

「避難行動要支援者」支援制度の概要

高齢者や障害者など災害時の避難に支援が必要な方（避難行動要支援者）を記載した名簿「**避難行動要支援者名簿**」と、避難が必要な場合に、いつ・誰と・どのように避難するか、どのような支援が必要かを記載した「**個別避難計画**」を作成し、平常時から地域の避難支援等関係者（自主防災組織・民生委員・消防機関など）に提供して、日頃の見守り活動などに活用していただくとともに、地域の助け合い（共助）によって災害時の安否確認や避難支援にも活用することで、災害時に**誰一人取り残さない防災**を目指す制度です。

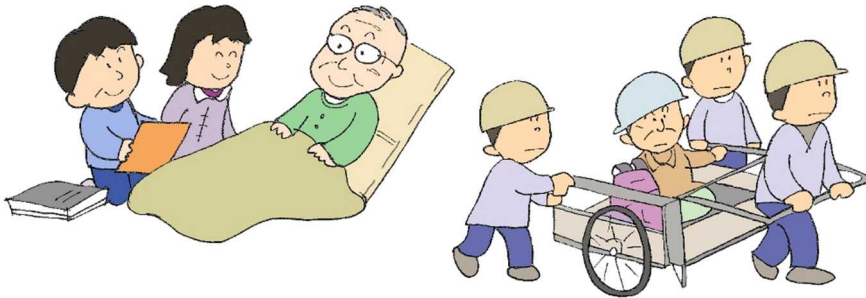
制度のイメージ図



個別避難計画の作成について

個別避難計画とは？

災害時に自ら避難することが困難な方（避難行動要支援者）1人ひとりについて、**あらかじめ、いつ・誰と・どこに避難するか、避難するときどのような配慮が必要になるかを考え、記載したものを「個別避難計画」と**いいます。計画の情報を、避難支援等関係者や避難を支援してくれる方と共有し、普段の見守りや災害が発生したときの避難支援に活用します。



個別避難計画作成の対象者

「避難行動要支援者名簿」に掲載されている方で、計画作成に同意された方が対象です。

（避難行動要支援者名簿の掲載対象者）

- 要介護3以上の認定を受けた方
- 重度の身体障害がある方(1・2級)
- 重度の知的障害がある方(療育手帳 A)
- 重度の精神障害がある方(1級)
- その他災害時に避難支援を要する方

※ 但し、本人が名簿提供に同意されない場合は非掲載としております。

なぜ、個別避難計画を作成するのか？

近い将来発生が予想される南海トラフ地震や、近年多発する豪雨災害等では、その規模が大きいほど公的な支援「公助」を各地域に届けることが遅くなり、「自助」や地域の「共助」が重要で、**地域の皆さんの協力が欠かせません。**

災害時に避難できず、取り残されてしまう人をなくすため、平常時から地域の皆さんと名簿を共有して、日常の見守りや災害時の迅速な避難支援に繋げる仕組みが必要となります。



「個別避難計画」は、災害発生時に「避難行動要支援者」の安全を地域で守るための、「共助」のツールの一つです。いざという時のため、「災害時に地域のみinnで助け合い、支援する体制をつくる」ことにご協力をお願いします。

