

さくせいぶん 作成区分	<input type="checkbox"/> しんき 新規	<input type="checkbox"/> こうしん 更新	さくせいび 作成日	ねん 年	がつ 月	にち 日	
さくせいじぎょうしよ 作成事業所			さくせいしゃ 作成者				
基本情報	ふりがな 氏名	せいねんがつび 生年月日		ねん 年	がつ 月	にち 日	
	じゅうしよ 住所	せいべつ 性別		<input type="checkbox"/> おとこ 男	<input type="checkbox"/> おんな 女	<input type="checkbox"/> そのた その他	
支援を必要とする事由	ようかいご 要介護度	<input type="checkbox"/> ようしえん 要支援	<input type="checkbox"/> ようかいご 要介護	しょうがいてちよう 障害手帳	<input type="checkbox"/> しんたい 身体	<input type="checkbox"/> ちてき 知的	
	しょうがいしえんくぶん 障害支援区分	していなんびよういりようじゆきゅうしゃしよ 指定難病医療受給者証		きゆう 級			
	いどう 移動	<input type="checkbox"/> じりつ 自立	<input type="checkbox"/> つえ 杖・歩行器使用	<input type="checkbox"/> くるま 車いす使用	<input type="checkbox"/> たんか 担架・ストレッチャー使用		
	しりやく 視力	<input type="checkbox"/> み 見える	<input type="checkbox"/> み 見えにくい	<input type="checkbox"/> み 見えない	<input type="checkbox"/> めがね 眼鏡・コンタクト使用		
	ちようりやく 聴力	<input type="checkbox"/> き 聞こえる	<input type="checkbox"/> き 聞こえにくい	<input type="checkbox"/> き 聞こえない	<input type="checkbox"/> ほちようきしよ 補聴器使用		
	せいかつ 生活	<input type="checkbox"/> じりつ 自立	<input type="checkbox"/> しょくじ 食事の介助が必要		<input type="checkbox"/> トイレの介助が必要		<input type="checkbox"/> にゅうよく 入浴の介助が必要
にんちしよ 認知症	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	いしそつう 意思疎通	<input type="checkbox"/> はいりよ 配慮が必要(特記事項に具体的に記載)			
医療福祉情報	かかりつけ医			ケアマネジャー・相談支援専門員			
	いらいんめい 医院名	しきようしよめい 事業所名					
	しゅじい 主治医	でんわ 電話	たんどう 担当	でんわ 電話			
	しっかん 疾患・病歴・服薬など			しょくじ 食事(アレルギー情報を含む)・トイレ・入浴など			
とっき 特記事項							
かぞくこうせい 家族構成	<input type="checkbox"/> ひとりくらし 一人暮らし <input type="checkbox"/> どうきよ 同居あり <input type="checkbox"/> じんせたい 人世帯 (<input type="checkbox"/> はいくうしゃ 配偶者 <input type="checkbox"/> こ 子 <input type="checkbox"/> ふう 父母 <input type="checkbox"/> そふぼ 祖父母 <input type="checkbox"/> まご 孫)						
避難支援者	こうほ 候補①	ふりがな 氏名		こうほ 候補②	ふりがな 氏名		
	じゅうしよ 住所			じゅうしよ 住所			
	でんわ 電話			でんわ 電話			
	かんけい 関係	<input type="checkbox"/> かぞく 家族 <input type="checkbox"/> きんしよ 近所 <input type="checkbox"/> そのた その他		かんけい 関係	<input type="checkbox"/> かぞく 家族 <input type="checkbox"/> きんしよ 近所 <input type="checkbox"/> そのた その他		
	こうほ 候補③	ふりがな 氏名		こうほ 候補④	ふりがな 氏名		
	じゅうしよ 住所			じゅうしよ 住所			
でんわ 電話			でんわ 電話				
かんけい 関係	<input type="checkbox"/> かぞく 家族 <input type="checkbox"/> きんしよ 近所 <input type="checkbox"/> そのた その他		かんけい 関係	<input type="checkbox"/> かぞく 家族 <input type="checkbox"/> きんしよ 近所 <input type="checkbox"/> そのた その他			
避難先	こうほ 候補①			こうほ 候補②			
	いどうほうほう 移動方法・ けいろとう 経路等			いどうほうほう 移動方法・ けいろとう 経路等			
とっき 特記事項							

