



避難行動要支援者避難支援計画（個別支援計画）兼同意書 秘

台東区長 殿

私は、災害時の避難支援が必要なため、区が個別支援計画を作成すること及び避難支援者等に個別支援計画の情報を提供することに同意します。

※ 個別支援計画は、避難支援者及び区が作成を委託した福祉関係事業所（作成対象者のケアプランやサービス利用計画を作成している居宅介護事業所や相談支援事業所）に提供され、災害時には、必要に応じて避難行動要支援者名簿の提供先に登録内容が提供されます。

※ 災害時の支援に必要な場合は、区職員が個別支援計画に記載の医療機関に医療情報の問い合わせをする場合があります。

※ 個別支援計画の作成後、利用している福祉関係事業所に変更があった場合には、区が、事業所に提供している個別支援計画を回収し、新たな事業所に引継ぎます。

※ 同意しない方の個別支援計画は作成できません。

署名 [本人氏名 代理者氏名 代理 太郎]

フリガナ	クマト タロウ	性別	生年月日	大正12年7月15日
氏名	熊本 太郎	男	年齢	(99 歳)

住所	〒 899-2103 熊本市中央区水前寺1丁目7-2 600マンション101号室	自宅電話	00-0000-0001
		携帯電話	090-0000-0001
メールアドレス	xxxxxxx@xxxx.jp	FAX	000-000-0000

要支援者の状況
ひとり暮らしの高齢者、要介護4、身体障害2級、下肢機能障害2級、体幹機能障害2級、聴覚障害1級、愛の手帳2度、精神障害1級、人工呼吸器、歩行速度が遅いため、支援してほしい
(3行まで出力)

一時集合場所 ※※神社、〇〇公民館、□□□体育館のいずれか

避難所 〇〇福祉施設 避難場所 △△公園

風水害避難所 〇△□小学校体育館

代理記載及び申請の場合 氏名 熊※ ※※ 登録者との関係 息子

緊急時の家族等の連絡先	氏名	熊本 美智子	続柄	妻
	住所	〒 899-2103 〇〇市人形町20番地23号47△△ハイツ101号室 (2行まで出力)	自宅電話	000-0000-0001
			携帯電話	090-0000-0003
	氏名	相※ ※※	続柄	隣人
	住所	〒 899-2102 〇〇市〇〇町4514番地1 (2行まで出力)	自宅電話	000-0000-0001
			携帯電話	090-0000-0001

家族構成、同居状況等 該当する箇所にチェックしてください。

単身世帯 同居者あり ※同居者ありの場合は下記の該当する箇所にチェックしてください。(複数可)
 配偶者 親 子 () その他 (妻)
 日中一人になることが多い

私の状態 該当する箇所にチェックしてください。(複数回答可)

歩行に関する状態 自力で歩行できる 介助があれば歩ける 歩けない

使用する器具 杖 車いす シルバーカー その他 ()

その他避難時に必要な情報

音が聞こえない、聞こえにくい 物が見えない、見えにくい
 言葉や文字が理解できない、理解しにくい 集団に適用することが苦手、難しい
 その他 ()
 意思の伝達方法で配慮が必要な場合
 (認知症の為、妻に連絡)
 (2行まで出力)

避難の意向 指定の避難所へ避難する 在宅避難を希望する

医療情報	該当する箇所にチェックしてください。(医療情報の項目は複数回答可)		
主な病名	認知症 (2行出力)		
主な常服薬	〇〇薬 (2行出力)		
かかりつけ医	病院名	花牟礼病院	
	住所	※※市△△町111-22	
	電話番号	111-111-1111	
医療情報	<input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ <input type="checkbox"/> 吸引機 <input checked="" type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう等) <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> インスリン <input checked="" type="checkbox"/> その他 (※※※)		

避難生活情報 該当する箇所にチェックしてください。(トイレの項目は複数回答可)

食事の介助 要 不要

配慮(アレルギー等) 有 なし
有の場合具体的に (〇〇アレルギー)

トイレ 一人で可能 一部介助が必要 全部介助が必要 オムツ使用

その他配慮する点 大きな声で誘導すると驚き、混乱する可能性がある。
(2行出力)

避難支援者 避難支援者に記載する方へは、事前に掲載の承諾を得ること、また作成後は当調査票の共有(避難支援者の情報含む)を図ることから、あらかじめ承諾を得ている方のみ記入してください。

氏名	有※ ※※	私との関係	隣人
----	-------	-------	----

住所	〒 899-2101 〇〇市人形町78番地23号4△△ハイツ402号室 (2行まで出力)	自宅電話	000-0000-0001
		携帯電話	090-0000-0001

氏名	相※ ※※	私との関係	隣人
----	-------	-------	----

住所	〒 899-2102 〇〇市〇〇町4514番地1 (2行まで出力)	自宅電話	000-0000-0002
		携帯電話	090-0000-0002

福祉サービス

事業所名 □□デイサービス

所在地 〒 888-1111
※※市□□町333-11
(2行まで出力)

地区	竹町地区	町会	竹町南町会	(00101)	町会の同意	有
----	------	----	-------	---------	-------	---

警察署	※※警察署	消防署	※※消防署	消防団	〇〇〇消防団第一分団
-----	-------	-----	-------	-----	------------

