

避難行動要支援者の個別避難計画作成事業について

近年、令和元年の風水害をはじめとした豪雨災害の激甚化・頻発化等により、避難行動要支援者の支援体制構築が急務となっております。

こうした中、令和3年5月の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者名簿に係る避難行動要支援者について、避難支援等を実施するための個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされました。

また、内閣府が定める「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」において、市町村による避難行動要支援者への避難支援等について、本人の心身の状況や生活実態を把握している福祉事業者等と積極的に連携していくことが重要であるとされています。

これらを受け、本市では令和3年度から個別避難計画の作成に関する取組みを開始し、令和4年度以降も継続して実施しております。

事業開始以降、一部の事業所様には既にご協力をいただいておりますが、今後も広く事業所様のご協力を賜りたく、本事業についてお知らせいたします。

1 個別避難計画作成対象者について

本市における個別避難計画（以下「計画」と言います。）の作成対象者は以下のとおりです。

（1）災害時のリスクが高く、特に支援を要する方

⇒以下の①～③に該当する避難行動要支援者とし、千葉市が計画作成します。

①土砂災害警戒区域（またはその付近）に居住する方

②医療機器用の電源喪失により生命の維持に懸念がある方

③その他※

※その他の要件については現在検討中。

（2）避難行動要支援者名簿登載者のうち上記（1）以外の方

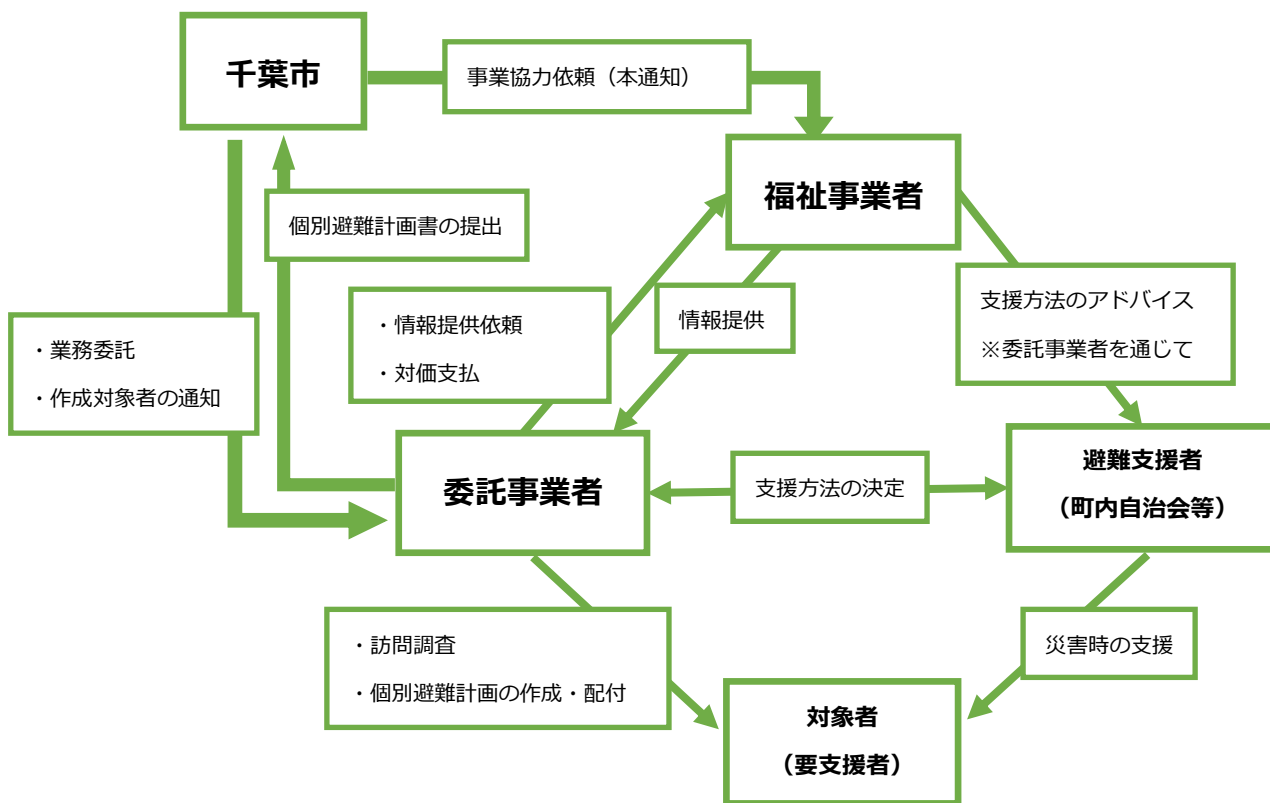
⇒本人、家族や地域による計画作成を勧奨

2 事業概要（令和4年度事業※）

上記1（1）の千葉市が計画作成を行う避難行動要支援者（以下「対象者」と言います。）のうち、計画作成の同意が得られた者について、本市が計画作成を委託した事業者が当該対象者の自宅を訪問し、計画を作成します。

また、委託事業者による計画作成にあたり、より正確な情報把握や対象者本人・家族の負担軽減のため、対象者の計画相談支援を行う事業所様に、計画作成に必要な範囲で情報提供を依頼させていただいております。

《事業イメージ》



※上記事業概要は、令和4年度のものになります。令和5年度以降の事業内容については、決まり次第、別途周知させていただきます。

3 ご協力いただきたい事項について

(1) 同意確認へのご助言・ご協力

計画作成に係る対象者の同意確認は、書面により行います。利用者から同意確認書の内容や提出について相談があったときは、対象者の安全を確保するための計画であることを踏まえ、可能な範囲でご助言等をしていただき、必要に応じて本市にお取次ぎいただくなど、ご協力をお願いいたします。

