

美幌町個別避難計画

※記載例

作成日 令和 年 月 日

登録番号			自治会名	〇〇自治会				
			民生委員	民生 員子				
ふりがな	びほろ たろう		性別	男 女	生年月日	昭和 10年 1月 1日 90歳		
氏名	美幌 太郎							
住所	美幌町字東2条北2丁目25番地			電話番号	0152-73-1111			
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居家族あり (人) ※下記へ続柄、氏名、生年月日、連絡先等を記入							
同居家族の状況	美幌 花子 (妻) 昭和10年1月2日 0152-73-1111							
本人の状態	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護(3・4・5) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) ※ <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体(上肢・下肢・体幹) <input type="checkbox"/> 内部(心臓、腎臓、呼吸、その他) <input type="checkbox"/> 療育手帳(判定) <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 難病							
主な疾患等	糖尿病							
普段いる部屋	居間(1階)		寝室の位置	2階(階段上って右横)				
かかりつけ医療機関	名称	美幌国保病院		携行医薬品 介護・医療機器	血糖降下薬 〇〇錠40mg			
	名称							
サービス事業所	名称	アメニティ美幌	連絡先	0152-75-2210	住所	美幌町字仲町2丁目38		
その他留意事項	1日に複数回の服薬が必要なため、避難所へ向かう前に携行しているか確認する。							
緊急連絡先(家族等)	氏名	美幌 一郎	続柄	息子	連絡先	090-1234-5678	住所	北見市〇〇
	氏名		続柄		連絡先		住所	

配慮してほしいこと	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない	<input checked="" type="checkbox"/> 歩行に介助が必要	<input type="checkbox"/> 骨折しやすい					
	<input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい)	<input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞きとりにくい)						
	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい	<input type="checkbox"/> 顔を見ても家族や知人とわからない						
	<input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない	<input type="checkbox"/> 感情が高ぶりやすい						
	<input type="checkbox"/> 人工透析を受けている	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器を付けている	<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法を受けている					
	<input type="checkbox"/> その他()							
支援してほしいこと	<input checked="" type="checkbox"/> 声かけ(<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問) <input type="checkbox"/> 避難場所と一緒にいく <input type="checkbox"/> その他()							
避難支援者	氏名	防災 助男	関係	近隣	連絡先	090-9876-5432	住所	美幌町字〇〇(東隣の住居)
	氏名	町内 会子	関係	自治会	連絡先	090-1234-1234	住所	※自治会役員

■ハザード情報

自宅の災害危険度	洪水	浸水深 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 0.5~3m未満 <input checked="" type="checkbox"/> 3.0~5.0m未満 <input type="checkbox"/> 5.0~10.0m未満 <input type="checkbox"/> 区域外
		家屋倒壊等氾濫想定区域 <input checked="" type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外
	土砂災害	土砂災害警戒区域 <input checked="" type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外 土砂災害特別警戒区域 <input type="checkbox"/> 区域内 <input checked="" type="checkbox"/> 区域外

■どこに避難しますか

■移動手段

■移動時間

避難所	〇〇小学校	徒歩	20 分
避難場所	〇〇公園	徒歩	10 分

■自由記述欄

※その他、支援に必要な事項があれば、こちらに記載してください。

(例 本人が不在で連絡がとれないときの対応等)

※避難経路図や居所の見取図など地図等を貼付・記載する場合は下の欄をご活用ください。

- ・週末は、長男夫妻が様子を見に来られている。
- ・避難所生活になった際は、手すり付きのベッドでなければ、起き上がる際に支えが必要。

■地図、図面等の貼付・記載欄

