

## 玉野市個別避難計画

令和            年            月            日

作成者名		連絡先	
随行者名		方式	<input type="checkbox"/> 個別訪問方式 <input type="checkbox"/> 面談会方式

### ■本人の基礎情報

フリガナ		生年月日	大 昭 平 令	年	月	日
氏 名	年齢	歳	性 別	男 ・ 女		
住所又は居所	血液型		A ・ B ・ O ・ AB			
電話番号	-   -   □ なし	携帯電話番号	-   -   □ なし			
避難支援を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 要介護3～5 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級（総合等級）第一種 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 県、市の生活支援を受けてる難病患者 <input type="checkbox"/> その他支援が必要					

### ■住まいの状況と災害リスク

住まい	階数	<input type="checkbox"/> 平屋建て <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て <input type="checkbox"/> マンション・アパート（   階 ）				
	構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 不明   築年数：約（   ）年				
土砂災害のリスク <種別>	<input type="checkbox"/> 特別警戒区域 <input type="checkbox"/> 警戒区域 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> 地すべり <input type="checkbox"/> 急傾斜地の崩壊（がけ崩れ）					
洪水による浸水リスク	<input type="checkbox"/> 3.0m以上 <input type="checkbox"/> 1.0～3.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m～1.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 該当なし					
内水による浸水リスク	<input type="checkbox"/> 3.0m以上 <input type="checkbox"/> 1.0～3.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m～1.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 該当なし					
高潮による浸水リスク	<input type="checkbox"/> 3.0m以上 <input type="checkbox"/> 1.0～3.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m～1.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 該当なし					
津波による浸水リスク	<input type="checkbox"/> 3.0m以上 <input type="checkbox"/> 1.0～3.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m～1.0m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> 該当なし					

### ■具体的な避難方法

どこへ避難するか	<input type="checkbox"/> 自宅内（   階 ） / <input type="checkbox"/> 自宅外（   ） <input type="checkbox"/> 施設・病院の場合（   ）
避難のタイミングはいつか	<input type="checkbox"/> 警戒レベル3「高齢者等避難」が発令されたタイミング <input type="checkbox"/> その他（   ）

### ■本人の生活状況

生活リズム	<input type="checkbox"/> 日中①（月・火・水・木・金・土・日） <input type="checkbox"/> 在宅 / <input type="checkbox"/> 自宅外（   ）		
	<input type="checkbox"/> 日中②（月・火・水・木・金・土・日） <input type="checkbox"/> 在宅 / <input type="checkbox"/> 自宅外（   ）		
	<input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 在宅 / <input type="checkbox"/> 自宅外（   ）		
在宅時に過ごしている部屋	<input type="checkbox"/> 日中①（   階） <input type="checkbox"/> 日中②（   階） <input type="checkbox"/> 夜間（   階）		

■本人の生活状況

移動	<input type="checkbox"/> 歩け ・杖（有・無） ・歩行器（有・無） ・2階への移動（自力・不可） <input type="checkbox"/> 歩けない ・車いす（有・無） 留意点 【 】
危険察知	（災害の危険性に気づき、避難行動をとることができるか） <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない 留意点 【 】
意思伝達	（自分で助けを呼ぶことができるか） <input type="checkbox"/> できる ・電話（可・不可） ・LINE（可・不可） <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 筆談 留意点 【 】
コミュニケーション	（意思疎通を図ることができるか） <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
視力	<input type="checkbox"/> 見える ・メガネ 有・無） <input type="checkbox"/> 見えにくい ・メガネ 有・無） <input type="checkbox"/> 見えない 留意点 【 】
聴力	<input type="checkbox"/> 聞こえる ・補聴器 有・無） <input type="checkbox"/> 聞こえにくい ・補聴器 有・無） <input type="checkbox"/> 聞こえない 留意点 【 】
食事	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 介助が必要【 】
摂食	<input type="checkbox"/> 固形物 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> その他【 】
排泄	<input type="checkbox"/> 介助なしでできる <input type="checkbox"/> 介助が必要 【 例：夜間ポータブルトイレが必要 など】
更衣	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 介助が必要【 】
入浴	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 介助が必要【 】
口腔ケア	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 介助が必要【 】
体温調節	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない【 】
常備薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →詳細（ ）
衛生用品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 欠かせない衛生用品がある →詳細（ ）
医療機器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （名称： ） ・使用頻度（ 常時 ・ 時々 ） ・ 電源（ 有 ・ 無 ） ・ 最大稼働時間 分 ・ 発電機（ 有 ・ 無 ）
電源使用の福祉用具	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （名称： ） ・使用頻度（ 常時 ・ 時々 ） ・ 電源（ 有 ・ 無 ） ・ 最大稼働時間 分 ・ 発電機（ 有 ・ 無 ）
特別な医療	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマ・カテーテルの管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> じょくそうの処置 <input type="checkbox"/> その他（ ）
その他配慮が必要なこと	

■医療・介護・福祉サービス

介護・福祉の利用サービス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	事業所名	
	内 容	
介護・福祉専門職	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	事業所名	
	担当者名	
かかりつけ医	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	病院名	
	内 容	

■同居者の状況

同居者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子ども ( ) 人 <input type="checkbox"/> 孫 ( ) 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 人
同居者の日中の生活リズム	<input type="checkbox"/> 日中① (関係性: ) 在 宅: 月・火・水・木・金・土・日 自宅外 ( )
	<input type="checkbox"/> 日中② (関係性: ) 在 宅: 月・火・水・木・金・土・日 自宅外 ( )
夜間に家にいる人	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子ども ( ) 人 <input type="checkbox"/> 孫 ( ) 人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 人

■近所の人との関係性

近所の人との関係性	<input type="checkbox"/> 近所付き合いがある <input type="checkbox"/> ほとんどない	
	① 氏 名 関係性	② 氏 名 関係性

■具体的な避難方法

避難準備	(避難準備 (身支度の開始など) を始めるタイミングはいつですか) <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
	(自分自身でどの範囲まで避難準備をすることができますか) <small>※聞き取りで「できること」「できないこと」を洗い出し、本人を含めて関係者で共有</small> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>

※避難支援を円滑に行うため、要支援者ご自身もできる範囲で避難準備をお願いします。

■避難の際の支援について

自宅内に留まる場合	(避難の際、避難支援者による支援を必要としていますか) <input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援は不要			
	支援者①	ふりがな		続柄
		氏名		
		住所		電話番号
	支援者②	ふりがな		続柄
		氏名		
住所			電話番号	— —
支援内容				

自宅外に避難する場合	<input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援は不要				
	避難先①				
	手 段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			
	支援者①	ふりがな		続柄	
		氏名			
		住所		電話番号	— —
	支援者②	ふりがな		続柄	
		氏名			
		住所		電話番号	— —
	支援内容				
	<input type="checkbox"/> 支援が必要 <input type="checkbox"/> 支援は不要				
	避難先②				
	手 段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			
	支援者①	ふりがな		続柄	
氏名					
住所			電話番号	— —	
支援者②	ふりがな		続柄		
	氏名				
	住所		電話番号	— —	
支援内容					

■家から避難場所への地図・避難経路