

わたしの避難準備シートその1 (災害時の避難情報)

平常時の外部への情報提供 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		作成日： 令和 年 月 日				
フリガナ	生年月日		年	月	日	電話
氏名	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	FAX
住所						
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合 病名 (<input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> ストーマ装置)					
周辺のハザードマップの状況	<input type="checkbox"/> 洪水 (氾濫流、河岸浸食含む)	<input type="checkbox"/> 浸水想定	<input type="checkbox"/> 0.5m 未満 (床下浸水相当) <input type="checkbox"/> 0.5m 以上～3m 未満 (2階床下浸水)			<input type="checkbox"/> 3m 以上～5m 未満 <input type="checkbox"/> 5m 以上～10m 未満 <input type="checkbox"/> 10m 以上
	<input type="checkbox"/> 土砂災害 (がけ崩れ) ※土砂災害警戒区域に該当		<input type="checkbox"/> 内水氾濫 【浸水の深さ： 】			
風水害	避難場所候補	名称				持ち物 避難時の共通事項 配慮が必要なこと
	避難方法 避難経路	警戒レベル1 (早期注意情報)				
		警戒レベル2 (大雨・洪水注意報)				
		警戒レベル3/警戒レベル4 (高齢者等避難)/(避難指示)				
避難場所候補	名称					
避難方法 避難経路						
避難支援者	氏名	住所	本人との関係			
		電話	平常時の外部への情報提供 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
	氏名	住所	本人との関係			
		電話	平常時の外部への情報提供 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
支援内容	<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難準備 <input type="checkbox"/> 避難付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()					
避難場所までの移動	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 道具が必要 (<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つえ <input type="checkbox"/> その他 ())					
	<input type="checkbox"/> 介助が必要 (<input type="checkbox"/> 体を支える <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> その他 ())					
	移動に使用できる車の有無 <input type="checkbox"/> あり 運転手 () <input type="checkbox"/> なし					
作成支援者	氏名	所属事業所・団体名				
	電話	FAX	E-mail			

わたしの避難準備シートその2（わたしの情報）

作成日：令和 年 月 日

障害者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 身体（ ）級 精神（ ）級 療育（ ）			障害 支援区分		
介護保険	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 要支援（ ）級 要介護（ ）級			指定難病 医療受給者証	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
福祉 サービスの 利用状況	事業所名		サービスの種類	利用の曜日	事業所の連絡先	
かかりつけの 医療機関	名称		担当医		電話	
	名称		担当医		電話	
	名称		担当医		電話	
主な病気						
くすり						
使用中の 医療機器						
日常生活面の 配慮事項	食事		移動			
	トイレ		会話			
	着脱		危険 判断			
	入浴		見守り			
	その他					
在宅時に主に 過ごす部屋	日中		夜間			
居住建物		階数		構造	建築年数	
居住階数		生活形態	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
緊急時の 連絡先	氏名	住所				家族構成図
		電話		続柄		
	氏名	住所				
		電話		続柄		
	氏名	住所				
		電話		続柄		

★このシートその2はフェイスシート等の写しの添付により、内容が重複する記載の省略をすることができます。

わたしの避難準備シートその1 (災害時の避難情報)

