

## 海潮地区避難行動要支援者避難計画

作成日:令和 年 月 日

|           |                                                                     |      |                               |                                |        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------|--------------------------------|--------|
| 地域自主組織名   | 海潮地区振興会                                                             |      | 自治会名                          |                                |        |
| フリガナ      |                                                                     |      | 生年月日                          |                                |        |
| 氏名        |                                                                     |      | 電話番号                          | (自宅)43-                        |        |
| 住所        | 大東町                                                                 |      |                               | (携帯) - -                       |        |
| 家族構成      | <input type="checkbox"/> 独居                                         |      |                               |                                |        |
|           | <input type="checkbox"/> 同居家族あり( 人) <input type="checkbox"/> 昼間は、一人 |      |                               |                                |        |
|           | ペット <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない        |      |                               |                                |        |
| 心身状況      | <input type="checkbox"/> 介護が必要                                      |      | 備考:                           |                                |        |
|           | 歩行状況: <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖 その他   |      |                               |                                |        |
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名:                                                              |      |                               |                                |        |
|           | 医療機関電話番号:                                                           |      |                               |                                |        |
| 介護サービス    | <input type="checkbox"/> 利用している                                     |      |                               |                                |        |
|           | ・介護事業所名( )                                                          |      |                               |                                |        |
|           | ・ケアマネージャー氏名( )                                                      |      |                               |                                |        |
| 緊急連絡先     | 連絡先①                                                                | フリガナ |                               |                                | 本人との関係 |
|           |                                                                     | 氏名   |                               |                                |        |
|           |                                                                     | 住所   |                               |                                |        |
|           |                                                                     | 連絡先  | 電話番号1                         |                                | 電話番号2  |
|           | 連絡先②                                                                | フリガナ |                               |                                | 本人との関係 |
|           |                                                                     | 氏名   |                               |                                |        |
|           |                                                                     | 住所   |                               |                                |        |
|           |                                                                     | 連絡先  | 電話番号1                         |                                | 電話番号2  |
| 支援理由      | ○自力で避難所への移動が                                                        |      | <input type="checkbox"/> 出来る  | <input type="checkbox"/> 出来ない  |        |
|           | ○避難指示の理解や判断が                                                        |      | <input type="checkbox"/> 出来る  | <input type="checkbox"/> 出来ない  |        |
|           | ○認知症やもの忘れの心配が                                                       |      | <input type="checkbox"/> ある   | <input type="checkbox"/> ない    |        |
|           | ○災害情報の入手が                                                           |      | <input type="checkbox"/> 出来る  | <input type="checkbox"/> 出来ない  |        |
|           | ○精神的に不安定になることが                                                      |      | <input type="checkbox"/> ある   | <input type="checkbox"/> ない    |        |
|           | ○自宅が土砂災害(特別)警戒区域内に                                                  |      | <input type="checkbox"/> ある   | <input type="checkbox"/> ない    |        |
|           | ○医療器機使用の為の電源対策が                                                     |      | <input type="checkbox"/> 必要   | <input type="checkbox"/> 必要ない  |        |
|           | ○福祉避難所での生活を                                                         |      | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |        |

※本調査で得た情報につきましては、指定された目的以外での使用はいたしません。

※尚、改正個人情報保護法について災害発生時には、特別法災害対策基本法が優先されるため、関係機関等に名簿情報を提供することについて本人の同意を要しません。

様式3(裏)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |        |                    |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 避難場所及び<br>避難所                                                                                                                                                                                                                                                                             | 一時避難場所                                                                                                                                                                                 |        | 自治会集会所             |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 指定避難所                                                                                                                                                                                  |        | 海潮交流センター、旧海潮中学校体育館 |                                                                                           |
| 避難準備情報<br>持ち出し品等                                                                                                                                                                                                                                                                          | ○避難時 ※車椅子、常備薬の持ち出し等。<br>・ <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 在宅医療機器 <input type="checkbox"/> 車椅子<br>・ <input type="checkbox"/> その他( ) |        |                    |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○避難所生活 ※ベッド必要等 ・血液型( )                                                                                                                                                                 |        |                    |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ・<br>・                                                                                                                                                                                 |        |                    |                                                                                           |
| 避難時の留意点<br>(特記事項)                                                                                                                                                                                                                                                                         | □進入路が狭い。軽自動車のみ可。 ・                                                                                                                                                                     |        |                    |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | □耳が遠いので、ゆっくり大きな声で話す。 ・                                                                                                                                                                 |        |                    |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | □1人での歩行困難 ・                                                                                                                                                                            |        |                    |                                                                                           |
| 避難<br>支援者<br>情報                                                                                                                                                                                                                                                                           | (フリガナ)                                                                                                                                                                                 |        | 男                  | 電話 (携帯)                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏 名                                                                                                                                                                                    |        | 女                  | 番号 (自宅)                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 住 所                                                                                                                                                                                    | 雲南市大東町 |                    | 区分 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 民生委員 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |        |                    | 備考                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (フリガナ)                                                                                                                                                                                 |        | 男                  | 電話 (携帯)                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏 名                                                                                                                                                                                    |        | 女                  | 番号 (自宅)                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 住 所                                                                                                                                                                                    | 雲南市大東町 |                    | 区分 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 民生委員 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |        |                    | 備考                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (フリガナ)                                                                                                                                                                                 |        | 男                  | 電話 (携帯)                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏 名                                                                                                                                                                                    |        | 女                  | 番号 (自宅)                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 住 所                                                                                                                                                                                    | 雲南市大東町 |                    | 区分 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 民生委員 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |        |                    | 備考                                                                                        |
| ※備考は本人との関係。                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                        |        |                    |                                                                                           |
| <p>上記情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、上記内容を理解し避難の支援、安否確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受ける為に、上記内容を避難支援者、自治会、自主組織、介護支援専門員、相談支援専門員、消防機関、警察署、民生・児童委員、社会福祉協議会、市に提供することに同意します。 またこの支援に記載されている個人情報については、それぞれ本人から情報共有の同意を得ているので、申し添えます。</p> <p>令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">氏名(本人署名)</p> |                                                                                                                                                                                        |        |                    |                                                                                           |
| 代理記載者情報<br>※代理の方が記入した場合                                                                                                                                                                                                                                                                   | (フリガナ)                                                                                                                                                                                 |        | 本人と                |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏 名                                                                                                                                                                                    |        | の関係                |                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 住所又は居住地                                                                                                                                                                                |        | 連絡先                |                                                                                           |

※同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。

※支援プランを作成するため、訪問調査を行う場合はご協力願います。