

小矢部市個別避難計画作成のための手引き

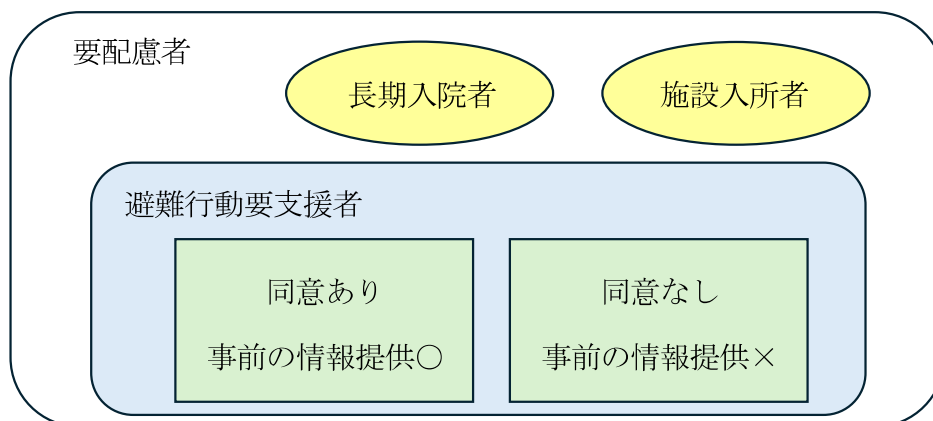
| | | | |
|-----|------------------------|-------|----|
| 1 | 避難行動要支援者名簿について | | |
| (1) | 避難行動要支援者 | ..... | 1 |
| (2) | 避難行動要支援者名簿 | ..... | 1 |
| ① | 避難行動要支援者名簿の作成について | ..... | 1 |
| ② | 避難行動要支援者名簿の提供について | ..... | 2 |
| (3) | 避難行動要支援者名簿の活用 | ..... | 3 |
| ① | 平常時の活用について | ..... | 3 |
| ② | 災害時の活用について | ..... | 4 |
| 2 | 個別避難計画 | | |
| (1) | 個別避難計画について | ..... | 5 |
| (2) | 作成の優先度 | ..... | 5 |
| (3) | 個別避難計画の作成のながれ | ..... | 6 |
| (4) | 災害時の個別避難計画の活用 | ..... | 11 |
| 3 | 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の取扱い | | |
| (1) | 個人情報の保護 | ..... | 12 |
| (2) | 守秘義務 | ..... | 12 |
| 4 | 各種様式集 | ..... | 13 |

令和8年3月

1 避難行動要支援者名簿

(1) 避難行動要支援者

日常生活において配慮が必要となる高齢者や障害をお持ちの方、乳幼児、外国人といった「要配慮者」の中でも、災害が発生した時または災害が発生するおそれのある時に、自力での避難が難しく特に支援を要する人を「避難行動要支援者」と呼びます。



避難行動要支援者の要件は、小矢部市地域防災計画において、以下のとおりとしています。

在宅の方で、次のいずれかの要件に該当する方

- ① 要介護認定3～5を受けている方
- ② 身体障害者手帳1級または2級の第1種を所持している方
- ③ 療育手帳（A判定）の交付を受けている方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1級または2級の単身世帯の方
- ⑤ 難病患者の方
- ⑥ 上記以外の方で支援を希望される方

