

富加町災害時避難行動要支援者 個別避難計画

【避難行動要支援者情報】		作成年月日		年 月 日
フリガナ		性別	生 年 月 日	
氏 名		男・女	年 月 日	
住 所	富加町			
連絡先	電話番号		FAX	
	メールアドレス			
同居人	いる (人 うち昼間在宅 人) ・ いない			
緊急連絡先 ※家族や親戚、隣人等	①	氏名	関係	電話
		住所		
	②	氏名	関係	電話
		住所		

【避難支援に関する情報】	
災害時に配慮が必要な事項	<p>あてはまる事項の口にし点をつける</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 自力での移動が困難 <input type="checkbox"/> 一人での移動に不安がある <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 危険を察知することができない <input type="checkbox"/> 言葉(もしくは日本語)を理解することができない <input type="checkbox"/> 災害等に関する情報を理解することができない </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 避難所等で集団の中で生活することが困難 <input type="checkbox"/> 障がいや病気のために特殊な機械や物品、薬品が必要 <input type="checkbox"/> その他配慮すべき事項 </div> </div>
特記事項	常時必要な特殊な機械・器具、物品、医薬品、かかりつけ医など

【地域支援者】※災害時に直接の避難支援を行う地域の人			
①	氏名		自宅電話
	住所	富加町	携帯電話
②	氏名		自宅電話
	住所	富加町	携帯電話
③	氏名		自宅電話
	住所	富加町	携帯電話

【必要な避難支援】	
<p>あてはまる事項の口にし点をつける</p> <input type="checkbox"/> 避難するにあたり自力で移動できない、または困難であるため、車イスやリヤカーなどによる搬送手段と地域支援者による介助が必要。 <input type="checkbox"/> 避難するにあたり自力で移動できるが、不安があるため、地域支援者による付き添いが必要。 <input type="checkbox"/> 避難するにあたり自力で移動できるが、避難に必要な情報の入手や判断が困難なため、地域支援者による声かけが必要。 <input type="checkbox"/> 自宅の耐震性があり、家具等転倒防止対策がされているため安否確認のみで避難は不要。 <input type="checkbox"/> その他、必要な避難支援を具体的に記入	

【避難情報】

避難場所	
避難所で配慮すべきこと	

【自宅の略図】

自宅の耐震性	有・無	家具等転倒防災対策の状況	実施済・未実施

※ 木造住宅の耐震性については、特に補強工事が行われていない限り、昭和57年以降に建てられたものか否かで判断してください。

【自宅から避難所までの避難経路図】

--

- (1)この個別計画は、災害時の安否確認、避難支援、平常時の見守り活動以外の利用を禁止します。
- (2)災害が発生したときは、避難支援等関係者の状況によっては、個別避難計画で定めた避難支援できない可能性があることをご理解ください。