

# 防災対策チェックリスト

災害が起きる前に、知っておきたいこと、準備しておきたいこと、また、実際に災害が起きた時、どんな対応をすればよいか。

障がい者が自立生活をおくるうえで、必要な防災知識・心構えをチェックリストとしてまとめました。

○各対応例を参考に、自分なりのプランを考えてみましょう。

○リストに書き込むプランをどんどん増やして「災害の備え」を強化しましょう。



身・知・精・その他( )		記入日 令和6年11月〇日
フリガナ	キヨカワ ハチロウ	生年月日
氏名	清川 八郎	大・昭・平・令 48年7月〇日生
住所	厚木市 中町1-4-1	自宅周辺の目印 ○○郵便局前
電話番号	自宅 046-〇〇〇-〇〇〇〇	携帯電話 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

## チェック1 あなたは持病や疾患がありますか。

あなたの持病や疾患 (記載例:人工肛門があります。) 統合失調症、糖尿病 薬は〇〇を飲んでいます。	アレルギーがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある(ハウスダスト) その他、気を付けてもらいたいこと ( )
---	---

## チェック2 あなたは災害が起きた時、どこに避難しますか。

避難場所(地震対策、風水害対策) 厚木〇△小学校	付き添ってくれる人はいますか。 <input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ( )
避難場所でお願ひしたいこと	<input checked="" type="checkbox"/> 人が多いところは苦手です。 <input type="checkbox"/> 触られるのが苦手です。 <input type="checkbox"/> 絵や文字、身ぶりがあるとわかりやすいです。 <input checked="" type="checkbox"/> 人の声を聞き取ることが難しいです。 <input type="checkbox"/> 自分の思いや意見を上手に伝えることが難しいです。 <input checked="" type="checkbox"/> パニックを起こして不安から大声を出すことがあります。 <input type="checkbox"/> 苦手なことがあります。(具体的に ) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( うまく自分の思いを伝えることが難しい )

## チェック3 あなたの安否確認をしてくれる人はどなたでしょう。

優先順位	氏名	関係	電話番号	備考
1	厚木 太郎	父	090-1111-〇〇〇〇	厚木市在住
2	〇〇 一郎	隣人	090-2222-〇〇〇〇	自治会長
3	愛川 三郎	PWS	046-222-〇〇〇〇	〇〇病院デイケア
4	鮎子 厚子	指導員	046-223-〇〇〇〇	支援センター職員

チェック4 準備しておくこと

<input type="checkbox"/> 「避難行動要支援者名簿」をご存じですか。	<input checked="" type="checkbox"/> 救急医療情報セットは持っていますか。
<input checked="" type="checkbox"/> 厚木市からの避難情報を入手できますか。（例えば、メーリングリストの登録など）	

チェック5 近所・地域との関わりはありますか。

<input type="checkbox"/> ご近所と挨拶や話をしていますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会に加入していますか。
<input type="checkbox"/> 『地域の行事』に参加していますか。	<input type="checkbox"/> 『防災訓練』に参加していますか。
<input checked="" type="checkbox"/> 行きつけの場所がありますか。（例えば、お店・サークルなど）	

チェック6 非常持ち出し品の事前準備をしておきましょう。

貴重品	<input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳コピー（口座番号が分かるもの）	
医療品	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証コピー	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者手帳、受給者証コピー
	<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳、薬袋など（常備薬の処方内容が分かるもの）	
飲料水・食料品	<input type="checkbox"/> 救急セット	
	<input checked="" type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 保存食（乾パン・缶詰など）
寝具・生活品	<input type="checkbox"/> 衣類（下着など）	<input type="checkbox"/> タオル
	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー	<input type="checkbox"/> 雨具
情報収集機器など	<input checked="" type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> 笛
	<input checked="" type="checkbox"/> ラジオ	<input type="checkbox"/> 乾電池
補装具など	<input type="checkbox"/> 防災対策チェックリスト	
	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input checked="" type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 入れ歯
その他（あなたにとって大切なものなど） 例）家族の写真、いつも飲んでいるお薬、 周囲の刺激（声や音など）を遮断できる物など（耳栓、アイマスク、ヘッドホンステレオなど）		

チェック7 身の回りの安全確認をしましょう！

<input checked="" type="checkbox"/> タンスや食器棚などの転倒の防止処理
<input checked="" type="checkbox"/> 食器類の棚からの滑り出しや置物などの落下物の防止の処理
<input type="checkbox"/> ガラス類飛散、ブロック塀などの倒壊対策
<input type="checkbox"/> 防災器具の取付け（自動火災報知機・消火器）

その他