

《作成事例》

個別避難計画 (地区グループ作成用)

(ふりがな)

対象者氏名 永平寺 花子

地区名 〇〇地区

登録番号 01

作成日	年 月 日	作成者		確認者	
更新日	年 月 日	更新者		確認者	
更新日	年 月 日	更新者		確認者	

【注意事項】

作成者は、登録者基本情報などあらかじめ確認した事項が記載されている「避難行動要支援者登録申請」を参考にしながら、本人又は家族等から情報を得る。その際、情報に相違があった場合は、必ず訂正する。

作成者は、対象者自宅周辺のハザードマップおよび近隣の避難所の確認を行ってから訪問する。

1 登録者基本情報

マニュアル P9

ふりがな氏名	えいへいじ はなこ		身長	体重	血液型	緊急通報システムの設置
	永平寺 花子					
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日生		緊急時の家族の連絡先			
世帯主	永平寺禅太郎	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 (1名) 氏名・続柄 (永平寺 太郎・長男) <input checked="" type="checkbox"/> 同居以外 (1名) 氏名・続柄 (丸岡 良子・長女)			
		世帯人数	長男 4人			
住所	〒910-△△△△		連絡先①	自宅	△△△-△△-△△△△	
	永平寺町○○○10-10		永平寺 太郎	勤務先	△△△-△△-△△△△	
				携帯電話	△△△-△△-△△△△	
電話番号	自宅	△△△-△△-△△△△	連絡先②	自宅	△△△-△△-△△△△	
	FAX	なし	丸岡 良子	勤務先	△△△-△△-△△△△	
	携帯電話	なし	坂井市丸岡	携帯電話	△△△-△△-△△△△	
自宅付近のハザード	<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害 () <input type="checkbox"/> 洪水 ()					

2 支援に関する情報

マニュアル P10

支援区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険：要介護 (5) <input type="checkbox"/> 障害のある人 () <input type="checkbox"/> 妊産婦及び乳幼児 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 留守家庭の子ども <input type="checkbox"/> 医療的ケア必要者 <input type="checkbox"/> 日本語に不慣れな人 <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーションが取りづらい人 <input type="checkbox"/> 日本語に不慣れな人 <input checked="" type="checkbox"/> その他：認知症 (徘徊する)					
支援が必要な理由	<input type="checkbox"/> 手が不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 足が不自由 <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 病弱 <input checked="" type="checkbox"/> その他：手引きによる歩行・車いす歩行					
本人の状態	主な疾患名	アルツハイマー型認知症 高血圧				
	【かかりつけ医】	○○町立在宅訪問診療所 担当医 ○○医師 TEL：△△△△-△△-△△△△				
	使用している薬剤名	アダラート CR5 mg 朝1錠 他 *お薬手帳コピー参照				
	【かかりつけ薬局】	▲▲薬局 TEL：△△△△-△△-△△△△ お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	使用している医療機器 使用している介護機器	介護用リクライニング付きベッド、手すり、歩行器				
【取引業者名】	○○医療 担当 ○○氏 TEL：△△△△-△△-△△△△					

3 関係者確認欄

マニュアル P11

避難支援に関する機関・担当者名		電話番号
区長	古市 一郎	0776-12-3456 090-7890-1234
副区長	寺岡 浩二	0776-12-1234 090-4567-8901
民生児童委員	高橋 尚子	0776-12-9012 080-9876-5432
自主防災組織	花谷 四郎	0776-12-1111 090-1111-1111
消防団	轟 五郎	090-1212-3434
永平寺福祉センター 担当ケアマネージャー	中島 知子	0776-12-2222
訪問看護ステーション	松岡 吉野	0776-12-0000
永平寺デイサービス	石原 さとみ	0776-12-3939
小地区福祉委員	山田 花子	0776-12-8888

