

## 個別避難計画（おもて）

令和5年7月1日現在

フリガナ	ハチマンチカコ	性別	年齢	血液型	本人の心身の状況									
氏名	八幡 近子	女	83	A型	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が難しい、出来ない <input type="checkbox"/> 物が見えにくい、見えない <input type="checkbox"/> 音が聞こえにくい、聞こえない <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい  <b>&lt;主な疾患や障がい&gt;</b> 脳梗塞(5年前)、左の手足に麻痺がある									
住所	桜宮町1234番地				<input checked="" type="checkbox"/> 危険なことが判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても家族等と分からない <input type="checkbox"/> 電源が必要な医療機器を使用している									
電話番号	0748-〇〇-××××	FAX	電話番号と同じ				名簿で分かる情報のほか、本人や家族への聞き取りで分かった本人の情報を記入します。							
携帯番号	090-〇〇〇〇-××××	メール	なし											
家族構成	昼間	1人暮らし・夫・妻・父・母・子・孫・( )				<b>病院・福祉関係者</b>								
	夜間	1人暮らし・夫・妻・父・母・子・孫・( )												
緊急連絡先	氏名	滋賀 花子	続柄	長女	かかりつけ医	病院名	八幡医院	主治医	八幡先生	電話番号	0748-bb-bbbb			
	住所	野洲市〇〇町4-5	電話番号	080-xxxx-xxxx	かかりつけ薬局	薬局名	八幡薬局	担当者		電話番号	0748-cc-cccc			
	氏名	八幡 幸男	続柄	長男	ケアマネジャー等	事業所名	滋賀事業所	担当者	△△ケアマネ	電話番号	0748-ff-ffff			
	住所	大阪府〇〇市2-3	電話番号	090-yyyy-yyyy	<b>避難・移動のとき必要になる支援</b>									
自治会・班	近江八幡自治会				<input type="checkbox"/> A 自力で動くことが難しい(車いす使用、寝たきりなどのため避難に介助が必要) <input checked="" type="checkbox"/> B 自力で動けるが、避難所まで付き添って欲しい(歩行が危い、状況判断が厳しい) <input type="checkbox"/> C 自力で動けるが、情報入手が難しい(情報伝達のための声掛けが必要)									
災害時の地域の支援協力者(同居親族含む)	氏名	近江 八郎	対象者の基本情報は、名簿で分かるところは本人に確認しながら記入してください。				<b>&lt;その他&gt;(本人・家族の状況や支援の際に必要な情報を記入)</b> 外出時は転倒が不安なので、車いすが必要。 週3日(月・水・金)にデイサービスに通っている。 夜はおむつを使っている。 野洲市に長女が住んでいる。 難しいことを考えたり、判断するのが苦手。							
	住所	桜宮町567番地	番号	0748-△△-〇〇〇〇	<b>災害が起きたとき、支援のために必要になるかもしれない情報を分かる範囲で記入します。</b>									
	氏名	滋賀 太郎	関係	自治会長										
	住所	桜宮町800番地	電話番号	090-××××-〇〇〇〇										
	氏名	近江 愛子	支援協力者は、地域の避難支援体制づくりの中で話し合い、可能な範囲で検討してください。				<b>非常持ち出し品・避難場所・避難経路を記入します。</b>							
	住所	桜宮町900番地	番号	田・フ										

# 個別避難計画(うら)

令和5年7月1日現在

フリガナ	ハチマン チカコ	性別	年齢	血液型	避難場所				
氏名	八幡 近子	女	83	A型					
非常持ち出し品・備蓄品					一時避難場所	名称	桜宮自治会館	所在地	桜宮町600番地
貴重品	<input checked="" type="checkbox"/> 現金(小銭)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険証・障がい者手帳				移動手段	徒歩・車・車いす・( )	所要時間	10分
	<input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳・印鑑	<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳			水害時	名称	桜宮小学校	所在地	桜宮町600番地
<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		移動手段	徒歩・車・車いす・( )	所要時間	20分
生活用品	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え(服・下着・靴下)	<input type="checkbox"/> 防寒具・雨具			地震時	名称	桜宮小学校	所在地	桜宮町600番地
	<input type="checkbox"/> メガネ	<input type="checkbox"/> ごみ袋・ビニール袋				<input type="checkbox"/> タオル	移動手段	徒歩・車・車いす・( )	所要時間
衛生用品	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ティッシュ	名称	桜宮小学校	所在地	桜宮町600番地
	<input type="checkbox"/> 生理用品	<input type="checkbox"/> トイレットペーパー			<input type="checkbox"/> 簡易トイレ	移動手段	徒歩・車・車いす・( )	所要時間	20分
水・食品	<input checked="" type="checkbox"/> 歯ブラシ・入れ歯	<input type="checkbox"/> ごみ袋・ビニール袋			<input type="checkbox"/> 割りばし・紙皿・紙コップ	名称	桜宮小学校	所在地	桜宮町600番地
	<input checked="" type="checkbox"/> 常備薬	<input type="checkbox"/> ヘルメット			<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話・充電器	移動手段	徒歩・車・車いす・( )	所要時間	20分
その他	<input type="checkbox"/> マスク	<input type="checkbox"/> 懐中電灯・電池			<input type="checkbox"/>	名称	桜宮小学校	所在地	桜宮町600番地
	<input type="checkbox"/> 救急セット	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	移動手段	徒歩・車・車いす・( )	所要時間	20分
保管方法・場所	リュック(場所: )・玄関・( )				自宅の浸水しない場所(2階以上など)				
					手助けが必要・手助けは不要				
					<p>避難経路図</p> <p>地図は別紙で添付するのも良いです。</p> <p>ハザードマップなどをみながら、避難場所を確認しましょう。</p>				
					<p>本人と一緒に、災害時に備えて何が必要か考えることも大事です。備えができているものにチェックをつけたり、用意しないといけないものを書き出したりしましょう。</p>				
					<p>本人の同意を得た上で、計画を共有する範囲を決めてチェックし、写しを市に提出してください。</p>				
					<p>関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 市役所 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 自主防災組織  <input checked="" type="checkbox"/> 災害時の支援協力者 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャーまたは相談支援専門員</p>				
					<p>令和5年7月1日 本人 署名 八幡 近子 代理人 署名</p>				
<p>災害発生時に、地域の支援者と安全に避難できるようにするために、個別避難計画に記載した私に関する情報を関係者と共有することに同意します。</p> <p>なお、個別避難計画は、災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではありません。したがって、上記の関係者が、法的な責任や義務を負うものではないことを理解しました。</p>									