

作成年月日:令和 年 月 日

記入例

おおいた支えアイ・タイムライン

警戒レベルに応じた行動

※警戒レベルと警戒レベル相当情報が発令・発表されるタイミングと対象地域は、必ずしも一致しないことに注意

警戒レベル1 【早期注意情報】	もうすぐ避難開始！	警戒レベル2 【レベル2大雨・土砂災害・ 氾濫・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】	危険な場所から全員避難	警戒レベル5 【緊急安全確保】		
本人(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		非常持出品を玄関先に移す Aさんとともに避難先①に移動				自宅内の安全な 場所へ避難
支援者(Cさん)		避難先(大分デイサービス)に Aさんの受け入れが可能か確認 ↓ 確認後、AさんとBさんに連絡			DさんからAさんの避難完了について 連絡あり		Aさんの体調が悪い 場合は、大分内科に 相談		2階以上に避難
地域(Dさん)		Aさんに避難準備の連絡			Aさん宅を經由し、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本人の状態・持出品など		②持病など		③避難における留意事項	
【本人の状態】 移動：歩ける <input checked="" type="checkbox"/> 歩けない 食事：自分でできる <input checked="" type="checkbox"/> 介助が必要 視力：見える <input checked="" type="checkbox"/> 見えにくい <input checked="" type="checkbox"/> 見えない 聴力：聞こえる <input checked="" type="checkbox"/> 聞こえにくい <input checked="" type="checkbox"/> 聞こえない 医療・介護器具等： <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし その他：()	【持出品など】 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 入れ歯 <input checked="" type="checkbox"/> メガネ <input checked="" type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 電源が必要 <input type="checkbox"/> その他必需品	かかりつけ医：大分内科 (連絡先：097-****-****) 介護事業所等：大分デイサービス (連絡先：097-****-****)	【避難誘導時や避難先】 (アレルギーやペットの有無等) ・歩行困難のため車椅子を使用 ・小児アレルギーあり ・ペットは猫が1匹		
⑤自宅のリスク ●浸水ハザード： <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 想定(2)m ●土砂災害警戒区域に入っている <input checked="" type="checkbox"/> いない ●近隣河川までの距離 ()m ○自宅で垂直避難する <input checked="" type="checkbox"/> しない 自力で()分 支援者有で()分	⑦本人・家族・支援者等の情報		⑧地震の備え ●家具の転倒防止対策 <input checked="" type="checkbox"/> 居間 <input checked="" type="checkbox"/> 寝室 <input checked="" type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 玄関通路 (敷物が転倒の恐れ) <input type="checkbox"/>		
⑥避難先 ●避難先①：(大分デイサービス) 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> で (10)分 ●避難先②：(△△公民館) 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> で (15)分 ●避難先までの危険な場所 (避難先①： <input type="checkbox"/> 橋は増水時は危険なので渡らない) (避難先②：)	名前(関係・続柄) Aさん (本人) Bさん (Aさんの家族) Cさん (ケアマネジャー) Dさん (区長・防災士)	電話番号 090-****-**** 080-****-**** 090-****-**** 080-****-****	住所 大分市**町**番地* 大分市**町**番地* 大分市**町**番地* 大分市**町**番地*	個人情報共有 同意 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input checked="" type="checkbox"/>	