※福祉施設や病院等に長期入所・入院されている方は対象外となります。

(2) 避難行動要支援者名簿について

① 避難行動要支援者名簿の作成について

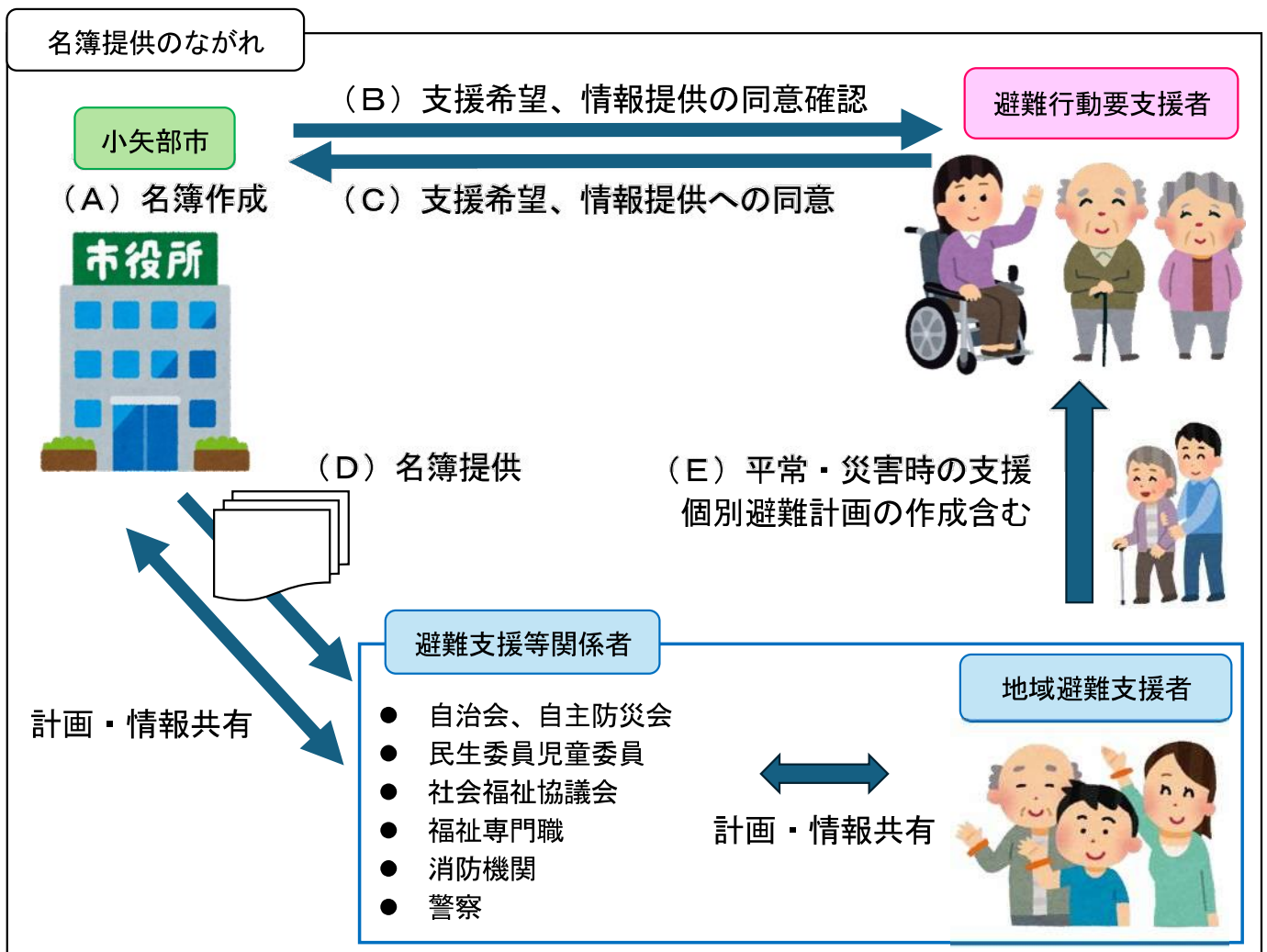
小矢部市では、上記の要件に該当した人を行政区別に取りまとめた「避難行動要支援者名簿」【様式1】を年2回（4月・10月）更新しています。避難行動要支援者名簿には以下の項目が記載されています。

- 氏名
- 生年月日
- 性別

- 住所又は居所
- 連絡先（電話番号その他の連絡先）
- 同意の有無
- 個別避難計画作成の有無
- 避難支援を必要とする事由

② 避難行動要支援者名簿の提供について

災害時には、行政職員だけで避難行動要支援者への対応を行うことには限界があるため、**地域全体で支え合う共助体制を構築することが重要**です。そこで、情報提供に同意いただいた方については、平常時より自治会・町内会、地区防災会など地域の「**避難支援等関係者**」に名簿情報を提供しています。この名簿情報をもとに、災害時には地域避難支援者などが安否確認や避難誘導等の支援を行える体制を目指しています。



● 提供方法について

- (A) 市保有情報を基に、年2回「避難行動要支援者名簿」を作成・更新
- (B) 対象者（未同意者）に「支援希望確認書」【様式2】を発送し、支援希望確認と外部への情報提供への同意確認を行う
- (C) 避難行動要支援者から（B）に対する意思表示を受ける
- (D) 名簿情報提供に同意した人の避難行動要支援者名簿について、名簿更新のタイミングに合わせて避難支援等関係者へ提供する
- (E) 提供を受けた避難支援等関係者は、個別避難計画の作成を含め、平常時・災害時に支援を実施する。
合わせて地域避難支援者など関係機関と情報共有を行う

※避難支援等関係者や地域避難支援者に対して、避難支援を行うことに義務や責任を負わせるものではありません。

● 提供先について

避難支援等関係者 避難行動要支援者の避難支援等に係る関係者
(例) 自治会(町内会)
地区防災会
民生委員児童委員
社会福祉協議会
警察・消防

地域避難支援者 避難支援等関係者のうち、「個別避難計画」に基づき、実際に避難支援等を行う方
(例) 避難行動要支援者の近所の方
日頃から関りがある方
福祉専門職

(3) 避難行動要支援者名簿の活用

① 平常時の活用について

- (A) 避難行動要支援者の把握
名簿情報から「どこに」「どんな」避難行動要支援者が住んでいるのか把握し、関係者間で情報共有を図る
- (B) 日常的な地域の見守り活動
名簿情報を活用した日常的な見守り活動を通して、地域避難支援者等が要支援者本人と声をかけやすい関係づくりを行う

(C) 個別避難計画作成

避難行動要支援者名簿のみでは、どのように支援を行うのか不明確のため、要支援者一人ひとりの避難計画である「**個別避難計画**」作成に活用する

② 災害時の活用について

災害から避難行動要支援者の生命や身体を守るために必要があれば、「同意しない」と回答した者（不同意者）も含めた名簿情報について、災害対策基本法に基づき、**避難支援等関係者などに名簿情報を提供できる。**

(A) 避難情報の伝達や声掛け

避難行動要支援者の中には、避難情報を自ら収集することができない者や避難すべきとの判断ができない者がいるため、市から避難情報などが発令された場合は、地域避難支援者などから**避難情報の伝達や声掛けを行う**

(B) 安否確認

避難行動要支援者の自宅訪問や電話連絡などにより、**災害発生時の安否確認**に活用する

2 個別避難計画

(1) 個別避難計画について

避難行動要支援者に関して、災害発生時に「どこに避難するか」「誰が支援をするか」などを記載した、一人ひとりの避難計画のことです。
ただし、避難支援等関係者などによる避難支援の実施を保障しているものではなく、あくまでも支援を受けやすくする可能性を高めるものです。

