**個　別　避　難　計　画**

様式第６号

**取扱注意**

**防災・福祉委員会外でのコピー不可**

この計画は『鯖江市避難行動要支援者避難支援プラン』に基づいて作成しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　避難行動要支援者情報　 | 【有効期間】 | 計画作成日　～　翌年度の更新日 |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏　名 |  |
| 性　　別 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | 自 宅 |  | 携 帯 |  |
| メール |  |
| 同居家族 | 　　□有（　本人を含めて 人）　・　 □無 |
| 民生委員 |  | 【連絡先】 |
| ケアマネジャー・相談支援専門員等 | □有 | 事業所　 | ・□無 |
| 担当者　 | 連絡先　 |
| 自宅のハザード | 計画規模 | 【洪水】 | 【土砂災害】 |
| 想定最大規模 | 【洪水】 | 【土砂災害】 |
| 医療・福祉サービス利用状況 |  |
| ※通常の利用状況であり、例外があります。 |
| 支援を必要とする理由 | □要介護の認定を受けている【要介護度：要支援　　　　要介護　　　】□障害者手帳を所持している【□身体　級 障害名 　　　　　　 　□療育  　□精神  級】□ 難病の特定医療費等の支給を受けている（病名                    ）□ 医療機器の装着や使用等をしている【□ 人工呼吸器　□ 酸素　□ 透析】□ 一人で立つことや歩くことができない□ 音が聞こえない（聞こえにくい）　□ 物が見えない（見えにくい）□ 危険なことを判断できない（できにくい）□ その他（                    ） |
| 【特記事項】  |

２　町内会

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 町内会名 |  | 区長名 |  | 【携帯】 |

３　緊急時の連絡先（親戚などの連絡先）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急時の連絡先① | フリガナ |  | 連絡先 | 自宅 |  |
| 氏　名 |  | 携帯 |  |
| 本人との関係 |  |
| 住　所 |  |
| 緊急時の連絡先② | フリガナ |  | 連絡先 | 自宅 |  |
| 氏　名 |  | 携帯 |  |
| 本人との関係 |  |
| 住　所 |  |

４　避難支援者情報（避難を支援する人の情報）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援者 | フリガナ |  | 連絡先 | 自宅 |  |
| 氏　名 |  | 携帯 |  |
| メール |  |
| 住　所 |  | 就労 | □有（□市内　□市外）□無 |
| 支援者 | フリガナ |  | 連絡先 | 自宅 |  |
| 氏　名 |  | 携帯 |  |
| メール |  |
| 住　所 |   | 就労 | □有（□市内　□市外）□無 |
| 支援者 | フリガナ |  | 連絡先 | 自宅 |  |
| 氏　名 |  | 携帯 |  |
| メール |  |
| 住　所 |   | 就労 | □有（□市内　□市外）□無 |

※支援者は法的な責任は負いません

５　避難先　※避難経路は別紙のとおり

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　称 |  | 連絡先 |  |
| 住　所 |  |

６　支援内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 避難のタイミング | 地　震 |  |
| 台風・大雨 |  |
| 避難時の対 応 |  |
| ※災害時の避難支援が実施されない場合があります（支援者の自助が優先）。 |
| 避難時の配慮すべき事 項 | 【持ち物】・救急医療情報キット、非常用持ち出し袋・その他 | 【移動手段】□支援者の自動車□本人・家族の自動車□徒歩□その他（        ） |
| 避難所での配慮すべき事 項 | 【避難先で使用する物品等】 | 付添家族 |
| 有・無 |
| 避難所退去時の連絡先 |  |
| ※この計画は、避難行動要支援者本人のほか、鯖江市、町内の関係者、支援者が所持します。※この計画は、災害時の避難支援だけでなく、日頃の見守り活動や防災訓練などで利用します。 |