南箕輪村個別避難計画（支援者作成用）

□完成　□返送　□写し保管

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作成日 |  | 作成者氏名 |  | 所属事業所 |  |

【基本情報】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | | | | 生年  月日 | | 大正  昭和  平成  令和 | 年　 月 　日 |
| （ 男 ・ 女　・　回答しない ） | | | | |
| 住　所 | 南箕輪村　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　区　　　組）  □浸水想定区域　□土砂災害警戒区域　□土砂災害特別警戒区域 | | | | | | | | |
| 電　話 | （自宅） | |  | | （携帯） | | |  | |
| 家族構成 | □独居  □家族等と同居（以下に詳細記載） | | | | 居室の状況 | | 寝室、居室の見取り図を記載 | | |
| 家族等  緊　急  連絡先 | ① | 氏名 | |  | | | | 続柄 |  |
| 住所 | |  | | | | 電話 |  |
| ② | 氏名 | |  | | | | 続柄 |  |
| 住所 | |  | | | | 電話 |  |

【要支援情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護認定 | 要支援・要介護　1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5　（認知症　有 ・ 無 ） | | | |
| 障がい者  手　　帳 | 身 体 | 種　　級（内容） | | |
| 療 育 | A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 | 精 神 | 級 |
| 支援の  必要性 | 情報入手 | □ 自分で入手できる  □ 声掛けや支援が必要（方法：　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 身体状況 | □目や耳が不自由  □足が不自由（移動方法：車いす・歩行器・ｽﾄﾚｯﾁｬｰ(担架)）  □  □ | | |
| 避難生活 | □介助が必要（食事・トイレ・入浴・着替え）  内容： | | |
| その他の  留意事項 | □介護・医療機器等の運搬が必要（物品：　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

【医療・福祉サービス利用状況】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療 | 主な疾患 | | 医療機関 | | 電話番号 |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 薬の種類 | | 薬局 | | 電話番号 |
|  | |  | |  |
| 福祉サービス | ケアマネージャー  相談支援専門員 | 事業所 | 電話番号 | 担当者 | |
|  |  |  | |
| サービス種類 | 事業所 | 電話番号 | 利用状況 | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

【避難に関する事項】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難  方法 | 大雨 | | 避難の  ﾀｲﾐﾝｸﾞ | | □高齢者等避難　□気象情報（　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 避難場所 | |  | | |
| 手　　段 | |  | | |
| 特記事項 | |  | | |
| 地震 | | 避難場所 | |  | | |
| 手　　段 | |  | | |
| 特記事項 | |  | | |
| 避　難  支援者 | | ① | 氏名 |  | | 続柄 |  |
| 住所 |  | | 電話 |  |
| ② | 氏名 |  | | 続柄 |  |
| 住所 |  | | 電話 |  |
| 【自宅から避難先までの経路（図か文字で記載）】 | | | | | | | |

□　内容を確認しました。

□　災害発生に備え、消防機関、民生委員など南箕輪村地域防災計画に定める避難支援等　　関係者に対し、この個別避難計画に記載した情報を提供することに同意します。

令和　　年　　月　　日

氏 名　　　　　　　　　　　　　　 （代理人）氏 名　　　　　　　　　　　続 柄