

松戸市 個別避難計画書（表面）（案）

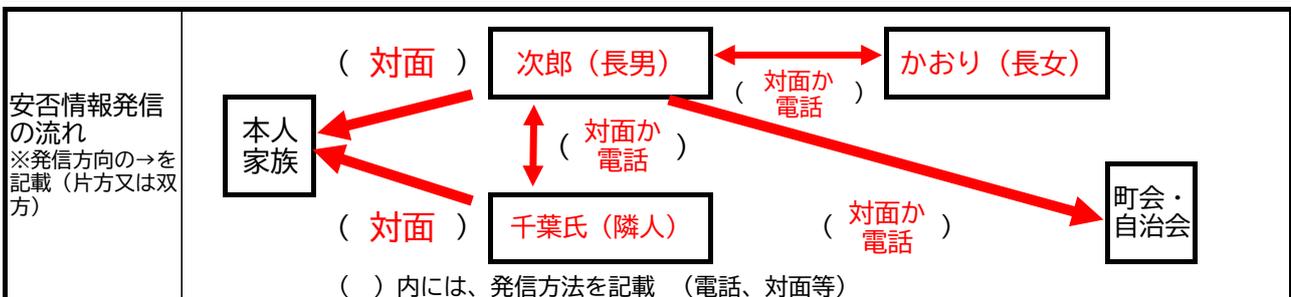
<震度5強以上が松戸市で観測した場合>※あくまでも目安

要件	要介護認定	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5		要支援	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2		
	障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/>	【身体】手帳(1級)				<input type="checkbox"/>	療育手帳(級)				<input type="checkbox"/>	【精神】手帳(級)						
フリガナ	マツド タロウ						性別	持病等											
本人氏名	松戸 太郎						<input checked="" type="checkbox"/>	男	脳梗塞（右半身麻痺）										
							<input type="checkbox"/>	女											
							<input type="checkbox"/>	その他											
生年月日	昭和25年1月1日																		
身長・体重	160cm / 50kg						年齢	74 歳	血液型	A 型									
住所	松戸市根本387-5						<普段過ごしている場所>						テレビのある居間						
	<input checked="" type="checkbox"/>	戸建て	<input type="checkbox"/>	集合住宅(階)				エレベーター 有・無											
電話	047-111-1111						携帯	080-0000-0000											
FAX	047-111-1111						メール												
同居家族等	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	氏名	松戸 花子				関係性	妻				<input type="checkbox"/>	なし					

避難時 配慮事項	1 基本的事項	3 避難する時の介助について
	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい	<input checked="" type="checkbox"/> 支えが必要 <input checked="" type="checkbox"/> 杖・歩行器所持 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子所持 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	2 コミュニケーションについて	4 持ち出し品について
	<input checked="" type="checkbox"/> 大声で話してほしい <input type="checkbox"/> 筆談が必要 <input type="checkbox"/> ジェスチャーが必要	<input checked="" type="checkbox"/> おくすり手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）

緊急連絡先 ①	名前	松戸 次郎	関係性	長男
	電話	090-1111-1111	住所	松戸市松戸在住
緊急連絡先 ②	名前	柏 かおり	関係性	長女
	電話	090-2222-2222	住所	柏市豊四季在住
緊急連絡先 ③	名前		関係性	
	電話		住所	

避難支援等 関係者情報 (安否確認・ 避難誘導)	名前	松戸 次郎	関係性	長男
	住所	松戸市松戸0番地		
	電話	090-1111-1111	備考	
	名前	千葉 たかし	関係性	隣人
	住所	松戸市根本388番地		
	電話	047-366-0000	備考	



松戸市 個別避難計画書（裏面）

避難先 ①	場所	●●公園	避難行動 避難方法	妻等の介助で車イス等で移動
避難先 ②	場所	●●小学校	避難行動 避難方法	●●公園に避難した住民等と一緒に車イス等で移動
地域の避難場所 (参考)	町会等地域の 避難場所	●●公園	指定避難所 (小・中学校)	●●小学校

その他 特記事項	<p style="color: red;">リビングのベッドの上で主に生活している。 トイレも介助が必要。 耳が聞こえづらくなっており、大きな声で話しかける必要がある。 内服薬がベッドの近くにあるので、持ち出しが必要。</p>
-------------	--

関係機関情報 ①担当している マネージャー・相 談支援員等事業 所 ②～⑤は、デイ サービス・訪問 看護・かかりつ け医 等 ※備考欄に利用 日・時間等記載	①名称	●●介助サービス	電話	047-366-0000	担当/ 利用日	田中
	②名称	●●苑	電話	047-366-1111	担当/ 利用日	火～金 9時～17時
	③名称	●●病院	電話	047-366-XXXX	担当/ 利用日	佐藤
	④名称		電話		担当/ 利用日	
	⑤名称		電話		担当/ 利用日	

(1) 本計画に登載されている情報を、下記の避難支援者等関係者へ平時から提供します。(○をつける)

★提供者 福祉関係者、医療関係者、町会・自治会、民生委員・児童委員、その他()

(2) 当該計画は、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者に法的責任や義務を負わせるものではありません。

本計画の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、上記の項目について了承します。

令和 7 年 1 月 1 日 氏名 本人の署名 代理署名 もしくは代理人署名

(本人との関係： 妻)