

避難行動要支援者の災害時における
個別避難計画

作成日	令和7年12月1日
変更日①	
変更日②	

基本 情 報	フリガナ 氏名	オダワラ タロウ 小田原 太郎		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
	住所	小田原市荻窪000			
	生年月日	昭和 22 年 2 月 22 日	血液型	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB (Rh)	
	電話番号	0465-00-0000	同居家族	<input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> あり(妻 1人)	
	携帯番号	090-0000-0000	ペット	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(犬 1匹)	
	自治会	〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	民生委員区域	〇〇〇〇

身 体 情 報	介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護(3) <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> なし		
	障害者手帳	手帳種類(<input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育) 等級(2) 種類() <input type="checkbox"/> なし		
	起き上がり	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 可能(要介助) <input checked="" type="checkbox"/> 不可		
	歩行	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> 車いす(要介助) <input type="checkbox"/> その他()		
	視力	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> その他()		
	聴力	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他()		
	医療機器	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
	服薬	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(〇〇剤、〇〇錠)		
その他 配慮が必要な 事項	・半身麻痺、車いすへは上体を抱えて座らせ、移動の際も介助が必要 ・自宅で垂直避難する際は肩を抱えて階段乗降 ・補聴器をつけているが聞こえにくいため、大きい声で話すか筆談が必要			

緊 急 連 絡 先	連絡先①	氏名	小田原 花子	関係	妻
		住所	小田原市荻窪000	電話番号	0465-00-0000
				携帯番号	090-0000-0000
	連絡先②	氏名	小田原 次郎	関係	長男
		住所	小田原市久野000	電話番号	0465-00-0000
				携帯番号	080-0000-0000

【記載例】

居住地の状況	洪水・土砂災害	<input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域 <input checked="" type="checkbox"/> 浸水想定区域（3～5 m想定） <input type="checkbox"/> ハザード区域外	<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 家屋倒壊等氾濫想定区域
	高潮・津波	<input type="checkbox"/> 高潮浸水想定区域（ m想定） <input type="checkbox"/> 津波災害警戒区域	<input type="checkbox"/> 家屋倒壊等氾濫想定区域 <input checked="" type="checkbox"/> ハザード区域外

避難場所	風水害	避難先	自宅(垂直避難)	距離	
		移動方法		移動時間	
	地震	避難先	〇〇小学校	距離	100m
		移動方法	徒歩	移動時間	5分

避難支援等実施者	支援者①	氏名	小田原 花子	関係	妻	
		住所	小田原市荻窪000	電話番号	0465-00-0000	
				携帯番号	090-0000-0000	
		支援項目	<input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 避難誘導 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
			<input checked="" type="checkbox"/> 風水害 <input checked="" type="checkbox"/> 地震			
	支援者②	氏名	小田原 次郎	関係	長男	
		住所	小田原市久野000	電話番号	0465-00-0000	
				携帯番号	080-0000-0000	
		支援項目	<input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 避難誘導 <input checked="" type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
			<input checked="" type="checkbox"/> 風水害 <input checked="" type="checkbox"/> 地震			
	支援者③	氏名	西湘 梅子	関係	ケアマネジャー	
		住所	(事務所) 小田原市〇〇000	電話番号	0465-00-0000	
				携帯番号		
		支援項目	<input checked="" type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 避難誘導 <input type="checkbox"/> 移動支援 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
			<input checked="" type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 地震			

特記事項・避難経路等	<p>・災害の危険が予想される場合はケアマネから状況確認の連絡をする</p> <p>・支援が必要な際は長男が訪問し移動支援を実施する</p> <p>・自宅に災害時持ち出し袋を用意(3日分の食料、薬等)</p> <p>・日常のスケジュールについては別紙ケアプラン第3表を参照</p>
------------	--

作

成 令和 7年 12月 1日

氏名 西湘 梅子

(関係) ケアマネジャー