

8 様式例 要支援者への聞き取りに向けた事前連絡文例

年 月 日
●●自主防災会

●●地区の避難行動要支援者の皆様へ

避難行動要支援者の避難支援に向けた取組を始めます！

●●市町村では、避難行動要支援者名簿を活用した災害に強い安全・安心なまちづくりを目指しています。

今年度、●●地区では、名簿に登載された避難行動要支援者が災害時に迅速かつ円滑に避難できるよう、●●市町村の協力の下、避難行動要支援者一人ひとりの個別避難計画の作成に着手します。

ついては、下記日時に関係者をご自宅にお伺いし、日頃の生活状況や必要な支援内容をお聞きしますので、ご協力よろしくお願ひします。

記

1 日時 年 月 日() 午前・午後 ●●時～●●時

2 訪問者
●●地区自主防災会 会長 ●● ●●
●●地区自主防災会 ●● ●●
●●地区民生委員 ●● ●●

3 聞き取り内容
生活状況、避難支援者の状況、具体的な避難方法 等

4 その他
ご家族等が近くに住んでいて、当日都合がつく場合は、同席をお願いします。

9 様式例 生活状況等の聞き取り内容例

○基礎情報

氏名や連絡先等を確認させてください。
[確認項目] 氏名、生年月日、性別、住所、電話番号

緊急時の連絡先(相手方・連絡先)を教えてください。

住まいの状況(階数や築年数等)や災害リスクをご存じですか。

○生活状況

一週間の生活リズムを教えてください。
(例:●曜日在宅、●曜日●●病院へ通院、●曜日●●サロンへ通う)

日中に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、家具を固定していますか)。

日頃の生活で杖や歩行器の利用はありますか。

自分で助けを呼べますか(どのような手段で助けを呼びますか)。

災害の危険性に気づき、避難行動をとることができますか。

視力や聴力についてはどうですか(メガネや補聴器の利用の有無等)。

食事や排泄は問題ありませんか(介助の必要性の有無等)。

福祉サービス等を利用していますか(利用している場合は、事業所の名称と内容を教えてください)。

○避難支援者の状況

同居者はいますか(いる場合は、名前、関係性、生活リズムを確認)。

ご近所との付き合いはいかがですか(親しい方を教えてください)。

○具体的な避難方法

災害時にどのタイミングでどこに避難するか決めていますか。

避難準備(身支度の開始等)を始めるタイミングはいつですか。

自分自身でどの範囲まで避難準備ができますか(できること、できないことを整理し、後日開催する地域調整会議の際に関係者で共有)。

支援者による避難支援が必要ですか(どのような支援が必要ですか、支援の際の配慮事項等がありますか)。

第3部 参考資料

10 様式例 個別避難計画の作成・更新・提供に関し避難行動要支援者の同意を得るための様式例

令和 年 月 日

個別避難計画は、高齢者や障害者等など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、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、名簿情報を提供します。

個別避難計画の完成後は、①平常時は避難支援等関係者に、②災害が発生し、又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限度で、避難支援等関係者その他の者に、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、又は、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。**

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、

個別避難計画を作成・更新することに、

- 同意します
- 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- 同意するかを判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます
- 同意します

個別避難計画を提供することに、

- 同意します
- 趣旨を十分理解した上で、同意しません
- 同意するかを判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます
- 同意します

署名 _____

出典：避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針(内閣府)

11 参考 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の記載等事項

●…必須事項

項目	要支援者 名簿	個別避難計画		備考
		要支援者	避難支援等 実施者関係	
氏名(又は名称)	●	●	●	
生年月日	●	●	—	
性別	●	●	—	
住所又は居所	●	●	●	
電話番号その他の連絡先	●	●	●	
避難支援等を必要とする事由	●	●	—	
避難施設その他避難場所	—	●	—	
避難路その他避難経路	—	●	—	
市町村長が必要と認める事項	—	※	—	

[市町村長が必要と認める事項例]

- ・自宅で想定されるハザードの状況、移動の際の持出品や配慮すべき事項
- ・避難行動要支援者の性別等により、避難支援等実施者の選定に配慮が必要な事項等を記載

12 様式例 個別避難計画(内閣府様式・表)

