

(記入例)
個 別 避 難 計 画

作成日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

地 区 名	順化 地区	自治会名	〇〇〇 自治会	登録番号	〇〇〇〇〇〇		
フリガナ	フクイ タロウ			年齢	〇〇 歳	性 別	男
氏 名	福井 太郎			生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
住所又は居所	福井市大手3丁目10番1号			自宅電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇		
居 住 建 物	普段いる部屋	玄関横の居間					
	寝室の場所	1階 廊下を突き当たったところ					
	建物の階数	2階(アパート等： 階中、自宅は 階)					
家族構成・同居状況等	✓ 独居 高齢者のみ世帯(人) その他(人) ✓ 福井市ひとり暮らし等高齢者登録資格認定者						
支援が必要な時間帯	✓ 常時 昼間 夜間 その他()						
要介護認定/手帳状況	要介護認定	1	身体障害者手帳		療育手帳		精神障害者保健福祉手帳
医療福祉サービス等	かかりつけ医療機関	〇〇医院			電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
	居宅介護支援事業所 相談支援事業所	〇〇居宅介護支援事業所			電話番号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
緊急時連絡先	氏 名	福井 花子 続柄等(娘)			自宅電話	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
	住 所	福井市花堂〇 - 〇			携帯番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
連絡先の外部提供について本人の同意を得ること	氏 名	福井 健治 続柄等(弟)			自宅電話	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	
	住 所	坂井市〇〇〇〇			携帯番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
避難時に配慮しなくてはならない事項	あてはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩くことができない ✓ 音が聞こえない(聞き取りにくい) 物が見えない(見えにくい) 言葉や文字の理解がむずかしい ✓ 危険なことを判断できない 顔を見ても知人や家族とわからない ✓ 一緒に持ち出すもの ・杖、薬、お薬手帳 ✓ その他留意事項 ・耳が遠いため、近くではっきりと話すようにする。 ・地震時は声かけして安否確認し、自宅が危険な場合は順化小学校に一時避難し、娘に連絡する。 ・風水害時の避難の際は、娘(緊急連絡先)に電話して迎えに来てもらう。						

同意者名簿に掲載するためには、別途同意書の提出が必要です。

支援する内容	あてはまるものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達・安否確認をする <input checked="" type="checkbox"/> 親族や関係者(利用施設など)に連絡し避難を開始させる 一緒に避難する その他 ()				
避難支援者 (情報の伝達者 及び避難の支 援を行う者)	氏名	防災 守 続柄等(隣人)		連絡先	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	住所	福井市大手3丁目〇-〇		携帯番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	同意確認	本人署名 <input checked="" type="checkbox"/>	口頭(10/4 14:00 自主防災会長が直接話して同意確認済)		
	氏名	〇班班長	続柄等()	自宅電話	
	住所	福井市大手3丁目		携帯番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	同意確認	<input checked="" type="checkbox"/> 本人署名	<input type="checkbox"/> 口頭()		
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 5px;"> 各組織の役職名を記入することもできます。 (例: 自治会の班長など) </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 5px;"> 避難支援者の氏名等の記載情報を、地域の支援関係者と情報共有することについて、避難支援者本人が同意していることを確認し、 を入れてください。 </div>				
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 5px;"> ・災害時には声掛けなど情報伝達が重要です。 ・支援はあくまで災害時に安全を確保しながら可能な範囲で行うもので、責任が問われるものではありません。 </div>				
避難場所	地震	〇〇公園	風水害	順化小学校	
自宅から避難場所までの経路					
避難場所での留意事項	・薬を飲み忘れないように、朝に声がけする				
・記載内容に誤りがないことを確認しました。 ・記載内容について、地域の支援関係者(自主防災会長、自治会長、福祉委員、民生委員、包括支援センター、介護支援専門員、相談支援専門員、避難支援者)で情報共有することを了承します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 <div style="text-align: right;"> 本人署名 福井太郎 代理署名(本人との関係) </div>					

提出した人: 自主防災会長 自治会長・福祉委員・民生委員・包括支援センター
 ・介護支援専門員・相談支援専門員 (〇を記入してください。)

(注意事項) 避難支援は、あくまでも普段からの地域の支え合いによって少しでも災害時の被害を減らそうとするもので、避難支援者の任意の協力により行われるものです。避難支援者の方にはお願いするのはできる範囲での支援であり、責任が問われるものではありません。また、見守り支援者が不在や被災等により、避難支援ができない場合があります。