

西海市個別避難計画書（計画に記載する内容）兼同意確認書

作成年月日 令和 5 年 4 月 ● 日

作成者氏名 西海 太郎

作成者続柄（ 本人 ）

作成者の電話番号 0959-37-\*\*\*\*

【記入例】

◆「災害への備えと個人情報使用の同意」について  
災害発生時に地域の支援者と安全に避難できるよう、「私に必要なこと」を理解してもらうため、私に関する情報を関係機関・者と共有することに同意します。

（あてはまる口に☑）

- 上記の◆「災害への備えと個人情報使用の同意」について、  
趣旨を十分理解したうえで、同意しない →（以下不要、そのまま返信ください。）  
個別避難計画は不要（施設等に入所のため）→（以下不要、そのまま返信ください。）  
同意する（必要事項を記入し返送ください。）

記入にあたっては、  
 ●現在、介護サービスを利用している方は、担当のケアマネージャーへ記入内容等ご相談ください。  
 ●現在、障害福祉サービスを利用している方は、担当の相談支援専門員へ記入内容等ご相談ください。

2. 必要な情報（「同意する」の方は記入してください。）

氏名 ※児童の場合は（ ）で保護者の氏名を記入	西海 太郎		
生年月日	昭和15年 ●月 ●日	年齢	●●
住所	西海市大瀬戸町瀬戸壱浦郷●●●番地		
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女	血液型	AB
あなたの連絡先	(自宅番号・FAX) 0959-37-**** (fax も同じ) (携帯) 090-1234-5678 メールアドレス ◆◆◆@▼▼▼.CO.JP (携帯メールアドレス)		
医療機関： 連絡先：0959-66-****	ABCD医院	携行する医薬品： (お薬手帳持参)	高血圧の薬
同居している方 (家族)の氏名	西海花子(妻)のみ		
あなたが、災害時または災害が発生するおそれがあるときに避難を希望する場所 (複数可能)	（あてはまる口に☑し、【 】に具体的に記入ください） ☑家族などの家に行く 【家族や知人の家： 西海市西彼町在住の娘の家（娘：海山桜 宅）】		
	<input type="checkbox"/> 病院や施設 【病院、施設名： 特別養護老人ホーム●● (ショートステイ希望) など】		
	<input type="checkbox"/> 指定避難所に避難する 【避難所： 大瀬戸社会福祉センター】		
	<input type="checkbox"/> 自宅の浸水しない場所（2階以上など） (自宅に留まる理由： 鉄筋コンクリート造で安全 近くに川も崖ないため)		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

係りつけの医療機関または、日ごろお世話になっている医療機関名を記入ください。  
お薬手帳をすぐに持ち出せる場合は省略可能です。なるべくすぐに持ち出せるよう準備をお願いします。

現在、同居している方（ご家族）のお名前を記入してください。

別にお住いの家族の家や知人等の家に避難が可能な場合は、☑し、行き先を記入してください。

入院が可能な病院（事前相談済み）や特別養護老人ホーム等のショートステイ等が利用可能な場合は、☑し、行き先名称を記入してください。

指定避難所に避難の場合は、☑を入れ、裏面記載の一覧表で最寄りの指定避難所を記入してください。  
地域の公民館や集会所は、選択できません。

自宅が最も安全な場合は、☑を入れ、自宅に留まる理由を記入してください。ただし、ハザードマップ上の危険区域にお住いの方は、選択はできません。

上記以外の場所へ避難する場合は、☑を入れ、行き先名称やその理由を記入してください。

裏面もあります。→

緊急連絡先①	氏名(団体名): <b>西海 花子</b>	あなたとの関係
	携帯番号又は自宅電話番号: <b>080-5678-9123</b> メールアドレス: <b>◆◆◆@×××.COM</b> (携帯メールアドレス) その他(居住地): <b>西海市大瀬戸町瀬戸壱浦郷</b>	<b>妻</b>
緊急連絡先②	氏名(団体名): <b>海山 桜</b>	あなたとの関係
	携帯番号又は自宅電話番号: <b>080-5678-9123</b> メールアドレス: <b>◆◆◆@×××.COM</b> (携帯メールアドレス) その他(居住地): <b>西海市西彼町●●郷</b>	<b>長女</b>

