|  |  |
| --- | --- |
|  | **個　別　避　難　計　画　書****様式２** |
| **本人の情報** | **住　所** |  | **TEL** | （自宅） |
| （携帯） |
| **FAX** |  |
| **フリガナ** |  | **メール** |  |
| **氏　名** |  | **性別** | **生年月日** | 明冶・大正・昭和・平成・令和　 |
| 男・女 | 年　　　月　　　日  |
| **特記事項（身体の状況、移動に要する器具、持ち出すべきもの等）** |
| 　 | □身体障害者手帳等を持っている | 障害名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　 | □難病患者である | 病　名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　 | □歩行が困難 → **車いす**　・　**杖**　　・　**その他（　　　　　　　　　　　　　）**が必要。 |
| 　□ | □認知症状がある | □寝たきりである |
| □その他　　　 |
| **かかりつけの病院** |  | **担当医** |  |
| **治療中の病気** |  |
| **飲んでいる薬と****服用上の注意** |  |
| **災害時に避難する場所****および****避難方法** |  |
| **家族等の情報** | **緊急時の家族等の連絡先**（本人情報と同様に**外部提供されることに同意を得た上で**記入してください。） |
| **フリガナ** |  | 続柄 | **住所** |  |
| **氏　名** |  | （　　） | **TEL** | （自宅） |  |
| （携帯） |  |
| **フリガナ** |  | 続柄 | **住所** |  |
| **氏　名** |  | （　　） | **TEL** | （自宅） |  |
| （携帯） |  |
| **家の情報** | **同居人** | □いる（　　人） | ※自分を含めない | **居住建物の構造** |  |
| □いない |
| **日 中****よくいる部屋** |  | **夜 間****よくいる部屋** |  |
|
| **支援者情報** | **避難支援者** | ***（災害時に避難支援してもらえるご近所の方を、******その方の同意を得てから記入してください。）*** |
| **フリガナ** |  | 関係 | **住所** | 津山市 |
| **氏　名** |  | （　　） | **TEL** | （自宅） |  |
| （携帯） |  |
| **フリガナ** |  | 関係 | **住所** | 津山市 |
| **氏　名** |  | （　　） | **TEL** | （自宅） |  |
| （携帯） |  |
| **支援関係情報** | **緊急通報システム** | 　　あ　り　　・　　な　し |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 | 　 | 　 |
| **居宅介護保険事業所** |  | **ケアマネ** |  | **TEL** |  |
| **町内会名** |  | **民生委員・児童委員名** |  | **TELFAX** |  |

情報伝達においての留意事項

６

|  |
| --- |
| 例）耳元で大きな声でゆっくりと話してほしい。 |

避難誘導時の留意事項

|  |
| --- |
| 例）急な坂や長い距離を歩くには介助が必要になる。 |

避難先での留意事項

|  |
| --- |
| 例）薬を飲み忘れないように、朝に声を掛けてほしい。 |