

## 【別紙】様式集

- ・様式「わたしの避難計画」
- ・別添1「緊急時の医療情報連絡票」
- ・別添2「避難先提出シート」
- ・別添3「わたしの避難先」
- ・個別避難計画に関する同意書

※災害時に自力で避難することが困難な方は、この様式に必要な事項を記載し、「個別避難計画」として、お住まいの市町村の担当窓口にご提出ください。

避難を自力でできる方は、避難生活が長期化してしまう場合などに備え、必要事項を記入して非常時の持ち出し袋などに入れておくと安心です。



## わたしの避難計画

年 月 日作成

## 基本情報

ふりがな 氏名	(保護者氏名 )	性別		生年月日	
住所					
地区名			自治会名(組)		
連絡先	携帯電話	E-mail			
同居人	有 ( 人) <input type="checkbox"/> なし				
避難支援を必要とする理由			ADL	自立・一部介助 ・全介助	

## 緊急連絡先

緊急連絡先 ①	住所				
	ふりがな 氏名		要支援者との関係		
	電話番号				
	メール				
緊急連絡先 ②	住所				
	ふりがな 氏名		要支援者との関係		
	電話番号				
	メール				

## 避難支援者

避難支援者 ①	住所				
	ふりがな 氏名		要支援者との関係		
	電話番号				
	メール				
避難支援者 ②	住所				
	ふりがな 氏名		要支援者との関係		
	電話番号				
	メール				
避難支援者 ③	住所				
	ふりがな 氏名		要支援者との関係		
	電話番号				
	メール				

## 担当の民生委員

担当の 民生委員	住所	
	ふりがな 氏名	
	電話番号	
	メール	

## わたしの避難先

	自宅への 影響の可能性	いつ (どんな情報等で)	どうやって (移動手段)	どこへ (避難先)
地震	○	自宅での療養が 困難になったら		
水害 (浸水 50 cm以上)				
土砂災害				
富士山噴火				
大規模停電	○	自宅での療養が 困難になったら		

## 避難経路図

## 避難先 \_\_\_\_\_









## わたしの避難先

年 月 日作成

自宅に影響がある災害を調べましょう。(ハザードマップを確認!)

自宅に影響がある災害に「○」をつけましょう

地震	水害 50 cm以上の浸水	土砂災害	富士山噴火 降灰は除く
○			

わたしは、こうやって確実に避難します!

地震	地震により、自宅で生活できなくなったり、停電や断水が発生したら私は、_____で_____へ避難します。 もし、この避難先に行けない場合は、_____に避難します。
----	---

水害	<input type="checkbox"/> 自宅には、水害の影響はなく避難は不要。 (または浸水 50 cm未満なので2階への避難で足りります。) <input type="checkbox"/> 私は、_____情報が発表されたら、_____で _____へ避難します。
----	--

土砂災害	<input type="checkbox"/> 自宅付近には、土砂災害の危険がある斜面はなく避難は不要。 <input type="checkbox"/> 私は、_____情報が発表されたら、_____で _____へ避難します。
------	--

富士山噴火	<input type="checkbox"/> 自宅には、富士山噴火時に溶岩流等の影響はなく避難は不要。 (降灰が発生した場合、車での移動は危険です。まずは屋内で安全確保) <input type="checkbox"/> 私は、_____情報が発表されたら、_____で _____へ避難します。
-------	---



( ) ( 市 ・ 町 ・ 村 ) 長 殿

## 個別避難計画に関する同意書

個別避難計画（わたしの避難計画）は、円滑かつ迅速な避難を図るために、避難を支援する人や避難先、経路等をあらかじめ決めておく計画です。ご家族や日頃から相談している訪問看護師、相談支援専門員（計画相談員）、介護支援専門員（ケアマネジャー）、市町村職員等の支援を受けて一緒に作成することが望ましいです。

作成した個別避難計画（わたしの避難計画）は、同意を得て、避難支援等関係者（消防機関、都道府県警察、民生委員、市町村社会福祉協議会、自主防災組織等）に、情報を提供します。

なお、本人やご家族等の限られた人の中で作成し、情報提供に同意しないことも可能です。

### <注意事項>

○情報提供の同意がない場合でも、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、個別避難計画情報を提供することができることになっています。

○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、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記のことを承知の上で、個別避難計画を作成・更新することに

