

防災手帳 — 災害時個別支援プラン — 【別冊】

災害時にどのような支援が必要か、日頃から考えることで災害時に慌てずに行動することができます。どのような支援が必要か防災手帳に記入してみましょう。

防災手帳を作成したら1年に一度は見直ししてみましょう。自身の状況が大きく変わっていたら更新版を作成しましょう。

ご家族や利用している福祉サービスの方と一緒に作成し、必要な支援について確認しましょう。

防災・医療情報キットを作成している方は、キットと一緒に防災手帳も保管しましょう。

個別支援プランは作成者や支援者も保管できるように、3枚複写になっています。枚数が足りない場合はコピーしてください。

個別支援プランについてのお問い合わせ先
目黒区健康福祉計画課
電話：03-5722-9689
FAX：03-5722-9347

防災・救急医療情報キットや防災袋に入れて、避難するときは必ず持ちだしましょう。

防災手帳

— 災害時個別支援プラン —

この手帳は、災害が発生して避難するときに、必要なことを記入しています。災害が発生したときや困っている様子を見かけたら、支援をお願いします。

ふりがな	新規 更新
本人氏名 (男・女・その他)	作成者 {本人・親族・事業者・協会・自治会 その他()}
作成年月日 年 月 日	有・無

防災・救急医療情報キット

この手帳の保管先

*保管及び情報提供を了承する場合は、○をしてください。

目黒区・作成者・避難支援者

関係機関連絡先

名称	電話・FAX
目黒区役所	電話 03-3715-1111(代)
目黒区防災課	電話 03-5723-8700 FAX 03-5723-8725
目黒警察署	電話 03-3710-0110
碑文谷警察署	電話 03-3794-0110
目黒消防署	電話 03-3710-0119

防災手帳 — 災害時個別支援プラン —
発行日 令和4年3月発行
編集・発行
目黒区健康福祉部健康福祉計画課
電話 03-5722-9689
FAX 03-5722-9347



個別支援プランは個人情報がたくさん書かれています。落としたり、なくしたりしないように注意しましょう。

住所 (住民票上の住所)	目黒区 丁目 番 号 (建物名称・室番号) (電話： (FAX：)
居所 (実際に住んでいる場所)	目黒区 丁目 番 号 (施設名) (電話： (FAX：)
メール	@
生年月日	年 月 日生まれ
要介護認定	要介護 / 要支援 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 度 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級
障害の種類	() () ()
難病等	病名：()

住所欄には住民票上の住所を記入してください。

居所欄には実際に住んでいる場所の住所を記入してください。グループホームなどの施設に入所している方は、施設の住所を記入してください。

介護度や障害の等級に変更があったら内容を見直してください。

災害時の避難方法・配慮してほしいこと☑をつけてください

自力で避難できる はい・いいえ
避難する時に手伝ってくれる方 いる・いない
避難方法は、
徒歩・杖・車いす・歩行器
その他()
*災害時は、普通車両の使用はできません。
避難先で必要な介助
食事・着替え・体位変換・トイレ
おむつ替え その他()
意慮の伝達
難しい・簡単なことのみ理解できる・問題ない
物が見えにくい・音が聞こえにくい
その他、避難先で配慮してほしいこと

災害時に必要な支援や、配慮してほしいことを確認しましょう。杖や歩行器など避難に必要なものがある場合は、避難するときにすぐ使えるようにしておきましょう。避難時や避難先で配慮してほしいことが書ききれない場合は、別の紙に記入してホチキス等で貼付してください。

考えている避難先を記入してください。災害時に建物や道路が崩れて目的の場所に行けないこともあります。避難先は複数考えておきましょう。

現在、考えている避難先(在宅避難が難しい場合)

地域避難所	()
親族や知人宅	()

防災手帳 — 災害時個別支援プラン — 【別冊】

利用している介護保険サービス、障害サービスについて記入してください。

現在利用している介護保険サービスと障害者サービス

【介護保険サービス】 ケアマネジャー	事業所名 () 電話番号 () 担当者 ()
【障害サービス】 指定相談支援事業所相談員	事業所名 () 電話番号 () 担当者 ()
サービス内容 (例：訪問看護、訪問介護、通所施設等)	

緊急時連絡先 親族・知人・ケアマネジャーなど

ふりがな	氏名	私との関係
住 所	区 丁目 番 号	(建物名称・室番号：)
電話・FAX		

ふりがな 氏名 私との関係

住 所	区 丁目 番 号	(建物名称・室番号：)
電話・FAX		

緊急時に連絡が取れる方の連絡先を記入してください。個人情報ですので、記入する前に、その方から了承を得てください。

安否確認や避難支援をしていた方をご記入ください。その際は、避難支援をして下さる方を優先してください。災害時はだれが被災するかわかりません。複数の方に安否確認や避難支援の協力をしてもらえるようにしておきましょう。個人情報ですので、記入する前に、その方から了承を得てください。

安否確認・避難支援していただく方

*避難支援することについて、承諾を得ている方をご記入ください。

ふりがな	氏名	私との関係
住 所	区 丁目 番 号	(建物名称・室番号：)
電話・FAX		
メー ル	@	
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他 ()	

ふりがな 氏名 私との関係

住 所	区 丁目 番 号	(建物名称・室番号：)
電話・FAX		
メー ル	@	
支援内容	<input type="checkbox"/> 避難所への同行 <input type="checkbox"/> 訪問での安否確認 <input type="checkbox"/> 電話のみによる安否確認 <input type="checkbox"/> その他 ()	

注意 個別支援プランは個人情報がたくさん書かれています。落としたり、なくしたりしないように注意しましょう。

【医療情報】 **本人保管用**

かかりつけの医療機関・薬局

医療機関・薬局	担当医	電話

治療中の病気

病名	治療内容、服用中の薬など ※お薬手帳のコピー貼付でも可

医療的ケアの有無 (該当するものに「☑」を記入。)

たんの吸引・ 胃ろう・ 経鼻経管栄養・ ストマ
 尿カテーテル・ ペースメーカー・ インスリン注射
 人工透析 (週 回)・その他 ()

アレルギー 食べ物 あり ()・ なし
 薬 剤 あり ()・ なし

水や食べ物について注意が必要なこと
 (例：糖尿病食、腎臓病食、とろみをつける、ミキサー食など)

かかりつけの病院や治療中の病気については、特に記入が必要なものを優先して記入してください。記載しきれない場合は欄外か別の紙に記入してホチキス等で貼付してください。病院や薬に変更があったら内容を見直して下さい。

医療的なケアが必要な方やアレルギーのある方はその内容を記入してください。避難先等で食べ物や飲み物に配慮が必要な方は記入してください。

防災手帳—災害時個別支援プラン—の個人情報の提供について

目黒区長 宛て
この防災手帳—災害時個別支援プラン—の記載内容について、目黒区、作成者及び避難支援者に情報提供をすることに同意し、提出します。

*このプランによって、災害時に安否確認や避難行動の支援が受けられることを、必ずしも保証するものではないこと、及び支援者は法的な責任や義務を負わないことについて、承知しています。
*本書に記載した避難支援者には、承諾を得ています。

年 月 日

本人氏名 _____

【ご本人以外が記入した場合は、下欄もご記入ください】

代筆者氏名 _____

防災手帳を本人だけでなく、目黒区、作成者および避難支援者で保管するための署名です。

