
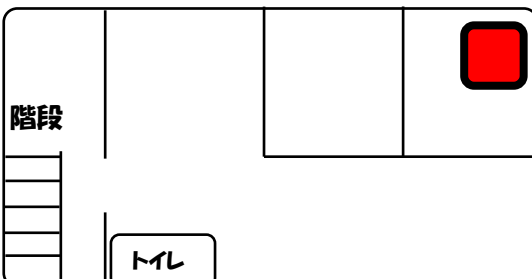


<記入例（知的障害）>

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	五郎丸 花子
丸山地区学習等供用施設	毎年 6 月頃	作成者所属	◆◆◆相談支援室

避難行動要支援者	ふりがな	いぬやま たろう		
	氏名	犬山 太郎	生年月日	S50.1.1 49歳
	住所	犬山市大字前原字橋爪山15番地2		
	連絡先	固定電話	-	FAX
避難支援者	携帯電話	0○○-○9○○-□□▼▲		
	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) ※該当するものにチェック(複数可)してください。	<input type="checkbox"/> 寝たきり状態であるため <input type="checkbox"/> 歩行が困難であるため 移動手段： <input 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 <input type="checkbox"/> 認知症 <症状の程度など具体的な状況> <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 日常的なコミュニケーションはできますが、避難するかの判断には支援が必要です。 <input type="checkbox"/> 精神障害 <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>		
		<避難先までの経路> 15 分 		
		避難所までの道がわからないので、避難の声かけをし、一緒に避難してください。		
氏名 楽田 道夫 要支援者との関係 近隣住民 住所 犬山市大字犬山字東畑○○番地 連絡先 0568-44-▲▲◆▲				
避難支援者	氏名	-	要支援者との関係	-
	住所	-		
	連絡先	-		
	連絡先	-		
<普段過ごす場所（自宅の様子）> 		2階建ての2階の自室で生活しています。 週2回就労継続支援B型事業所(事業所名:○○事業所(◇■市))に通所しています。(火・金)		