- 同意します
- 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- 作成・更新するか判断するため、市町村との相談を希望します

### 【同意しますと希望した場合のみ記載】

個別避難計画の情報を避難支援等関係者に提供することに、

- 同意します
- 趣旨を十分理解したうえで、同意しません
- 同意するか判断するため、市町村との相談を希望します

令和 年 月 日 署名 \_\_\_\_\_  
(代筆者氏名 (続柄 ) )

※ 同意の意思について、変更の申出がない限り継続とします。

※この他、避難行動要支援者名簿情報を避難支援者等関係者への提供について市町村から確認される場合があります。



## わたしの避難計画

年 月 日作成

## 基本情報

ふりがな 氏名	やまなし たろう 山梨 太郎 (保護者氏名)	性別	男性	生年月日	SO年 O月O日
住所	〇〇市△△				
地区名	△△区	自治会名(組)	△△		
連絡先	携帯電話	E-mail			
同居人	有( <input type="radio"/> 人) <input type="checkbox"/> なし				
避難支援を必要とする理由	(例) パーキンソン病のため、移動に時間がかかる	ADL	自立・ <b>一部介助</b> ・全介助		

## 緊急連絡先

緊急連絡先 ①	住所	〇〇市△△		
	ふりがな 氏名	山梨 次郎	要支援者との関係	弟
	電話番号	090-〇〇〇〇-△△△△		
	メール			
緊急連絡先 ②	住所			
	ふりがな 氏名		要支援者との関係	
	電話番号			
	メール			

## 避難支援者

避難支援者 ①	住所	□□県△△市		
	ふりがな 氏名	山梨 花子	要支援者との関係	妹
	電話番号	〇〇〇-××××-△△△△		
	メール			
避難支援者 ②	住所	〇〇市△△		
	ふりがな 氏名	Aさん	要支援者との関係	隣の家
	電話番号	〇〇〇-□□□□-△△△△		
	メール			
避難支援者 ③	住所	〇〇市△△		
	ふりがな 氏名	Bさん	要支援者との関係	同じ組
	電話番号	×××-□□□□-△△△△		
	メール			