民生委員	民生 五郎	(0101)	電話番号1	000-0000-0000	電話番号2	090-0000-0000
------	-------	--------	-------	---------------	-------	---------------

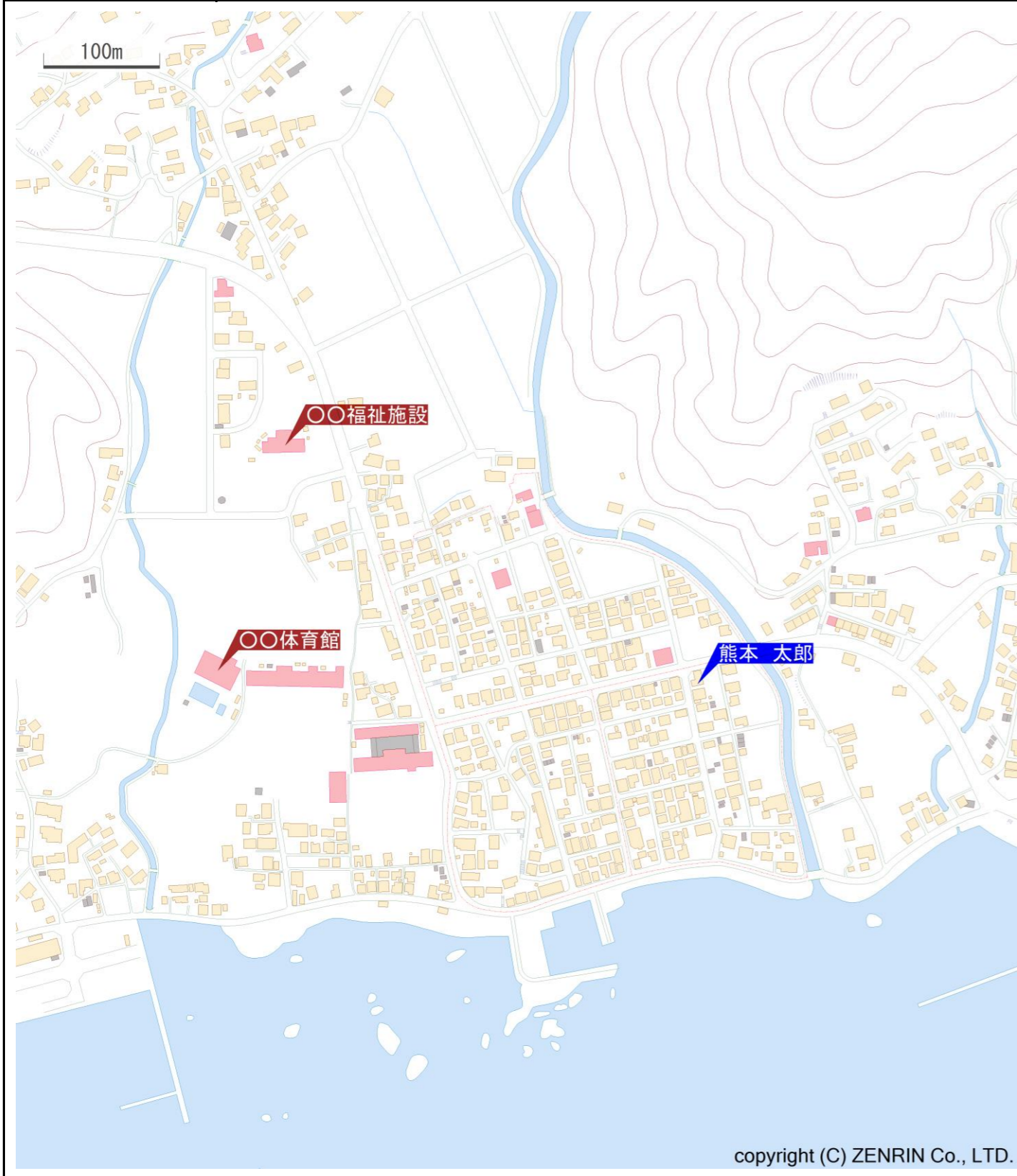
特記事項

平成19年4月~18月、糖尿病治療のため、〇〇総合病院に入院履歴あり。

(12行まで出力)

避難経路

表示の地図に基づき、一時集合場所までの経路、次に避難所までの経路を記入してください。



個別支援計画作成に伴うお願い

- ① 自助共助の取組
災害時には、避難支援者や地域の方も被害にあう可能性があり、避難支援者が十分に活動できないことも考えられます。災害時には支援を待つだけでなく、「自分の身は自分で守る」を心掛けましょう。また、避難支援者だけでなく、日頃から地域の方々と良好な人間関係を構築しておくことは、災害時の共助の助け合いには重要となります。地域の防災訓練など行事への参加もご検討ください。
- ② 避難支援者について
避難行動要支援者は、平常時から支援者を決めておき情報提供等することにより、災害時における支援を円滑に行っていくものです。しかし、避難支援者自身や避難支援者の家族などの安全の確保が前提となるものであり、必ず災害時に支援がなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は法的な責任や義務を負うものではないことをご理解ください。

調査員使用欄 調査時の状況や気になった点をご記入ください。
家を留守にすることが多い為、複数回の訪問の必要あり。

(13行まで出力)

調査員所属団体名 △△△地域包括支援センター

調査員氏名