
第3章

わたしの避難計画の項目と活用について

13. わたしの避難計画の項目と活用について（その1）

表面 ①本人情報 ②同居状況について ③緊急連絡先

フリガナ	ヤ 太郎	性別	生年月日	昭和○年○月○日	年齢	○○
本人氏名	八尾 太郎	男	本人情報	要介護4,身障1級(視覚)		
本人住所	〒 999-9999 八尾市○○○町○丁目○-○	電話(自宅)				
		電話(携帯)				
		F A X				
同居状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 世帯全員が75歳以上 世帯人数： _____ 人世帯 (本人含む) 世帯構成 (_____)					
緊急連絡先 (同居家族も可)	氏名	住所	電話番号	続柄		
			自宅:			
			携帯:			
			自宅:			
			携帯:			

③緊急連絡先

災害発生時に声かけを行っていただいても、本人の身体状況により返事ができない場合も考えられます。その場合は、緊急連絡先へ連絡します。

また、声かけの担当者から一度緊急連絡先に連絡を取り、避難方法を確認することで、円滑な避難支援につなげます。

②同居状況

ひとり暮らしや世帯全員が75歳以上の方は、すぐに移動(避難)できないことがあります。孤立や逃げ遅れることも考えられますので、早めに避難の声かけを行います。

①本人情報

本人の身体状況等により指定避難所のスペースでは、避難生活を送ることが難しい場合もあります。ご家族と一緒に避難していただくことで、介助者の確保に努めます。

また、療育手帳者や精神障がい者保健福祉手帳所持者の一部の人は、避難状況を把握するのが苦手な場合があります。身体状況に応じた福祉スペースの検討が必要です。

13. わたしの避難計画の項目と活用について（その2）

裏面 ④居住地の状況 ⑤避難先（どこへ）

災害	居住地の状況	避難の目標	わたしの避難計画（あてはまるものに✓）	
			いつ	どこへ
地震	市内全域で震度6弱の揺れが発生する可能性があります ※最大震度7	自宅が倒壊し、自宅で生活できない方は、生活ができるところへ移動	避難所が開設された後	<input type="checkbox"/> 同居でない家族・親族・知人の家 <input checked="" type="checkbox"/> 指定避難所（〇〇小学校） <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）
土砂災害	<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域内 <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域外	土砂災害が発生する前に安全なところへ移動	警戒レベル3が発令された場合、速やかに移動開始	<input type="checkbox"/> 同居でない家族・親族・知人の家 <input checked="" type="checkbox"/> 指定避難所（〇〇小学校） <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）
水害	お住まいについて、 <input type="checkbox"/> 一戸建住宅の___階建て <input checked="" type="checkbox"/> マンション等共同住宅の5階建ての3階に居住	浸水が始まる前に安全なところへ移動	警戒レベル3が発令された場合、速やかに移動開始	<input checked="" type="checkbox"/> 同居でない家族・親族・知人の家 <input type="checkbox"/> 指定避難所（ ） <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）

④居住地の状況

- 土砂災害警戒区域内
- 土砂災害警戒区域外

住所地から判定し、市がを予め入力しています。

⑤避難先（どこへ）

- 同居でない家族・親族・知人の家
⇒平常時に家族・親族・知人の家に避難方法を確認します。また、災害時に声かけを行っても返事がない場合は、緊急連絡先等への連絡をお願いします。
- 指定避難所（〇〇小学校）
⇒指定避難所へ避難する要支援者がわかります。
※指定避難所の開設状況は、防災行政無線・エリアメール・市ホームページ等で確認することができます。

13. わたしの避難計画の項目と活用について（その3）

⑥-1 医療機器の使用、⑥-2 要支援者が困ること、⑥-3 要支援者の避難

本人情報（あてはまるもの全てに✓）	
<input type="checkbox"/>	医療機器等を使用している
<input type="checkbox"/>	人工透析
<input type="checkbox"/>	在宅酸素
<input type="checkbox"/>	インスリン
<input type="checkbox"/>	人工呼吸器
<input type="checkbox"/>	電気式たん吸引器
<input type="checkbox"/>	胃ろう
<input type="checkbox"/>	難病患者（おおむね1日中人工呼吸器を装着している者、気管切開をしている者等）
<input type="checkbox"/>	その他（ ）
<input type="checkbox"/>	音が聞こえない・聞こえにくい
<input type="checkbox"/>	物が見えない・見えにくい
<input type="checkbox"/>	言葉や文字が理解できない・理解しにくい
<input type="checkbox"/>	危険性が判断できない・判断しにくい
<input type="checkbox"/>	環境の変化に順応しにくいなど集団生活になじみにくい
<input type="checkbox"/>	食事、排泄、移動のどれかがひとりでできない
<input type="checkbox"/>	本人や同居の家族等の協力だけでは、自宅前（共同住宅では敷地外）の道路に出ることができない
<input type="checkbox"/>	車の座席に介助なしで座ることができない（座位が保てない）

⑥-1 医療機器等の使用
医療機器によっては、避難所生活は困難な場合があります。本人やご家族等に避難先を確保してもらうことが必要です。

⑥-2 要支援者への配慮
声かけ時に配慮します。

⑥-3 要支援者の避難
要支援者本人だけでは、避難が困難です。介助者（家族、親族、知人等）と一緒に避難所へ避難してもらいます。

おわりに

地域の皆様へのお願い

- ご自身やご家族の安全確保を最優先にしてください。
- 土砂災害や洪水のおそれがあるときや、警戒レベル4（避難指示）が発令されたら、直ちに安全な場所へ移動してください。
- 個人情報（わたしの避難計画等）を適切に保管・管理してください。

今後の進め方

- 地区防災計画を策定を進めていただく際に、災害時要配慮者支援についてもご検討ください。

[問い合わせ先]

（高齢者） 高齢介護課 072-924-3854

（障がい者） 障がい福祉課 072-924-3838