

浸水ハザードマップの更新作業と周知

西東京市

○ 避難情報に関するガイドラインの改訂内容を踏まえ浸水ハザードマップの更新作業を実施



This block contains several informational panels related to disaster preparedness and evacuation. The panels are titled as follows:

- 避難するタイミングと注意** (Timing and Precautions for Evacuation): A table showing evacuation levels from 1 to 5, with corresponding actions and safety instructions.
- 正確な情報収集** (Accurate Information Collection): Information on how to receive disaster alerts and updates, including QR codes for mobile apps.
- 非常時に備えるために...** (To be Prepared for Emergencies...): Tips on how to prepare homes and workplaces for disasters, such as securing furniture and having emergency kits.
- Disaster-related Information for Foreign Residents** (外国人の皆さまへ): Information for foreign residents, including emergency numbers and contact information in multiple languages.
- 西東京市のタイムライン (事前防災行動計画)** (Yamanashi City Timeline (Pre-disaster Action Plan)): A vertical timeline showing the sequence of events from disaster occurrence to recovery, with specific actions for government, businesses, and citizens.
- 避難情報ポイント** (Evacuation Information Points): A diagram showing the flow of information from disaster occurrence to evacuation orders and the actions citizens should take.

- ガイドラインの改訂を踏まえて掲載する表やタイムラインの内容を修正
- 市内公共施設各所の窓口を設置及び市ホームページに掲載
- 出前講座等の機会を活用し市民へ配布

水害に関する防災教育の実施

西東京市

- 令和4年度は計6回、小学生を対象に水害に関する防災教育を実施
 - ハザードマップを活用し東京マイタイムラインを作成する実践的な出前授業を実施
- ※ 他課等との協働事業



短時間の急激な豪雨が发生时!

大雨が長引くとき!

台風が近づいているとき!

管理レベル	1	2	3	4	5
避難情報	避難に関する注意喚起	避難に関する注意喚起	避難に関する注意喚起	避難に関する注意喚起	避難に関する注意喚起
必要な情報	大雨に関する注意喚起	大雨に関する注意喚起	大雨に関する注意喚起	大雨に関する注意喚起	大雨に関する注意喚起
私と家族の行動	私と家族の行動	私と家族の行動	私と家族の行動	私と家族の行動	私と家族の行動

避難行動要支援者の個別避難計画作成の促進

西東京市

○ 避難行動要支援者個別計画の作成を委託事業と郵送事業にて促進

西東京市災害時個別計画 _____年 ____月 ____日作成

私は災害救急対応の目的として、この個人情報、市の避難支援関係者に提供し、平時の見守り及び救急災害時の支援活動等に活用することに同意します。

本人署名 _____ 代理人署名 _____ (続柄: _____)

※同意しない場合は不同意欄にチェックをしてください。□不同意(理由 _____)

氏名	フリガナ _____	生年月日 明治・大正・昭和・平成 ____年 ____月 ____日 (年齢 ____才)	血液型 A・B AB・O Rh(+/-)
住所	〒 _____ 西東京市 _____ □日中独居 □65才以上世帯	予定避難先 ① _____ ② _____	世帯人数(続柄) () 人
電話番号	自宅 () 携帯 ()	氏名	電話番号/住所 ① _____ 住所 _____ ② _____ 住所 _____
緊急時連絡先	氏名	住所	電話
緊急時連絡先	_____	_____	()
緊急時連絡先	_____	_____	()

※避難支援者

氏名 _____ 住所 _____ 電話 _____ 関係 _____

氏名 _____ 住所 _____ 電話 _____ 関係 _____

氏名 _____ 住所 _____ 電話 _____ 関係 _____

※避難支援者は災害時に避難を助けてくださる方です。願いをご理解・ご承諾いただいた上で記載をしてください。

移動 □自力で動けない □自力で動けるが歩行に不安 □移動に特に不安はない
□車椅子(手動・電動)を使用 □杖・白杖を使用 □担架が必要 □その他()
□移動のサポートが必要【サポート方法: ()人】
□ベッド等への移乗のサポートが必要【サポート方法: ()人】
コミュニケーションに関すること □視覚に不安 □聴覚に不安
□意思の伝達が困難 □指示の理解が困難 □不安なし

使用している医療機器等
□人工呼吸器 □IVH・TPN(中心静脈栄養) □在宅酸素医療 □吸引器 □点滴
□経管栄養(胃ろう・鼻腔等) □人工肛門 □膀胱の留置カテーテル □人工透析
□インスリン注射 □その他()

非常用持ち出し袋・薬保管場所 _____
薬の保管場所→()

自治会町内会の加入の有無
□加入している 加入組織名 _____ 連絡先 _____
□加入していない

避難の際の留意事項(持ち物等)

介護事業所名 _____ 担当ケアマネ: _____ TEL _____

介護・障害サービス利用内容 _____

※記載後1枚目(市提出用)は危機管理室に返送してください。2枚目は本人控えとして保管してください。

病名				
症状				
治療内容				
医療情報	かかりつけの医療機関・担当医	電話番号		
①	_____ 医師	()		
②	_____ 医師	()		
情報	かかりつけ薬局【薬局名】	TEL _____		
服薬管理	薬 □血圧 □心臓 □認知症 □糖尿病 □てんかん	□自分でできない □自分でできる □その他()		
アレルギー	□食べ物() □薬剤() □動物() □その他()			
利用サービス状況	曜日	時間帯	活動場所・支援事業所	電話番号
	月			
	火			
	水			
	木			
	金			
	土			
	日			
夜間就寝場所	□1階 □2階 □3階 その他()			
日中居住場所	□1階 □2階 □3階 その他()			
家屋・居住状況	□1981年5月31日以前に建てられた家屋である □平屋である □木造家屋である □軽量鉄骨家屋である □コンクリート家屋である □上階の移動にはエレベーターを使用している			
避難施設での留意点	□個室が必要 □ベッドが必要 □椅子が必要 □トイレに配慮が必要(どのような) _____ □嚥下困難 □食事サポート必要 □配膳サポートが必要 □その他()			
区分	□高齢者 □一人暮らし (要支援 _____・要介護 _____) □障害者 □身体障害者手帳(_____級) ※障害者の種別() □愛の手帳(_____度) □精神障害者保健福祉手帳(_____級) □難病(病状等の欄に記入) □その他()			
ご本人の顔写真があれば顔写真を貼ってください。	その他 災害時救急時に伝えておきたいことや避難経路地図等			
□現在施設入所中【施設名 _____]	入所日 _____	退所予定 □あり □なし		
□現在市外で生活中【居住先住所 _____]		帰省予定 □あり □なし		

◆記載できない箇所がある場合は、空欄でかまいません。

【市提出用】

- 居宅介護支援事業者、特定相談支援事業者等へ個別計画作成を委託
- 肢体不自由1級及び2級の方、567名へ個別計画用紙を郵送し作成を依頼