

記入日

年 月 日

+ 救 急 情 報 カ ー ド +

表

～急病・災害時における救急隊員や地域の支援者への情報提供カードです～

本人の 情報	フリガナ 氏 名			担当民生委員(名字)	自治会
	生年月日	年 月 日		血液型	A・B・O・AB
	住所 又は居所			性別	男性・女性・その他
	電話番号	()	携帯番号	()	
	FAX	()	メール アドレス		

緊急時の 連絡先	①	フリガナ 氏 名	電話番号 携帯番号	() ()	本人との関係
		住所			
	②	フリガナ 氏 名	電話番号 携帯番号	() ()	本人との関係
		住所			

医療に関する情報

※記入欄が足りない場合は別紙等に記載してください

治療中及び過去の病名	手術歴	かかりつけ病院・医師
治療中・過去	年 月 頃	病院 先生
治療中・過去	年 月 頃	病院 先生
アレルギー対応(食物・薬品等)	無・有 ()	

※このカードを自宅で保管する際は、「お薬手帳」のコピーを備えてください

ご近所・支援機関等(普段親しくしている・支援を受けている等)

名前・事業所名(担当者)	関係性	電話番号
	ご近所・事業所・その他	()
	ご近所・事業所・その他	()

伝えたいこと(災害時の配慮事項・特別な医療行為等)

--

病歴・お薬・緊急時の連絡先等の大事な情報は、定期的な更新を

災害時の避難について※避難支援が必要な方のみ、避難支援等実施者の了承を得た上で記入してください

避難 支援 等 実施 者	①	フリガナ 氏 名	本人との関係	住所
		〈支援方法〉 ☐ 安否確認 ☐ 情報伝達 ☐ 避難誘導	電話番号	()
	②	フリガナ 氏 名	本人との関係	住所
		〈支援方法〉 ☐ 安否確認 ☐ 情報伝達 ☐ 避難誘導	電話番号	()

避難 先	水害	☐ 避難所()	移動手段: ()	☐ 在宅避難
		☐ 親族・知人宅()	移動手段: ()	☐ その他
	地震	☐ 避難所()	移動手段: ()	☐ 在宅避難
		☐ 親族・知人宅()	移動手段: ()	☐ その他
自宅所在地	浸水想定	無・有 ()	土砂災害	無・警戒区域・特別警戒区域

