

※見本

北谷町避難行動要支援者個別避難計画

■情報記載日 令和〇年〇月〇日

Na

フリガナ氏名	チャタン タロウ 北谷 太郎	性別	男	生年月日	昭和16年4月18日 (81歳)		
住所	〒904-0192 北谷町桑江一丁目1番1号						
現住所	〒904-0192 北谷町桑江一丁目1番1号 ※居住先が住所と異なる場合、記入。						
電話	098-936-1234	携帯	000-0000-0000	血液型	A		
FAX	098-982-7715	E-Mail					
世帯区分	独居高齢世帯	地区名称	北谷町/〇〇区				
身体区分	要介護	自治会	〇〇区自治会				
民生委員		防災組織				医療保険	後期高齢
福祉専門員		担当課				見守区分	必要
対象要件	☒ 独居高齢者 ☒ 高齢者世帯 ☒ 身体障がい ☐ 知的障がい ☐ 精神障がい ☒ 介護保険 ☐ 難病患者 ☐ 乳幼児 ☐ 妊産婦 ☐ 外国人 ☐ その他						
拡張項目	☒ 日中独居 ☒ 車いす・杖使用 ☒ 弱視・眼鏡 ☒ 難聴・聾・補聴器 ☐ 認知症 ☐ 人工透析 ☐ 障害福祉サービス利用者 ☐ 医療ケア ☐ 在宅酸素 ☐ 生活困窮者等 ☐ 計画提供拒否 ☐ 新規名簿登録者						
【特記事項】 月・水・金はデイサービス利用。ほかの曜日は、自宅にすることが多い。 耳が遠いので、大きな声または耳元で声かけ。左手で杖を使用している。							

身体障がい	手帳番号	112233	等級	聴覚2級
知的障がい	手帳番号		程度	
精神障がい	手帳番号		等級	
相談支援員	〇〇事業所	金城	電話	1234-123-123

居宅介護支援事業所	〇〇ケアプランセンター	電話	0987-65-4321	要介護度	要介護3
	〒904-1234			認知症自立度	
ケアマネジャー	ケアマネ 佐藤	電話		被保険者番号	

世帯構成	①		続柄		性別		生年月日		携帯	
	②		続柄		性別		生年月日		携帯	
	③		続柄		性別		生年月日		携帯	
	④		続柄		性別		生年月日		携帯	
	⑤		続柄		性別		生年月日		携帯	

緊急時の連絡先	①	北谷 次郎	続柄	長男	性別	男	生年月日	昭和41年5月20日 (59歳)	電話	
		〒123-1234 北谷町桑江△△-〇		E-Mail		携帯	090-7777-7777	FAX		
	②	北谷 花子	続柄	長女	性別	女	生年月日	昭和40年10月9日 (60歳)	電話	
		〒123-4567 〇〇県△△市1-2-3		E-Mail		携帯	090-1234-5678	FAX		
	③		続柄		性別		生年月日		電話	
				E-Mail		携帯		FAX		

※協力員の方へ、記入してよいか同意確認をお願いします。

協力員	安否連絡者1	北谷 次郎	続柄	長男	性別	男	生年月日	昭和41年5月20日 (58歳)	電話	
	〒123-1234 北谷町桑江△△-〇		E-Mail		携帯	090-7777-7777	FAX			
	安否連絡者2		続柄		性別		生年月日		E-Mail	
	避難時補助員	北谷 次郎	続柄	長男	性別	男	生年月日		E-Mail	
	〒904-0192 北谷町桑江△△-〇		E-Mail				FAX			
	誘導員	協力 一郎	続柄	近くに住む友人	性別	男	生年月日		電話	
		〒904-0192 北谷町桑江一丁目〇番〇〇号		E-Mail		携帯	080-1234-5678			

※協力員は、ご家族や同世帯員でも大丈夫です。

【安否連絡者】
避難の声かけをしてくれる方、電話でやり取りできる方等。

【避難時補助員、誘導補助員】
同居している方、近くに住む方等。

※計画作成時に協力員がいない場合は、空欄でも問題ありません。状況変更あり次第、更新・修正を行います。

※見本

北谷町避難行動要支援者個別避難計画

フリガナ氏名		チャタン タロウ 北谷 太郎		性別	男	年齢	81歳	血液型	A	電話番号	098-936-1234	携帯番号	000-0000-0000
住所		北谷町桑江一丁目1番1号								地区名称 北谷町/〇〇区			

かかりつけの医療機関	①	医療機関名	医心内科		電話	098-111-1111		診療科	内科		担当医	沖縄 勇気	
		住所	北谷町〇〇1番地										
		治療中疾患	高血圧		使用薬、用量 服用上の注意	〇×薬 1日1回服用							
	②	医療機関名	〇〇クリニック		電話			診療科			担当医		
		住所	北谷町字△△1-2-3										
		治療中疾患	腰痛		使用薬、用量 服用上の注意								
	③	医療機関名			電話			診療科			担当医		
		住所											
		治療中疾患			使用薬、用量 服用上の注意								
避難時に必要とする支援の内容		血圧の薬、おむつを持って避難。（テーブル上のかごに置いている。） 歩行時に利用している杖を持って避難。（手元の近くやベッド横に置いていることが多い。）											

避難場所	①	自宅	住所	北谷町桑江一丁目1番1号		電話	098-936-1234		収容人数	
	②		住所			電話			収容人数	
	③		住所			電話			収容人数	
	④		住所			電話			収容人数	
	⑤		住所			電話			収容人数	

避難時優先度		個別計画	作成済み	作成日	〇月△日	
--------	--	------	------	-----	------	--

【情報伝達での留意事項】
口頭での伝達は伝わりにくい場合があります。大きな声または耳元で声かけしてほしいです。長距離の歩行が困難なため、その場合は車いすまたは車での避難検討。車で避難の場合は、近くに住んでいる家族へ連絡してほしいです。

【避難誘導時の留意事項】
杖や支えがあれば自力歩行可能です。長距離の歩行は困難なため、その場合、車いすまたは車があると助かります。

★自身でできることや家族で対応できること、求める支援を記入してください。

【避難先での留意事項】
地面（地べた）に座ることが困難なため、イスなどが必要です。食事は自分で可能です。トイレは自分で可能ですが、念のためおむつを着用しています。

家屋情報 玄関 就寝場所 普段過ごす部屋	避難経路図	災害リスク(危険地域該当) <table><tr><td>河川浸水計画規模</td><td></td></tr><tr><td>河川浸水想定最大</td><td></td></tr><tr><td>河川氾濫流</td><td></td></tr><tr><td>河岸侵食</td><td></td></tr><tr><td>ため池</td><td></td></tr><tr><td>津波</td><td>○</td></tr><tr><td>高潮</td><td></td></tr><tr><td>地すべり</td><td></td></tr><tr><td>急傾斜地警戒</td><td></td></tr><tr><td>急傾斜地特別警戒</td><td></td></tr><tr><td>土石流警戒</td><td></td></tr><tr><td>土石流特別警戒</td><td></td></tr></table>	河川浸水計画規模		河川浸水想定最大		河川氾濫流		河岸侵食		ため池		津波	○	高潮		地すべり		急傾斜地警戒		急傾斜地特別警戒		土石流警戒		土石流特別警戒	
河川浸水計画規模																										
河川浸水想定最大																										
河川氾濫流																										
河岸侵食																										
ため池																										
津波	○																									
高潮																										
地すべり																										
急傾斜地警戒																										
急傾斜地特別警戒																										
土石流警戒																										
土石流特別警戒																										
※文での記入も可。 【例】 ・普段は2階の階段横の部屋にいます。 ・就寝場所は1階の右側の部屋です。等	※計画作成時に、町の防災マップを確認しながら、避難場所・避難経路を決めます。また、対象者の自宅周辺地図を配布しますので、配布した地図に避難経路を記入します。																									