

【記入例】避難行動要支援者のための個別避難シート(セルフプラン)

記入日 令和●年▲▲月XX日			
フリガナ	サカイ タロウ	生年月日	□大正 ■昭和 □平成 □令和
氏名	堺 太郎		○年△△月XX日
住所	堺市 △ 区 ○○-XXXX		性別 男
電話番号	090-XXXX-○○○○	FAX	072-XXX-○○○○
E-mail	taro_sakai@XXXX.●●●		
世帯（同居）人數	□1人	□2人 ()	■3人以上（本人、妻、次女）

要介護認定	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	身体障害者手帳	6級	【障害の種類】 聴覚障害6級
	要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ■ 4 <input type="checkbox"/> 5	療育手帳	級	
		精神保健福祉手帳	級	
指定難病等				
飲んでいる薬	血圧を下げる薬（1日1錠）※（お薬手帳のコピーを用意） ※記載できない場合は、お薬手帳等を添付してください。			
伝えたいこと	<input type="checkbox"/> 医療機器等を使用 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 電気式たん吸引器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 移動に介助が必要（ <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手押し車等 <input type="checkbox"/> 杖 ） <input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい <input type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉が理解できない・理解しにくい <input type="checkbox"/> 環境の変化や集団生活になじみにくい <input type="checkbox"/> 多目的トイレが必要 <input type="checkbox"/> ベッドが必要 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

家族や避難に協力してくれる人（別居含む）の連絡先				
(フリガナ) 氏名	関係	住所	電話番号	
① 大阪 花子 オオサカ ハナコ	長女	■市○区▲▲-XXXX	080-XXXX-0000	
② 堀 花美 サカイ ハナミ	次女	堺市△区○○-XXXX	090-XXXX-0000	
③ 堀 一郎 サカイ イチロウ	兄	▼市●区△△-XXXX	070-XXXX-0000	

災害種別	地震（津波）の場合	風水害の場合(土砂災害含む)
警報等種別	津波警報・大津波警報が発表された場合	高齢者等避難が発令された場合
避難場所	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input checked="" type="checkbox"/> 避難所（●●小学校） <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 〕</div>	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input checked="" type="checkbox"/> 避難所（●●小学校） <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 〕</div>
避難方法等	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす（介助） <input checked="" type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 避難に備え、非常持ち出し品の準備。長期化する場合→●●病院へ受入れの相談。 〕</div>	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input checked="" type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 避難所での生活が長期化する場合⇒ケアマネジャーに緊急ショートステイの利用調整を依頼。 〕</div>
警報等種別	津波警報・大津波警報が発表されていない場合	天気予報等で風水害が予測される 自主避難の場合
避難場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input checked="" type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（3階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 避難所（ ） <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 〕</div>	<input type="checkbox"/> 自宅避難 <input type="checkbox"/> 戸建て（階建て） <input type="checkbox"/> 3階建て以下の集合住宅（階） <input type="checkbox"/> 4階建て以上の集合住宅（階） <input checked="" type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 兄（堺一郎）の自宅（▼市●区△△-XXXX）、 〕</div>
避難方法等	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input checked="" type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 自宅避難の継続が困難な場合⇒ケアマネジャーに緊急ショートステイの利用調整を依頼。 〕</div>	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 車いす（介助） <input checked="" type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: right;">〔 事前に兄（堺一郎）の自宅（▼市●区△△-XXXX）に介護タクシーで避難。 〕</div>
	<input checked="" type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要支援者に必要なもの） <div style="text-align: right;">※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、避難方法等は「備蓄」を選択してください。</div>	<input type="checkbox"/> 備蓄（水（1日3ℓ）・食料・その他要支援者に必要なもの） <div style="text-align: right;">※上欄の避難場所について「自宅避難」を選択した場合、避難方法等は「備蓄」を選択してください。</div>

※災害時は、避難支援者自身も被災する可能性があり、この計画に記載することにより避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、避難支援等実施者等の関係者が法的な責任や義務を負うものではありません。

平常時から個別避難シートの情報を避難支援等関係者に提供することに同意します。