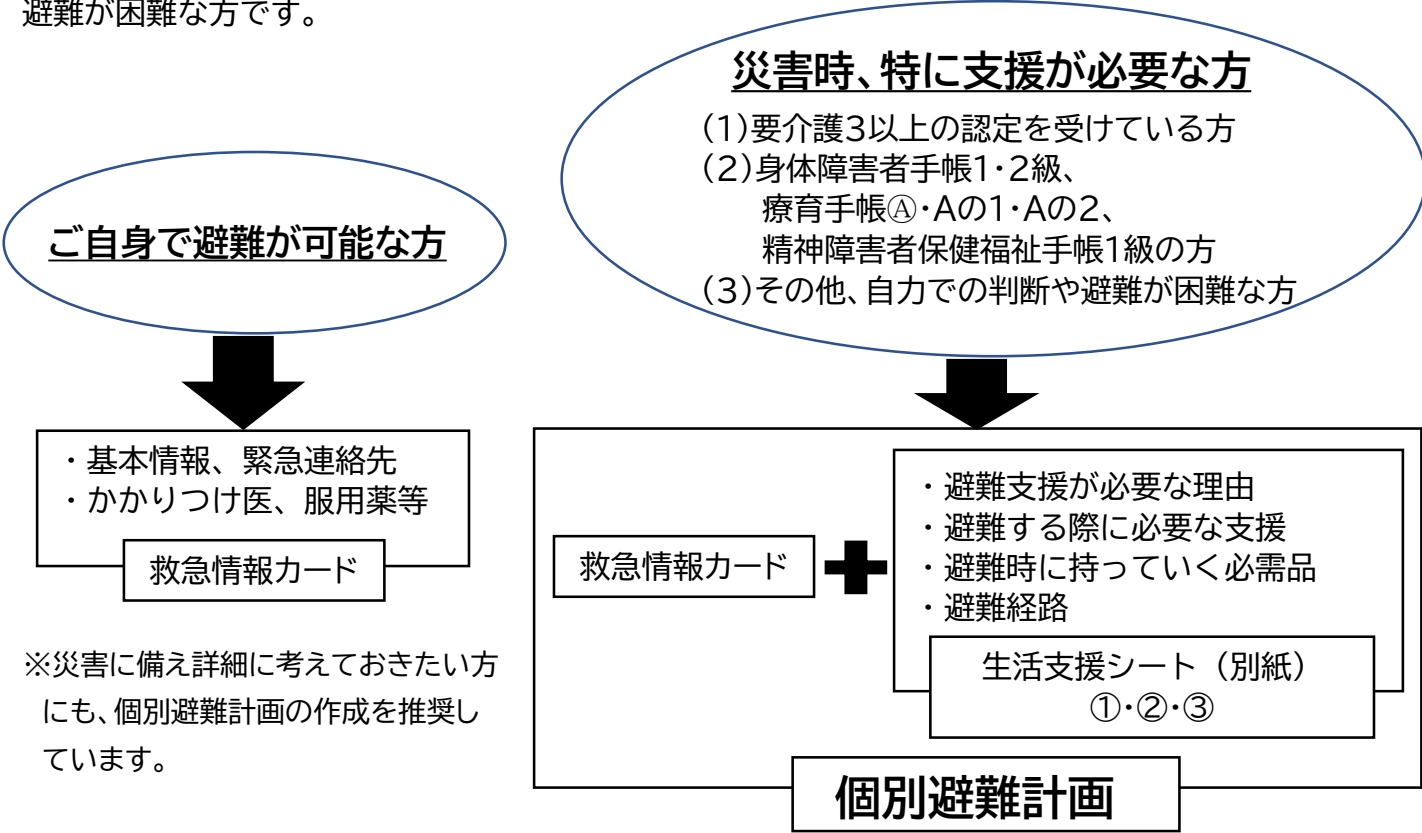
(問い合わせ先) 流山市役所 健康福祉部 福祉政策課 電話: 04-7196-6605

FAX: 04-7159-5055 Mail: hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp

個別避難計画について

救急情報カードに加えて、災害時に備えて、避難時や避難所での生活に際し配慮してほしいことなどをあらかじめ記載しておく生活支援シート（別紙）を合わせたものです。

作成対象者は、災害時、特に支援が必要な要介護認定や障害をお持ちの方・自力での判断や避難が困難な方です。



(参考)マイ・タイムラインー災害時に備えて事前にとるべき行動を決めておきましょうー

平時の備え	・災害時に必要な水、食料品・日用品等を常に1週間分以上備蓄する ・1週間分の薬の用意	
警戒レベル1	・テレビ、ラジオ、インターネットなどで大雨の情報を収集する ・避難支援等実施者と、避難行動・避難先の確認をする	
	自宅外避難の場合	在宅避難の場合
警戒レベル2 (注意報・警報)	・持ち出し品(食料、水、薬や眼鏡等の日用品、お薬手帳、本カード、貴重品等)の確認と補充	・必要な物資(食料等)のストックの確認と補充
警戒レベル3 (高齢者等避難)	・避難先への移動手段などを避難支援等実施者と確認する	・在宅避難することを避難支援等実施者と共有しておく
警戒レベル4 (避難指示)	・避難支援等実施者と連絡し、避難所の開設状況を確認して避難を開始する	・テレビ、ラジオ、インターネットなどで情報収集
警戒レベル5 (緊急安全確保)	・まだ避難が完了していない場合には、直ちに避難する	・避難支援等実施者が安否確認できるよう、連絡が取れるようにしておく
	・既に災害が発生している状況	
	・命を守るための最善の行動をとる	

