様式２

整理番号

みよし市災害時避難行動要支援者 個別計画

【避難行動要支援者情報】 作成年月日 平成 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | 性別 | 生年月日 | |
| 氏 名 |  | | | | | |  |  | |
| 住 所 |  | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | | ＦＡＸ |  | |
| メールアドレス | | |  | | | | | |
| 同居人 | いる（ 人 うち昼間在宅 人） ・ いない | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | ① | 氏名 |  | | 関係 |  | | 電話 |  |
| 住所 |  | | | | | | |
| ② | 氏名 |  | | 関係 |  | | 電話 |  |
| 住所 |  | | | | | | |

【避難支援に関する情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 災害時に配慮が必要な事項 | あてはまる事項の□にレ点をつける  □自力での移動が困難 □避難所等で集団の中で生活すること  □一人での移動に不安がある が困難  □物が見えない（見えにくい） □障がいや病気のために特殊な機械や  □音が聞こえない（聞こえにくい） 物品、薬品が必要  □危険を察知することができない □その他配慮すべき事項  □言葉（もしくは日本語）を理解することができない  □災害等に関する情報を理解すること  ができない |
| 特記事項 | 常時必要な特殊な機械・器具、物品、医薬品、かかりつけ医など |

【地域支援者】※災害時に直接の避難支援を行う人

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 氏名 |  | 関係 |  | 自宅電話 |  |
| 住所 |  | | | 携帯電話 |  |
| ② | 氏名 |  | 関係 |  | 自宅電話 |  |
| 住所 |  | | | 携帯電話 |  |
| ③ | 氏名 |  | 関係 |  | 自宅電話 |  |
| 住所 |  | | | 携帯電話 |  |
| ④ | 氏名 |  | 関係 |  | 自宅電話 |  |
| 住所 |  | | | 携帯電話 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 行政区 |  | 組 |  |

民生児童委員

【必要な避難支援】

あてはまる事項の□にレ点をつける

□避難するにあたり自力で移動できない、または困難であるため、車イスやリヤカーなどによる搬送手段と地域支援者による介助が必要。

□避難するにあたり自力で移動できるが、不安があるため、地域支援者による付き添いが必要。

□避難するにあたり自力で移動できるが、避難に必要な情報の入手や判断が困難なため、地域支援者による声かけが必要。

□自宅の耐震性があり、家具等転倒防止対策がされているため安否確認のみで避難は不要。

□その他、必要な避難支援を具体的に記入

【避難情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 避難場所 |  | |
| 災害時備蓄品 | | 避難所で配慮すべき事項 |
| □非常持出袋 □洗顔用具  □３日分の水 □ティッシュ、生理用品  □３日分の食料 □雨カッパ  □現金 □メモ帳、筆記具  □携帯ラジオ □予備メガネ  □印鑑・預金通帳 □医薬品  □懐中電灯、乾電池 □軍手、ビニール袋  □保険証のコピー □オムツ、おしりふき  □衣料品、下着 □携帯電話充電器 | |  |

【自宅の略図】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 自宅の耐震性 | | | | | 有 ・ 無 | | | | | | 家具等転倒防災対策の状況 | | | | | | | | | 実施済 ・ 未実施 | | | | | | | |

【自宅周辺の略図】

（１）この個別計画は、この地域を担当する自主防災会が主体となって作成します。

（２）この個別計画は、災害時の安否確認、避難支援、平常時の見守り活動以外の利用を禁止します。

（３）災害が発生したときは、避難支援等関係者の状況によっては、個別計画で定めた避難支援ができない可能性があることの理解を得てください。