

個別避難計画ってどんなもの？

個別避難計画のいいところ

避難を支援する方が要援護者の身体状況(車いす利用、耳が聞こえにくい等)や薬の服用状況、避難に必要な配慮が把握できるので、いざという時のスムーズな避難支援に備えることができます。

避難支援を必要とする具体的な理由を記載します

避難支援が行える可能性のある人を記載します
支援者が個人の場合は、個人の情報を記載します
支援者が地域などの場合は、団体の情報を記載します

緊急時に連絡する必要がある家族や親戚、友人、近所の人などを記載します

自宅にいない時間など、特記事項がある場合は記載します



地域の方々が平時の見守り活動と一体となって、個別避難計画作成の活動を進めていますので、区民の皆様におかれましてはご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

医療が必要な避難者と判断するために、治療中の病気や持病などがある場合は記載します

個別避難計画				【見本】		
地域		●●地域	町会エリア	●●町会	作成者	●●●●
フリガナ	ヨドガワイチロウ		性別	男性		
氏名	淀川 一郎		生年月日(年齢)	●●年 ●●月 ●●日生 (●●歳)		
住所	大阪市淀川区十三東2丁目3番3号 淀川マンション222号					
電話(FAX)	自宅 06-●●●●-●●●●		携帯	FAX		
メールアドレス						
避難等支援を必要とする理由	自分ひとりで避難所への移動ができず、通常の生活をするのに薬を必要としているため。					
避難の手助けをする方(避難支援等実施者)①						
フリガナ	●●チョウカイ					
氏名	●●町会					
住所・所在	大阪市淀川区●●丁目◆◆番▲▲号					
連絡先	06-■●●●-■●●●					
避難の手助けをする方(避難支援等実施者)②						
フリガナ	オオサカ タロウ					
氏名	大阪 太郎					
住所・所在	大阪市淀川区●●丁目◆◆番××号					
連絡先	080-XXXX-XXXX					
緊急時の連絡先①						
フリガナ	ヨドガワジロウ	本人との関係	弟			
氏名	淀川 二郎					
住所	大阪市淀川区●●丁目▲▲番**号					
連絡先	自宅 06-▲▲▲▲-▲▲▲▲ 携帯 080-****-**** FAX					
緊急時の連絡先②						
フリガナ						
氏名						
住所						
連絡先	自宅 携帯 FAX					
連絡時の配慮事項	毎週火曜、木曜10時~16時にデイサービスへ通所					
医療機器	注射(インスリン)					
治療中の病気又は障がい名	糖尿病、白内障、変形性膝関節症					
※避難支援等実施者による災害時の避難支援を保障するものではありません。 また、避難支援等実施者は、避難支援について法的な責任や義務を負うものではありません。						

個別避難計画の作り方(一例)

要援護者の方々に対して、日ごろから見守り活動を行い、その活動でのコミュニケーションの一環として、個別避難計画について話し、次の訪問以降で様式に記載できる箇所から埋めていきます。



お住まいの場所の被害想定を記載します

災害時の安否確認を容易にするために記載します

かかりつけ医や福祉サービス、服用しているお薬等がある場合に記載します

関わりのあるケアマネジャーがいる方は記入します

防災マップや水害ハザードマップを参考に、近い避難場所を記載します

災害時、どこに避難するか慌てないために、あらかじめ自宅から避難所までの簡単な経路を記載します。分かりやすい目印があれば併せて記載します

避難時に必要となる配慮を記載します

個別避難計画書を関係先に提供することに同意していただきます

【見本】				
世帯状況	高齢者のみ一人暮らし	河川氾濫	浸水深	メートル(川)
家族構成、同居状況等	弟が1人 同居家族なし	津波	浸水深	メートル
建築時期	25年	構造	木造・鉄筋(鉄筋等)	戸別住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅(5階建ての2階)
普段いる部屋	リビング(1LDK)	寝室の位置	リビングの隣	
救急カプセル	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	緊急通報システム	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
使用薬	インスリン注射、カリユニ点眼液、ロキソニン内服薬			
かかりつけ医	医療機関名	〇〇〇内科・眼科	電話	06-〇〇〇-〇〇〇〇
福祉サービス事業所等	医療機関名	◇◇◇整形外科	電話	06-◇◇◇-◇◇◇◇
ケアマネジャー	事業所名	☆☆ケアプランセンター	電話	06-☆☆☆-☆☆☆☆
	氏名	東 十三子	電話	06-%%%-%%-%
特記事項	T字杖を普段使用。やや視界不自由。 耳が遠いため、耳で大きな声で話すこと必要。 @@訪問看護ステーションを月1回利用。			
避難場所				
一時避難場所	十三東公園	広域避難場所	淀川河川敷	
災害時避難所	十三小学校	津波避難ビル	〇〇ビル	
避難経路・注意点				
<p>・小学校までの避難経路</p> <p>・津波、河川氾濫時の避難場所(垂直避難で自宅から自宅マンションの5階踊り場へ)</p>				
移動時に必要な配慮事項				
T字杖を普段使用。右足をひきずり気味。やや視界不自由。 耳が遠いため、耳で大きな声で話すことが必要。(左側の方がよく聞こえる)				
避難生活における配慮事項				
糖尿病のため、食事制限あり。				
記載情報を淀川区役所、淀川消防署、淀川警察署、淀川社会福祉協議会等関係機関や避難支援等実施者に提供することに同意します。				
××年 ××月 ××日 氏名 淀川 一郎				

避難所生活で配慮が必要なこと(食事でのアレルギーや疾患があるなど)があれば記載します

避難所などの場所は
こちらから
ご確認ください。

