

相談支援専門員・ ケアマネジャー等	氏名			
	事業所名		電話番号	
サービス利用事 業者（通所等）	名称		電話番号	
かかりつけ医	名称		電話番号	
その他計画に記 載したい連絡先	名称		電話番号	
ハザードの状況	<input type="checkbox"/> 浸水エリア <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒エリア・土砂災害特別警戒エリア			
震 災 時	希望する 避難場所等※	避難所等には行かず自宅に留まれる場合は、必要な食料等を備蓄しておきましょう。		
		一時避難場所	防災マップ(ハザードマップ裏面)を参考に記入してください。	移動手段
		広域避難場所	防災マップ(ハザードマップ裏面)を参考に記入してください。	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 車
		避難所 裏面に経路記載	防災マップ(ハザードマップ裏面)を参考に記入してください。	<input type="checkbox"/> その他 ()
風 水 害 時	希望する 避難所※	上の階に避難	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 可能→ 必要な食料を備蓄しておきましょう。	
		縁故避難	<input type="checkbox"/> 家族宅 <input type="checkbox"/> 親族宅 <input type="checkbox"/> 友人宅	移動手段
			<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 車
		避難所 裏面に経路記載	防災マップ(ハザードマップ裏面)を参考に記入してください。	<input type="checkbox"/> その他 ()
避難時に 配慮しなくて はならない 事項※	(あてはまるものすべてに☑) <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている <input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている(避難時に運搬が必要) <input type="checkbox"/> 人工透析を受けている <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 車イスで移動する <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"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 避難時携行医薬品がある (薬品) <input type="checkbox"/> その他 []			
避難先での留意 事項	<input type="checkbox"/> 介助が必要だが支援者が行う <input type="checkbox"/> 常時介助が必要 <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 () <input type="checkbox"/> その他 []			
備考				

・「※」印が付いている項目は有効な個別避難計画作成のため、必ずご記入ください。
 ・避難所の末尾に「◆」印が付いている場合は、災害状況により避難経路を判断するため、経路を記載していません。

避難経路 ※震災時、風水害時それぞれの避難所までの経路を記載ください。別途地図を貼り付けいただくことも可能です。

この対象者には家屋登録がありません。

一時避難場所：災害発生直後、火災などの二次災害から逃れるため、一時的に避難をする場所です。地域による避難先の指定はありませんので、近くの避難場所と安全な避難路を確認しておきましょう。

広域避難場所：大規模災害が発生し、一時避難場所にも火災による延焼がせまっている場合など、もはや近くの避難場所では危険であると判断した場合に避難をする場所です。

避難所：災害により、自宅の倒壊などのため、自宅での生活が困難になってしまった場合、またはこれから被害にあう可能性が大きい場合などに、一時的に避難生活を送るための屋内施設です。

(引用元：三鷹市ホームページ)



同封の「避難行動要支援者の個別避難計画の作成と関係機関への個別避難計画の提供について（依頼）」及び「個別避難計画作成等に関する重要事項」をご確認の上、図内の質問に沿って個別避難計画を作成ください。

三鷹市個別避難計画作成及び情報提供同意書

※質問1～4の「 はい」、「 いいえ」のいずれかに必ず☑を入れてください。

質問1 現在、施設に入所、病院に長期入院又は住民票と異なる住所（親族宅等）に居住されていますか。



いいえ

はい

施設・病院において避難支援の実施が想定されるため、作成は不要になります。

①施設・病院・住民票と異なる住所情報記載欄に記入し、ご返送ください。

①施設・病院・住民票と異なる住所情報記載欄	
名称	
住所	
記入者	本人以外の記入の場合（続柄： ）

質問2 同封の「個別避難計画作成等に関する重要事項」を十分に確認し、個別避難計画の作成及び作成した個別避難計画を平常時から避難支援等関係者へ提供することに同意しますか。



はい

いいえ

②同意記入・署名欄の「同意しません。」に☑及び署名の上、ご返送ください。

質問3 ご自身・ご家族により個別避難計画を作成できますか。



いいえ

はい

②同意記入・署名欄の「同意します。」に☑及び署名の上、ご自身・ご家族で2～4ページに必要事項を記入し、ご返送ください。

質問4 現在ご相談している福祉専門職の方(ケアマネジャー、相談支援専門員等)はいますか。



はい

いいえ

福祉専門職の方にご相談の上、個別避難計画を一緒に作成し、②同意記入・署名欄の「同意します。」に☑及び署名の上、ご返送ください。


この用紙をご返送いただくか、三鷹市健康福祉部地域福祉課地域ケア推進係（0422-29-9235）にご連絡ください。

②同意記入・署名欄

私は、災害時避難行動要支援者として、「個別避難計画作成等に関する重要事項」及び「三鷹市災害時避難行動要支援者情報提供同意書」の確認事項を確認の上、個別避難計画を作成し、平常時から避難支援等関係者へ個別避難計画（避難行動要支援者名簿情報含む。）を提供することに

- 同意します。 署名
 同意しません。

【代理人による署名の場合】
 代理人：
 本人との続柄（ ）


 内側もご覧ください。