

# 瀬戸市個別避難計画

作成(更新)日 令和 年 月 日

計画確認月 毎年11月(変更がある時は随時)

計画作成者

※ 瀬戸市総合防災訓練にあわせて計画の確認をしましょう。

本人との関係

◎基本情報 (各項目に必要事項を記入し、該当項目にチェック☑、または○をつけてください。)

ふりがな		生年月日	T・S・H・R	年齢	才
氏名		年 月 日		性別	男・女
住所	瀬戸市上品野町			連区	品野
電話	— —	「瀬戸市安全安心情報メール」の登録状況		<input type="checkbox"/>	登録済
	— —	(※市から避難情報を配信するサービス)		<input type="checkbox"/>	未登録
家族状況	<input type="checkbox"/>	一人暮らし	<input type="checkbox"/>	同居(続柄等を記入):	

◎緊急連絡先(家族、親族等)

氏名		関係		電話	— —
住所					— —

◎心身の状況(該当項目にチェック、または○をつけ、必要に応じて「その他」にご記入ください。)

① 移動	<input type="checkbox"/>	自力歩行	<input type="checkbox"/>	杖・歩行器	<input type="checkbox"/>	車イス	<input type="checkbox"/>	その他:				
② 介護認定区分	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5			③ 療育手帳	A・B・C					
④ 身体障害者手帳	1・2・3 級 障害名等:											
⑤ 医療的ケア (使用している医療機器など)	<input type="checkbox"/>	人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	喀痰吸引	<input type="checkbox"/>	経管栄養	<input type="checkbox"/>	気管切開	<input type="checkbox"/>	酸素療法	<input type="checkbox"/>	胃ろう
	<input type="checkbox"/>	その他:										

◎避難時に配慮が必要な事項(避難支援等を必要とする理由)

<input type="checkbox"/>	自力による移動が難しい	<input type="checkbox"/>	日中・夜間 一人であるため、避難ができない。
<input type="checkbox"/>	目が見えない(見にくい)	その他(具体的に記入してください。)	
<input type="checkbox"/>	耳が聞こえない(聞き取りにくい)		
<input type="checkbox"/>	言葉や文字の理解が難しい		

◎避難サポーター(災害発生時に安否確認や避難先までの避難を手伝ってくれる人)

※ 市内に住む親族や近所の人、地域の協力者など身近な人を想定しています。その方の同意を得たうえでご記入ください。

① 氏名		関係		電話	— —
住所					
② 氏名		関係		電話	— —
住所					

◎住宅・ハザード情報 (住宅情報等についてご記入ください。市のハザードマップで自宅が危険区域内にあるか確認してください。)

住宅情報	建物	戸建・集合住宅	その他:				
	建築時期	年 月 頃 ・ 不明 (おおよその時期でも構いません。)					
		(参考) 昭和56年5月以前着工の建物は建物倒壊危険度が高く、過去の大規模地震でも被害が多くみられる。					
ペット	いない・いる ( )		隣人との関わり	あり・なし			
土砂災害	<input type="checkbox"/>	特別警戒区域内	<input type="checkbox"/>	警戒区域内	水害	<input type="checkbox"/>	洪水や浸水のリスク

◎災害時の避難先 (避難先は、瀬戸市の指定避難所、在宅避難、親戚・知人宅等も含めて検討し、ご記入ください。)

風水害時		地震時	
------	--	-----	--

※瀬戸市では、風水害時は市内の公民館・地域交流センター、地震時は小・中学校が指定避難所となっています。

※「在宅避難」とは、災害時に自宅が倒壊や浸水、土砂崩れ等の危険がない(安全が確保されている)場合に、避難所に避難せず、自宅にとどまることをいいます。

◎避難先までの経路 (自宅から避難先までの経路をご記入ください)

風水害時	移動時間	分	移動手段		地震時	移動時間	分	移動手段	

◎その他特記事項、伝えておきたいこと(自由記述)

◎同意欄

私は、本計画の内容について、災害時の安否確認や避難支援、災害時に備えた平常時の見守り活動等のため、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者(市の関係部署、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自治会、本人自身が支援者として指定した者)及び医療・介護ネットワーク「瀬戸旭もーやっこネットワーク」を利用した災害時支援システムに平常時から情報提供されることに同意します。また、避難サポーターは、自らが可能な範囲において私の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負わないことについて承諾しました。

本人署名 \_\_\_\_\_

本人が署名できない場合又は未成年の場合は、下記に代理の方の署名をお願いします。

代理人署名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_