**災害時避難のための個別避難計画書**

作成日：　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人の居住情報 | （フリガナ） | | | | |  | | | | | | | □男　□女 | 生年月日 | | 年　　月　　日  （ 　　歳） | |
| 名　　前 | | | | |  | | | | | | |
| 住　　所  (居住所在地) | | | | | 〒    （ 戸建て・ マンション ・アパート ）どちらかに〇をつけてください | | | | | | | | | | | |
| 連絡先①  (自宅電話) | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 連絡先②  (携帯電話) | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 生活の中心は　　階建ての　　　階　で普段生活している  　　　　　(階数を数字でご記入ください) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 想定浸水深 | | 外水 | | | 荒川：　階浸水（　.　ｍ）　中川：　階浸水（　.　ｍ）  高潮：　階浸水（　.　ｍ）　江戸川：　階浸水（　.　ｍ）  利根川：階浸水（　.　ｍ）：一切浸水しない | | | | | | | | | | | 在宅避難  可・不可 |
| 内水 | | | 階浸水（　.　ｍ）・浸水しない（0.5ｍ未満含む） | | | | | | | | | | | 在宅避難  可・不可 |
| 身体の状況 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 障害者手帳の有無 | | | | | | □身体障害者手帳　　級　　□愛の手帳　　度  □精神障害者保健福祉手帳　　級 | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先 |  | （フリガナ） | | | |  | | | | | | | | 本人との  続柄 | |  | |
| 名　　前 | | | | （ 　　歳） | | | | | | | |
| 住　　所 | | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□同居  □別居 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先① | | | | 自宅電話番号 | | | |  | | | | | | | |
| 連絡先② | | | | 携帯電話番号 | | | |  | | | | | | | |
| ② | （フリガナ） | | | |  | | | | | | | | 本人との  続柄 | |  | |
| 名　　前 | | | | （ 　　歳） | | | | | | | |
| 住　　所 | | | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□同居  □別居 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先① | | | | 自宅電話番号 | | | |  | | | | | | | |
| 連絡先② | | | | 携帯電話番号 | | | |  | | | | | | | |
| ※緊急時の連絡先に記載された方へ本計画の連絡先になっていることを伝えて、連絡方法など話し合っておきましょう。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計画相談員・  ケアマネジャー等 | | | | | | 氏名・フリガナ | | | | | | 事業所名 | | | | | |
| 電　　話 | | | | | |
| 民生・児童委員 | | | | | | ※地域の民生・児童委員を知っている場合は、ご記入ください | | | | | | | | | | | |
| ◆あなたの世帯の状況を教えてください。  １　ひとり暮らし　　２　夫婦のみ　　３　夫婦と子ども  ４　親と同居　　５　入院中または施設等に入所中　　６　その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日中は1人ですか | | | | | | はい・　いいえ  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ◆避難の際、移動などに手助けしていただける方がいますか。  １　避難所での介助　　必要　・　必要ない  　　【介助が必要なこと】  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　避難する時の介助　　必要　・　必要ない  ３　避難の時に手助けする人が　　いる　・　いない  　　【手助けが必要なこと】  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※「３　いる」場合は、以下の移動時の介助者欄に記載してください。  例：同居家族、別居の家族、知人、近所の方、福祉サービス事業者、その他  ※避難所への移動について  避難所への移動は、原則として家族等の介助者が行ってください。  また、移動時の介助については日頃から移動時の介助者等と相談しておいてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難所での  主な介助者 | | | | | | 氏名(団体名)・フリガナ | | | | | 住所 | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | | |
| 関係 | | | □家族（続柄　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 移動時の介助者① | | | | | | 氏名(団体名)・フリガナ | | | | | 住所 | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | | |
| 関係 | | | □家族（続柄　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 移動時の介助者② | | | | | | 氏名(団体名)・フリガナ | | | | | 住所 | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | | |
| 関係 | | | □家族（続柄　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| ※避難所での主な介助者・移動時の介助者の連絡先に記載された方へ本計画の連絡先になっている  ことを伝えて、移動方法など確認しておきましょう。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 震災時の避難場所 | | | | 一次避難所 | | |  | | | | | | | | | | |
| 移動手段 | | | 車イス　・　徒歩　・　その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 介助の場面 | | | □必要ない  □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 介助者 | | | □移動時の介助者　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 移動手段 | | | □自己所有の　車イス　・　ストレッチャー  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 以上の避難支援に関し、配慮する事項　（必要に応じてご記入ください） | | | | | | | | | | | | | |
| 外水氾濫のおそれ  (自主的広域避難情報発信時)の避難場所 | | | | 広域避難先がある場合 | 区外広域  避難先 | | | **※移動方法は、家族等の介助者と事前に確認が必要です。** | | | | | | | | | |
| 介助の場面 | | | □必要ない  □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 介助者 | | | □家族　　□移動時の介助者 | | | | | | | | | |
| 避難手段 | | | □（ 家族所有の・移動時の介助者が用意する）車両  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 広域避難先がない場合 | 区内避難先 | | |  | | | | | | | | | |
| 介助の場面 | | | □必要ない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 介助者 | | | □移動時の介助者　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 避難手段 | | | □自己所有の　車イス　・　ストレッチャー  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 以上の避難支援に関し、配慮する事項　（必要に応じてご記入ください） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内水氾濫のおそれ | | | | 避難方法 | | □自宅で垂直避難　□近隣の高い建物へ避難  **※状況により、区施設を開放する可能性があります。** | | | | | | | | | | | |
| 支援内容 | | □必要ない  □自宅内の移動介助（　介助者で対応　・　エレベーター使用　　　）  □近隣の高い建物へ移動介助 | | | | | | | | | | | |
| 介助者 | | □家族　　□移動時の介助者 | | | | | | | | | | | |
| 避難手段 | | □自己所有の　車イス　・　ストレッチャー  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 以上の避難支援に関し、配慮する事項　（必要に応じてご記入ください） | | | | | | | | | | | | | |
| 日常受けている  福祉サービスの内容 | | | | | | | | | ※必要に応じてご記入ください | | | | | | | | |
| かかりつけの病院・医師 | | | | | | | | | 医療機関（担当医師名） | | | | | | 連絡先 | | |
|  | | | | | |  | | |
| 医療ケアの必要性 | | | | | | | | | ※かかりつけの医師等と相談のうえ、必要に応じてご記入ください | | | | | | | | |
| 意思疎通方法 | | | | | | | | | ※必要に応じてご記入ください | | | | | | | | |
| 日常生活で必要な支援 | | | | | | | | | ※必要に応じてご記入ください | | | | | | | | |
| 緊急時の準備 | 避難先へ持参するもの  （最低３日分を想定） | | | | | | | | □衣類　□飲料水　□非常食（　　　　　　　　）  □服用薬　□手帳等（身体、愛、精神、お薬）　□家族の連絡先  □保険証・医療証  □常用の医療機器等（具体的に：　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| その他必要なこと  （アレルギーの有無など） | | | | | | | | ※必要に応じてご記入ください | | | | | | | | |
| ヘルプカード | | | | | | | | □作成している  □作成していない | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 自宅の所在図・間取り |
| 【所在地】　　　　　　　　　　　　　　　　【間取り】 |
| 【避難先までの経路】 |

　※避難所まで実際に行って、経路が安全であるか、注意することが無いか確認しておきましょう。

　※計画の内容に変更が無いか定期的に確認しておきましょう。