

中野区 災害時個別避難支援計画書（ご本人様保管用）

| | |
|------|-------|
| 整理番号 | 12345 |
| 避難所 | 〇〇小学校 |

平成30年8月8日

中野区中野 1 - 1 - 1

中野 太郎 様

中野区長 酒井 直人

(公印省略)

災害時個別避難支援計画書の送付

貴方の個別避難支援計画が決定しましたので送付します。

<注意事項>

- この計画書は、災害時に安否確認や避難行動の支援が受けられることを保証するものではありません。
- この計画書に記載の支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。

<災害の発生に備えて、次のことに気を付けましょう>

- 体調や生活状況の変化に応じて避難計画を見直しましょう。
変更がある場合には下記担当までご連絡ください。
- 定期的に支援者や親族と連絡を取り合しましょう。
- 住まいの安全対策や、非常持ち出し品の準備をしておきましょう。
- 地域の防災訓練に積極的に参加しましょう。
- 避難所への行き方を確認しておきましょう。

【担当】

中野区 地域支えあい推進室

TEL:

FAX:

【私の状況】

| | | | |
|--------|-----------------|------|---------|
| 漢字氏名 | 中野 太郎 | カナ氏名 | ナカノ タロウ |
| 住所 | 中野区中野 1-1-1 | | |
| 生年月日等 | 〇〇年〇月〇日 (作成日現在) | 性別 | 男 |
| 電話番号 | 03-1234-5678 | FAX | |
| e-mail | | | |

| | |
|--------------|---|
| 私の状態 | A <input type="checkbox"/> 自力で外出できる |
| | B <input checked="" type="checkbox"/> 外出するには介助が必要 介助が必要な理由 (複数チェック可) <input checked="" type="checkbox"/> 歩行できない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい <input type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字が理解できない・理解しにくい <input checked="" type="checkbox"/> 危険性が判断できない・判断しにくい <input type="checkbox"/> その他 () |
| 医療機器 医療処置 | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう等) <input type="checkbox"/> 膀胱の留置カテーテル <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他 () |
| 避難に 必要なもの | <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす (所有) <input checked="" type="checkbox"/> 車いす (非所有) <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 担架・ストレッチャー <input type="checkbox"/> 人手 () 人位 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他 () |
| 同居家族の状況 | A <input type="checkbox"/> 単身世帯 |
| | B <input checked="" type="checkbox"/> 同居者あり 該当する箇所にチェックをしてください (複数チェック可) <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 子 (1) 人 <input type="checkbox"/> その他の家族・状況 ※例：兄1人、孫2人 () <input type="checkbox"/> 日中は一人になることが多い |

【日頃関わりがある人・場所】

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------|--------------|---------------------------------------|--|--|
| 通院・通所等 よく行く場所 | 平日の 日中 | 名称 | 〇〇病院 | | |
| | | 連絡先 | (住所) 中野区中野 1-2-3 (電話) 03-1234-1234 | | |
| | 夜間・ 休日 | 名称 | 〇〇クリニック | | |
| | | 連絡先 | (住所) 中野区中野 3-2-1 (電話) 03-5678-5678 | | |
| 福祉等のサービス 等で関わりがある 人や事業者 | 名称 | | | | |
| | 連絡先 | (住所) (電話) | | | |

【支援者（安否確認・避難支援していただく方）】

- ★支援者は、原則、要支援者宅に出向き、必要に応じて避難の支援に努めます。
- ★支援者になることについて、承諾を得ている方についてご記入ください。

| | | | | |
|----------------|--|---|--------|-------|
| フリガナ | ナカノ ハナコ | | | 私との関係 |
| 氏名 | 中野 花子 | | | 娘 |
| お住い | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input type="checkbox"/> 都外) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-1111-2222 | e-mail | |
| 備考 (支援者住所等) | | | | |

| | | | | |
|----------------|-----------------------------|---|--------|-------|
| フリガナ | | | | 私との関係 |
| 氏名 | | | | |
| お住い | <input type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input type="checkbox"/> 都外) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | e-mail | |
| 備考 (支援者住所等) | | | | |

<「見守り対象者名簿」及び「避難行動要支援者名簿」の登載について>

中野区は、「中野区地域支えあい活動の推進に関する条例」及び「改正災害対策基本法」に基づき、町会・自治会・防災会等に、支えあい活動に活用する「見守り対象者名簿」及び「避難行動要支援者名簿」を提供しています。

この名簿を活用し、日常生活の中で異変がないか気を配ったり、回覧板を回す際に変更がないか確認するなど、「少しずつ」「できることを」「できる範囲で」行っています。

●情報の提供先

町会・自治会、地域防災住民組織（地域防災会）、
民生・児童委員、警察署、消防署

※提供を受けた団体等が、状況確認等のため平常時に訪問することがあります。

●提供する情報

氏名、住所、年齢、性別、避難に必要なもの、支援者の有無

●提供時期

毎年7月

計画書を作成し、情報提供に同意していただいた場合、
あなたの情報が名簿に登載されます。

避難メモ （避難や避難所生活で気になることをお書きください。）

中野区 災害時個別避難支援計画書（支援者様保管用）

| | |
|------|-------|
| 整理番号 | 12345 |
| 避難所 | 〇〇小学校 |

平成30年8月8日

支援者 様

中野区長 酒井 直人

災害時個別避難支援計画書の送付

先に 中野 太郎 様からご提出いただいた個別避難支援計画が決定しましたので送付します。
災害時の安否確認・避難支援にご協力くださいますようお願いいたします。

<支援者様へのお願い>

支援者の方は、中野 太郎 様の安否確認・避難支援等に法的な責任や義務を負うものではありませんが、以下の活動にご協力ください。

I 災害への備え

- 日ごろから要支援者と連絡をとりあい、体調や生活状況の変化にご注意してください。
計画書の記載内容の変更にお気づきの際は、下記担当に連絡するよう、
中野 太郎 様にお伝えください。
- 災害時の 中野 太郎 様 との連絡方法を事前に決めておいてください。

