

# 相模原市 個別避難計画

番号

(市記入欄)

作成日: 20XX 年 XX月 XX日

|                   |  |  |      |               |                                |    |
|-------------------|--|--|------|---------------|--------------------------------|----|
| フリガナ              | カミ 知ウ  |  | 生年月日 | 19XX/XX/XX    |                                |    |
| 名前                | 相模 太郎  |  | 性別   | 男             | 年齢                             | XX |
| 住所                | 中央区中央X丁目X番X号<br>〇〇ハイツ 〇〇号室   |  | 自治会  | 相模原市自治会       |                                |    |
| 電話番号              | 042-XXX-XXXX   |  | 携帯番号 | 080-XXXX-XXXX |                                |    |
| メールアドレス           |  |  | FAX  |               |                                |    |
| 同居家族等             | <input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母<br><input type="checkbox"/> 子(人) <input type="checkbox"/> 孫(人) <input type="checkbox"/> その他( ) |  |      |               | 同居人数                           | 1人 |
| 緊急時の連絡先①          | フリガナ   | カミ ハコ  |      | 電話番号          | 042-XXX-XXXX                   |    |
|                   | 名前(関係)   | 相模 花子(子)                                       |      | 携帯番号          | 090-XXXX-XXXX                  |    |
|                   | 住所   | 中央区中央XX丁目XX番XX号                                |      | メールアドレス       |                                |    |
| 緊急時の連絡先②          | フリガナ   |  |      | 電話番号          | 家族や親族等の緊急時に連絡し<br>なければならない人を記入 |    |
|                   | 名前(関係)   | 要支援者本人に当てはまるもの<br>全てに■または□                     |      | 携帯番号          | ※電話番号は必須                       |    |
|                   | 住所   |  |      | メールアドレス       | ※2人いれば連絡先②も記入                  |    |
| 支援が必要な理由          | 介護認定   | 要支援(□1 □2) 要介護(□1 □2 □3 ■4 □5)                 |      |               |                                |    |
|                   | 障害の状況  | ■身体(■1級 □2級) □知的(□A1 □A2) □精神(□1級 □2級)         |      |               |                                |    |
|                   | その他  | □単身高齢者 □高齢者のみ世帯 □その他( )                        |      |               |                                |    |
| 避難時に配慮しなくてはならない事項 | 移動   | ■ねたきり □杖使用 ■車いす使用 □担架・ストレッチャー使用                |      |               |                                |    |
|                   | 視力   | □見えにくい □見えない □眼鏡・コンタクト使用                       |      |               |                                |    |
|                   | 聴力   | ■聞こえにくい □聞こえない □補聴器使用                          |      |               |                                |    |
|                   | その他  | □顔を見ても知人や家族とわからない □危険なことを判断できない                |      |               |                                |    |
|                   | その他の支援が必要な事項   | 右耳が聞こえにくいので、左側から話しかける<br>バットから車いすへの移乗は電動リフトを使用 |      |               |                                |    |
| 特記事項              | 例) 必要な薬の服薬状況、避難時の持ち物、普段過ごしている部屋、福祉サービスの利用状況など  |  |      |               |                                |    |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧に係る薬を毎日服薬しているので、避難時は持って行く</li> <li>・普段は1階の寝室(玄関入ってすぐ左の部屋)で過ごしている</li> <li>・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)</li> <li>・停電時には電動リフトが使えないため、車いすへの移乗には支援者の介助が必要</li> </ul>  |  |      |               |                                |    |

