

(提出先:由布市役所 福祉課)

整理番号

避難行動要支援者の情報提供・個別避難計画作成に関する同意確認書

以下の質問に回答し、あてはまるものにチェック☑を入れてください。

①あなたは施設入所中(長期入院中)ですか? はい:下記氏名欄に記入し、提出してください
いいえ:②へ進んでください

②あなたは災害時に自力で避難ができますか? はい:下記氏名欄に記入し、提出してください
いいえ:③へ進んでください

③避難支援を必要とする理由 該当するものを次から選び、④へ進んでください。
介護保険における要介護3～5の認定 身体障害者手帳1・2級の所持
療育手帳A1・A2の所持 精神障害者保健福祉手帳1級の所持 難病患者
その他()

④以下の留意事項を必ずご確認のうえ、回答してください。

【留意事項】
情報提供の同意により、避難支援者から災害発生時の避難支援を受けられる可能性は上がりますが、避難支援者自身や家族等が安全であることが前提のため、同意により支援が必ず保証されるものではありません。また、避難支援者等の関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記を理解し、私は、災害時の支援活動や事前対策の検討、防災訓練に役立てるため、本紙裏面及び身体状況(障害種別等)の情報について、避難支援者の候補者や避難先の候補施設の施設管理者等の関係者に必要な範囲で提供し、個別避難計画作成・更新すること、また、避難支援等関係者(民生委員、自治委員、自主防災組織、社会福祉協議会、消防本部、消防団、市の関係課、その他避難支援等の実施に携わる関係者)に情報提供することに

同意します : 下記氏名欄に署名し、本紙裏面(個別避難計画)に可能な範囲で情報を記入し、提出してください。

同意しません : 下記氏名欄に署名し、提出してください。

※同意の意思について、変更の申出がない限り継続しているものとします。

年 月 日

代理記入者氏名

氏名(署名)

本人との関係:

裏面に続きます

避難経路図

※任意記入

屋内見取図

※任意記入


作成年月日: 令和 年 月 日
更新年月日: 令和 年 月 日

おおいた支えアイ・タイムライン【由布市版:個別避難計画】

整理番号

警戒レベルに応じた行動

※警戒レベルと警戒レベル相当情報が発令・発表される
タイミングと対象地域は、必ずしも一致しないことに注意

警戒レベル1 【早期注意情報】	もうすぐ避難開始！	警戒レベル2 【大雨・洪水・高潮注意報】	警戒レベル3 【高齢者等避難】	高齢者等は危険な場所から避難！	警戒レベル4 【避難指示】	危険な場所から全員避難	警戒レベル5 【緊急安全確保】	
本人(氏名)					避難開始			 自宅内の安全な場所へ避難
支援者(氏名)								 2階以上に避難
地域(氏名)								

日頃から調べておくこと、備えておくこと

①本人の情報・状態など				②持出品		③かかりつけ医など		④自宅のリスク
フリガナ	生年月日/年齢	世帯状況	□杖	□歩行器	病院名	●浸水ハザード		
氏名	性別	人世帯	□車椅子	□メガネ	電話番号		□あり	
住所	血液型	□一人暮らし	□補聴器	□非常用電源	治療中の主な病気	想定()m		
電話番号	自治区	□高齢世帯	□常備薬	□お薬手帳	主治医	□なし		
	携帯番号	□日中一人暮らし	□保険証	□マスク	居宅介護支援事業所名 /相談支援事業所名	●土砂災害		
【本人の状態】		□同居人あり	□食料品	□飲料水	電話番号	警戒区域		
□立つことや歩行ができない	□言葉や文字の理解が難しい		□入れ歯	□着替え	担当者名	□入っている		
□物が見えない(見えにくい)	□顔を見ても知人や家族と分からない		□紙おむつ	□	地区民生委員氏名	□入っていない		
□音が聞こえない(聞こえにくい)	□危険なことを判断できない		□	□	電話番号			
□医療機器の装着等をしている								
□その他:								

⑤避難先など (市の指定避難所、自治区などで決めている一時避難所、親戚や知人の家など)

⑦緊急時の家族等連絡先

避難場所(名称・氏名、関係など)	移動手段・時間	避難先までの危険な場所	氏名(関係・続柄)	電話番号	住所	個人情報共有
① 電話等:	□車 ()分 □徒歩		①			同意 □
② 電話等:	□車 ()分 □徒歩		②			同意 □

⑥避難における留意事項

⑧避難支援者(同居家族・知人・自主防災組織など)の情報

避難誘導時	避難先(アレルギー、必要備品、ペットの有無等)	氏名(関係・続柄)	電話番号	住所	個人情報共有
		①			同意 □
		②			同意 □