

吹田市

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 checked="" 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	R5 年 4 月 1 日	管理番号	
フリガナ 氏名 (本人)	スイタ タロウ 吹田 太郎	住所	吹田市 泉町1-3-40 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"/>
※西暦で記入 生年月日	1945年1月1日(78歳)	連絡先 携帯電話	000-1234-5678

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)	いずみの園公園(メイシアター)
	避難場所 (第二候補)	総合福祉会館

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 支援者と一緒にならできる 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 第一避難場所まで	① 徒歩 ② 車いす ③ 車 ④ その他()	手伝ってほしいこと 杖をついて荷物を持つための移動のため手を貸してほしい
上記から 第二避難場所まで	① 徒歩 ② 車いす ③ 車 ④ その他()	手伝ってほしいこと 距離があり坂道のためできれば車いすに乗って押してほしい

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。

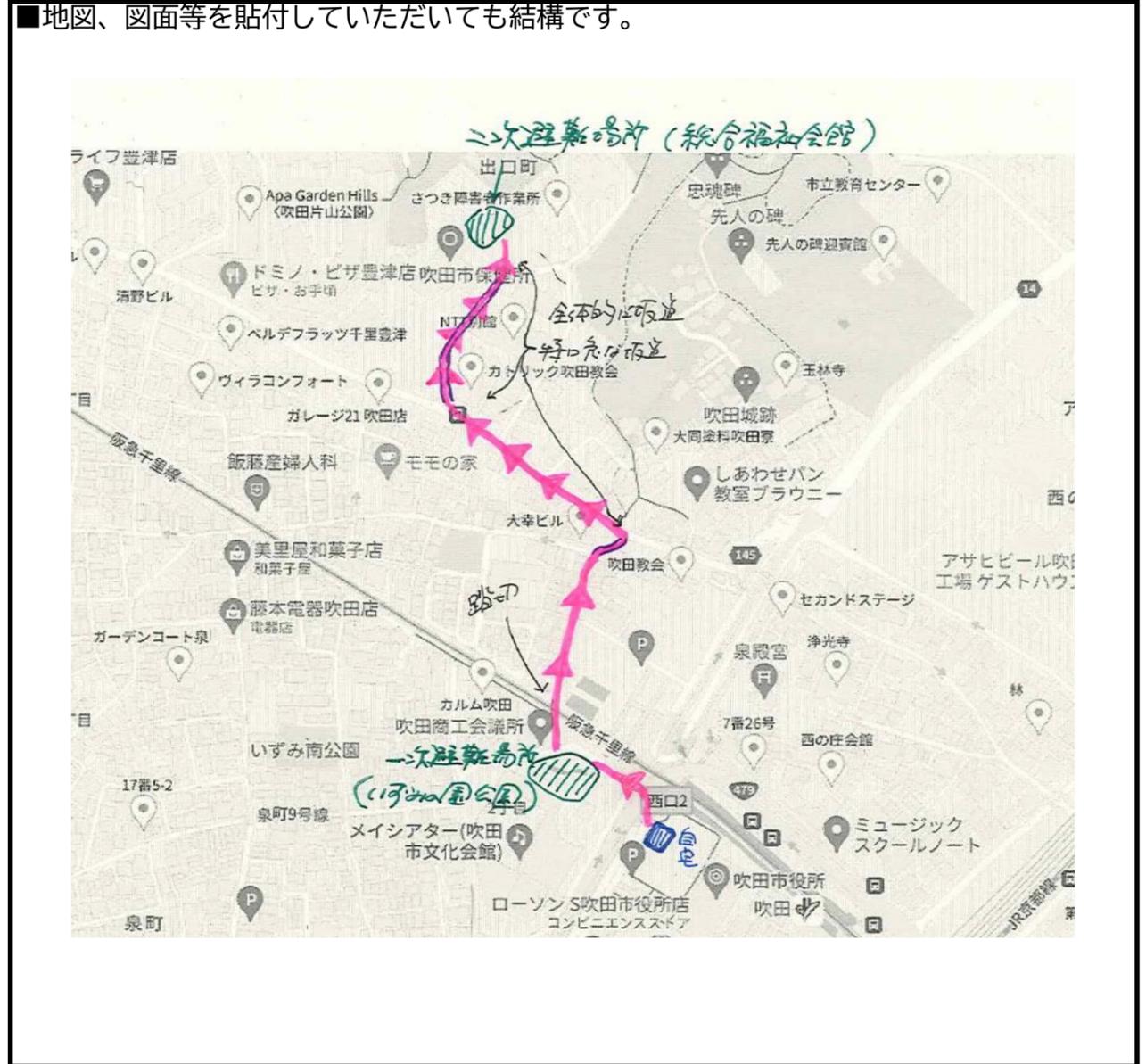
自宅から 第一避難場所まで 【避難】	① 自力で	3 支援してくれる人		
		氏名	関係	住所・連絡先
上記から 第二避難場所まで 【避難】	① 自力で	3 支援してくれる人		
		氏名	関係	住所・連絡先
	② 家族と一緒に	① 役所 吾郎	知人	吹田市泉町〇番〇号 090-0000-0000
		②		