記載事項は以下のとおりです。【様式3参照】

- | | | |
|---|---|------|
| <ul style="list-style-type: none">■ ※ 住所又は居所■ ※ 氏名（フリガナ）■ 地区名、町内会・自治会名■ ※ 電話（固定・携帯）■ ※ 生年月日■ ※ 性別■ ※ 対象区分 | } | 基礎情報 |
| <ul style="list-style-type: none">■ 家族構成（同居）■ ※ 緊急連絡先 | } | 家族情報 |
| <ul style="list-style-type: none">■ 自宅のハザード状況■ ※ 避難場所（地震、洪水等）■ 避難方法■ 支援内容■ ※ 地域避難支援者■ ※ 災害時に配慮しなくてはならない事項■ 特記事項（持ち出し品、避難生活の留意事項など）■ 避難支援時の留意事項（避難経路や避難路について） | } | 避難情報 |
| <ul style="list-style-type: none">■ 普段いる部屋■ 寝室の位置■ 福祉サービスの利用状況 | } | 生活情報 |

※ … 災害対策基本法に基づき記載が必要とされる事項

(2) 作成の優先度

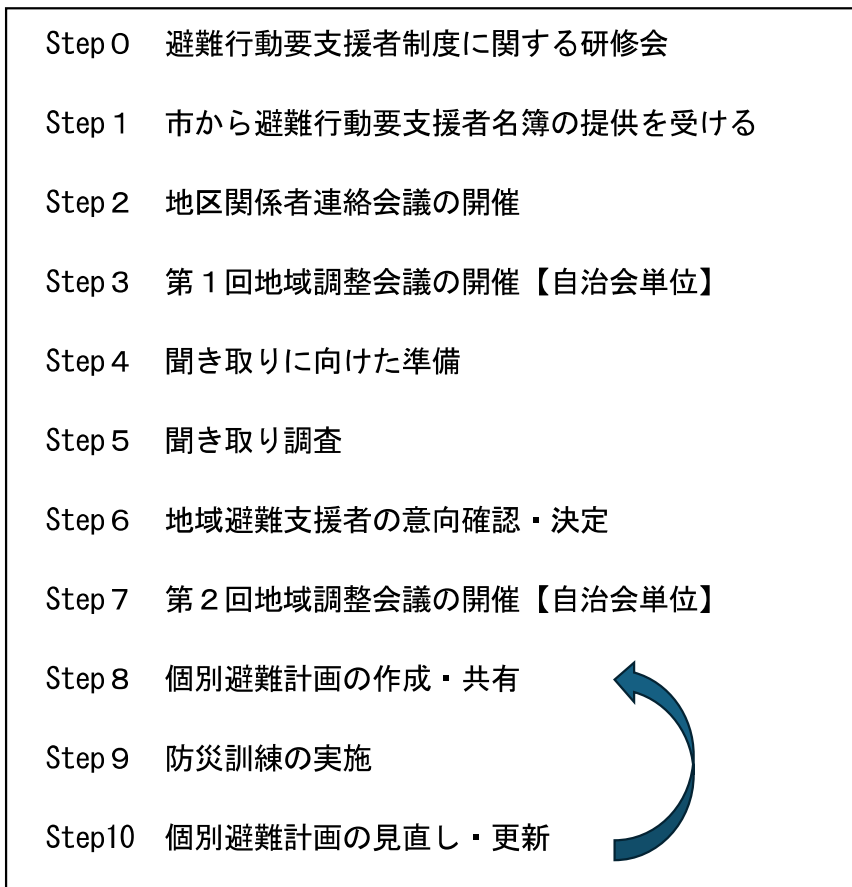
市から情報提供する避難行動要支援者のうち、以下に記載する項目を参考に作成する優先順位を考慮してください。

- 洪水浸水想定区域
 - 家屋倒壊等氾濫想定区域に居住する方
 - 浸水深3m以上（1階天井以上浸水）想定区域に居住する方
 - ※浸水想定が0.5m～3m未満であっても、平屋や集合住宅の場合は優先度が上がります

- 土砂災害警戒区域等
 - 土砂災害特別警戒区域（レッドゾーン）に居住する方
 - 土砂災害警戒区域（イエローゾーン）に居住する方

- 居住状況
 - 独居または老老世帯の場合

（3）個別避難計画作成のながれ



Step 0 避難行動要支援者制度に関する研修会

主に避難行動要支援者制度に初めて携わることになった、自治会役員や民生委員児童委員、地域避難支援者など関係者を対象として、個別避難計画作成や避難支援に関わる研修会に参加する。

※研修会に参加しないと携われないというわけではありません

Step 1 市から避難行動要支援者名簿の提供を受ける（年2回）

Step 2 地区関係者連絡会議の開催

地区の関係団体の代表者等が集まり「地区関係者連絡会議」を開催する。

会議を新たに設ける必要はなく、既存の会議を活用して実施することが望ましい。

【参加者】

地区防災会長、自治振興会長、各町内会長、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会長、その他関係者

【内 容】

- ① 市から提供された名簿の状況説明
- ② 個別避難計画の進捗状況説明
- ③ 取組内容に関する意見交換（課題）

Step 3 第1回地域調整会議の開催【自治会単位】

町内会単位で避難支援等関係者が集まり、状況把握も兼ねて「第1回地域調整会議」を開催し、次の作業を実施する。

【参加者】

町内会（会長及び役員）、防災会関係者、民生委員、地区社会福祉協議会関係者、防災士、その他関係者

【内 容】

- ① 地域の（危険箇所、災害リスクの把握）
危険箇所や災害リスク（浸水箇所、土砂災害警戒区域等、冠水箇所、崩落危険箇所など）を確認して、白地図に記載する。
- ② 避難行動要支援者情報の共有
Step 2 で共有された町内会分の避難行動要支援者名簿を参考に、①で作成した白地図に避難行動要支援者宅をシールなどでプロ

