

様式 3 個別避難計画様式

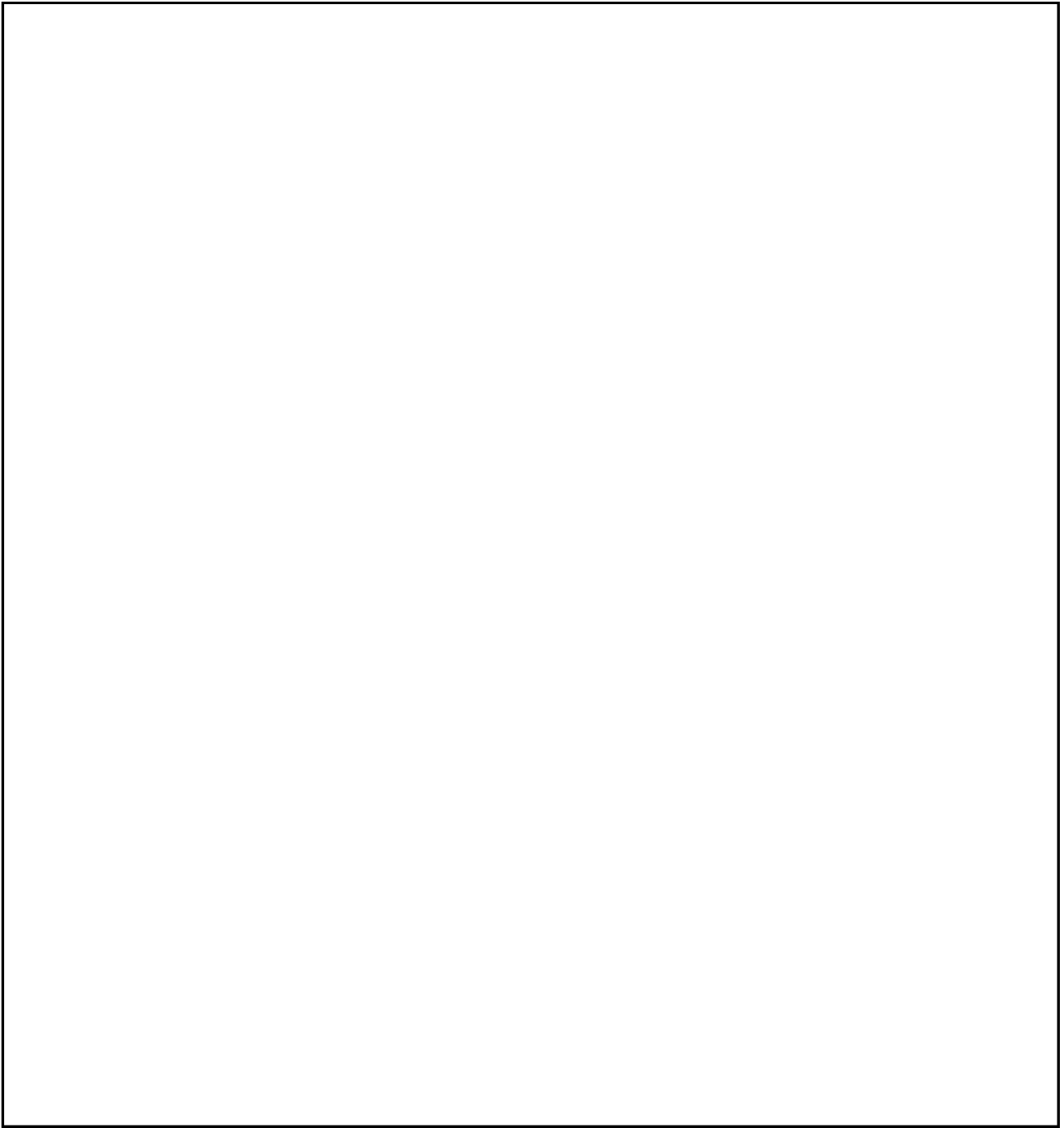
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年齢		
住 所	時津町	郷	
性 別	男	・	女
携帯電話番号		電話番号	
メールアドレス		FAX番号	
同居家族等			
緊急時の連絡先 ①	フリガナ		
	氏名(団体名)	()	
	住 所		
	連 絡 先	電話番号1 :	電話番号2 :
		メールアドレス :	
		その他 :	
緊急時の連絡先 ②	フリガナ		
	氏名(団体名)	()	
	住 所		
	連 絡 先	電話番号1 :	電話番号2 :
		メールアドレス :	
		その他 :	
避難支援等実施者 情報①	フリガナ		
	氏 名 (団体名および代表者)		
	住 所		
	連 絡 先	電話番号1 :	電話番号2 :
		メールアドレス :	
		その他 :	
避難支援等実施者 情報②	フリガナ		
	氏 名 (団体名および代表者)		
	住 所		
	連 絡 先	電話番号1 :	電話番号2 :
		メールアドレス :	
		その他 :	

避難時に配慮しなくてはならない事項	<p>あてはまるものにすべて<input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている 要介護状態区分 :</p> <p><input type="checkbox"/> 手帳所持 障害名 : () 等級 :</p> <p><input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機器の装着などをしている</p> <p><input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞こえにくい)</p> <p><input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい</p> <p><input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>[]</p>
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>【特記事項】</p> <p>(普段いる部屋、 寝室の位置) (不在時の目印、 避難済みの目印) など</p>	
----------------------------------------------------------------------------------	--

連絡先情報			
利用中の介護福祉サービス		電話番号	
		電話番号	
		電話番号	
		電話番号	
かかりつけ医など		電話番号	
		電話番号	

<h2 style="margin: 0;">避難場所等情報</h2> <p style="margin: 0;">※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など</p>
<p>【避難の意思や避難場所の情報伝達の流れ】</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p style="color: red;">【事例付き】のシートには「避難場所情報」の事例をつけています。担当の方の状況に応じて、適宜、削除・追加して内容を書き換えて記入できるようにしてしますのでご活用ください。</p> <p style="color: red;">記入の際は連絡から移動、準備品まで詳しくお願いします。作成後、このテキストボックスは削除してください。</p> </div>



個別避難計画は、高齢者や障害者等などの避難行動要支援者の名簿である避難行動要支援者名簿に掲載される方お一人ごとに、避難支援を行う人や避難先等を記載等した計画です。この計画は、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図るために作成するものです。作成に当たっては、作成に必要な範囲で、避難支援等関係者に、名簿情報を提供します。

個別避難計画の完成後は、①平常時は避難支援等関係者に、②災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、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、個別避難計画情報を提供します。

以上のことを承知し、個別避難計画の策定に同意することにより、避難行動要支援者は、避難支援等実施者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まります。しかし、避難支援等実施者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、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、また、避難支援等実施者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、災害時や災害が発生するおそれのあるとき、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体の保護を受けるために、記載内容のとおり、個別避難計画を策定し、その情報（氏名、生年月日、性別、住所、障害種別等の内容、連絡先等）について、時津町地域防災計画に定める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上で、同意しません
- 同意するかしないかを判断するために、町からの詳細な説明を求めます

年 月 日 氏名 _____