個別避難計画の様式

【様式】個別避難計画

おもに福祉専門職
(ケアマネ・相談
支援相談員)が
計画を作成します

要支援者ご自身や
ご自宅の状況、支
援が必要な内容を
記載します

近隣にお住まいの方
に避難時の支援協力
と計画記載の同意を
依頼し、了解を得て
「避難支援者」とし
て記載します

【記入例】

個別避難計画

フリガナ氏名	ヒマワリ 知の 向日葵 太郎	住所	市川町西川辺 165-3			
生年月日	昭和00年00月00日	性別	男	血液型	B型 (<input type="checkbox"/> Rh- <input checked="" type="checkbox"/> Rh+)	
緊急時の連絡先 (家族・知人等)	① 氏名	向日葵 次郎	関係	子	住所	福岡町南田原 3116-1
	電話(自宅・携帯)	090-0000-0000		e-mail	Himawari@town.00.jp	
相談支援事業者・ ケアマネジャー等	② 氏名	後見 一郎	関係	成年後見人	住所	姫路市安田 4-1
	電話(自宅・携帯)	080-0000-0000		e-mail	kouken@city.00.jp	
相談支援事業者・ ケアマネジャー等	氏名	福祉 春子		携帯	090-0000-0000	
事業所名	居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		電話	0000-00-0000		
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居家族あり (2人) ※本人含む <input type="checkbox"/> 同居家族全員 75歳以上					
住まいの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅	<input type="checkbox"/> 平屋 <input checked="" type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建以上	家の中でいつもいる場所	日中	居間	
必要な支援内容	<input type="checkbox"/> 情報伝達 (災害の発生や避難情報の伝達) <input checked="" type="checkbox"/> 避難所までの付き添い支援 (注意:裏面に避難所までの経路図を添付してください) <input type="checkbox"/> 避難所までの搬送支援 (注意:裏面に避難所までの経路図を添付してください)					
支援時に配慮が必要なこと	<input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難 <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえないまたは聞こえにくい <input type="checkbox"/> 物が見えないまたは見にくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他 ()					
傷病名	糖尿病					
常時必要な医薬薬・医療器具	医薬品	○○○○○○○		医療器具		
かかりつけの医療機関情報	医療機関名	△△△△△病院		連絡先	0790-00-0000	
避難支援者 (サポーター)	① フリガナ氏名	支援 三郎	電話	0790-00-0000		
	住所	市川町西川辺 177				
	② フリガナ氏名	避難 夏子	電話	090-0000-0000		
	住所	市川町西川辺 715				
その他特記事項	・人工透析					

ハザード情報 (ハザードマップで確認)
洪水 (<input checked="" type="checkbox"/> 浸水想定区域内 (浸水深 1~2メートル) ・ <input type="checkbox"/> 区域外)
土砂災害 (<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域内 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 区域外)
避難先 (避難所または親族・知人宅など)
<input checked="" type="checkbox"/> 避難所① (スポーツセンター) 移動手段 (車椅子) 移動時間 (22分)
<input type="checkbox"/> 避難所② () 移動手段 () 移動時間 (分)
<input type="checkbox"/> 自宅の浸水しない場所 (2階以上など) → <input type="checkbox"/> 手助け必要 <input type="checkbox"/> 手助け不要
避難経路図 (住宅地図等を貼り付け、避難経路を記載してください)



自宅などで安全が確保できない場合の
避難先について、原則
①地域の公民館等(一時避難所)
または親族・知人宅など
②福祉避難所(特に配慮が必要な方)
の順に検討してください

避難先へ向かう道筋
や、避難支援時の留
意事項、必要な持ち
物などを記載します

避難を支援する時の留意事項	・室外での歩行が困難なため、避難時は「車イス」や「リヤカー」が必要 ・1日の内に複数回の服薬が必要なため、避難所へ向かう前に携行している。
---------------	--

避難支援者（サポーター）とは

個別避難計画には、**災害時に要支援者の避難を支援する方「避難支援者（サポーター）」を記載**する項目があります。「避難支援者（サポーター）」は、高齢者や障害者などの要支援者に危険が迫っている際、まずはサポーターご自身・ご家族の安全を確保したうえで、必要に応じ、対象の方の安否を確認して危険を知らせる・適切な避難路への誘導・避難のための移動の手助けなどを行います。

避難支援者の責任

避難行動要支援者への支援は、あくまでその時にできる範囲での支援であり、地域における顔見知りの関係によって成し得る支え合いです。

名簿登録・計画作成によって**災害時の支援を保証するものではなく、避難支援等関係者は助けられなかった場合でも責任を負うものではありません。**

この点を、要支援者・避難支援者（サポーター）の双方が了解のうえ、個別避難計画を立てていく必要があります。

平常時にお願いしたいこと

- ・日頃からの声かけ
- ・自治会活動に参加する
…など、**顔が見える関係づくり**
- ・地域の避難訓練などへの積極的な参加

災害発生時にお願いしたいこと

- ① 避難支援者（サポーター）**ご自身・ご家族の安全確保**
- ② 要支援者の**安否確認**
※ 連絡がつかない場合は、何らかの事情で動けなくなっている可能性があるため消防などへの連絡をお願いします
- ③ 避難が必要であれば、**要支援者と一緒に避難**する
※ 可能であれば、避難に際し必要な携行品（処方薬、看護・介護用品）の確認

避難支援者の選定・個別避難計画の説明・計画掲載の同意依頼

「避難支援者の選定」「個別避難計画の趣旨説明」「計画掲載の同意依頼」は、要支援者ご自身やご家族、福祉専門職の方から行っていただいても結構ですが、難しい場合は、**町や社会福祉協議会から区長や民生委員などの協力を得て、選定や同意依頼を行います。**また、避難支援者となっていた方には、要支援者の避難支援者となっている旨を記載した文書を送付します。