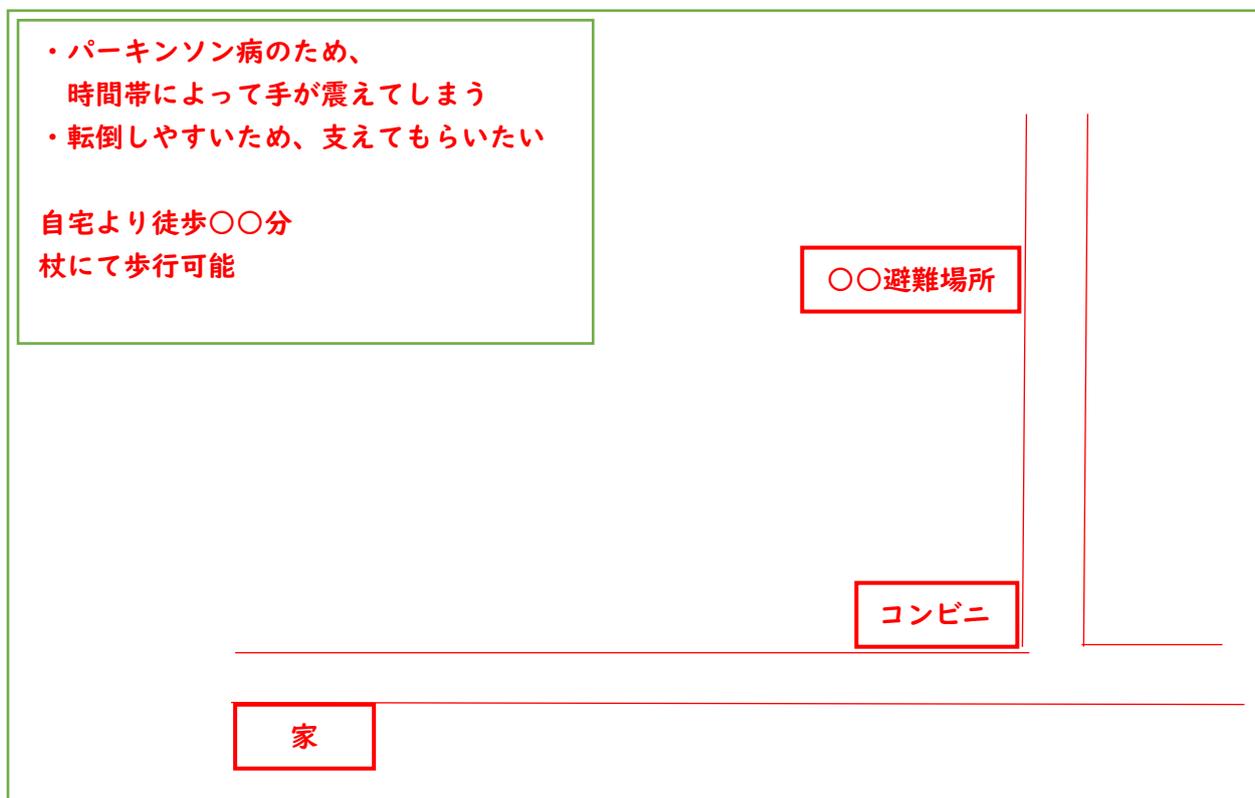
## 担当の民生委員

担当の 民生委員	住所	〇〇市△△
	ふりがな 氏名	〇〇 △△子
	電話番号	△△△-□□□□-××××
	メール	

## わたしの避難先

	自宅への 影響の可能性	いつ (どんな情報等で)	どうやって (移動手段)	どこへ (避難先)
地震	○	自宅での療養が 困難になったら		
水害 (浸水 50 cm以上)				
土砂災害				
富士山噴火	○		徒歩(杖)	□□避難所
大規模停電	○	自宅での療養が 困難になったら		

## 避難経路図 避難先 \_\_\_\_\_



作成日： R〇年 〇月 〇日

ふりがな 氏名	やまなし 山梨 太郎	性別	男・女	生年月日	SO年〇月〇日	年齢	△△歳
住所	〇〇市△△		TEL	090-0000-△△△△			
家族状況	(保護者氏名 )						
疾患名	パーキンソン病	合併症	無 有 ( 高血圧 )				
主治医	医療機関名 〇〇病院 神経内科 医師名 △△ □□医師 (電話055-0000-△△△△ )						
	医療機関名 医師名 (電話 )						
かかりつけ薬局	薬局名 △△薬局						
支援機関	訪問看護ステーション (名称 ) (Tel )						
	介護支援専門員 (事業所名: 〇〇事業所) (担当者名△△さん) (Tel055-0000- )						
	サービス計画担当者 (名称 ) (Tel )						
	市町村担当者 (担当課名 、担当者名 )						
コミュニケーション	会話 (問題なし) 会話 (ゆっくり) 筆談 文字盤 意思伝達装置 その他 ( )						
ADL	自立 一部介助 全介助	移送	独歩 車椅子 ストレッチャー				
利用している制度	介護保険: 無・有 (要支援 要介護 2 ) 身障手帳: 無・有 ( 級) 療育手帳 無・有 ( ) 精神保健福祉手帳 無・有 ( 級) 指定難病医療費受給者証: 無 有 小児慢性特定疾病医療費受給者証: 無・有						
医療処置情報							
□服薬	<input checked="" type="checkbox"/> あり (お薬手帳参照 ) □なし						
□人工呼吸器 (24時間)	□24時間 機種名 ( ) □電源の問題 有・無 (内部 外部バッテリー 使用中 残 時間 □アンビユー対応中) □気管切開で使用 (TPPV) 使用時間 □マスクで使用 (NPPV) 使用時間						
□酸素使用	□あり ( ) l/分 <input checked="" type="checkbox"/> なし □その他 ( )						
□気管切開	□カニューレ製品 ( ) サイズ ( ) カフ圧 ( )						
□吸引	□ 気管内 □ 鼻腔内 □ □腔内 特記事項 ( )						
□栄養	□ 経口 ( 固形 ・ きざみ ・ とろみ ・ 他 ( ) ) □ 胃ろう (製品名 ) □ 経鼻カテーテル (サイズ ) 栄養剤商品名 ( ) 1日の総カロリー ( ) Kcal □その他 ( )						
□膀胱留置 カテーテル	□ あり (サイズ ) <input checked="" type="checkbox"/> なし						
その他特記事項							
記入者	所属 〇〇病院 氏名 △△ □□ 作成日 年 月 日						