氏名 ※児童の場合は () で保護者の氏名を記入				
生年月日		年齢		
住所又は居所				
性別	男 ・ 女	電話番号		
携帯番号		F A X 番号		
メールアドレス				
同居家族等				
避難場所	名称			
	住所			
緊急時の連絡先①	フリガナ			
	氏名 (団体名)			
	住所			
	連絡先	電話番号 1 :		
		電話番号 2 :		
メールアドレス :				
その他 :				
緊急時の連絡先②	フリガナ			
	氏名 (団体名)			
	住所			
	連絡先	電話番号 1 :		
		電話番号 2 :		
メールアドレス :				
その他 :				
避難支援等実施者情報①	フリガナ			
	氏名 (団体名及び代表者)			
	住所			
	連絡先	電話番号 1 :		
		電話番号 2 :		
メールアドレス :				
その他 :				
避難支援等実施者情報②	フリガナ			
	氏名 (団体名及び代表者)			
	住所			
	連絡先	電話番号 1 :		
		電話番号 2 :		
メールアドレス :				
その他 :				

12 様式例 個別避難計画(内閣府様式・裏)

避難時に配慮しなくてはならない事項	<p>(あてはまるものすべてに☑)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている【要介護状態区分： 】</p> <p><input type="checkbox"/> 手帳所持【障害名： 等級： 】</p> <p><input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている</p> <p><input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい）</p> <p><input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> その他 {</p>
特記事項	
避難支援時の留意事項	


出典：避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（内閣府）

12 記入例 個別避難計画(内閣府様式・表)

氏名 ※児童の場合は () で保護者の氏名を記入	ボウサイ タロウ 防災 太郎			
生年月日	昭和△年△月△日	年齢	△歳	
住所又は居所	東京都□□区□□△-△			
性別 ※	男・女	電話番号	03-△-△	
携帯番号	090-▲-▲	FAX番号	なし	
メールアドレス	◇◇@.JP			
同居家族等	なし			
避難場所	名称	□区立□中学校		
	住所	東京都□□区□□-△		
緊急時の連絡先①	フリガナ	ボウサイ ハナコ		
	氏名(団体名)	防災 花子		
	住所	東京都□□区□□-△		
	連絡先	電話番号1	03-△-△	
		電話番号2		
	メールアドレス	なし		
	その他	不在時は携帯へ 090-▲-▲		
緊急時の連絡先②	フリガナ	ボウサイ イチロウ		
	氏名(団体名)	防災 一郎		
	住所	千葉県□□市□-△		
	連絡先	電話番号1	047-△-△	
		電話番号2		
	メールアドレス	なし		
	その他	不在時は携帯へ 090-▲-▲		
避難支援等実施者情報①	フリガナ	チク タロウ		
	氏名(団体名及び代表者)	地区 太郎		
	住所	東京都□□区□□-△		
	連絡先	電話番号1	080-△-△	
		電話番号2		
	メールアドレス	◇◇@◇◇		
	その他			
避難支援等実施者情報②	フリガナ	ケンコウ サクラコ		
	氏名(団体名及び代表者)	健康 桜子		
	住所	東京都□□区□□-△		
	連絡先	電話番号1		
		電話番号2		
	メールアドレス			
	その他			

[市町村担当者へ]
 ・様式の作成に当たり、性別欄については、LGBTQ（性的少数者）の方に配慮した表記や自由記述の導入なども検討してみてください。

12 記入例 個別避難計画(内閣府様式・裏)

避難時に配慮しなくてはならない事項	(あてはまるものすべてに☑) <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている【要介護状態区分：要介護3】 <input type="checkbox"/> 手帳所持【障害名： 等級： 】※ <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている <input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <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 []
特記事項 自宅想定されるハザード状況・常備薬の有無等	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子での生活（自操可） ・自宅マンション1階、想定最大規模の洪水が発生した場合、ハザードマップでは、2階まで浸水してしまうエリアである（□□川の洪水） ・常備薬は□□に保管。かかりつけ医は□□、主治医○○先生 ・左耳が聞き取りにくい。話をするときは右側から ・電話を使うことができる ・寝室はトイレの横の部屋
避難支援時の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・□□区水害ハザードマップ △ページ参照 ・避難所は自宅より徒歩5分程度 ・避難所（□□中学校）の前の道には段差があり注意が必要 ・避難所（□□中学校）にはEVあり ・避難経路 自宅 → ○○信号を左折 → ○○交差点を右折 → 直進 → □中学校正門
 <p>国土地理院地理院地図より</p>	

出典：避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（内閣府）

[市町村担当者へ]
 ・障害のある方に対しては、障害の特性や心身の状態により、支援の度合いを6段階で表す障害福祉サービス利用の尺度「障害支援区分」の記載についても、検討してみてください。