

避難行動要支援者登録台帳兼個別避難計画

私のこと	フリガナ			生年月日		
	名 前			性 別	男・女	行政区名
	住 所	〒 京都府京丹後市				
	自宅電話			携帯電話		
	支援区分	☐ 65歳以上のひとり暮らし高齢者			☐ 難病患者・小児慢性疾患患者	
		☐ 要介護3以上の認定を受けている者			☐ 乳幼児	
		☐ 身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている者			☐ 妊産婦	
☐ 療育手帳A判定を受けている者			☐ 外国人			
☐ 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の交付を受けている者			☐ その他必要と認めた者			
居住建物	種別	戸建て ・ 集合住宅		階数	階中の 階	
	普段いる部屋			寝室の場所	1階 ・ 2階以上	

医療・福祉のこと	主な疾患・障害等				
	使用中の生活用具 医療器具等				
	服用中の薬				
	かかりつけの 医療機関 ①	担当医名：	住 所		
			電 話		
	かかりつけの 医療機関 ②	担当医名：	住 所		
			電 話		
	利用している 介護・福祉サービス	担当者名：	住 所		
			電 話		
	利用している 居宅介護支援事業所 相談支援事業所	ケアマネ・支援員名：	住 所		
電 話					

家族のこと	家族構成 同居状況等	人世帯（日中家にいる人数： 人）				
	緊急連絡先	氏 名	連絡先		住 所	
			自宅			
			携帯			
		続柄（ ）	自宅			
			携帯			
		続柄（ ）	自宅			
携帯						

民生児童委員		電 話	
--------	--	-----	--

【裏面も記入してください。】

(裏面)

氏 名		連 絡 先		住 所
私の避難支援者	1		自宅	〒
		関係 ()	携帯	
	2		自宅	〒
		関係 ()	携帯	
	3		自宅	〒
		関係 ()	携帯	

情報伝達の流れは、

①市(災害対策本部)→②地域支援機関(自治区・民生児童委員・自主防災組織等)→③避難支援者→④本人 です。

※上記の流れを基本に、地域の実情に沿ってご対応ください。

避難支援に関する こと	避難予定場所	大雨・洪水時は、	大地震時は、
	情報伝達での 留意事項	☐ 直接声かけが必要 ☐ 声かけ以外の方法が必要 → ☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 状況判断が難しい ☐ その他 ()	
	避難誘導時の 留意事項	☐ 目が不自由のため介助が必要 ☐ 耳が不自由のため介助が必要 ☐ 立つことや歩くことが難しいため介助が必要 → 移動用具 (車イス・担架・ストレッチャー) ☐ 服用している薬があり、携帯が必要 ☐ その他 ()	
	避難生活での 留意事項	☐ 食事に介助が必要 ☐ 着替えに介助が必要 ☐ 排泄に介助が必要 (洋式トイレ・バリアフリートイレ) ☐ 人工呼吸器が常に必要 ☐ たん吸引器が必要 ☐ 吸入器が必要 ☐ その他生命を維持するための医療器具 → ☐ 環境の変化などによりパニックになることがある ☐ 大人数の場所に長時間いることが難しい ☐ その他 ()	
	上記のほか 特記事項		

個別避難計画に関する お問い合わせ先	京丹後市 健康長寿福祉部 生活福祉課	電話	0772-69-0310
		FAX	0772-62-1156

※この個別避難計画に記載された情報は、避難行動要支援者の災害時の安否確認、避難支援等に役立てるものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を漏らしたりすることは禁止します。

京丹後市長