

避難行動要支援者のための 個別避難計画（マイプラン）記入例

おもて

分かる範囲でご記入ください。

【小野市様式一表】問合せ先電話番号：防災グループ 63-3387、高齢介護課 63-1060、社会福祉課 63-1011

避難行動要支援者のための個別避難計画（マイプラン）


同意

基礎情報	ふりがな	おの たろう		生年 月日	昭和35年4月1日 (60歳)		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女									
	氏名	小野 太郎															
	住所	小野市 中島町531			自治会名	中島町											
	電話/ 携帯番号	090-XXXX-XXXX			FAX	0794- XX-XXXX											
	E-mail	tarou_ono@abc.com															
	家族 構成 ・ 同居 情報 等	両親は京都府在住 疎遠でほとんど連絡なし 長女（大阪府在住）が隔週 で様子を見に来る 4年前に障害者支援施設を 退所後、グループホーム生 活を経て、昨年7月から一 人暮らし		居住 建物	建築時期	昭和63年	構造	木造2階									
				耐震診断	<input checked="" type="radio"/> 済 <input type="radio"/> 未	家具固定	済 <input type="radio"/> 未 <input checked="" type="radio"/>										
				見取図	※寝室の位置、普段いる部屋等 <table border="1"><tr><td>浴室</td><td>トイレ</td><td>台所</td></tr><tr><td>和室</td><td></td><td>和室</td></tr><tr><td>寝室</td><td>玄関</td><td>洋室</td></tr></table>				浴室	トイレ	台所	和室		和室	寝室	玄関	洋室
浴室	トイレ	台所															
和室		和室															
寝室	玄関	洋室															
要支援 情報	介護認定						認知症	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>									
	障害者手帳	身体障害者手帳3級（体幹）、療育手帳A（知的、自閉症）															
	その他 留意事項																
利用中の 医療福祉 サービス	介護保険/ 総合事業	サービス						電話									
	障害福祉/ 児童福祉	サービス	居宅介護					電話	XX-XXXX								
		事業所名	GENKI介護事務所				電話	XX-XXXX									
	医療機関	名称	ひょうご整形外科クリニック				電話	XX-XXXX									
家族等 緊急 連絡先	①	ふりがな	おの はなこ		続柄等	長女	住所	大阪府池田市000									
		氏名	小野 はなこ				E-mail	XXX@bbb.or.jp									
		電話/ 携帯番号	090-XXXX-XXXX					E-mail	XXX@bbb.or.jp								
	②	ふりがな	こうべ たかし		続柄等	相談支援 専門員	住所	神戸市中央区000									
	氏名	神戸 隆				E-mail	XXX@ddd.or.jp										
	電話/ 携帯番号	090-XXXX-XXXX					E-mail	XXX@ddd.or.jp									
緊急時の 情報伝達	できるだけゆっくりと分かりやすい言葉を使用する。 漢字の多い書類は理解が困難であるため、図やひらがな、ルビを活用する。																
特記事項	歩行は可能だが、体幹障害があるため迅速な異動は困難である。 パニックの際は自傷行為の可能性がある。																

う ら

分かる範囲でご記入ください。

【小野市様式一裏】

避難誘導時の留意事項	介助者による強制的な移動はパニックをもたらす恐れがある。自力歩行が可能であるため、差し迫った危機ではない限り、避難の必要性を分かりやすく説明し、誘導することが望ましい。また、人見知りであるため、できるだけ面識のある近隣住民が支援を行う方が良い。
避難時携行医薬品等	オキシトシン、リスパダール
避難先での留意事項	他人との接触が苦手であり、混雑した環境ではパニックになる可能性が高い。できるだけ個室環境を用意することが望ましい。なお、●●商店の店主 A 氏に信頼を置いており、本人の不安感が大きい場合は A 氏と話をすると落ち着きを取り戻す可能性がある。
避難場所 避難経路	避難場所：〇〇小学校 
備考	〇〇小学校の前は道路が狭く、避難者で混雑することが予想されるので、混乱しないようにゆっくりと誘導する。

避難支援者（近隣支援者または自主防災組織）

	近隣支援者の氏名（続柄等） 又は 自主防災組織の名称（役職・班等）	電話 （携帯番号）	FAX	住所
①	ひょうご じろう 兵庫 二郎（近所）	xxx-xxxx-xxxx	xx-xxxx	小野市 ●●町××一×
②	ひょうご さぶろう 兵庫 三郎（近所）	xxx-xxxx-xxxx	xx-xxxx	小野市 ●●町××一×
③	●●町自主防災組織（〇班 班長）			小野市 ●●町公民館

●●年 ●●月 ●●日

上記の内容について、誤り等がないことを確認しました。

氏名(自筆) 小野 太郎
 代理署名(自筆) _____ (本人との関係)
 作成協力事業所名 ●●●●●●
 氏名 ●●●●

重要なポイントです。
隣近所の方とコミュニケーションをとって、連絡先を交換しておきましょう。

同意確認書とあわせて、ご提出ください。