

表

様式第3号

個別避難計画

個別避難計画 記入例

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |          |                      |           |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|----------------------|-----------|
| 行政区                       | 久国                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 民生委員     | 久国 太郎                |           |
| 住所                        | 〒771-4395<br>勝浦町大字久国字●●●●番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 電話       | 0885-**-****         |           |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 携帯       | 080-****-****        |           |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | FAX      | 0885-**-****         |           |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | メール      | tarou@katsuura.co.jp |           |
| ふりがな                      | かつうら たろう                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 血液型      | 性別                   | 生年月日      |
| 氏名                        | 勝浦 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | A        | 男                    | 昭和17年1月1日 |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |          |                      | 年齢(出力時)   |
| 70歳                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |          |                      |           |
| 普段いる部屋                    | 1階 玄関正面のリビング                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 寝室の位置    | 1階 北側にある寝室           |           |
| 居住建物の構造                   | 鉄筋2階建                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 緊急通報システム | 有・無                  |           |
| かかり付け医療機関 ①               | ●●病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 電話       | 0885-42-××××         |           |
| かかり付け医療機関 ②               | ●●病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 電話       |                      |           |
| 福祉サービス利用 ①                | デイサービス ●●事業所 (月・水・金)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 電話       |                      |           |
| 福祉サービス利用 ②                | ホームヘルプ ●●事業所 (火・木)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 電話       |                      |           |
| 避難時に配慮<br>しなくては<br>ならない事項 | <p>【情報伝達時の支援方法】</p> <p>(○) 直接声かけが必要<br/>( ) 声かけ以外の方法が必要<br/>具体的に 耳が悪いので、耳元で大きな声で話をしてほしい。</p> <p>【避難するときの支援方法】</p> <p>(○) 立つことや歩くことが不自由なので介助が必要<br/>( ) 目や耳が不自由なので介助が必要<br/>(○) 車いすの介助が必要<br/>( ) 担架、ストレッチャー等での介護が必要<br/>( ) 介護・医療器具等、運搬の介助が必要<br/>( ) その他<br/>具体的に 室内の移動は杖が必要。<br/>室外の移動には車いすの介助が必要。車いすは自宅の玄関にある。</p> <p>【必ず持ち出すもの】</p> <p>薬(薬の名前)、お薬手帳、補聴器</p> <p>あてはまる項目に○を入れ、具体的な支援の方法を記入してください。</p> <p>普段服薬している薬があれば、薬の名前まで記入してください。</p> |  |          |                      |           |
| 避難先での<br>留意事項             | <p>( ) 常時介助が必要<br/>(○) 一部介助が必要<br/>具体的に (移動)・食事 (排泄) (服薬)・更衣・視力 (聴力)・理解・<br/>認知症・こだわり・その他 ( )</p> <p>・薬を飲み忘れる事があるので、声かけをしてほしい。(1日3回 毎食後)<br/>・避難先で支援や配慮が必要な項目に○を入れ、具体的な支援の方法を記入してください。<br/>・トイレは携帯に入っている。</p>                                                                                                                                                                                                                                |  |          |                      |           |

裏

|                                      |      |                         |              |       |               |
|--------------------------------------|------|-------------------------|--------------|-------|---------------|
| 避難支援者①<br><br>同意を得られた方を1名以上記入してください。 | フリガナ | カツウラ ジロウ                |              |       |               |
|                                      | 氏名   | 勝浦 次郎                   |              |       |               |
|                                      | 住所   | 勝浦町大字棚野字●●●●●番地         |              |       |               |
|                                      | 連絡先  | 電話番号                    | 0885-**-**** | 携帯番号  | 080-****-**** |
|                                      |      | FAX番号                   | 0885-**-**** | その他番号 |               |
| メールアドレス                              |      | メールのやりとりが必要な方は記入してください。 |              |       |               |
| 避難支援者②                               | フリガナ | フクシ イチロウ                |              |       |               |
|                                      | 氏名   | 福祉 一郎                   |              |       |               |
|                                      | 住所   | 勝浦町大字久国字●●●●●番地         |              |       |               |
|                                      | 連絡先  | 電話番号                    | 0885-**-**** | 携帯番号  | 080-****-**** |
|                                      |      | FAX番号                   | 0885-**-**** | その他番号 |               |
| メールアドレス                              |      | メールのやりとりが必要な方は記入してください。 |              |       |               |

|         |                                                                                                                                           |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 最寄の避難場所 | 久国集会所                                                                                                                                     |  |
| 2次避難場所  | 住民福祉センター                                                                                                                                  |  |
| 避難経路    | <p>勝浦町役場</p> <p>住民福祉センター</p> <p>久国集会所</p> <p>自宅</p> <p>自宅から避難場所を含む地図を付けてください。<br/>(住宅地図、インターネット地図、手書き地図、いずれも可)<br/>避難経路を赤ペンで記入してください。</p> |  |

令和4年●●月●●日

記載内容に誤りがないことを確認しました。

本人が署名をしてください。本人が署名できないときは、家族の方等が署名してください。

本人氏名（署名）勝浦 太郎

（本人が署名できない場合）

代理人署名

（続柄 ）