平常時の外部への情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		作成日： 令和 ● 年 ● 月 ● 日				
フリガナ	サッポロ タロウ	生年月日	昭和●● 年 ● 月 ● 日	電話	011-●●●●-●●●●	
氏名	札幌 太郎	年齢	38 歳	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 FAX 011-●●●●-●●●●	
住所	札幌市●●区●条西●丁目●●					
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合 病名 () <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> ストーマ装置					
周辺のハザードマップの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水 (氾濫流、河岸浸食含む) <input type="checkbox"/> 浸水想定 <input type="checkbox"/> 0.5m 未満 (床下浸水相当) <input checked="" type="checkbox"/> 0.5m 以上～3m 未満 (2階床下浸水) <input type="checkbox"/> 3m 以上～5m 未満 <input type="checkbox"/> 5m 以上～10m 未満 <input type="checkbox"/> 10m 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害 (かけ崩れ) ※土砂災害警戒区域に該当 <input checked="" type="checkbox"/> 内水氾濫 【浸水の深さ： 0.3～0.5 床下浸水】					
風水害	避難場所候補	名称	中央小学校			
		住所	札幌市●●区●条西●丁目●●			
	避難方法	警戒レベル1 (早期注意情報)	避難支援者と連絡をとりながら自宅で待機。テレビや札幌市HPなどから気象情報に注意。			
	避難経路	警戒レベル2 (大雨・洪水注意情報)	避難時の持ち物を準備し、避難経路を確認。			
地震	避難場所候補	名称	中央中学校			
		住所	札幌市●●区●条西●丁目●●			
	避難方法	警戒レベル3/警戒レベル4 (高齢者等避難)/避難指示	避難所の開設状況を「さっぽろ防災ポータルHP」や「さっぽろ防災アプリ『そなえ』」から確認し避難を開始。			
	避難経路	<ul style="list-style-type: none"> 避難には付添いが必要なため、同居の父母と一緒に避難。 父母の支援が難しい場合は、日ごろから面識のある、近隣の北海さんと一緒に、中央小学校に避難。 避難所では周囲の環境から落ち着かなくなり大声を出すこともあるため「福祉避難スペース」の利用希望を避難所の受付で伝える。 週3日 (月水金) は通所をしているため、通所先で災害が発生した場合は、父母と連絡を取りあい安否確認。通所先でそのまま避難するが、難しい場合には、父が車で迎えに行く。 				
避難支援者	氏名	札幌 一郎	住所	札幌市●●区●条西●丁目●●	本人との関係	父
		電話	090-●●●●-●●●●	平常時の外部への情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
	氏名	北海 三郎	住所	札幌市●●区●条西●丁目●●	本人との関係	近隣の方
		電話	090-●●●●-●●●●	平常時の外部への情報提供	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
支援内容		<input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難準備 <input checked="" type="checkbox"/> 避難付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()				
支援内容		<input type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 避難準備 <input checked="" type="checkbox"/> 避難付き添い <input checked="" type="checkbox"/> その他 (同居の父母が支援できない場合の支援)				
避難場所までの移動		<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 道具が必要 (<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つえ <input type="checkbox"/> その他 ()) <input checked="" type="checkbox"/> 介助が必要 (<input type="checkbox"/> 体を支える <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> その他 ()) 移動に使用できる車の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり 運転手 (父) <input type="checkbox"/> なし				
作成支援者	氏名	福祉 太郎	所属事業所・団体名	相談支援事業所●●●●		
	電話	011-●●●●-●●●●	FAX	011-●●●●-●●●●	E-mail	●●●●@●●●●.jp

持ち物

避難時の共通事項

食べ物 (食べられたものの)	水	衣類 下着
薬	お薬手帳	

配慮が必要なこと
避難場所では、困りごとを周囲にうまく伝えられないことがあるので、適切な声掛けが必要

わたしの避難準備シートその2 (わたしの情報)

