明石市個別避難計画

ver.1

作成日：令和　　年　　月　　日

■計画作成及び個人情報使用の同意について

災害時に円滑な避難ができるよう本計画を作成し関係機関・者で共有すること、計画作成により支援が必ず受けられることを保証するものではなく、関係機関・者が法的な責任や義務を負うものではないことについて理解し、同意します。

記入者	□自治会・町内会　□民生委員　□福祉専門員　□その他

ふりがな		血液型		避難先	
氏名（自署）		性別		避難に要する時間	家を出るまでの準備時間＋移動時間 **分**
住所				災害リスク（ハザードマップ）	□洪水（　　川）　□津波 □土砂災害　□その他（　　）
電話番号				災害の備え	□非常持出品の用意　□緊急連絡先の確認 □避難先の確認　□その他（　　）
生年月日	年　月　日　　歳			避難経路（地図等）	
家族構成	□ひとり暮らし □同居家族あり（　　人）※本人含む				
心身状況	□要介護・要支援認定 □障害者手帳　（　　）				
かかりつけ医 携行する医薬品					

緊急連絡先（家族等）	氏名		続柄		連絡先		備考
	氏名		続柄		連絡先		備考
避難サポーター **※必ず記入してください**	氏名		区分		連絡先		備考
	氏名		区分		連絡先		備考

※区分には、「親族」「近隣」「自治会・町内会」「民生委員」「その他」などを記入してください。
※個人の選定が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災グループ」等を選定することについて市と協議願います。

必要な支援	（避難時）
	（避難生活時）
自由記述欄	

明石市個別避難計画

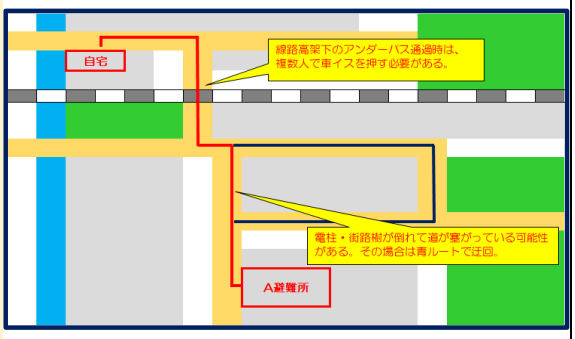
ver.1

作成日：令和　　年　　月　　日

■計画作成及び個人情報使用の同意について

災害時に円滑な避難ができるよう本計画を作成し関係機関・者で共有すること、計画作成により支援が必ず受けられることを保証するものではなく、関係機関・者が法的な責任や義務を負うものではないことについて理解し、同意します。

記入者	■自治会・町内会　□民生委員　□福祉専門員　□その他 自治　会三郎

ふりがな	あかし　いちたろう	血液型	A	避難先	明石市小学校
氏名（自署）	明石　市太郎	性別	男	避難に要する時間	家を出るまでの準備時間＋移動時間 ７０分
住所	明石市中崎１丁目234-5678			災害リスク（ハザードマップ）	■洪水（明石 川）　□津波 □土砂災害　□その他（　　）
電話番号	078-123-4567			災害の備え	■非常持出品の用意　■緊急連絡先の確認 □避難先の確認　□その他（　　）
生年月日	大正　8 年 11 月 1 日　102歳			避難経路（地図等）	
家族構成	■ひとり暮らし □同居家族あり（　　人）※本人含む				
心身状況	■要介護・要支援認定 □障害者手帳　（　　）				
かかりつけ医 携行する医薬品					

緊急連絡先（家族等）	氏名	明石　鯛次郎	続柄	長男	連絡先	090-1234-5678	備考	大阪府大阪市在住
	氏名		続柄		連絡先		備考	
避難サポーター ※必ず記入してください	氏名	防災　助五郎	区分	近隣	連絡先	078-001-2345	備考	東隣の住居に居住する友人
	氏名	町内　会四郎	区分	自治会・町内会	連絡先	090-0123-4567	備考	自治会役員

※区分には、「親族」「近隣」「自治会・町内会」「民生委員」「その他」などを記入してください。
※個人の選定が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災グループ」等を選定することについて市と協議願います。

必要な支援

（避難時）

- **室外での歩行が困難なため、避難時は「車イス」や「リヤカー」が必要。**
- **1日の内に複数回の服薬が必要なため、避難所へ向かう前に携行しているか確認する。**

（避難生活時）

- **手すり付きのベッドでなければ、起きあがる際に支えが必要。**
- **軽度の認知症があり、行動を見守る必要がある。**

自由記述欄

●日中は１階で過ごしていますが、寝室は２階にある。

●週末は、長男夫妻が様子を見に来られている。

●治療薬一覧

医療機関名/薬局名	薬の名前・形状	１回量	飲む・使用するタイミング	効能・効果
▲▲内科	■■錠40ｍｇ	１錠	朝・昼・夕食後	血圧を下げる
	□□錠2.5ｍｇ	１錠	朝食後	血圧を下げる
	◇◇錠100ｍｇ	５錠	朝食後	ビタミン剤
	●●カプセル20ｍｇ	３カプセル	夕食後	消化性潰瘍剤
	〇〇錠500ｍｇ	1錠	夕食後	下痢、整腸剤