

調布市 個別避難計画

記入例(イメージ)

【同意・確認事項】

- この計画は、原則として避難行動要支援者本人やその家族等が中心となって、本人の意向を踏まえながら、避難支援を行う関係者と一緒に作成するものです。
- 避難支援等実施者などの避難を支援する関係者の氏名、住所等の情報の記載に当たっては、これらの情報が関係者間で共有されることについて、必ず関係者からの同意を得たうえで記載してください。
- 個別避難計画情報の提供を受けた支援者等は、災害対策基本法に基づき守秘義務が課されます。情報漏えいの防止及び秘密保持について徹底してください。また、個別避難計画については、本人、支援者等の責任において、適切に管理・保管をしてください。
- 災害対策基本法第49条の15の規定に基づき、この個別避難計画の情報は、災害に備え、平時から計画作成や避難支援を行う関係者と共有します。また、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合で、避難行動要支援者の生命・身体を災害から保護するために特に必要がある場合は、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援を行う関係者、消防、警察、自衛隊等の救出救助機関、避難所運営を行う市職員その他の者に対し、この個別避難計画の情報を共有します。
- 災害対策基本法第49条の11の規定に基づき、市は、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者(調布警察署・調布消防署・民生委員・市と協定締結をした自治会等)に、平時から市が保有する避難行動要支援者名簿の情報(氏名・住所・生年月日・性別・世帯主名・支援を必要とする事由等)を提供します。
- この計画は、災害時に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、避難支援を行う関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を確認及び理解のうえ、以下の2点について同意します。

- ・ 個別避難計画を作成(更新)すること。
- ・ 個別避難計画及び避難行動要支援者名簿の情報を提供すること。

記入日 令和8 年 4 月 1 日

本人署名
(代理署名)

調布 太郎

【代理署名者】

氏名【 調布 一郎 】

本人との関係【 子 】 連絡先【 042-XXX-XXXX 】

※ **太枠** は必須記入項目です。その他は本人の状況に応じて記入してください。

計画作成日 **令和8** 年 **4** 月 **1** 日

1 基本事項

フリガナ	チヨウ タロウ	年齢	XX 歳	生年月日	昭和 ○○ 年 X 月 X 日
氏名	調布 太郎	性別	男		
住所	調布市 ○○町 ○-○-○				
心身の状況	☐ 身体障害者手帳 () ☐ 愛の手帳 () ☒ 介護認定 (要介護4) ☐ その他 () ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ()				

連絡先	☒ 電話 042-XXX-XXXX ☐ FAX ☐ メール	住居の種類別	☒ 一戸建て⇒主に(2)階で生活 ☐ アパート・マンション ⇒()階建ての()階に居住
世帯	☒ 一人暮らし ☐ 同居人がいる ☐ 同居人はいるが、日中は一人である		

緊急時の連絡先(家族等) ①	フリガナ	チヨウ イチロウ	連絡先	☒ 電話 090-XXXX-XXXX ☐ FAX ☒ メール XXXX@XX.XX.XX
	氏名	調布 一郎		
	本人との関係	☒ 子 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他()		
	住所	☐ 同居 ※別居の場合のみ記入 ☒ 別居 ⇒ 東京都○○市○○町○-○-○		

緊急時の連絡先(家族等) ②	フリガナ	チヨウ ハナコ	連絡先	☒ 電話 090-XXXX-XXXX ☐ FAX ☒ メール XXXX@XX.XX.XX
	氏名	調布 花子		
	本人との関係	☐ 子 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 父 ☐ 母 ☒ その他(子の妻)		
	住所	☐ 同居 ※別居の場合のみ記入 ☒ 別居 ⇒ 東京都○○市○○町○-○-○		

担当のケアマネジャー・相談支援専門員・かかりつけ医療機関等があれば、記入をお願い致します

担当のケアマネジャー・相談支援専門員等	事業所名	○○居宅介護支援事業所		
	フリガナ	コリョウ カズコ	連絡先	☒ 電話 042-XXX-XXXX ☒ FAX 042-XXX-XXXX ☒ メール XXXX@XX.XX.XX
	担当者名	国領 一子		
	☒ ケアマネジャー ☐ 相談支援専門員 ☐ その他()			

治療中の病気・原疾患	右片麻痺	食物アレルギー	☐ 無 ☒ 有 (内容を下に記入してください) 鶏卵
------------	-------------	---------	---

通学先・通所先・勤務先	(名称)	(名称) ○○病院
	(所在地)	(所在地) 調布市○○町○-○-○
	(電話番号)	(電話番号) 042-XXX-XXXX

使用薬	☒ 有⇒ お薬手帳のコピーなど、服薬の状況がわかるものを別紙に添付してください ☐ 無	使ってはいけな薬	
-----	---	----------	--

避難時の留意事項	移動に関して ☐ 自力で移動可能 ☐ 家族で対応可能 ☒ 周囲の介助・手助けが必要		
	要する用具など ☒ 車椅子 ☐ 杖又は歩行器 ☐ 担架(ストレッチャー) ☒ 補聴器 ☐ 手を引いて移動 ☐ その他()		
	医療処置等 ☐ 吸引器利用(頻度:) ☐ 人工呼吸器利用(NPPV・TPPV)(頻度: 一日中・夜間のみ) ☐ 在宅酸素(頻度:) ☐ 透析(腹膜・血液)		
	(その他留意すべき点がございましたらご記入ください。書ききれない場合、必要に応じて別紙を添付してください)		
	認知症の症状があるため、避難の判断が自身ではできない可能性がある		

情報伝達の留意事項	(筆談、認知症の有無など、コミュニケーション時の留意点がありましたらご記入ください) 耳が聞こえづらいため、声かけは正面から行う
-----------	--

この計画と一緒に、お薬手帳やヘルプカードなど、必要な支援が分かるものを保管しておきましょう

2 地震の避難計画

(1)地震の安否確認者

- ☒ 緊急連絡先①と同じ
☐ 緊急連絡先②と同じ

⇒安否確認者の情報は記入不要

フリガナ		連絡先	☐ 電話 ☐ FAX ☐ メール
氏名			()
本人との関係	☐ 同居していない家族・親族 ☐ 福祉・医療等の専門職 ()	☐ 地域の支援者	☐ その他()
住所			

※避難支援を行う関係者へ提供されるため、同意が得られた方のみ記載してください

(2)地震の安否確認方法

- ☒ 直接見に行く ☐ 災害用伝言ダイヤル ☐ 災害用伝言板
☒ その他 (**SNSで安否を確認する**)

(3)地震の避難先

	在宅避難※	避難所(福祉避難所含む)	その他(親戚宅等)
避難順位	2	1	3
避難先名称		〇〇小学校	子の家

※在宅避難する方は、お近くの避難所にて避難者としての登録をして、支援を受けてください。

※大地震が起きた際、自宅 safely に過ごせるかの判断(例)…以下に当てはまるほど過ごせる可能性が高い

- ・水や食糧などの備えが十分にある
- ・自宅が新しい耐震基準で建っている(昭和56年6月1日以降)、又は頑丈な造り(鉄筋住宅など)
- ・近隣に倒壊・火災などが起きやすいような建物や崖などがない

(4)地震の避難支援等実施者①

- ☐ 緊急連絡先①と同じ
☐ 緊急連絡先②と同じ
☐ 地震の安否確認者と同じ

⇒避難支援等実施者の情報は記入不要

フリガナ	シバ ケイ	連絡先	☒ 電話 ☐ FAX ☐ メール
氏名	柴崎 太郎		(042-XXX-XXXX)
本人との関係	☐ 同居していない家族・親族 ☐ 福祉・医療等の専門職 ()	☒ 地域の支援者	☐ その他()
住所	調布市〇〇町〇-〇-〇		

地震の避難支援等実施者②

- ☒ 緊急連絡先①と同じ
☐ 緊急連絡先②と同じ
☐ 地震の安否確認者と同じ

⇒避難支援等実施者の情報は記入不要

フリガナ		連絡先	☐ 電話 ☐ FAX ☐ メール
氏名			()
本人との関係	☐ 同居していない家族・親族 ☐ 福祉・医療等の専門職 ()	☐ 地域の支援者	☐ その他()
住所			

※ 避難支援を行う関係者へ提供されるため、同意が得られた方のみ記載してください

(5)地震の避難時の移動方法・留意点など

移動方法	☐ 徒歩 ☒ その他 (車椅子で移動)
避難経路	避難所(〇〇小学校)まで別添の地図に記載された経路に基づき移動する。 (移動経路を添付)
地震避難での留意点	避難所までの最短経路に擁壁があるため、迂回して避難する。

3 風水害の避難計画

(1) 風水害の避難先

	在宅避難※	避難所(福祉避難所含む)	その他(親戚宅等)
避難順位	3	2	1
避難先名称		〇〇小学校	子の家

※在宅避難する方は、お近くの避難所にて避難者としての登録をして、支援を受けてください。

※大雨や台風が起きた際、自宅ですぐに安全に過ごせるかの判断(例)…以下に当てはまるほど過ごせる可能性が高い

- ・自宅がハザードマップ上で色が塗られていない。かつ周りより土地が低くなく、周りに崖もない
- ・自宅がハザードマップ上で色が塗られているが、3階建て(以上)で、水や食糧などの備えが十分

(2) 風水害の避難支援等実施者①

- ☒ 緊急連絡先①と同じ
☐ 緊急連絡先②と同じ
☐ 地震の安否確認者と同じ
☐ 地震の避難支援等実施者①と同じ

⇒避難支援等実施者の情報は記入不要

フリガナ		連絡先	☐ 電話 ☐ FAX ☐ メール ()
氏名			
本人との関係	☐ 同居していない家族・親族 ☐ 地域の支援者 ☐ 福祉・医療等の専門職 () ☐ その他()		
住所			

風水害の避難支援等実施者②

- ☐ 緊急連絡先①と同じ
☐ 緊急連絡先②と同じ
☐ 地震の安否確認者と同じ
☒ 地震の避難支援等実施者②と同じ

⇒避難支援等実施者の情報は記入不要

フリガナ		連絡先	☐ 電話 ☐ FAX ☐ メール ()
氏名			
本人との関係	☐ 同居していない家族・親族 ☐ 地域の支援者 ☐ 福祉・医療等の専門職 () ☐ その他()		
住所			

※避難支援を行う関係者へ提供されるため、同意が得られた方のみ記載してください

(3) 風水害の避難時の移動方法・留意点など

移動方法	☐ 徒歩 ☐ 電車 ☐ バス ☒ 自家用車 ☐ タクシー ☐ その他 ()
避難経路	子の自家用車で自宅まで迎えに行き、子の自宅へ避難する。
風水害避難での留意点	高齢者等避難が出た時点で子が連絡を取り、自家用車で迎えに行く。

【個別避難計画の管理について】

個別避難計画情報の提供を受けた支援者等は、災害対策基本法に基づき守秘義務が課されます。情報漏えいの防止及び秘密保持について、以下の点において徹底してください。

また、個別避難計画については、本人、支援者等の責任において、適切に管理・保管をしてください。

- ・関係者以外が閲覧できないよう、施錠可能な場所に保管する。
- ・守秘義務を守り、目的外の使用はしない。
- ・情報の取扱いに注意し、複写しない。
- ・不要となった個別避難計画は、市(担当課)に返却するか、シュレッダーで裁断処理するなどして、適切に破棄する。
- ・避難支援等実施者に想定されていた人が、何らかの理由で避難支援等実施者を外れる場合は、速やかに対象者本人に申し出る。