

栗原市避難行動要支援者名簿・個別避難計画書（兼同意確認書）

令和 6 年 6 月 1 日 **作成**・更新

個別避難計画は、避難行動要支援者名簿に掲載される方お一人ごとに、避難支援を行う人や避難場所などを記載した計画です。計画の作成にあたっては、避難支援等関係者（行政区長・民生委員児童委員・自主防災組織・地域支援者・福祉関係者・消防・社会福祉協議会等）に、あなたの個人情報を提供します。作成した個別避難計画の情報は、①平常時は避難支援等関係者に、②災害が発生し、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必要な限度で避難支援等関係者その他の者に提供することがあります。（ただし、①の場合は避難行動要支援者の同意がなければ提供されません。）

以上のことを承知し、（※いずれかにチェック☑をし **同意しない場合は、理由を記載ください。**

1 個別避難計画を作成することに

同意します 同意しません（理由： _____）

施設(病院)に入所(入院)中（施設(病院)名： _____）

2 平常時から個別避難計画の情報を、避難支援等関係者に提供することに

同意します 同意しません

施設や病院に長期入所・入院中の方は、本計画の作成対象外となりますので、この欄にチェックを入れ、2番以降は記入せずに用紙を返送してください。

署名 本人： 栗原 本人

代理人： 栗原 支援

本人との関係： 区長

※本人が直筆できない場合は代理人の方が記入をお願いします

①避難行動要支援者の情報

ふりがな	くりはら ほんにん	性別	男	血液型	O
氏名	栗原 本人	生年月日	大・昭・平・令 5年9月1日（93歳）		
住所	〒 987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号				・本人を含めた世帯人数を記載ください
行政区	築館坂下	世帯人数	2人		
電話	0228-00-0000	携帯電話	080-0000-0000		
避難支援等を必要とする事由	1	1.要介護3～5 2.身体障害者手帳1級・2級 3.療育手帳A 4.精神障害者保健福祉手帳1級・2級 5.難病患者等 6.在宅酸素療法患者 7.その他			

②災害時に配慮しなくてはならない事項（あてはまるものすべてに☑をしてください）

●配慮しなくてはならない事項

立つことや歩行ができない 音が聞こえない（聞き取りにくい）

物が見えない（見えにくい） 言葉や文字の理解が難しい

危険なことを判断できない 顔を見ても知人や家族とわからない

その他（ _____ ）

●常時使用する装具・器具

人工透析 酸素濃縮器 痰吸引器 車いす

その他（ _____ ）

③家族等緊急連絡先

氏名	栗原 夫人	続柄	妻	携帯電話	080-0000-0000
住所	〒 _____ 本人と同居			自宅電話	0228-00-0000
氏名	栗原 長男	続柄	長男	携帯電話	080-0000-0000
住所	〒 989-6223 大崎市古川 00-00			自宅電話	0229-00-0000

④利用中の居宅サービス等

サービス内容	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 短期入所	担当者	〇〇看護師
事業所	薬師訪問看護ステーション	電話	0228-00-0000

⑤かかりつけ病院

病院名（主治医）	栗原中央病院（●●先生）	担当者	□□相談員
治療中の病気	認知症 ほか	電話	0228-00-0000
処方薬			

・一時避難所等の欄には、避難する可能性のある避難先を記入ください。（例：集会所等の一時避難所（別表）や契約施設、親族など）
 ・集約避難所の欄には、最近の災害時において地区内で開設した施設を表示しております。災害の種類等によっては、「集約避難所一覧」（別表）のうち他の避難所が開設される場合があります。

⑥避難について

避難所	一時避難所等	築館公民館坂下分館、親族宅（金成：佐藤 080-0000-0000）
	集約避難所	栗原文化会館・築館総合運動公園・築館体育センター

※一時避難所等は、別添「避難所一覧表」を参照願います。そのほか、親類・知人宅も含まれます。災害の状況により開設場所が異なりますので、最新の情報により行動してください。

避難時の持ち物	<input checked="" type="checkbox"/> 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> メガネ <input type="checkbox"/> 入歯 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input checked="" type="checkbox"/> 備蓄食 <input type="checkbox"/> 医療器具
---------	--

・同居家族でも支援可能であればご記入いただけます。
 ・避難支援者自身の安全が前提にあることから、避難支援者が必ず支援することを約束するものではありません。

⑦避難支援者（家族やご近所の方）

氏名	栗原 隣人	続柄	隣人	携帯電話	080-0000-0000
住所	〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番2号			自宅電話	0228-00-0000
氏名	●●行政区 自主防災組織口班	続柄		携帯電話	役員 防災 一郎 090-0000-0000
住所	〒 -			自宅電話	

※避難支援者2名の記入にあたっては、事前に内諾を得たうえでご記入ください。
 避難支援者を個人にお願いすることがむずかしい場合は、地域の組織名（例：〇〇地区行政区自主防災組織や〇〇町内会など）を記入いただけます。
 組織名を記載した場合においても、記載組織の役員や行政区長と情報を共有ください。

⑧避難に関する特記事項

（避難する上で特に注意を要する事項、経路、移動方法 等）

計画書作成者（本人・代理人以外が作成した場合）

団体名	●●行政区	役職	区長	氏名	栗原 支援
-----	-------	----	----	----	-------

【提出先・お問合せ先】

栗原市市民生活部社会福祉課社会福祉係
 〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号
 電話 0228-22-1340 ファックス 0228-22-0340