



作成年月日:令和 年 月 日

おおいた支えアイ・タイムライン

警戒レベルに応じた行動

※警戒レベルと警戒レベル相当情報が発令・発表される
タイミングと対象地域は、必ずしも一致しないことに注意

警戒レベル1 【早期注意情報】	もうすぐ避難開始！	警戒レベル2 【レベル2大雨・土砂災害・ 氾濫・高潮注意報】	警戒レベル3 【高齢者等避難】	高齢者等は危険な場所から避難！	警戒レベル4 【避難指示】	危険な場所から全員避難	警戒レベル5 【緊急安全確保】	
本人(氏名)								 自宅内の安全な 場所へ避難
支援者(氏名)								 2階以上に避難
地域(氏名)								

日頃から調べておくこと、備えておくこと

①本人の状態・持出品など			②持病など		③避難における留意事項	
【本人の状態】	【持出品など】		かかりつけ医： (連絡先：)		【避難誘導時や避難先】 (アレルギーやペットの有無 等)	
移動：歩ける 歩けない	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子	※その他必需品 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 保険証	介護事業所等： (連絡先：)			
食事：自分でできる 介助が必要	<input type="checkbox"/> 入れ歯	<input type="checkbox"/> 食料品 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 着替え				
視力：見える 見えにくい 見えない	<input type="checkbox"/> メガネ	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
聴力：聞こえる 聞こえにくい 聞こえない	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
医療・介護器具等：ある なし	<input type="checkbox"/> 電源が必要	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
その他：()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
④自宅のリスク			⑥本人・家族・支援者等の情報			⑦地震の備え
●浸水ハザード あり・なし 想定()m ●土砂災害警戒区域に入っている・いない ●近隣河川までの距離 ()m ○自宅で垂直避難 する・しない 自力で()分 支援者有で()分			名前(関係・続柄)	電話番号	住所	個人情報共有
⑤避難先						同意 <input type="checkbox"/>
						同意 <input type="checkbox"/>
						同意 <input type="checkbox"/>
●避難先①:() 徒歩・車で()分 ●避難先②:() 徒歩・車で()分 ●避難先までの危険な場所 (避難先①:) (避難先②:)						●家具の転倒防止対策 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 玄関通路 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>