

## 個別避難計画（わたしの避難計画書）（例）

作成日：令和 4 年 10 月 25 日

## ＜計画作成及び個人情報使用の同意について＞

- 災害時に円滑な避難ができるよう個別避難計画を作成し、関係機関・者で共有することに同意します。
- 計画作成により必ず支援が受けられることを保証するものではなく、関係機関・者が法的な責任や義務を負うものではないことについて理解し、同意します。

## ■ 本人情報

ふりがな	ひろしま いちろう		血液型	A 型	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	広島 一郎		生年月日	大(昭)平・令 14 年 10 月 1 日	83 歳	
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 広島県〇〇市〇〇1-1-16					
連絡先	自宅 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
心身の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援認定（要介護度 1） <input type="checkbox"/> 障害者手帳（ ）		備考			
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> 同居家族なし（一人暮らし） <input type="checkbox"/> 同居家族あり（ ）人暮らし ※本人含む		備考			
緊急連絡先（家族等）	氏名 広島 拓郎	続柄 息子	連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	備考	東京都在住	
	氏名	続柄	連絡先	備考		
自治会等	名称 〇〇〇町内会	連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	備考	氏名	紅葉 五郎	
医療機関 かかりつけ医	名称 〇〇内科	連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	備考			
福祉施設 サービス利用	名称 デイサービス〇〇	連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	備考	通所利用		

## ■ わたしの避難行動

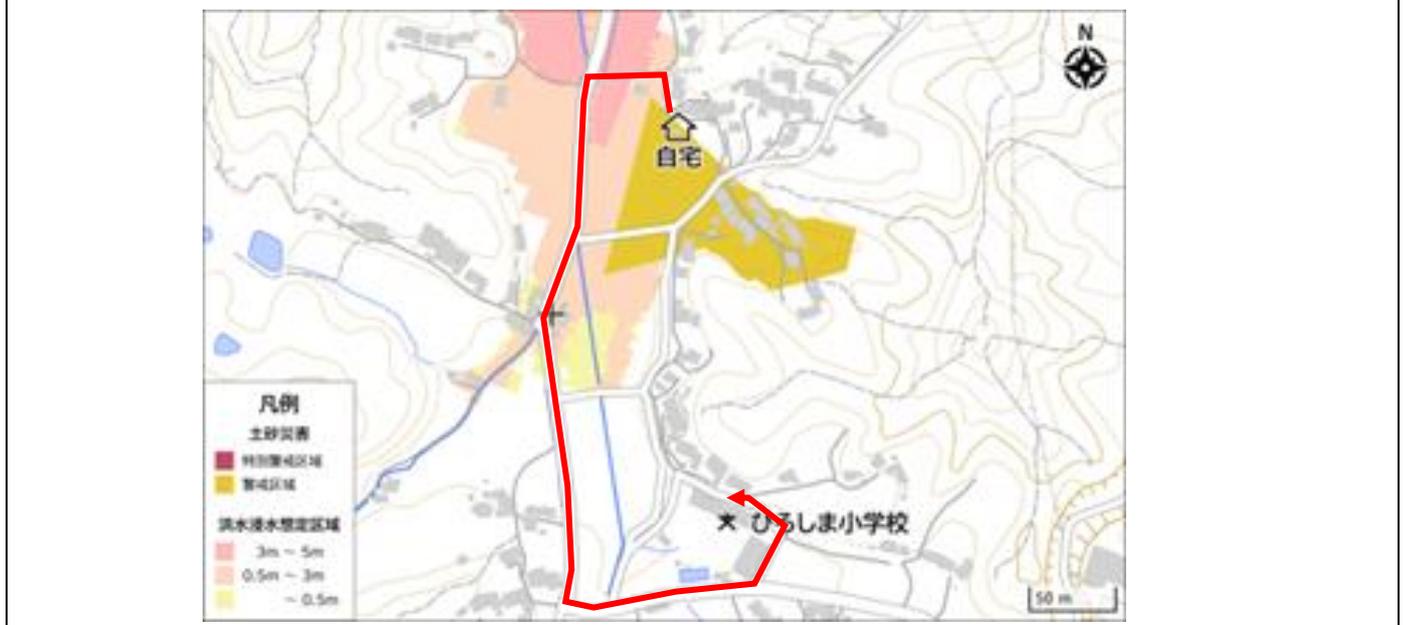
避難の必要性	大雨時・台風時			地震・津波時	
	土砂災害 あり・なし	洪水 あり・なし	高潮 あり・なし	津波 あり・なし	建物倒壊・火災 あり・なし
避難の タイミング	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者等避難 <input type="checkbox"/> 避難呼びかけ <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者等避難 <input type="checkbox"/> 避難呼びかけ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高齢者等避難 <input type="checkbox"/> 避難呼びかけ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 避難指示 <input type="checkbox"/> 津波警報 <input type="checkbox"/>	
避難先	ひろしま小学校	ひろしま小学校			ひろしま小学校
距離	0.4 km	0.4 km	km	km	0.4 km
移動手段	歩行	歩行			歩行
移動時間	8 分	8 分	分	分	8 分
準備	携行品		その他準備事項		準備にかかる時間
	・杖 ・補聴器 ・補聴器の電池 ・薬、お薬手帳		・窓を閉める ・ ・		10 分

■避難時に必要な支援

避難支援等 実施者 ※必ず記入	①	氏名 島 康夫	住所 ○○1-1-4	連絡先 ○○○-○○○ -○○○
		関係 ○○町内会	役割 自宅まで避難の声かけをしに行き、支えながら一緒に避難する。	
	②	氏名 鉄板 令子	住所 ○○1-1-1	連絡先 ○○○-○○○ -○○○
		関係 ○○町内会	役割 支えながら一緒に避難する。	
	③	氏名 安芸 正	住所 ○○1-1-15	連絡先 ○○○-○○○ -○○○
		関係 隣人	役割 避難支援はできないが、声をかけながら一緒に避難する。	

支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器がないと耳が聞こえにくいので、自宅まで避難の声かけをしに行く。寝室は居間の奥の部屋。</li> <li>・人の支えがないと歩けないため、2人の支援者が支えながら歩く。</li> <li>・支援されることに遠慮がちなため、隣人で日頃から仲の良い安芸さんも一緒に避難する。（安芸さんは高齢のため避難支援はできないことに注意する。）</li> </ul>
------	---

●自宅から避難先までの経路、その他支援に必要な事項を記載してください。



■避難生活時に必要な支援

支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器の充電が切れると使えなくなるため、電池がなくなった時に注意する。</li> <li>・服用している薬の詳細は、お薬手帳に記載している。</li> <li>・避難生活が長期にわたる場合には、身体機能維持のための運動を行うようにする。現状よりも歩行困難になることを防ぐ必要がある。</li> </ul>
------	--

◎計画作成関係者

福祉専門職 氏名	福祉 結	民生委員 氏名	山陽 咲子	自治会等 氏名	紅葉 五郎
-------------	------	------------	-------	------------	-------