

# 流山市個別避難計画作成支援等 業務マニュアル【福祉専門職用】



令和6年8月

流山市健康福祉部福祉政策課

## ◇目次◇

第1章	個別避難計画について	1
1	はじめに	1
2	用語の定義	1
3	個別避難計画とは	2
	(1) 個別避難計画の作成対象者	2
	(2) 個別避難計画の作成と共有の流れ	3
第2章	作成支援の事前準備について	4
1	作成支援の主な流れ	4
2	事業所等からの手挙げ	5
	(1) 対象者の選定	5
	(2) 対象者リストの提出	5
3	市から様式の提供	7
第3章	様式等の作成支援について	8
1	福祉専門職による作成支援	8
	(1) 個別避難計画作成の趣旨説明	8
	(2) 個別避難計画の作成及び共有について本人の同意を確認	8
	(3) 救急情報カードの作成例	9
	(4) 生活支援シート①の作成例	13
	(5) 生活支援シート②の作成例	16
	(6) 生活支援シート③の作成例	17
第4章	作成支援後の手続について	18
1	様式・振込依頼書の提出について	18
	(1) 様式の提出	18
	(2) 振込依頼書の提出	18
	(3) 内容の審査	19
2	報償費の支払いについて	20
3	個別避難計画の更新について	21
	(1) 計画の更新について	21
	(2) 計画更新に係る福祉専門職等の支援について	21
第5章	よくある質問	22

第6章 卷末資料 .....	26
流山市個別避難計画作成支援報償費支給要領 .....	26
個別避難計画・避難支援等実施者への登録依頼文 .....	31

# 第1章 個別避難計画について

## 1 はじめに

本市における健康福祉行政の推進につきまして、日頃より御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

災害対策基本法により努力義務化された個別避難計画の作成について、令和6年8月より本市においても積極的に推進することとなりました。

主な作成対象となる要介護3以上の方や重い障害等をお持ちの方については、介護・福祉サービスを利用している方が多く、福祉と防災の連携による普段からの継続的な取組みが重要です。そのため、日頃より介護・福祉サービスの支援・調整を担っている福祉専門職（ケアマネジャー、相談支援専門員など）による作成支援について、積極的なご協力をお願いいたします。

また、事業所におけるBCP（業務継続計画）の一環として、利用者の安否確認の観点からもご協力をお願いいたします。

## 2 用語の定義

### 避難行動要支援者

災害が発生し、または発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する方です。

### 避難支援等実施者

同居の家族、近隣に住む家族、近隣住民、自治会・マンション管理組合、民生委員・児童委員などの実際に避難支援を行う方です。

### 避難支援等関係者

避難支援等実施者の他、高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）、市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、警察、消防の方々です。

## 個別避難計画

在宅で生活し、障害や要介護等の事情により自ら避難することが困難な方（避難行動要支援者）一人ひとりについて、実際に避難支援を行う方（避難支援等実施者）や避難先を定め、実効性のある避難を実施するための計画です。

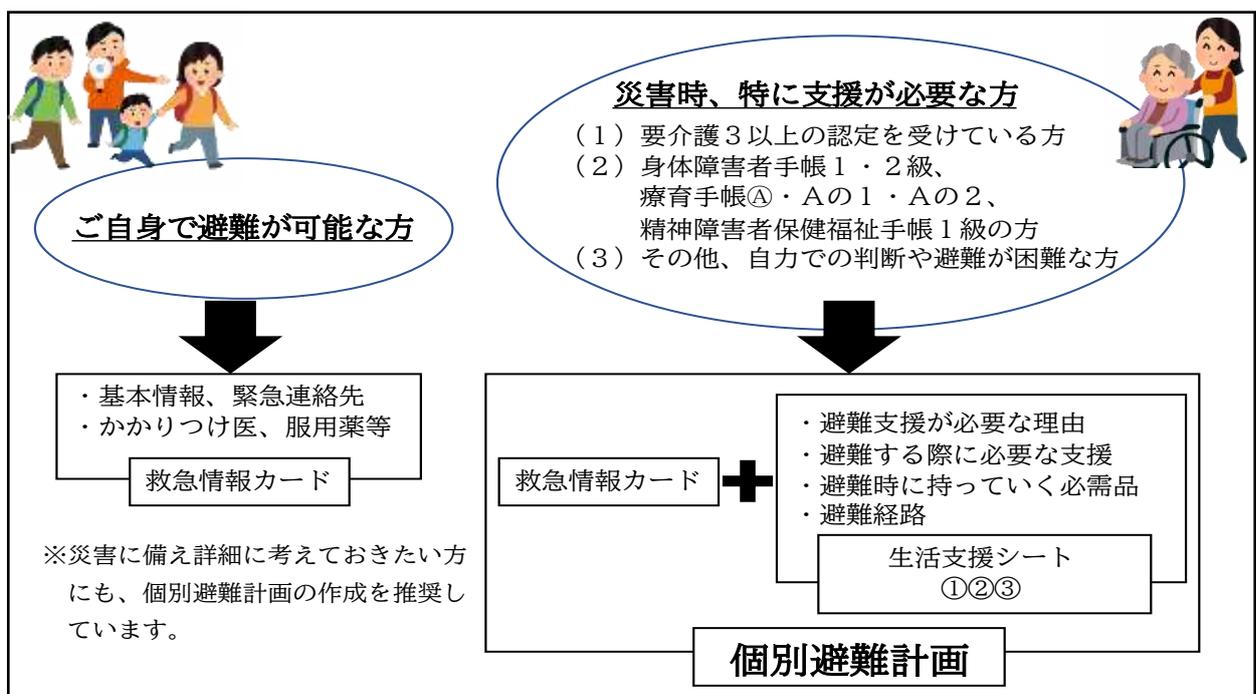
この計画の作成を通して、避難行動要支援者本人や家族に災害への意識や備えを高めてもらうなど、ご自身の命が助かる可能性を高めることが期待できます。