A 本人に関する情報 (必須)

B 避難支援に関する情報 (必須)

す まいの状況 住まいの状況		こうすい きげんせい 洪水の危険性	としゃさいがい きげんせい 土砂災害の危険性	つなみ きげんせい 津波の危険性	たかしお きげんせい 高潮の危険性
<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	かいだ 階建て かい 階	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり m	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (警戒区域内)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり m	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり m
さいがい 災害 しゅべつ 種別	いつ ひなん (避難のタイミング)	どこに ひなんさき (避難先)		たれ 誰と ひなんしえんしゃ (避難支援者)	どうやって いどうほうほう (移動方法)
おおあめ 大雨	<input type="checkbox"/> 警戒レベル3 こうれいしゃとうひなん 高齢者等避難の発令	<input type="checkbox"/> 在宅避難 (<input type="checkbox"/> 2階以上へ避難)	<input type="checkbox"/> 親族・知人宅 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近所の方	<input type="checkbox"/> 徒歩 (車いす含む) <input type="checkbox"/> 車
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> 福祉避難所	<input type="checkbox"/> 福祉避難所	<input type="checkbox"/> 福祉事業者	<input type="checkbox"/> タクシー等
たいふう 台風	<input type="checkbox"/> 台風の接近が予想 される場合	<input type="checkbox"/> 在宅避難 (<input type="checkbox"/> 2階以上へ避難)	<input type="checkbox"/> 親族・知人宅 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近所の方	<input type="checkbox"/> 徒歩 (車いす含む) <input type="checkbox"/> 車
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> 福祉避難所	<input type="checkbox"/> 福祉避難所	<input type="checkbox"/> 福祉事業者	<input type="checkbox"/> タクシー等
じしん 地震 つなみ 津波	<input type="checkbox"/> 地震発生後 揺れがおさまったら	<input type="checkbox"/> 在宅避難	<input type="checkbox"/> 親族・知人宅	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近所の方	<input type="checkbox"/> 徒歩 (車いす含む) <input type="checkbox"/> 車
	<input type="checkbox"/> 津波の到達が予想 される場合	<input type="checkbox"/> 一時避難場所 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館	<input type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> 福祉避難所	<input type="checkbox"/> 福祉事業者	<input type="checkbox"/> タクシー等
なに 何を も って もちだ し ひん 品	<input type="checkbox"/> 個別避難計画	<input type="checkbox"/> 衣類・スリッパ	<input type="checkbox"/> くすり・おくすり手帳	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 非常食	<input type="checkbox"/> 雨具・防寒具・カイロ	<input type="checkbox"/> 医療品・医療機器	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> ペットボトルの水	<input type="checkbox"/> 歯磨き・洗顔・タオル	<input type="checkbox"/> 健康保険証・医療受給者証	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 現金・通帳・印鑑・身分証	<input type="checkbox"/> 入れ歯・洗浄液	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 家・車の合鍵	<input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトレンズ	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 筆記用具・メモ帳	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー・ ウエットティッシュ	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> ヘッドライト・懐中電灯・ 携帯ラジオ・乾電池	<input type="checkbox"/> 簡易トイレ・オムツ	<input type="checkbox"/> ラップ・新聞紙・ アルミホイル	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 携帯電話・充電器・ モバイルバッテリー	<input type="checkbox"/> 軍手・ビニール手袋	<input type="checkbox"/> ヘルメット・防犯ブザー ・笛	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> マスク・消毒液・体温計	<input type="checkbox"/> ビニール袋・ゴミ袋	<input type="checkbox"/> 万能ナイフ	<input type="checkbox"/>		
とっき 特記 じこう 事項					

C 避難の仕方 (任意)

※避難支援者等の皆さまへ (以下の内容についてご理解いただけますようお願いいたします。)

