

尼崎市 個別避難計画

No.	1
作成日	令和3年7月1日

■災害への備えと個人情報使用の同意について

災害発生時に地域の支援者と安全に避難できるよう、「私に必要なこと」を理解してもらうため、私に関する情報を支援関係者・機関と共有することに同意します。（ご本人が署名できない場合は、ご家族等の代理人が署名ください。）

フリガナ	(自署) アマガサキタロウ	性別	男	生年月日	1935年1月1日	電話番号	06-1234-5678	
氏名	尼崎 太郎	携帯番号	080-1234-5678					
住所	尼崎市東七松町1丁目23-1							
家族構成	■ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり (人)		備考	娘は市外在住				
障害者手帳	■身体障害者手帳 <u>2</u> 級 (下肢)		<input type="checkbox"/> 療育手帳 _____					
	■精神障害者保健福祉手帳 <u>2</u> 級							
要介護認定	(要介護) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			(要支援) 1 ・ <u>2</u>				
疾病等	<u>難病</u> (<u>〇〇</u>) ・ 人工呼吸器 ・ 人工透析 ・ その他 ()							
緊急連絡先 (家族等)	氏名	尼崎 花子	続柄	長女	連絡先	090-1234-5678	備考	市外在住
	氏名	尼崎 咲子	続柄	次女	連絡先	090-2345-6789	備考	市外在住
	氏名		続柄		連絡先		備考	
医療機関	名称	〇〇クリニック	連絡先	06-2345-6789	常備薬	〇〇、△△		
介護事業所等	名称	デイスサービス △△			連絡先	06-3456-7891		

避難行動要支援者の「マイタイムライン」

■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認

<input type="checkbox"/> 洪水	浸水想定区域内・ <u>区域外</u>	浸水	m	河川名 (川)	
<input checked="" type="checkbox"/> 高潮	浸水想定 <u>区域内</u> ・区域外	浸水	1 m	<input checked="" type="checkbox"/> 津波 <u>浸水想定区域内</u> ・区域外	
				浸水	2 m

■災害情報をどう確認しますか

<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話・スマホ	(<input checked="" type="checkbox"/> 尼崎市防災ネット <input type="checkbox"/> SNS <input checked="" type="checkbox"/> インターネット)
<input checked="" type="checkbox"/> テレビ	<input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ()

■どこに避難しますか (避難先等) ①

■距離	■手段	■移動時間
<input checked="" type="checkbox"/> 避難先 (〇〇小学校)	300 m	車いす 7 分
<input type="checkbox"/> 緊急一時避難場所 (〇〇マンション、△△マンション)	200 m	徒歩 5 分

■ペットを飼っていますか

<input checked="" type="checkbox"/> はい (種別 <u>猫</u>)	<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 一緒に避難する	
<input checked="" type="checkbox"/> 知人らに預ける (1 日前に)	

■避難準備にかかる時間は ②

<input checked="" type="checkbox"/> 家族や支援者への連絡	15 分
<input checked="" type="checkbox"/> 持ち出し品の準備	10 分
<input checked="" type="checkbox"/> 家の戸締まり	5 分

【警戒レベル3 (高齢者等避難) が出たのち、避難先への避難にかかる時間 ①+②】 計 **37 分**

■持ち物リスト

<input checked="" type="checkbox"/> 現金	<input checked="" type="checkbox"/> メガネ	<input type="checkbox"/> 体温計
<input checked="" type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 入れ歯	<input checked="" type="checkbox"/> 石鹸
<input checked="" type="checkbox"/> 服用薬	<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 使い捨てビニール
<input type="checkbox"/> お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話・スマホ (充電器も)	<input checked="" type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> マスク	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 手指消毒液	<input type="checkbox"/>

■自宅に必要な備え

<input checked="" type="checkbox"/> 非常食 (2) 日分
<input checked="" type="checkbox"/> 飲料水 (3) 日分
<input checked="" type="checkbox"/> 懐中電灯 (電池も)
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

■支援について

記入例

福祉協会長 (町会・自治会)	福祉 次郎 (06-4567-8912)	民生委員	防災 三郎 (06-5678-9123)			
避難支援者 又は福祉協会 (自治会・町会)	氏名	減災 太郎	連絡先	06-6789-1234	備考	近隣
	氏名		連絡先		備考	
	団体	〇〇福祉協会		備考	連絡先：06-7891-2345 (〇〇会館) 住所：尼崎市東七松町1丁目5-20	

■必要な支援について

避難時	歩行は可能だが、下肢障害があるため迅速な移動は困難である。
避難所生活	他人との接触が苦手であり、混雑した環境ではパニックになる可能性が高い。できるだけ個室環境を用意することが望ましい。

自由記述欄	〇〇小学校前の道路が狭く、避難者で混雑する可能性がある。混乱しないよう、ゆっくり誘導する必要がある。
-------	--

■避難所への経路

