

個別避難計画(記入例)

個別避難計画作成の同意と関係機関等への共有について確認します。
①個別避難計画への同意については、必ずどちらかに☑してください。
また、①で同意いただける場合は、②の関係機関等への共有に係る同意についても、どちらかに☑してください。

④実際に避難する際の移動手段を記載してください。
また、ペットを飼っている場合は、災害時どのように行動するかを記載してください。

箕面市個別避難計画 兼 同意確認書

◆「個別避難計画作成及び使用の同意」について
①「個別避難計画作成の同意」について
私は、個別避難計画の趣旨を理解し、災害発生時に円滑に避難できるよう、この計画作成します。
 同意する →②も記入してください。
 同意しない →調査はこれで完了です。同封の返信用封筒へお送りください。

②「個別避難計画 使用の同意」について
円滑な避難のために必要な範囲で、本計画を平常時から関係機関等に共有させていただきます。
 同意する →平常時および災害発生時に、本計画を関係機関等に共有させていただきます。
 同意しない →災害発生時のみ、本計画を関係機関等に共有させていただきます。同封の返信用封筒へお送りください。

署名欄の記入をお願いします。

1. 避難支援を受ける方の基本情報を記入します。
氏名・住所・生年月日等は記載していますので、空欄になっている部分を記載してください。

2000年00月00日
面 太郎 代理記入者名: (本人との関係) 本人
本計画に記載された支援者等のほか、箕面市を通じた共有先(消防団、箕面警察署、民生委員・児童委員、地区福祉会を含む)、地区防災委員会、自治会または自主防災組織(名簿の提供を申し出たもの)を通じて、関係機関や関係者は、本計画を適切に管理します。
○支援者等及び関係機関や関係者は、本計画に基づく避難行動について、法的な責任や義務を負うものではありません。

①あなたが住んでいる住所の指定避難所を記載しています。ご確認ください。

1. 本人の情報

| | | | | | |
|-----------------|--|------|------------------|----------|----|
| フリガナ | ミノオ タロウ | 生年月日 | 1000年00月00日(00歳) | 性別 | |
| 氏名 | 箕面 太郎 | 電話番号 | 090-0000-0000 | | 男 |
| 住所 | 箕面市 箕面●丁目■-▲ | | | | |
| 身体障害者手帳(2)級・部位 | 上肢機能障害 | | 障害支援区分 | | |
| 精神障害者保健福祉手帳()級 | 療育手帳() | | | | |
| 要介護(2) □ 要支援() | | | | | |
| 身長 | 158 | cm | 体重 | 60 | kg |
| 住居 | <input checked="" type="checkbox"/> 戸建て(2階建) □ マンション(階建/ 階) □ アパート(階建/) | | | | |
| エレベータ | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし □ 木造 □ 鉄筋 □ 鉄骨 □ その他() | | | | |
| 世帯構成 | <input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし □ 同居人あり(人世帯(本人含む)) | | | 管理用バーコード | |

②市外の親戚の家など指定避難所以外に避難する場合は記載してください。

①災害時の指定避難所(お住まいの校区の小学校等)

| | | | |
|-----|---------|--------------|--|
| 避難所 | メイプルホール | 避難所の確認はここから→ | |
|-----|---------|--------------|--|

指定避難所以外の避難先(知人・親族宅・その他) ※ある場合のみ記入してください。

| | | |
|-----|---------|-------|
| 避難先 | 名称・氏名等: | 電話番号: |
| | 住所: | |

③あなたが住んでいる住所が風水害・土砂災害エリアに含まれているかを事前に記載しています。同封の「防災マップ」をご参照の上、誤りがないかご確認いただくとともに、避難計画作成の参考にしてください。

③防災マップ上の区分

| | | | | | | |
|------|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|------------------|--|
| 風水害 | <input checked="" type="checkbox"/> ハザードエリア外 | <input type="checkbox"/> 危険度1 | <input type="checkbox"/> 危険度2 | <input type="checkbox"/> 危険度3 | ハザードエリアの確認はここから→ | |
| 土砂災害 | <input type="checkbox"/> ハザードエリア外 | <input checked="" type="checkbox"/> イエローゾーン | <input type="checkbox"/> ハイリスクエリア | <input type="checkbox"/> レッドゾーン | | |

④ 避難時の移動手段

★別添「災害時避難ルート計画」(自宅、指定避難所を含む地図が反映された資料)を同封しております。避難計画作成における災害時の避難ルートの確認を目的とした資料ですので、本計画書とあわせて作成してください。具体的な記載方法等の詳細は別添を確認してください。

◆避難所までの移動手段

| | | | | |
|--|------------------------------|---|--|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 | <input type="checkbox"/> 車椅子 | ◆ペットを飼っていますか | <input checked="" type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| <input type="checkbox"/> 車(自家用車・タクシー等) | | | ↓ | |
| <input type="checkbox"/> 介護タクシー | | <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難する | | |
| <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> 知人等に預ける | | |

⑤実際の災害を想定して、避難所までの移動手段を記載してください。

⑤避難時に必要な配慮事項

◆避難所・避難先への移動時に必要な支援

自分だけで、徒歩、車いす、手押し車等で移動できる
 支援者(同居・近居の親族、近所の人)の声かけがあれば自分だけで、徒歩、車いす、手押し車等で移動できる
 支援者(同居・近居の親族、近所の人)が手伝うことで、徒歩、車いす、手押し車等で移動できる
 車での移動が必要である(徒歩、車いす、手押し車等での移動が困難)
 →車での移動が必要となき、移動手段を本人や家族等で確保できますか。
 自家用車があり、自分で車を運転できる
 自家用車または親族の車があり、運転できる人がいる
 車を確保できず、運転できる人もいない
 その他