- 避難支援は支援者自身の安全が確保できる範囲で行っていただくものであり、責任を問われたり、義務を負うものではありません。
- 計画に記載された情報は、平時から関係者間で共有され、災害時には避難支援等の活動に活用されます。

作成区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	作成日	令和 〇〇年 〇月 〇日
作成事業所	〇〇事業所	作成者	〇〇
基本情報	ふりがな氏名	おかやま たろう 岡山 太郎	
	生年月日	S〇〇年 〇月 〇日 〇歳	
支援を必要とする事由	住居	おかやまし 〇 区 〇〇 1-2-3	
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 3	障害手帳	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神
	障害支援区分	指定難病医療受給者証	
医療福祉情報（必須）	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器使用 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 担架・ストレッチャー使用	
	視力	<input type="checkbox"/> 見える <input checked="" type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 見えない <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクト使用	
	聴力	<input type="checkbox"/> 聞こえる <input checked="" type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 聞こえない <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器使用	
	生活	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要 <input checked="" type="checkbox"/> トイレの介助が必要 <input type="checkbox"/> 入浴の介助が必要	
特記事項	認知症	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 意思疎通 <input checked="" type="checkbox"/> 配慮が必要（特記事項に具体的に記載）	
	かかりつけ医	ケアマネジャー・相談支援専門員	
	医療福祉情報	3年前に脳梗塞発症により、左半身の機能が低下。高血圧のため、〇〇を朝夕1錠服用。飲み忘れがあるため要確認。 食事に見守りが必要。アレルギーは特になし。普段はパンツ式おむつを着用し、ベッド横にポータブルトイレを設置。和式トイレでの排泄は不可。入浴は座位でシャワーで行う。衣服の着脱や洗体に介助が必要。	
家族構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居あり 2 人世帯（ <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫）		
避難支援者（必須）	候補①	ふりがな おかやま はなこ 名称 岡山 花子	
	候補②	ふりがな おかやま いちろう 名称 岡山 一郎	
	住所	〇〇市〇区〇〇 1-1-1	
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇（携帯）	
	関係	<input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> その他 妻・同居	
	候補③	ふりがな ぼうさい たかし 名称 防災 たかし	
	候補④	ふりがな 〇〇ちょうないかいじしゅうぼうさいかい 〇〇 はん 〇〇 名称 〇〇町内会自主防災会 〇〇班（班長：〇〇）	
住所	〇〇市〇区〇〇 3-3-3		
電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇（携帯）		
関係	<input type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> その他 近隣住民		
避難先	候補①	息子宅（〇〇市〇区〇〇 2-2-2）	
移動方法・経路等	息子が車で迎えに来て、県道〇〇線を通り、息子の自宅へ避難する。		
候補②	〇〇小学校（〇〇市〇区〇〇 1-3-5）		
移動方法・経路等	息子が対応ができない場合には、近隣の方と一緒に〇〇小学校へ避難する。		
特記事項	・自宅外への避難が難しい場合は、自宅2階に上がり、山側から離れた部屋に移動する。 ・妻も高齢であり、二人だけの移動支援には不安があるため、できる限り支援者の方と一緒に行動する。 ・息子への電話が通じない場合には、携帯にLINEかショートメールを送る。		

