

※	行政区		民生委員		ケアマネジャー	
	指定避難所					

※ 記入しないでください

【別紙様式2】

(表)



## 避難支援プラン・個別計画 (災害時要援護者見守り台帳)

令和 3年6月30日

三芳町長 宛て

私は、災害時要援護者支援プランの趣旨に賛同し、同プラン(個別計画)の作成に協力します。また、私が届け出た下記個人情報を町の防災・福祉担当部局、担当の避難支援者及び民生委員・児童委員、その他私の避難に際し重要な役割を持つ者が共有することを承諾します。

\*重要な役割を持つ者(誓約書等の提出により守秘義務を確保)

- ①居住する行政連絡区の長・自治会の長、②居住管内の自主防災組織の長、③居住管内の消防団の長、④入間東部地区事務組合消防本部、⑤東入間警察署、⑥社会福祉協議会

住所	三芳町大字藤久保1100-1		TEL	049-258-××××	
			FAX	049-274-××××	
ふりがな	みよし じろう		メール	<a href="mailto:miyoshi@〇〇〇〇.jp">miyoshi@〇〇〇〇.jp</a>	
氏名	三芳 太郎	(男・女)	生年月日	大正15年1月1日	
代筆者氏名	三芳 次郎	本人との関係	長男		
要援護者	要介護認定者・障がい者(知的・身体・精神)・一人暮らし高齢者・高齢のみ世帯 ・難病患者・外国人等・傷病者・寝たきり・その他( ) ※ 要介護度、病名、障がいの級など( )				
行政区		担当の	TEL	049-259-▲▲▲▲	
自治会名	藤久保10区	民生	FAX	049-274-▲▲▲▲	
(組番号)		委員	メール	<a href="mailto:miyoshi2@××××.jp">miyoshi2@××××.jp</a>	
緊急時の家族等の連絡先					
ふりがな	みよし じろう	続柄(長男)	住所	三芳町北永井▲▲▲	TEL 049-257-〇〇〇〇
氏名	三芳 次郎				
ふりがな	みよし はなこ	続柄(長女)	住所	北海道札幌市〇〇〇〇	TEL 090-0000-▲▲▲▲
氏名	三芳 花子				
家族構成・同居状況等 (記入例) (ジェノグラムでも良い)		居住建物 の構造	木造二階建て、〇〇年着工。		
妻と二人の老夫婦世帯。長男・次女は		普段いる部屋	1階の居間		
いずれも結婚して県外に居住……………。		寝室の位置	2階(ベッド使用)		
特記事項(不自由の状況や症状、必要な支援内容など)					
(記入例)					
要介護度4で一人では歩行が困難。人工透析を受けている。聴覚障がいもあり、手話通訳又は筆談が必要。					

緊急通報システム (あり・なし)		救急医療情報キット (あり・なし)			
主治医	病院名 (医師名) ○ ○ ○ ○	住所	病院の住所	TEL	病院の電話
服用薬・医療用具等		お薬手帳のコピーでも可			

避難支援が必要な時間帯(該当に○印)

午前・午後・夜間 (全日) ・その他(具体的に: 独居のため)

担当している介護保険事業者名、ケアマネジャー、連絡先等

その他 ○○○介護事業所 三芳町藤久保▲▲▲▲ 049-258-◎◎◎◎

ケアマネ 日本 太郎

避難支援者(安否確認者及び通報者)						
ふりがな	みよし じろう	関係 (長男)	住 所	三芳町北永井▲▲▲▲	TEL	049-257-○○○○
氏名	三芳 次郎					
ふりがな	さいたま たろう	関係 (民生委員)	住 所	三芳町藤久保◎▲×◎	TEL	049-259-▲▲▲▲
氏名	埼玉 太郎					

避難勧告等の伝達者・問合せ先

(記入例)

○○××さん(自治会副会長)が本人と避難支援者に伝達(状況により避難支援者が本人に伝達)。  
なお、○○介護センターからも本人へ伝達予定。

※ 聴覚障がいのため、FAX・直接的な伝達が必要

備考 (避難所で必要とする環境整備や支援内容)

移動は車いすのみで、自力での立位保持ができないため、福祉避難所が必要と思われる。

腰痛があり、畳や床で横になることができないため、ベッドが必要と思われる。

※ 声かけのみで、自力での避難が可能か、近隣住民で対応可能か、専門的な対応が必要か等を記入してください

※ 災害の予測は困難であり、全ての場合に万全の体制が取れるものではありません。  
各支援機関でも早急な安否確認などができない場合がありますので、登録にあたってはご承知おきください。