

資料 2

湖 福 第 6 号
令和 7 年(2025 年) 4 月 11 日

行政事務取扱委員 様

湖南市長 松 浦 加 代 子
(公 印 省 略)

災害時避難行動要支援者にかかる関係書類の提供について

平素は、本市福祉行政に格別のご指導ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、市では災害時に自力で避難することが困難な人（避難行動要支援者）に対して、災害情報の提供や避難などの手助けが地域の中で素早く、安全に行われる体制づくりのため、災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成を進めております。特に個別避難計画については、災害が発生し、または発生するおそれがあるときに要支援者が「だれと」「どこへ」「どうやって」避難するかを、地域の特性や実情を踏まえつつ、具体的に計画するものであることから、作成にあたっては区・自治会や民生委員の方々など地域の皆様のご協力が必要不可欠であると考えております。

つきましては、提供時における最新の要支援者名簿及び名簿掲載者に係る個別避難計画（未完成者含む）を提供いたしますので、災害時の避難支援や平常時における見守り等にご活用いただくとともに、本人や家族で計画を記入することが困難な方等への計画作成支援等にご協力いただきますようお願いいたします。

また、作成済の個別避難計画についても修正箇所がないか確認いただき、追記、修正していただいた計画書は福祉政策課までご提出いただきますようお願いいたします。

なお、民生委員・児童委員様にも同様のものを後日提供させていただくことを申し添えます。

問い合わせ先

湖南市健康福祉部（東庁舎）

福祉政策課 福祉総務係

TEL 71-2359

FAX 72-3788

Mail fukusei@city.shiga-konan.lg.jp

地域における避難行動要支援者の 支援体制について

健康福祉部 福祉政策課
令和 7 年 4 月

①避難行動要支援者の基準見直しについて

避難行動要支援者の避難支援に関する制度

【避難行動要支援者名簿】

- ・災害時に避難支援や安否確認を行うための基礎となる名簿
- ・登載対象者は障がい者、高齢者等の災害時に配慮を要する方のうち
自ら避難することが困難な方（避難行動要支援者）
- ・名簿情報の外部提供に同意された方の情報は居住する
地域の自治会、民生委員・児童委員、警察、消防等へ平常時から提供
- ・災害対策基本法において市町村での作成が義務となっている
(災害時要援護者登録制度からH25年に移行)

【個別避難計画】

- ・避難行動要支援者に対する避難支援等の実効性を高めるため、発災時に
避難行動要支援者が「だれと」「どこへ」「どうやって」避難するか
をあらかじめ定めておく計画
- ・災害対策基本法において市町村での作成が努力義務となっている
(湖南省では、昨年度まで「個別支援プラン」の名称で作成)

①避難行動要支援者の基準見直しについて

避難行動要支援者の基準（～R6年度）

- ① 75歳以上の高齢者（「単身」または「のみ世帯」）
- ② 要介護認定3～5
- ③ 身体障害者手帳1・2級（心臓・腎臓機能障害のみは除く）
- ④ 療育手帳A
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- ⑥ 市の生活支援を受けている難病患者
- ⑦ ①～⑥に該当せず、避難が困難と自ら申し出た人又は区・自治会や民生委員・児童委員が支援を必要と認めた人

避難行動要支援者
名簿登載者

個人情報の外部
提供に係る同意
確認対象者

※②～⑦のい
れかに該当
かつ
世帯要件を満
たす方

世帯要件

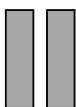
- ②～⑦のいずれかに該当する人のみで構成される世帯
又は
- ②～⑦の対象者と75歳以上の人のみで構成される世帯

①避難行動要支援者の基準見直しについて

避難行動要支援者の基準（R7年度～）

- ~~① 75歳以上の高齢者（「単身」または「のみ世帯」）~~
- ① 要介護認定3～5
- ② 身体障害者手帳1・2級（心臓・腎臓機能障害のみは除く）
- ③ 療育手帳A
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1・2級
- ⑤ 市の生活支援を受けている難病患者
- ⑥ ①～⑤に該当せず、避難が困難と自ら申し出た人又は区・自治会や民生委員・児童委員が支援を必要と認めた人

