

周南市避難行動要支援者個別避難計画 作成業務委託の手引き（福祉専門職用）

目次

- | | |
|------------------------|--------|
| 【1】個別避難計画作成業務委託と流れについて | P 1 |
| 【2】計画の様式と記入する際の留意点 | P 2～4 |
| 【3】個人情報の取扱いについて | P 5 |
| 【4】よくあるご質問（Q & A） | P 6～7 |
| 【5】各種書類 | P 8～10 |

【1】個別避難計画作成業務委託について

福祉事業所の皆様へお願いする主な内容

- 避難行動要支援者個別避難計画の福祉事業所記入箇所へ記入する
- 自主防災組織が開催する話し合いに出席し、避難先や避難時の注意事項等を助言する

業務委託の流れ

① 契約締結

・(市) 作成対象者のケアマネジャー、相談支援専門員が所属する福祉事業所へ依頼（個別避難計画の様式はデータで渡すものとする）

② 訪問 事前同意 計画作成

・福祉専門職が定期訪問等を活用して、本人（家族）に作成について制度説明（別紙 個別避難計画とは）を行った上で事前同意を得る（別紙 個人情報の提供及び取扱いに関する同意書）
※本人の同意が難しい場合は家族や親族から同意を得ること
・聞き取りを行い計画の必要箇所を記入

③ 成果物の 提出

・入力が完了した**計画、事前同意書はデータで**（市）へ提出

④ 業務委託料 の請求

・（市）へ請求書を提出

⑤ 避難先等に 関する助言

・自主防災組織の依頼に基づき支援関係者等の話し合いに出席し、避難先や避難時の注意事項等について助言を行う

⑥ 計画の受領

・（市）から**紙ベース**で完成した計画の写しを受領

計画作成後に本人の身体状態が著しく変化した場合や緊急連絡先の変更等がありましたら契約担当課（高齢者支援課、障害者支援課）へご連絡ください。

【5】計画の様式と記入する際の留意点

表

様式第3号

取扱注意

避難行動要支援者個別避難計画

作成日 年 月 日
 更新日 年 月 日
 更新日 年 月 日
 更新日 年 月 日

【1】避難前の状況確認

①住所	周南市〇〇町〇番〇号							
②自主防災組織名	〇〇地区自主防災組織		⑦自治会名	〇〇自治会				
ふりがな	しゅうなん たろう		⑧性別	男・女	⑨年齢	〇〇歳		
③氏名	周南 太郎		⑩生年月日	T・S)H・R	〇〇年 〇月 〇日			
			⑪要介護度・障害者手帳等	要介護4、身体障害者手帳3級				
④家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 同居家族あり		⑫備考	妻は〇〇施設入所中				
⑤本人連絡先	0834-22-〇〇〇〇					優先順位	1	
⑥緊急連絡先 (家族等)	氏名	周南 小太郎	続柄	長男	連絡先	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	優先順位	3
	氏名	山下 五郎	続柄	義理兄	連絡先	0834-〇〇-〇〇〇〇	優先順位	2

【2】災害リスク等の確認

①住まい状況	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建住宅(<input checked="" type="checkbox"/> 平屋 2階建て 木造)		<input type="checkbox"/> 集合住宅(階建ての 階 造)				
	<p>間取り及び生活行動</p> <p>週に6回(月~土)訪問看護、週に3回(月、水、金)訪問看護のサービスを受けている。 寝る時以外はLDKで過ごすことが多い。</p>						
②災害想定	<input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域		<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域				
	<input type="checkbox"/> 津波浸水想定区域(浸水深 m未満)		<input type="checkbox"/> 高潮浸水想定区域(浸水深 m未満)				
<input checked="" type="checkbox"/> 洪水浸水想定区域(計画規模浸水深 0.3 m未満) (想定最大規模浸水深 3 m未満)		<input type="checkbox"/> その他					
<input checked="" type="checkbox"/> 過去の災害		平成〇〇年頃床下浸水あり。					
③地域の方 (避難支援者)	氏名	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇			
	住所	周南市〇〇町〇番〇号	周南市〇〇町〇番〇号	周南市〇〇町〇番 101			
	電話	0834-〇〇-〇〇〇〇	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
④民生・児童委員等	⑤ケアマネジャー又は相談支援専門員		⑥通常利用している施設		⑦かかりつけ医療機関		
地区	〇〇	事業所名	〇〇介護支援事業所	施設名	〇〇訪問介護事業所	病院名	〇〇医院
氏名	〇〇 〇〇	氏名	〇〇 〇〇	担当者	〇〇 〇〇	主治医	〇〇 〇〇
電話	0834-〇〇-〇〇〇〇	電話	0834-〇〇-〇〇〇〇	電話	0834-〇〇-〇〇〇〇	電話	0834-〇〇-〇〇〇〇
地区		事業所名		施設名	〇〇訪問看護ステーション	病院名	〇〇整形外科
氏名		氏名		担当者	〇〇 〇〇	主治医	〇〇 〇〇
電話		電話		電話	0834-〇〇-〇〇〇〇	電話	0834-〇〇-〇〇〇〇

※避難支援者はあくまでもボランティア精神に基づき支援するものであり、法的な責任や義務を負うものではありません

【3】心身状態等

①主たる疾患名	肺がん、脳梗塞後遺症、右半身麻痺		
②特別な医療	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/> じょくそうの処置
	<input type="checkbox"/> ストーマ・カテーテルの管理	<input type="checkbox"/> 疼痛の管理	<input type="checkbox"/> 経管栄養
③電源使用の医療機器関係	<input type="checkbox"/> レスピレーター（人工呼吸器）	<input type="checkbox"/> 吸引器	
	<input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法（器機連絡先 ○○○○株式会社 0834-○○-○○○○）	<input type="checkbox"/> 自家発電が可能	<input checked="" type="checkbox"/> バッテリーの備蓄
④内服・衛生用品	<input checked="" type="checkbox"/> 欠かせない医薬品や衛生用品がある ○○○○		
⑤心身の状態	<input type="checkbox"/> 座ることができない	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない	
	<input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい）	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい）	
⑥避難の方法	<input type="checkbox"/> 自力で（徒歩・車）	<input type="checkbox"/> ストレッチャー介助・担架を使用	
	<input type="checkbox"/> 手引き誘導（徒歩・車）	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす介助（所有：有・無）	

【4】行動計画

①移動可能先候補	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 市の指定避難所 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input checked="" type="checkbox"/> その他（親族・知人宅など）		
②望ましい避難先	日中	避難先：第1候補	義理兄宅
		避難先：第2候補	自宅
		避難先：第3候補	
	夜間	避難先：第1候補	義理兄宅
		避難先：第2候補	自宅
		避難先：第3候補	
③地域の人に協力してほしいこと	義理兄が支援をしてくれているが、避難所へ移動が必要となった際、人手がないため、協力してほしい。		
④避難時の注意事項等	高齢者等避難以上が発令されたタイミングで、まずは、本人へ連絡し、避難の意思を確認。 次に義理兄へ連絡し、動ける避難支援者と連携し義理兄宅へ移送。 移送の際、車椅子がのる車が必要。 自宅の西側に川があるため、川沿いの道は避難時使用しないよう注意。		

【5】同意確認

令和○年 ○月 ○日			
上記の記載内容について確認の上、災害時の避難支援のために、避難支援等関係者（自主防災組織、消防団、民生委員・児童委員、避難支援協力者、介護・福祉関係者等）に対して、事前に情報提供することに同意します。			
本人署名	周南 太郎		
※代筆の場合	氏名	住所	
	本人との関係	連絡先	

記入箇所の役割分担

ブルー 市役所が記入

ピンク 福祉事業所が記入

グリーン 自主防災組織が記入

イエロー 自主防災組織が福祉事業所等の助言を踏まえ記入

留意点

〔1〕避難前の状況確認

避難が必要となった際、本人と連絡をとり在宅の有無の確認等をするための項目

⑥優先順位

- ・極端に判断能力を欠く人や、難聴等の理由で電話の会話が難しい人などは、本人以外の方が優先順位1となることも考えられる。

⑫備考

- ・施設入所している同居の家族や、同居している知人がいる等の事項を記入する。

〔2〕災害リスク等の確認

本人宅の災害リスクを踏まえ、本人の避難意思の確認等を行い、必要に応じて避難支援者等へ連絡をするための項目

①住まい状況

- ・原則、家の間取りを記載することとしているが、間取りが広く把握が困難な場合は、通常使用している部屋など、わかる範囲で作成する。浸水想定区域に該当し、2階建て以上の建物の場合は、垂直避難が可能な部屋があるかなどを記載する。
- ・デイサービスや通院など、定期的な外出がある場合は記載する。

②災害想定（過去の災害）

- ・過去の災害について、地域で知っていることなどを記載する。

③地域の方

- ・避難支援者として協力してもらえる人を記載する。ただし、個人が難しい場合は、自主防災組織、自治会など団体名でも可能とする。

〔3〕心身状態等

本人の心身状態等を把握するための項目

②～⑥

- ・基本的には列挙された項目にチェックを入れるが、列挙されていない特別なものについては、その他にチェックを入れ記載する。

〔4〕行動計画

避難が必要となった際の避難先や避難時の注意事項を確認するための項目

④避難時の注意事項等

- ・自主防災組織を中心に福祉事業所等の助言を受け話合いで決定したことを自由記載する。
- ・声掛けのタイミングや避難方法、ルート等、避難をする際にポイントになると考えられる事項を記載する。

〔5〕同意確認

自主防災組織は、個別避難計画が完成した後、本人に内容を説明した上で同意の記入を依頼する。

【3】個人情報の取扱いについて

○ 個別避難計画は、非常に大切な個人情報です。

支援に関係のない人に情報がもれることのないよう、管理には十分な注意をお願いします。

□ 個人情報の取扱いについてルールを決めて管理しましょう。

ルールに入れておきたい項目は以下のとおりです。

① 個人情報管理責任者や、適切な場所（施錠可能な保管庫等）での保管について

個人情報管理責任者・・・事業所所長など

② 取得する個人情報の範囲について

避難行動要支援者個別避難計画を作成するために必要な内容等

③ 個人情報を共有する範囲について

自主防災組織、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、福祉事業所（業務委託による）、

その他避難支援等の実施に携わる支援者等

④ 利用目的について

避難支援体制づくりや災害時の避難誘導のため など

□ 個人情報を取得するときは、使用目的を本人に伝えましょう。

使用目的をきちんと相手にお伝えすることにより、安心して情報を提供してもらえることにつながります。

□ 事前に本人の同意が得られた範囲内で情報を共有するようにしましょう。

情報共有する内容について、同意を得ておきましょう。

どういった内容を支援者等と情報共有するのか、あらまじめ伝え、同意を得ておきましょう。

【4】よくあるご質問（Q&A）

Q 1. 避難行動要支援者名簿とはどのようなものですか。

A. 「避難行動要支援者名簿」とは、災害対策基本法に基づき、大地震などの災害時に自力で避難することが難しい避難行動要支援者をあらかじめ登録しておく名簿です。

平成25年の災害対策基本法の改正において、この名簿の作成が市町村に義務づけされると共に、要支援者本人や家族の同意を得た上で、平常時から避難支援関係者である警察・消防・民生委員・自主防災組織等に名簿の情報を提供することができるようになりました。また、名簿情報は、災害時の避難支援や、安否確認等に活用することができます。

Q 2. 避難行動要支援者名簿と個別避難計画の関係性を教えてください。

A. 個別避難計画は、名簿に記載された方を対象者として、避難支援をより実効性のあるものとするため、具体的な避難支援の内容や方法を平常時から話し合い、記録しておくものです。

Q 3. 避難支援者になると必ず支援しなければならないのですか。

A. 避難支援者自身が被災するなど、状況によっては支援ができないことも想定されます。この支援制度は、地域の「共助」の精神を基に成り立っているものです。あくまで避難支援者自身やそのご家族の身の回りの安全を確保した上で、その時にできる範囲で行う支援であり、名簿の登録や個別避難計画の作成によって、必ずしも災害時の支援が保証されるものではありません。

支援を受ける方、支援する方の双方が了解の上、個別避難計画を立てていく必要があります。

Q 4. 災害時には必ず避難所等へ避難しないとイケないのですか。

A. 大規模な自然災害などが発生した際に倒壊や浸水、土砂崩れ等の危険のない安全が確保されている住宅であれば、在宅での避難でも問題ありません。

Q 5. 「避難支援」はどの程度まで行わなければならないのですか。

A. 避難支援は、まず要支援者やその家族に連絡し、安否確認や情報伝達をしてください。併せて、可能な範囲において、要支援者と一緒に避難していただきたいと考えております。

Q 6. 個別避難計画の作成について、全ての項目を記入しないとイケないのでしょうか。

A. できる限り全ての項目を記入していただくことが望ま시ますが、避難支援者や避難先等、関係者で検討をしても記入が難しい場合は、未記入でも結構です。一部が未記入であったとしても災害時に活用できる情報があるというだけでも重要なことであると考えております。

なお、未記入の部分について記入が可能となった場合は、その都度修正をお願いいたします。

Q 7. 本人が明確に計画作成を拒否した場合はどうしたらよいでしょうか。

- A. 個別避難計画の作成は、災害対策基本法において、本人の同意を要件としているため、計画作成について拒否された場合は作成できません。
その旨を市へご連絡ください。

Q 8. 個別避難計画の更新はいつ行うことになりますか。

- A. 個別避難計画作成後に、本人の心身状態が著しく変化した場合や緊急連絡先の変更等があった場合は、契約担当課へご連絡ください。必要に応じて、更新の依頼を致します。

Q 9. 個別避難計画の「更新」として認められるのは、どのような内容ですか。

- A. 報酬が発生する更新内容は、避難時の配慮に関する事項や避難場所、避難方法の情報等、更新内容が個別避難計画の重大な変更が生じるものが対象となります。
単に氏名の記載誤りや、身体状況の軽微な変更等は含みません。
必要に応じて事前に市へご相談ください。