A 本人に関する情報（必須）

B 避難支援に関する情報（必須）

すまいの状況 住まいの状況		こうすい きげんせい 洪水の危険性	としゃさいがい きげんせい 土砂災害の危険性	つなみ きげんせい 津波の危険性	たかしお きげんせい 高潮の危険性
<input checked="" type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	2階建て	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (警戒区域内)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
さいがい 災害 しゅべつ 種別	いつ ひなん (避難のタイミング)	どこに ひなんさき (避難先)		だれ 誰と ひなんしえんしゅ (避難支援者)	どうやって いどうほうほう (移動方法)
おおあめ 大雨	<input checked="" type="checkbox"/> 警戒レベル3 高齢者等避難の発令 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅避難 <input checked="" type="checkbox"/> 親族・知人宅 <input checked="" type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> 医療福祉サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 2階以上へ避難 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館 <input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 近所の方 <input type="checkbox"/> 福祉事業者 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 徒歩 (車いす含む) <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> タクシー等 <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ・候補①: 「高齢者等避難」が発令された場合、息子宅へ、息子と一緒に、車で避難。(息子が迎えに来る) ・候補②: 息子に対応ができない場合は、●●小学校へ、近隣の方と一緒に、徒歩(車いす)で避難。 ・候補③: 自宅外への避難が難しい場合は、自宅2階に上がり、山側から離れた部屋に移動。 				
たいふう 台風	<input checked="" type="checkbox"/> 台風の接近が予想 される場合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 在宅避難 <input checked="" type="checkbox"/> 親族・知人宅 <input type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> 医療福祉サービス	<input type="checkbox"/> 2階以上へ避難 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館 <input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近所の方 <input type="checkbox"/> 福祉事業者 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 徒歩 (車いす含む) <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> タクシー等 <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ・台風の接近が予想される場合、息子宅へ、息子と一緒に、車で避難。(息子が迎えに来る) 				
じしん 地震 つなみ 津波	<input checked="" type="checkbox"/> 地震発生後 揺れがおさまったら 津波の到達が予想 される場合 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 在宅避難 <input checked="" type="checkbox"/> 親族・知人宅 <input checked="" type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> 医療福祉サービス	<input type="checkbox"/> 一時避難場所 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館 <input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 近所の方 <input type="checkbox"/> 福祉事業者 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 (車いす含む) <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> タクシー等 <input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ・地震発生後、揺れがおさまったら、近隣の方で可能な範囲で安否確認を行ってもらう。 ・避難が必要な場合は、●●小学校へ、近隣の方と一緒に、徒歩(車いす)で避難。 ・自宅に戻れない場合は、息子宅へ、息子と一緒に、車で避難。(息子が迎えに来る)。 				
何を も っ て 持 出 し 品	<input checked="" type="checkbox"/> 個別避難計画	<input checked="" type="checkbox"/> 衣類・スリッパ	<input checked="" type="checkbox"/> くすり・おくすり手帳	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 非常食	<input checked="" type="checkbox"/> 雨具・防寒具・カイロ	<input checked="" type="checkbox"/> 医療品・医療機器	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> ペットボトルの水	<input checked="" type="checkbox"/> 歯磨き・洗顔・タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証・医療受給者証	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 現金・通帳・印鑑・身分証	<input checked="" type="checkbox"/> 入れ歯・洗浄液	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 家・車の合鍵	<input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトレンズ	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 筆記用具・メモ帳	<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器	<input checked="" type="checkbox"/> ティッシュペーパー・ウエットティッシュ	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> ヘッドライト・懐中電灯・携帯ラジオ・乾電池	<input checked="" type="checkbox"/> 簡易トイレ・オムツ	<input checked="" type="checkbox"/> ラップ・新聞紙・アルミホイル	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話・充電器・モバイルバッテリー	<input checked="" type="checkbox"/> 軍手・ビニール手袋	<input checked="" type="checkbox"/> ヘルメット・防犯ブザー・笛	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> マスク・消毒液・体温計	<input checked="" type="checkbox"/> ビニール袋・ゴミ袋	<input checked="" type="checkbox"/> 万能ナイフ	<input type="checkbox"/>		
とっき 特記 事項	<p><今後に向けて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校までの避難経路を確認しておく。 ・地震に備えて家具の転倒防止措置を行う。 ・近隣の方や自主防災会の方との定期的な交流を持っておく。 ・月一回、持ち出し品の確認をしておく。 				
<p>※避難支援者等の皆さまへ (以下の内容についてご理解いただけますようお願いいたします。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 避難支援は支援者自身の安全が確保できる範囲で行っていただくものであり、責任を問われたり、義務を負うものではありません。 ○ 計画に記載された情報は、平時から関係者間で共有され、災害時には避難支援等の活動に活用されます。 					

C 避難の仕方 (任意)