

個別避難計画の作成に関する事前説明について

記載例

□「個別避難計画」とは
風水害や地震が発生した時に、『誰と』『どこへ』『どのように』避難するのかを事前に定めておくことで、いざという時に備えるためのものです。

□「個別避難計画」の目的
避難について具体的に決めておくことで、支援を受けやすくなります。
ただし、被災した時の支援が確実になるものではありません。

□「避難支援者」について
避難を支援していただく方を決め、登録いただきます。
避難支援者の方はまずご自身やご家族の安全を確保した上で支援を行います。発災時には、支援者自身も被災している可能性が高いため、必ず支援が受けられるとは限りません。
また、個別避難計画は、たとえ支援が行われない場合でも支援者の方に責任を負わせるものではありません。

□個人情報の取扱い
ご記入いただいた情報は、避難支援関係者へ提供されます。
個人情報は厳重に管理し、必要最低限の範囲で、避難支援体制の構築や災害支援等の目的にのみ利用されます。

□地域での関係について
災害時の支援は、日常生活における関係の延長で成り立つものです。
共助のためには、個別避難計画を作成し、支援者を設定するだけでなく、日ごろから地域との関係づくりを行っていただくことがとても重要です。

事前説明担当者 訪問日： 年 月 日

民生委員児童委員 ・ ケアマネジャー ・ 相談支援専門員
その他（ ）

氏名 _____

担当町内・事業所名（ ）

要支援者 基本情報

□以下の基本情報を町内会等の避難支援者に提供し、個別避難計画を作成することを
（ 希望します ・ 希望しません ）。

□避難所生活において配慮が必要なため、病状や医療的ケア等の情報を提供することを
（ 希望します ・ 希望しません ）。

フリガナ 氏名	ナメリカワ タロウ		年齢	生年月日		性別
	滑川 太郎		87	大・昭・平・令 11年 11月 11日		<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
地区	★★★地区		町内会	×××町内会		
住所	〒 936-●●●●		電話 番号	(携帯) 090-1234-5678		
	滑川市 ××× ○○番地			(固定) 076-912-3456		
世帯構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他		日中在宅の人数 ※本人以外		1人	
緊急時の 連絡先	氏名	間柄	同居・別居	住所又は連絡先の名称	個人携帯番号	
	滑川 花子	長女	別居	黒部市△△番地	090-8765-4321	
	滑川 三郎	次女 の子	別居	滑川市□□番地	090-9876-5432	
介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 支援 ・ 介護 （ 2 ）		障害者手帳	種別（ ） 等級（ ）		
事業所	滑川市地域包括支援センター （TEL： 476-9400 ）					
支援が 必要な 状況	歩行	<input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支えがあればできる <input type="checkbox"/> できない				
	移動時に 必要な 介助	<input type="checkbox"/> 移乗介助（ <input type="checkbox"/> 全介助 ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ） <input checked="" type="checkbox"/> 移動介助（ <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 ・ <input type="checkbox"/> 一部介助 ） <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 声掛け <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	介助に要する人数	_____ 1 _____人				
懸念事項	<input type="checkbox"/> 視力に不安がある <input checked="" type="checkbox"/> 聴力に不安がある <input type="checkbox"/> 判断力に不安がある（認知症等） <input type="checkbox"/> その他（ ）					

この記載内容を、平時における支援対策の検討や災害時の避難支援を目的とする場合に限り、民生委員、町内会、その他災害時の関係機関・団体が滑川市から提供を受け、利用することに同意します。

本人署名 滑川 太郎

（代理人： _____）

記載例

個別避難計画

フリガナ 氏名	ナメリカワ タロウ	年齢	生年月日	性別
	滑川 太郎		87	
住所	〒 936-●●●●	電話番号	(携帯) 090-1234-5678	
	滑川市 ××× 〇〇番地		(固定) 076-912-3456	

・地図情報（避難経路、要支援者の自宅、避難支援者の自宅、避難場所等をマークしてください。）

要支援者、支援者の自宅や避難所の場所を確認してください。
避難所までの経路がわかるようにマーカーで線を引いてください。

・避難支援者

	氏名・団体名	間柄	住所または居所	個人携帯番号
日中	福祉 太郎	近所	滑川市××× 〇〇番地	080-1234-5678
	(×××町内会 ×班)	—	—	(080-7654-3210)
その他	福祉 太郎	近所	滑川市××× 〇〇番地	080-1234-5678
	特定の支援者を設定することが望ましいですが、難しい場合は、集団での見守りや支援も一つの手段です。			

・予定避難先

	一次避難所	二次避難所
風水害	×××公民館	★★★地区公民館
地震	×××公民館	★★★地区公民館

身体や精神の状況に合わせて、最適な避難所を設定してください。
(自宅2階でも可)

・支援時に気をつけること（移動方法、必要な支援、避難時の注意事項等）

支援方法	<p>膝・腰に痛みがあり、歩行には杖を使用する。 また、痛みのため長時間歩けない。 →歩行時の支え、見守りが必要。 歩けないような状態であれば、車で避難所まで行く。 耳が遠いので、大きな声で呼びかける。</p>	支援者、被支援者の双方が安心して避難できるよう、どう対応すべきかご記入ください。
その他 特記事項	<p>・服用薬等、避難用物品は玄関横の赤い袋の中にある。 ・救キッドあり</p>	被支援者からの要望などがあればご記入ください。