作成日：令和 ●年●月●日

障害者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 身体 () 級 精神 () 級 療育 (A)			障害 支援区分	4		
介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 要支援 () 級 要介護 () 級			指定難病 医療受給者証	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
福祉 サービスの 利用状況	事業所名	サービスの種類	利用の曜日	事業所の連絡先			
	●●生活介護	生活介護	月水金	011-●●●●-●●●●			
	●●ショートステイ	短期入所	不定期	011-●●●●-●●●●			
かかりつけの 医療機関	名称	●●病院	担当医	●● ●●	電話 011-●●●●-●●●●		
	名称	●●クリニック	担当医	●● ●●	電話 011-●●●●-●●●●		
	名称		担当医		電話		
主な病気	●●病、●●症						
くすり	●●●●、●●●● ※別紙のおくすり手帳の写しの通り						
使用中の 医療機器	●●●●、●●●●						
日常生活面の 配慮事項	食事	かみきれないものを飲み込むことが苦手		移動	手をつなぐなど一部介助が必要		
	トイレ	一人のできるが一部介助が必要		会話	伝えたいことがうまく話せないことがある。		
	着脱	一人のできるが一部介助が必要		危険 判断	不可		
	入浴	一部介助が必要		見守り	見知らぬ場所が苦手なので慣れるまで必要		
	その他	困りごとを周囲にうまく伝えられないことがあるので、適切な声掛けが必要 慣れていない場所に行くと落ち着かなくなり、大声を出してしまうことがある。					
在宅時に主に 過ごす部屋	日中	1階のリビング		夜間	2階の寝室		
居住建物	戸建て	階数	2階建て	構造	木造	建築年数	約20年
(集合住宅の場合) 居住階数	生活形態		<input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他 ()				
緊急時の 連絡先	氏名	札幌 一郎	住所	札幌市●●区●条西●丁目●●		家族構成図	
			電話	090-●●●●●●-●●●●●●	続柄	父	
	氏名	札幌 花子	住所	札幌市●●区●条西●丁目●●			
			電話	090-●●●●●●-●●●●●●	続柄	母	
	氏名		住所				
		電話			続柄		

★このシートその2はフェイスシート等の写しの添付により、内容が重複する記載の省略をすることができます。

「わたしの避難準備シート」

作成のご案内 ～災害への備え、できていますか？～

札幌市からの
お知らせ

SAPPORO

わたしの避難準備シートとは

高齢者や障がいのある方といった、災害時の避難に特に支援が必要な方(避難行動要支援者)お一人おひとりに合わせて、「どこに避難するか」「どんな配慮が必要か」などを記載し、ご本人やご家族の方などが災害に備えて事前に確認しておくもので、災害時に円滑な避難につなげることを目的に作成します。

どんな人が対象なの？

災害発生時や災害が発生する恐れがある場合に自力で避難することが難しい介護や障がいの程度が重い方で、災害発生時にその場から避難することが必要な地域(洪水や土砂災害警戒区域など)にお住まいの方が対象です。



どのように作成するの？

「わたしの避難準備シート」の作成を希望される場合には、札幌市の協力依頼を受けた、日頃から担当されているケアマネジャーや相談支援専門員の方にご協力いただき、作成をお手伝いします。(※費用はかかりません)

「わたしの避難準備シート」作成にあたってのポイントを裏面にまとめていますので、ご覧ください。



「わたしの避難準備シート」作成のポイント

① お住まいの地域の災害リスクを知りましょう！

お住まいの地域が土砂災害警戒区域に含まれていないかや、大雨で河川が氾濫したときの浸水想定など、災害時のリスクをハザードマップや「札幌市地図情報サービス(ホームページ)」などで確認しましょう。

札幌市 ハザードマップ

検索



② 避難先を考えましょう！

①で確認したお住まいの地域の災害リスクや心身の状態を考え、ご自身にあった避難先を考えましょう。

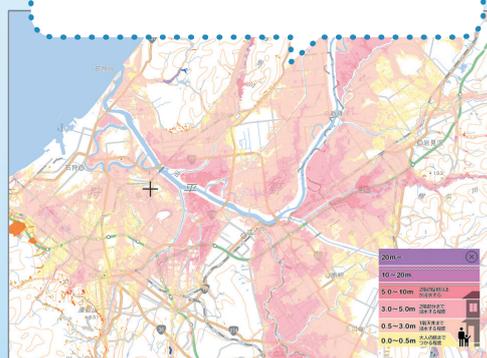
避難先の例

- 自宅の上階に避難(危険性が低い場合)
- 親戚や友人、知人の家に避難
- 家族などと一緒に、最寄りの指定緊急避難場所(小学校など)に避難 ……など



札幌市
地図情報サービス

住所を選択するだけで、ハザード状況や近くの避難所が簡単に確認できます。



③ 災害時の備えを考えましょう！

避難する時に必要な支援の内容や配慮してほしいことを考えておきましょう。また、家族や親戚、ご近所のお知り合いなど支援をお願いする方を決めておきましょう。

①から③をふまえて「わたしの避難準備シート」を作りましょう。
日ごろから災害が起こった時のことをイメージしておくことがとても大切です。
災害時にあわてることなく「より良い避難」ができるように準備しましょう。



