

作成年月日: 令和〇年〇月〇日
更新年月日: 令和 年 月 日

おおいた支えアイ・タイムライン【由布市版:個別避難計画】

記入例 整理番号

警戒レベルに応じた行動							
警戒レベル1 【早期注意情報】	警戒レベル2 【大雨・洪水・高潮注意報】	警戒レベル3 【高齢者等避難】	高齢者等は危険な場所から避難!	警戒レベル4 【避難指示】	警戒レベル5 【緊急安全確保】		
本人(氏名) Aさん	非常持出品の確認 ※常備薬、お薬手帳は忘れずに 持っていく!	避難開始 非常持出袋を玄関先に移す Dさんとともに避難先①に移動	危険な場所から避難!	Aさんの体調が悪い 場合は、〇〇内科に 相談	自宅内の安全な 場所へ避難		
支援者(氏名) Cさん 今後の気象状況を踏まえ、Dさんと避難 方法(平行避難か垂直避難)を検討						DさんからAさんの避難完了について 連絡あり	2階以上に避難
地域(氏名) Dさん 防災気象情報の把握 Aさんのタイムライン、 ハザードマップの確認						Aさん宅を経由し、避難先①に移動 (移動方法:Dの自家用車) 避難後、Cさんに避難完了の連絡	

日頃から調べておくこと、備えておくこと

①本人の情報・状態など				②持出品		③かかりつけ医など		④自宅のリスク	
フリガナ	生年月日/年齢	昭和三〇年**月**日 (**)	世帯状況	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	病院名	〇〇内科	●浸水ハザード	
氏名	性別	〇	1人世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子	<input checked="" type="checkbox"/> メガネ	電話番号	097-***-****	<input type="checkbox"/> あり	想定()m
住所	由布市〇〇町***番地*	自治区	<input checked="" type="checkbox"/> 一人暮らし	<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 非常用電源	治療中の主な病気	〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
電話番号	097-***-****	携帯番号	<input type="checkbox"/> 高齢世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 常備薬	<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳	主治医	〇〇 〇〇	●土砂災害 警戒区域	
【本人の状態】				<input type="checkbox"/> 日中一人暮らし	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証	居宅介護支援事業所名 /相談支援事業所名	〇〇介護支援センター	<input type="checkbox"/> 入っている	<input checked="" type="checkbox"/> 入っていない
<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい		<input type="checkbox"/> 同居人あり	<input checked="" type="checkbox"/> 食料品	<input checked="" type="checkbox"/> 飲料水	電話番号	097-***-****		
<input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい)	<input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族と分からない			<input checked="" type="checkbox"/> 入れ歯	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	担当者名	〇〇 〇〇		
<input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞こえにくい)	<input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない			<input checked="" type="checkbox"/> 紙おむつ	<input type="checkbox"/>	地区民生委員氏名	〇〇 〇〇		
<input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電話番号	097-***-****		
<input type="checkbox"/> その他:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
⑤避難先など (市の指定避難所、自治区などで決めている一時避難所、親戚や知人の家など)				⑦緊急時の家族等連絡先					
避難場所(名称・氏名、関係など)		移動手段・時間	避難先までの危険な場所	氏名(関係・続柄)		電話番号	住所	個人情報共有	
①	〇〇デイサービス 電話等: 097-***-****	<input checked="" type="checkbox"/> 車 (**)分 <input type="checkbox"/> 徒歩	〇〇橋は増水時は危険なので渡らない	①	Bさん (娘)	080-****-****	〇〇市〇〇町***番地*	同意 <input checked="" type="checkbox"/>	
②	〇〇〇〇宅(親戚) 電話等: 097-***-****	<input checked="" type="checkbox"/> 車 (**)分 <input type="checkbox"/> 徒歩		②				同意 <input type="checkbox"/>	
⑥避難における留意事項				⑧避難支援者(同居家族・知人・自主防災組織など)の情報					
避難誘導時		避難先(アレルギー、必要備品、ペットの有無等)		氏名(関係・続柄)		電話番号	住所	個人情報共有	
・歩行困難のため車椅子を使用		・小麦アレルギーあり		①	Cさん (ケアマネジャー)	090-****-****	由布市〇〇町***番地*	同意 <input checked="" type="checkbox"/>	
・左耳が聞き取りにくい、話をするときは右側から				②	Dさん (区長・防災士)	080-****-****	由布市〇〇町***番地*	同意 <input checked="" type="checkbox"/>	
・自宅前の道に階段があり、注意が必要									