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	貴重品(保険証・お薬手帳・印鑑・現金・身分証)	9
4	持病薬・サポーター・補聴器	10
5	携帯電話(充電器)・携帯ラジオ	11
6	家族の写真	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(要介護2)	
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を含む) 高血圧症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。歩行は比較的しっかりしていますが、距離が長くなる場合は車いすで介助が必要です。認知症も少しあります。	
避難生活に必要な物	※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 (薬、サポーター、眼鏡、補聴器)	

2 建物の構造

建物の構造 (避難基準)	① 木造(築35年) 2 鉄骨・鉄筋コンクリート(築 年) 3 不明・その他		
	① 戸建て(2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	スィタ イチロウ 吹田 一郎	関係 長男	住所・連絡先 愛知県名古屋市...○番○号 090-0000-0000
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	フクシ 福祉 はな子	関係又は所属 ケアプランセンター	住所・連絡先 吹田市泉町...○番○号 090-0000-0000

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。

普段はひとりで生活していて面識のない方とのコミュニケーションが苦手、自力で生活することは可能であるが、思ったことがすぐに伝えられないため、避難所でのルールや情報などをこまめに伝えてほしいです。食事の介助などは必要ありませんが、噛むこと飲み込む力が弱くなっているため、また、血圧が高いので食事メニューに気を付ける必要があります。

体調面では杖があれば自力歩行は可能ですが、距離が長くなると車いすでの介助が必要です。体調は落ち着いており血圧を下げる薬を服用中。耳が聞こえづらくなっているため補聴器を使用しているが、認知症が進んできているのか外していることに気が付いていないことが多い。

避難所はメイシアターが近くにあるが福祉避難所である総合福祉会館を希望している。

※令和4年12月に一人で出歩いて自宅に帰れなくなったことがあり、災害時は特に注意が必要だと思えます。

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 ○	貴重品(保険証・お薬手帳・印鑑・現金・身分証)	一式	<input type="checkbox"/>
2 ○	持参薬・サポーター・補聴器	1	<input type="checkbox"/>
3 ○	携帯電話(充電器)・携帯ラジオ	1	<input type="checkbox"/>
4 ○	非常食・飲料水	7日分	<input type="checkbox"/>
5 ○	軍手・懐中電灯	1	<input type="checkbox"/>
6	簡易トイレ	7日分	<input type="checkbox"/>
7 ○	紙おむつ	7日分	<input type="checkbox"/>
8 ○	家族の写真		<input type="checkbox"/>
9	カセットコンロ・ガスボンベ	1	<input type="checkbox"/>
10	タオル・毛布		<input type="checkbox"/>
11 ○	室内用厚手のスリッパ		<input type="checkbox"/>
12 ○	杖		<input type="checkbox"/>
13 ○	下着		<input type="checkbox"/>
14 ○	マスク		<input type="checkbox"/>
15 ○	筆記具(ボールペン・マジックペンとメモ用紙)		<input type="checkbox"/>