

記入例

神戸市 わたしの避難計画（要介護5の方）

〔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、計画を作成し、私に関する情報を本計画に記載の関係機関・者と共有することに同意します。



神戸市情報マップ
ハザードエリアについて
住所で検索ができます

<https://www2.wagmap.jp/kobecity/PositionSelect?mid=19>

作成日	令和●年 ●月 ●日
事業者名	〇〇事業所 電話番号 000-000-0000
作成者	見本 一例

ふりがな	こうべ いちろう	生年月日	昭和●年（19●）年 ●月 ●日
氏名〔自署〕 <small>自署ができない場合は代理署名↓</small>	神戸 市郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない
(代理署名)	神戸 市子 続柄 娘 連絡先 000-0000-0000	住所	兵庫県神戸市中央区熊内町2丁目△-△
		電話番号	000-000-0000

要介護認定	5	障がいの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい（手帳1級） ⇒ 部位〔 下肢 〕 <input type="checkbox"/> 知的障がい（手帳 ） <input type="checkbox"/> その他障がい（ ）
-------	---	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

家族構成	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 老老世帯（75歳以上のみの世帯） <input checked="" type="checkbox"/> その他同居家族あり（本人含む 3名）
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

緊急連絡先 (家族等)	氏名	神戸 市子	電話番号	000-0000-0000
	住所地	兵庫県神戸市中央区	続柄	娘
	氏名	神戸 市太	電話番号	000-0000-0000
	住所地	兵庫県加古川市	続柄	孫

避難支援者 <small>記載する方に了解をもらってください。 ※現状で避難支援者不在の場合はチェック ⇒ <input type="checkbox"/></small>	家族親族	氏名	神戸 市子	電話番号	000-0000-0000
		住所地	兵庫県神戸市中央区	続柄	娘
	地域の関係者等 <small>団体の場合、住所欄に地域での要援護者登録状況等を記入</small>	氏名(団体名)	中央 区郎	電話番号	000-0000-0000
		住所	兵庫県神戸市中央区熊内町2丁目△-■ または 「近隣に居住等」		
		氏名(団体名)	〇〇防災福祉コミュニティ	電話番号	000-000-0000
		住所	「地域で要援護者支援取組を実施（本人登録済）」など		

移動手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	住宅種別	戸建て
		居住階	2階建 1階居住
避難先	名称 <small>(小中学校等の避難場所・親戚知人宅等)</small>	住所地 <small>(実際かかる想定時間)</small>	住まい <small>上部にある、二次元コードを読み込み、住所付近のハザード情報を確認できます</small>
	① 雲中小学校	神戸市中央区 (車椅子15分)	
	② 知人宅	神戸市灘区 (車20分)	
	③ <input type="checkbox"/> 自宅での避難 <small>(土砂災害や浸水エリアにない場合)</small>		
	緊急入所先 (候補) ▲▲施設	[電話番号] 000-000-0000	[利用実績] <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	緊急入所先 (候補) □□施設	[電話番号] 000-000-0000	[利用実績] <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

日常の生活状況	〔移動〕	<input type="checkbox"/> 杖・歩行器	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子	<input checked="" type="checkbox"/> 担架・ストレッチャー
	〔視力〕	<input checked="" type="checkbox"/> 支障なし（見える）	<input type="checkbox"/> 支障あり（あまり見えない）	<input type="checkbox"/> 支障あり（見えない）
	〔聴力〕	<input type="checkbox"/> 支障なし（聞こえる）	<input checked="" type="checkbox"/> 支障あり（あまり聞こえない）	<input type="checkbox"/> 支障あり（聞こえない）
	〔認知症〕	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input checked="" type="checkbox"/> 症状あり（サポートが必要）	