避難行動要支援者
名簿登載者



個人情報の外部提供に
係る同意確認対象者

令和7年度からの変更点

- ◎名簿情報の外部提供にかかる同意確認を行う対象者の範囲を避難行動要支援者名簿掲載者全体とします（世帯要件は廃止する。）
- ◎75歳以上の高齢者（「単身」または「のみ世帯」）を要支援者の基準から除外します

①避難行動要支援者の基準見直しについて

【参考資料】

避難行動要支援者名簿登録状況等

(令和7年4月1日現在)

■ 避難行動要支援者名簿登録者数 1,564人

うち 障がい者 842人
高齢者（要介護3～5） 722人

※重複該当（障害者手帳1～2級を所持かつ要介護3～5）の場合は高齢者として計上

■ 名簿情報の外部提供に係る同意確認状況

昨年度までに地域（区・民生委員等）へ配布したリストの掲載者数

同意確認対象者数	752人	48.1%
うち同意	240人	15.3%
うち不同意	92人	5.7%
うち未回答	237人	14.7%
うち入院・入所	193人	12.3%

②個別避難計画作成について

＜個別避難計画作成の取組方針＞

国の取組指針に従い、優先度の考え方に基づいた個別避難計画の作成を推進します。

- 避難行動要支援者名簿に登録されている方のうち、優先度が高い方の計画作成については、湖南省が福祉専門職（ケアマネージャー等）に協力を依頼し作成を進めます。

⇒個別避難計画作成促進事業の実施

- それ以外の名簿登録者については、原則として、**本人（家族）・地域で計画を作成いただきます。**
（市が個人情報の外部提供に係る同意確認書を送付する際に個別避難計画の様式も送付し、家族等が記入したものを市へ提出いただく方式）

地域の皆様をお願いしたいこと

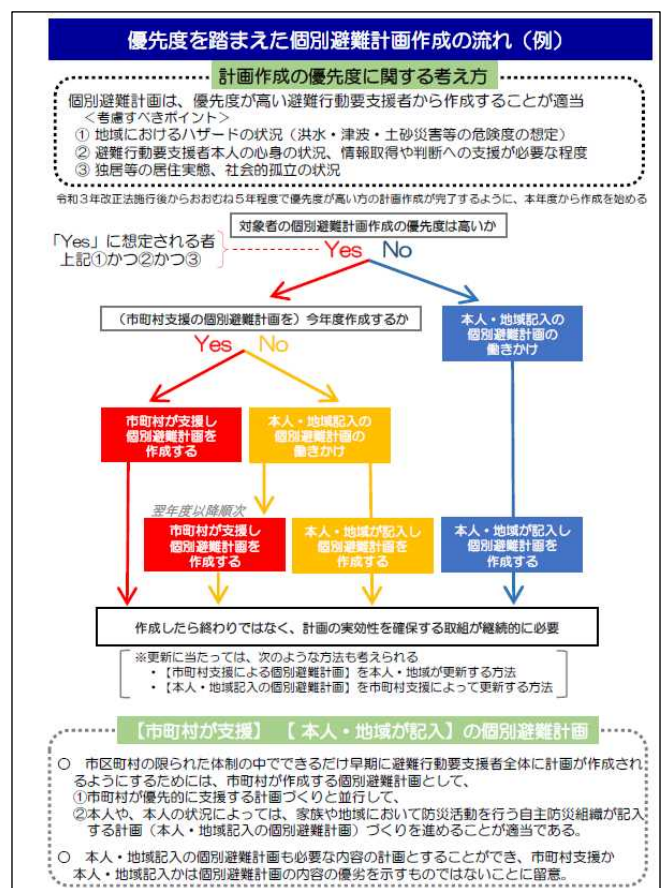
◆ 個別避難計画作成促進事業への協力

※避難支援等関係者として要支援者への避難支援や調整会議等への参画をお願いします。

◆ 本人（家族）・地域記入による計画作成の支援

※訪問、聞き取り等により作成の支援をお願いします。

※地域の实情に応じて、可能な範囲で作成支援をお願いするものであり、必ずしもリスト登録者全員の計画作成をお願いするものではありません。



②個別避難計画作成について

個別避難計画作成促進事業の実施

<事業概要>

避難行動要支援者のうち本人の心身状況やお住いの地域のハザードの状況等を勘案し、特に計画作成の優先度が高いと思われる方（ハイリスク層）について、本人の状況をよく把握し、信頼関係が構築されている福祉専門職に計画の作成を依頼することにより、個別避難計画作成の促進及び実効性向上を図る。

