**（参考様式）**

**避難行動要支援者個別避難計画参考様式の記入例です。**

**すでに自治会にて別に作成されている場合は、あらためてこの様式に沿って作成していただく必要はありません。**

**また、個別避難計画については、市へ提出する必要はありません。**

**避難行動要支援者個別避難支援計画**

**策定日　　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ 登録者基礎情報 | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | フリガナ　フクチ　タロウ | | | | 自治会 | | ○○○自治会  （　　○　組） | | | |
| 福知　太郎　　　　・女 | | | |
| 生年月日 | 大正●●年●●月●●日生（●●歳） | | | | 緊急時の家族の連絡先  □同居　　✔同居以外 | | | | | |
| 世帯主 | 福知　太郎 | | 続　　柄 | 本人 | 氏　名 | 福知　一郎 | | | 続柄 | 長男 |
| 世帯人数 | ○人 |
| 住　所 | 〒 ６○○－○○○○  福知山市　○○○○○番地 | | | | 住　所 | 〒 ○○○－○○○○  京都府○○市○○○○ | | | | |
| 電話番号 | 自　宅 | △△△―△△△―△△△△ | | | 電話番号 | 自　宅 | | **△△△―△△△―□□□□** | | |
| FAX | △△△―△△△―△△△△ | | | 勤務先 | | **△△△―△△△―□□□□** | | |
| 携帯電話 | △△△―△△△―△△△△ | | | 携帯電話 | | **△△△―△△△―□□□□** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２ 支援に関する情報 | | | |
| 支援が必要な理由① | ✔ ひとり暮らし高齢者　　□ 高齢者世帯　　✔ 介護保険要介護(要支援)認定者  □ 障害のある人　　□ 日中に高齢者ひとり、または高齢者のみとなる世帯  □ 妊産婦及び乳幼児　　□ 留守家庭の子ども　　□ 日本語に不慣れな人  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） | | |
| 支援が必要な理由② | □ 手が不自由　　✔ 足が不自由　　□ 目が不自由　　□ 耳が不自由  □ その他（　車椅子が必要　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | |
| 支援してほしい内容等 | ※避難場所で必要となる薬や機器等がありましたら御記入ください。  ・耳が聞こえづらい。  ・普段服用している薬がある。 | | |
| 元気であることを伝える印 | ※新聞が溜まっていないか等、普段の生活のなかで近所の人に気にかけてほしいことを御記入ください。  ・新聞が溜まっていたら様子を見てほしい。  ・毎日カーテンを開けているので、朝から開いていないときは気にかけてほしい。 | | |
| 緊急通報システムの設置 | ・　無 | かかりつけの病院・医院 | ○○○医院  　　　　　　　　　　　　℡　**△△△―△△△―××××** |

（裏面に続く）

（　裏　面　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ３ 避難支援に関する情報 | | | |
| 昼間過ごす部屋の位置 | １階の居間  （*簡単な地図等を手書きで*  *御記入ください*） | 寝室の位置 | １階の居間  （*簡単な地図等を手書きで*  *御記入ください*） |
| 広域避難所 | ○○○地域公民館 | その他の  避難場所 | ２階へ避難する |
| 特記事項 | ※避難時に留意が必要なことを御記入ください。  ・足腰が弱っているため、避難には付き添いがあるほうがよい。 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ４ 避難支援者 | | | | |
| 1 | 氏名 | 山田　二郎 | ✔近隣者　□その他（　　　　　　） | |
| 住所 | 福知山市　○○○○○番地 | 電話番号 | **△△△―△△△―○○○○** |
| 2 | 氏名 | 鈴木　花子 | ✔近隣者　□その他（　　　　　　） | |
| 住所 | 福知山市　○○○○○番地 | 電話番号 | **△△△―△△△―●●●●** |
| 3 | 氏名 | 福知　三郎 | □近隣者　✔その他（　　親戚　　） | |
| 住所 | 福知山市　○○○○○番地 | 電話番号 | **△△△―△△△―■■■■** |

**※登録していただいた個人情報は避難支援者及び避難支援等関係者に提供されます。御近所の中からできるだけ多く選んでいただき、その方の了承を得たうえで記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ５ 関係者確認欄 | | |
| 避難支援に関係する機関・担当者名 | | 電話番号・FAX番号 |
| 自治会長 | 自治　四郎 | △△△―△△△―＊＊＊＊ |
| 民生児童委員 | 民生　京子 | △△△―△△△―▲▲▲▲ |
| 自主防災組織 | 自主　五郎 | △△△―△△△―◇◇◇◇ |
| 消防団 | 消防　六郎 | △△△―△△△―◆◆◆◆ |
| ケアマネージャー | 見守　光 | △△△―△△△―□□□□ |
| その他（　　　　　　　　　） |  |  |

**※この計画に関係する支援機関・避難支援者はボランティア精神に基づき支援をするものであり、責任を課すものではありません。**

この計画に記載された情報は、災害発生時に地域の支援により生命の安全をはかるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりしません。