

記入例


個別避難計画

年 月 日作成

フリガナ	コウチ タロウ		
氏名	高知 太郎		
住所	高知市〇〇×丁目△-△△		
電話(FAX)	自宅 ×××-××××	携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX
メールアドレス	abcdefg@mail.com		
同居人の有無	有 (1人)	無	家族構成など 夫婦2人

1

あらかじめ記載がありますが、連絡先の記載がない場合はご記入ください。



※情報を提供することについて同意を得た上で、記入してください。

緊急時の連絡先①			
フリガナ	コウチ リョウマ	本人との関係	長男
氏名	高知 竜馬		
住所	高知市△△町×丁目〇〇-〇〇		
連絡先	×××-××××-××××		

緊急時の連絡先②			
フリガナ	コウチ ハナコ	本人との関係	長女
氏名	高知 花子		
住所	高知市△△町〇丁目×-× 〇〇マンション		
連絡先	△△△-△△△△-△△△△		

避難の手助けをする方(避難支援等実施者)①			
フリガナ	●●ジシュボウサイソシキ カイチョウ ボウサイイチロウ (団体名及び代表者でも可)		
氏名	●●自主防災組織 会長 防災 一郎		
住所・所在	高知市●●×丁目△△△		
連絡先	△△△-△△△△		


2

避難するときに支援をしてくれる方をご記入ください。(団体でも構いません。)

避難の手助けをする方(避難支援等実施者)②			
フリガナ	(団体名及び代表者でも可)		
氏名			
住所・所在			
連絡先			

3

普段利用されている介護関係の事業所・病院等がある場合はご記入ください。



定期的にご利用している医療機関や介護・障害福祉事業所の連絡先	居室〇〇ケア(担当:渡辺)	電話:088-〇〇〇-△△△△	備考
	△△病院(担当:鈴木)	電話:088-×××-△△△△	備考
		電話:	備考

!

ケアマネジャーさんや相談員さんの名前をご記入ください。

避難の時に持っていくもの			
<input checked="" type="checkbox"/> 薬, お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/> メガネ	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 入れ歯
<input checked="" type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> シルバークーラー	
<input type="checkbox"/> その他(

裏面もご記入ください



身体状況など支援が必要な理由	避難の時に自分でできること
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援の認定を受けている 【要介護状態区分： 要介護 4 】 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 4 ご自身の体の状況やできることについてご記入ください。 【障害名： <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費等の支給を受けている <input type="checkbox"/> 医療機器の装着や使用等をしている 【 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 透析 】 <input type="checkbox"/> 一人で立つことや歩くことができない <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） <input checked="" type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない（できにくい） <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 腰が痛むことがある ）	<input type="checkbox"/> 自力で避難場所まで行く <input checked="" type="checkbox"/> 玄関まで出ていく <input checked="" type="checkbox"/> その他 （メールを見て避難の 準備をする） その他（支援してほしい内容など） ・耳が遠いので、災害時は窓をたたいて知らせしてほしい ・今は玄関まで出ていけそうだが、1年後は分からない ・腰の痛みがあり、最近はお風呂や不燃物のごみ出しに時間がかかる
5 日常生活での困りごと等をご記入ください。	

避難場所・避難経路等	(地震の場合) ○○マンション	
	(風水害の場合) ○○センター	6 地震や風水害が起こった場合、どこに避難する予定かご記入ください。

7 避難場所までの道順をご記入ください。

ご自宅の位置にマークをお願いします。

地震からの避難は **赤色**でご記入ください。