

個別避難計画作成に向けたチェックシート

令和 年 月 日

■本人の基礎情報

基礎情報	氏名	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	血液型	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
	住所	関市
	自治会	自治会
	電話番号	<input type="checkbox"/> あり (- -) <input type="checkbox"/> なし
	携帯番号	<input type="checkbox"/> あり (- -) <input type="checkbox"/> なし
	FAX番号	<input type="checkbox"/> あり (- -) <input type="checkbox"/> なし
	避難支援を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 75歳以上のみ世帯 <input type="checkbox"/> 要介護3以上 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 身体手帳1~2級 <input type="checkbox"/> 精神手帳1~2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A~A2判定

■住まいの状況と災害リスク

住まい	住まいの種別はどれですか？ <input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅	①ハザードマップ (関市HP)  ②ぎふ山と川の危険箇所マップ (岐阜県HP)  ③岐阜県地震危険度マップ (岐阜県HP) 
	住まいはどのような構造ですか？ <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨・鉄筋	
	住まいの建築時期はいつですか？ ※1981年 (S56年) に新耐震基準が適用されたため	
	<input type="checkbox"/> 1980年 (S55年) 以前 <input type="checkbox"/> 1981年 (S56年) 以後	
	家具の固定はしていますか？ <input type="checkbox"/> 可能な限りしている <input type="checkbox"/> していない	
災害リスク	住まいの土砂災害のリスクはどれに該当しますか？ ※①・②でチェック <input type="checkbox"/> レッドゾーン (建築物の損壊や住民の生命に多大な影響を及ぼす地域) <input type="checkbox"/> イエローゾーン (土砂災害の可能性が予想される地域) <input type="checkbox"/> 自宅は安全 <input type="checkbox"/> 分からない	
	住まいの浸水のリスクはどれに該当しますか？ (L1: 計画規模降雨) ※①・②でチェック <input type="checkbox"/> 0.5m未満 (床下浸水) <input type="checkbox"/> 0.5~3.0m未満 (1階部分が水没) <input type="checkbox"/> 3.0m以上 (2階部分が水没) <input type="checkbox"/> 自宅は安全 <input type="checkbox"/> 分からない	
	住まいの想定最大震度はどれに該当しますか？ ※①・③でチェック <input type="checkbox"/> 震度5強 <input type="checkbox"/> 震度6弱 <input type="checkbox"/> 震度6強 <input type="checkbox"/> 震度7 <input type="checkbox"/> 分からない	
	住まいの液化状発生の可能性はどれに該当しますか？ ※①・③でチェック <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 極めて低い <input type="checkbox"/> 判定が不要 <input type="checkbox"/> 分からない	

個別避難計画作成に向けたチェックシート

■本人の状況

本人の状況	在宅時に過ごしている部屋はどこですか？ <input type="checkbox"/> 日中 (階) <input type="checkbox"/> 夜間 (階)
	自分で移動はできますか？ <input type="checkbox"/> 歩ける ⇒ 杖 (有・無) 歩行器 (有・無) 自力での2階移動 (可・不可) <input type="checkbox"/> 歩けない ⇒ 車いす (有・無)
	自分で助けを呼ぶことができますか？ <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	視力はどうですか？ <input type="checkbox"/> 見える ⇒ メガネ (有・無) <input type="checkbox"/> 見えない ⇒ メガネ (有・無)
	聴力はどうですか？ <input type="checkbox"/> 聞こえる ⇒ 補聴器 (有・無) <input type="checkbox"/> 聞こえない ⇒ 補聴器 (有・無)
	食事はどうですか？ <input type="checkbox"/> 介助なしにできる <input type="checkbox"/> 介助が必要 ⇒ ()
	排泄はどうですか？ <input type="checkbox"/> 介助なしにできる <input type="checkbox"/> 介助が必要 ⇒ ()
	医療機器は使用していますか？ <input type="checkbox"/> あり ⇒ (名称:) <input type="checkbox"/> なし
	上記以外で配慮すべきことはありますか？
	身の回りに福祉専門職はいますか？ (ケアマネジャー、相談支援員など)
	福祉サービスは利用していますか？ (介護サービス・障害サービスなど) <input type="checkbox"/> あり ⇒ 【事業所名: 】 <input type="checkbox"/> なし 【担当者名: 】
	福祉サービスは利用していますか？ (介護サービス・障害サービスなど) <input type="checkbox"/> あり ⇒ 【事業所名: 】 <input type="checkbox"/> なし 【内 容: 】
	かかりつけの医療機関はありますか？ (クリニック・病院など) <input type="checkbox"/> あり ⇒ 【機 関 名: 】 <input type="checkbox"/> なし

個別避難計画作成に向けたチェックシート

■避難支援者

連絡先・同居者	災害時の緊急連絡者 …			近隣支援者	近隣支援者	
	緊急連絡者の住所 …				<input type="checkbox"/> 近所付き合いがある↓下記へ記入 <input type="checkbox"/> ほとんどない	
	緊急連絡者の連絡先 … — —					
	同居者				①氏名・関係性	
	<input type="checkbox"/> 有↓下記へ記入 <input type="checkbox"/> 無				②氏名・関係性	
	①氏名・関係性		②氏名・関係性			
	①連絡先	— —	②連絡先	— —		

■具体的な避難方法 ※水害・土砂災害が安全でも、地震の被害も想定する必要があります。

避難方法	(水害) 避難先はどこですか？				
	<input type="checkbox"/> 自宅 … (判断基準: 浸水エリア外・浸水エリア内だが、浸水深が3.0m未満で2階部分に避難すれば安全が確保できる)				
	<input type="checkbox"/> 自宅外 ⇒ () ※記載例: 水害の危険性がない親戚・友人宅など				
	(土砂災害) 避難先はどこですか？				
	<input type="checkbox"/> 自宅 … (判断基準: 土砂災害警戒区域外・イエローゾーン内に位置しているが、建物が鉄骨(鉄筋)造)				
	<input type="checkbox"/> 自宅外 ⇒ () ※記載例: 土砂災害の危険性がない親戚・友人宅など				
	(地震) 避難先はどこですか？				
	<input type="checkbox"/> 自宅 … (判断基準: 1981年(S56年)以降に建築された建物に居住・耐震補強がされた建物に居住)				
	<input type="checkbox"/> 自宅外 ⇒ () ※記載例: 近所の公園や耐震補強がされている親戚宅など				
	自分自身でどの範囲まで避難準備をすることができますか？ ※避難支援を円滑に行うため、要支援者ご自身もできる範囲で避難準備をお願いします。 例: 自分自身で非常持出品を準備できる、物は持てないが安全な場所まで避難できるなど				
避難の際、避難支援者による支援を必要としていますか？					
自宅内に留まる場合 <input type="checkbox"/> 支援が必要↓下記へ記入 <input type="checkbox"/> 支援は不要 ※自宅内に留まる場合の支援例 (2階への階段の昇り降りなど)					
支援者①		支援者②			
支援内容					
自宅外に避難する場合 <input type="checkbox"/> 支援が必要↓下記へ記入 <input type="checkbox"/> 支援は不要 ※自宅外への避難の支援例 (車イスを押す、荷物を持つなど)					
避難先		避難手段		<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()	
支援者①		支援者②			
支援内容					