Q 10. 個別避難計画の保管期間の定めはありますか。

- A. 個別避難計画については、当該計画の内容が有効な間は保管してください。
対象者が施設入所や入院された場合について、ご自宅に再度戻って来られることも少なくないので、入所又は転居後1年間は保存してください。対象者がお亡くなりになった場合は、保管していただく必要はありません。

Q 11. 個別避難計画を作成した後に、どういった活用が考えられますか。

- A. 作成後の個別避難計画を用いて、具体的に何かすることを強制するものではありませんが、個別避難計画を作成することにより、本人や家族等についても、災害時の避難を考えるきっかけとなります。
また、実際に作成した「個別避難計画」のとおり動き方ができるのか確認訓練等をしてみるといったことも考えられます。

【5】各種書類

次のページ以降は、個別避難計画作成時に使用する書類です。

個別避難計画とは

始めの訪問時に対象者へ配布し、一読お願いします。

対象者は、これから作成を行う個別避難計画について、どのようなものを理解していただくためのチラシです。

個別情報の提供及び取扱いに関する同意書

始めの訪問時に対象者へ説明し、同意書に署名を取り付けてください。

福祉事業所が把握している対象者の情報は、あくまで福祉事業所のサービスの提供を円滑に行う目的で取得しているものであり、個別避難計画作成を目的として取得しているものではありません。現在把握している情報を個別避難計画作成に活用するための同意が必要となります。

個別避難計画とは

避難行動要支援者の皆様へ

個別避難計画とは、災害が発生した時又はその恐れがある時に

「どこへ」

「誰と」

「どのように」

避難をするのか、

「どのような支援が

必要なのか」

様式第3号 避難行動要支援者個別避難計画 取扱注意

【1】避難前の状況確認

①住所		⑦自治体名	
自主防災組織名	ふりがな	⑧性別 男・女	⑨年齢
③氏名	⑩生年月日 T-S-H-R 年 月 日	⑪家族構成 同居家族あり 同居家族あり	
④家族構成 <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 同居家族あり	⑫備考	⑬本人連絡先 氏名 住所 電話番号	
⑭緊急連絡先 (家族等)	氏名 住所 電話番号	⑮連絡先 氏名 住所 電話番号	⑯優先順位

【2】災害リスク等の確認

戸建住宅(平屋 2階建て) 集合住宅(階建ての)

①住まい状況
隠れり及び生活行動

②災害想定
 土砂災害特別警戒区域 土砂災害警戒区域
 津波浸水想定区域(浸水深 m未満) 高層浸水想定区域(浸水深 m未満)
 洪水浸水想定区域(計画積算浸水深 m未満) (想定最大積算浸水深 m未満)
 その他
 過去の災害

③地域の方(避難支援者)

氏名	住所	電話番号
氏名	住所	電話番号
氏名	住所	電話番号

④民生・防災委員等

地区	事業所名	施設名	施設名
氏名	氏名	担当名	主治医
電話	電話	電話	電話

⑤通常利用している施設

施設名	施設名
氏名	主治医
電話	電話

⑥かかりつけ医療機関

施設名	施設名
氏名	主治医
電話	電話

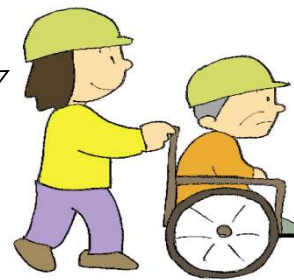
※避難支援者はあくまでボランティア精神に基づき支援するものであり、法的な責任や義務を負うものではありません。

といったことなどを、あらかじめ決めておき、

この計画を平常時から、地域の支援者等と情報を共有し、

災害発生に備えておくものです。

一人ひとりの状況に合わせた具体的な計画を活用し、しっかりと災害対策をしていきましょう。



※計画の作成にあたり、自主防災組織の方がご訪問することになります

周南市防災危機管理課

0834-22-8208

個人情報の提供及び取扱いに関する同意書

私及び私の家族の個人情報については、関係法令に従い、下記福祉事業所が、利用契約に基づき、福祉サービス等を円滑に実施するために、必要最小限の範囲内で使用することに同意しております。

このたび、周南市が災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者個別避難計画作成にあたり、私は、下記の福祉事業所が、次の目的で、私の個人情報を使用することに同意します。

記

事業所 〇〇〇事業所
目的 避難行動要支援者個別避難計画作成のため

以 上

令和〇年〇月〇〇日

〇〇〇事業所
所長 〇〇 〇〇様

利用者 氏名 _____

住所 _____

代 筆 氏名 _____

住所 _____

本人との関係 _____