

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	ミヨシ マチコ		性別	生年月日		
氏名	三好 町子		女	昭和 13 年 3 月 4 日		
住所	みよし市三好町小坂 50					
連絡先	電話番号	32-8010		FAX	34-3388	
	メールアドレス					
同居人	いる ( 3 人 うち昼間在宅 0 人)					
緊急連絡先	① 氏名	三好 松夫	関係	長男	電話	090-0000-0344
	住所	みよし市三好町小坂 50				
	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 <input type="checkbox"/> 自力での移動が困難 <input checked="" type="checkbox"/> 一人での移動に不安がある <input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい) <input type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 危険を察知することができない <input type="checkbox"/> 言葉 (もしくは日本語) を理解することができない <input type="checkbox"/> 災害等に関する情報を理解することができない		<input type="checkbox"/> 避難所等で集団の中で生活することが困難 <input type="checkbox"/> 障がいや病気のために特殊な機械や物品、薬品が必要 <input type="checkbox"/> その他配慮すべき事項	
	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 みよし市民病院		

【地域支援者】 ※災害時に直接の避難支援を行う人

①	氏名	三好 松夫	関係	長男	自宅電話	32-8010
	住所	みよし市三好町小坂 50			携帯電話	090-0000-0344
②	氏名	豊田 市郎	関係	隣人	自宅電話	32-8009
	住所	みよし市三好町小坂 36-5			携帯電話	090-0000-3344
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	三好上	組	2	民生児童委員	福祉 民生
-----	-----	---	---	--------	-------

【必要な避難支援】

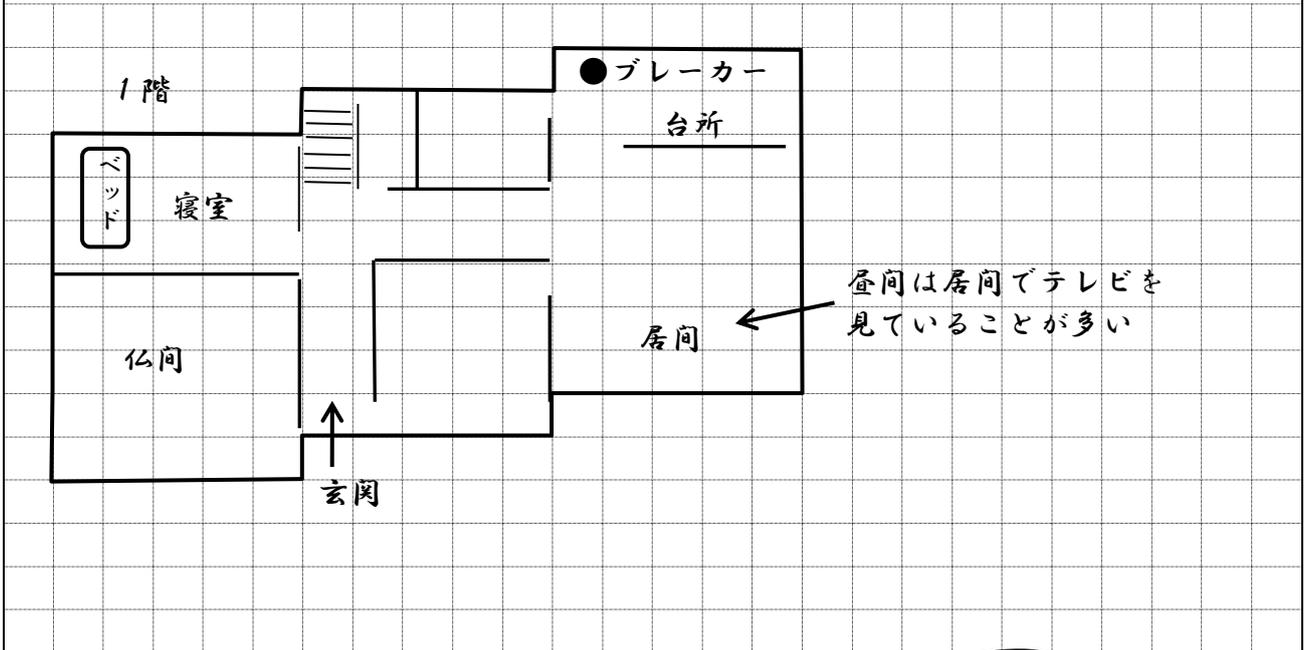
あてはまる事項の□にレ点をつける <input type="checkbox"/> 避難するにあたり自力で移動できない、または困難であるため、車イスやリヤカーなどによる搬送手段と地域支援者による介助が必要。 <input checked="" type="checkbox"/> 避難するにあたり自力で移動できるが、不安があるため、地域支援者による付き添いが必要。 <input type="checkbox"/> 避難するにあたり自力で移動できるが、避難に必要な情報の入手や判断が困難なため、地域支援者による声かけが必要。 <input type="checkbox"/> 避難するにあたり自力で移動できるため、安否確認のみでよい。 <input type="checkbox"/> 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	三好中学校	
	災害時備蓄品	避難所で配慮すべき事項
<input checked="" type="checkbox"/> 非常持出袋 <input checked="" type="checkbox"/> 3日分の水 <input checked="" type="checkbox"/> 3日分の食料 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 携帯ラジオ <input checked="" type="checkbox"/> 印鑑・預金通帳 <input checked="" type="checkbox"/> 懐中電灯、乾電池 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証のコピー <input checked="" type="checkbox"/> 衣料品、下着	<input checked="" type="checkbox"/> 洗顔用具 <input type="checkbox"/> ティッシュ、生理用品 <input type="checkbox"/> 雨カップ <input type="checkbox"/> メモ帳、筆記具 <input type="checkbox"/> 予備メガネ <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 軍手、ビニール袋 <input type="checkbox"/> オムツ、おしりふき <input type="checkbox"/> 携帯電話充電器	夜中に何度もトイレに行くため、トイレに行きやすい場所の確保が必要。

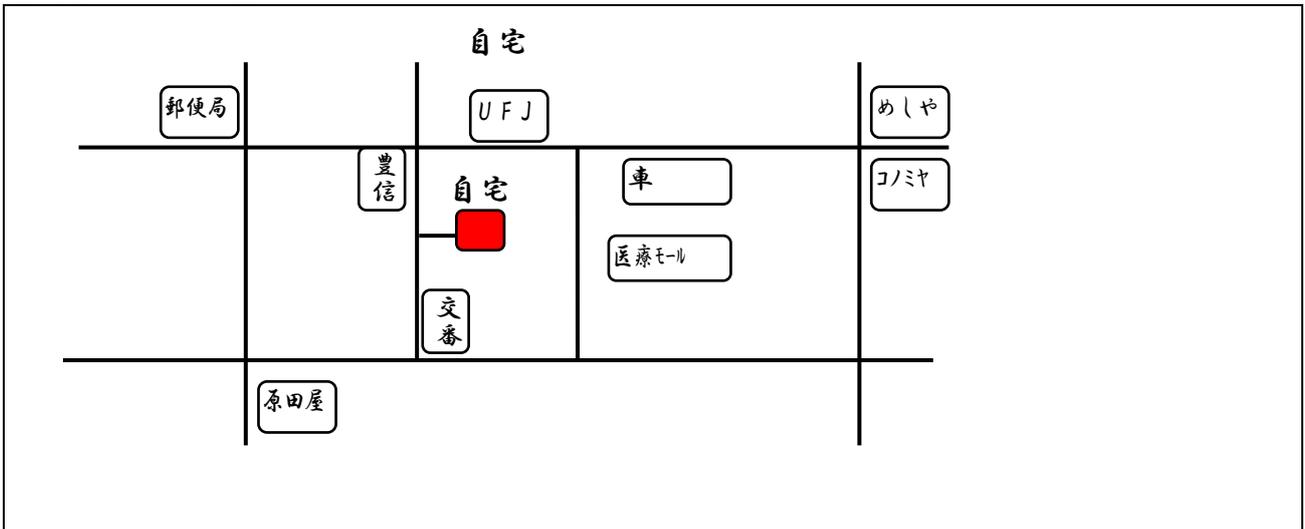
【自宅の略図】

普段いる部屋や寝室、電気のブレーカーの位置などを記入してください。



自宅の耐震性	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	家具等転倒防災対策の状況	<input checked="" type="radio"/> 実施済	<input type="radio"/> 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をご理解ください。