

<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

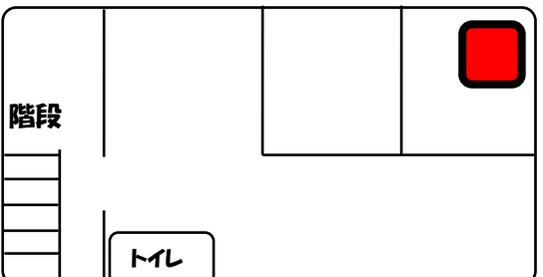
避難行動要支援者	ふりがな	いぬやま たろう				
	氏名	犬山 太郎	生年月日	S50.1.1 49歳	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	犬山市大字前原字橋爪山15番地2				
	連絡先	固定電話	-	FAX	-	携帯電話
避難支援者	避難支援等を必要とする事由（避難するときに配慮してほしいこと）	<input type="checkbox"/> 寝たきり状態であるため <input type="checkbox"/> 歩行が困難であるため 移動手段： <input type="checkbox"/> 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>				
	氏名	楽田 道夫	要支援者との関係	近隣住民		
避難支援者	住所	犬山市大字犬山字東畑○○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> 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。

<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)

