

個別避難計画の作成・更新・提供に関する同意書

個別避難計画は、高齢者や障がい者等の避難行動要支援者が掲載される避難行動要支援者名簿の一人ごとに、避難支援を行う人や避難先等を記載した計画です。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。計画を作成するにあたり、居宅介護支援事業所又は相談支援事業所などの関係者と必要な範囲で、あなたの個人情報を共有します。

個別避難計画の作成後は、一つ目として、平常時は避難支援等関係者※¹に情報を提供し、二つ目として、災害が発生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可能な範囲で役立てる予定です。

以上のことを了承し、個別避難計画の作成に同意することで、災害が発生又は発生するおそれがある場合に、避難支援者から避難行動の際には支援を受ける可能性が高まります。ただし、避難支援にあたる者の安全が前提となるため、災害時の避難行動の支援が保証されるものではなく、また、避難支援等関係者は、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、避難の支援を受けるために、

個別避難計画を作成・更新することに、（※いずれかに✓をお願いします）

☒ 同意します

- （作成方法） ☐ 自分または家族で作成する（裏面を記入し、返信用封筒で返送）
☐ 作成支援を希望する（裏面の記入が難しい場合は、未記入のまま返送でもかまいません）

☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません

- （理由） ☐ 自力で避難できる
☐ 家族等と同居のため必要ない
☐ 施設入所及び長期入院のため必要ない
☐ その他（ ）

個別避難計画を避難支援等関係者に提供することに、（※いずれかに✓をお願いします）

☒ 同意します

☐ 趣旨を十分理解した上で、同意しません

中野市長 あて （※必ず記入をお願いします）

令和〇年〇月〇日			
署名 (申請者本人名)	中野 春子	生年月日	SO. 8. 3
住所	中野市 三好町一丁目3番19号	連絡先	0269-xx-xxxxx

以下は代理署名の場合記入

代理署名者	中野 太郎	本人との関係	長男
代理署名者の住所	長野市〇〇〇〇123番地	代理署名者連絡先	090-xxxx-xxxxx

※代理署名は、介護支援専門員（ケアマネジャー）もしくは相談支援専門員も可

※1避難支援等関係者（情報提供先）

区長、民生委員・児童委員、自主防災組織、社会福祉協議会、消防機関、警察機関、
その他避難支援等の実施に携わる関係者

中野市個別避難計画（基本情報シート）

行政区： _____

作成・更新年月日

令和 〇 年 〇 月 〇 日

要 支 援 者 （ 申 請 者 本 人 ）	住所	〒 383-0025			電話番号	0269-××-×××××	
		中野市三好町一丁目3番19号			携帯番号	090-××××-×××××	
					その他連絡先（Eメール or FAX）		
	フリガナ	ナカノ ハルコ			性別	女	
	氏名	中野 春子					
	避難時に支援が必要（本人状況） ※該当の□に✓(チェック)を入れてください				生年月日	SO. 8. 3	
	☐ 立つことや歩行ができない				☐ 危険なことを判断できない	年齢	79
	☒ 音が聞こえない（聞き取りにくい）				☐ 顔を見ても知人や家族とわからない		
☐ 物が見えない（見えにくい）				☒ その他			
☐ 言葉や文字の理解がむずかしい				（ 歩行器が必要 ）			

避難場所（災害時に避難する） 指定避難所またはその他の場所どちらかを記載してください。

指定避難所（ ） ・ その他（ 長男の家、親戚の家 など ）

避難場所までの移動手段	1 車の運転	本人 ☐	家族 ☐	その他 ☐	その他	出来る者がいない
	2 歩行(移動)	自力 ☐	車いす ☐	介助要 ☒	その他	

緊急時の連絡先

1	フリガナ	ナカノ タロウ	電話番号	×××-×××-××××
	氏名	中野 太郎	携帯番号等	090-××××-×××××
	住所	長野市〇〇〇〇123番地	要支援者との関係	長男
2	フリガナ	ナカノ ジロウ	電話番号	×××-×××-××××
	氏名	中野 次郎	携帯番号等	090-××××-×××××
	住所	松本市〇〇〇〇456番地	要支援者との関係	二男