|              |        |  |                                      |               |
|--------------|--------|--|--------------------------------------|---------------|
| 避難支援<br>担当者① | フリガナ   | カミ ハコ  | 電話番号                                 | 042-XXX-XXXX  |
|              | 名前(関係) | 相模 花子 (子)  | 個別避難計画に記載された情報を避難支援等関係者に提供することに同意します | ■             |
|              | 住所     | 中央区中央XX丁目XX番XX号  |                                      |               |
|              | 支援者の行動 | <input checked="" type="checkbox"/> 避難情報の伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 避難しているかの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く |                                      |               |
|              | 特記事項   |  |                                      |               |
| 避難支援<br>担当者② | フリガナ   | ホウイ 仔吋   | 電話番号                                 | 090-XXXX-XXXX |
|              | 名前(関係) | 防災 一朗 (近隣住民)   | 個別避難計画に記載された情報を避難支援等関係者に提供することに同意します | ■             |
|              | 住所     | 中央区中央XX丁目XX番XX号  |                                      |               |
|              | 支援者の行動 | <input type="checkbox"/> 避難情報の伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 避難しているかの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く            |                                      |               |
|              | 特記事項   | 電話等で、避難しているか確認。夕方の時間帯であれば避難先に一緒に行ける  |                                      |               |

**避難**

家族や近所に住む親戚、近隣住民、地域防災組織の構成員等の避難支援を了承してくれた人を記入「支援者の行動」の具体的な内容は「特記事項欄」に記入  
※電話番号は必須  
※2人以上いれば避難支援担当者②③も記入(避難支援担当者は2人以上いることが望ましい)

避難支援担当者の同意を得る(口頭でも可)

避難先に一緒に行く

|                    |  |  |  |    |       |    |     |      |   |
|--------------------|--|--|--|----|-------|----|-----|------|---|
| 避難先<br>(地震の<br>場合) | <input type="checkbox"/> 避難先に行く <input checked="" type="checkbox"/> 在宅避難をする(自宅が倒壊していない、倒壊の恐れがない場合) |  |  |    |       |    |     |      |   |
|                    | 避難先  | 候補①  | 〇〇中学校  | 距離 | 0.5km | 手段 | 車いす | 移動時間 | 10分   |
|                    |  | 候補②  |  |    |       |    |     |      |   |
|                    | 避難経路・避難方法  |  | <p>自宅⇒〇〇信号を左折<br/> ⇒〇〇交差点を右折<br/> ⇒直進⇒〇〇中学校<br/> (道中段差があるため注意)</p> |    |       |    |     |      | <p>・在宅避難を選択された場合でも避難先候補は記載してください。<br/> ・避難先は地震と風水害で同じ避難先でも問題はありません。<br/> ・候補①に基本的に避難を行う想定 of 避難先を記載してください。<br/> ・候補②は候補①に必ずしも避難できるとは限らないため、できる限り記載してください。</p> |
|                    |  | <p>自宅⇒〇〇信号を左折<br/> ⇒〇〇交差点を右折<br/> ⇒直進⇒〇〇中学校<br/> (道中段差があるため注意)</p> |  |    |       |    |     |      |   |

|                     |   |     |  |    |       |    |     |      |     |
|---------------------|---|-----|--|----|-------|----|-----|------|-----|
| 避難先<br>(風水害の<br>場合) | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域等 <input checked="" type="checkbox"/> 浸水想定区域 ) |     |  |    |       |    |     |      |     |
|                     | 避難先   | 候補① | 子の家  | 距離 | 2.0km | 手段 | 車   | 移動時間 | 5分  |
|                     |   | 候補② | 〇〇事業所  | 距離 | 1.0km | 手段 | 車いす | 移動時間 | 20分 |
|                     | 避難経路・避難方法   |     | <p>大雨の際は、「高齢者等避難」が発令された時点で、子に車で迎えに来てもらい、高台にある子の自宅に避難する。<br/> また、事前に普段利用している事業所と相談し、事業所に被害がなく、人員状況等を含め受入体制が整っており受入可能な場合は事業所への避難も可能。</p> |    |       |    |     |      |     |
|                     |   |     |  |    |       |    |     |      |     |

自由記述 例) 避難支援時の留意事項、避難経路図、居所の見取図など

〇〇中学校までの避難経路図

その他、必要な留意事項があれば、こちらの自由記述欄に記載してください。避難経路図や自宅の見取図の添付は必須ではありませんが言葉だと伝わりづらい場合等は添付を検討してください。

自宅の見取図 (普段は1階の寝室で過ごしている)