(問い合わせ先) 流山市役所 健康福祉部 福祉政策課
電話:04-7196-6605(直通) FAX:04-7159-5055
Mail:hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp

個別避難計画〈生活支援シート①〉

記入日

年 月 日

個別避難計画を作成することに

☐ 同意します

☐ 同意しません

内容を平常時に地域で共有することに（※）

☐ 同意します

☐ 同意しません

※この計画を地域の防災支援活動（安否確認・避難訓練等）に活用するため、避難支援等関係者（個人情報取り扱いについて定めた協定を結んだ自治会・マンション管理組合、民生委員・児童委員、高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）、障害者相談支援事業委託事業所、市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会、警察、消防）へ平常時から共有します。地域支え合い活動対象者名簿に未登録の場合には、この計画情報を使って名簿に登録します。

1 本人の情報

本人の情報	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	(西暦)	年	月 日
	住所	流山市		
	世帯構成	☐ 1 一人暮らし (本人を除く)		同居者に避難支援が必要な方がいますか
	☐ 2 同居者あり (人)		いない・いる (本人からみた続柄)	

2 避難支援に必要な情報（該当する項目を複数選択してください）

制度利用状況 (手帳や認定等)	1	☐ 要介護3～5 (介護度 3・4・5)
	2	☐ 身体障害者手帳 1級・2級 (障害名)
	3	☐ 療育手帳 (A・Aの1・Aの2)
	4	☐ 精神障害者保健福祉手帳1級
	5	☐ その他 ()
屋内移動	1	☐ 自力歩行可
	2	☐ 杖歩行
情報伝達	3	☐ 介助が必要
	4	☐ 車いす
	5	☐ その他
	留意事項	
	1	☐ 通常会話可
医療的ケア	2	☐ 見えづらい・見えない
	3	☐ 聞こえづらい・聞こえない
	4	☐ 言葉で伝えづらい・伝えられない
	5	☐ その他 ()
	伝達方法	1 ☐ 通常会話可 2 ☐ 手話 3 ☐ 筆談 4 ☐ その他 ()
特記事項	1	☐ なし
	2	☐ 人工呼吸器
避難生活で 病気・障害により 必要なもの	3	☐ 人工透析
	4	☐ 吸引
	5	☐ 人工肛門
	6	☐ 酸素療法
	7	☐ 気管切開
	8	☐ その他 ()
※主な病名や障害名と配慮事項（食物アレルギーや食事に関することを含む）		
※医療機器、衛生用品、薬、お薬手帳、眼鏡、補聴器、バッテリーなど 1 ☐ なし 2 ☐ あり []		

個別避難計画〈生活支援シート②〉

記入日

年 月 日

3 避難生活で助けてほしいことをできるだけ具体的に記入

※居住環境、歩行・移乗、コミュニケーション、食事、トイレ・入浴、その他について

--

4 避難生活のために準備するもの

	避難所等に持ち出したり、停電時に自宅等で必要なもの	数量	確認欄
例	薬（薬の名前）、水、食料、紙おむつ	1週間以上 ●日分	☐
1			☐
2			☐
3			☐
4			☐
5			☐
6			☐
7			☐
8			☐
9			☐
10			☐
11			☐

個別避難計画〈生活支援シート③〉

記入日

年 月 日

5 避難経路

※避難場所までの安全な経路を確認し、地図・目印を書いておきましょう。
避難を支援してくれるご近所の方がいれば、目印を書いておきましょう。
土砂災害や冠水のおそれのある道は避けましょう。

6 個別避難計画作成支援者

フリガナ				関係又は事業所名
氏 名				
事業所の所在地			電話番号	
			携帯番号	
			メール アドレス	

※避難支援等実施者は、災害発生時またはそのおそれが生じた場合、自分や家族の安全を確保した上で、あなたの支援をすることになります。避難支援等実施者が法的な責任や義務を負うものではなく、あくまで避難の可能性を高めるための計画です。

(問い合わせ先) 流山市役所 健康福祉部 福祉政策課
電話：04-7196-6605 (直通) FAX：04-7159-5055
Mail：hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp