

【記載例】

富谷市避難行動要支援者避難支援プラン(個別計画)

【様式3】

太線の中をご記入ください。
網掛け部分は記入不要です。

作成日:令和 年 月 日

ふりがな	みやぎ いちろう		性別	男・女	
氏名	宮城 一郎				
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (外)	電話番号			
住所			携帯電話	-	
メールアドレス			FAX		
緊急連絡先 (本人以外)	氏名			本人との関係	
	住所			電話番号	
	氏名			本人との関係	
隣近所の 地域支援者	住所			電話番号	
	氏名			本人との関係	
	住所			電話番号	
同居家族	宮城 初子(妻)、宮城 太郎(長男)、宮城 良子(長男の妻) ※日中は長男夫婦不在				
血液型	型 (RH+ノール) のみ記入する				
かかりつけの病院		病名			
名簿対象区分	<input type="checkbox"/> ① 65歳以上の一人暮らし高齢者・75歳以上の二人暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> ② 介護保険法で規定する要介護4・5の認定を受けている方 <input type="checkbox"/> ③ 身体障害者手帳1・2級の第1種を所持している方 <input type="checkbox"/> ④ 重度半盲Aを所持している方 <input type="checkbox"/> ⑤ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している方 <input type="checkbox"/> ⑥ その他相違功実等 市長が必要と認める方		介護度	要支援(要介護 5)	
			居宅介護支援事業所名	包括とみや	
			障害者手帳の種類	身体・知的・精神	
			等級	(1)種(2)級	
			障害名	〇〇病	
			相談支援事業所名	とみや事業所	
避難時に 配慮しなくては ならない事項	<input type="checkbox"/> ① 自力で歩行できない <input checked="" type="checkbox"/> ② 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input checked="" type="checkbox"/> ③ 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> ④ 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> ⑤ 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> ⑥ 顔を見ても知人や家族と認識できない <input type="checkbox"/> ⑦ その他		(代替手段等対応)		
避難時に 携帯すべき 医療器具・医薬品等	杖、酸素ボンベ、補聴器、薬(お薬手帳)		平常時 保管場所	リビングの机上	
その他留意事項	右半身麻痺のため、杖歩行で長距離は歩けない。在宅酸素療法を行っている。 耳が遠く、大きな声でないと聞き取れない。				
介護・障害 サービス 利用状況	月 午前: 11:00~11:30 ○〇ホーム リハビリ 午後: 火 午前: 9:30 ~ 午後: 16:00 ○〇ヘイデイサービス 水 午前: 木 午前: 午後: 14:00~15:30 訪問看護 金 午前: 9:30 ~ 午後: 16:00 ○〇ヘイデイサービス 土 午前: 10:30~12:00 ○〇センター 会食サービス 午後: 日 午前: 午後:				

記入箇所

網掛けのない箇所を記入してください。

網掛け部分は【様式1】と重複するため、記入不要です。

介護サービスの利用状況

利用しているサービスや自宅にいない時間帯がある場合、ご記入ください。

裏面もあります

避難支援者・ 避難情報伝達者	氏名	宮城 花子	本人との関係	長女
	住所	仙台市泉区泉中央30-10	電話番号	022-●●●-□□□□
	氏名	富谷 丸江	本人との関係	隣人
	住所	富谷市富谷坂松田29	電話番号	022-□□□-○○○○
	氏名	宮城 一男	本人との関係	孫
	住所	富谷市富谷西沢13	電話番号	090-■●●■-□□□□

**避難支援者
避難情報伝達者**

災害発生時に、避難を支援する方、避難先や安否確認の情報を伝える方について、その方に記載の同意を得たうえでご記入ください。

想定される避難場所

自宅

一時避難所(○○会館) 指定避難所(○○小学校)
福祉避難所(○○センター)

避難場所への経路で注意すべき点など(落石、倒壊しそうな建物等)

自宅前の歩道が急な下り坂のため、転ばないように注意が必要。
近所のブロック塀が老朽化しているため、地震が起きたら崩れる可能性があるため注意が必要。

避難誘導手段

徒歩 車いす 担架 その他(車)

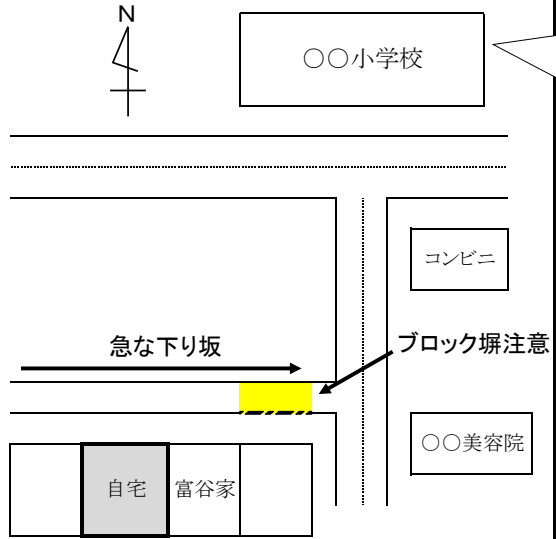
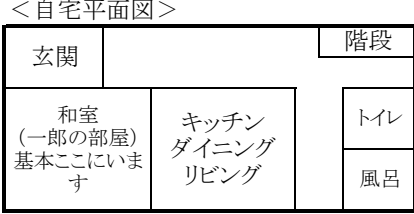
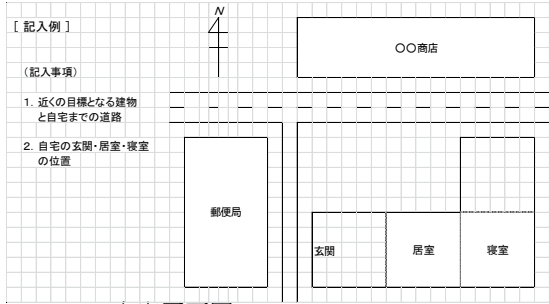
自宅に備えている避難時使用用具

杖 歩行器 車いす 担架 その他()

避難支援体制

1人の介助があれば避難できる。
2人の介助があれば避難できる
3人以上の介助が必要(3人程度)
一時避難所・指定避難所で過ごすのは難しいため、福祉避難所の利用を検討
医療処置・管理が必要なため、医療機関への移送を検討
医療機器等を使用しており、避難所への避難は考えにくい、人手が必要(人程度)

自宅平面図及び周辺図



**自宅平面図
周辺図**

自宅の周辺図と自宅の平面図をご記入ください。

特記事項

妻(宮城 良子)は自力で避難できるが、階段の上り下りが不安なため、避難の際に一緒に見ていただきたい。

避難所等引継ぎ欄 引継ぎ先 _____ 日付 _____ 受取者名 _____