

〇〇さんの安全・安心プラン ①

記入方法

作成日		最終更新日		プラン作成者	
-----	--	-------	--	--------	--

この「安全・安心プラン」に書かれた内容を、「1. 基本情報」における「社会関係図」及び「4. 安全・安心プラン」で明記された協力機関の支援者全員で共有することに同意します。

「安全・安心プラン③」【災害時個別避難計画】は大規模災害時に避難支援を受けるために、記載された情報を平時から避難支援関係者へ提供するとともに、個別避難計画として避難支援関係者、避難支援者、協力機関へ提供することに同意します。

支援者全員で記載内容を共有し、緊急時に対応できるようにするため、情報共有の同意をいただきます。情報共有の範囲は、「基本情報」における「社会関係図」及び「4. 安全・安心プラン」で明記された協力機関等の支援者となります。

印
または、記名・押印

1. 基本情報

氏名		生年月日		年齢	
保護者氏名		本人との続柄		電話番号	
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]			FAX番号	
メールアドレス					
障がいまたは疾患名	障がい支援区分			性別	男・女
	区分有効期間			福祉サービスの体験利用希望	有・無
家族構成 ※連絡が取れる親類や主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等（役割）		
<p>1. 基本情報には、サービス等利用計画に準じた情報を記入します。</p>					
生活歴 ※受診歴等含む			医療の状況 ※可能であれば、お薬手帳のコピーも添付		
			かかりつけ医療機関 医師名 (住所 電話番号) 緊急時に留意すべき通院や服薬の情報を盛り込んでください。 服薬情報については「お薬手帳」のコピーがあれば、この欄に貼ることで省略できます。かかりつけ医療機関の住所・電話番号・医師名も記入してください。		
コミュニケーション方法			感覚等について配慮すべき事項		
日常生活上のような方法でコミュニケーションをとっているのか、具体的に記載してください。			音、におい、光など、外からの刺激や、味（味覚）、痛み、温度、湿度などに対するご本人の反応について特筆すべきも		
緊急時にしてほしい事（安心する場所や好きなものなど）			緊急時にしてほしくない事（嫌がることや、嫌いなもの）		
「緊急時にしてほしいこと」「緊急時にしてほしくないこと」については、ご本人の発言の他、普段の行動から読み取れる部分を盛り込んでください。					

2. 現在受けている支援

フォーマル支援	障がい福祉サービスその他、公的に受けている支援を記入します。 ・居宅介護 ・日中活動 ・成年後見制度 など ※関係する支援機関も含めて記入
インフォーマル支援	地域の自治会・町内会その他近隣の支援者やボランティアなど、公的なサービス以外で受けている支援を記入します。

〇〇さんの安全・安心プラン ②

記入方法

※困りごとが発生したら、まずは〇〇へ連絡を（連絡先： ）

4. 安全・安心プラン（想定される緊急時の対応、など）

記載例を参考に、想定される緊急時からその対処まで、体系的に記入してください。

想定される緊急時	緊急時に想定される困りごと	協力機関	具体的な対応	プランの見直し時期
・家族の緊急の用事（仕事、その他）のために、部分的に支援ができなくなる。	食材の買い物、夕食など食事の用意が出ない	〇〇居宅介護 △△ 0466-〇〇-〇〇〇〇	・コーディネーターと居宅訪問し、状況を確認します。 ・食材のストックを用意、在宅弁当を活用など、解決法を考えます。難しい場合は、臨時のヘルパー支援を行います。	2024年〇〇月
・家族が、体調不良などで、長期に支援ができなくなる。	自宅での生活が困難	△△短期入所事業所 0466-〇〇-〇〇〇〇 市役所障がい者支援課 〇〇 0466-〇〇-〇〇〇〇	・△△短期入所事業所の空き状況を確認し、緊急的な短期入所を行います。 ・△△短期入所事業所の受け入れが困難な場合は、コーディネーターと市役所障がい者支援課が、他の事業所の調整を行います。	2024年〇〇月

5. 日常生活に関する支援状況など（緊急時に対応するための、日常の支援に関する事柄）

食事に関して （アレルギーや食事形態など）	排泄について （支援の頻度や程度など）	その他、特記や留意事項など
		日常の支援に関する事柄（食事、排せつなど）のうち、緊急時における支援に関連した情報を簡潔に記載してください。特にアレルギーを始めとした、緊急時支援を行うにあたって押さえておく必要がある事柄は、必ず記載してください。

< 1日の主なスケジュールについて >（緊急時に対応するために必要な情報を、簡潔に記入）

6:00	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	0:00	2:00	4:00	6:00

避難支援者（避難支援・安否確認・情報伝達者）			
区分	氏名	住所	電話番号
避難支援者① (本人との関係)	()	藤沢市	自宅： 携帯：
避難支援者② (本人との関係)	近隣の住民等で緊急時に支援等が可能な方で、緊急時の支援を依頼できている方を記入してください		
避難支援者③ (本人との関係)	()	藤沢市	自宅： 携帯：
利用している 事業所・団体等	担当者：	藤沢市	固定： 携帯：

情報伝達（誰からどのように伝達されるか）

平時と緊急時の情報伝達について記入してください

避難所など			
一時避難所	(自宅倒壊の危険有)	避難施設	(小中学校等)
広域避難場所	住居地域で決められた場所を記入してください		
	(大火災発生時)	(一次)	(市民センター・公民館)

その他の避難場所			
	名称	所在地	電話番号
避難場所①	公的な避難所等以外で私的な関係等で避難可能な場所を記入してください		
避難場所②			

避難誘導時や避難先での留意事項	
(1)情報入手に係る支援方法	具体的な支援の方法等を記入してください ・絵カード、筆談、手話、SNS等 ・歩行介助、車いす等 ・在宅避難の支援 ・避難所等の支援
(2)避難行動に係る支援及び介助の方法	
(3)避難生活に係る支援及び介助の方法	

避難方法・避難経路等
自宅以外に避難する場合を想定して記入してください ・避難に必要な物品や支援の方法・人数等 ・避難場所や避難経路の地図など

備考

その他、特別に配慮が必要な本人や家族、地域等の状況について記入してください