**個別計画（災害時の避難概要）**【№　　　】

作成日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **要****支****援****者** | 町内会等名 |  | 組・班 |  |
| 住　　所 | 山形市 |
| 氏　　名 |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | M. T. S. H　　　年　　　月　　　日 | 年　齢 | 歳 |
| 電話番号 | （自宅）　　　－　　　　　　　　（FAX）　　　－（携帯）　　　－　　　　　－ |
| 要支援者の対象区分(該当にレ) | □高齢者【□75歳以上単身世帯・□75歳以上のみの世帯】□介護認定者【□要介護３・□要介護４・□要介護５】□身体障害者手帳所持者【□１級・□２級】□療育手帳Ａ所持者　　□精神障害者保健福祉手帳１級所持者□特別児童扶養手当１級に相当する児童□その他避難支援を希望する者（理由：　　　　　　　　　　　　） |
| 家族構成 | 人 |  | 構成： |  |
| 日常生活の慣行的行動 | 例：○曜日は△△サービスに通っている等 |
| 緊急時の家族等の連絡先 |
| 氏　　名 | 続柄 | 〒 | 住　　所 | 電話番号 |
| ① |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  |
| **避難支援者** | 氏　　名 | 関係 | 〒 | 住　　所 | 電話番号 |
| ① |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |
| ④ |  |  |  |  |
| **災　害** | 避難場所（屋外施設） | 避難所（屋内施設） |
| 市・地区の避難所 | 個人的な避難先 |
| **地震の場合** |  |  |  |
| **風水害の場合** |  |  |  |
| **土砂災害の場合** |  |  | 裏面もご記入ください |
| **避難支援上****の特記事項**（避難支援等関係者と相談の上、記入ください。） | ・情報伝達の例：筆談（筆記用具の用意）、ベル　など　・必要用具の例：担架、車いす　など |
| **個別計画****提供先確認欄** | * 個別計画を、町内会自治会長・民生委員児童委員・自主防災会長・避難支援者へ提供する。福祉協力員は閲覧する。
* 個別計画を一部の者に提供する。

（提供する者を選択してください。）　　　　□　町内会自治会長　　　　□　民生委員児童委員　　　　□　福祉協力員（閲覧のみ）　　　　□　自主防災会会長　　　　□　避難支援者　　　　　※役職を兼務している場合は両方を選択してください。　 |

**備　考**

個別計画は、市役所の防災対策課、長寿支援課、介護保険課、生活福祉課、障がい福祉課、母子保健課、こども家庭支援課の各窓口で受付けております。

提供先へ年４回（３ヶ月ごと）提供いたします。

**個別計画（災害時の避難概要）**【№　　　】

裏面もご記入ください

記入例

作成日：令和　〇年　〇月　〇日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **要****支****援****者** | 町内会等名 | 旅篭町町内会 | 組・班 | １組 |
| 住　　所 | 山形市　旅篭町　２－３－２５ |
| 氏　　名 | 　　花形　紅子 | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | M. T. S. H　１０年　　１月　　１日 | 年　齢 | 歳 |
| 電話番号 | （自宅） ６４１－００００　　　　（FAX）６４１－００００　（携帯）　０９０－００００－００００レ |
| 要支援者の対象区分(該当にレ) | □高齢者【□75歳以上単身世帯・□75歳以上のみの世帯】レレレ□介護認定者【□要介護３・□要介護４・□要介護５】レレ□身体障害者手帳所持者【□１級・□２級】□療育手帳Ａ所持者　　□精神障害者保健福祉手帳１級所持者□特別児童扶養手当１級に相当する児童□その他避難支援を希望する者（理由：　　　　　　　　　　　　） |
| 家族構成 | 1人 |  | 構成：本人 |  |
| 日常生活の慣行的行動 | 例：○曜日は△△サービスに通っている等　毎週月・水・金の午前中にヘルパーさんが来る。　外出は、ほとんどしない。 |
| 緊急時の家族等の連絡先 |
| 氏　　名 | 続柄 | 〒 | 住　　所 | 電話番号 |
| 1. 花形　太郎
 | 長男 | 160-0000 | 東京都新宿区●●町１－１ | 03-0000-0000 |
| 1. 花形　花子
 | 長女 | 980-0000 | 仙台市青葉区■■町１－１ | 022-000-0000 |
| **避難支援者** | 氏　　名 | 関係 | 〒 | 住　　所 | 電話番号 |
| 1. 山形　一郎
 | 隣組 | 990-0000 | 旅篭町２－●―● | 600-0000 |
| 1. 霞城　さくら
 | 隣組 | 990-0000 | 旅篭町２－●―▲ | 600-0001 |
| 1. 出羽　太郎
 | 隣組 | 990-0000 | 旅篭町２－●―■ | 600-0002 |
| ④ |  |  |  |  |
| **災　害** | 避難場所（屋外施設） | 避難所（屋内施設） |
| 市・地区の避難所 | 個人的な避難先 |
| **地震の場合** | 四小グランド | 第四小学校 | 花形花子(長女)宅 |
| **風水害の場合** |  | 第四小学校 | 花形花子(長女)宅 |
| **土砂災害の場合** |  | 第四小学校 | 花形花子(長女)宅 |
| **避難支援上****の特記事項**（避難支援等関係者と相談の上、記入ください。） | ・情報伝達の例：筆談（筆記用具の用意）、ベル　など　・必要用具の例：担架、車いす　など耳が遠く、足が不自由です。避難時は車いすや担架が必要です。ただし、玄関から道路までの通路が狭く車いすは使えない。レ |
| **個別計画****提供先確認欄** | * 個別計画を、町内会自治会長・民生委員児童委員・自主防災会長・避難支援者へ提供する。福祉協力員は閲覧する。
* 個別計画を一部の者に提供する。

（提供する者を選択してください。）　　　　□　町内会自治会長個別計画の提供先を選択する場合は、こちらにチェックし、［］内から選択してください。　　　　□　民生委員児童委員　　　　□　福祉協力員（閲覧のみ）　　　　□　自主防災会会長　　　　□　避難支援者　　　　　※役職を兼務している場合は両方を選択してください。　 |

個別計画は、市役所の防災対策課、長寿支援課、介護保険課、生活福祉課、障がい福祉課、母子保健課、こども家庭支援課の各窓口で受付けております。

提供先へ年４回（３ヶ月ごと）提供いたします。

ご不明な点は、

お気軽にお問い

合わせください。

**お読みください**

・個別計画の作成は、できるだけ地域の避難支援等関係者（民生委員、福祉協力員、町内会自治会長、自主防災会長など）の協力を得て作成しましょう。

・記載内容に変更があった場合は、変更届に変更点を記入し御提出ください。

　変更届が必要な場合は市役所へご連絡ください。

山形市



市役所担当課の連絡先

電話番号　　６４１－１２１２（代表）

主な連絡先　　防災対策課　　３８２

　　　　　　　長寿支援課　　５６４

　　　　　　　生活福祉課　　５８７

**備　考**