

三原市避難行動要支援者避難支援プラン(個別避難計画)(記入例)

1 本人の情報							
フリガナ	ミハラ タロウ		7 X 歳	☒ 男	生年 月 日	大・ <u>昭</u>	
氏 名	三原 太郎			☐ 女		平・令 3X 年 1 月 1 日	
				☐ 回答しない			
住 所 (居所)	〒723-8601 三原市港町〇-〇-〇				身長	1 7 6 c m	体重 7 7 k g
自宅電話	0848-64-0000			携帯電話	090-0000-0000		
F A X	0848-64-0000						
心身 の情報	☐ 身体障害者手帳1級・2級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳1級 ☐ その他 ()				☐ 療育手帳 A・④ ☒ 要介護 <u>3</u> ・4・5		
関わり のある福祉 専門職等	事業所名	居宅介護三原		電話	0848-65-0000		
	担当者名	親切 良子		電話(夜間)	090-1234-0000		
2 世帯の情報							
世帯構成	☐ ひとり暮らし ☒ 同居人あり <u>1</u> 人 全員 75 歳以上か ☐ はい ☒ いいえ						
同居人 (代表者)	フリガナ	ミハラ ハナコ		7 X 歳	続柄	携帯 電話	090-4321-0000
	氏 名	三原 花子			妻		
居住地の 環境	☒ 土砂災害特別警戒区域内(レッド) ☐ 土砂災害警戒区域内(イエロー) ☐ 洪水浸水想定区域内 ☐ 津波浸水想定区域内 ☐ 高潮浸水想定区域内 ☐ これら以外						
3 避難に関する情報							
避難先等	災害時の避難先	自宅・親類宅・知人宅・施設・ <u>避難所</u> その他 ()					
	避難先名称: 三原〇〇小学校						
避難時の 支援者	☒ 同居人 ☐ 親類 ☐ 知人・ ☐ その他 ()	※支援する人の情報も関係者に共有されるため、 事前に共有されることについて同意を得てください。					
	支援者名: 三原 花子						
必要な 配慮	☐ なし ☒ 食事 ☒ 排泄 ☐ 移動 ☐ 会話 ☐ その他 ()						
避難手段	☒ 徒歩 ☐ 自家用車 ☐ タクシー ☐ 介護タクシー ☐ その他 ()						
介助情報	☐ なし(自立) ☒ 手繋ぎ誘導 ☐ 歩行用具 ☐ 車いす ☐ ストレッチャー						
必要な医 療ケア等	医療ケア ☒ なし ☐ あり ()						
	薬・注射等 ☐ なし ☒ あり (血圧を下げる薬)						
特記事項	かかりつけ病院 ☐ なし ☒ あり (〇〇内科)						
	手繋ぎ誘導で歩行できますが、段差や階段の上り下りには時間がかかります。 災害等の理解が難しい部分があります。						
4 緊急連絡に関する情報(災害時にあなたと連絡が取れない場合の連絡先)							
氏名(又は名称)		電話番号		関係		住所	
本郷 優子		0848-86-0000		娘		三原市本郷南△-△-△	

個別避難計画を作成することによって、災害時の支援を保証するものではありません。