上記のポイント①から③については、日頃から担当されているケアマネジャーや相談支援専門員の方が一緒になって考え、シートの作成をお手伝いします。

【札幌市】

わたしの避難準備シート
(個別避難計画)作成 推進事務局

TEL 050-3358-7652

FAX 050-8886-0503

Email watahina_sheet_sapporo@medi-staffsup.com

受付時間 ▶ 8:45～17:15

※土日祝休日、年末年始(12/29～1/3)除く

留 意 事 項

<個人情報取扱について>

表面の「1」に同意された場合、「2」に同意されない場合においても、わたしの避難計画シート（個別避難計画）の作成に必要な限度において、避難を支援する方の候補となる方や、福祉事業者などの関係機関に、あなたの個人情報を提供することがあります。また、わたしの避難準備シート（個別避難計画）の作成後における、シートに記載された情報の取扱いについては、下記のとおりです。

ア 平常時

避難支援等関係者（札幌市の関係機関や、地域で災害時の避難支援に取り組む町内会や地区社会福祉協議会など）に情報を提供します。

ただし、表面の「2」に同意されない場合、または避難を支援する方たちなどが同意しない場合は提供しません。

イ 災害発生時または発生の恐れがあるとき

避難の支援などの実施に必要な限度で避難を支援する方や福祉事業者などの関係機関に情報を提供します。

<同意した場合の効果について>

わたしの避難準備シート（個別避難計画）の作成や情報提供に同意することにより、災害時に避難の支援を受けられる可能性が高くなりますが、災害時には、避難を支援する方たちなど関係者も自分自身や家族の安全が最優先となりますので、シートにもとづく避難支援が必ず行われることを保証するものではありません。また、避難を支援する方たちなど関係者が法的な責任や義務を負うものではありません。

【同意書についてのお問合せ先】

〒060-0005 札幌市中央区北5条西2-5 JRタワーオフィスプラザさっぽろ 19F
札幌市わたしの避難準備シート(個別避難計画)作成推進事務局
電話 050-3358-7652 F A X 050-8886-0503

令和 年 月 日

札幌市長

事業所番号

事業所所在地

事業所名

担当者名

電話番号

わたしの避難準備シート（個別避難計画）作成報告書

「わたしの避難準備シート（個別避難計画）」について、下記のとおり関係書類と合わせて提出します。

記

わたしの避難準備シート（個別避難計画）【原本】	名分
個別避難計画の作成・個人情報の提供に関する同意書【原本】 （作成に不同意であったものも含む）	名分

（作成内訳）

	作成対象者 （氏名）	住所	作成者 （氏名）	備考
1				
2				
3				
4				
5				

記載例

令和 7 年 ●● 月 ●● 日

札幌市長

事業所番号 ●●●●●●●●●●
事業所所在地 札幌市●●区●条●丁目●-●
事業所名 居宅介護支援事業所
SPケア札幌
担当者名 代表 介護 次郎
電話番号 011-●●●●-●●●●

わたしの避難準備シート（個別避難計画）作成報告書

「わたしの避難準備シート（個別避難計画）」について、下記のとおり関係書類と合わせて提出します。

記

わたしの避難準備シート（個別避難計画）【原本】	2名分
個別避難計画の作成・個人情報の提供に関する同意書【原本】 （作成に不同意であったものも含む）	3名分

（作成内訳）

	作成対象者 （氏名）	住所	作成支援者 （氏名）	備考
1	札幌 三郎	札幌市●●区●条●丁目●-●	介護 次郎	
2	札幌 花子	札幌市●●区●条●丁目●-●	介護 次郎	
3				
4				
5				