利用中の医療・福祉サービス	医療機関	名称	〇〇クリニック	現病	△△△	
		電話番号	000-000-0000	既往歴		
	介護・障害	名称	〇〇整形外科	携行	XXXXXXXXXX	
		電話番号	000-000-0000	医薬品		
	関係機関	事業所名称	事業所名称	〇〇〇事業所	事業所名称	
			サービス内容	居宅介護	サービス内容	
電話番号			000-000-0000	電話番号		
<p>地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）などをご記入ください。</p> <p>〇〇あんしんすこやかセンター</p>						

※主な関係機関を記載してください。（枠が足りない場合は自由記載欄に記載してください。）

【災害時の支援にあたり、避難支援者等に伝えておく必要があることを記載してください。】

<p>避難行動時に必要な支援・留意事項</p> <p>※緊急時の情報伝達・コミュニケーションの可否・車椅子等の種別等、必要な事項を記載</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇〇については、〇〇〇のため、〇〇の配慮が必要である。 ・〇〇〇については、〇〇〇のため、〇〇をしたほうがよい。
<p>避難生活時に必要な支援・留意事項</p> <p>※食事（嚥下）・服薬・排泄の状況等、必要な事項を記載</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇〇については、〇〇〇のため、〇〇の配慮が必要である。 ・〇〇〇については、〇〇〇のため、〇〇をしたほうがよい。

【自由記載欄】

その他、支援に必要な項目（災害時の持出品、ペットの有無、避難経路図〔避難における浸水想定区域や狭隘部・急勾配・段差等の留意事項〕）や、上記で記載しきれない項目などがあれば記載・添付してください。

わたしの避難計画（個別避難計画） 情報を提供しない場合の記入方法

1. 関係者（地域団体等）には情報を提供せず、行政（市役所や区役所）にのみ共有する場合

【書き方】

- ① 別紙の記入例を見ながら用紙（両面）に情報を記載してください。
- ② 同意文言欄（用紙表面の左肩）に✕を書いてください。（見本1）
- ③ 用紙表面の右肩に赤字で「**行政のみへの共有希望**」と書いてください。（見本1）
〈見本1〉

神戸市 わたしの避難計画（要介護5の方）		行政のみへの共有希望	
<p>（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、計画を作成し、私に関する情報を本計画に記載の関係機関・者と共有することに同意します。</p>  <p>神戸市情報マップ ハザードエリアについて 住所で検索ができます</p> <p>https://www2.wag.map.jp/kobecity/PositionSelect?mid=19</p>		作成日	令和●年 ●月 ●日
		事業者名	○○事業所 電話番号 000-000-0000
		作成者	見本 一例
ふりがな	こうべ いちろう	生年月日	昭和●年（19●）年 ●月 ●日
氏名〔自署〕 <small>自署ができない場合は代理署名！</small>	神戸 市郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない
		住所	兵庫県神戸市中央区熊内町2丁目八一△

2. 関係者と行政のどちらにも情報を共有しない場合（作成不同意の場合）

※作成対象外の方（除外施設に入所中の方など）も下記の書き方でご提出をお願いいたします。

【書き方】

- ① 同意文言欄に✕を書いてください。
- ② 下記の〈見本2〉までの情報を記載してください。
〈見本2〉

神戸市 わたしの避難計画（要介護5の方）			
<p>（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、計画を作成し、私に関する情報を本計画に記載の関係機関・者と共有することに同意します。</p>  <p>神戸市情報マップ ハザードエリアについて 住所で検索ができます</p> <p>https://www2.wag.map.jp/kobecity/PositionSelect?mid=19</p>		作成日	令和●年 ●月 ●日
		事業者名	○○事業所 電話番号 000-000-0000
		作成者	見本 一例
ふりがな	こうべ いちろう	生年月日	昭和●年（19●）年 ●月 ●日
氏名〔自署〕 <small>自署ができない場合は代理署名！</small>	神戸 市郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない
(代理署名)	神戸 市子 続柄 娘 連絡先 000-0000-0000	住所	兵庫県神戸市中央区熊内町2丁目八一△
		電話番号	000-000-0000