**個別避難計画書　　　　　　　　　　　　　　作成日　令和４年12月1日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | **☑**新規　□変更 | 避難する場所 | ①自宅②津島市立東小学校 |
| 町内会・自治会名 | 立込町2丁目 | 民生委員 | ○○○○ |
| **【　本　人　の　情　報　】** | ふりがな | つしま　たろう | 性　別 | 生年月日 |
| 氏　名 | 津島　太郎 | 男 ・ 女 | 明・大・昭・平・令昭和27年1月1日（70歳） |
| 住　所 | 〒　496－0044　津島市立込町○丁目○番地 | 電話 | 自宅　0567（○○）○○○○ |
| 携帯　090（×××）×××× |
| ＦＡＸ・メール |  |
| 区　分（要支援要件） | **☑**　① ひとり暮らし老人登録者**☑**　② 要介護３～５の認定者　（要介護度　3　・　4　・　5　）□　③ 難病患者（特定疾患医療給付受給者）**☑**　④ 身体障害者手帳１級又は２級を所持している方（障害名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　等級：　1　・　2　）□　⑤ 療育手帳 Ａ を所持している方□　⑥ 精神障害者保健福祉手帳１級を所持している方□　⑦ その他災害時に支援が必要な方で、登録を希望する方 |

|  |
| --- |
| **【家族など同居人の在宅時間】※主な方をお書きください。** |
| 氏名 | 津島　花子 | 続柄 | 妻 | 在宅時間帯 | **☑** 日中　　**☑** 夜間 |
| 氏名 | 津島　次郎 | 続柄 | 子 | 在宅時間帯 | □ 日中　　**☑** 夜間 |
| 氏名 |  | 続柄 |  | 在宅時間帯 | □ 日中　　□ 夜間 |
| **【緊急連絡先】※緊急時に連絡してもよい方をお書きください。** |
| 氏名 | 津島　次郎 | 続柄 | 子 | 連絡先 | 090（○○○）○○○○ |
| 氏名 | 津島　桃子 | 続柄 | 子 | 連絡先 | 090（○○○）×××× |

**◎避難支援者情報**

|  |
| --- |
| **「避難支援者」とは、緊急時にあなたの避難を可能な範囲で手助けしてくれる人をいいます。記入に当たっては、あらかじめその人の同意を得てください。****なお、「避難支援者」自身が被災したり、不在の場合もあるため、必ず支援を行うことを保証するものではありません。** |
| 避難支援者① | 氏名 | 津島　次郎 | 住　所 | 津島市立込町○丁目○番地 |
| 登録者との関係 | 家族・知人・自治会等・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 電　　　話 | 自宅　0567（○○）○○○○ | 携帯　090（○○○）○○○○ |
| 避難支援者② | 氏名 | ○○事業所 | 住　所 | 津島市立込町３丁目 |
| 登録者との関係 | 家族・知人・自治会等・その他（　介護事業所　） |
| 電　　　話 | 自宅　0567（○○）○○○○ | 携帯　　（　　　） |

**◎避難に関すること・留意事項など**

|  |  |
| --- | --- |
| **【避難方法（予定）】** | 徒歩・車椅子・自動車などによる搬送・その他（内容：　　　　　　　　　） |
| **【既往歴やアレルギー、常用薬等】** |
| **○既往歴**：□なし　　**☑**あり　　→病名（　高血圧、喘息　　）**○治療状況**：服薬中**○かかりつけ医** ：**○○病院　担当医　津島　大二郎****○現在服用している薬の名称**（　　　高血圧の薬(具体的なお薬の名称)　　　）　**〇医療**：□人工透析　□人工呼吸器　**〇排泄**：**☑**自立　□おむつ使用　**〇食事**：□普通食　**☑**流動食**○その他、気になる事（アレルギー等）など**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **【避難支援時の留意事項】** |
| **〇普段いる部屋**（　1階　リビング　）**〇寝室の場所**（　1階　和室　）**○配慮して欲しいこと****☑** 立つことや歩行ができない　　□ 音が聞こえない・聞こえにくい　　□ 物が見えない・見えにくい　　□ 自分で判断ができない　　　□ 妊産婦□ 言葉や文字の理解が難しい　　□ 他人と一緒が苦手　　　　　□ パニックになることがある□ 内部障害（ペースメーカー等）□ じっとしていられない　　　**☑** 大きな音や騒音が苦手□ その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**◎避難情報等**

|  |
| --- |
| **○避難経路や避難経路図など**津島市役所東小学校地震の場合・・・自宅から支援者と一緒に徒歩で小学校へ避難。台風などの風水害の場合・・・自宅の2階へ避難（2階の南側の部屋）又は状況を見て支援者と長女宅（○○市）へ車で避難。 |

　※内容に変更がある場合はご連絡ください。

作成者

|  |
| --- |
| 安否確認や避難支援を受けるために、個別避難計画に記載された個人情報等（氏名、生年月日、性別、住所、支援を必要とする理由等・避難支援者情報）を、避難支援等関係者（民生委員等、自主防災会・町内会・自治会及びその他の市長が認める団体）に対して提供し、また情報を受け取った団体等が避難支援に必要な範囲でその団体に属するものに情報提供することについて、☑同意します　□同意しません |