避難行動要支援者個別避難計画書



十和田市長 様

本人・家族記入用

| 要支援者本人 | 署名 | 八甲田 峰子 |
|----------------|------------|--------|
| (代筆の場合) 代筆者 | 署 名 本人と | |

連絡先 _____

| | ふりか | な | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|---------------------------|-----------------|---------------|------|-----------------|------------------------------------|------------|------------|------|-----|------------|-----|-----|---|---|
| | 氏名 | 2 | | 八甲田 | 峰 | 子 | | | 昭和 |) 2 | 25 | 年 | 1 | 月 | 1 | 田 |
| | | ₹ (|)34 - | 8615 | | | | 電話· FAX | | | | 51- 22- | | | | |
| | 住列 | Í | 十和田市西十二番町6-1 | | | | FAX FAX 22-7599 メール fukushi@・・・ | | | | | | | | | |
| | かカ | りつけ | 名 称 | 00クリニ | ック | | | | | 電話 | | X | X-X | XXX | | |
| | 医兆 | 療機関 | 名 称 | | | | | | | 電話 | | | | | | |
| | 北色が | 医薬品 | 薬剤名: 一 | 書ききれな | ければ | 『別紙で | も可 | 禁忌薬: | | ' | | | | | | |
| | 1 <i>5</i> 31J | 区栄吅 | 日量: | | 別 | と薬回数 | : | | | 服薬師 | 寺間: | | | | | |
| | 指定 | <u>"</u> 難病名 | | | | | | アレルコ | ギー | | | 特に | なし |) | | |
| | | 認定 | なし | 要支援 | | ・要 | 介護 | • | • | | | | | | | |
| | 介護 | 居宅介 護支援 事業所 | 事業所名 | | | | | | | | | | | | | |
| 要支 | | | 担当 ケアマネーシ゛ャー | | | | | | | 電話 | | | | | | |
| 援者 | 障 が い | 手帳 | なし | · 身体 1 | 級・ | 精礼 | 坤 | 級· | 療育(| (愛護) | | i | 級 | | | |
| 情 | | 相談支援 | 事業所名 | 相談支援事 | 業所 | ΔΔΔ | | | | | | | | | | |
| 報 | | 事業所 | 担当 相談員 | 南部 千代 | 7 | | | | | 電話 | | X | X-X | XXX | , | |
| | コミュ | ニケーション | 会話 |)· 筆談 | • | 文字盤 | ٠ | 意思伝達 | 装置 | • | | | | | | |
| | | | ✓ 立つこと | や歩行ができない | ` | | | 音が聞こ | えない | ・・聞こ | えにく | (V) | | | | |
| | | | 物が見え | ない・見えにくい | | | | 言葉や文 | 字の理 | 里解が | 難しい | , \ | | | | |
| | | 慮して | 自分で判 | 断ができない | | | | 他人と一 | 緒がき | 手 | | | | | | |
| | ほしいこと | | パニック | になることがある | | | | じっとして | こいられ | はない | | | | | | |
| | 該 | 当に ノ | 大きな音 | や騒音が苦手 | | | | 自傷や物 | かを壊す | けなど漢 | 敗しい | 行動 | 障害 | があ | る | |
| | | | 人工透析 | fが必要 | | | | オストメイ | ' 卜 | | | | | | | |
| | | | 内部障害 | 内部障害() | | |) | | | | | |) | | | |
| | | | ✔ 介助 | | | | | 支え | | | | | | | | |
| | | ほしい | ✔ 声掛け | | | | | _ 大きな声 | | | | | | | | |
| | 支援 該当に ✔ | | 車いす | | | | | | | | | | | | | |
| | | -1 /~ | その他(| | | | | | | | | | | | |) |
| | | での他 意事項 目が見えないので、避難所では | | | | | 通路σ | び近くに思 | 書さも | せてほ | きしし | ١٥ | | | | |