<作成主体（依頼先）>

1. 介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員
2. 障害者総合支援法に基づく指定一般相談支援事業所又は指定特定相談支援事業所に所属する相談支援専門員
3. その他市長が適切に個別避難計画を作成することができると認める者

<作成対象者> ※本事業での計画作成対象者の範囲は全体の進捗状況に応じて随時見直しを行う予定です。

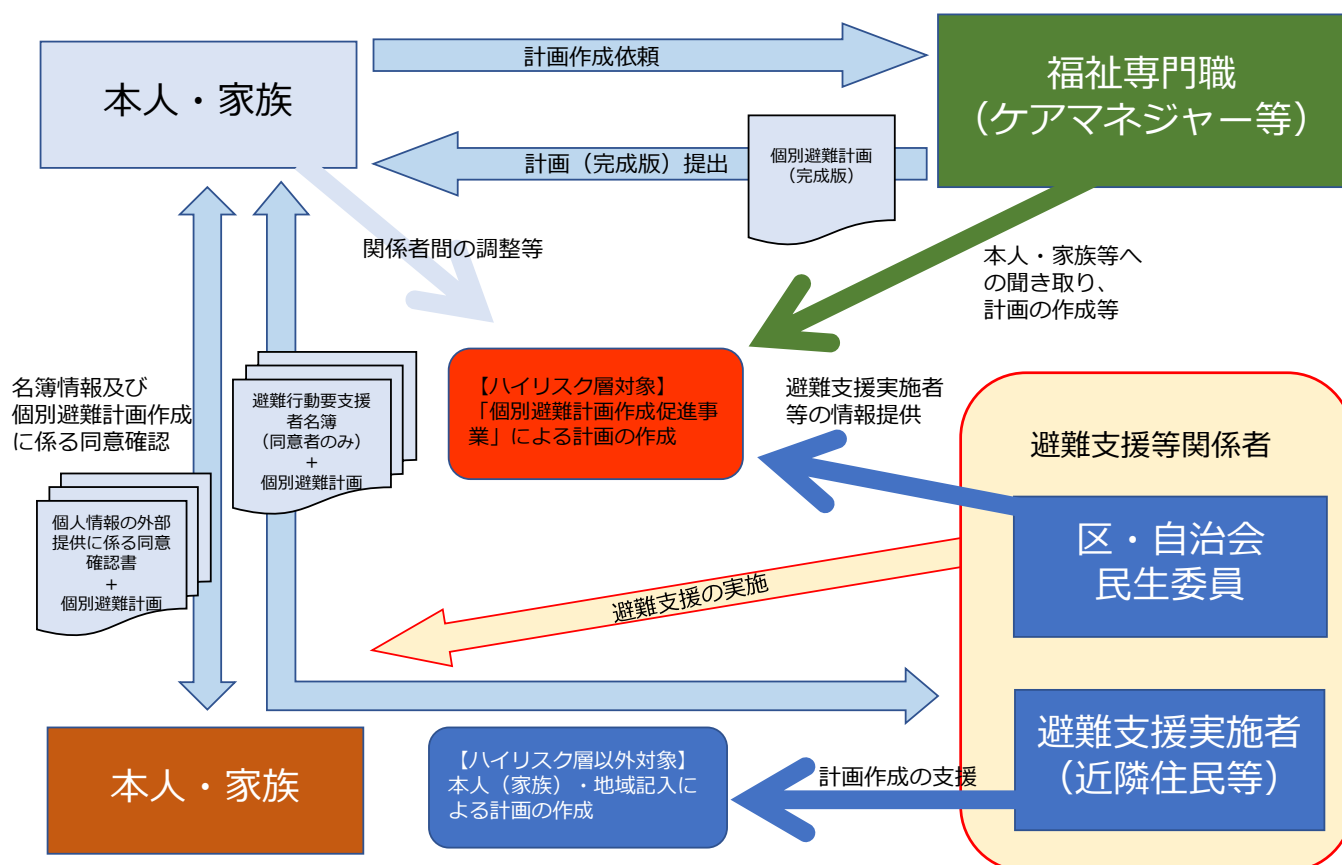
区分	本人の心身状況等	対象区域
障がい者	障害支援区分4以上	土砂災害（特別）警戒区域 または浸水想定1m以上の区域
高齢者	要介護度4以上	
要医療	電源が必要な生命維持に関わる医療機器を使用している難病・小児慢性特定疾患患者	全区域

