

※避難支援等実施者による災害時の避難支援を保証するものではありません。
また、避難支援等実施者は、避難支援について法的な責任や義務を負うものではありません。

個別避難計画（あなたの支援プラン）

令和 年 月 日作成

地 域	岸里 地域	町会エリア	第1 町会	作成者	作成者
フリガナ	オオサカ タロウ		性 別	男性	
氏 名	大阪 太郎		生年月日	昭和 18 年 1 月 1 日 生	
			年 齢	(81 歳)	
住 所	大阪市西成区岸里1-5-20		電話（FAX）	00-000-0000	
			携 帯	000-0000-0000	
連絡時の配慮事項		<input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい <input type="checkbox"/> 危険性が判断できない・判断しにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字が理解できない・理解しにくい			
同居状況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 世帯全員が75歳以上				
	世帯人数()人世帯(本人含む) 家族構成()				
緊急時の 家族等 の連絡先	フリガナ	オオサカ ジロウ		続柄	長男
	氏 名	大阪 次郎		自宅	00-000-0000
	住 所	大阪市西成区岸里〇-〇		携帯	000-0000-0000
	フリガナ			続柄	
	氏 名			自宅	
	住 所			携帯	

かかりつけ医	医療機関名	〇〇病院	TEL	00-000-0000
	医療機関名		TEL	
事業者等	事業者等名	〇〇ケアセンター	TEL	00-000-0000
ケアマネージャー等	氏名	〇〇 〇〇	TEL	00-000-0000

気にかけて くれる人 または団体 (避難支援等 実施者)	第 1	フリガナ	〇〇 〇〇	続柄	居宅介護支援事業所
		氏 名	〇〇 〇〇	電話	000-000-0000
		住 所	大阪市西成区岸里〇-〇		
	第 2	フリガナ	〇〇デイサービス	続柄	訪問介護事業所
		氏 名	〇〇デイサービス(株)	電話	00-000-0000
		住 所	大阪市西成区岸里〇-〇		

居住建物の 構造	<input type="checkbox"/> 戸建 <input checked="" type="checkbox"/> 木造	河川氾濫	浸水深	0 m
	<input checked="" type="checkbox"/> 集合 (5 階建ての 1 階)	津波	浸水深	5 m
寝室の位置	玄関側から見て右手の部屋		高潮	浸水深 5 m

救急カプセル	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ())	緊急通報システム	<input type="checkbox"/> あり
使用薬・保管場所	<input checked="" type="checkbox"/> 持出必要 (保管場所: 寝室の壁のお薬カレンダー)		
	<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 (保管場所: 寝室のたんす)		

避難場所			
一時避難場所	〇〇〇〇公園	広域避難場所	〇〇公園
災害時避難場所	〇〇小学校	津波避難ビル	〇〇小学校

避難方法・ 避難時の 配慮事項	<input type="checkbox"/> 本人のみ、または家族や支援者が手伝うことで、徒歩、車いす、手押し車等で移動できる
	<input checked="" type="checkbox"/> 車での移動や、複数人での支援が必要

避難経路・注意点

要援護者の自宅から避難所までの避難経路を記入。
崩れやすいブロック塀等は避け、なるべく広い道を選んでください。

避難所での 配慮事項	耳が聞こえにくく、大きな声で話しかける必要有		
要介護度	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護（ 5 ）	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）	治療中の病気 認知症
障がい内容	障がい名（ ）		
使用する 医療機器等	<input type="checkbox"/> 人工透析 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 電気式たん吸引機 <input type="checkbox"/> 難病患者（人工呼吸器の装着、気管切開等） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
自由記載			