ットする。

③ 個別避難計画の作成対象者の選定

上述で作成した白地図（**避難支援マップ**）及び（2）作成の優先度で示した内容を参考に、個別避難計画を作成します。

④ 作成対象者ごとに担当の役割を決める

調査は大人数で行うと、避難行動要支援者の負担になるため、**2～4人で実施する**ことが望ましい

役割としては「**質問者**」「**記入者**」「**サポート役**」が考えられる
※誰か1人に過度に責任や役割が集中しないように配慮する

Step 4 聞き取りに向けた準備

避難行動要支援者への聞き取り調査に向けて、以下のことを実施する

① 避難行動要支援者及び家族、聞き取り参加者の日程調整を行い調査日時について決定する

※家族は同居または近隣に居住している場合のみ

② 避難行動要支援者及び家族に対して、調査日程等を案内する

③ 個別避難計画の様式に基礎情報を名簿情報から転記する

Step 5 聞き取り調査

避難行動要支援者宅を訪問して、聞き取り調査を行います。

【持ち物】 個別避難計画、聞き取り様式【様式4】

① 個別避難計画について趣旨を説明して、計画作成の同意をもらう

② 以下項目を「やさしく、わかりやすく、丁寧に」聞き取る

- 基礎情報の確認
- 家族情報（同居家族、緊急連絡先）
- 自宅の災害リスクを判断しているか
- 生活状況
- 避難場所や避難経路
- 地域避難支援者の意向
- 避難支援方法

Step 6 地域避難支援者の意向確認・決定

避難行動要支援者の意向をもとに、地域避難支援者を選定したのち、連絡を取って了承をもらってください。

※地域避難支援者は、個人ではなく団体（町内会や防災会など）でも可能ですので適時検討ください。

Step 7 第2回地域調整会議の開催【自治会単位】

町内会単位で、避難行動要支援者本人も交えて避難支援等関係者が集まり、「第2回地域調整会議」を開催する。

聞き取り調査の結果を踏まえて、個別避難計画の最終版について関係者で協議・確認を行います。

【参加者】

避難行動要支援者本人、家族、地域避難支援者、町内会（会長及び役員）、防災会関係者、民生委員、地区社会福祉協議会関係者 など

Step 8 個別避難計画の作成・共有

Step 7で確定した情報を基に、個別避難計画に最終版を記載してください。

完成した内容は、「自治会（町内会）」「地域避難支援者」「地区防災会」「避難行動要支援者」で共有します。

地区防災会はコピーを市総務課まで提出してください。

Step 9 防災訓練の実施

作成した個別避難計画の実行性をより高めるため、避難行動要支援者本人を交えて防災訓練を実施してみましょう。

- ① 情報伝達訓練
- ② 安否確認訓練
- ③ 避難誘導訓練

※避難行動要支援者本人の状態もあるため無理強いは避けましょう。

Step10 個別避難計画の見直し・更新

防災訓練実施後は、振り返りを実施し、適時計画を見直しましょう。

要配慮者の特性ごとに必要な対応方法

高齢者

【共通】

- 高齢者だからと言って、大声で話さない
- 難聴の場合、どちらの耳が聞き取りやすいか確認し、健常側で話す
- 難聴でコミュニケーションが難しい場合は、筆談で対応する

【避難時】

- 車いす利用時の介助者は、ゆっくり移動することを心掛ける
※スピードが出ると車いすに乗っている人は恐怖を感じるため
- ブレーキのかけ忘れに注意する

精神障害等

【共通】

- 動揺している気持ちを落ち着かせ、「ゆっくり、丁寧に、具体的に」話をする
※置かれている状況を理解しづらい場合やパニックになる場合があるため
- 音や光の過敏さなどは、周囲に分かりづらいため、あらかじめ確認が必要

【避難時】

- 普段から服用している薬と「お薬手帳」を携帯するよう声をかける

【避難生活時】

- 幻聴、独語、空笑などの症状がある場合、他人の目が気になるため、パーテーションなどでプライバシーを守る配慮を行う

難病

病気やそれに伴う症状は様々なため、避難や停電への対応など個々の対応が必要

【避難時】

- 普段から服用している薬と「お薬手帳」を携帯するよう声をかける
- 特定の医療機器を使用している方や電源が必要な方がいるため、必要な物品をあらかじめ確認して個別避難計画に記載し、避難時の運搬を支援する

(4) 災害時の個別避難計画の活用

一般的な活用方法を以下に示します。

① 避難情報の伝達や声掛け

避難行動要支援者の中には、避難情報を自ら収集することができない者や避難すべきとの判断ができない者がいるため、市から避難情報などが発令された場合は、地域避難支援者などから**避難情報の伝達や声掛けを行う**

② 安否確認

避難行動要支援者の自宅訪問や電話連絡などにより、**災害発生時の安否確認**に活用する

③ 避難誘導の実施

避難する必要がある場合は、個別避難計画に基づき、避難誘導を行う

④ 救助の要請

避難行動要支援者宅が倒壊や倒壊のおそれがある状態で中に取り残されている場合は、地域避難支援者による救助が不可能な場合、無理な救助活動は行わず、公的機関に救助要請を行う