また、返信がない等により同意確認ができない場合は、本市から各事業所様に対して、可能な範囲で同意確認のための働きかけをお願いさせていただく場合がありますので、その際にご協力をお願いいたします。

(2) 計画作成のための情報提供について

計画作成の同意が得られた対象者について、当該対象者の計画相談支援を行う事業者様に対して、計画作成に必要な範囲で情報提供を依頼させていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

対象者の該当がある場合は、別途、各事業所様に事前にお知らせいたします。

4 ご参考

・「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（平成25年8月（令和3年5月改定））

URL:<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/r3/index.html>

・個別避難計画の様式は別紙のとおりです。（令和4年度事業で使用しているものであり、次年度以降変更となる場合があります。）

【問い合わせ先】

総務局危機管理部防災対策課

（TEL）043-245-5113

（FAX）043-245-5552

（Mail）bosaitaisaku.GEC@city.chiba.lg.jp

千葉市避難行動要支援者のための個別避難計画

別紙

作成日：令和

年

月

日

コーディネーター確認日：令和

年

作成者：

基礎情報	氏名	千葉 花子	住所 (住民票所在地)	〇〇区〇〇町〇-〇		
	生年月日	昭和20年1月1日	居住地※	区		
			※実際に住んでいるところが住民票所在地と異なる場合のみ記入			
	性別	男・女・他	寝室の位置	2階の南側	転倒の危険のある家具	キッチンにある食器棚
	電話	043-〇〇〇-〇〇〇〇	普段いる部屋	1階の寝室		
	FAX	043-△△△-△△△△	同居家族等	☒ いない ☐ いる 人(内、平日昼間在宅 人)		
E-mail			町内自治会	□□□自治会 (☐ 未加入)		
避難行動要支援者の状態	障害者手帳	☐ 身体障害者手帳	級	障害支援区分	□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6	
		☐ 療育手帳		要介護認定	要支援 □ 1 □ 2	
		☐ 精神障害者保健福祉手帳	級		要介護 ☒ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5	
	相談支援専門員	事業所名：			事業所名：	●●●●
		担当者名：	ケアマネジャー		担当者名：	▲▲
		連絡先：			連絡先：	■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■
	主な疾患・障害等		かかりつけの医療機関等		携行医薬品	介護・医療機器
	脳梗塞により右側に軽い麻痺がある		医療機関名	☆☆病院	・降血圧剤 ・便を柔らかくする薬 薬局名 (●●●●●●)	歩行器
			主治医	☆☆医師		
			電話番号	043-□□□-□□□		
		医療機関名				
		主治医				
		電話番号				
その他留意事項						
避難支援に関する事項	(1)災害情報入手に係る留意事項	☒ 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 ・ 声かけ以外の方法が必要) 【その他(詳細)】				
	(2)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(詳細)】 ・歩行器を使用しているため、段差など注意が必要				
	(3)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(詳細)】 床に座ることが困難なので椅子が必要				
緊急連絡先	氏名	連絡先		住所		
	千葉 太郎	電話	000-0000-0000	埼玉県〇〇市		
	本人から見た続柄 ()	E-mail				
		電話				
本人から見た続柄 ()	E-mail					
特記事項	・週2回(月、水の9:00~16:00)デイサービス利用(通所先：〇〇デイケアセンター) ・高齢者等ごみ出し支援事業を利用している(支援団体名：□□□自治会)					

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（ ☒ 洪水 ☐ 内水 ☐ 高潮 ☐ 津波）	
災害時の支援	風水害時	避難先	避難先①	中央さん宅
			避難先②	〇〇自治会館
		(支援方法) ・自宅は浸水想定区域であり、想定最大規模の洪水では2階まで浸水してしまうエリア。 ・大雨・洪水注意報(警戒レベル2)が出たら、中央さんと連絡を取り合う。大雨・洪水警報又は避難高齢者等避難(警戒レベル3)以上が発出された場合は、中央さん宅に避難する。 ・中央さん宅に避難できないときは、〇〇防災会と連絡を取り、〇〇自治会館に避難する。		
	大地震時	避難先	避難先①	〇〇自治会館
		避難先②	△△中学校	
	(支援方法) ・大地震(震度 以上)が発生した場合、〇〇防災会は、本人の安否確認を行う。 停電や断水、倒壊など、自宅にすることが危険だと判断した場合は、本人と一緒に〇〇自治会館に避難する。 ・避難生活が長期化するときは、△△中学校への避難を検討する。			
避難経路				
	※△△中学校の前には段差があるため注意			
避難支援者	①	氏名(団体名等)	連絡先	住所
		中央 一郎(近所の方)	電話 XXX-XXXX E-mail	千葉市中央区〇〇〇
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☒ 安否確認 ☐ 避難支援 ☒ その他 (その他の内容: 避難先の提供)	
		氏名(団体名等)	連絡先	住所
	②	〇〇防災会	電話 (代表)XXX-XXXX E-mail	千葉市中央区〇〇〇 〇〇自治会館
		実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☒ 安否確認 ☒ 避難支援 ☐ その他 (その他の内容:)	
		氏名(団体名等)	連絡先	住所
			電話 E-mail	
	③	氏名(団体名等)	連絡先	住所
			電話 E-mail	
	実施可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 安否確認 ☐ 避難支援 ☐ その他 (その他の内容:)		

(注1) 避難支援者は、自らが可能な範囲において避難行動要支援者の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負いません。

(注2) 避難支援者の記載は、個人のほか、団体名のみの記載でも構いません。例:「〇〇防災会」