

避難行動要支援者個別避難計画 (記入例)

※ 記入した年月日を記入してください。 → 令和5年7月30日

登録年月日	利用者番号	変更年月日	令和4年6月8日
-------	-------	-------	----------

1 要支援者情報		嘱託区	167
ふりがな氏名	てんどう たろう 天童太郎	性別	男・女
生年月日	昭和10年10月10日	電話番号	654-1234
携帯電話	090-1234-5678	FAX	654-5678
住所	〒 994-8510	自主防災会	綿掛
	天童市 老野森一丁目1番1号	自治組織	老野森綿掛
		民生委員	天童花子
対象要件	1. 高齢者	<input checked="" type="radio"/> ①	70歳以上の単身者及び70歳以上の高齢者のみの世帯で、介護保険法における要介護認定(要支援1~2、要介護1~2)を受けている者
		<input type="radio"/> ②	介護保険法における要介護認定3以上を受けている者
	2. 障がい者	<input checked="" type="radio"/> ①	身体障害者手帳1級又は2級判定の者(ただし、内部障がい者を除く。)
		<input type="radio"/> ②	療育手帳A判定の者
		<input type="radio"/> ③	精神障害者保健福祉手帳1級判定の者
	3. その他	<input type="radio"/> ①	公的支援等を受けている指定難病患者、小児慢性特定疾病児童等
<input type="radio"/> ②		人工呼吸器、喀痰吸引機等の医療機器装着者 自主防災会等や民生委員等が支援の必要性を認めた者又は本人申請等	
家族(同居)状況、普段いる部屋、寝室の位置、建物の建築時期等			
○ 一人暮らし、普段は1階の茶の間に居る。			
○ 建築時期不明、老朽化が激しく、大地震の際に倒壊するおそれあり。			
特記事項	病院・医院	持病	服用薬
	○○病院	心臓疾患	狭心症の薬、その他
	○○クリニック	高血圧、糖尿病	降圧剤、その他

2 緊急時家族等への連絡先 ※ 正式な病名は必要ありません。 ※ 正式な薬の名称は必要ありません。

氏名	続柄	住所	電話番号(携帯・メール等)
天童次郎	弟	東根市中央一丁目1番1号	0237-42-1111
天童三郎	弟	寒河江市中央一丁目9番45号	0237-86-2111

3 避難支援者(災害時に、容易に駆けつけことができ、避難支援ができる人)

※ 支援が必要な方は、日頃から隣近所との交流を深め、情報伝達や避難支援等について依頼できるようなお付き合いをして下さい。

氏名	関係	住所	電話番号(携帯・メール等)
山田太郎	隣人	老野森一丁目1番2号	654-0000

4 避難計画

指定緊急避難場所	綿掛公園	指定避難所	中部小学校
必要資材等	情報伝達	直接訪問	
	避難支援	車いす・リヤカー	
	その他		

5 その他(避難時に配慮しなければならない事項)

<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない(困難)	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい)
<input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい)	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむづかしい
<input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない	<input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない
<input checked="" type="checkbox"/> その他 [心臓が悪くゆっくりか歩けない。いつ発作が起きるかわからない。]	

この個別避難計画に関する情報は、災害発生時に地域の支援により避難行動要支援者の生命等の安全確保を図るためのものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を提供することを禁止します。

天童市長