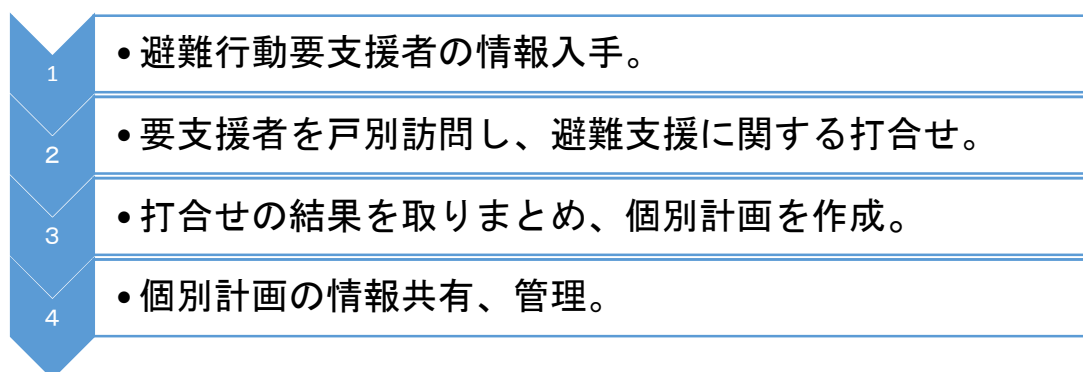


## 避難行動要支援者の個別計画策定について

市（福祉課）から提供された避難行動要支援者名簿情報に基づき、要支援者本人と打合せを行い、具体的な避難方法についての個別計画を策定します。

策定にあたっては、地域の特性や実情を踏まえつつ、防災士及び民生委員とで十分な連携を図り、必要に応じて自主防災組織等の協力を得ながら作業を進めます。

### 【個別計画策定の流れ】



#### 1 避難行動要支援者の情報入手

担当地域の要支援者について、市（福祉課）から情報提供を受けます。

##### 〈市から提供する資料〉

- ① 宇和島市避難行動要支援者名簿（行政区別）
- ② 宇和島市避難行動要支援者登録台帳（個人別）※個別計画策定後、市へ返却。
- ③ 宇和島市災害時避難行動要支援者個別計画（用紙）

##### 〈受け取り方法〉

- ・ 宇和島市役所 危機管理課又は各支所総務係へ、資料の提供を依頼。
  - ・ 依頼の際、担当地区(行政区)を伝え、「個人情報取扱に関する宣誓書」を提出。
- ※ 依頼を受けてから、1週間程度で資料を提供します。

#### 2 避難行動要支援者への戸別訪問・打合わせ

個人情報の提供について同意を得ている方から、個別計画の策定を進めます。

提供された1①要支援者名簿情報に基づき、要支援者を戸別訪問し、本人や家族と具体的な避難方法等について打合せを行います。

※ 訪問・打合せの際は、要支援者と面識のある民生委員に協力を依頼してください。

※ 要支援者との打合せでは、上記1②「避難行動要支援者登録台帳」の記載内容を参考に聞き取りを行ってください。

### 3 個別計画の作成

戸別訪問の結果を取りまとめ、要支援者ごとに個別計画を作成します。

#### 〈具体的な作業〉

##### (1) 個別計画（用紙）へ記入

- 市（福祉課）で配布する1③「避難行動要支援者 個別計画」（用紙）に、必要事項を記入。

記入方法については、別紙「個別計画 記載事項」を参考。

##### (2) 避難経路図の作成

- 避難場所、避難経路等を記した地図を別紙にて作成。  
避難場所が複数ある場合は、避難場所ごとに地図を作成。

##### (3) 個別計画の確認

- 上記(2)の個別計画（(3)避難経路図含む）の内容を、要支援者本人又は家族に確認してもらい、署名をいただく。

##### (4) 個別計画の提出

- 上記(3)の署名済みの個別計画（避難経路図含む）を、市役所 危機管理課又は各支所総務係へ提出。
- 提出された個別計画は、市（福祉課、危機管理課）で内容を確認、登録作業を行う。

