

記載例

災害時に地域の支援が必要なため、災害時避難行動要支援者名簿の掲載、個別避難計画の作成、それぞれの提供について同意します。

令和5年10月10日 氏名 御殿場 太郎

災害時避難行動要支援者の個別避難計画

基礎情報	氏名	御殿場 太郎	生年月日	昭和3年2月4日	性別	男
	住所	御殿場市萩原483				
	電話	0550-82-xxxx	FAX			
	E-mail					
	家族構成・同居情報等	一人暮らし 犬が1匹います	居住建物	見取り図を書いて、普段いる部屋や寝室の場所に印をしてください。 寝室 ★ 居間 玄関		

コメントの追加 [G1]: 避難支援者が災害時に本人を見つけやすいように記載してください。図ではなく、伝えれば文字でもかまいません。

危険情報について

土砂災害警戒区域 (☐ 該当する ・ ☒ 該当しない)
火山災害警戒地域 市内全域が該当します。
洪水浸水想定区域 (☒ 該当しない ・ ☐ 50cm 以下 ・ ☐ 50cm 以上 3m未満 ・ ☐ 3m以上)

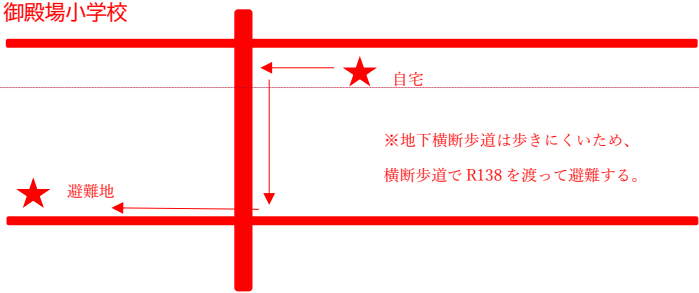
福祉情報について

介護認定	なし ・ あり () 認知症の診断 なし ・ あり
障害者手帳	なし ・ あり (手帳の種類・等級: 身体障害者手帳4級)
支援が必要な状況	☐ 目が不自由 ☐ 耳が不自由 ☐ 手が不自由 ☒ 足が不自由 ☐ 車いすを利用 ☐ 寝たきり ☐ 持続的な医療行為が必要 (透析・在宅酸素・人工呼吸器装着・痰の吸引など) ☐ 呼吸器・心臓疾患等により安静が必要 ☐ 避難指示の理解が難しいなど、意思疎通が困難 ☐ 特殊な薬を服用している ☐ 突発的な出来事にうまく対応できない ☐ 人の多い場所や特定の音などが苦手な工夫が必要 ☐ 急に動き出すなど突発的な行動がある ☒ その他 (ストーマあり。少し耳が遠い)
介護保険ケアマネ 障害相談支援事業所	なし 電話
利用している サービス (曜日等)	なし
特別な医療ケア	なし ・ あり ()

家族の緊急連絡先

1	氏名	御殿場 ○○	続柄	長男
	住所	東京都○○市××123-4	電話	090-1234-5678
2	氏名		続柄	
	住所		電話	

災害時のこと

避難誘導時の留意事項	大きな声ではっきり声かけをしてください。転倒しやすいので、手を引いてください。
避難時携行医薬品など	持ち出せるようにストーマを居間の押し入れにまとめてあります。 薬はテーブルの上にひとまとめにしています。
避難場所 避難経路 (移動に必要な道具などもあれば記入してください。)	
避難所での配慮	(避難所で気をつけてほしいこと、お願いしたいことを書いてください。) ストーマの交換が必要です。だれでもトイレがある避難場所に避難させてください。犬と一緒に避難できる避難所に行きたい。

避難行動を手伝う人(避難支援等実施者)

※避難支援等実施者は、内容を確認し計画書への掲載に同意をしたうえで、自筆で下に記入してください。

1	氏名	萩原 ▲▲	関係	隣人
	住所	萩原480	電話	83-○○××
2	氏名	○○ 富士雄	関係	隣人
	住所	萩原478	電話	82-1234
3	氏名		関係	
	住所		電話	

※本人等記載欄

この個別避難計画の内容に誤りがないことを確認しました。

令和 ○年×月▲▲日

氏 名 御殿場 太郎
代理署名 (本人との関係 本人)

コメントの追加 [G2]: 避難地、避難所への最短ルートではなく、本人の身体状況にあわせた避難経路をあらかじめ検討してください。

コメントの追加 [G3]: 「※」にもありますが、避難支援等実施者本人が記入してください。地区役員などの職ではなく、家が近所の方や、避難支援等実施者の避難経路上に要支援者の家があるなど配慮して決めてください。
お互いに声を掛け合うことで避難可能になる要支援者については、要支援者同士でお互いの避難支援実施者になることも考えられます。

コメントの追加 [G4]: すべての記入が終わった状態で本人に内容を確認してもらい、サインをもらってください。