口座振替申出書

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市長

住所

氏名

㊞

わたしの避難準備シート(個別避難計画)作成支援協力報酬に係る振込口座について、
下記のとおり届出いたします。

【口座振込依頼欄】

銀行名	銀行・信用金庫・信用組合 (金融機関コード：)
支店名 (支店コード)	本店・支店・出張所
口座種目	普通 ・ 当座 ・ その他
口座番号	
フリガナ 口座名義人氏名	

記載例（運営法人名義の口座に振り込む場合）

口座振替申出書

令和 7 年 ●● 月 ●● 日

（あて先）札幌市長

住所 札幌市●●区●条●丁目●-●

一般社団法人 ケア札幌グループ

氏名 代表理事 北海 太郎

印

わたしの避難準備シート（個別避難計画）作成支援協力報酬に係る振込口座について、下記のとおり届出いたします。

運営法人の代表者印（代表取締役、理事長、会長等の表示がある印）の押印をお願いいたします。

【口座振込依頼欄】

銀行名	●●●● ●銀行・信用金庫・信用組合 (金融機関コード：)
支店名（支店コード）	●●●● ●本店・支店・出張所
口座種目	●普通 ・ 当座 ・ その他
口座番号	●●●●●●●●
フリガナ 口座名義人氏名	イッパ ンジャ ダ ンホウ ジ ンケア サッポ ー ロ グル ー プ タ イヨウ リジ ホカイ タウ 一般社団法人ケア札幌グループ 代表理事 北海 太郎

「運営法人名および代表者氏名」名義の口座情報の記載をお願いいたします。
※委任状の提出は不要です。

記載例（運営法人名義以外の口座に振り込む場合）

口座振替申出書

令和 7 年 ●● 月 ●● 日

（あて先）札幌市長

住所 札幌市●●区●条●丁目●-●

居宅介護支援事業所SPケア札幌

氏名 代表 介護 次郎

印

わたしの避難準備シート（個別避難計画）作成支援協力報酬に係る振込口座について、
下記のとおり届出いたします。

事業所等の代表者印の押印をお願いいたします。

【口座振込依頼欄】

銀行名	●●●● 銀行・信用金庫・信用組合 (金融機関コード：)
支店名（支店コード）	●●●● 本店・支店・出張所
口座種目	普通 ・ 当座 ・ その他
口座番号	●●●●●●●●
フリガナ 口座名義人氏名	キョタクカイゴ シエンジギョウシヨエスピケアサッポロ タヒヨウ カイゴ ジヨウ 居宅介護支援事業所SPケア札幌 代表 介護 次郎

事業所等の名義など振込を希望する口座情報の記載をお願いいたします。

※別紙の「委任状」の提出が必要です。記載例をご参照ください。

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市長

委任者 住所

氏名

印

私は、わたしの避難準備シート（個別避難計画）作成支援協力にかかる報酬の請求及び受領を以下の者に委任します。

受任者 住所

氏名

印

記載例（運営法人名義以外の口座に振り込む場合）

委任状

令和 7 年 ●● 月 ●● 日

（あて先）札幌市長

委任者

住所 札幌市●●区●条●丁目●-●

一般社団法人 ケア札幌グループ

氏名 代表理事 北海 太郎

印

運営法人の住所、法人名、代表者名の記載をお願いいたします。

私は、わたしの避難準備シート（個別避難計画）作成支援協力にかたがたの請求及び受領を以下の者に委任します。

運営法人の代表者印（代表取締役、理事長、会長等の表示がある印）の押印をお願いいたします。

受任者

住所 札幌市●●区●条●丁目●-●

居宅介護支援事業所SPケア札幌

氏名 代表 介護 次郎

印

口座振替申出書に記載した事業所等の住所、事業所等の名称、事業所等の代表者名の記載をお願いいたします。

事業所等の代表者印（口座振替申出書に使用した印と同じ印）の押印をお願いいたします。