京都市避難行動要支援者　個別避難計画

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 | 　　　　年　　　　月　　　日 |
| 作成区分 | 新規　　・　　更新 | 作成者 | 事業所名（　　　　　　　　　　　　　　）連 絡 先（　　　　　　　　　　　　　　）氏　　名（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 電　話 |  |
| 携　帯 |  |
| 住　所 | 京都市 | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 性別 |  |
| 利用している居宅サービス等 | □訪問サービス　　（事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□通所サービス　　（事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□短期入所サービス（事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護認定障害支援区分 | □要介護５，　□要介護４，　□要介護３□区分６，　　□区分５，　　□区分４ |
| 同居家族等 | いる・いない | 氏名（　　　　　　　　　　　　　）続柄（　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　　）続柄（　　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 | 　　 |  | 電　話 |  |
| メールアドレス |  |
| 住　　所 |  | 本人との関係 |  |
|  |  | 電　話　 |  |
| メールアドレス |  |
| 住　　所 |  | 本人との関係 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ハザードの状況 | 水　害 | □浸水想定　　　　ｍ　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 土砂災害 | □土砂災害特別警戒区域　□土砂災害警戒区域 |
| 災害時に配慮しなくてはならない事項あてはまるものすべてに☑ | □立つことや歩行が困難　　　　　□音が聞こえない（聞き取りにくい） |
|  | □物が見えない（見えにくい）　　□言葉や文字の理解がむずかしい |
|  | □危険なことが判断できない　　　□顔を見ても知人や家族とわからない |
|  | □医療的ケア　（酸素　インシュリン　透析　その他（　　　　　　　　　　）） |
|  | 【特記事項】 |
| 必要な持ち物 | 薬（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 避難支援者（避難支援者や関係団体へ提供されますので，避難支援者の同意（口頭可）が得られた方のみ記載） |
| 　　 |  | 電　話 |  |
|  |  | メールアドレス |  |
| 住　　所 |  | 本人との関係 |  |
|  |  | 電　話 |  |
|  |  | メールアドレス |  |
| 住　　所 |  | 本人との関係 |  |
| 避難支援者の選定が困難な場合 | * **本人や御家族への確認**　　□ **近隣や地域団体への相談**

本人や家族又は計画作成者において，引き続き，避難支援者になっていただける方の検討をお願いします。　 |
| ※避難支援者は，災害発生時に可能な範囲で要配慮者（あなた）の支援を行うものであり，法的な義務や責任を負うものではありません。【支援できることの例：「高齢者等避難発令」時の声かけ，可能な範囲での避難の手助け等】 |

|  |
| --- |
| 避難場所や経路の情報 |
| 【洪水（大雨）時の避難】 | □在宅避難　□親族・知人宅　□その他（　　　　　　　　） |
|  |
| 【地震時の避難】 | □在宅避難　□親族・知人宅　□その他（　　　　　　　　） |
|  |