3 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の取扱い

(1) 個人情報の保護

名簿情報は、避難行動要支援者の個人情報を多く記載しています。情報が漏洩すると、避難行動要支援者への被害が発生するだけでなく、今後の情報提供体制へ影響を与えます。

名簿情報の提供を受けた避難支援等関係者などは、**適切に管理することが必要です**。

- 避難支援等の実施以外の目的で使用しない
- 避難行動要支援者の避難支援に必要な者にのみ情報を提供する
- 会議等で使用する際は用紙で配るのではなく持ち寄って実施する
- 必要以上に名簿をコピーしない
- 鍵がかかる場所などで名簿を保管する

(2) 守秘義務

避難支援等関係者などには、**守秘義務が課されています**。

情報提供を受けている期間中だけでなく、提供後も**守秘義務があります**。

避難行動要支援者名簿

令和 年 月 日 時点

| | |
|------|--|
| 行政区分 | |
|------|--|

| 番号 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 住所又は居所 | 電話番号 その他の連絡先 | 同意 の有無 | 個別計 画作成 の有無 | 避難支援を必要とする事由 | その他 |
|----|----|----|------|--------|-----------------|-----------|-------------------|--------------|-----|
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |
| | | | | | | 有・無 | 有・無 | | |

災害発生時における避難支援希望確認書

(宛先) 小矢部市長

私は、災害が発生した場合に受けることができる避難支援の希望や事前に避難支援関係者へ情報提供することに関して、次のとおりといたく提出します。

(どちらかに☑をつけてください。)

情報提供することに同意し避難支援を希望します。

避難支援のために、裏面に記載した基本情報を自主防災組織(地区防災会・自治会)、民生委員児童委員、社会福祉協議会、消防機関、警察に提供することに同意します。

避難支援を希望しません。

(希望しない理由に該当する番号に○を記入してください)

- 1 自力で避難することができるため
- 2 家族が同居又は近隣に住んでいるため
- 3 病院や施設に長期入院(入所)しているため
- 4 その他 ()

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

代理人氏名 _____ (本人との関係: _____)

「避難支援を希望する」方は裏面も記入してください。

※避難支援等関係者に提供する情報

| | | | |
|---------------|--|----|------|
| 氏名・住所 | 前述のとおり | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 連絡先 | 電話番号 | | 携帯電話 |
| 避難支援等を必要とする事由 | (該当する番号に○を記入してください) 1 寝たきり 2 移動に時間がかかる 3 視覚に障害がある 4 聴覚に障害がある 5 避難すべきか等の判断が困難 6 その他 () | | |

注意事項

- 同意後は特段の連絡がない限り、継続して同意いただいているとみなします。
- 情報提供への同意は、災害発生時の避難支援を受けられる可能性を高めるためのものです。**避難支援が必ず行われることを保証するものではありません。**
また、関係者に義務や責任を負わせるものでもありません。
- 「同意しない（希望しない）」方についても、災害発生時など活用の必要性が高い場合には、災害対策基本法に基づき、名簿情報を関係者へ提供することができます。

問い合わせ先

- ◇ 名簿への登録に関すること
健康福祉課（総合保健福祉センター） TEL：67-8605
社会福祉課（総合保健福祉センター） TEL：67-8601
- ◇ 名簿提供、制度全般に関すること
総務課（本庁舎） TEL：67-1760（代表）

個別避難計画

年 月 日作成

| | | | | | | |
|------------|----------------------|----------|---|---|----|-----|
| 住所 又は居所 | 小矢部市 | 地区名 | | | | |
| | | 町内会・自治会名 | | | | |
| フリガナ 氏名 | | 電話 | | | | |
| | | 携帯 | | | | |
| 生年月日 | 大・昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
| 対象区分 | 要介護者・障害者・難病患者・その他() | | | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--|------------|--|
| 家族構成 (同居) | | | 普段いる部屋 | |
| | | | 寝室の位置 | |
| 緊急連絡先① | | | 緊急連絡先② | |
| フリガナ 氏名 | | | フリガナ 氏名 | |
| 住所 | | | 住所 | |
| 本人との関係 | | | 本人との関係 | |
| 電話(携帯) | | | 電話(携帯) | |

| | | | | |
|---------------|-------------|--|--|--|
| 自宅ハザード の状況 | 洪水(浸水の深さ) | <input type="checkbox"/> 浸水想定なし <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 0.5m～3m未満 <input type="checkbox"/> 3m～5m未満 <input type="checkbox"/> 5m以上 | | |
| | 家屋倒壊等氾濫想定区域 | <input type="checkbox"/> 区域内 <input type="checkbox"/> 区域外 | | |
| | 土砂災害警戒区域等 | <input type="checkbox"/> 区域なし <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域(イエローゾーン) <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン) | | |
| 避難場所 | 地震 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | 洪水等 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |

【注意】災害の状況によっては、避難場所が使用できない場合がありますので状況に応じて対応ください

| | | | | |
|------------|---|----------|------------|--|
| 避難方法 | <input type="checkbox"/> 徒歩(杖等あり・杖等なし) <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 支援内容 | | | | |
| 地域避難支援者① | | 地域避難支援者② | | |
| フリガナ 氏名 | | | フリガナ 氏名 | |
| 住所 | | | 住所 | |
| 電話(携帯) | | | 電話(携帯) | |

| | | | |
|--|---|------|---------|
| 福祉サービスの 利用状況 | 事業所名 | | |
| | 利用頻度 | | |
| | 担当ケアマネジャー | | (- -) |
| 災害時に配慮しなくてはならない事項 | あてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 移動に時間がかかる <input type="checkbox"/> 視覚に障害がある <input type="checkbox"/> 聴覚に障害がある <input type="checkbox"/> 避難すべきか等の判断が困難 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 【地域避難支援者となる方に知ってほしいことがあったらご記入ください。】 (記入例) 移動に歩行器が必要(保管場所は玄関) | | |
| 特記事項 (持ち出し品) (避難生活の留意事項)など | お薬手帳 常置場所 | | |
| | 医薬品 | 種類 | |
| | | 常置場所 | |
| | | | |
| 避難支援時の留意事項(避難経路や避難路について) | | | |
| 年 月 日 上記、避難支援等関係者に提供した情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、関係機関に情報共有することを了承します。 <div style="text-align: right;">氏名 _____</div> 本人が署名できない場合は、本人の同意を確認のうえ代筆してください。 要支援者との関係() | | | |

| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| 作成した方(氏名) | | 所属団体等 | |
|-----------|--|-------|--|

記入例

個別避難計画

令和●年●月●日作成

| | | | | | | |
|------------|-----------------------------------|----------|---------------|----|----|-------------|
| 住所 又は居所 | 小矢部市本町1234 | 地区名 | 石動西部地区 | | | |
| | | 町内会・自治会名 | 〇〇町内会 | | | |
| フリガナ 氏名 | オヤベ タロウ 小矢部 太郎 | 電話 | 0766-11-1234 | | | |
| | | 携帯 | 090-1234-5678 | | | |
| 生年月日 | 大・ 昭 ・平・令 | 10年 | 1月 | 1日 | 性別 | 男 ・女 |
| 対象区分 | 要介護者 ・ 障害者 ・ 難病患者 ・ その他() | | | | | |

| | | | | | |
|--------------|--------------------|--------|------------|-------------------|--|
| 家族構成 (同居) | 本人、妻 | 普段いる部屋 | 居間(1階) | | |
| | | 寝室の位置 | 1階(居間の奥) | | |
| 緊急連絡先① | | | 緊急連絡先② | | |
| フリガナ 氏名 | オヤベ イチロウ 小矢部 一郎 | | フリガナ 氏名 | オヤベ ハナコ 小矢部 花子 | |
| 住所 | 小矢部市津沢1234 | | 住所 | 高岡市広小路1234 | |
| 本人との関係 | 子 | | 本人との関係 | 妹 | |
| 電話(携帯) | 090-1111-1111 | | 電話(携帯) | 090-2222-2222 | |

| | | | | | |
|---------------|-------------|---|--|---|--|
| 自宅ハザード の状況 | 洪水(浸水の深さ) | <input type="checkbox"/> 浸水想定なし | <input type="checkbox"/> 0.5m未満 | <input checked="" type="checkbox"/> 0.5m~3m未満 | |
| | | <input type="checkbox"/> 3m~5m未満 | <input type="checkbox"/> 5m以上 | | |
| | 家屋倒壊等氾濫想定区域 | <input type="checkbox"/> 区域内 | <input checked="" type="checkbox"/> 区域外 | | |
| | 土砂災害警戒区域等 | <input checked="" type="checkbox"/> 区域なし | <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域(イエローゾーン) | | |
| | | <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン) | | | |
| 避難場所 | 地震 | 名称 | 〇〇公民館 | | |
| | | 住所 | 小矢部市〇〇567 | | |
| | 洪水等 | 名称 | 〇〇小学校 | | |
| | | 住所 | 小矢部市〇〇890 | | |

【注意】災害の状況によっては、避難場所が使用できない場合がありますので状況に応じて対応ください

| | | | | | |
|------------|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|
| 避難方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩(杖等あり ・ 杖等なし) | <input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 自動車 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 支援内容 | 避難開始時の声掛け、避難誘導 | | | | |
| 地域避難支援者① | | 地域避難支援者② | | | |
| フリガナ 氏名 | ミマモリ ウシオ 見守 牛男 (自治会、防災会等の名称でも可) | | フリガナ 氏名 | シエン モモコ 支援 桃子 (自治会、防災会等の名称でも可) | |
| 住所 | 小矢部市本町1111 (公民館等の住所も可) | | 住所 | 小矢部市本町2222 (公民館等の住所も可) | |
| 電話(携帯) | 090-3333-3333 (必ず連絡が取れるものであること) | | 電話(携帯) | 090-4444-4444 (必ず連絡が取れるものであること) | |

| | | | |
|---|---|-----------|----------------------|
| 福祉サービスの 利用状況 | 事業所名 | ▲▲▲事業所 | |
| | 利用頻度 | 週2回(火・金) | |
| | 担当ケアマネジャー | 〇〇 〇〇 | (0766 - 67 - 1234) |
| 災害時に配慮しなくてはならない事項 | あてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 寝たきり <input checked="" type="checkbox"/> 移動に時間がかかる <input type="checkbox"/> 視覚に障害がある <input type="checkbox"/> 聴覚に障害がある <input checked="" type="checkbox"/> 避難すべきか等の判断が困難 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 【地域避難支援者となる方に知ってほしいことがあったらご記入ください。】 (記入例) 移動に歩行器が必要(保管場所は玄関) ・移動に歩行器が必要(保管場所は玄関) ・声掛けの際は、大きい声でゆっくり話してください | | |
| 特記事項 (持ち出し品) (避難生活の留意事項)など | お薬手帳 常置場所 | 台所の引き出しの中 | |
| | 医薬品 | 種類 | 降圧剤(高血圧のため)、抗血小板薬 |
| | | 常置場所 | 台所 |
| | 減塩の備蓄食がある(避難時要確認) | | |
| 避難支援時の留意事項(避難経路や避難路について) | | | |
| | | | |
| 令和●年●月●日 上記、避難支援等関係者に提供した情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、関係機関に情報共有することを了承します。 | | | |
| 氏名 小矢部 太郎 | | | |
| 本人が署名できない場合は、本人の同意を確認のうえ代筆してください。 要支援者との関係() | | | |

| | | | |
|-----------|------|-------|---------|
| 作成した方(氏名) | ■■■■ | 所属団体等 | △△地区防災会 |
|-----------|------|-------|---------|

聞き取り調査時の質問票及びチェックリスト

1 基礎情報について

- _____さんの氏名や連絡先などを確認させてください
【確認項目】氏名、生年月日、性別、住所、連絡先
- 要介護認定や障害者手帳の交付など受けていますか
-

2 家族情報について

- 同居のご家族はいますか。おられたら家族構成を教えてください。
あり ・ なし

【家族構成】

- 家族の緊急連絡先を教えてください

| | 緊急連絡先① | 緊急連絡先② |
|-------------|--------|--------|
| フリガナ 氏 名 | | |
| 本人との関係 | | |
| 住所 | | |
| 連絡先（携帯） | | |

3 自宅の災害リスクについて

- ご自宅が浸水する可能性や土砂災害の危険な場所にあるか分かりますか
分からない ・ 分かっている

4 生活状況について

日中、主に過ごす部屋はどちらですか（何階ですか）

寝室はどちらですか（何階ですか）

日頃から杖や歩行器の利用はありますか

あり（杖・歩行器） ・ なし

食事や排せつに介助（支援）の必要はありますか

あり ・ なし

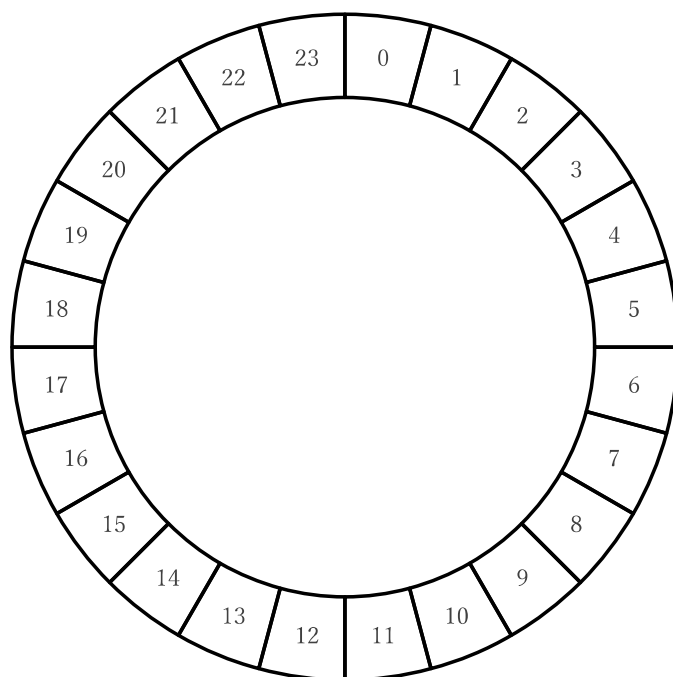
福祉サービス等（デイサービスなど）は利用していますか

はい ・ いいえ

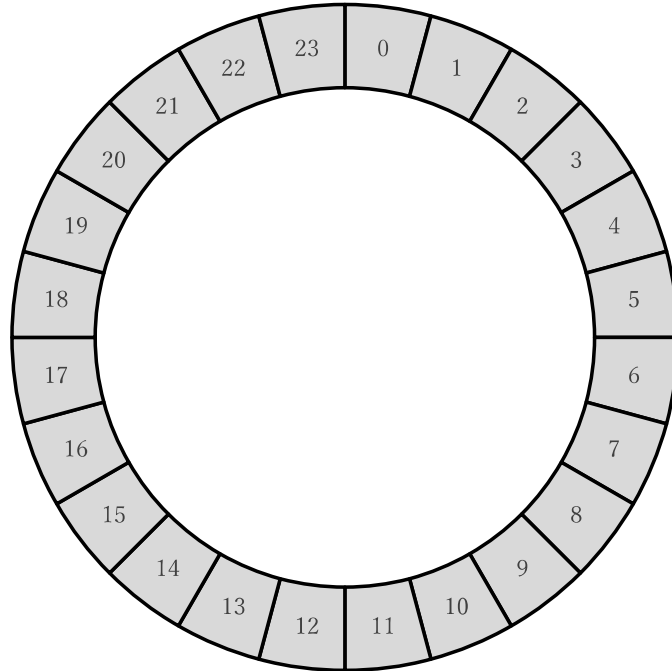
事業所名： _____

利用頻度： _____

【事業所利用時の1日の流れ】



【在宅時の1日の流れ】



担当ケアマネジャー： _____ 連絡先 _____

5 避難場所や避難経路は決めていますか

6 避難する際に支援してくれそうな人はいますか（希望はありますか）

7 避難支援について

- 災害情報などは自分で集めることはできますか

できる ・ できない

- 避難するタイミングは自分で判断できますか

できる ・ できない

- 避難するときに持ち出す必要のある薬などがありますか

ある ・ ない

薬の種類： _____

薬の常置場所： _____

お薬手帳の常置場所： _____

- 避難支援するときに注意が必要な点がありますか

- ほかに伝えておくことはありますか

聞き取り調査時の質問票及びチェックリスト

1 基礎情報について

- 小矢部 太郎さんの氏名や連絡先などを確認させてください
 【確認項目】氏名、生年月日、性別、住所、連絡先
- 要介護認定や障害者手帳の交付など受けていますか
 要介護 4
-