※ 個別計画提出の際に、上記1②「避難行動要支援者登録台帳」を市へ返却してください。

### 4 個別計画の情報共有・管理

#### (1) 個別計画の共有

策定後の個別計画は、原本を市（福祉課）で保管し、副本を要支援者及び避難支援関係者で共有します。

要支援者本人及び避難支援者（協力者）に、個別計画を配布してください。

※ 消防本部、警察署等の避難支援関係者には、市で配布します。

#### (2) 個別計画の管理

避難支援関係者は、要支援者の利益が損なわれることのないように、個人情報の管理に十分配慮してください。

- 避難支援関係は守秘義務を厳守すること。
- 名簿情報は、避難支援等の目的以外に使用してはならない。また、市の許可なく名簿情報を複製お及び複写してはならない。
- 避難行動要支援者名簿及び個別計画は、施錠可能な場所に保管するなど厳重に管理すること。

宇和島市役所

総務企画部 危機管理課 TEL 0895-49-7006(直通)

保健福祉部 福祉課 TEL 0895-49-7016(直通)

【別紙】

個別計画 記載事項

項目	留意事項
申請者（要支援者）	・住所、氏名、生年月日、連絡先等を記入してください。
本人の状態を示す事項	・該当するものに○を付けてください。
避難場所	・災害の種類ごとに記入してください。
緊急時の家族等の連絡先	・緊急時の連絡先を2人以上記入してください。 ・同居の家族がいる場合は必ず記入してください。
避難支援者	・避難支援者（協力者）を2人記入してください。 ・支援者を自治会や自主防災組織等の関係団とする場合、代表者の氏名、連絡先等を必ず記入してください。
住宅/構造等	・集合住宅、一戸建て / 木造、鉄筋、その他 / 平屋、○階建て / 選択の上、記入してください。
普段いる部屋、寝室の位置	・現状を記入してください。
特記事項 ・かかりつけ医、携行薬品等 ・情報伝達、避難誘導、避難先で必要な支援等	・必要な支援等を記入してください。 ・不在時の目印、避難済みの目印等についても記入してください。

※避難行動要支援者登録台帳の記載内容に変更があれば、変更後の内容を記入してください。

※打合せの際には、「必ずしも災害時の避難支援を約束するものでない」旨を伝えてください。

〈参考：宇和島市避難行動要支援者名簿登録要件〉

1. 要介護状態3～5の在宅者
2. 高齢者一人または高齢者のみの世帯
3. 身体障害者手帳所持者（1, 2級）
4. 療育手帳所持者（A）
5. 精神障害者保健福祉手帳所持者（1級）
6. 重度心身障害者医療費受給対象者
7. その他、自力で避難しがたいために避難の支援を必要とする要配慮者

宇和島市 災害時避難行動要支援者名簿

見本 ①

地区：	校区：	避難支援関係者：	FAX 番号	携帯電話 番号	電話番号	行政区	住所または居所	郵便番号	性別	生年月日	年齢	同意の有・無	備考
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

作成：平成30年5月31日

**【名簿登載者の要件】**  
 ・要介護3～5  
 ・重度心身障害者医療費受給対象者  
 ・その他登録の必要があると判断された方  
 ※情報提供を行うことに承諾された方のみ登載

該当番号を表示。  
 複数該当する場合は、並べて表示。

該当記号(ア～キ)を表示。  
 複数該当する場合は、並べて表示。  
 ※今回は、情報がないため空欄

情報提供を行うことを承諾  
 している場合は、「同意」  
 と表示。

避難支援関係者:

## 宇和島市 災害時避難行動要支援者 登録台帳

申請者	申請年月日		管理番号	
	住所	行政区名( )	電話	
		郵便番号	携帯	
ふりがな氏名	性別	生年月日(年齢)	( )歳	
代理人	住所	電話(携帯可)		
	ふりがな氏名	申請者との関係		
避難支援を必要とする事由 (現在該当するものに、○が付いています。)				
1. 要介護状態3~5の在宅者		5. 精神障害者保健福祉手帳所持者(1級)		
② 高齢者一人または高齢者のみの世帯		6. 重度心身障害者医療費受給対象者		
3. 身体障害者手帳所持者(1,2級)		7. その他避難の支援を必要とする要配慮者		
4. 療育手帳所持者(A)				
本人の状態を示す事項 (状態が確認されているものには、○が付いています。)				
ア. 立つことや歩行ができない		オ. 危険なことを判断できない		
イ. 音が聞こえない(聞き取りにくい)		カ. 顔を見ても知人や家族とわからない		
ウ. 物が見えない(見にくい)		キ. その他		
エ. 言葉や文字の理解がむずかしい		( )		
同意の有無		有・無		

