

オモテ面

できる範囲で書いてほしいワン! 難しいところは空欄のままでもいいワン!

### わたしのひなんシート(個別避難計画)

本人確認番号

**1 ひなん支援の調査(令和7年度)**  
この調査票は全部で4ページです。同封のお知らせ等をご確認いただいた上で、ご回答ください。  
【回答日】 令和 7 年 8 月 13 日  
【回答する人】  本人  代理人(代理人氏名: 広島 一郎)

**2 質問1** 現在、施設へ入居・入所、または長期(6か月程度)で入院していますか。  
 はい → 「はい」の方は、**調査終了**です。  
 いいえ

**3 質問2** 災害のときに、家族や知人の支援がなくても、自分でひなんできますか。  
 はい → 「はい」の方は、**わたしのひなんシート**に進んでください。  
 いいえ

**4 質問3** 災害のときに、家族や知人から支援をうけてひなんできますか。  
 はい (  「はい」と回答した方のうち、支援する人が仕事などで日常的にいない時間帯がある )  
 いいえ

**5 質問4** 災害に備え、あなたの連絡先と、あなたと連絡がとれない場合の連絡先をお書きください。

氏名(または名称)	電話番号	関係	住所(分かる範囲で)
広島 花子	090-0000-0000	本人	
広島 一郎	090-0000-0000	長男	同居
中国 葉子	090-0000-0000	長女	広島市〇区△町△番△-△△△号〇〇ビル

**6 質問5** 日頃、利用している医療機関などがあれば、お書きください。

区分	施設名	担当	電話番号
かかりつけ医療機関	〇〇病院	〇〇医師	082-0000-0000
訪問看護ステーション	〇〇訪問看護ステーション	〇〇さん	082-0000-0000
ケアマネジャー・相談支援専門員	〇〇居宅介護支援事業所	〇〇さん	082-0000-0000

**5** あなたのお住まい(左の住所)におけるハザードマップでの災害危険性を表示しています。同封のお知らせを参考に、ひなん先などを考えましょう。

**ひなん先** (安全なところにある親族・知人宅や市が開設するひなん場所など)

**ひなん先[1]**

①親族・知人宅 **長女** 宅(2階)  
住所 広島市〇区△町△番△-△△△号〇〇ビル  
連絡先 090 - △△△△ - △△△△

②市が開設するひなん場所  
名称 \_\_\_\_\_

③福祉避難所 施設名 \_\_\_\_\_

④自宅 \_\_\_\_\_ 階

⑤その他 名称 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 階)  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

**ひなん先[2]**

①親族・知人宅 \_\_\_\_\_ 宅( \_\_\_\_\_ 階)  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

②市が開設するひなん場所  
名称 **〇〇小学校**

③福祉避難所 施設名 \_\_\_\_\_

④自宅 \_\_\_\_\_ 階

⑤その他 名称 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 階)  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

家を出るまでに準備すること  家族等への連絡  持っていく物の準備  家の戸じまり (ひなん先[1]・[2]共通)  その他( \_\_\_\_\_ )

ひなん先[1]までの移動方法	②移動時間	ひなん先[2]までの移動方法	②移動時間
<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> (介護)タクシー <input type="checkbox"/> その他( _____ )	20 分	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> (介護)タクシー <input type="checkbox"/> その他( _____ )	20 分
ひなんに必要な時間(①+②の合計) 30 分		ひなんに必要な時間(①+②の合計) 30 分	

**あなたのひなんを支援する人** (ご家族やご近所さんなど) ※ひなん支援の方法等を相談しましょう。

氏名	住所	内容
① 氏名 中国 葉子 関係 長女	住所 広島市〇区△町△番△-△△△号〇〇ビル 電話 090-0000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> ひなん情報・ひなん時期の連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ひなん先までの移動支援 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
② 氏名 広島 一郎 関係 長男	住所 広島市〇区〇〇町〇〇番〇〇号 電話 090-0000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> ひなん情報・ひなん時期の連絡 <input checked="" type="checkbox"/> ひなん先までの移動支援 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

右側の **わたしのひなんシート** を書ける範囲でお書きください。 ウラ面にお進みください。

**1 回答日、回答する人**

- 回答日: 和暦で年月日をお書きください。
- 回答する人: 「本人」か「代理人」かをお選びください。代理人の場合は、代理人氏名もお書きください。

**2 質問1~3**

- 各質問の「はい」または「いいえ」にチェック「✓」してください。

**3 質問4**

- あなたの連絡先と、あなたと連絡がとれない場合の連絡先をお書きください。

**4 質問5**

- 日頃、利用している医療機関などがあれば、施設名、担当者名、電話番号をお書きください。

**5 お住まいの地域で予想される災害**

- あなたのお住まい(左の住所)におけるハザードマップでの災害危険性を、下のピクトグラムで表示しています。同封のお知らせを参考に、ひなん先などを考えましょう。



**6 ひなん先[1]・[2]**

- ①~⑤のいずれか1つにチェック「✓」のうえ、該当欄に名称等をお書きください。

**7 家を出るまでに準備すること**

- 家を出るまでに準備することにチェック「✓」し、おおよその準備時間をお書きください。

**8 ひなん先[1]・[2]までの移動方法**

- ひなん先までの移動方法にチェック「✓」し、おおよその移動時間をお書きください。
- ①「準備時間」と②「移動時間」を合計した時間をお書きください。

**9 あなたのひなんを支援する人**

- ひなんを支援してくれる人について、氏名、関係、住所、電話番号を記入し、支援内容にチェック「✓」してください。

この紙は記入例だから、返信は不要なんだワン!



広島広域都市圏マスコットキャラクター ひろしま都市犬はっしー

注目!

オモテ面の **質問2** で「はい」を選んだ人は **お知らせ** を書いて調査終了です。  
 オモテ面の **わたしのひなんシート** が完成した人(ひなん先や支援する人を書いた人) → **質問7** へ  
 オモテ面の **わたしのひなんシート** に空欄がある人 → **質問6** へ

**10 質問6** 「わたしのひなんシート」を書くことが難しかった(書かなかった)理由を教えてください。

- ひなんシートを作成する意思がない
- ひなん先がわからない
- ひな人を支援する人がいない
- その他( )

**11 質問7** 災害のときのために、ひなん支援に必要な情報を地域等と共有することに同意しますか。

- はい **お知らせ** と **わたしの情報** を書いて、**調査終了** です。
- いいえ **お知らせ** を書いて、**調査終了** です。

**12 お知らせ** 「防災情報電話通知サービス」をご利用いただけます!

**防災情報電話通知サービスとは**  
 事前に登録いただいた電話番号に電話がかかり、自動音声で避難情報等の防災情報をお知らせするサービスです。詳細は同封の「ひなん支援の調査へのご協力」の8をご覧ください。  
 ※施設へ入居・入所、長期入院している人(質問1で「はい」と回答した人)は、利用要件を満たさないため、ご利用できません。また、既に登録がある人は登録を削除させていただきます。

防災情報電話通知サービスの利用を希望しますか。  希望する  希望しない

希望する場合は①～③をお書きください。

① 電話通知サービスのお知らせ先 どちらかを○で囲んでください。(フリガナ) **ヒロシマ イチロウ**  
 本人  支援者  支援者氏名 **広島 一郎**

② ①の電話番号(1回線のみ) **090-0000-0000**

③ 登録する小学校区  お住まいの小学校区  追加したい小学校区( )

※既に登録がある人は登録内容を青色で印字しております。変更がある場合は訂正してください。

**質問7** で「はい」と回答した場合について

■共有するあなたの情報(ひなん支援に必要な情報)

- ・氏名・生年月日・性別・住所・連絡先(電話番号など)
- ・ひなん支援に必要な事由(要介護度や障害の種類、等級など)
- ・ひなん支援の調査票( **わたしのひなんシート**、**わたしの情報** )含む

※「あなたのひな人を支援する人」、**質問4** などで記載された方の情報も共有するため、事前に同意を得てください。

※自分でひなんできる人( **質問2** で「はい」と回答した人)の情報は、地域で支援に関わる人等へ提供しません。

※情報の共有に関する同意は、変更の申出がない限り、継続するものとして取り扱います。

**13 わたしの情報**

(フリガナ) 氏名	ヒロシマ ハナコ	性別	女	生年月日	SOO年 O月 OO日
住所	広島市〇区〇町〇丁目〇番〇号〇〇ビル〇号室 ※上の住所がお住まいの住所と異なる場合は、こちらにお住まいの住所をお書きください。 <b>広島市〇区〇〇町〇丁目〇番〇〇号</b>				
該当要件	要介護、身体障害				
同居している人	<input checked="" type="checkbox"/> あり(氏名(関係): <b>広島 一郎(長男)</b> ) <input type="checkbox"/> なし(ひとり暮らし)				
町内会・自治会	<input type="checkbox"/> 入っている <input checked="" type="checkbox"/> 入っていない( <input checked="" type="checkbox"/> いまは入っていないが、話を聞いてみたい )				
交流のある人(ご近所さん)	① 氏名	<b>市島 広子</b>	関係	<b>二女</b>	
	② 氏名	<b>安芸 太郎</b>	関係	<b>隣人</b>	
住まいの状況	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造	規模	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	
	高さ	<b>2</b> 階建て <b>1</b> 階に居住(建築時期: <b>1990</b> 年頃)			
ひなんする時に困ること	<input checked="" type="checkbox"/> 気象情報やひなん情報の入手( <b>いつひなんすればいいかわからない</b> ) <input checked="" type="checkbox"/> ひなん先までの移動( <b>ひなん場所まで歩くことに不安がある</b> ) <input type="checkbox"/> その他( )				
身体状況	<input type="checkbox"/> 車いす使用 <input checked="" type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input checked="" type="checkbox"/> 耳が聞こえない・聞こえにくい( <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 ) <input type="checkbox"/> 話すことが難しい <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 目が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> その他( )				

■あなたの情報を共有する人

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 【地域で支援に関わる人】 | 【行政機関】         |
| ・自主防災組織      | ・地域包括支援センター    |
| ・町内会・自治会     | ・障害者基幹相談支援センター |
| ・民生委員・児童委員   | ・消防団           |
| ・地区社会福祉協議会   | ・ひな人を支援する人     |

災害時の地域の助け合いは平常時のつながりの延長にあります。町内会・自治会に入る、日ごろから地域の方と挨拶や声掛けを行うなど、ご近所づきあいを大切にしましょう。

ウラ面

**10 質問6**

- ・オモテ面の「わたしのひなんシート」を書くことが難しかった(書かなかった)理由について、該当する理由にチェック「✓」してください。

**11 質問7**

- ・ひなん支援に必要な情報を、地域等と共有することに同意する場合は「はい」、同意しない場合は「いいえ」にチェック「✓」してください。  
 ※共有先は、下段右側の「あなたの情報を共有する人」をご確認ください。

**12 お知らせ**

- ・防災情報電話通知サービスの利用について、「希望する」または「希望しない」にチェック「✓」してください。
- ・希望する場合は、①～③をお書きください。

**13 わたしの情報**

- ・氏名(フリガナ)、性別、生年月日を表示しています。
- ・表示されている住所が正しい情報であるかご確認ください。お住まいの住所と異なる場合は、下欄へ正しい住所をお書きください。
- ・調査票をお送りする対象として該当している要件を表示しています。
- ・同居について、「あり」または「なし」にチェック「✓」してください。「あり」の場合、同居している人の氏名及び関係をお書きください。
- ・町内会や自治会について、「入っている」または「入っていない」にチェック「✓」してください。「入っていない」場合で「いまは入っていないが、話を聞いてみたい」に該当する場合は、「✓」してください。
- ・交流のあるご近所さんの氏名及び関係を、最大2名までお書きください。
- ・住まいの構造、規模、高さについて、それぞれお書きください。
- ・ひなんするときに困ることや不安があることについてお書きください。
- ・現在の身体状況について、当てはまること全てにチェック「✓」してください。



この紙は記入例だから、返信は不要なんだワン!