

同意確認書（災害時個別支援計画）

〇〇市町村長 あて

災害時個別支援計画は、在宅にて人工呼吸器療法や酸素療法をされる方お一人ごとに、医療に関する情報や停電への備え、衛生資材等の備蓄の状況、関係機関の連絡先の情報などを記載した計画です。この計画は、疾病の特性に応じた備えを進めておくこと及び災害発生後も医療ケアを継続をさせるために作成するものです。この計画の作成にあたっては、普段から利用している医療機関や介護支援事業所・相談支援事業所・訪問看護ステーションなどの関係者及び個別避難計画の避難支援等関係者に、必要な限度であなたの個人情報を提供します。

作成した災害時個別支援計画の情報は、①平常時は普段から利用している医療機関や居宅介護支援事業所・相談支援事業所・訪問看護ステーションなどの関係者及び個別避難計画の避難支援等関係者に、②災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、医療の継続のために必要な限度で関係者その他の者に、提供することがあります。

以上のことを承知し、

1. 災害時個別支援計画を作成することに

- 同意します
 同意しません

2. 平常時から災害時個別支援計画の情報を関係者及び避難支援等関係者に提供することに

- 同意します
 同意しません

年 月 日

【本人署名】

氏名 _____

*本人が自筆できない場合や同意についての判断が困難な場合は代理の方の署名をお願いします。

なお、代理者の情報は、関係者及び避難支援等関係者に提供されません。

【代理署名】

代理者名 _____

本人との関係（ _____ ）

代理者住所 _____

代理者連絡先 _____

留意事項

【同意した場合の効果について】

災害時個別支援計画の作成や情報の提供に同意することにより、災害時に支援等を受けられる可能性が高まりますが避難支援等関係者自身やその家族などの安全確保が前提のため、同意したことによって、災害時の支援が必ずなされることを保証するものではありません。

また、関係者は支援について法的な責任や義務を負うものではありません。

【同意後の流れについて】

同意された方の災害時個別支援計画情報は、普段から利用している医療機関や居宅介護支援事業所・相談支援事業所・訪問看護ステーションなどの関係者及び個別避難計画の避難支援等関係者（地域の民生委員や自主防災組織会長など）に提供されます。避難支援等関係者は、個別避難計画情報に基づいて平常時の見守り活動や避難訓練等への参加呼びかけなどを行います。

【個人情報の管理について】

情報の提供先には守秘義務が課せられています。また、個人情報が厳重に管理されるよう〇〇市町村と提供先の間で、個人情報の取扱いについて必要な手続を行います。