

# 「私の避難計画」

おもて面

～ 松本市個別避難計画 ～

災害時は、こちらの計画書をもって避難することをお勧めします。

番号：

|      |                                                             |     |       |  |
|------|-------------------------------------------------------------|-----|-------|--|
| 作成日  | 年 月 日                                                       | 作成者 | 事業所名等 |  |
| 作成区分 | <input type="checkbox"/> :新規作成 <input type="checkbox"/> :更新 |     | 連絡先   |  |
|      |                                                             |     | 氏名    |  |

|               |                                    |    |       |          |                                                                                          |
|---------------|------------------------------------|----|-------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな          |                                    |    |       | 電話       |                                                                                          |
| 私の氏名          |                                    |    |       | 携帯       |                                                                                          |
| 地区名           |                                    |    |       | 携帯氏名（続柄） |                                                                                          |
| 住所            | 〒                                  |    |       | FAX      |                                                                                          |
|               |                                    |    |       | メール      |                                                                                          |
| 生年月日          | 年 月 日                              | 年齢 |       | 性別       | <input type="checkbox"/> :男 <input type="checkbox"/> :女 <input type="checkbox"/> :その他（ ） |
| 利用している居宅サービス等 | <input type="checkbox"/> :訪問サービス   |    | 事業所名： |          | 担当者名：                                                                                    |
|               | <input type="checkbox"/> :通所サービス   |    | 事業所名： |          | 担当者名：                                                                                    |
|               | <input type="checkbox"/> :短期入所サービス |    | 事業所名： |          | 担当者名：                                                                                    |
| 同居家族等         | <input type="checkbox"/> :いる       | 氏名 |       |          | 続柄                                                                                       |
|               | <input type="checkbox"/> :いない      | 氏名 |       |          | 続柄                                                                                       |
| 緊急連絡先         | 氏名                                 |    |       | 電話       |                                                                                          |
|               | 住所                                 | 〒  |       | メール      |                                                                                          |
|               |                                    |    |       | 本人との続柄   |                                                                                          |
|               | 氏名                                 |    |       | 電話       |                                                                                          |
|               | 住所                                 | 〒  |       | メール      |                                                                                          |
|               |                                    |    |       | 本人との続柄   |                                                                                          |

| 避難時に配慮が必要な情報 |                                                                                                                                                                                                                          |        |                                          |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------|
| 日常生活         | <input type="checkbox"/> :歩行が困難である（下記に記入）                                                                                                                                                                                |        | <input type="checkbox"/> :立つことや歩くことができない |
|              | どの部位・必要な支援：                                                                                                                                                                                                              |        | <input type="checkbox"/> :物が見えにくい        |
|              | <input type="checkbox"/> :言葉や文字の理解が困難 <input type="checkbox"/> :危険なことが判断できない <input type="checkbox"/> :顔を見ても知人か家族か分からない                                                                                                  |        | <input type="checkbox"/> :音が聞き取りにくい      |
|              | <input type="checkbox"/> :その他（自由記載）：                                                                                                                                                                                     |        |                                          |
| 介助介護         | <input type="checkbox"/> :食事 <input type="checkbox"/> :排泄 <input type="checkbox"/> :移動 <input type="checkbox"/> :コミュニケーション <input type="checkbox"/> :服薬管理 <input type="checkbox"/> :その他（ ）                               |        |                                          |
| 食事           | <input type="checkbox"/> :常食 <input type="checkbox"/> :嚥下食 <input type="checkbox"/> :きざみ食 <input type="checkbox"/> :ミキサー食 <input type="checkbox"/> :とろみ剤使 <input type="checkbox"/> :胃ろう <input type="checkbox"/> :その他（ ） |        |                                          |
| 医療的ケア        | <input type="checkbox"/> :人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> :気管切開部衛生管理 <input type="checkbox"/> :喀痰吸引 <input type="checkbox"/> :経管栄養 <input type="checkbox"/> :導尿<br><input type="checkbox"/> :その他（自由記載）：                 |        |                                          |
| 医療機器の会社      |                                                                                                                                                                                                                          | 酸素供給会社 | 電力会社                                     |
| 特記事項         |                                                                                                                                                                                                                          |        |                                          |

※ 医療機器を使用している場合は、緊急の対応について機器メーカーとよく相談しておく必要があります。

裏面へ

# 「私の避難計画」

うら面

～ 松本市個別避難計画 ～

|            |                |          |  |
|------------|----------------|----------|--|
| 必要な<br>持出品 | 薬：<br><br>その他： | 保管<br>場所 |  |
| 避難誘導時の留意事項 |                |          |  |
| 避難先での留意事項  |                |          |  |
| 日中よくいる部屋   |                | 夜間よくいる部屋 |  |

| 避難場所や経路の情報           |                                  |                                      |  |
|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| ハザード状況               |                                  |                                      |  |
| 【水害・土砂災害時】<br>避難する場所 | <input type="checkbox"/> :指定避難所  | 避難所名                                 |  |
|                      | <input type="checkbox"/> :友人・知人宅 | <input type="checkbox"/> :その他（自由記載）： |  |
| 避難経路や避難方法などで、回避すべき経路 |                                  |                                      |  |
| 【地震時】<br>避難する場所      | <input type="checkbox"/> :指定避難所  | 避難所名                                 |  |
|                      | <input type="checkbox"/> :友人・知人宅 | <input type="checkbox"/> :その他（自由記載）： |  |
| 避難経路や避難方法などで、回避すべき経路 |                                  |                                      |  |

|                         |   |                                                                                                                                        |  |       |                                                         |
|-------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|---------------------------------------------------------|
| 避難支援者<br>(隣組名や組織名等でもよい) |   | ※ 災害時、又は災害のおそれがある場合に避難行動の支援を受ける可能性が高まります。<br>ただし、避難支援者も災害時には自身やその家族などの安全確保が前提ですので、災害時の避難行動の支援を保証するものではなく、 <b>避難支援者は法的な責任や義務は負いません。</b> |  |       |                                                         |
| 氏名                      |   | 電話                                                                                                                                     |  |       |                                                         |
| 住所                      | 〒 | メール                                                                                                                                    |  |       |                                                         |
|                         |   | 本人との関係                                                                                                                                 |  | 同意の有無 | <input type="checkbox"/> :有 <input type="checkbox"/> :無 |
| 氏名                      |   | 電話                                                                                                                                     |  |       |                                                         |
| 住所                      | 〒 | メール                                                                                                                                    |  |       |                                                         |
|                         |   | 本人との関係                                                                                                                                 |  | 同意の有無 | <input type="checkbox"/> :有 <input type="checkbox"/> :無 |

| 平常時の情報提供先（同意先にレ点）                 |                                                      |                                            |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> :避難支援者のみ | <input type="checkbox"/> :ささえあいマップ作成まで（町会内、市社会福祉協議会） | <input type="checkbox"/> :なるべく多くの避難支援等関係者に |