

災害時の支援に関する大切なお知らせ

日光市では、風水害や大地震などの災害時に、自力で避難することが難しい方（避難行動要支援者）について、行政機関と地域の関係者等が協力して支援する仕組みづくりのため、「避難行動要支援者名簿」及び「避難支援個別計画」の整備を進めています。

災害時の避難に支援を要する方について、関係者が災害への備え、災害発生時の安否確認等に使用する避難行動要支援者名簿の作成、支援が必要な方それぞれ個別の避難計画をご検討いただく避難支援個別計画書の作成のため、この用紙内容をご記入、ご提出ください。

※ 実際に災害が発生した場合、災害の規模や避難支援等関係者の状況により、避難支援を保証するものではありません。また、避難支援等関係者は法的な責任や義務を負うものではありません。

避難行動要支援者

- ア 身体障がいのある方(身体障害者手帳1・2級)
ただし、心臓機能障がい又は免疫機能障がいのみで該当する方を除く。
- イ 知的障がいのある方(療育手帳A1・A2・A)
- ウ 精神障がいのある方(精神保健福祉手帳1級)
- エ 難病患者(次のいずれかの要件を満たす方)
 - ・筋神経系疾患患者
 - ・人工呼吸器等の医療機器を使用する難病患者
 - ・市の生活支援(障がい福祉サービス)を受けている難病患者
- オ 要介護認定者(要介護2以上)
- カ 平成26年3月31日現在、日光市災害時要援護者名簿の掲載者であり、引き続き避難行動要支援者名簿への登録を希望する方

避難支援個別計画書

※避難の支援をしてくれる方(親戚・知人等)と相談し、災害時の計画を記入してください。

1 本人情報

(フリガナ) 氏名	男・女	血液 型	Rh(+ -) A AB B O	生年 月 日	
住所					

2 居住情報

※救助を要することになった場合等の参考となります。

世帯 の構成	☐ ひとり暮らし ☐ 同居人あり		ペット	☐ いない ☐ いる →種類()	
世帯 構成員	氏名(続柄)				
居住 環境	建物	☐ 戸建て ☐ マンション ☐ アパート ☐ その他			構造 ☐ 木造 ☐ 鉄筋 造
	居住	____ 階建の ____ 階 ____ 側 ※普段いる居間等		寝室	____ 階 ____ 側

3 緊急連絡先

①	(フリガナ) 氏名	続柄	
	住所	電話	自宅: 携帯:
②	(フリガナ) 氏名	続柄	
	住所	電話	自宅: 携帯:

4 避難の支援をしてくれる方(親戚・知人等)

※支援者となる方から必ず承諾を得てください。

①	(フリガナ) 氏名	続柄	
	住所	電話	自宅: 携帯:
②	(フリガナ) 氏名	続柄	
	住所	電話	自宅: 携帯:

5 避難の支援方法

介助の 必要性	☐ 介助不要 ☐ 一部介助が必要 ☐ 全介助が必要
避難手 段	☐ 徒歩・交通機関 ☐ 車いす ☐ タクシー・施設バス ☐ 寝台タクシー ☐ その他()
避難時 の持物	(服薬している薬・置いてある場所) (その他)
特記 事項	お体の状況や普段使用している器具など、特に配慮が必要なことを記入してください

6 避難経路

避難経路	【避難場所】 名称: 住所: ※市が開設する避難場所・避難所に限らず、自宅を含め、親戚・知人宅、危険を回避できる緊急避難先をご検討ください。
	【避難経路】 ※図での記載が難しい場合は文字でご記入ください。

7 避難先での生活支援方法

避難先での支援 (該当があれば、 避難先の支援者に 申し出る)	☐ 排泄、食事、着替え等において介助を要する。
	☐ 周囲に配慮できない行動を取ることがある。
	☐ 聴覚等の障がいにより、情報収集等に困難を伴う。
	☐ その他()

担当民生委員			
担当ケアマネジャー・ 相談支援専門員等	事業所: 担当者:		
かかりつけ医療機関①		電話番号	
かかりつけ医療機関②		電話番号	