

災害時個別避難計画【簡易版】 ()

作成	<input type="checkbox"/>	同意あり
提供	<input type="checkbox"/>	同意あり

ひほけんしゃばんごう
(被保険者番号)

)

作成日: 令和

年 月 日

フリガナ		生年月日		性別		電話	FAX			
氏名		年齢		歳		要援護者避難支援制度の登録				
ハザードマップの状況		<input type="checkbox"/> 洪水(河川の氾濫)		指定避難所						
		<input type="checkbox"/> 土砂災害(がけ崩れ)		移動手段						
		<input type="checkbox"/> その他(内水・津波 等)		車の有無		運転者				
風水害	避難場所				ペット		種類		避難先	
	避難先の住所		避難先の連絡先		共通事項 (備考欄)		避難時の持ち物			
	避難方法 避難経路		警戒レベル1							
			警戒レベル2							
			警戒レベル3							
地震	避難場所									
	避難先の住所		避難先の連絡先							
	避難方法 避難経路									
避難支援者		氏名		続柄等		住所		電話	役割	
		氏名		続柄等		住所		FAX		
		氏名		続柄等		住所		電話	役割	
								FAX		
								電話	役割	
								FAX		
災害時個別避難計画作成支援事業者						電話	FAX			

災害時個別避難計画【簡易版】 (新規)

作成	■	同意あり
提供	■	同意あり

ひほけんしやばんごう
(被保険者番号

12345678●●)

作成日: 令和 5年 4月 1日

フリガナ	カワサキ ハナコ		生年月日	昭和15年1月1日		性別	女	電話	044-●●●●-●●●●		FAX	044-●●●●-●●●●				
氏名	川崎 花子		年齢	83				歳	要介護者避難支援制度の登録			未登録				
ハザードマップの状況	■	洪水(河川の氾濫)	浸水深0.5-3.0m(2階床下)、氾濫流					指定避難所	生田小学校							
	■	土砂災害(がけ崩れ)	土砂災害警戒区域					移動手段	歩行者を使用							
	■	その他(内水・津波 等)	内水浸水深0.2-0.5m未満(床下浸水相当)					車の有無	無	運転者						
風水害	避難場所	介護施設・事業所		●●センター					共通事項 (備考欄)	ペット	有	種類	哺乳類	避難先	友人・知人宅	
	避難先の住所	多摩区登戸●●-●●			避難先の連絡先	044-●●●●-●●●●				持ち物の	薬セット		補聴器		タオル	
	避難方法 避難経路	警戒レベル1	(ショートステイ利用不可の場合や突然の大雨の場合)長男と連絡を取りながら、自宅で待機する。					歩行者			ペンとメモ帳		着替え			
		警戒レベル2	高津さんが本人宅を訪問し、避難時の持ち物を準備する。					貴重品			水筒(水)					
		警戒レベル3	夫とペットの猫と一緒に徒歩で指定避難所に避難する。小学校の裏門側は段差が多いので正門から入る。高津さんは長男に連絡を取って安否を報告し、長男が避難所に来るまで本人と夫を見守る。					【避難するときの注意点】 ・長男は平日の日中は市外で勤務していて、連絡が取れない場合がある。 ・本人は耳が聞こえにくく、夫は軽い認知症があるので、避難することを対面で(できれば筆記で)説明する必要がある。 ・本人は普段使用している歩行者で避難することはできるが、雨の中、20分以上は難しい。 ・ペットの猫は近隣の高津さんに預ける。 【避難先での注意点】 ・なるべく椅子に座らせる。 【その他】 ・月・水・金の9:20-16:30は●●センターのデイサービスを利用しているので、発災時は事業所に留まる。								
事前	事前に大雨の予報が出ている場合、長男からケアマネにショートステイの申し込み依頼をする。ショートステイが利用可能であれば、ペットを高津さんに預け、大雨が想定される前日に施設による送迎でショートステイを利用する。施設による送迎が難しい場合、長男が長男の妻が車で送迎する。															
地震	避難場所															
	避難先の住所				避難先の連絡先											
	避難方法 避難経路															
避難支援者	氏名	川崎 中		続柄等	子ども	住所	川崎区宮本町●●-●●		電話	044-●●●●-●●●●		役割	避難判断・連絡・避難先での見守り			
		高津 幸		続柄等	近隣住民	住所	多摩区登戸●●-●●		電話	044-●●●●-●●●●			役割	安否確認・移動支援・避難先での見守り		
	氏名			続柄等		住所			電話			役割				
				続柄等		住所			FAX							
	災害時個別避難計画作成支援事業者		●●●●居宅介護支援事業所					電話	044-●●●●-●●●●		FAX	044-●●●●-●●●●				

これは記載方法の例です。記載内容についてはマニュアルおよび計画事例集を参考に検討してください。