

記入例

豊中市災害時個別避難計画

更新日： 年 月 日

作成日：令和 6年 7月 15日

基本 情報	氏名	鈴木 太郎		フリガナ	スズキ タロウ	
	生年月日	1952 年 4 月 1 日		年齢	72 歳	
	電話番号	06-6858-2219		性別	☒ 男 ・ ☐ 女	
	住所	豊中市 中桜塚 3-1-1				
居住 環境	種類	☒ 戸建て・ ☐ マンション等 / (2) 階建て			構造	木造
	在宅時に 過ごす部屋	日中	(リビング) / (1) 階		夜間	(寝室) / (2) 階
ハザード 情報	③浸水、土砂災害ハザードマップを活用して、水害発生時のご自宅の状況を確認しましょう 1階床下まで=0.5m未満、1階軒下まで=3m未満、2階軒下まで=5m未満 ・浸水想定区域… ☒ 高潮浸水(3.0)m未満 ☒ 洪水浸水：河川名(猪名川)(2.5)m未満、河川名(神崎川)(1.0)m未満 ・土砂災害警戒区域… ☐ 警戒区域内にあてはまる ☒ 区域外					
避難 情報	避難時の持ち物		☒ 貴重品 ☒ 医薬品・お薬手帳 ☒ 衣類 ☒ 小物等 (充電器、補聴器、電池)			
	避難場所		一般避難所 ・ 南桜塚小学校 (南桜塚2-2-1)			
			・ 特別養護老人ホーム〇〇 (豊中市〇〇町〇-〇) 06-〇〇-〇〇			
			・ 〇〇デイサービス (豊中市〇〇町〇-〇) 06-〇〇-〇〇			
	車イス		☒ 有 (保管場所：玄関) ・ ☐ 無		ペット	☐ 有 (種類等：) ・ ☒ 無
	避難 方法	風水害	警戒レベル 1	テレビ・市HPによる気象情報を確認し、自宅で待機します。		
			警戒レベル 2	避難時の持ち物 (特に服用薬とお薬手帳) 確認と外出準備をします。		
警戒レベル 3			避難支援者〇〇さんと一緒に避難場所に移動します。(カギの開閉は、自分です)			
地震		～ 安否確認 (震度6弱以上) 地域支援者から安否確認があります ～				
		避難先への移動	避難支援者〇〇さんと一緒に避難場所に移動します。(カギの開閉は、自分のできるようなら、自分です)			
共通事項	・ 移動には車イスが必要で、利用には介添えが必要です。 ・ 訪問介護の利用時間内に発災 (または警戒レベル3が発令) した場合、そのまま訪問介護事業者の事業所に避難します。この場合、訪問介護事業者から避難支援者に「安否確認は不要」であることを連絡します。					

※一般避難所は常時、開設しているものではありません。おおさか防災ネット、テレビのデータ放送で開設状況を確認できます。

心身の状況	要介護度	☒ 要介護(4) ☐ 要支援()		障害区分	☒ 身体障害等級(1)級 障害名 ☐ 精神障害等級()級 ☐ 療育等級(A・B)			
	歩行	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (車イスが必要。車イスの乗降に介添え者必要。)						
	視力	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (近くのものしか判別できません。)						
	聴力	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (近くでも大きい声でないと聞こえません。)						
	言語	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (認知機能の低下により、意思疎通が困難。)						
	食事	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (介助が必要。)						
	排泄	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (介助が必要。)						
	認知	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (認知機能の低下により、意思疎通が困難。)						
	行動	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (パニックになる。自傷・他害の恐れあり。)						
	医療ケア	☐ 支障なし ☒ 支障あり⇒詳細 (在宅酸素、喀痰吸引器を使用しています。)						
既往歴	既往症	ぜんそく、高血圧						
	アレルギー	薬	なし	食事	卵・小麦	動物	犬・猫	
主な通院・サービス利用の状況	病院名		病名		利用日		服薬の有無	
	〇〇病院 電話：06-〇〇〇〇-〇〇〇〇		ぜんそく		月曜日、月2回		☒ 有・ ☐ 無	
	〇〇クリニック 電話：06-〇〇〇〇-〇〇〇〇		高血圧		第1金曜日の午後		☒ 有・ ☐ 無	
	福祉サービス事業者名		利用内容		利用日		備考	
	〇〇訪問介護 電話：06-〇〇〇〇-〇〇〇〇		身体介護		月・水・金			
	〇〇デイサービス 電話：06-〇〇〇〇-〇〇〇〇		介助付入浴等		火10:00～16:00 木10:00～14:30			
情報共有先	ジャーマン等ネ	事業者名		氏名		電話番号		備考
		〇〇介護サービス		〇〇 〇〇		06-〇〇〇〇-〇〇〇〇		作成支援者
	地域活動団体	団体名						備考
		桜塚地区 民生・児童委員会						災害時 安否確認者
		桜塚地区 校区福祉委員会						
		桜塚地区 自主防災組織						
	その他	氏名		住所		電話番号		備考
		特別養護老人ホーム〇〇		豊中市〇〇町〇-〇		06-〇〇-〇〇		避難先・ 避難支援者
	緊急連絡先	親族等	氏名		住所		電話番号	
〇〇 〇〇			豊中市東泉丘〇-〇		090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		長男	