

※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

No

Main form containing personal information (フリガナ氏名, 住所, 電話, etc.), medical conditions, and emergency contacts.



Form for disability details (身体障がい, 知的障がい, 精神障がい) and contact information for support staff (相談支援員).

Form for care services (居宅介護支援事業所, ケアマネジャー) and insurance details (要介護度, 認知症自立度).

Table for household composition (世帯構成) with columns for member number, name, relationship, gender, and birth date.

Table for emergency contacts (緊急時の連絡先) with columns for member number, name, relationship, gender, birth date, and contact info.

※協力員の方へ、記入の同意確認をお願いします。

Table for support staff (協力員) including emergency contact, support, and guidance roles.

※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	沖繩 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		血圧の薬を持って避難。(テーブル上のかごの中に置いている。) 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	北谷町役場	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の声かけが必要。

【避難誘導時の留意事項】
歩行時に杖や支えが必要です。

【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。

家屋情報

玄関	
普通過ごす部屋	就寝場所

※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

避難経路図

災害リスク(危険地域該当)

河川浸水計画規模	
河川浸水想定最大	
河川氾濫	
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	

※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。