

# 尼崎市 個別避難計画

## ■災害への備えと個人情報使用の同意について

作成日

令和5年3月1日

災害発生時に避難支援等関係者と安全に避難できるよう、平常時においても私に関する情報を避難支援等関係者と共有することに同意します。

フリガナ 氏名	(自署) アマガサキタロウ 尼崎 太郎	性別	男	生年月日	1935年1月1日	電話番号	06-1234-5678
------------	------------------------	----	---	------	-----------	------	--------------

ご本人が署名できない場合は、次の項目もご記入ください。

代理人氏名	尼崎 花子	本人との関係	子	代理人連絡先	070-1234-5678			
本人住所	尼崎市東七松町1丁目23-1 あまがさきマンション北301号室		家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり ( 人 )				
障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 2級 ( 下肢 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( )							
	<input checked="" type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 2級 ( ○○症 )							
要介護認定	(要介護) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (要支援) 1 ・ <b>2</b>							
疾病等	人工呼吸器 ・ 人工透析 ・ <b>難病</b> 疾病名 ( ○○病 )							
緊急連絡先 (家族等)	氏名	尼崎 花子	続柄	長女	連絡先	070-1234-5678	備考	市外在住
	氏名	尼崎 咲子	続柄	次女	連絡先	090-1234-5678	備考	市外在住
	氏名		続柄		連絡先		備考	
医療機関	名称	○○クリニック	連絡先	06-2345-6789	疾患等	高血圧		
	名称	△△病院	連絡先	06-3456-7891	疾患等	喘息		
介護・障害 事業所	名称	デイサービス △△ (毎週○曜日～○曜日、○時～○時)			連絡先	06-4567-8912		
	名称	デイサービス △△ (毎週○曜日～○曜日、○時～○時)			連絡先	06-4567-8913		
	名称				連絡先			

## ■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認

<input checked="" type="checkbox"/> 洪水	浸水想定区域内・ <b>区域外</b>	浸水	m	河川名 ( )	川		
<input checked="" type="checkbox"/> 高潮	浸水想定 <b>区域内</b> ・区域外	浸水	2 m	<input checked="" type="checkbox"/> 津波	浸水想定 <b>区域内</b> ・区域外	浸水	2 m

## ■災害情報をどう確認しますか

<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話・スマホ	( <input checked="" type="checkbox"/> 尼崎市防災ネット <input type="checkbox"/> SNS <input checked="" type="checkbox"/> インターネット )
<input checked="" type="checkbox"/> テレビ	<input checked="" type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 ( )

## ■どこに避難しますか (避難先等)

<input checked="" type="checkbox"/> 自宅避難	※自宅が安全が確保できる場合		
<input type="checkbox"/> 自宅以外での避難先	■距離	■手段	■移動時間
・ 親戚宅 / お知り合い避難 (連絡先: )	m		分
・ 緊急一時避難場所 ( ○○マンション )	m		分
・ 指定避難場所 ( ○○小学校 )	300 m	車いす	7 分

## ■ペットを飼っている場合の避難について

## ■避難準備にかかる時間は ②

種別 ( 猫 ) → <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> 知人等に預ける	<input type="checkbox"/> 家族や支援者への連絡	15 分
<input checked="" type="checkbox"/> 避難行動をとるタイミングについて	<input type="checkbox"/> 持ち出し品の準備	10 分
警戒レベル ( 3 高齢者等避難 ) が発令されたら	<input type="checkbox"/> 家の戸締まり	5 分
避難行動を開始	<b>【避難にかかる時間】 → ① + ② 計</b>	<b>37 分</b>

## ■避難に必要な備え

<input checked="" type="checkbox"/> 服用薬 (○○○○、●●●●、△△△△、▲▲▲▲、□□□□ 場所: 冷蔵庫内のヘルプキット )	
<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 入れ歯 <input checked="" type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 非常食 ( ) 日分 <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> あまやくポケット	<input type="checkbox"/> 体温計 <input checked="" type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 飲料水 ( ) 日分 <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> ヘルプキット	<input checked="" type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 懐中電灯 (電池も) <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話・スマホ (充電器も)	<input checked="" type="checkbox"/> メガネ <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 簡易トイレ <input type="checkbox"/>

※支援はあくまで日頃の近隣との交流（地域コミュニケーション）に基づき、善意により行われるものであり、支援者は自分の安全、家族の安全を確保することが最優先されるもので、災害発生時において支援ができなくても、責任を負うものではありません。

■支援について

福祉協会長 (町会・自治会)	福祉 太郎 (06-5678-9123)		民生委員	防災 次郎 (06-6789-1234)		
避難支援者 又は団体 (町会・自治会・ 当事者団体等)	氏名	減災 三郎	連絡先	080-2345-6789	備考	近隣
	氏名		連絡先		備考	
	団体名	尼崎市防災福祉〇〇会	備考	連絡先：06-7891-2345 住所：尼崎市東七松町1丁目5-20		

■必要な支援について

避難時	歩行は可能だが、下肢障害があるため迅速な移動は困難である。普段は車いすを使用している。また、高齢のため、補聴器を使用しており、大きな声ではっきりと伝える必要がある。
避難所生活	他人との接触が苦手であり、混雑した環境ではパニックになる可能性が高い。できるだけ個室環境を用意するか、または、パーティションで区切られた空間での避難所生活が望ましい。 小麦のアレルギーがあるため、配慮が必要。小麦の代わりに米粉を使用したパン、麺類なら食べられる。

自由記述欄	〇〇小学校前の道路が狭く、避難者で混雑する可能性がある。混乱しないよう、ゆっくり誘導する必要がある。
-------	--

■避難所への経路