<報酬>

- 新規作成・・・1件につき7,000円
- 更新・・・1件につき3,000円

②個別避難計画作成について

個別避難計画作成の流れ



③避難支援関係書類の提供方法等について

地域代表者会議および民生委員・児童委員総務部会を通じて、避難支援関係書類を提供することで、地域にお住いの避難行動要支援者に関する情報共有を図ります。

<提供資料>

- ・避難行動要支援者名簿
(個人情報外部提供に同意を得られた方の分のみ)・・・【別紙1】参照
- ・個別避難計画(個別避難計画作成促進事業において作成したもの又は
本人・家族が記入後のもの)・・・【別紙2】参照

※今年度から様式の変更があります。

- ・その他避難支援に関して共有が必要となる資料

<提供時期>

年4回(4月、7月、10月、1月)

※昨年度までは年7回(地域代表者会議の開催月)

<資料の返却>

返却期限までに受渡用フォルダに入れて返却をお願いします。

(次回の会議又は福祉政策課窓口まで)

※昨年度までは年度末に一斉に返却を依頼していましたが、個人情報管理徹底のため、
名簿等更新の度にご返却をお願いします。

※返却期限、返却を求める書類は受渡用フォルダの連絡票に記載します。

<留意事項>

- ・名簿等は、要支援者の災害時の支援および日頃の見守り活動にご活用ください。
- ・名簿等の保管には十分注意していただくとともに、関係者のみでの情報共有としてください。
- ・役職を交代されたときは、後任の方に確実な引継ぎをお願いします。
- ・名簿等の更新や、保管の必要がなくなった場合は市へ返還してください。

年 月 日

様

湖南省健康福祉部長

湖南省避難行動要支援者名簿情報の外部提供及び個別避難計画の作成等に関する同意確認について

湖南省では、災害が発生し、避難するときに助けが必要と考えられる方（「避難行動要支援者」といいます。本市では裏面の A～F に該当する方を避難行動要支援者と定めています。）の名簿を作成しており、このうち、名簿に掲載されている個人情報（※ 1）を市が外部の関係者へ提供することに同意をいただいた方については、平常時からの見守りや災害発生時の安否確認、避難支援に活用することを目的として、避難支援等関係者（※ 2）へ情報提供を行っています。

また、災害時における避難の確率を高めるため、避難行動要支援者お一人ごとに、避難支援を行う人や避難先等をあらかじめ決めておく、個別避難計画の作成にも併せて取り組んでいます。

つきましては、これらの制度の趣旨を十分にご理解いただいたうえで、別紙「湖南省避難行動要支援者名簿情報の外部提供に関する同意確認書兼個別避難計画の作成及び情報提供に関する同意確認書」の「①避難行動要支援者名簿情報の外部提供に関する同意確認」及び「②個別避難計画の作成及び情報の外部提供に関する同意確認」それぞれについて、同意の可否（※ 3）をご回答いただき、同封の返信用封筒にてご返送をお願いします。なお、「同意するかを判断するために、市からの詳細な説明を求めます」と回答いただいた場合は、市から改めてご説明の連絡をさせていただきます。

- ※ 1 名簿に掲載されている個人情報は氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、避難支援を必要とする理由（障害の等級、要介護度等）、その他避難に際して必要となる情報です。
- ※ 2 避難支援等関係者とは、自治会、民生委員・児童委員、自主防災組織、市社会福祉協議会、消防機関、警察署、そのほか避難支援などの実施に関して市長が必要と認める関係者を指します。
- ※ 3 同意されない方の個人情報を平常時に避難支援等関係者へ提供することはありません。（災害発生時には、災害対策基本法の規定により、本人の同意の有無にかかわらず、避難支援等の実施に必要な範囲で避難支援等関係者へ名簿情報を提供することになります。）

湖南省が定めている避難行動要支援者の基準

- A) 要介護認定（３～５）を受けている人
- B) 身体障害者手帳の１級または２級（総合等級）の第１種を所持する身体障がい者（心臓・じん臓機能障がいのみで該当するものは除く。）
- C) 療育手帳Ａを所持する知的障がい者
- D) 精神障害者保健福祉手帳１級または２級の所持者
- E) 市の生活支援を受けている難病患者
- F) 前各号のほか、災害時において、避難情報の入手、避難の判断または避難行動を自ら行うことが困難であると自ら申し出た人、または申し出はないが区・自治会や民生委員・児童委員が支援を必要と認めた人

問い合わせ先
湖南省健康福祉部福祉政策課
福祉総務係
TEL：0748-71-2359
FAX：0748-72-3788

**湖南省避難行動要支援者名簿情報の外部提供に関する同意確認書
兼 個別避難計画の作成及び情報の外部提供に関する同意確認書**

①避難行動要支援者名簿情報の外部提供に関する同意確認

私は、避難行動要支援者名簿情報（個人情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、避難支援を必要とする理由、その他避難に際して必要となる情報等）を、避難支援等関係者に提供することに、

- ☐ 同意します
- ☐ 趣旨を十分に理解したうえで、同意しません
- ☐ 施設入所中または長期（おおむね3カ月以上）入院中です
⇒退所・退院の予定 有（ 年 月頃 ）・ 無
- ☐ 同意するかを判断するために、市からの詳細な説明を求めます
⇒ ☐ 同意します

②個別避難計画の作成及び情報の外部提供に関する同意確認

私は、裏面 個別避難計画について の内容を確認し、避難の支援、安否の確認等、災害時に必要な保護を受けるために、個別避難計画を作成・更新すること及び避難支援等関係者に個別避難計画情報を提供することに、

- ☐ 同意します
- ☐ 趣旨を十分に理解したうえで、同意しません
- ☐ 同意するかを判断するために、市からの詳細な説明を求めます
⇒ ☐ 同意します

◆署名欄

確認日：令和 年 月 日

住 所			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	電 話 番 号	
※代理人氏名		※代理人との続柄	

※本人が「自署できない」「未成年である」等の場合は、代理人の署名が必要です。

※同意の意思については、変更の申し出がない限り自動継続とします。

（裏面をご確認ください。）

個別避難計画について

個別避難計画は、高齢者や障がい者等の避難行動要支援者の名簿である避難行動要支援者名簿に掲載される方お一人ごとに、避難支援を行う人や避難先等を記載等した計画です。この計画は、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図るために作成するものです。作成に当たっては、作成に必要な範囲で、名簿情報や個別避難計画の作成に必要な情報として避難行動要支援者（あなた）から提供いただいた情報を、避難支援を行っていただく方（避難支援等実施者）の候補者や避難先の候補施設の施設管理者などの関係者に提供します。

個別避難計画の作成後は、①平常時は避難支援等関係者に、②災害が発生し、または発生するおそれがある場合には、避難支援等の実施に必要な範囲で、避難支援等関係者や、その他の者に、個別避難計画情報を提供します。

以上のことを承知し、個別避難計画の作成に同意することにより、避難行動要支援者（あなた）は、避難支援等実施者から災害が発生し、または、発生するおそれがある場合における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援等実施者自身やその家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援等実施者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

避難行動要支援者名簿

地区名称：

（件数：件）

対象者

No.

登録者名

生年月日（年齢）

世帯区分

身体区分

電話番号

携帯番号

住所

地区名称
民生委員

高齢者

障害者

介護保険

難病患者

乳幼児

妊産婦

外国人

その他

同意

優先度

計画

○…要配慮

◎…要支援

各表示項目の説明

区分	○	◎
高齢者	75歳以上の高齢者のみの世帯 又は単身世帯に属している方	—
障害者	障害者手帳所有者（右記に非該当）	障害者手帳所有者（次のいずれかに該当） ・身体障害者手帳 1・2 級 （心臓・腎臓機能障害のみは除く） ・療育手帳 A ・精神障害者保健福祉手帳 1・2 級
介護保険	要支援、要介護 1～2 認定者	要介護 3～5 認定者
難病患者	小児慢性特定疾病 及び特定医療費（指定難病）受給者 （市で把握できている場合のみ）	—
乳幼児	この欄は使用しません。	
妊産婦		
外国人		
その他	—	上記以外の理由で支援を必要とする方

◆優先度

○…本人の心身状況や地域のハザードの状況から、市が主導して計画作成を行う方（個別避難計画作成促進事業対象者）

◆計画

○…個別避難計画の提出があった方（未完成の方も含む）

個別避難計画（2/4頁）

										氏名							
緊急時の連絡先	①	① 緊急時の連絡先 避難時に不在の場合や負傷された場合等の連絡先となります。対象者のことについて詳しい方や何かあったときに動ける方を記載してください。 （ご親族だけでなく友人等でも構いません。）															
	②																
	③																
かかりつけの医療機関		医療機関名				電話				診療科				担当医			
	①																
	② かかりつけの医療機関 使用薬については何の治療のための薬であるかが分かるように記入してください。																
	③	治療中の疾患名				携行医薬品の用量 服用上の注意点											
避難支援に関する事項	災害情報入手に関する留意事項		☐ 自ら入手可能（ テレビ・ラジオ・携帯電話（スマートフォン）・その他： ）														
			☐ 外部から伝達が必要（直接声掛けが必要 ・ 声掛け以外の方法が必要）														
	避難行動に関する事項		③ 避難支援に関する事項 避難支援時に留意すべき事項についてチェックまたは記入してください														
			避難先での留意事項		☐ 常時介助が必要（ 食事・トイレ・着替え・入浴 ）												
		☐ 一部介助が必要（内容： ）															
		☐ その他 （ ）															

個別避難計画 (3/4頁)

		氏名											
災害リスク	土砂災害	☐ 該当なし ☐ 該当あり (☐ 土砂災害警戒区域 ☐ 土砂災害特別警戒区域)											
	浸水想定	☐ 該当なし ☐ 該当あり (浸水深 メートル以上)											
	家屋の耐震基準	☐ 旧耐震 ☐ 新耐震											
災害時の力	風水害時	避難先	①										
			②										
	【支援方法】												
	大地震時	避難先	①										
②													
【支援方法】													
避難支援等実施者	①	氏名	続柄		性別	生年月日	電話	携帯					
		住所						FAX	E-mail				
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他 ()										
	②	氏名	続柄		性別	生年月日	電話	携帯					
		住所						FAX	E-mail				
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他 ()										
	③	氏名	続柄		性別	生年月日	電話	携帯					
		住所						FAX	E-mail				
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他 ()										

	災害リスク ◎「湖南省防災マップ」で対象者の自宅がある地域の土砂災害および浸水想定 のリスクを記入してください。 ※「湖南省防災マップ」は、湖南省危機管理・防災課窓口で配布しているほ か、市ホームページでも公開しています。 湖南省防災マップ（市ホームページ）URL： https://www.city.shiga-konan.lg.jp/soshiki/sogo_seisaku/kikikanri/6/2425.html また、滋賀県が公開している「滋賀県防災情報マップ」でもお住いの地域の 災害リスクを確認することができます。 滋賀県防災情報マップ（滋賀県ホームページ）URL： https://shiga-bousai.jp/dmap/top/index ◎自宅の耐震基準にチェックを入れてください。 ※耐震基準は、昭和 56 年 6 月の建築基準法の改正によって厳しく見直さ れた耐震基準を「新耐震基準」といい、それ以前の基準を「旧耐震基準」 といいます。	
	避難先 ◎「湖南省防災マップ」で対象者の自宅位置を確認し、自宅から近いまたは避 難しやすい避難場所を記載してください。 ・一次的な避難場所として指定緊急避難場所（地域で集合場所が決まってい る場合は「地域の集合場所」）に避難し、被害状況や安否状況を地域の方と 確認し合い、まとめて指定避難所に避難することを推奨してください。 ・自宅の様子が安全な場合は、自宅に戻って在宅避難をすることも選択肢と して検討してください。 ・市の指定避難所は、多種多様な避難者が集団で避難生活をする事になり、 暑さや寒さ、騒音、プライバシー問題などが想定されるため、親族や友人・ 知人の家への避難もご検討ください。	重要 項目

	避難方法	
	◎風水害、地震それぞれの避難方法を具体的に記載してください。 記入例： 【風水害】 ・「移動には車いすが必要なため、車いすの乗り入れが可能な長女の車で避難場所へ向かう。」 ・「警戒レベル3（高齢者等避難）が発令されたら、近所の〇〇さんと一緒に歩いて、避難場所へ向かう。」 ・「自宅は浸水しない場所なので、台風直撃や大雨の天気予報が出た時点で、備蓄品の準備と親族への連絡を行い、自宅に待機する。」 ・「警戒レベル3（高齢者等避難）が発令されてからでは遅いので、大風直撃や大雨の警報が出た時点から、別居の親族（知人）宅へ避難する。」 【地震】 ・「大地震が発生して、自宅にすることが危険と判断したら、近所の〇〇さんと歩いて避難場所に向かう。」 ・「大地震が発生したら、まず、身の安全を確保して自宅に待機し、電話で別居の家族に支援を求める。」 ・「大地震が発生したら、停電する可能性が高いのでバッテリーが使える間に、同居の家族が、発電機から電源を確保する準備を始める。」 「避難」について 「避難」＝「難を逃れること」で、避難場所へ行くことだけではありません。本人の医療的ケアの必要性や、長距離の搬送が困難な場合等は、自宅内での垂直避難等も有効な「避難」になります。在宅避難とする場合は、災害時に備えて備蓄しておく物資等について、あらかじめ確認しておく、災害時の安心につながります。また、ショートステイの利用なども含めて、検討してください。 ※個別避難計画と相互に補完するものとして、災害に避難行動要支援者やその支援者がとるべき行動を、時系列に沿って、あらかじめ決めておく「マイ・タイムライン」（「湖南市防災マップ」の9ページを参照）の作成も併せてご検討ください。	重要項目

避難支援等実施者

- ◎対象者の状況を考慮し、避難支援等実施者を記載してください。
- ・避難支援者の選定にあたって、まずは本人と、本人の状態や配慮すべき事項を一番把握されていると思われる、家族（同居、別居含む）や親族での対応を検討してください。
 - ・家族や親族で避難支援が難しい場合、近隣の方や本人に福祉サービス提供を行うために携わっている事業所等で避難支援をしていただける方がいないか検討してください。
 - ・可能な限り複数の方を登録いただくことが望ましいです。
 - ・個人で支援実施者となる方が見つからない場合は、地域の自主防災組織等を支援者としていただくことも検討してください。
 - ・避難支援等実施者は災害時において自身や家族などの安全確保が最優先となり、避難支援について法的な責任や義務を負うものではないこと、本計画に記載されている避難支援等実施者の個人情報（※）は避難支援等関係者と共有されることをご説明ください。

災害時に、迅速な避難に繋げるためには、何よりも平常時からの関係づくりが重要になります。そのため、御自身や御家族においても、積極的に地域との関係づくりに努めていただくことが大切です。

- ◎本人に対し必要となる支援内容によって、情報伝達、安否確認者、移動支援者をそれぞれ記載してください。

移動の困難度合		支援内容の例	
軽い ↑ ↓ 重い	安否確認等	連絡があれば、徒歩等で自力避難できる場合	安否や居場所の確認を行う
			「高齢者等避難」などの避難情報や避難所の開設情報を連絡する
	移動時支援	自力歩行可能な場合	避難所まで同行する
		自力歩行不可能な場合	車等により移動支援する

個別避難計画（4/4頁）

氏名

○ = 普段よくいる部屋 ◆ = 寝室 × = 転倒の危険性がある家具

（各場所に記号で印をつけてください。）

家
屋
図

㊦ 家屋図

自宅の家屋図を簡単に記載してください。寝室の位置、普段いる部屋や転倒の危険性がある家具の位置などがわかるよう記号で印をしてください。

避
難
経
路

㊧ 避難経路図（重要項目）

自宅から避難場所までの経路図を記載してください。（インターネット等から入手した地図をプリントアウトし、マーカー等で経路を示したものを貼り付けていただく形でも構いません。）

- ・風水害、震災それぞれの場合の自宅から避難場所までの経路を記載してください。
- ・以前に冠水したことがある等、災害時に危険性がある場所を把握している場合は、そのことを示してください。

個別避難計画（1/4頁）

同意

作成日： 年 月 日

更新日： 年 月 日

作成区分：

作成者（事業所名）： （ ）

市の依頼 ・ 任意

No.

ふりがな 氏名			性別			生年月日	年 月 日		血液型	型	
住所						行政区					
						自治会	(☐ 未加入)				
現住所 ※居住地と住民票上の住所が異なる場合のみ記入						防災組織					
						民生委員					
電話			携帯			F A X			E-mail		
【特記事項】											
障害者手帳	☐ 身体障害者手帳	等級			障害支援区分	☐ 無 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6					
	☐ 療育手帳	程度			要介護認定	要支援 ☐ 無 ☐ 1 ☐ 2					
	☐ 精神障害者保健福祉手帳	等級				要介護 ☐ 無 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5					
主な疾患・ 障害の状態					福祉専門職 (相談支援専門員・ ケアマネジャー)	事業所名：					
						担当者名：					
						連絡先：					
利用中の 福祉サービス 等											
介護・ 医療機器	☐ 車いす ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 人工呼吸器 ☐ 在宅酸素 ☐ 吸引器 (☐ 災害時の電源喪失) ☐ その他 ()										
同居の 世帯員	①		続柄		性別		生年月日		携帯		平日日中 ☐ 在宅 ☐ 不在
	②		続柄		性別		生年月日		携帯		平日日中 ☐ 在宅 ☐ 不在
	③		続柄		性別		生年月日		携帯		平日日中 ☐ 在宅 ☐ 不在

個別避難計画（2/4頁）

											氏名								
緊急時の連絡先	①	氏名			続柄			性別			生年月日			電話			携帯		
		住所											FAX			E-mail			
	②	氏名			続柄			性別			生年月日			電話			携帯		
		住所											FAX			E-mail			
	③	氏名			続柄			性別			生年月日			電話			携帯		
		住所											FAX			E-mail			
かかりつけの医療機関	①	医療機関名						電話				診療科			担当医				
		治療中の疾患名						携行医薬品の用量 服用上の注意点											
	②	医療機関名						電話				診療科			担当医				
		治療中の疾患名						携行医薬品の用量 服用上の注意点											
	③	医療機関名						電話				診療科			担当医				
		治療中の疾患名						携行医薬品の用量 服用上の注意点											
避難支援に関する事項	災害情報入手に関する留意事項		☐ 自ら入手可能（ テレビ・ラジオ・携帯電話（スマートフォン）・その他：																
			☐ 外部から伝達が必要（直接声掛けが必要 ・ 声掛け以外の方法が必要）																
			☐ その他 （																
	避難行動時の留意事項		☐ 立つことや歩行が不自由なので介助が必要 ☐ 目や耳が不自由なので介助が必要																
			☐ 介護、医療器具の運搬等介助が必要 ☐ 危険なことを判断できない																
			☐ その他 （																
避難先での留意事項		☐ 常時介助が必要（ 食事・トイレ・着替え・入浴 ）																	
		☐ 一部介助が必要（内容：																	
		☐ その他 （																	

個別避難計画 (3/4頁)

						氏名							
災害リスク	土砂災害		☐ 該当なし ☐ 該当あり（ ☐ 土砂災害警戒区域 ☐ 土砂災害特別警戒区域）										
	浸水想定		☐ 該当なし ☐ 該当あり（浸水深 m ～ m 未満）										
	家屋の耐震基準		☐ 旧耐震 ☐ 新耐震										
災害時の支援	風水害時	避難先	①										
			②										
		【支援方法】											
	大地震時	避難先	①										
			②										
		【支援方法】											
避難支援等実施者	①	氏名		続柄		性別		生年月日		電話		携帯	
		住所								FAX		E-mail	
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他（ ）										
	②	氏名		続柄		性別		生年月日		電話		携帯	
		住所								FAX		E-mail	
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他（ ）										
	③	氏名		続柄		性別		生年月日		電話		携帯	
		住所								FAX		E-mail	
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他（ ）										

個別避難計画（4/4頁）

		氏名	
◎ = 普段よくいる部屋 ◆ = 寝室 × = 転倒の危険性がある家具 （各場所に記号で印をつけてください。）			
家 屋 図			
避 難 経 路			