避難支援者（協力者）※必ず支援者となる方の同意を得てください

1	フリガナ	ボウサイ タロウ	電話番号	0269-××-×××××
	氏名	防災 太郎	携帯番号等	090-××××-×××××
	住所	中野市三好町一丁目△番△号	要支援者との関係	近隣
2	フリガナ	ボウサイ ジロウ	電話番号	0269-××-×××××
	氏名	防災 次郎	携帯番号等	090-××××-×××××
	住所	中野市〇〇△△番地	要支援者との関係	ケアマネジャー

特記事項（自由記載）（上記の記入欄では足りない場合もここへご記入ください）

- ・ 寝室は1階東側（トイレの向い）
- ・ 耳が悪いので、紙に書いたメモで情報を伝えてほしい
- ・ 避難が必要になった時は、長男に電話をしてほしい
- ・ 医療機器を一緒に運ぶため、移動には車が必要
- ・ 血圧の薬を飲み忘れる事があるので、声をかけてほしい など

中野市個別避難計画（支援情報シート）

（※ 基本情報シートで、避難時に支援が必要に ✓(チェック)を入れた方のみ記載）

作成・更新年月日		令和 〇 年 〇 月 〇 日		
要 支 援 者	住所	中野市三好町一丁目3番19号		
	氏名	中野 春子		
	血液型	B	身長 155cm 体重 45kg	
	医療機器	補聴器		
保険証の種類等		☐ 国民健康保険 ☐ 社会保険等 ☒ 後期高齢者医療保険		
疾患等（病名）		〇〇〇〇	主治医	〇〇病院 〇〇先生
			かかりつけ 薬局	〇〇薬局
障がいに関 すること	1 身体障がい者手帳	等級	利用している障がい福祉サービス	
	2 療育手帳	等級		
	3 精神障がい者手帳	等級		
	障がいの診断名（主なもの）			
	4			
	身体の場合箇所			
5 相談支援事業所		相談支援専門員		
高齢者に関 すること (介護保険 サービス等)	1 要介護度	要介護(2)・要支援()		利用している介護保険サービス
		事業対象者 ・ なし		訪問介護週2回、デイサービス週1回
	2 高齢者のみ世帯(65歳以上)		☐	
	3 高齢者ひとり暮らし		☒	
	障がい等あれば診断名（主なもの）			
	4			
身体の場合箇所				
5 居宅介護支援事業所		〇〇〇〇		ケアマネジャー 〇〇〇〇

避難情報の 入手・判断	1 避難情報の 入手手段	市からの情報等		テレビ・ ラジオ	PC・スマー トフォン等	その他
	2 避難行動を 判断する者	本人	家族	協力者	出来ない	その他
		☐	☐	☒	☐	
		☐	☐	☒	☐	

