災害時個別避難計画(福祉専門職作成用)

事業所（担当者氏名）		電話		作成年月日	

ふりがな 要支援者氏名					
性別	男　・　女	生年月日		年齢	歳

住所	〒 上田市	自治会	

■特に支援を必要とする状況

災害のリスク（ハザードマップから確認）	□ 河川等氾濫　想定浸水深	メートル
	□ 土砂災害（土石流・急傾斜地・地すべり）	□ 家屋倒壊等氾濫想定区域
	□ 地震　全壊率	%
要支援者の状況	□ 要介護度　3　・　4　・　5	
	□ 重症心身障がい　□ 医療的ケア　□ その他（　）	
同居家族の有無	□ あり　→このうち　□ 日中に独居　□ 高齢者のみ世帯	
	□ なし　□ その他　（　）	

■緊急連絡先

	ふりがな 氏名	続柄	携帯電話番号	住所
①				
②				

住まい環境	□ 一戸建て　階建て　建築時期　年　月　木造・鉄骨・鉄筋	
	□ 集合住宅　階建ての　階　エレベーター　□ あり　□ なし	

ペット有無	□ 飼っている　犬・猫・その他　（　）	□ 飼っていない
	□ 一緒に避難する　□ 知人に預ける	日前までに

■避難準備にかかる時間は？

・家族等への連絡	分		
・持ち出し品の準備	分		
・家の戸締り	分	計　分	①

■どこに避難しますか？

		距離		移動手段	移動時間		徒歩の場合の移動時間
・避難先１			Km		分	②	分
・避難先２			Km		分	③	分
・自宅の安全な場所（2階などの浸水しない場所）	□ 手助けが必要	□ 手助けが不要					

・避難先１へかかる時間　（①＋②）	**計**	**分**
・避難先２へかかる時間　（①＋③）	**計**	**分**

■避難時における情報　　要支援者氏名

医療機器等の情報			
避難先における設備	電源　☐ 必要　　個	☐ 不要	
	備蓄電源　☐ あり　☐ なし	☐ その他必要な設備　（　　）	
疾患・薬・アレルギーなど			
かかりつけ医		電話	

非常持ち出し品	☐ 個別避難計画	☐ 着替え・スリッパ	☐ マイナンバーカード
	☐ 非常食	☐ 雨具・防寒具・カイロ	☐ お薬手帳
	☐ ペットボトルの水	☐ 歯磨き・洗顔・タオル	☐ ヘルプカード
	☐ 現金・通帳・印鑑・身分証	☐ 入れ歯・洗浄液	☐
	☐ 家・車の合鍵	☐ 眼鏡・コンタクトレンズ	☐
	☐ 筆記具・メモ帳	☐ 補聴器	☐
	☐ 懐中電灯・ラジオ・電池	☐ 簡易トイレ・おむつ	☐
	☐ 携帯電話・充電器	☐ 軍手・ビニール手袋	☐
	☐ マスク・消毒・体温計	☐ ビニール袋・ゴミ袋	☐

■支援者について

	ふりがな 氏名	関係	住所	到着までにかかる時間	携帯電話番号
①				分	
②				分	

■必要な支援・情報伝達方法

・避難移動の時
・避難生活の時

■|特記事項

■自宅の見取り図・家族構成　　要支援者氏名

普段生活する場所	家族構成

■自宅から避難先までの経路等（箇条書きや地図添付も可。危険箇所や課題も記入）

□ この情報を災害時の救命と支援のために、消防、自治会長、民生委員等の関係者のほか、支援関係者、その他（　　）と共有することを承諾します。

□ 災害時要支援者名簿に登録することを承諾します。

令和　　年　　月　　日

本人もしくは代理人　署名