

作成日 令和 7 年 5 月 〇 日
区分 新規 更新 軽微な変更

【避難に関する情報】

要支援区分		<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (4) <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 区分なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()			
福祉の 専門職等 の所見	避難時に配慮 が必要な事項	ほとんど寝たきりの状態であり、座位・立位の保持はできないが、介助式車いすであれば乗車できる。 重度の難聴があり、大きな声で話をしないと聞こえないが、ゆっくり話をすれば、受け答え程度の意味疎通は可能。			
	医療・福祉に 関する必需品	介助式車いす、補聴器、高血圧・不整脈の薬、紙おむつ			
避難先		地震	自宅	風水害	長女宅
参考	災害対策 地区防災拠点	災害対策地区防災拠点（公立小・中学校）とは、避難所としての役割のほか、災害情報や支援情報等の提供、家族の安否確認、物資の分配等を担う拠点です。			
避難経路及び その他の事項		別居の長男が自家用車で迎えにくる予定。本人をベッドから介助式車いすに移し、自宅前から車で長女宅に避難する。同居の妻は高齢であり、本人の介助はできないが、自立しており、一緒に避難することは問題ない。 自宅西側道路は大雨ですぐに冠水するため、車の通行には注意が必要。 玄関までのアプローチに段差があり、協力者を必要としているが見つからない。			

【避難支援等協力者の情報】

避難支援等協力者が、任意の協力によりできる範囲で行うもので、協力することや協力内容を保証するものではありません。また、法的な責任や義務を負うものではありません。

フリガナ	フリガナ	本人との関係	避難支援等関係者への情報提供	
氏名又は名称	茅ヶ崎 一郎	長男	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	確認日 7 年 5 月 1 日
住所	茅ヶ崎市茅ヶ崎〇丁目□番×号		連絡先	080-××××-△△△△△
協力内容	<input type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他 ()			
フリガナ	フリガナ	本人との関係	避難支援等関係者への情報提供	
氏名又は名称	居宅支援センター〇×△□		<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	確認日 7 年 5 月 10 日
住所	茅ヶ崎市浜竹〇丁目△番×号		連絡先	0467-△△△△-〇〇〇〇
協力内容	<input checked="" type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他 ()			
フリガナ	フリガナ	本人との関係	避難支援等関係者への情報提供	
氏名又は名称	〇△□自治会		<input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	確認日 7 年 5 月 15 日
住所			連絡先	090-〇〇〇〇-××××
協力内容	<input type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input checked="" type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他 ()			

【作成者の情報】

事業所名等	居宅支援センター〇×△□	電話番号	0467-□□□□-△△△△	担当者	烏帽子 花子
-------	--------------	------	----------------	-----	--------

記入例

個別避難計画の提供に係る同意確認書

本同意確認書は、平常時から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等）へ個別避難計画の情報を提供することについて、あらかじめご本人の同意の意思を確認するものです。

(宛先) 茅ヶ崎市長

次のとおり個別避難計画の提供に係る同意確認

代理人(家族等)が記入した場合に記入

記入日	令和7年5月20日	代理人による記入の場合	氏名：茅ヶ崎 一郎
避難行動要支援者本人の氏名等を記入			続柄：長男
フリガナ	チガサキ タロウ	血液型	A・B・ 0 ・AB・その他（ ）不明
氏名	茅ヶ崎 太郎		
生年月日	T S ・H・R 18年 4月12日	性別	男 ・女
住所	〒253-00xx 茅ヶ崎市 本村○丁目△番×号 実際に住んでいる場所(居住場所)を記入		
電話番号	0467(00)xxxx	携帯電話番号	090-xxxx-△△△△
FAX番号	0467(△△)xxxx	メールアドレス	

個別避難計画は、避難行動要支援者（あなた）が、災害時に可能な限り周囲からの支援を受けながら、避難を開始し、自らの命を守るための計画です。
作成にあたっては、作成に必要な範囲で、避難支援等協力者の候補者及びその他の関係者に避難行動要支援者名簿情報などを提供します。
個別避難計画の作成や本同意確認書による同意によって、災害時の支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者、避難支援等協力者及び個別避難計画の作成等に係る関

記載内容を確認

上記の内容を理解して作成した個別避難計画の情報、本同意確認書の内容及び介護認定区分・障害等級等についての情報を平常時から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等）へ提供することに対して

<input checked="" type="checkbox"/>	同意します※1	<input type="checkbox"/>	同意しません※2
-------------------------------------	---------	--------------------------	----------

※1 「同意します」を選択した場合は、平常時から避難支援等関係者へ個別避難計画情報等が提供されます。

※2 「同意しません」を選択した場合は、災害時のみ避難支援等関係者へ個別避難計画情報等が提供されます。

※3 同意しない場合は、災害時のみ避難支援等関係者へ個別避難計画情報等が提供されません。