2 家族情報について

- 同居のご家族はいますか。おられたら家族構成を教えてください。
- あり ・ なし
- 【家族構成】
 妻（89歳）と二人暮らし
-

- 家族の緊急連絡先を教えてください

| | 緊急連絡先① | 緊急連絡先② |
|------------|--------------------|-------------------|
| フリガナ 氏名 | オヤベ イチロウ 小矢部 一郎 | オヤベ ハナコ 小矢部 花子 |
| 本人との関係 | 子 | 妹 |
| 住所 | 小矢部市津沢 1234 | 高岡市広小路 1234 |
| 連絡先（携帯） | 090-1111-1111 | 090-2222-2222 |

3 自宅の災害リスクについて

- ご自宅が浸水する可能性や土砂災害の危険な場所にあるか分かりますか
- 分からない ・ 分かっている

4 生活状況について

- 日中、主に過ごす部屋はどちらですか（何階ですか）

居間（1階）

- 寝室はどちらですか（何階ですか）

1階（居間の奥）

- 日頃から杖や歩行器の利用はありますか

あり（杖・歩行器）・なし

- 食事や排せつに介助（支援）の必要はありますか

あり・なし

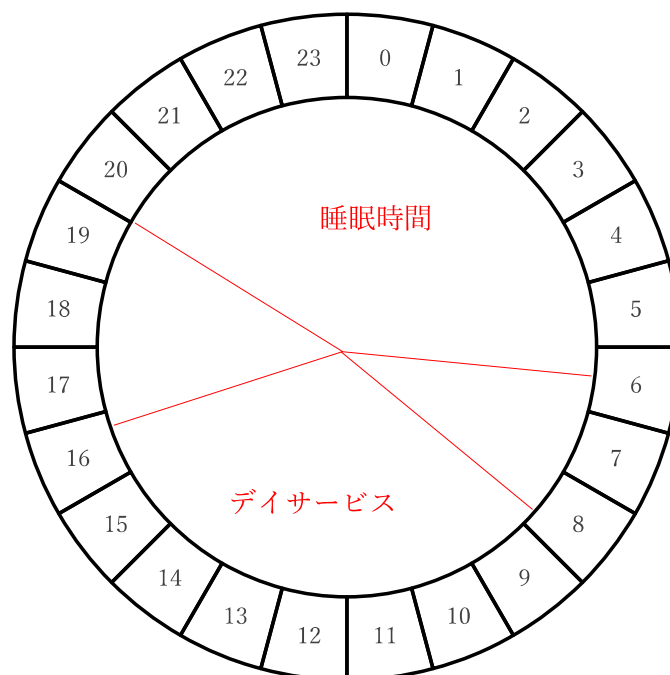
- 福祉サービス等（デイサービスなど）は利用していますか

はい・いいえ

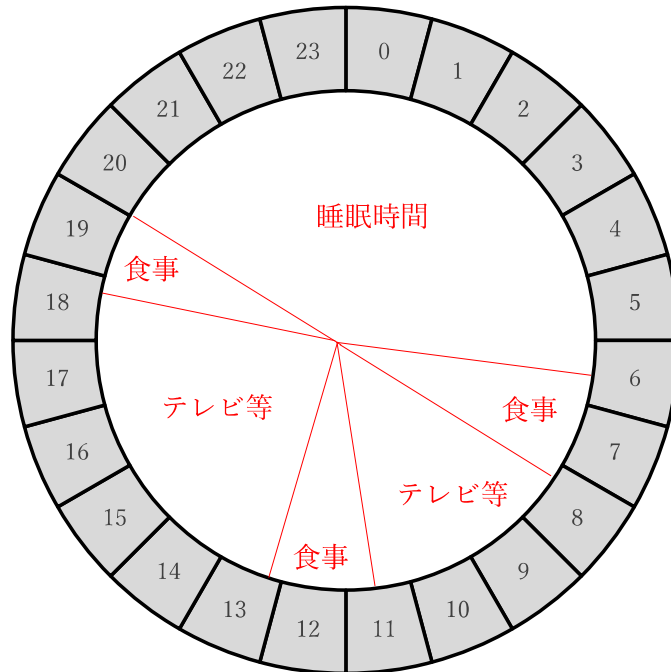
事業所名：事業所

利用頻度：火・金

【事業所利用時の1日の主な流れ】



【在宅時の1日の主な流れ】



担当ケアマネジャー：○○ ○○ 連絡先 0766-67-1234

5 避難場所や避難経路は決めていますか

近くに公民館があるが特に決めていない

6 避難する際に支援してくれそうな人はいますか（希望はありますか）

特にいない

7 避難支援について

災害情報などは自分で集めることはできますか

できる ・ できない

避難するタイミングは自分で判断できますか

できる ・ できない

避難するときに持ち出す必要のある薬などがありますか

ある ・ ない

薬の種類： 降圧剤（高血圧のため）、抗血小板薬

薬の常置場所： 台所

お薬手帳の常置場所： 台所の引き出しの中

避難支援するときに注意が必要な点がありますか

移動に歩行器が必要（保管場所は玄関）
移動に時間がかかる
声掛けの際は、大きい声でゆっくり話してください

ほかに伝えておくことはありますか

減塩の備蓄食がある