| 緊急 | ① | 氏名 | 谷地 男 | 1 | 親族や知人など、実 | | | 妹 | 電話 | 090-XXXX-XXXX | | | | |
|-------------------------|--------------------|----------|-------|----------|-----------|-------|--|---------------|------|---------------|--|--|--|--|
| 連絡先 | 2 | 氏名 | 八甲田 | 岳 | 際に連絡でき | る方を | 続柄 | 長男 | 電話 | 080-XXXX-XXXX | | | | |
| | 避難 | 第Ⅰ | 妹:谷地 | 泉宅 | | | 避難 | 該当するも ✓ 徒歩 | | 埼子 | | | | |
| | 先 | 第2 | 三本木中 | 学校 | | | 方法 | | | | | | | |
| | 避難約 | 怪路 | | | 在宅避難、親 | | | | | | | | | |
| | | | | | 等も含めて検 | 討しまし | ょう。 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | ハザー | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | | | | | | |
| ` ¤ † | | を避けましょう。 | | | | | | | | | | | | |
| 避難 | | | | | | | | | | | | | | |
| 天性 | | 避難経路図 | | | | | | | | | | | | |
| | 沙工天比小土 山口 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 避難支援をしてくれるか確認したう | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 接をしてく | | なしにつ | | | | | | | | | |
| | ふりが | な | | やち | いずみ | | | 登録者と | の関係(| 家族・知人・町内会など) | | | | |
| 避 難 支援者 | | 氏名 (自署) | | | | | 妹 | | | | | | | |
| 73.7 1 | 住列 | f | 十和田市西 | 香十二番 | 町XX-XX | | | ®話· FAX O | 90-X | XXX-XXXX | | | | |
| その他 | | 女人いる | | _ | | | L | l . | | | | | | |
| 支援者 | 蔦 | 温人 | (隣人) | 十和田 | 3市西十二番 | 町XX-X | X | TEL51- | ·XXX | < | | | | |

| 申請·作成 支援者 | 氏名 | 要支援者 との関係 | |
|--------------|----|---------------------------------|--|
| | 住所 | | |
| ◆注意事項 | | 計画作成に支援してくれた方がい る場合にお書きください。 | |

◆注意事項

- ・内容に変更がある場合はご連絡ください。
- ・この計画書によって、災害時の支援が約束されるものではありません。
- ・日頃から、災害に対する十分な備えをお願いいたします。

※医療的ケアが必要な方はこちらもご記入ください。

| | T | | | | | | | | |
|------------|----------------------------|---------|----------------|--|-------------------|-------|------|------------|-------|
| | | | | | | | | | |
| 病 名 | | | | | | | | | |
| | (合併症: 〇〇〇 | | | | | | | |) |
| 発 症 | 年 月 | 呼吸器装着 | | 年 | 月 ~ | 血液型 | | 型 Rh + | _ |
| | 医療機関·事業所 | ·名 | 其 | 明間 | | 頻 度 | 主治 | 医•担当/連絡: | 先 |
| | | | | 年 | 月 ~ | | | | |
| 治療 | | | | | | | | | |
| | | | | 年 | 月 ~ | | | | |
| 訪問 看護 | | | | 年 | 月 ~ | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 訓練 | | | | 年 | 月 ~ | | | | |
| | | | | 年 | 月 ~ | | | | |
| | | | | В | | | | | |
| | | | 年 | 月 ~ | | | T | | |
| | □ 人工呼吸器 | 酸素 | | | 1 | | | 栄養・水分 | |
| | ▶種類(気管切開・マスク) | ▶ (|) L/分 ▶種類(口腔・鼻 | | | 腔・気管) | | ▶接種方法 | |
| | ▶施行状況 | ▶施行状況 | ▶施行状況 | | ▶ チューブサイズ(| | | (経口・胃ろう | |
| | (常時・夜間・必要時) | (常時・ | (常時・夜間・ | | ▶気管カニューレの種類・サイズ | | | 腸ろう・経鼻・ | |
| | ▶バッテリー | 必要時) | | (| | |) | バルーンボタン3 | 弐) |
| 医療的ケア | (102) | ▶種類 | | | | | , | ▶チューブのサイズ等 | |
| (在宅) | ▶バッテリー持続(時間 | (鼻カニューレ | ・マスク | ►バッテリー持続(回 下のでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ | | | 分程度) | (|) |
| の内容 | ▶発電機(有・無) | |) | | | | | ▶栄養の種類 | |
| | | | ▶ボンベの予備 | | ▶充電式以外の吸引器(有 | | | (|) |
| | | (有・無 |) | | | | | ▶食形態 | |
| | | | | | | | | (軟・きざみ・ | , |
| | 排 泄 フォムツ 膀胱・腎留置カテーテル その他 (| | | | | | | |) |
| | 排 | | | | | | | | |
| | その他(| | | | | | | |) |
| 避難 | について必要な情報を記入 | | | | | | | | |
| | (自由記入) | | | | | | | | |
| 特記事 | | | | | | | | | |
| AD 身体の拘 | | | | | | | | | |
| 忌な体 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |