

個別避難計画

本計画は、避難支援者及び吹田市が適切に管理します。
 地域支援組織等に対しては、下記、同意内容に基づき吹田市から情報提供を行います。

<input type="checkbox"/> 同意しません。	<input type="checkbox"/> 一部提供することに同意します。(避難シートだけを情報提供します。)
	<input type="checkbox"/> 全部提供することに同意します。(避難シート・生活支援シートを情報提供します。)

※要援護者本人もしくは代筆者により、記入してください。

記入日	年 月 日	管理番号	
フリガナ 氏名 (本人)		住所	吹田市 上記が住民票に記載の住所と異なる場合は <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/>
生年月日	※西暦で記入 年 月 日 (歳)	連絡先	携帯電話

避難シート1

安全な場所まで避難する際の行動を整理するための設問になります。
 あてはまる番号に○をつけ、記入が必要な場合は、記入欄に記入ください。

1 災害時にどこへ避難しますか？ 避難場所は、第一候補と第二候補の2案を想定してください。

洪水 土砂災害 地震	避難場所 (第一候補)	
	避難場所 (第二候補)	

2 いつ避難しますか？

洪水 土砂災害	1 警戒レベル3(高齢者等避難)が発令されたら、一緒に避難する人と連絡を取り合い避難開始
	2 その他 ()
地震	1 地震の揺れが治まり、安全確認の上、一緒に避難する人と連絡を取り合い避難開始
	2 その他 ()

3 自宅の玄関まで移動することはできますか？

玄関まで	1 自力でできる	2 家族と一緒にならできる	3 支援者と一緒ならできる	4 わからない
------	----------	---------------	---------------	---------

4 避難場所までどうやって避難しますか？また、どのような支援が必要ですか？

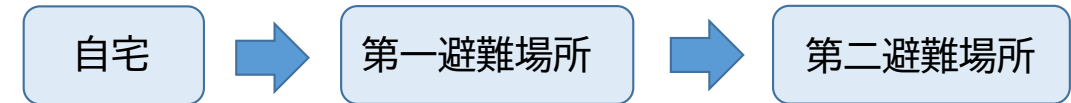
自宅から 一次避難場所まで	1 徒歩 2 車いす 3 車 4 その他 ()
	手伝ってほしいこと
上記から 二次避難場所まで	1 徒歩 2 車いす 3 車 4 その他 ()
	手伝ってほしいこと

5 一緒に逃げる人、支援してくれる人 ※ 支援者の方の了承を得た上で、氏名等を記入するようにしてください。

自宅から 一次避難場所まで 【避難】	1 自力で	3 支援してくれる人		
		氏名	関係	住所・連絡先
	2 家族と 一緒に	①		
		②		
上記から 二次避難場所まで 【避難】	1 自力で	3 支援してくれる人		
		氏名	関係	住所・連絡先
	2 家族と 一緒に	①		
		②		

避難シート2

6 避難経路図(自宅から避難先までの経路がわかるように記載ください。)



■地図、図面等を貼付していただいても結構です。

必ず持ち出す物

1	個別避難計画	7
2	非常持ち出し袋	8
3		9
4		10
5		11
6		12

生活支援シート 1

避難を支援するにあたり、必要な支援等を整理するための設問になります。あてはまる番号に○をつけ、記入が必要な場合は、記入欄に記入ください。

1 避難支援に必要な情報

制度利用状況 (手帳や認定など)	1 身体障害者手帳1級・2級 (部位) 2 精神障害者保健福祉手帳1級	
	3 療育手帳A 4 要介護3~5 (介護度 3・4・5)	
	5 その他 ()	
屋内移動	1 自力歩行可 2 杖歩行 3 歩行に介助が必要 4 車いす 5 その他	
	留意事項	
情報伝達	1 通常会話可 2 見えづらい・見えない 3 聞こえづらい・聞こえない	
	4 言葉で伝えづらい・伝えられない 5 その他()	
	伝達方法	1 通常会話可 2 手話 3 筆談 4 その他 ()
医療的ケア	1 なし 2 人工呼吸器 3 人工透析 4 吸引 5 人工肛門 6 酸素療法 7 気管切開 8 その他 ()	
特記事項	避難支援や避難生活上の留意点、伝達事項等 (食物アレルギーや食事に関する事を含む)	
避難生活で必要な物	※医療機器、衛生用品、薬、お薬手帳、眼鏡、補聴器、バッテリーなど☑ 1 なし 2 あり ()	

2 建物の構造

建物の構造 (避難基準)	1 木造 (築 年) 2 鉄骨・鉄筋コンクリート (築 年) 3 不明・その他		
	1 戸建て (階建) 2 共同住宅・集合住宅 (階建 / 階)		

3 緊急連絡先 ※ 相手の方に了承いただいたうえで記入するようにしてください。

家族・親戚、友人等		
フリガナ 氏名	関係	住所・連絡先
フリガナ 氏名	関係	住所・連絡先

4 個別避難計画作成者 (本人・ご家族・地域支援組織・福祉事業所など)

個別避難計画作成者・事業所等		
フリガナ 氏名	関係又は所属	住所・連絡先

生活支援シート 2

5 避難生活で助けてほしいことをできるだけ具体的に簡潔に記入ください。

6 避難生活のために準備するもの

持ち出し品	避難場所等に持ち出したり停電時に自宅等で必要な物	数量	確認☑
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>
12			<input type="checkbox"/>
13			<input type="checkbox"/>
14			<input type="checkbox"/>
15			<input type="checkbox"/>