

## 喜茂別町避難行動要支援者名簿の情報提供同意確認書

## &lt;趣旨&gt;

災害対策基本法において、災害時に自ら避難することが困難で、支援が必要と思われる方の名簿作成が市町村に義務づけられました。

名簿に情報を登録し、避難等支援関係者（民生委員、児童委員、自治会等）へ提供されることで支援を受けやすくなりますが、必ず支援が保証されるものではありません。

## &lt;同意確認&gt;

上記、<趣旨>をご理解の上、名簿登録及び支援者への情報提供に

- 同意します  
 趣旨を理解した上で、同意しません  
 同意するかを判断するため、町から説明を求めます

年 月 日

本人住所 喜茂別町字 \_\_\_\_\_

本人署名 \_\_\_\_\_ (支援区分 \_\_\_\_\_)

\* 代理署名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

\* 本人が署名できない場合のみ

## &lt;基本情報&gt;

フリガナ		性別	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
氏名		男・女		
住所	喜茂別町字 (町内会・地区会名 _____)		連絡先	自宅 携帯
緊急 連絡先①	氏名		続柄	
	住所		連絡先	
緊急 連絡先②	氏名		続柄	
	住所		連絡先	

## &lt;健康・生活情報&gt;

病院名					
病名(服薬有のみ)					
医療処置	<input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 人口呼吸器 <input type="checkbox"/> 点検・注射 <input type="checkbox"/> 人口肛門 <input type="checkbox"/> 透析				
生活 身体 状況	移動	<input type="checkbox"/> 一人で歩く <input type="checkbox"/> 杖を使う <input type="checkbox"/> 手押し車 <input type="checkbox"/> 車いす			
	食事	<input type="checkbox"/> 自ら食べる <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 特別な食事(栄養剤・アレルギー等)			
	トイレ	<input type="checkbox"/> 自らできる <input type="checkbox"/> パット等使用 <input type="checkbox"/> 介助が必要			
	意思	<input type="checkbox"/> 通じる <input type="checkbox"/> 多少通じる <input type="checkbox"/> 難しい			
	視力	<input type="checkbox"/> よく見える <input type="checkbox"/> 見えづらい <input type="checkbox"/> あまり見えない			
	聴力	<input type="checkbox"/> よく聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえづらい <input type="checkbox"/> あまり聞こえない			



避難時に配慮しなくてはならない事項	あてはまるもの全てにチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている 要介護度： <input type="checkbox"/> 障がい支援区分の認定を受けている 障がい支援区分： <input type="checkbox"/> 手帳所持(身体・療育・精神)障がい名： 等級： <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"/> 医療機器の装着などを行っている <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <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"/> 言葉や文字の理解が難しい <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		
	コミュニケーションについて該当するものにチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 手段があればできる(大きな声・筆談・手話・その他( ))		
	避難について該当するものにチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 誰かに介助してほしい <input type="checkbox"/> 杖・歩行器所持 <input type="checkbox"/> 車椅子所持		
普段いる部屋		寝室の位置	
連絡先情報			
利用中の介護福祉サービス		電話番号	
かかりつけ医など			
避難場所等情報 ※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など			
【避難の意思や避難場所の情報伝達の流れ】			
避難時の注意事項	<input type="checkbox"/> 車椅子に移乗して避難する。 <input type="checkbox"/> ストレッチャーで避難する。 <input type="checkbox"/> ベッドから車椅子への移乗は、両足と両脇を抱えて車椅子へ移乗する。 <input type="checkbox"/> 同行避難者がいる。(続柄： ) <input type="checkbox"/> ペットがいる。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
避難所	浸水害のおそれがない場合		
	浸水害のおそれがある場合		



個別避難計画は、高齢者や障がい者等などの避難行動要支援者の名簿である避難行動要支援者名簿に掲載される方お一人ごとに、避難支援を行う人や避難先等を記載した計画です。この計画は、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図るために作成するものです。作成に当たっては、作成に必要な範囲で避難支援等関係者に名簿情報を提供します。

個別避難計画の概成後は、

- ①平常時は避難支援等関係者に、
- ②災害が発生し又は発生するおそれがある場合は、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に、個別避難計画情報を提供します。

以上のことを承知し、個別避難計画の策定に同意することにより、避難行動要支援者は、避難支援等実施者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まります。

しかし、避難支援等実施者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、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、避難支援等実施者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、災害時や災害が発生するおそれのあるとき、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体の保護を受けるために、記載内容のとおり、個別避難計画を策定し、その情報（氏名、生年月日、性別、住所、障がい種別等の内容、連絡先等）について、喜茂別町地域防災計画に定める避難支援等関係者に提供することに、

- 同意します
- 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- 同意するかしないかを判断するために、町からの詳細な説明を求めます

日付 令和          年          月          日

氏名

代理署名（関係）

持ち物リスト			
1	必要な医療機器・器具 (日頃から使用している機器) (避難先で必要な機器)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	常用薬関連 (日頃から服用しているお薬) (頓服薬等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> お薬手帳
3	食料関連 (特定の食事や食べ慣れている物) (食事の際に必要な)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 食事補助剤( )	
4	生活関連 (避難先での生活や排泄等に 必要な物品)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	救急関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	衣類関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	その他必要な物	<input type="checkbox"/> ポータブル電源	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

自宅周辺要図

自宅拡大図

自宅内部要図

備考欄