（表面）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式４

【記入例】

避難行動要支援者個別支援プラン

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 垂井町○○▲▲▲番地 | 電話番号 | 0584 - |
| ＦＡＸ | 0584 - |
| フリガナ | ﾀ ﾙ ｲ　　ﾀ ﾛ ｳ | 携帯番号 |  090 -  |
| 氏　名 | 垂井　太郎 | 生年月日 | 昭和○年○月○日 |
| 性　別 |  |
| 自治会 | ○○自治会 | 民生委員 | △△　△△ |
| 世帯構成 | □ひとり暮らし | □日中ひとり**□に✓してください。** |
| □高齢者のみ | □障がい者のみ |
| □高齢者と障がい者のいる世帯 | □高齢者と障がい者のみの世帯 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 緊急時の連絡先（町外・県外でもかまいませんので、親族の方を記入してください） |
| フリガナ | 　タルイ　イチロウ | 住　所 | 〒503-垂井町〇〇 |
| 氏　名 | 続柄　垂井　一郎（長男） |
| 電話番号 | 0584- |
| フリガナ | 　タルイ　ジロウ垂井　二郎 | 住　所 | 〒450-名古屋市〇〇 |
| 氏　名 | 続柄　（次男） |
| 電話番号 | 090- |
| 避難支援者（避難時の支援に協力していただける、ご近所の方を必ず記入してください） |
| フリガナ | 　ギフ　　サブロウ岐阜　三郎 | 住　所 | 〒503-垂井町〇〇 |
| 氏　名 | 続柄　（隣人） |
| 電話番号 | 0584- |
| フリガナ | セイノウ　シロウ | 住　所 | 〒503-垂井町〇〇 |
| 氏　名 | 続柄　西濃　四郎（友人） |
| 電話番号 | 0584- |
| かかりつけの医療機関 |
| 医療機関 | 〇〇病院 | 電話番号 | 0584- |
| 医療機関 | 〇〇医院 | 電話番号 | 0584- |
| 避難場所等 |
| ●場所・経路・避難時に注意すべき事項など避難場所：　〇〇まちづくりセンター　　　　　　　　　　　　　（別紙の指定避難所一覧から選択してください）例）わたしは、要介護３で、右半身マヒがあります。声が聞き取りにくいので、耳元で大きな声でゆっくりと話してください。裏面もご確認ください。 |

［　 -　］

該当の項目の□に✓して下さい。

|  |
| --- |
| 日常的に飲んでいる薬（服薬の頻度、薬の名称を記入してください） |
| 例）糖尿病と高血圧の薬を1日1回（朝）に飲んでいます。 |
| 寝室の位置 | 日常生活の習慣行動 |
| ［　□１階　・　□２階　］例）仏間の北側で寝ています。 | 例）週２回（水・金）○○デイサービスに通っています。それ以外は寝室で過ごしています。 |
| 災害時の配慮事項 | ●自力歩行について |
| □立てるが歩行ができない | □立てない |
| 　□寝たきり |  |
| 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●視力・聴力について |
| 　□音が聞き取りにくい | □音が聞こえない |
| 　□物が見えにくい | □物が見えない |
| 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●判断力について |
| 　□言葉や文字の理解ができない | □顔をみても家族や知人とわからない |
| 　□危険なことを判断できない |  |
| 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●コミュニケーションについて |
| 　□大きな声で話して欲しい | □筆談をして欲しい |
| 　□絵カード・写真で示して欲しい | □ジェスチャーで示して欲しい |
| 　□どんな手段を用いても意思疎通できない |
| 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●移動手段について |
| 　□杖、歩行器を使用 | □歩行には誰かの支えが必要 |
| 　□車椅子を使用 |  |
| 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 〈**同意確認欄**〉　わたしは、避難行動要支援者個別支援プランの趣旨に賛同し、登録を申し込みます。つきましては、記載事項が、地元自治会・自主防災組織・避難支援者・民生委員児童委員・社会福祉協議会・障がい者団体（相談員）・管轄警察署・消防関係者に提供されることを承諾します。 |
| 令和　　年　　月　　日　　　　　　氏　名　　垂井　太郎　　　　　　　 |
| ●**代理の方が記入した場合**同意がない場合、地域関係者に情報提供されることはありません。 |
| フリガナ |  | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |