ver.1

明石市個別避難計画

■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。

作成日	1: 令和	牛	月	H
	□自治会・町内会	□民生委員	□福祉専門員	□その他
記入者				

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				
家族構成	□ひとり暮らし □同居家族あり(人)※本人含む			避難経路(地図等)			
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	氏名	続柄		連絡先	備考		
(家族等)	氏名 続柄		連絡先	備考			
避難	氏名	区分		連絡先	備考		
サポーター ※ 必ず記入して	氏名	区分		連絡先	備考		
ください	※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「○○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・	(避難生活時)						
自由記述欄							

明石市個別避難計画

■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。 作成日:令和 年 月 日

■自治会・町内会 □民生委員 □福祉専門員 □その他

記入者

自治 会三郎

者が法的な責任や教	~,,, C.R. / !	10-0	20,200 (4)	\ 170								
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)	яя	石 ·	士士的									
八石 (目者)	ᄞ	111	市太郎	사무 모	. =		避難に	家を出るまでの	準備時間+	移動時間		
					性別男		する時間	7 0 分				
		明石市中崎1丁目234-5678			< <<	<u>災害リスク</u> ■洪水(明石 川) □津波						
住所						(ハザードマップ) □土砂災害 □その他 ()						
						`						
電話番号		078-123-4567			災	災害の備え□避難先の確認□その他						
)他()				
生年月日	+	大正 8年11月1日 102歳			华							
土十万口	^	大正 8年11月1日 102歳				/ 成义	線路高架下のアンダーバス通過時は、 複数人で車イスを押す必要がある。					
	■ 71. }	■ひとり暮らし										
家族構成		□同居家族あり(人)※本人含む				\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n						
					^	選難経路						
心身状況		■要介護・要支援認定				(地図等)						
2 2 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	□障害	者手帳	()					電柱・街路樹が倒れて道が塞がっている可能性 がある。その場合は青ルートで迂回。		
かかりつけ医									L	A避難所		
携行する医薬品												
緊急連絡先	氏名	明石	鯛次郎	続柄	長男	連絡	8先 090	-1234-5678	備考	大阪府大阪市在住		
(家族等)				/ 					<i>(</i>			
(23 (32 (13)	氏名			続柄		連約	5 先		備考			
	пр	防災	B+ 工 A7	区八	近隣	\± 4/	7.# 0.7 (3-001-2345	/##	東隣の住居に居住する友人		
避難	氏名	初火	助五郎	区分	江附	連絡	3元 076	5-001-2545	備考	果隣の住店に店住りる及入		
サポーター	氏名	町内	会四郎	区分 🗯	治会・町	内会 連絡	s# 090	-0123-4567	備考	自治会役員		
※必ず記入して										N 20-		
ください		※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「○○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。										
			難しい場合は	TOO目i		△目王防	炎グルーフ <u>]</u>	寺を選定すること	とについて「	かと協議願います。		
	(避難	時)										
	・室外	・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	・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。										
必要な支援	I											
	(避難	(避難生活時)										
	・手す	・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	・軽度の認知症があり、行動を見守る必要がある。										
●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										
自由記述欄		医療機関2 ▲▲内科		の名前・ ■錠40m			飲む・使用する 朝・昼・夕食		効能・効果 血圧を下げる	5		
		r114		□錠2.5m		_	朝食後		血圧を下げる 血圧を下げる			
			\Diamond	◇錠100 n	n g		朝食後		ビタミン剤			
			•	●カプセル	№20m g	3カプセル	夕食後		消化性潰瘍剤	<u> </u>		

夕食後

1錠

下痢、整腸剤

OO錠500m g