

個別計画（災害時の避難概要）

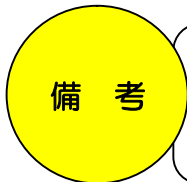
【No. 】

作成日：令和 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) — —			
	電話番号	(携帯) — — —					
	要支援者の対象区分 (該当にシ)	<input type="checkbox"/> 高齢者【 <input type="checkbox"/> 75歳以上単身世帯・ <input type="checkbox"/> 75歳以上のみの世帯】 <input type="checkbox"/> 介護認定者【 <input type="checkbox"/> 要介護3・ <input type="checkbox"/> 要介護4・ <input type="checkbox"/> 要介護5】 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持者【 <input type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級】 <input type="checkbox"/> 療育手帳A所持者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当1級に相当する児童 <input type="checkbox"/> 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							
氏 名 関係 〒 住 所 電話番号							
①							
②							
③							
④							
避 難 支 援 者	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

<p>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。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>個別計画提供先確認欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 40px;"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 町内会自治会長 <input type="checkbox"/> 民生委員児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉協力員（閲覧のみ） <input type="checkbox"/> 自主防災会会長 <input type="checkbox"/> 避難支援者 </div> <p style="text-align: center;">※役職を兼務している場合は両方を選択してください。</p>



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、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。

記入例

個別計画（災害時の避難概要）

【№ 】

作成日：令和元年 5月 1日

要 支 援 者	町内会等名	旅籠町町内会			組・班	1組	
	住所	山形市 旅籠町 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					
	要支援者の対象区分(該当にシ)	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者【 <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上単身世帯・ <input type="checkbox"/> 75歳以上のみの世帯】 <input checked="" type="checkbox"/> 介護認定者【 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3・ <input type="checkbox"/> 要介護4・ <input type="checkbox"/> 要介護5】 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持者【 <input checked="" type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級】 <input type="checkbox"/> 療育手帳A所持者 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当1級に相当する児童 <input type="checkbox"/> 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		
	② 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	旅籠町2-●-●	600-0000		
	② 霞城 さくら	隣組	990-0000	旅籠町2-●-▲	600-0001		
	③ 出羽 太郎	隣組	990-0000	旅籠町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			

裏面もご記入ください

<p>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。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>耳が遠く、足が不自由です。</p> <p>避難時は車いすや担架が必要です。</p> <p>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。</p>
<p>個別計画提供先確認欄</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 町内会自治会長 <input type="checkbox"/> 民生委員児童委員 <input type="checkbox"/> 福祉協力員（閲覧のみ） <input type="checkbox"/> 自主防災会会長 <input type="checkbox"/> 避難支援者 </div> <p>※役職を兼務している場合は両方を選択してください。</p> <div style="border: 2px dashed orange; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> <p>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。</p> </div>

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、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。

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。

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

