

<記入例（認知症）>

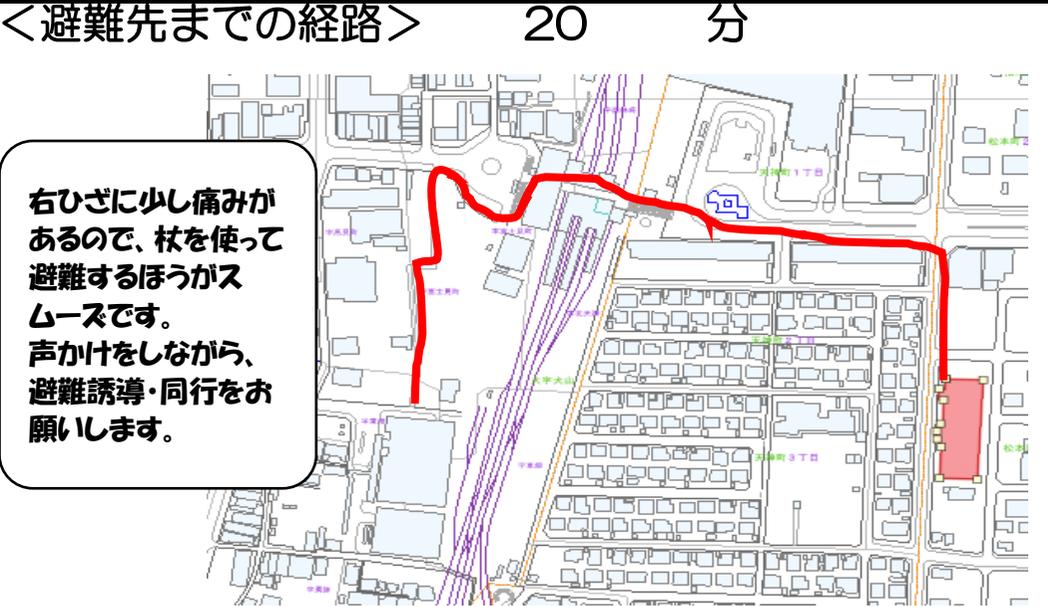
個別避難計画

作成日： ○○年○月○日

避難所等（避難するところ）	内容確認時期（セルフチェック）	作成者	羽黒 太郎		
犬山市民交流センターフロイテ	毎年 6 月頃	作成者所属	犬山〇〇相談支援センター		

避難行動要支援者	ふりがな	いぬやま はなこ		氏名	犬山 花子		生年月日	S20.1.1	年齢	79歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女						
	住所	犬山市大字犬山字東畑36番地																
	連絡先	固定電話	0568-44-0321		FAX	0568-44-0364		携帯電話	0△0-〇〇〇〇-□□□□									
	避難支援等を必要とする事由（避難するときに配慮してほしいこと） <small>※該当するものにチェック（複数可）してください。</small>	<input type="checkbox"/> 寝たきり状態であるため <input checked="" type="checkbox"/> 歩行が困難であるため 移動手段： <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> 避難の必要性を理解できないため <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 認知症</td> <td><症状の程度など具体的な状況></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 知的障害</td> <td>30分前のことも忘れてしまうことがある。</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 精神障害</td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 医療機器を利用しているため <input type="checkbox"/> その他 <具体的な理由>												<input checked="" type="checkbox"/> 認知症	<症状の程度など具体的な状況>	<input type="checkbox"/> 知的障害	30分前のことも忘れてしまうことがある。	<input type="checkbox"/> 精神障害
<input checked="" type="checkbox"/> 認知症	<症状の程度など具体的な状況>																	
<input type="checkbox"/> 知的障害	30分前のことも忘れてしまうことがある。																	
<input type="checkbox"/> 精神障害																		
避難支援者	氏名	城東 次郎	要支援者との関係	近隣住民														
	住所	犬山市大字犬山字東畑〇〇番地																
	連絡先	0568-44-●●●●																
	氏名	-	要支援者との関係	-														
	住所	-																
	連絡先	-																

<避難先までの経路> 20 分



右ひざに少し痛みがあるので、杖を使って避難するほうがスムーズです。声かけをしながら、避難誘導・同行をお願いします。

<普段過ごす場所（自宅の様子）>

玄関	リビング	トイレ	風呂
----	------	-----	----

2階建ての1階で生活しています。自宅にいるときは、リビングで過ごしており、週3回テニサーサービス（事業所名：〇◆センター（△△市））に通所しています。（月・水・金）

