

※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 年 月 日

No

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						
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
						緊急通報	無
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 ☐ 車いす使用 ☒ 杖使用 ☐ 認知症 ☐ 在宅酸素 ☐ 人口透析 ☐ 障害福祉サービス利用者 ☐ 医療ケア ☒ 難聴・補聴器 ☐ 弱視・眼鏡 ☐ 計画提供拒否 ☐ R6年度追加						
【特記事項】 耳が遠いので、なるべく訪問して連絡してください。 左手で杖を使用。							

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			
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
	安否連絡者2		続柄		性別		生年月日			携帯	
								E-Mail		FAX	
	避難時補助員	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		
		〒904-0192 北谷町桑江△△-〇						E-Mail		携帯	090-7777-7777
誘導員	協力 一郎	続柄	近くに住む友人	性別	男	生年月日					
	〒904-0192 北谷町桑江一丁目〇番〇〇号						E-Mail		携帯	080-1234-5678	

※安否連絡者は、避難の声かけしてくれる方、電話でやり取りできる方等を記入。

※避難時補助員、誘導補助員は、同居している方、近くに住む方等を記入。

※計画作成時に協力員がいない場合は、空欄でも大丈夫です。地域と連携し、見つけ次第、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

No.											
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】
耳が遠いため、口頭での伝達は伝わりにくい場合があります。

【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	
普段過ごす部屋	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

※計画作成時は・・・
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、町が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。

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	