

個別避難計画

【要支援者（本人氏名： ）の状況】

同居家族等	本人以外に（ ）人 ←単身世帯は0 同居人の状況 〔 〕	居住する建物	<input type="checkbox"/> （ ）階建ての一戸建て住宅 <input type="checkbox"/> マンション・アパート （ ）階建ての（ ）階に居住
身体の状況 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 自力歩行が困難 <input type="checkbox"/> 認知症の症状 <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 危険を判断できない <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> その他 備考〔 〕		
常時必要な 医薬品・補装具等			
かかりつけ医 (連絡先)			
介護・障がい サービスの利用状況 (書ききれない場合は 裏面余白への記入可)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	福祉事業所、介護支援専門員（ケアマネージャー）・相談支援専門員の氏名、連絡先 〔 〕	利用状況

【避難支援】○原則、自力で避難できる方や家族などと一緒に避難できる方は、自ら速やかに避難

避難支援の内容 (該当するものにチェック■)	<input type="checkbox"/> 情報伝達（災害情報及び避難情報） <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難先までの移動支援（付き添い等） <input type="checkbox"/> その他〔 〕			
自宅付近のハザードマップの状況 ※1	<input type="checkbox"/> 津波災害警戒区域(赤・黄) <input type="checkbox"/> 津波浸水想定区域(青) <input type="checkbox"/> 洪水浸水想定区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域(赤) <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域(黄) <input type="checkbox"/> 該当なし			
避難先 (ハザードマップ上、 自宅が被災する恐れ がない場合は斜線)	[地震] ※2	[洪水]	[津波]	[土砂災害]
避難に係る留意事項 (避難先・避難経路・ 想定される災害等に 係る事項を記載)				

※1 総合ハザードマップ上の自宅付近の着色を確認してチェック欄に記入
※2 津波の危険がない場合、又は津波の危険が去った後の避難先

【支援者】

氏名・連絡先等 (組織単位で支援 する場合は組織 名を記入)	①	支援者の所属団体名	支援者の住所・氏名又は組織名	連絡先等
	②	支援者の所属団体名	支援者の住所・氏名又は組織名	連絡先等

※日中・夜間で支援者が異なるなどの場合には、支援者①の他②も記入

【留意事項】

本計画については、支援に必要な範囲において、要支援者本人が利用している福祉事業所や、支援者をはじめとする地域の避難支援等関係者（自治会・町内会、自主防災組織）間で情報共有し、また、平時の避難訓練や避難対策の検討、災害時の支援等に活用します。 なお、本計画は災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、支援者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。
--

【個別避難計画同意欄】

私は本計画内容と留意事項について確認しました。		令和 年 月 日署名
要支援者本人 (自署)		代理人等 (本人が署名できない場合) 本人との関係〔 〕

個別避難計画は市に提出されます。

個別避難計画

記載例

【要支援者（本人氏名： **防災 太郎** ）の状況】

同居家族等	本人以外に (0) 人 ←単身世帯は0 同居人の状況 〔 妻・長男 〕	居住する建物	<input checked="" type="checkbox"/> (2) 階建ての一戸建て住宅 <input type="checkbox"/> マンション・アパート () 階建ての () 階に居住
身体の状況 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input checked="" type="checkbox"/> 自力歩行が困難 <input type="checkbox"/> 認知症の症状 <input type="checkbox"/> 目が不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 耳が不自由 <input type="checkbox"/> 危険を判断できない <input type="checkbox"/> 難病患者 <input type="checkbox"/> その他 備考〔 左耳が聞き取りにくいので、話をするときは右側から 〕		
常時必要な 医薬品・補装具等	杖・補聴器・眼鏡		
かかりつけ医 (連絡先)	〇〇〇整形外科(000-0000)、〇〇〇病院〇〇科(000-0000)		
介護・障がい サービスの利用状況 (書ききれない場合は 裏面余白への記入可)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 福祉事業所、介護支援専門員(ケアマネージャー)・相談支援専門員の氏名、連絡先 <input type="checkbox"/> 無	ケアプラン〇〇 ケアマネージャー 〇〇 〇〇 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	利用状況 ・月・水・金曜 通所介護 (デイサービスセンター〇〇) ・月～日曜 訪問介護 (訪問介護ステーション〇〇) ・水曜 訪問看護(同上)

【避難支援】〇原則、自力で避難できる方や家族などと一緒に避難できる方は、自ら速やかに避難

避難支援の内容 (該当するものにチェック■)	<input type="checkbox"/> 情報伝達(災害情報及び避難情報) <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input checked="" type="checkbox"/> 避難先までの移動支援(付き添い等) <input type="checkbox"/> その他〔 〕			
自宅付近のハザード マップの状況 ※1	<input type="checkbox"/> 津波災害警戒区域(赤・黄) <input checked="" type="checkbox"/> 津波浸水想定区域(青) <input checked="" type="checkbox"/> 洪水浸水想定区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域(赤) <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域(黄) <input type="checkbox"/> 該当なし			
避難先 (ハザードマップ上、 自宅が被災する恐れ がない場合は斜線)	[地震] ※2	[洪水]	[津波]	[土砂災害]
	〇〇コミュニティセンター	〇〇コミュニティセンター	〇〇ビル	/
避難に係る留意事項 (避難先・避難経路・ 想定される災害等に 係る事項を記載)	・自宅付近の洪水の深さは3～5m ・自宅付近の津波の深さは約2.0m、30分未満で到達、最寄りの津波避難ビル(〇〇ビル)まで約300m ・避難所までの経路上、排水路に転落しないよう注意(特に夜間)			

※1 総合ハザードマップ上の自宅付近の着色を確認してチェック欄に記入
 ※2 津波の危険がない場合、又は津波の危険が去った後の避難先

【支援者】

氏名・連絡先等 (組織単位で支援 する場合は組織 名を記入)	①	支援者の所属団体名	支援者の住所・氏名又は組織名	連絡先等
		〇〇2丁目町内会 (〇〇〇自主防災会)	第〇組(班・区) (または第〇班長)など	できるかぎり記入
	②	支援者の所属団体名	支援者の住所・氏名又は組織名	連絡先等
		〇〇2丁目町内会	〇〇2丁目10-11 〇〇 〇〇(個人)	000-0000

【留意事項】

※日中・夜間で支援者が異なるなどの場合には、支援者①の他②も記入

本計画については、支援に必要な範囲において、要支援者本人が利用している福祉事業所や、支援者をはじめとする地域の避難支援等関係者(自治会・町内会、自主防災組織)間で情報共有し、また、平時の避難訓練や避難対策の検討、災害時の支援等に活用します。

なお、本計画は災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、支援者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

【個別避難計画同意欄】

私は本計画内容と留意事項について確認しました。		令和 0 年 00 月 00 日署名
要支援者本人 (自署)	防災 太郎	代理人等 (本人が署名できない場合) 本人との関係〔 〕

個別避難計画は市に提出されます。