

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（警察、消防、民生委員・児童委員、個人情報の取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、地区社会福祉協議会、地域包括支援センター）、本計画を作成した福祉専門職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 2 同居者あり (人)	同居者に避難支援が必要な方がいますか 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 3 歩行に介助が必要 4 車いす 5 その他			
	留意事項			
情報伝達	1 通常会話可 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 ()		
医療的ケア	1 なし 2 人工呼吸器 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 ()			
特記事項	※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)			
避難生活で 病気・障害により 必要なもの	※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	<input type="checkbox"/>
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>

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 個別避難計画作成者

フリガナ 氏 名	関係又は事業所名		
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