

個別避難計画作成手順

1 計画内容の記載

次の(1)から(12)について、手書き等で作成する人は様式第2号の書類に記載、インターネットで作成する人は各質問項目へ回答をしてください。

(1) 基礎情報【必須】

あなたの名前や住所、連絡先等を記載ください。

- ① 氏名(ふりがな)
- ② 生年月日
- ③ 性別
- ④ 居住地
- ⑤ 自治会加入状況
- ⑥ 自宅電話番号
- ⑦ 携帯電話番号
- ⑧ FAX 番号
- ⑨ メールアドレス

(2) 要支援情報【必須】

介護認定や障害者手帳の有無など、あなたの要支援情報を記載ください。

- ① 介護認定
介護認定の有無、「有」の場合は区分を選択してください。
- ② 障害者手帳
各種手帳の有無、「有」の場合は区分も選択してください。
- ③ その他留意事項
避難時、支援者に知っておいてもらいたい事項について詳しく記入してください。
- ④ 緊急通報システムの利用有無
市の緊急通報システム(見守り安心コール)の利用有無を選択してください。

(3) 利用中の医療福祉サービス【必須】

あなたが利用中の医療福祉サービスやかかりつけ医を記載ください。

- ① 介護保険/総合事業
居宅介護支援事業所名と電話番号を記載してください(未利用の場合は空欄)。
- ② 障害福祉/児童福祉
相談支援事業所名と電話番号を記載してください(未利用の場合は空欄)。
- ③ かかりつけ医
医療機関名と電話番号を記載してください。

(4) 家族等緊急連絡先【必須】

家族等の氏名(ふりがな)、続柄、住所、自宅・携帯電話番号を記載してください。

必ず1人は記載してください。

(5) 避難支援者【必須】

あなたの避難行動を手助けする避難支援者の情報を記載してください。

- ① 氏名(ふりがな)
- ② 続柄
- ③ 住所
- ④ 自宅電話番号
- ⑤ 携帯電話番号
- ⑥ 支援方法

「安否確認」、「情報伝達」、「避難誘導」の項目で該当するものに☑を入れてください。

ポイント

- ◆記載内容は自主防災組織(自治会)や民生委員などにも提供されますので、避難支援者の情報を記載する前に相手方の同意を必ず得てください。
- ◆避難支援者は必ず1人以上記載してください。
- ◆支援方法は支援者自身に選択してもらってください(複数選択可)。
 - ・安否確認 … 安否を確認
 - ・情報伝達 … 「避難情報が出ているから逃げよう」といった声かけ
 - ・避難誘導 … 一緒に避難
- ◆避難支援者の支援は必ず行われるものではありません。状況によっては支援できないこともあります。

(6) 居住場所詳細情報

あなたの自宅や同居する家族等に関する情報を記載してください。

① 所在地のハザード情報

自宅が浸水エリアや土砂災害(特別)警戒区域内にあるかを確認します。ハザードマップで確認してください。

ハザードマップは右の二次元コードからも確認できます



市公式サイト



国公式サイト

② 家族構成・同居情報等

あなたの家族構成や同居者の情報を詳しく記載してください。誰がいるのか、昼間や夜間で状況が変わらないかなど。

③ 居住建物情報

- ・建築時期…年月で記載
- ・構造…木造、鉄筋造など
- ・耐震診断…建物の耐震診断を受けているかどうか
- ・家具固定…地震を想定して、タンスなどの家具が固定されているかどうか

④ 見取図

自宅内の部屋の配置について図または説明文で記載ください。特に、あなたの寝室や

よくいる場所がわかるように記載ください。

(7) 緊急時の情報伝達

緊急時、避難支援者等があなたと接する場合に気をつけてほしいことや配慮してほしいことなどをできるだけ詳しく記載してください。

ポイント

あなたの特性を知らないと配慮できないことがあるので、事前に知らせるためにも記入例のように詳しく記載してください。

【記入例】

- ・自宅の電話に出ることはできるが、出るまでに時間がかかるので1分位を目安に呼び出してほしい。
- ・かなりの難聴があるので、ゆっくり簡潔に話してほしい。
- ・やり取りはFAXにしてほしい。FAXを送ったあとに、「受け取った」との折り返しが5分以内にならない場合には、再度FAXを送るか、メールも送信してほしい。

(8) 避難時携行医薬品等

持病がある方などは避難先で医療的なケアやお薬などが必要になります。避難時に持ち出す薬や医療的ケアに必要なものなどをできるだけ詳しく記載してください。

ポイント

避難支援者に伝わりやすいように、どこにどのように置いているかなども記載しておきましょう。

【記入例】

- ・オキシシンとリスパダールという内服薬が必要。居間のテーブルの上にある赤いポーチに入れている。
- ・体を動かすと呼吸が苦しくなるため酸素吸入が必要。酸素ボンベなどは寝室に置いている。
- ・〇〇病院で週2回、透析治療を受けている。

(9) 避難先 【必須】

災害の種類(風水害・地震)に応じた避難先を決めて記載してください。

ポイント

- 第1避難先：ひとまず安全を確保できる場所(地元の公民館や知人宅など)
- 第2避難先：中長期的に避難する場所(市指定の避難所や知人宅など)
- ※避難先は、ハザードマップで浸水エリアや土砂災害の危険性がない場所を選定するようにしましょう。自宅が浸水や土砂災害の危険性がない場所であれば自宅を避難先とすることもできます。

(10) 避難場所避難経路 【必須】

自宅から避難場所への経路図を記載してください。

図示することが難しい場合は文章で記載しても構いません。

※版權の関係上、経路図は手書きかフリー素材の地図をご活用ください。

(11) 避難誘導時の留意事項

避難先までの移動について、支援してくれる人に特に伝えておくことがあれば記載してください。

(12) 避難先での留意事項

避難場所滞在中に配慮してもらいたいことなど、特に伝えておくことがあれば記載してください。

2 計画への署名【必須】

作成方法によって、計画への署名の仕方が変わりますのでご注意ください。

(1) 手書き等で作成する場合

計画作成の際に各署名をお願いします。

① 本人署名

様式の各項目を確認後、作成年月日の記入と計画対象者本人の署名をしてください。
本人が署名できない場合は必ず代理人が署名してください。

② 避難支援者署名

避難支援者になる人全員に署名してもらってください。

(2) インターネットで作成する場合

インターネットで質問項目への回答が完了すると、市が内容を反映した様式第2号をお届けします。計画が届いてから各署名をお願いします。

① 本人署名

様式の各項目を確認後、作成年月日の記入と計画対象者本人の署名をしてください。
本人が署名できない場合は必ず代理人が署名してください。

② 避難支援者署名

避難支援者になる人全員に署名してもらってください。

3 計画の登録

署名まで完了した計画書(様式第2号)を波賀保健福祉課に提出して登録が完了します。

4 その他

計画作成についてご不明な点等ございましたら、お問い合わせください。

【お問合せ先】

福祉相談課	電話:0790-63-3167
一宮保健福祉課	電話:0790-72-2100
波賀保健福祉課	電話:0790-75-8800
千種保健福祉課	電話:0790-76-8600