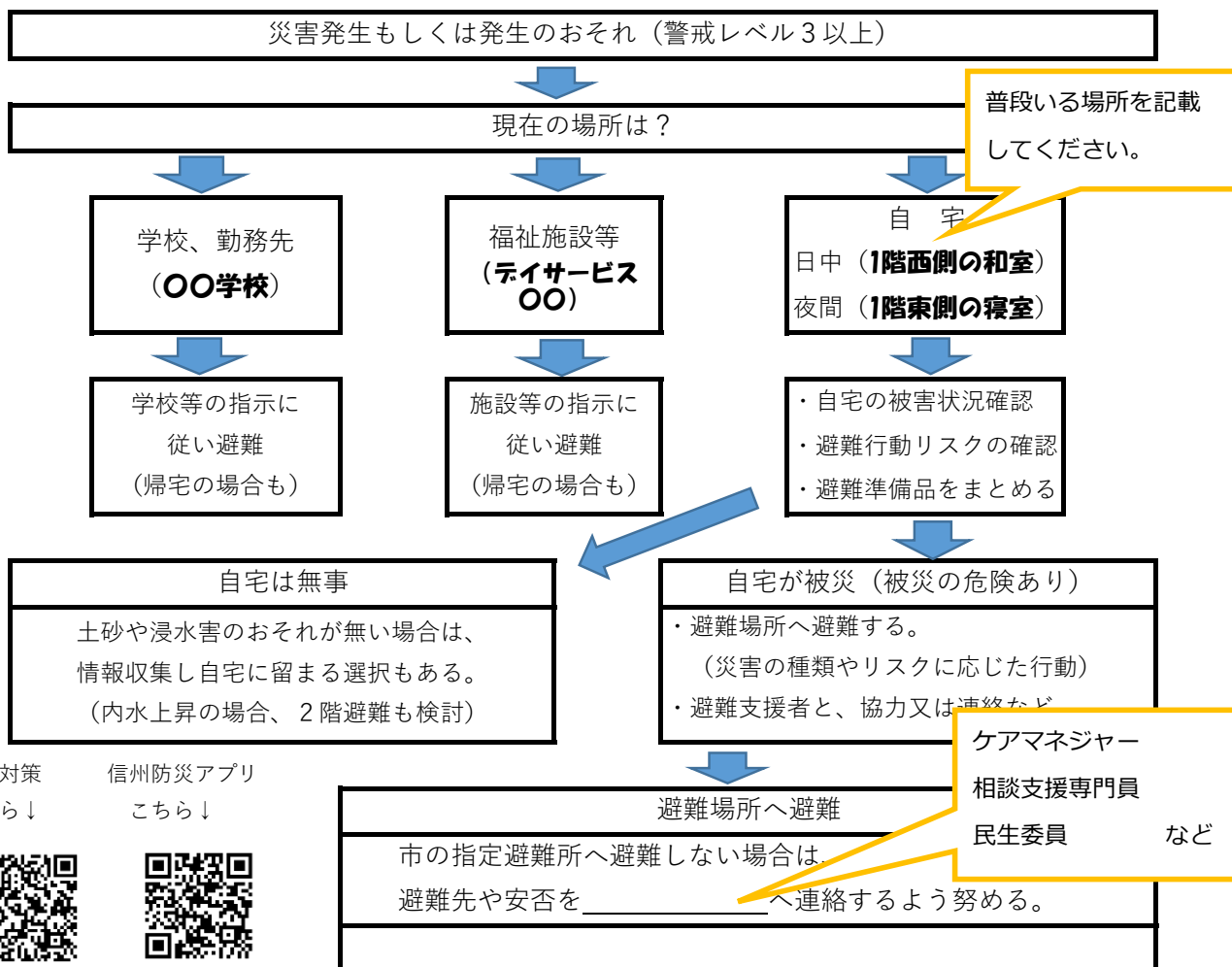
準備するもの（避難時に携帯する荷物の例は以下のとおりですが、事前準備や避難する際に参考にしてください）

書類関係	☐ 保険証 ☐ 通院券 ☐ 受給者証 ☐ 障がい者手帳 ☐ お薬手帳
	☐ マイナンバーカード ☐ ☐ ☐ ☐
薬・ 清掃用品	☐ 内服薬 ☐ 外用薬(塗り薬等) ☐ コップ ☐ 歯ブラシ
	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
衣類・ 補装具	☐ 着替え ☐ 下着 ☐ タオル類 ☐ 敷物・クッション
	☐ 補装具() ☐ ☐
その他	☐ 懐中電灯 ☐ 雨具 ☐ 携帯カイロ ☐ ティッシュ ☐ 飲料水
	☐ 充電器 ☐ ☐ ☐ ☐

中野市個別避難計画（フローチャート、避難経路）

○災害発生時のフローチャート

気象・避難情報	行動計画
警戒レベル1（早期注意情報）	○情報収集、○非常用持出品を確認 など
警戒レベル2（大雨・洪水注意報）	○避難場所を再確認、○大切なものを2階に上げる など
警戒レベル3（高齢者等避難）	○避難情報・避難場所を確認、○避難開始 など
警戒レベル4（避難指示）	危険な場所から避難
警戒レベル5（緊急安全確保）	直ちに身の安全を確保



避難経路・留意事項等

※地図、図面等を貼付または記載してください（別添でも可）