

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】	もつすく避難開始!	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(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き!	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				危険な場所から全員避難
支援者(Cさん)		避難先(大分テイサービス)にAさんの要入力が可能な確認 ↓ 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	
今後の気象状況を読みえ、Dさんと避難方法(平行避難か垂直避難)を検討							
地域(Dさん)		Aさんに避難準備の連絡	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				
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							

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】	【持出品など】	かかりつけ医: 大分内科 (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 ・小麦アレルギーあり ・ペットは猫が1匹			
移動: 歩ける <u>歩けない</u>	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子	※その他必需品 <input checked="" type="checkbox"/> 常備薬 <input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証				
食事: <u>自分でできる</u> 介助が必要	<input type="checkbox"/> 入れ歯 <input checked="" type="checkbox"/> メガネ	<input checked="" type="checkbox"/> 食料品 <input checked="" type="checkbox"/> 飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 着替え				
視力: 見える <u>見えにくい</u> 見えない	<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器	<input checked="" type="checkbox"/> マスク <input checked="" type="checkbox"/> 紙おむつ <input checked="" type="checkbox"/> 非常用電源	介護事業所等: 大分テイサービス (連絡先: 097-****-****)			
聴力: 聞こえる <u>聞こえにくい</u> 聞こえない	<input checked="" type="checkbox"/> 電源が必要	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
医療・介護器具等: <u>ある</u> なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
その他: ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
④自宅のリスク		⑥本人・家族・支援者等の情報			⑦地震の備え	
●浸水ハザード <u>あり</u> ・なし 想定(<u>2</u>)m ●土砂災害警戒区域に入っている <u>いない</u> ●近隣河川までの距離 ()m ○自宅で垂直避難する <u>しない</u> 自力で()分 支援者有で()分		名前(関係・続柄)	電話番号	住所	個人情報共有	●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 (靴箱が転倒の恐れ) <input type="checkbox"/>
		Aさん(本人)	090-****-****	大分市**町**番地*	同意 <input checked="" type="checkbox"/>	
		Bさん(Aさんの家族)	080-****-****	大分市**町**番地*	同意 <input checked="" type="checkbox"/>	
		Cさん(ケアマネジャー)	090-****-****	大分市**町**番地*	同意 <input checked="" type="checkbox"/>	
		Dさん(区長・防災士)	080-****-****	大分市**町**番地*	同意 <input checked="" type="checkbox"/>	
⑤避難先						
●避難先①:(<u>〇〇小学校</u>) <u>徒歩</u> ・車で(<u>5</u>)分 ●避難先②:(<u>△△公民館</u>) 徒歩・ <u>車</u> で(<u>10</u>)分 ●避難先までの危険な場所 (避難先①: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 橋は増水時は危険なので渡らない) (避難先②:)						