

山陽小野田市個別避難計画

作成日：令和7年 1 月 30 日

作成者名： 福祉 良子

本人との関係： ケアマネジャー

■避難行動要支援者

ふりがな	さんよう おのだ		自治会	○△	生年月日	大正昭和 平成・令和		20	年	1月	1日	80歳
氏名	山陽 小野太		性別	男女	電話番号	090-▽▽▽-▽▽▽▽						
住所	山陽小野田市●■1丁目1-1				FAXメール	<u>○○○○○○○@■■■■■■.com</u>						
家族構成	☒ ひとり暮らし ☐ 同居家族あり (人)				情報入手方法	☒ 市ホームページ ☒ 防災ラジオ ☐ 防災メール ☐ 市LINE ☒ テレビ（dボタン） ☐ 声かけが必要						
要介護度 障害者手帳等	要介護 3				災害想定	☒ 土砂災害 ☒ 高潮浸水 ☐ 津波浸水 ☐ 洪水浸水 ☐ その他						
心身状態	主たる疾患名（ 欠かせない医薬品や医療機器（ ☐ 食事が1人でできない ☐ 立つことや歩行ができない ☐ 物が見えない（見えにくい） ☐ 音が聞こえない（聞こえにくい） ☐ 言葉の理解が難しい ☐ 排泄が自分でできない ☐ 顔を見ても家族がわからない ☐ 危険なことが判断できない ☐ 夜眠れない ☐ その他（											
緊急連絡先 （家族等）	氏名	山陽 小野子		続柄	子		電話番号	090-■■■■-□□□□				
	氏名			続柄			電話番号					
ケアマネジャー 相談支援専門員	事業所名	●●事業所		氏名	福祉 良子		電話番号	0836-△△-△△△△				
かかりつけ 医療機関	病院名	●●●医院		主治医	○● ○○		電話番号	0836-■■-■■■■				
かかりつけ 薬局	薬局名	●●薬局					電話番号	0836-○○-○○○○				
訪問看護 ステーション	施設名					電話番号	時間外					

避難支援で
協力して
ほしいこと

注) 裏面もあります

■避難支援等実施者

※避難支援等実施者のうち、避難支援等関係者（消防団、民生委員、自治会等）へ
本計画の事前提供に同意された方を、上から優先順位の順に記載してください。

ふりがな	さんよう おのこ	区分	子	住所	■■市●●●●	電話番号	090-■■■-□□□□
氏名	山陽 小野子						
ふりがな		区分	近隣	住所		電話番号	
氏名	調整中						
ふりがな		区分		住所		電話番号	
氏名							

※区分には、「親族（続柄）」「近隣」「自治会」「民生委員」など、避難行動要支援者との関係を記入してください。

※個人の選定が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災組織」等を選定することも検討してください。

※避難支援等実施者は、あくまでボランティア精神に基づき支援するもので、法的な責任や義務を負うものではありません。

■どこに避難しますか(最寄りの避難所等)

手段(徒歩・車イス等)

移動時間

☒ 避難先	(〇〇地域交流センター)	徒歩	15 分
☐ 自宅の浸水しない場所（2階以上など） → ☐ 手助けが必要 ☐ 手助けは不要			

■自由記述欄

※その他、支援に必要な事項があれば、こちらに記載してください。

(例 本人が不在で連絡がとれないときの対応、避難支援等実施者のできること など)

■同意確認

上記の記載内容について、災害時に円滑な避難ができるよう、避難支援等関係者（消防団、消防局、警察署、社会福祉協議会、民生委員、自治会等）に事前に情報提供することを同意します。

令和7年1月30日

本人署名 山陽 小野太

代筆の場合 (氏名) 福祉 良子 (連絡先) 0836-〇〇-●●●● (本人との関係) 担当ケアマネジャー