

専門職とつくる個別避難計画

A 本人の 情報	ふりがな				性別			生年月日	年	月	日
	氏名				血液型			年齢	歳		
	住所	〒 延岡市									
	本人の 連絡先	(自宅)			(FAX)						
		(携帯)			(Email)						
	緊急 連絡先 (家族等)	①	氏名	続柄	住所	連絡先	居住				
		②									
	世帯 状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居家族あり <input type="checkbox"/> 近隣に親族が... <input type="checkbox"/> 同居家族は... <input type="checkbox"/> います <input type="checkbox"/> いません <input type="checkbox"/> その他 ( )									
	担当民生委員	(氏名)			(連絡先)		(備考)				
	要支援 情報	介護認定	<input type="checkbox"/> あり (要介護 ) <input type="checkbox"/> なし			認知症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

B 避難の流れ				
大雨の ときは	いつ	どこに	誰と	どうやって
津波の ときは	いつ	どこに	誰と	どうやって



【本人・家族が確認する情報】

C 避難のときの持ち物						
必要	持った	必要	持った	医療用品その他	必要	持った
医薬品	<input type="checkbox"/>	歯ブラシ、洗面用具	<input type="checkbox"/>	外部バッテリー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お薬手帳	<input type="checkbox"/>	体温計	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
貴重品 (現金)	<input type="checkbox"/>	マスク	<input type="checkbox"/>	吸引器具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
携帯電話、充電器	<input type="checkbox"/>	オムツ	<input type="checkbox"/>	経管栄養セット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険証	<input type="checkbox"/>	眼鏡、入れ歯、補聴器	<input type="checkbox"/>	アルコール綿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
雨具	<input type="checkbox"/>	飲料水、食料	<input type="checkbox"/>	蒸留水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
タオル	<input type="checkbox"/>	車いす、シルバーカー	<input type="checkbox"/>	延長コード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ビニール袋	<input type="checkbox"/>	杖、移動用補助具	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウェットティッシュ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
着替え	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
懐中電灯、電池	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
筆記用具	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


持ち物は に あります

<b>D 自宅の災害危険</b> <small>さいがいきけん</small>	<input type="checkbox"/> <small>こうずい</small> 洪水のとき <small>しんすい</small> 浸水の危険が高い	<input type="checkbox"/> <small>おおあめ</small> 大雨のとき <small>どしゃさいがい</small> 土砂災害の危険が高い	<input type="checkbox"/> <small>じしん</small> 地震のとき <small>つなみ</small> 津波による <small>しんすい</small> 浸水の危険が高い	<input type="checkbox"/> その他
				

**【地域（支援者）が確認する情報】**



E 避難先							F 避難経路	
<b>大雨のとき</b> 	①	名称						
		移動手段	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間	分		
	②	名称						
		移動手段	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間	分		
<b>津波のとき</b> 	①	名称						
		移動手段	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間	分		
	②	名称						
		移動手段	<input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間	分		

↑ 文章や図などで避難経路について書いてみましょう

G 避難支援の留意点			
連絡するとき			避難先で
避難するとき			その他のこと

<b>H 支援者の情報</b> <small>しえんしや</small>	①	氏名		関係		支援内容	
		連絡先					
		住所					
		特記事項					
	②	氏名		関係		支援内容	
		連絡先					
		住所					
		特記事項					

<b>I その他・特記事項</b> <small>とっきじこう</small>	
--	--

B 避難の流れ				
<p>おおあめ 大雨の ときは</p> 	<p>いつ</p> <p>高齢者等避難が でたら</p>	<p>どこに</p> <p>〇〇公民館に</p>	<p>誰と <small>だれ</small></p> <p>近隣夫婦・長男と</p>	<p>どうやって</p> <p>車で</p> <p>避難する <small>ひなん</small></p>
<p>つなみ 津波の ときは</p> 	<p>いつ</p> <p>強い揺れを感じたら</p>	<p>どこに</p> <p>〇〇神社に</p>	<p>誰と <small>だれ</small></p> <p>長男と</p>	<p>どうやって</p> <p>徒歩（車いす） で</p> <p>避難する <small>ひなん</small></p>

C 避難のときの持ち物			
必要	も 持った	必要	も 持った
・医薬品	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・貴重品（現金）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・携帯電話、充電器	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・保険証	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・雨具	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・タオル	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ビニール袋	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ウェットティッシュ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・着替え	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・懐中電灯、電池	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・筆記用具	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・歯ブラシ、洗面用具	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・体温計	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・マスク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・オムツ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・眼鏡、入れ歯、補聴器	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・飲料水、食料	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・車いす、シルバーカー	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・杖、移動用補助具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・おしりふき	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・保湿クリーム	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
医療用品その他			
・外部バッテリー	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・吸引器具	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・経管栄養セット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・アルコール綿	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・蒸留水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・延長コード	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・パルスオキシメーター	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>D 自宅の災害危険</b> <small>さいがいきけん</small>	<input type="checkbox"/> 洪水のとき浸水の危険が高い <small>こうずい しんすい きけん たか</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 大雨のとき土砂災害の危険が高い <small>おおあめ どしゃさいがい きけん たか</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 地震のとき津波による浸水の危険が高い <small>じしん つなみ しんすい きけん たか</small>	<input type="checkbox"/> その他
				

【地域（支援者）が確認する情報】

E 避難先						F 避難経路	
<b>大雨のとき</b> 	①	名称 ○○小学校	移動手段 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩			所要時間 10 分	・○○小学校の裏の空き地に駐車する。 ・神社南側のスロープを通る。道路わきの斜面に注意する。
	②	名称 移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間 分				
<b>津波のとき</b> 	①	名称 ○○神社	移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩			所要時間 10 分	
	②	名称 移動手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩	所要時間 分				

↑ 文章や図などで避難経路について書いてみましょう

G 避難支援の留意点				
<b>連絡するとき</b>	・基本的には長男携帯電話に連絡してください。電話が通じない場合はSMS（番号宛てショートメッセージ）も可 ・長男も耳が遠いので、話しかけるときは大きな声でゆっくり、はっきりと話してください		<b>避難先で</b>	・電源のある場所を希望します ・多目的トイレ近くの場所を希望します ・長男不在時、2～3時間おきに看護師または介護士による吸引が必要です
<b>避難するとき</b>	・荷物が多いので、準備を手伝ってください ・車や車いすに乗せる際、左ひざを痛がるので気を付けてください		<b>その他のこと</b>	・なるべく早く、介護を受けられる場所への移動を希望します

H 支援者の情報						
<b>H 支援者の情報</b>	①	氏名	高木 義男・裕子	関係	近隣	<b>支援内容</b> ・長男に連絡し、避難支援の必要性を確認する ・本人宅に行き、長男とともに避難の準備をする ・本人・長男と一緒に避難する
		連絡先	000-000-0000			
		住所	延岡市○○町○○-××			
		特記事項	自家用車あり（運転者は義男氏） 日中不在の場合あり			
	②	氏名	水谷 忠・せい子	関係	近隣	<b>支援内容</b> ・高木さんと連絡をとり、高木さんが対応できない場合、避難準備を手伝い、一緒に避難する
		連絡先	000-000-0000			
		住所	延岡市○○町○○-××			
		特記事項	自家用車あり（運転者は忠氏）			

<b>I その他・特記事項</b>	・長男も難聴・歩行困難（ゆっくり）
-------------------	-------------------