

災害弱者一人ひとりの『避難支援プラン』を作ろう!

災害に備えて!



避難支援プランとは、災害に備え、あらかじめ、災害弱者一人ひとりについて、誰が支援し、どこに避難所に、どのように避難させるのかといったことを定めておくための計画のことです。



記入例 (おもて)

支援者 避難支援プラン (個別支援計画) 年 月 日作成

カナ	トミダスタ タロウ	性別	男・女	生年月日 (和暦)	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	同居人数 (本人除く)	有 () 人 (無)
氏名	豊見城 太郎						
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 豊見城市〇〇	自分の住まいとして登録しているところ		住所Tel	〇〇〇-〇〇〇〇	携帯Tel	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
居住地	豊見城市〇〇	実際に生活しているところ		家族宅	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
E-Mail	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇			居住地Tel	〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	〇〇〇-〇〇〇〇

【避難時に配慮すべき事項】

・あてはまるものすべてに☑を入れてください。

立つことや歩行ができない 音が聞こえない、聞き取りにくい 音が聞こえない、聞き取りにくい

物が見えない、見えにくい 言葉や文字の理解が難しい 自分にはわからないものは常時携帯しましょう

顔を見ても家族や知人と分らない 危険なことを判断できない

【その他、自由記入欄 (身体状況・災害時に必要なもの等)】

例) 盲ろうを使用している 人工呼吸器を使用している 歩行杖 入れ歯 老眼鏡 お薬手帳 など

緊急連絡先	第1	氏名	保栄茂 一男	続柄	〇〇	住所Tel	〇〇〇-〇〇〇〇
		住所	豊見城市〇〇〇×××番地	携帯Tel	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	第2	氏名	伊良波 二郎	続柄	〇〇	住所Tel	〇〇〇-〇〇〇〇
		住所	豊見城市〇〇〇×××番地	携帯Tel	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

かかりつけの医療機関

名称	〇〇〇〇病院	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
住所	〇〇〇市〇〇〇×××番地		建築基準法上の新旧耐震基準の確認

建物の構造等

構造等	木造 鉄筋・その他 ()	建築年	<input type="checkbox"/> 昭和56年以前 <input type="checkbox"/> 昭和57年以降
日中非に通う部屋	玄関正面のリビング	居室の位置	1階東側、リビングの隣

(1) 豊見城市避難行動要支援者名簿に登録されている情報を、市消防本部、沖縄県警察本部、民生委員児童委員協議会、市社会福祉協議会、自主防災組織、自治会、在宅介護支援センターなどをはじめとした避難支援等関係者へ、平常時から提供します。

(2) 提供された情報は、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けることを目的として利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に提供することを禁止します。

(3) 当該計画は、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また避難支援者に法的な責任や義務を負わせるものではありません。

この個別支援計画の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、上記の項目について了承します。

【氏名 豊見城 太郎 代筆者 我那覇 三枝 続柄 〇〇】

(うら)

自治会又は自主防災組織	〇〇〇〇	担当民生委員	座安 四織
-------------	------	--------	-------

避難支援者	第1	氏名	翁長 五樹	続柄	〇〇	住所Tel	〇〇〇-〇〇〇〇
		住所	豊見城市〇〇〇×××番地	携帯Tel	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	第2	氏名	高嶺 六花	続柄	POINT	住所Tel	〇〇〇-〇〇〇〇
		住所	豊見城市〇〇〇×××番地				
	第3	氏名	平良 七海	続柄		住所Tel	〇〇〇-〇〇〇〇
		住所	豊見城市〇〇〇×××番地				

POINT

避難場所とは、災害の危険から逃れるために一時的に避難し、身の安全を確保する場所

指定避難所とは、災害により住宅に危険が予想される場合や住宅が損壊した場合など、生活の場が失われた場合に、一時的な生活の本拠地として滞在する場所

【自宅周辺の防災マップ】

最初は簡単な周辺地図として作成し、提出しても構いません。今後、計画作成支援者や避難支援者及び地域の皆さんと話し合いを重ね、必要に応じて細かい情報を書き加えていけるように、鉛筆で作成してください。

豊見城中央病院、上田小学校、JA、豊見城ゴルフ練習場、豊見城小学校、自宅

【計画作成支援者】

氏名	長堂 八恵子	住所又は団体名	〇〇事業所	続柄	ケアマネ	Tel	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
氏名	座安 四織	住所又は団体名	豊見城市〇〇〇×××番地	続柄	民生委員	Tel	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(※様式は、ホームページでダウンロード又は、障がい・長寿課・社協窓口にて配布しています)

誰のをつくるの?

避難行動要支援者と定義される以下の方々

- 要介護認定3以上
- 身体障がい1・2級 (視覚、聴覚、肢体機能障害)
- 知的障がいA1・A2
- 精神障がい1級
- 特別な事情により希望する者

誰がつくるの?

基本的には、本人とそのご家族が主体となって作っていただくものですが、作成に行き詰った場合、まずは、担当ケアマネージャーや相談支援員へ相談してみましょう!

作ったあとはどうするの?

作成後は、豊見城市でコピーを保有し、原本はお返しいたします。避難支援者を始め、地域の方々と共有することをおすすめします。



お問い合わせ：豊見城市福祉健康部障がい・長寿課 TEL 098-856-4292 (介護長寿班)
098-850-5320 (障がい福祉班)

～詳しくは、豊見城トップページの検索バーで「災害弱者」と入力し検索!～