

【パターン】

マイ・タイムライン

避難行動計画

	誰が	チェック	何を 用意する か
5~3日前		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
2日前 夕方まで		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
1日前 夕方まで		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
当日		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

避難完了後

避難先

連絡先

避難情報が解除されるまで、避難先からの外出は危険です

① 自宅の水害リスクや家庭状況を確認しよう

◇あなたの住んでいる場所の浸水深は？ () m

※右の図に自宅の浸水深を描き込みましょう

◇あなたの住んでいる場所の浸水継続時間は？ () 時間

◇あなたの住んでいる場所は家屋倒壊等氾濫想定区域（氾濫流・河岸浸食）ですか？

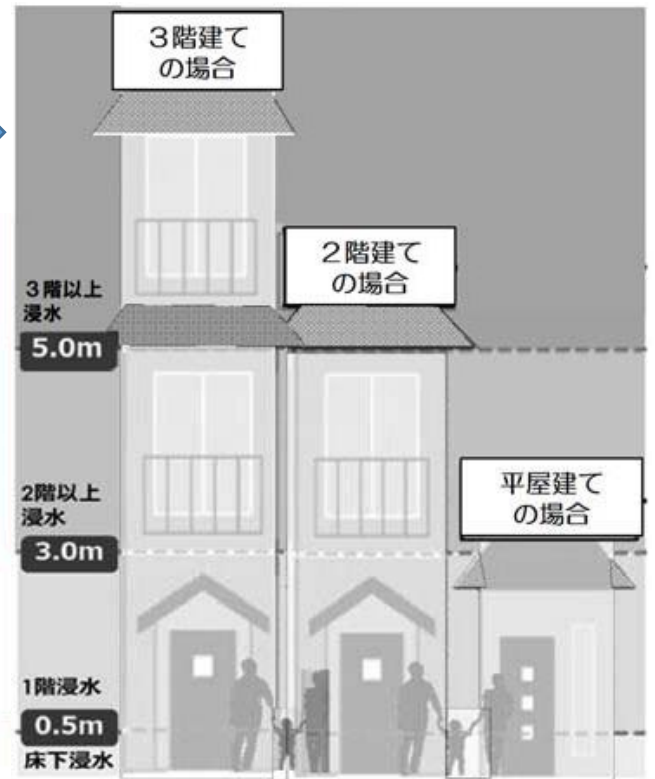
はい いいえ

車 無 有 () 台

ペット 無 有 ()

避難に支援が必要な人（高齢者、障がい者、乳幼児、妊婦など）

無 有



② 避難のパターンを確認しよう

上記①に記載した内容をもとに、別紙『淀川マイ・タイムライン パターン判定フロー』を見て、どの避難のパターンに該当するか確認しましょう。

該当する避難のパターン

- パターンA【垂直避難】
- パターンB【水平避難(早期)】
- パターンC【水平避難】

③ 避難先を決めておこう

該当する避難のパターンに合った避難先をあらかじめ決めておきましょう。

パターンA【垂直避難】

在宅避難



あなたが避難する場所

- 在宅避難
- 縁故避難 ()
- 避難所避難 ()
- 車中泊避難 ()
- ホテル・旅館 ()

※主要な避難先を○で囲みましょう

パターンB【水平避難(早期)】、パターンC【水平避難】

縁故避難



親戚宅や友人宅など水害リスクのない場所への避難

避難所避難



市の指定避難所への避難

青空避難(車中泊)



公共避難所での車中泊避難

ホテル・旅館避難



ホテルや旅館への避難

④ 避難に必要なものを備えよう

防災用品	非常食・水	日用品	高齢者用品	乳児・妊婦用品	その他
<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 洗面具・タオル	<input type="checkbox"/> 高齢者手帳	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ラジオ	<input type="checkbox"/> 保存食	<input type="checkbox"/> ティッシュ	<input type="checkbox"/> 補助具(杖)	<input type="checkbox"/> ミルク・離乳食	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 電池				<input type="checkbox"/> おむつ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 携帯電話	貴重品	救急医療品	衣類等		
<input type="checkbox"/> 充電器	<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> 持病薬・常備薬	<input type="checkbox"/> 下着・靴下	<input type="checkbox"/> 雨具	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ポリ袋	<input type="checkbox"/> 通帳・印鑑	<input type="checkbox"/> おくすり手帳	<input type="checkbox"/> マスク	<input type="checkbox"/> 生理用品	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 軍手	<input type="checkbox"/> 保険証・免許証	<input type="checkbox"/> 体温計	<input type="checkbox"/> 眼鏡・コンタクトレンズ	<input type="checkbox"/> スリッパ	<input type="checkbox"/>

※備品には、感染症対策としてマスク、体温計、スリッパなど準備してください。