="checkbox"/> つえ 杖、移動用補助具	<input type="checkbox"/> ひつきやうく 筆記用具 <input type="checkbox"/> たいおんけい 体温計 <input type="checkbox"/> かいちゆうでんとう 懐中電灯 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/>

その他・ 特記事項	
--------------	--

個別避難計画

本人の情報	フリガナ	かごしま じろう		性別	男	生年月日	1933 年 8 月 1 日
	氏名	鹿児島 次郎		血液型	A	年齢	90 歳
	住所	〒 ***-*** 鹿児島県 ○○市△△町**-**-***					
	本人の連絡先	(自宅)	***-***-****		(FAX)		
		(携帯)	***-***-****		(Email)	aaa.bb-ccc@**.**.jp	
	緊急連絡先(家族など)	氏名	続柄	住所	連絡先	居住	
	①	鹿児島 節子	妻	本人と同じ	***-***-****	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
	②	島田 優子	長女	熊本県○○市 **-**-***	***-***-****	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居
	要支援情報	介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> (要介護 2・要支援) <input type="checkbox"/> なし		認知症	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		障害者手帳	肢体不自由・下肢 7級		障害支援区分	区分2	
	その他・特記事項	医療的ケアの内容		本人や同居人の心身の状況について、特記すべきことが			
		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。					

世帯の情報	災害リスク	<input checked="" type="checkbox"/> 大雨時の浸水等 (3~5 m) (氾濫流・河岸浸食)	<input type="checkbox"/> 大雨時の土砂災害	<input type="checkbox"/> 地震時の津波 (m)	<input type="checkbox"/> その他の災害	
	住居	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て (1 階建て)	<input type="checkbox"/> 集合住宅 (階居住)			
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 → <input checked="" type="checkbox"/> 近隣に親族が…	<input type="checkbox"/> います	<input type="checkbox"/> いません	世帯状況、同居家族や親族の状況についてチェックを入れてください	
	<input checked="" type="checkbox"/> 同居家族あり → <input checked="" type="checkbox"/> 同居家族は…	<input checked="" type="checkbox"/> 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	氏名	楠野 洋三	本人との関係	隣人	連絡先	***-***-****
	住所	○○市△△町**-**-***		特記事項		
	支援内容	<input type="checkbox"/> 安否を確認をする <input type="checkbox"/> その他の支援				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 避難先で支援をする				
	氏名	山下 典子	本人との関係	民生委員	連絡先	***-***-****
住所	○○市△△町**-**-***		特記事項	火・木曜日の10時~17時は仕事		
支援内容	<input checked="" type="checkbox"/> 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		その他の支援	
	<input type="checkbox"/> 一緒に避難先に行く		(楠野さんが支援できない時は避難の呼びかけをする。)			
	<input type="checkbox"/> 避難先で支援をする					

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	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	内容
	<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"/>
避難先	<input type="checkbox"/> トイレの近い場所を希望します <input checked="" type="checkbox"/> 移動の際には誘導を行ってください <input type="checkbox"/> 使用する機器に必要な電源のある場所を希望します
その他	<p>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。</p>

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

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

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	内容
	<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>

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