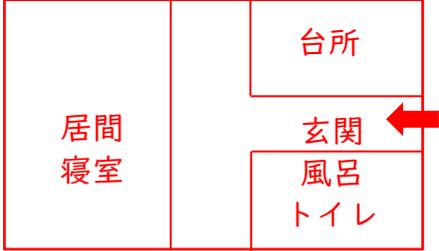


(様式例 1 - 表)

避難行動要支援者のための個別支援計画 (マイプラン)

基礎情報	ふりがな氏名	まつき 松木 はな	年齢	85 歳	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	住所	兵庫県〇〇市〇〇町〇〇I 丁目 2 番					
	電話	000-000-0000	F A X				
	E-mail						
	家族構成・同居情報等	・ひとり暮らし ・チワワ 10 歳メス (チコちゃん) 飼育 ・長男は市内に居住 (車で 10 分) ・長女：隣県に居住		居住建物	建築時期	昭和 50 年頃	構造
				耐震診断	未実施	家具固定	未実施
			見取図	※寝室の位置、普段いる部屋等 			
要 支 援 情 報	介護認定	要介護 2 (認知症) <input checked="" type="checkbox"/> ・無					
	障害者手帳						
	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	訪問介護 (3/w)・デイ (2/w)・訪問看護 (1/w)				
		事業所名	ひょうのすけ相談室 (ケアマゼジャー)	電話	XXX-XXXX		
	障害福祉 / 児童福祉	サービス					
		事業所名		電話			
	医療機関	名称	北野クリニック (北野 Dr.)		電話	XXX-XXXX	
家族等緊急連絡先	①	ふりがな氏名	まつき しげお 松木 茂雄	続柄等	長男	住所	〇〇市△△町
		電話	◇◇◇-◇◇◇◇	F A X		E-mail	
	②	ふりがな氏名	まつかわ あや 松川 綾	続柄等	長女	住所	岡山県□□市
		電話	□□□-□□□-□□	F A X		E-mail	
緊急時の情報伝達	右耳は聴こえにくい。電話も難しい。 眼鏡がないと見えない。						
特記事項	杖歩行。外出時は歩行器 (シルバーカー) を使用している。 もの忘れがある。						

(様式例 1 - 裏)

避難誘導時の留意事項	避難を伝える際は、左から声かけを行う。 自力歩行で避難は難しいため、車いすやリヤカー等での避難が望ましい。 ペット（犬）はケージに入れて本人が抱える。
避難時携行医薬品等	血圧の薬、心臓の薬、湿布薬
避難先での留意事項	トイレが近く、立ち座りが行いにくい為、出入り口付近のトイレに行きやすい場所が望ましい。右耳が聞こえないので、情報伝達には配慮が必要。 ペット（犬）と共に避難する。隣家の佐藤さんが近くにいると安心。
避難場所 避難経路	<p>避難場所：ふくし小学校（1.2 km）</p>
備考	ふくし小学校前は上り坂で道路が狭いため、避難者で混雑が予想される。

避難者 支援者	①	ふりがな 氏名	さとう 佐藤さん	続柄等	隣家	住所	〇〇町〇〇1丁目3番
		電話	〇〇〇-〇〇〇〇	FAX		E-mail	
	②	ふりがな 氏名	おかもと 岡本さん	続柄等	老人 会長	住所	〇〇町〇〇3丁目2番
		電話	△△△-△△△△	FAX		E-mail	
	③	ふりがな 氏名	すずき 鈴木さん	続柄等	民生 委員	住所	〇〇町〇〇4丁目1番
		電話	×××-××××	FAX		E-mail	

令和 2 年 8 月 20 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 松本 はな

代理署名



印

(本人との関係)