

災害時要援護者のための個別支援計画

基本情報	ふりがな氏名	にしわき いちたろう 西脇 市太郎	年齢	88歳	性別	男・女
	住所	西脇市〇〇町605番地				
	電話	0795-22-〇〇〇〇	FAX	0795-22-〇〇〇〇		
	家族構成・同居情報等	・妻、花子(85歳)と同居 ・息子の一郎は大阪府在住で、年に3回程度帰ってくる。 ・娘の桜は隣の加東市在住で、毎週様子を見に来ている。 ・甥の、中村B吉が同じ〇〇町の同じ班に住んでいる。 ・自宅は河川に近い場所にあり、平屋のため2階に避難できない。 ・普段は勝手口から入った右側の和室で寝ている。 ・メールアドレスはない				

要支援情報	介護認定	要介護 3 (認知症) 有・無				
	障害者手帳					
	その他留意事項	歩行が不安定なため、支援が必要				
利用中の医療福祉サービス	介護保険	サービス	デイサービス			
	総合事業	事業所名	〇〇〇事業所	電話	0795-XX-XXXX	
	障害福祉	サービス				
	児童福祉	事業所名		電話		
	医療機関	名称	西脇病院	電話	0795-22-0111	
家族等緊急連絡先	①	ふりがな氏名	かとう さくら 加東 桜	続柄等	長女	電話 0795-XX-XXXX 090-XXXX-XXXX
		住所	加東市〇〇123-4			FAX 0795-XX-XXXX
	②	ふりがな氏名	にしわき いちろう 西脇 一郎	続柄等	長男	電話 090-XXXX-XXXX
		住所	大阪市中央区〇〇987-65-4-3			FAX
緊急時の情報伝達	電話では、少し耳が遠いので大きめの声で話してください。					
特記事項	トイレは洋式であれば自分で出来ます。トイレに行くまでの支援をお願いします。					

避難誘導時の留意事項	歩行が不安定だが、歩いて避難することは可能である。しかし、時間がかかるため車椅子または自動車に乗ることでスムーズに避難できる。
避難時携行医薬品等	お薬手帳、精神系の薬、循環器系の薬、糖尿病の薬etc
避難先での留意事項	長時間座ったままの姿勢でいられないため、横になれるスペースを確保していただきたい。簡易のベッドがあれば助かる。
避難場所避難経路	
備考	道幅が狭い、また、低い位置にあるため浸水する可能性があり、川の水位が上昇している時には避けて通る必要がある。

避難者支援	①	ふりがな氏名	なかむら きち 中村 B吉	続柄等	甥	電話	0795-XX-XXXX 090-XXXX-XXXX
		住所	西脇市〇〇町456			FAX	
	②	ふりがな氏名	こばやし み 小林 H美	続柄等	近隣	電話	0795-XX-XXXX 080-XXXX-XXXX
		住所	西脇市〇〇町789-1			FAX	0795-XX-XXXX
	③	ふりがな氏名	かとう た 加藤 C太	続柄等	近隣	電話	0795-XX-XXXX
		住所	西脇市〇〇町12-34			FAX	

上記の内容について、誤り等がないことを確認しました。
また、避難支援者とその家族の安全が図れた段階で支援が可能となることについても理解しました。

●●××年××月××日

●●町自主防災会 様

代理人署名の場合は空欄

氏名 西脇市太郎

本人が署名できない場合には、代理人が署名、本人との関係を記入のうえ押印してください。

代理署名 加東桜

(本人との関係) 長女