## 避難先提出シート ※避難時に避難所の担当者へ提出します

年 月 日作成

## プロフィール

ふりがな 氏名	やまなし たろう 山梨 太郎	生年月日	SO・〇〇・〇〇
住所	〇〇市△△		
地区名	〇〇市△△	自治会名 (組)	〇〇自治会
連絡先	携帯電話 メール 090-〇〇〇〇-△△△△		
同行する介助者	<input type="checkbox"/> 有 ( 人) <input checked="" type="checkbox"/> なし		

## 避難先で心配なこと・配慮してほしいこと

- 療養のため特定の食品が必要です。  
(具体的な品目を記載: )
- 生命に関わるアレルギーがあります。  
(内容を記載: )
- 透析を受けており、透析を受ける医療機関を調整して欲しいです。  
※透析医療危機管理対策協議会(Y-DCC)で調整するため各市町村の  
災害対策本部に連絡してください。
- 自力でトイレができないのでサポートをお願いしたい。
- 意思疎通のため特段の配慮をして欲しい。  
(具体的に希望する対応: )
- 療養のため電源が必要です。
- 人工呼吸器を使用するため
  - 持続的に酸素を使用するため
  - 冷蔵保存の薬を定期的に投与するため
  - その他(具体的に: )
- 医療的ケアが必要です(具体的に: )
- その他

具体的に内容と希望する対応を記載してください。

- ・パーキンソン病のため、時間帯によって手が震えてしまう
- ・転倒しやすいため、トイレの近くにいたい



## わたしの避難先

年 月 日作成

自宅に影響がある災害を調べましょう。(ハザードマップを確認!)

自宅に影響がある災害に「○」をつけましょう

地震	水害 50 cm以上の浸水	土砂災害	富士山噴火 降灰は除く
○			

わたしは、こうやって確実に避難します!

地震	地震により、自宅で生活できなくなったり、停電や断水が発生したら私は、 <u>徒歩、□□さんの自家用車</u> で <u>○○避難場所</u> へ避難します。もし、この避難先に行けない場合は、 <u>△△(弟自宅)</u> に避難します。
----	--

水害	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅には、水害の影響はなく避難は不要。 (または浸水 50 cm未満なので2階への避難で足りります。) <input type="checkbox"/> 私は、_____ 情報が発表されたら、_____ で _____ へ避難します。
----	--

土砂災害	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近には、土砂災害の危険がある斜面はなく避難は不要。 <input type="checkbox"/> 私は、_____ 情報が発表されたら、_____ で _____ へ避難します。
------	--

富士山噴火	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅には、富士山噴火時に溶岩流等の影響はなく避難は不要。 (降灰が発生した場合、車で移動は危険です。まずは屋内で安全確保) <input type="checkbox"/> 私は、_____ 情報が発表されたら、_____ で _____ へ避難します。
-------	--



( ) 市・町・村長 殿

### 個別避難計画に関する同意書

個別避難計画（わたしの避難計画）は、円滑かつ迅速な避難を図るために、避難を支援する人や避難先、経路等をあらかじめ決めておく計画です。ご家族や日頃から相談している訪問看護師、相談支援専門員（計画相談員）、介護支援専門員（ケアマネジャー）、市町村職員等の支援を受けて一緒に作成することが望ましいです。

作成した個別避難計画（わたしの避難計画）は、同意を得て、避難支援等関係者（消防機関、都道府県警察、民生委員、市町村社会福祉協議会、自主防災組織等）に、情報を提供します。

なお、本人やご家族等の限られた人の中で作成し、情報提供に同意しないことも可能です。

#### <注意事項>

○情報提供の同意がない場合でも、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、個別避難計画情報を提供することができることになっています。

○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、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記のことを承知の上で、個別避難計画を作成・更新することに

同意します

趣旨を十分理解した上で、同意しません

作成・更新するか判断するため、市町村との相談を希望します

#### 【同意しますと希望した場合のみ記載】

個別避難計画の情報を避難支援等関係者に提供することに、

同意します

趣旨を十分理解したうえで、同意しません

同意するか判断するため、市町村との相談を希望します

令和 ○年 ○月 ○日 署名（本人氏名） やまなし たろう  
山梨 太郎

（代筆者氏名 （続柄 ））

※ 同意の意思について、変更の申出がない限り継続とします。

※この他、避難行動要支援者名簿情報を避難支援者等関係者への提供について市町村から確認される場合があります。