◆避難所、避難先への移動時に必要な配慮事項(あてはまるものすべてに☑をしてください。)

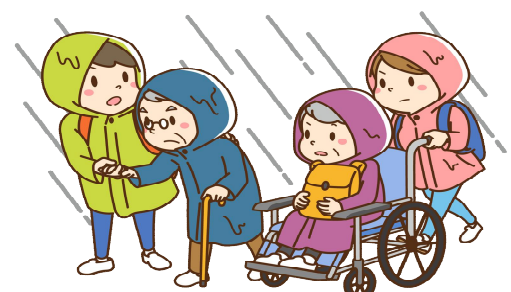
立つことや歩行ができない・難しい 音が聞こえない(聞こえにくい)
 物が見えない(見えにくい) 言葉や文字の理解が難しい
 危険なことを判断できない 顔を見ても知人や家族が分からない(認知症など)
 その他

⑥災害時に避難を手助けしてくれる人の情報を記載してください。

⑥避難支援者(一緒に逃げる人、避難所・避難先への移動を支援してくれる人)

| | | | |
|-----------|---|---|---------------|
| 支援してくれる内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 避難時の声かけ | <input type="checkbox"/> 避難所・避難先までの移動支援 | |
| フリガナ | ミノオ ハナコ | 関係 | 隣人 |
| 氏名 | 箕面 花子 | | |
| 住所 | 箕面市箕面●丁目■-■ | 電話番号 | 090-0000-0000 |
| 支援してくれる内容 | <input type="checkbox"/> 避難時の声かけ | <input type="checkbox"/> 避難所・避難先までの移動支援 | |
| フリガナ | | 関係 | |
| 氏名 | | | |
| 住所 | | 電話番号 | |

※支援者のかたの了承を得た上で、氏名等を記入してください。



⑦持ち出すものが多い場合は、支援者等と持ち出せるか確認してみましょう。

⑦災害時の持ち物

●必ず持ち出す物(リュックに詰めましょう)
(ポイント)優先順位をつけて、両手が空くリュックで持ち出せる程度に!

| | | | |
|-----|------|-----|-----|
| (1) | 杖 | (4) | 充電器 |
| (2) | 薬 | (5) | マスク |
| (3) | 水・食品 | (6) | 貴重品 |

⑧避難所での生活に必要な支援や配慮事項を記載してください。その他、留意事項があれば記載してください。

⑧避難生活に必要な情報

屋内移動 自立歩行可 杖歩行 歩行に介助が必要 車いす その他()

留意事項 移動しづらいため、避難所ではトイレに近い場所がよい

通常会話可 見えづらい・見えない 聞こえづらい・聞こえない
言葉で伝えづらい・伝えられない 理解がやや難しい・かなり難しい
その他()

伝達方法

なし 人工呼吸器(CPAP除く) たん吸引 酸素療法
 人工透析(口通院 在宅) ストーマ(口人工膀胱 口人工肛門)
 その他()

必要な設備
 電源(何に使うか:)
 パリアフリー その他()

かかりつけ医

① (病院名) 萱野病院 (担当医) 木村 (連絡先) 090-▲▲○○-▲▲○○

② (病院名) 牧落病院 (担当医) 田中 (連絡先) 090-▲▲○○-▲▲○○

福祉サービス事業所等(ヘルパー・訪問看護等)

(事業所名) 箕面ヘルパー
利用頻度:週(3)回 (連絡先) 072-▲▲○○-▲▲○○

福祉サービス事業所等

(事業所名) 箕面ケアプラン事業所
(氏名) 牧落 二郎
(連絡先) 072-▲▲○○-▲▲○○

ケアマネ事業所
相談支援事業所

通っている病院がある場合は、病院名を記載してください。

ケアマネジャーや相談支援専門員がいる場合は記載してください。

特記事項に避難所での生活に必要な支援や配慮事項を具体的に記載してください。その他、特に注意が必要な事項があれば記載してください。

特記事項

避難支援や避難生活上の留意点、伝達事項等(アレルギーや携行する医薬品に関することを)

アレルギーがある(卵、猫)

治療中の病気がある()

既往歴がある(がん、喘息)

その他

2. 緊急連絡先 (1. ⑥に書いた避難支援者以外に連絡先がある場合は、記入してください)
家族・親族・友人等

| | | | | |
|---|------|----------|------|---------------|
| ① | フリガナ | ミノオ イチロウ | 電話番号 | 090-0▲0▲-0▲0▲ |
| | 氏名 | 箕面 一郎 | 関係 | 息子 |
| ② | フリガナ | | 電話番号 | |
| | 氏名 | | 関係 | |

2. 緊急時に連絡するご家族や親戚、友人、ご近所の方を記載してください。

3. この計画を作成した人(本人・家族など)

作成日 2000 年 0 月 00 日 本人 親族(家族) その他()

フリガナ ミノオ タロウ 住所

氏名 箕面 太郎 箕面●丁目■-▲
電話番号 090-0000-0000

3. 個別避難計画の作成に携わった方の情報を記載してください。

