

# 同意確認書 兼 わたしの避難計画

000000000

## ① 同意確認欄

(あて先)八尾市長

災害時の避難に備えた支援や避難者の受入体制の確保、安否確認を行うために、避難支援等関係者(校区まちづくり協議会、町会・自治振興委員会、民生委員児童委員協議会、地区福祉委員会、福祉事業者、移送協力事業者等)に、この同意確認書兼わたしの避難計画に記載の内容を提供することについて、

【 次の1～3のどれかひとつに必ず○をつけてください 】

- 同意します。
- 同意しません。
- 施設に入所中または病院に長期入院中です。

令和 年 月 日

本人署名

※ 本人が直筆できない場合または未成年の場合は、下記に代理の方の署名をお願いします。

代理人署名： \_\_\_\_\_ 本人との関係： \_\_\_\_\_

代理人住所： \_\_\_\_\_ 代理人電話番号： \_\_\_\_\_

市記入欄	場 所	<input type="checkbox"/> 指定避難所	<input type="checkbox"/> 指定避難所(福祉スペース)	備 考
		<input type="checkbox"/> 指定福祉避難所	<input type="checkbox"/> 臨時福祉避難所	
		<input type="checkbox"/> ショートステイ	<input type="checkbox"/> 医療機関	

※ 同意確認欄の 1 または 2 に○をされた方は、下記の項目の記入をお願いします。  
3 の方は以上で記入は終了です。

## ② わたしの避難計画欄

(作成日)

(更新日)

校区	01	八尾小学校	地区	99	八尾地区	町会	9999	〇〇〇〇町会	
フリガナ	ヤ ハコ				性別	生年月日	昭和7年1月1日	年齢	80
本人氏名	八尾 花子				女	本人情報	要介護3、身障2級(視覚)		
本人住所	〒581-0001					電話(自宅)			
	八尾市本町1丁目1-1					電話(携帯)			
						FAX			
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(本人を含む)		家族構成 ( _____ )						
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:				

連絡先	事業者・施設名
ケアマネジャー等	電話： _____
主に利用している福祉施設 (ショートステイ等)	電話： _____

0000

裏面へつづきます。



\* 0000000000 \*

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 type="checkbox"/> 指定避難所 ( ) <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )
土砂災害	<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域内 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 指定避難所 ( ) <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 type="checkbox"/> マンション等共同住宅__階建ての__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 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 ( )

**本人情報 (あてはまるもの全てに✓)**

医療機器等を使用している  
 人工透析    在宅酸素    インスリン    人工呼吸器    電気式たん吸引器    胃ろう  
 難病患者(人工呼吸器を装着している者、気管切開をしている者等)    その他 ( )

音が聞こえない・聞こえにくい                       物が見えない・見えにくい  
 言葉や文字が理解できない・理解しにくい            危険性が判断できない・判断しにくい  
 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  
 食事、排泄、移動のどれかがひとりでできない  
 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  
 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)

**避難手法 (あてはまるものに✓)**

**避難先への移動が必要なとき、「誰」と「どうやって」避難することができますか。**

本人だけで、徒歩、車いす、手押し車等で移動できる  
 同居・近居の家族・親族が手伝うことで、徒歩、車いす、手押し車等で移動できる  
 車での移動が必要である(徒歩、車いす、手押し車等での移動が困難)

**車での移動が必要なとき、移動手段を本人や家族等で確保できますか。**

車での移動手段を本人・家族・親族で確保できる  
 家族等の車    一般のタクシー    福祉(介護)タクシー    その他 ( )  
 車での移動手段は本人・家族・親族で確保できない

**避難生活での配慮が必要なことがありますか。**

ベッドが必要    避難所内の移動は車いすを利用    多目的トイレが必要  
 その他 ( )

※警戒レベル5が発令された場合は、既に災害が発生または切迫しており、命の危険があるため、直ちに安全を確保するための行動(高所避難・近傍の堅固な建物への退避等)をお願いします。

③ 避難支援等関係者記入欄			メモ(配慮事項)
訪問日	訪問者	対応者	