緊急連絡先を2人まで記入ください。1人でもかまいません。  
あなたに何かあった場合に連絡が取れる方を記入ください。

※以下、支援をしてくれる人に了承を得て記入してください。

避難を支援してくれる人 (避難支援等実施者)①	氏名(団体名): <b>西海 花子</b>	あなたとの関係
	携帯番号又は自宅電話番号: <b>080-5678-9123</b> メールアドレス: <b>◆◆◆@×××.COM</b> (携帯メールアドレス) その他(居住地): <b>西海市大瀬戸町瀬戸壱浦郷</b>	<b>妻</b>
避難を支援してくれる人 (避難支援等実施者)②	氏名(団体名): <b>●● ■■ (●●行政区: 自主防災組織)</b>	あなたとの関係
	携帯番号又は自宅電話番号: <b>090-2222-7777</b> メールアドレス: <b>◆123@TTT.jp</b> (携帯メールアドレス) その他(居住地): <b>西海市大瀬戸町瀬戸壱浦郷</b>	<b>●●行政区(自主防災組織)で近所の方</b>

避難を支援(手伝いを)してくれる方を記入ください。その際は、避難を支援(手伝いを)してくれる方に記載される情報が関係機関や関係者で共有されることをお伝えし、了解を得てください。

※家族や親類の方、隣近所の方、ご近所の友人などに支援がお願いできない方は、最寄りの行政区(自主防災組織)に支援等の相談をお願いします。その際は、民生委員・児童委員へその旨ご相談ください。

介護・福祉に関すること

担当ケアマネ (相談支援専門員)	<b>担当ケアマネ ●● ◆◆ または (担当相談支援専門員) ●● ◆◆</b>
事業所名	<b>●●居宅事業所 (相談支援事業所)</b>
連絡先	<b>0959-22-**** または 担当ケアマネ 携帯番号 090-****-*** など</b>
特記事項	

●現在、介護サービスを利用している方は、担当のケアマネージャーへ記入内容等ご相談ください。  
●現在、障害福祉サービスを利用している方は、担当の相談支援専門員へ記入内容等ご相談ください。  
記載される情報が関係機関や関係者で共有されることをお伝えし、了解を得てください。

避難時に配慮しなくてはならない事項	(あてはまる口を☑し、【 】に具体的に記入ください)
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている【要介護状態区分: <b>要介護4</b> 】 <input checked="" type="checkbox"/> 手帳所持【障害名: <b>心臓機能障害</b> 等級: <b>1級</b> 】 <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 <input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている【 <b>ペースメーカー装着</b> 】 <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input checked="" 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 <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 <input type="checkbox"/> その他【 】

●指定避難所一覧

1 西彼保健福祉センター	西彼町鳥加郷2218番地	2 西彼教育文化センター	西彼町大串郷1916番地17
3 生き生き交流館	西彼町上岳郷307番地5	4 西海保健センター	西海町木場郷2235番地
5 大島離島開発総合センター	大島町1815番地	6 崎戸中央公民館	崎戸町壱浦郷1645番地
7 江島住民センター	崎戸町江島1475番地	8 平島住民センター	崎戸町平島830番地1
9 雪浦小学校体育館	大瀬戸町雪浦下郷1318番地2		
10 松島地区公民館	大瀬戸町松島内郷1297番地		
11 大瀬戸社会福祉センター	大瀬戸町多以良内郷434番地2		
12 大瀬戸コミュニティセンター	大瀬戸町瀬戸壱浦郷2222番地		

特記事項その他避難支援時の留意事項

※以上で終わりです。内容を確認後、同封の返信用封筒にて返信ください。