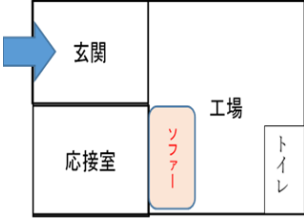


4 地域避難支援者

マニュアル P12

1	氏名	松岡 葵	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	住所	永平寺町〇〇〇 1-1	電話番号	090-7777-6666
	不在になる時間帯	畑仕事、買い物、特別な用事以外は自宅にいる		
2	氏名	永平寺 轟	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	住所	永平寺町〇〇〇 2-2	電話番号	090-5555-4444
	不在になる時間帯	9:00~15:00 までパート勤務 (4回/週、月・火・木・金)		
3	氏名	上志比 浅見	<input type="checkbox"/> 近隣者 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (親戚)	
	住所	永平寺町〇〇〇 3-3	電話番号	080-3333-2222
	不在になる時間帯	平日 7:00~17:00 (〇〇会社勤務)		

5 避難支援に関する情報

マニュアル P12

<p>希望する避難場所</p>	<p> <input type="checkbox"/> 広域避難所 () <input checked="" type="checkbox"/> 福祉避難所 (永平寺避難所) <input type="checkbox"/> 友人・知人宅 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館 () <input type="checkbox"/> その他 () </p>	
<p>自宅内における生活場所 (図で示す)</p>	<p>昼間過ごす部屋の位置</p> 	<p>寝室の位置</p> 
<p>災害時の避難方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所の場所 ・ 避難経路 ・ 移動距離など 	<p>避難場所：永平寺避難所 避難所まで約 1km 車で5分 徒歩 12分</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・ 近所の松岡さんや永平寺さん、ケアマネージャーさんに避難情報が発令されたことを教えてもらう。 ・ デイサービス利用時は、職員の方と一緒に避難する。 ・ 息子さんや娘さん2人と一緒に車いすや車で避難所まで避難する。 	
<p>避難時に支援してほしい内容</p>	<p> 移動手段 <input checked="" type="checkbox"/>車 <input checked="" type="checkbox"/>車椅子 事業所の支援 <input type="checkbox"/>必要 <input checked="" type="checkbox"/>不要 希望支援車両：家族か支援者の車 </p>	<p> 誘導、介助 <input checked="" type="checkbox"/>必要 <input type="checkbox"/>不要 介助内容：手引きにて誘導・移動介助 介助者：家族または支援者 </p>
<p>避難時に支援してほしい内容</p>	<p> 物品移動 <input checked="" type="checkbox"/>必要 <input type="checkbox"/>不要 物品名称：内服薬、紙おむつ、着替え用衣類等 </p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> その他 支援内容：余裕があるときは手引き歩行で車まで行き乗車する。緊急時は車いすで車まで行き乗車する。 </p>
<p>その他、配慮が必要な事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難先では、横になれるソファやベッドがあるとよい。 ・ 手引き歩行なのでトイレに近い場所が良い。 ・ 避難所では、おむつ交換できる場所があるとよい。 ・ 興奮すると奇声をあげることがあるため、周りに迷惑が掛からない場所が良い（個室等）流延も多く、マスク交換も頻回である。 	

6 日課

マニュアル P13

時間	内容
6 : 00	起床（リクライニングベッド）トイレ誘導
7 : 00	朝食（ご飯、おかず、ヤクルト等） 朝食後内服薬
9 : 00	デイサービス（送迎バス）
12 : 00	昼食（デイサービスで食べる）
15 : 30	デイサービスから帰宅（送迎バス）
18 : 00	夕食（ご飯、おかず、エンシュア等） 食後内服薬
22 : 00	就寝
週	内容
火水木	永平寺デイサービス 9 : 00 ~ 15 : 30
金	訪問看護 12 : 00 ~ 13 : 00
月 1 回	永平寺診療所

7 避難時持ち出し物品

マニュアル P14

物品名（メーカー）	個数	保管場所
非常用持出し袋 （着替え、非常食、水）	1つ	玄関
エンシュアリキッド	3本	台所
紙おむつ（パンツ式、尿取りパット）	10個	寝室
内服薬	一式	台所のテーブルの上
車いす	1台	玄関