

# 避難行動要支援者 個別避難支援プラン

(記載例)

作成日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

登録番号	1	作成者	〇〇町内会
------	---	-----	-------

避難行動要支援者	所属自治会名	〇〇町内会		
	区分 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 65歳以上の一人暮らし高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定者【要支援・ <b>要介護1・2</b> ・3・4・5】 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者【 <input checked="" type="checkbox"/> 身体手帳（下肢4級） <input type="checkbox"/> 精神手帳（ 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ A・B ）】 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者 <small>対象者から聞き取り、記載する。</small> <input type="checkbox"/> その他（		
	住所	新発田市中央町3丁目3番3号		
	氏名	新発田 太郎	性別	<b>男</b> ・女
	生年月日	M・T・ <b>S</b> ・H・R   22年 5月 15日	年齢	75歳
	電話番号	(自宅)   〇〇-〇〇〇〇   (FAX)   〇〇-〇〇〇〇 (携帯)   〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	家族構成 (本人を含む)	2人 <small>妻：73歳と二人暮らし</small>		
	水害時のリスク	<input type="checkbox"/> 浸水深0.2m未満 <input type="checkbox"/> 浸水深0.2m~0.5m未満 <input checked="" type="checkbox"/> 浸水深0.5m~1m未満 <input type="checkbox"/> 浸水深1m~2m未満 <input type="checkbox"/> 浸水深2m以上 <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域		

緊急連絡先	①	氏名	新発田 次郎 (続柄：長男)	住所	新潟県新潟市〇〇〇
		電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	<small>家族（親族）の緊急連絡先を記載。勤務先等も記載できるとよい。</small>	
	②	氏名	新発田 花子 (続柄：長女)		
		電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

避難支援者等	①	氏名	防災 一郎 (関係：隣人)	住所	新発田市中央町3丁目〇〇
		電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	②	氏名	安全 一男 (関係：知人)	住所	新発田市中央町3丁目〇〇
		電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	<small>「避難支援者の要務」 避難行動要支援者に対する避難情報の伝達から避難場所までの避難誘導支援を想定。</small>	
	③	氏名	地域 守 (関係：知人)		
		電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

避難先	風水害	①健康長寿アクティブ交流センター	②自宅2階
	地震	①健康長寿アクティブ交流センター	②市民文化会館

具体的な 支援内容	A	自力で動くことができないため、避難時介助する。 下肢障害により、自力での避難が困難。徒歩での移動も困難であるため、車いすを利用して避難させる。 在宅避難を行う場合は食料等の備蓄品の確認を行う。
	B	歩行に不安があるため、避難所まで同行する。 (例) 足腰が弱いなどのため、避難所まで同行が必要
	C	自力で動けるが、情報入手・避難情報を伝える。 (例) 自力避難可能であるが、一人暮らしのため声かけが必要

要支援者への留意事項	情報を伝達する時	(例) 視力・聴力の有無及び程度、筆記用具(筆談)やベルの用意など 耳が聞こえにくい場合、呼びかけは大きな声で行う。
	避難誘導をする時	(例) 担架、車椅子、必要な避難用具及びそれらの宅内での配置場所など 徒歩での避難は困難であるため、車いすを利用。車いすは本人のものが玄関にあるため利用する。
	避難時の持出品と保管場所	(例) 生活必需品、常備薬等、宅内での配置場所など おむつ、血圧の薬を服薬しているため、避難時に持っていく。置き場所は台所の棚の中。
	避難先で配慮すること	(例) 食事の介助が必要、床に座ることは困難であり椅子が必要など トイレの際には介助が必要。
	その他	毎週火曜と木曜にデイサービスを利用しており、午前中は不在となる。 本人は遠慮がちな性格のため、こちらから積極的に話しかけ、本人の意向を確認する。

対象者の基本情報として記入しておくべきこと

(例)

デイサービス利用日数、〇〇作業所に通所  
認知症、手話通訳必要、特別な医療が必要 等

関係機関名	
民生委員・児童委員( 福祉 小太郎	)
消防団( 消防 小次郎	)
新発田市役所	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
新発田地域広域消防本部	2 2 - 3 0 3 0
新発田警察署	2 2 - 1 1 1 9
福祉事業所〇〇(ケアマネ:介護 梅子)	2 3 - 0 1 1 0
デイサービス〇〇	〇〇-〇〇〇〇
	〇〇-〇〇〇〇

※避難行動要支援者避難支援プラン(個別避難支援計画)は、避難行動要支援者本人や家族と避難支援等関係者が話し合いで作成するものであり、本人や家族の了承のもと行います。

また、平常時の見守り支援、災害時の安否確認、避難行動等の支援に活用されるものであり、それ以外の用途に使用したり、外部に情報を流したりすることは禁止します。