ひなんこうどうようしえんしゃ こべつひなんけいかく 避難行動要支援者 個別避難計画

※がついている欄は、必須項目です。太枠内は必ず御記入ください

| ※がっていてい | O IMITORY | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------|-------------------------------|
| ※作成日 | | | | | 更新日 | | <u>,</u> |
| 202 / / | | | | | | | |
| ①【避難行動 | ー ようしえんし 要 支援 者 | * ^{じょうほう} 情報 】 | | | | | |
| ※管理者 | 号 | | | | | | |
| ※ふりか | ゚な | | | | #いねんがっぴ ※生年月日 | | |
| ************************************* | j | | | | 世別 | | |
| 。 ※ 住 ア | ž T | ₹ | | | | | |
| でんわばんご 電話番 号 | | | | | sacくすばんごう FAX番号 | | |
| けいたいでんわば 携帯電話 | | | | | | | |
| メールアド | | | | | | | |
| 避難支援該 | 当理由 | | [3以上 □] う がい1級 | 身体障がい1 [®] □その他(| | |) |
| 世帯状況 | | どうきょ 同居 | | | するで一緒に過ごし | ている人 | ·對 人 |
| 世帝 狄 | 沈 | □ 配偶 | 者□爻 | □母□→ | □兄弟□姉妹 | 口その他 | <u>þ</u> () |
| ②【避難支援 | | | | | | <u>.</u> | |
| 災害種類 | ₩ ₩ 0 | 7有無 | 避難支持 | を 後 <mark>の要否</mark> | 避難先(予定 | È) | その他の避難先 |
| 土砂災害 | _ | _ | _ | | | | |
| ふうすいがい 風水害 | _ | _ | _ | | _ | | |
| 地震 | _ | _ | _ | _ | _ | | |
| ※避難先に事 | 業所や国 | と療機関を | :検討してい | ヽる場合は、雪 | うしぇんしゃほんにん かぞく 更支援者本人や家族 | が白頃と | こり事業者や医療機 |
| | | また後に、 | 避難先(予 | 定)は「その | 他」を選択し、「そ | その他の過 | ^{なんさき} 主難先」に詳細を記 |
| してくださ | (1° | | | | | | |
| ③【避難場所 |] | | | | | | |
| 区分 | | 名 | ^{めいしょう} 名 称 | | 所 在地 | | でんわばんごう 電話番号 |
| 一時避難場 | 計 | | | | | | |
| ※最終避難 | ばしょ | | | | | | |
| | ולונשר | | | | | | |
| ④【避難先へ | の移動】 | | | | | | |
| 4 【避難先へ 移動手覧 | の移動】 | ロー人で | | | で歩行 □車椅子 | | , ッチャー |
| 移動手段 | の移動】 (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4 | | | たがや覚寺りて ベルトを嫌が | | | /ツチャー |
| | の移動】 (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4 | □乗車 | 時にシート | | る □人見知りが | | ッツチャー |
| 移動手段 必要な記 ⑤【避難支援 | の移動】 | □ 乗車 □場所に □場所に 理難支援者 | 時にシート・ 対するこ <i>だ</i> 】 <u>※この取</u> | ベルトを嫌が ごわり □その 組は地域の助 | る □人見知りが D他(け合いによるもので | 激しい | /ッチャー 支援等関係者は法的 |
| 移動手段 必要な配 ⑤【避難支援 責任や義務を1 | の移動】 | □ 葉 車 □ 場所に 選難支援者 ではないこ | 時にシート 対するこ <u>た</u> 】 <u>※この取</u> ことを御理解 | ベルトを嫌が ごわり □その 組は地域の助! のうえ御記入 | る □入見知りが p他(け合いによるもので ください。 | 激しい | 支援等関係者は法的 |
| 移動手段 必要な配 ⑤【避難支援 責任や義務を1 区分 | の移動】 | □ 乗車 □場所に □場所に 理難支援者 | 時にシート 対するこ <u>た</u> 】 <u>※この取</u> ことを御理解 | ベルトを嫌が ごわり □その 組は地域の助 | る □人見知りが D他(け合いによるもので | 激しい | |
| 移動手段 必要な配 ⑤【避難支援 責任や義務を1 区分 団体 | の移動】 | □ 葉 車 □ 場所に 選難支援者 ではないこ | 時にシート 対するこ <u>た</u> 】 <u>※この取</u> ことを御理解 | ベルトを嫌が ごわり □その 組は地域の助! のうえ御記入 | る □入見知りが p他(け合いによるもので ください。 | 激しい | 支援等関係者は法的 |
| 移動手段 必要な配 ⑤【避難支援 責任や義務を1 区分 | の移動】 | □ 葉 車 □ 場所に 選難支援者 ではないこ | 時にシート 対するこ <u>た</u> 】 <u>※この取</u> ことを御理解 | ベルトを嫌が ごわり □その 組は地域の助! のうえ御記入 | る □入見知りが p他(け合いによるもので ください。 | 激しい | 支援等関係者は法的 |

| _ | きんきゅうれんらくさき |
|--------------|--------------|
| (6) | 【緊急連絡先】 |
| (b) | 1 察 忌 理 粉 无。 |

| ** <u>*</u> 名前 | 本人との関係 | じゅうしょ 住所 | でんわばんごう 電話番号 |
|-------------------|--------|-------------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

| _ | しょう | ふくし | かいこ | | いりょう | じょうほう |
|-----|------------------|---------|-------|-------------|------|---------|
| | 【 『空 ふ 〉』 | ᄾᅼᆉ | △莊┴ | ビフ - | アホル | 体 起 】 |
| (/) | し は かい | ,1个亩个厂" | ・介護サー | - [人 ' | 大独り | 11日 郑 】 |

| □肢体 □聴覚 □視覚 □内部 □その他() | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| りょういく 一 ようがいこと 一 要介護度 一 | | | | | | |
| えくし 福祉サービス利用情報 (複数記入可) | | | | | | |
| 事業所(注 1) ①サービス提供事業所(注 2) ②サービス提供事業所(注 2) | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 曜日: □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 | | | | | | |
| 概ね: 時 ~ 時 | | | | | | |
| 曜日: □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 | | | | | | |
| 機ね: 時 ~ 時 | | | | | | |
| いりょうじょうほう かくまう きにゅうか 医療情報 (複数記入可) | | | | | | |
| | | | | | | |
| ^{¢L} □ 有 | | | | | | |
| (| | | | | | |
| □嵩監督 □蟾・禄・インスリン □抗てんかん薬 □痛み止め | | | | | | |
| □睡眠薬 □ぜんそく □その他() | | | | | | |
| □気管切開 □人工呼吸器 □経管栄養 □中心静脈栄養 | | | | | | |
| □在宅酸素 □ストーマ □透析 □排尿カテーテル | | | | | | |
| □その他() | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4.77 4040 \$7.153 47 7347 40 7347 40 7347 40 7347 | | | | | | |
| | | | | | | |

- 注 1 障がいのある方やその家族の生活・福祉等に関する相談、ケアプランの作成や介護相談、介護保険に 関する申請の代行などを行う機関
- 注2 障がい福祉サービス提供事業所又は介護保険サービス提供事業所
- 注3 名称で伝わりにくい薬は、薬により抑えられる症状の名称を記載しています。

⑧【その他伝えておきたいこと】

【留意事項】避難支援等関係者自身や家族の安全が前提のため、本制度は災害時の支援が必ず受けられることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。なお、本計画等の個人情報は、災害時の避難支援や見守りのために、福山市の関係部局及び避難支援等関係者に提供されます。