

## 個別避難計画の作成・共有に係る同意確認書

私は、災害時等の避難行動に係る『個別避難計画』の作成に関し、下記の＜留意事項＞を理解したうえで作成に同意し、計画に記載された情報を平常時から支援関係者間で共有することに同意します。

## ＜留意事項＞

- ①個別避難計画は、高齢者や障がい者等の災害時に避難支援が必要な方に対し、支援を行う人や避難先、持ち出し品（必需品）等をあらかじめ記載した計画です。
- ②避難支援は、あくまでも日頃からの地域の支え合いや情報共有が重要なため、要支援者本人もできる範囲で地域の方との交流を深めましょう。
- ③避難支援者の方が担う避難支援は、避難支援者本人の安全が確保できる範囲での支援となります。避難支援に関し、避難支援者の方が法的な義務や責任を問われるものではありません。
- ④災害時には何が起こるか分かりません。要支援者本人も普段からの防災対策は十分準備しておきましょう。

（個別避難計画に記載される事項は裏面を参照）

【署名欄】※押印不要

記入日：令和 年 月 日

本人氏名（代筆可）：

本人住所：

代筆者氏名：

（要支援者本人との関係）：

●計画の作成に同意しない場合は、下記□にチェックを記入し、署名ください。

<input type="checkbox"/>	<p>私は個別避難計画の作成に同意しません。</p> <p>令和 年 月 日 本人氏名：</p>
--------------------------	--

※下欄へは記入しないでください

担当課	郡上市役所 健康福祉部 社会福祉課（電話 67-1811）		市受付印
名簿 情報	地域：	自治会：	
	組・地区会：		
備考			

郡上市避難行動要支援者 個別避難計画

名簿区分	掲載事由	作成日	令和 年 月 日
作成区分	新規 地域	自治会	
(50)が(5)		組・地区会	
氏名	指定避難所	連絡先	
住所		FAX	
(71・7)等		メールアドレス	
生年月日	名簿番号	作成時年齢	性別
同居家族	□ いる・・・→ 氏名 ( ) ・続柄 ( )		歳
	□ いない 氏名 ( ) ・続柄 ( )		

利用している居宅サービス等	□訪問サービス (事業所名: )	□通所サービス (事業所名: )	□短期入所サービス (事業所名: )	その他認定等情報
介護認定	要介護	要支援		
障害者手帳 (等級)	身体障害者	療育	精神障害者保健福祉	級

①	氏名	住所	連絡先 メールアドレス	本人との関係
②	氏名	住所	連絡先 メールアドレス	本人との関係

①	氏名	住所	連絡先 メールアドレス	本人との関係
②	氏名	住所	連絡先 メールアドレス	本人との関係

◆避難支援等実施者とは・・・  
 ・避難支援等実施者は、災害発生時等に可能な範囲で要支援者（あなた）の支援を行うものであり、法的な義務や責任を負うものではありません。  
 ・また、要支援者自身においても、あらかじめ災害に備えた準備をしておくことや、普段から避難支援等実施者と交流し関係性を構築することが非常に重要です。

災害時や避難時に配慮してほしい事項	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難 <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input 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"/> 危険なことが判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 医療的ケア（酸素・インシュリン・透析・その他【 】） 【上記以外の配慮してほしい事項（車椅子使用など）】
あてはまるものすべてに☑	<input type="checkbox"/> かかりつけ医療機関 病院名等
避難時に必要持ち物	※常備薬などの必要な持ち物を記入

避難場所や経路の情報	<input type="checkbox"/> 指定避難所 <input type="checkbox"/> 親族・知人名 <input type="checkbox"/> その他 ( )
【災害時の避難先】	自宅から避難先までの経路や経路途中の危険箇所等を手書きで作画

署名欄（要支援者ご本人、又は代理の方が御署名ください）

私は、この「個別避難計画」に記載された情報に誤りがないことを確認しました。また、この計画を避難支援等関係者（自治会長・地区長、民生委員児童委員、消防団、消防本部、市社会福祉協議会）へ提供することを承諾します。

要支援者 氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ※押印不要

(代理記入者 氏名 \_\_\_\_\_) : 連絡先 \_\_\_\_\_ )