

八千代市個別避難計画

同意される場合は「同意します。」にチェックしてください。

必ず記名をお願いします。

本人が記入できない場合は代理人が記名してください。

記入した日を書いてください。

作成することにより、災害時の避難の円滑化や避難支援を受けられる可能性が高くなることやその家族等の安全が前提となるため、避難支援について、避難支援者が法的責任を負うものではありません。また、作成した個別避難計画情報は、災害時に、避難支援等八千代市地域防災計画に定める避難支援等関係者その他の者に提供されます。

記の内容を理解し、本計画を作成(更新)することに、同意します。本計画が有効となるのは、平常時に、本計画に基づき避難支援等を行う場合に限ります。

同意します。  同意しません。

〇〇年〇〇月〇〇日

氏名 八千代 太郎 代筆者 大和田 花子 【続柄 娘】

氏名(要支援者)	八千代 太郎		フリガナ	ヤチヨ タロウ	
生年月日	大・ <b>昭</b> ・平・令	〇〇年〇〇月〇〇日	性別	<b>男</b> ・女	
住所	八千代市 〇〇〇台〇丁目〇番〇号				
電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	その他連絡先(FAX・メール)	基本的には電話(携帯)番号をご記入ください。障害等により電話が難しい方は、メールアドレスやFAX番号をご記入ください。		
同居家族	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居者あり ( <input checked="" type="checkbox"/> 同居者いるが日中ひとり <input type="checkbox"/> 同居者が高齢者・障害者のみ )				
自治会名	〇〇〇自治会				
避難時に配慮しなくてはならない事項	移動	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input checked="" type="checkbox"/> 介助があれば歩ける <input type="checkbox"/> 杖・歩行器使用 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす使用			
	視力	<input type="checkbox"/> 見えない <input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクト使用			
	聴力	<input type="checkbox"/> 聞こえない <input checked="" type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 補聴器使用			
	意思伝達	<input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 簡単な言葉で話せる <input type="checkbox"/> 身振りだけでYES-NOはわかる <input type="checkbox"/> 筆字が書ける <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわかる			
その他特記事項	日常的に必要な医療的ケア、重度のアレルギー、お薬手帳(服用薬)の用意など ・高血圧の薬を服用しているので、避難時は持っていく。 ・服用薬とお薬手帳は〇〇〇に保管のほか、玄関にある非常持出袋にも入れている。 ・火、木はデイサービスを利用している。(〇〇デイサービスセンター) ・避難時は安否確認カードを玄関ドアにかける。				

「ひとり暮らし」、「同居者あり」のいずれかにチェックしてください。カッコ内の項目について、該当する場合にはチェックしてください。

※当てはまる項目があれば、チェックしてください。  
※全ての事項(移動、視力、...)にチェックする必要はありません。

避難時に配慮しなくてはならない事項で補足することや、特に留意することなどを記入してください。

※裏面も記入をお願いします。

様式3

緊急 連絡先	氏名 【続柄】	大和田 花子 【 娘 】		※避難支援等関係者への 個人情報提供について、 連絡先の方の同意を 得てから記入して下さい。			
	住所	八千代市〇〇〇-□□					
	電話番号	080-〇〇〇〇-〇〇〇					
避難 支援者 ①	氏名・団体名 【関係】	緊急連絡先と避難支援者が同じ 方であれば、氏名・住所・電話 番号の記入は省略可能です。		<input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ			
	住所			<input checked="" type="checkbox"/> 個別避難計画情報を 避難支援等関係者に 提供することに同意 します。			
	電話番号						
	支援の方法	<input checked="" type="checkbox"/> 避難情報の伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否の確認 <input checked="" type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く					
	備考	平日日中は仕事のため、電話等で対応。		情報提供について、避難支援者の同意を 得るようお願いします。(口頭でも可)			
避難 支援者 ②	氏名・団体名 【関係】	〇〇〇自治会	【 自治会 】	<input checked="" type="checkbox"/> 個別避難計画情報を			
	住所	自治会や自主防災組織など、団体名の記入も 可能です。団体に特定の住所や連絡先が無い 場合は、その記入を省略しても構いません。					
	電話番号	047-〇〇〇-〇〇〇					
	支援の方法	<input type="checkbox"/> 避難情報の伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否の確認 <input type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く					
	備考	地震時は班長により安否確認の予定		対応可能な支援について、 チェックしてください。			
避難先 (地震 の場合)	<input type="checkbox"/> 避難先に行く <input checked="" type="checkbox"/> 在宅避難をする(自宅に倒壊や火災の恐れがない場合)						
	避難先	候補①	〇〇〇中学校	移動 手段	車いす	移動 時間	15分
		候補②					
	避難経路・避難方法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・□□前の道は急坂につき迂回する</li> <li>・避難所(〇〇〇中学校)前の道には段差があり注意が必要</li> </ul>				
		風水害(台風・大雨)について、自宅に土砂災害や浸水被害の恐れがない場合には、原則、在宅避難としても構いません。(ハザードマップを確認してください。)					
避難先 (風水害 の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 避難先に行く(自宅が <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域等 <input checked="" type="checkbox"/> 浸水想定区域) <input type="checkbox"/> 在宅避難をする						
	避難先	候補①	娘の家	移動 手段	車	移動 時間	5分
		候補②	〇〇デイサービスセンター		車いす		10分
	避難経路・避難方法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大雨による「高齢者等避難」が発令された時点で、娘に車で迎えに来てもらい、娘の家に避難する。</li> <li>・また、事前に普段利用しているデイサービスと相談し、施設に被害がなく、施設職員の人員体制も問題なく、施設で受け入れが可能な場合には、施設への避難も検討する。</li> </ul>				
		※避難先候補について、公的な避難先として指定されていない民間の施設等に避難する場合は、事前に施設の管理者と受け入れについて調整が必要です。					