

船橋市 避難行動要支援者のための個別避難計画

作成日:令和 年 月 日

作成者:

① 基礎情報	A	ふりがな		
		氏名		
	B	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
	C	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 他	
	D	居住地	船橋市	
	E	電話	() ()	
	F	同居家族等 (本人は除く)	<input type="checkbox"/> いる 人(うち平日昼間在宅 人) <input type="checkbox"/> いない	
G	町会・自治会			
② 緊急連絡先	A	一人目	氏名	
	B		本人から見た 続柄	<input type="checkbox"/> 子(義理の子も含む) <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他()
	C		住所	
	D		電話	() ()
	E	二人目	氏名	
	F		本人から見た 続柄	<input type="checkbox"/> 子(義理の子も含む) <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他()
	G		住所	
	H		電話	() ()
③ 避難支援者	A	一人目	氏名又は団体等	
	B		住所	
	C		電話	() ()
	D	二人目	氏名又は団体等	
	E		住所	
	F		電話	() ()

④災害リスク	A	浸水想定	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 洪水・内水(最大浸水 M)	
				<input type="checkbox"/> 高潮(最大浸水 M)	
	【その他(詳細)】				
B	土砂災害	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 土砂災害(特別)警戒区域		
		【その他(詳細)】			
C	地震想定	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 建物倒壊	<input type="checkbox"/> 津波	
		【その他(詳細)】			
⑤避難行動要支援者の状態	A	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	級	<input type="checkbox"/> 該当なし
			<input type="checkbox"/> 療育手帳		<input type="checkbox"/> 該当なし
			<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	級	<input type="checkbox"/> 該当なし
	B	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
	C	要介護認定	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
			要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
	D	相談支援専門員	事業所名:		
			担当者名:		
			連絡先: ()		
	E	ケアマネジャー	事業所名:		
			担当者名:		
			連絡先: ()		
	F	その他サービス① (デイサービス等)	事業所名:		
担当者名:					
連絡先: ()					
G	その他サービス② (デイサービス等)	事業所名:			
		担当者名:			
		連絡先: ()			

⑤ 避難行動要支援者の状態	H	主な疾患・障害	
	I	かかりつけ医療機関①	
		電話番号	()
	J	かかりつけ医療機関②	
		電話番号	()
	K	携行医薬品	
L	介護・医療機器		
M	その他留意事項		
⑥ 避難支援に関する留意事項	A	避難行動時に必要な支援	<input type="checkbox"/> 歩行が不自由 <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 介護・医療機器の運搬等に介助が必要 <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない 【その他(詳細)】
	B	避難先で必要な支援	介助が必要 (<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 入浴) 【その他(詳細)】
	C	在宅避難時に必要な支援	<input type="checkbox"/> 情報収集に助けが必要 <input type="checkbox"/> 避難所までの移動が困難なため、救援物資の受け取りのために手助けが必要 【その他(詳細)】

		警戒レベル別の行動計画 (土砂災害・浸水想定が該当なしの場合は在宅避難を基本とする)	
⑦ 風水害時の行動	A	避難先	
	B	警戒レベル1・2 目安: 気象注意報等	① 気象情報の収集 ② 緊急連絡先・避難支援者との連絡方法の確認 ③ 防災グッズ・非常食等の用意
		警戒レベル3 高齢者等避難 目安: 大雨警報 洪水警報等	① 緊急連絡先・避難支援者と連絡を取りあう ② 避難支援者と協力して避難先へ避難
		警戒レベル4 避難指示 目安: 土砂災害警戒情報等	
		警戒レベル5 緊急安全確保 目安: 大雨特別警報等	避難のために外出することで、かえって危険が及ぶような状態では、自宅内のより安全な場所に避難する。
		震度5強以上の地震発生時の行動計画 (自宅の安全が確保されている場合は在宅避難を基本とする)	
⑧ 大地震時の行動	A	避難先	
		安否確認	緊急連絡先・避難支援者と連絡を取りあい、安否確認を行う。
		避難支援	倒壊などにより在宅避難が難しい場合は、避難支援者と協力して避難先へ避難する。
⑨ 避難経路	A		