## 〈個別計画〉

避難場所(災害時に避難する予定の場所)				
(土砂)	(洪水)	(地震)	(津波)	
申請時の「一時避難場所」が表示されています。				
緊急時の家族等の連絡先				
1	ふりがな氏名	電話番号	携帯電話	
	住所	続柄		
2	ふりがな氏名	電話番号	携帯電話	
	住所	続柄		
3	ふりがな氏名	電話番号	携帯電話	
	住所	続柄		
避難支援者				
支援者1	ふりがな氏名	電話番号	携帯電話	
	住所	関係		
支援者2	ふりがな氏名	電話番号	携帯電話	
	住所	関係		
住宅/構造等				
集合住宅・一戸建て		木造・鉄筋・その他		平屋・●階建て
普段いる部屋、寝室の位置				
普段いる部屋	1階、玄関から左の●●室			
寝室	玄関から右の一番奥の部屋			
特記事項				
かかりつけ医				
携行薬品等				
(情報伝達・避難誘導・避難先で必要な支援等)				
1人では歩行困難。移動には車いす又は担架が必要。 食事、排泄が1人ではできない。				
救急医療情報キットの配布				

地区名: \_\_\_\_\_

宇和島市 災害時避難行動要支援者 個別計画

申請者 (要支援者)	登録(変更)年月日		管理番号	
	住所	行政区名( )		電話
		郵便番号		携帯
				FAX
ふりがな		性別	生年月日	( 歳)
氏名			(年齢)	

本人の状態を示す事項(避難時に支援が必要な内容)

ア.	立つことや歩行ができない	オ.	危険なことを判断できない
イ.	音が聞こえない(聞き取りにくい)	カ.	顔を見ても知人や家族とわからない
ウ.	物が見えない(見にくい)	キ.	その他
エ.	言葉や文字の理解がむずかしい		( )

避難場所(災害時に避難する予定の場所)

(土砂)	(洪水)	(地震)	(津波)

緊急時の家族等の連絡先

1	ふりがな		電話番号	
	氏名		携帯電話	
	住所		続柄	同居・別居
2	ふりがな		電話番号	
	氏名		携帯電話	
	住所		続柄	同居・別居
3	ふりがな		電話番号	
	氏名		携帯電話	
	住所		続柄	同居・別居

避難支援者(協力者)

支援者 1	ふりがな		電話番号	
	氏名		携帯電話	
	住所		関係	<input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 自主防災関係者 <input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> その他( )
支援者 2	ふりがな		電話番号	
	氏名		携帯電話	
	住所		関係	<input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 自主防災関係者 <input type="checkbox"/> 近隣者 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> その他( )

住宅／構造等		
集合住宅 ・ 一戸建て	木造 ・ 鉄筋 ・ その他	平屋 ・ ( )階建て
普段いる部屋、寝室の位置		
普段いる部屋		
寝室		
特記事項		
かかりつけ医・支援事業所		
携行薬品等		
(情報伝達・避難誘導・避難先で必要な支援等)		

避難場所等情報 ※位置・経路等	
避難場所	
(略図又は地図を添付し、移動するまでの注意事項を記載してください。)	

上記の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、災害時の避難支援のため、地域の避難支援等関係者(自主防災組織、民生委員、消防、警察)へ、情報提供されることに同意します。

令和    年    月    日

本人氏名 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_

〈別紙〉

要支援者氏名: \_\_\_\_\_

避難場所等情報 ※位置・経路等	
避難場所	
(略図又は地図を添付し、移動するまでの注意事項を記載してください。)	



〈別紙〉

要支援者氏名: \_\_\_\_\_

避難場所等情報 ※位置・経路等	
避難場所	
(略図又は地図を添付し、移動するまでの注意事項を記載してください。)	