II 災害時の安否確認・避難支援

- 発災時は、第一に、ご自身やご家族の安全確保、火の始末をしてください。
- 原則として、中野 太郎 様の自宅等に出向いて、安否確認等を行ってください。
- 医療機器などの持ち出し品がないか、確認してください。
- 救助や同行避難などの支援活動を行うときは、
必要に応じて近隣住民等に助けを求めてください。
- 安否確認や避難支援が済んだ場合は指定された区の避難所に連絡してください。

【担当】

中野区 地域支えあい推進室

TEL:

FAX:

【私の状況】

| | | | |
|--------|-----------------|------|---------|
| 漢字氏名 | 中野 太郎 | カナ氏名 | ナカノ タロウ |
| 住所 | 中野区中野 1-1-1 | | |
| 生年月日等 | 〇〇年〇月〇日 (作成日現在) | 性別 | 男 |
| 電話番号 | 03-1234-5678 | FAX | |
| e-mail | | | |

| | |
|--------------|---|
| 私の状態 | A <input type="checkbox"/> 自力で外出できる |
| | B <input checked="" type="checkbox"/> 外出するには介助が必要 介助が必要な理由 (複数チェック可) <input checked="" type="checkbox"/> 歩行できない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない・聞こえにくい <input type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字が理解できない・理解しにくい <input checked="" type="checkbox"/> 危険性が判断できない・判断しにくい <input type="checkbox"/> その他 () |
| 医療機器 医療処置 | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう等) <input type="checkbox"/> 膀胱の留置カテーテル <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他 () |
| 避難に 必要なもの | <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす (所有) <input checked="" type="checkbox"/> 車いす (非所有) <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 担架・ストレッチャー <input type="checkbox"/> 人手 () 人位 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他 () |
| 同居家族の状況 | A <input type="checkbox"/> 単身世帯 |
| | B <input checked="" type="checkbox"/> 同居者あり 該当する箇所にチェックをしてください (複数チェック可) <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 子 (1) 人 <input type="checkbox"/> その他の家族・状況 ※例：兄1人、孫2人 () <input type="checkbox"/> 日中は一人になることが多い |

【日頃関わりがある人・場所】

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------|--------------|---------------------------------------|--|--|
| 通院・通所等でよく行く場所 | 平日の 日中 | 名称 | 〇〇病院 | | |
| | | 連絡先 | (住所) 中野区中野 1-2-3 (電話) 03-1234-1234 | | |
| | 夜間・ 休日 | 名称 | 〇〇クリニック | | |
| | | 連絡先 | (住所) 中野区中野 3-2-1 (電話) 03-5678-5678 | | |
| 福祉等のサービス 等で関わりがある 人や事業者 | 名称 | | | | |
| | 連絡先 | (住所) (電話) | | | |

【支援者（安否確認・避難支援していただく方）】

- ★支援者は、原則、要支援者宅に出向き、必要に応じて避難の支援に努めます。
- ★支援者になることについて、承諾を得ている方についてご記入ください。

| | | | | |
|----------------|--|---|--------|-------|
| フリガナ | ナカノ ハナコ | | | 私との関係 |
| 氏名 | 中野 花子 | | | 娘 |
| お住い | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input type="checkbox"/> 都外) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-1111-2222 | e-mail | |
| 備考 (支援者住所等) | | | | |

| | | | | |
|----------------|-----------------------------|---|--------|-------|
| フリガナ | | | | 私との関係 |
| 氏名 | | | | |
| お住い | <input type="checkbox"/> 同居 | <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 中野区内 <input type="checkbox"/> 都内 <input type="checkbox"/> 都外) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | e-mail | |
| 備考 (支援者住所等) | | | | |

<「見守り対象者名簿」及び「避難行動要支援者名簿」の登載について>

中野区は、「中野区地域支えあい活動の推進に関する条例」及び「改正災害対策基本法」に基づき、町会・自治会・防災会等に、支えあい活動に活用する「見守り対象者名簿」及び「避難行動要支援者名簿」を提供しています。

この名簿を活用し、日常生活の中で異変がないか気を配ったり、回覧板を回す際に変更がないか確認するなど、「少しずつ」「できることを」「できる範囲で」行っています。

●情報の提供先

町会・自治会、地域防災住民組織（地域防災会）、
民生・児童委員、警察署、消防署

※提供を受けた団体等が、状況確認等のため平常時に訪問することがあります。

●提供する情報

氏名、住所、年齢、性別、避難に必要なもの、支援者の有無

●提供時期

毎年7月

計画書を作成し、情報提供に同意していただいた場合、
あなたの情報が名簿に登載されます。

避難メモ （避難や避難所生活で気になることをお書きください。）