### 3 個別避難計画とは

#### （1）個別避難計画の作成対象者

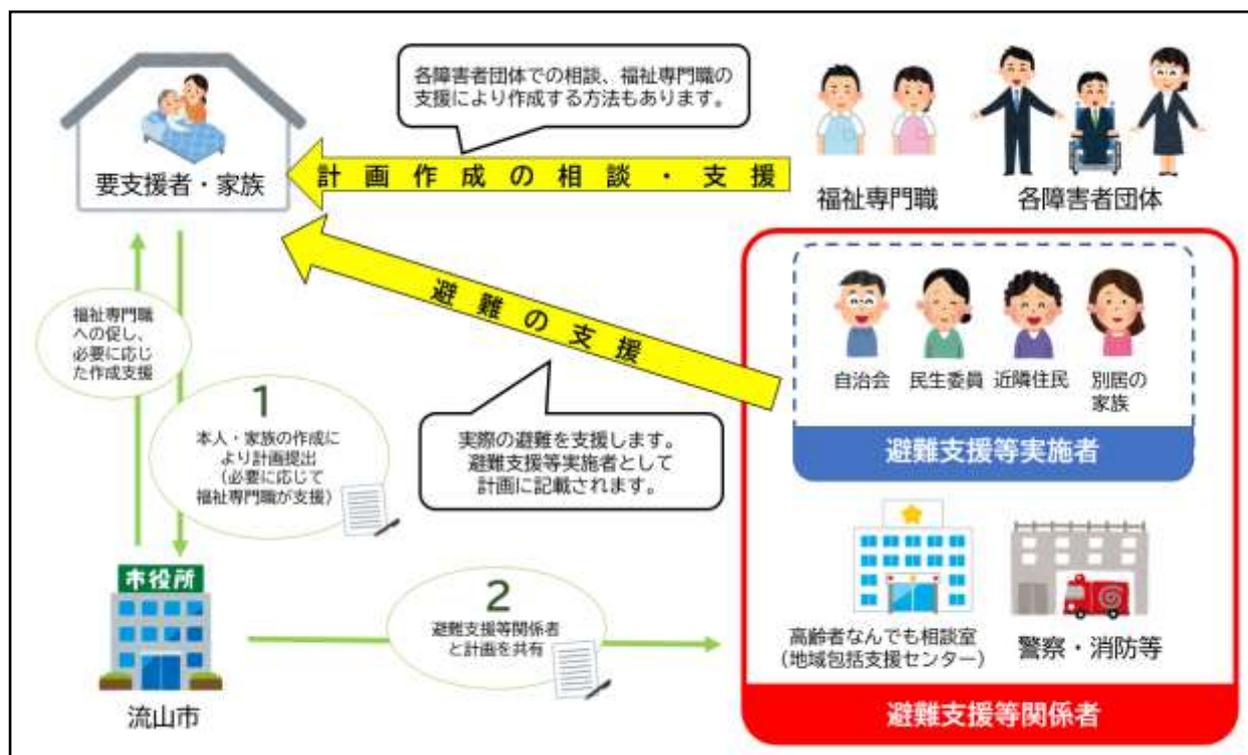
個別避難計画の作成対象者は「要介護や障害等の災害時に特に支援を必要とする身体状況の方」です。

※従来の地域支え合い活動では、75歳以上のみ世帯が含まれていますが、単に年齢要件だけで設定するのではなく、支援を必要とする身体状況に重点を置いたものです。



## (2) 個別避難計画の作成と共有の流れ

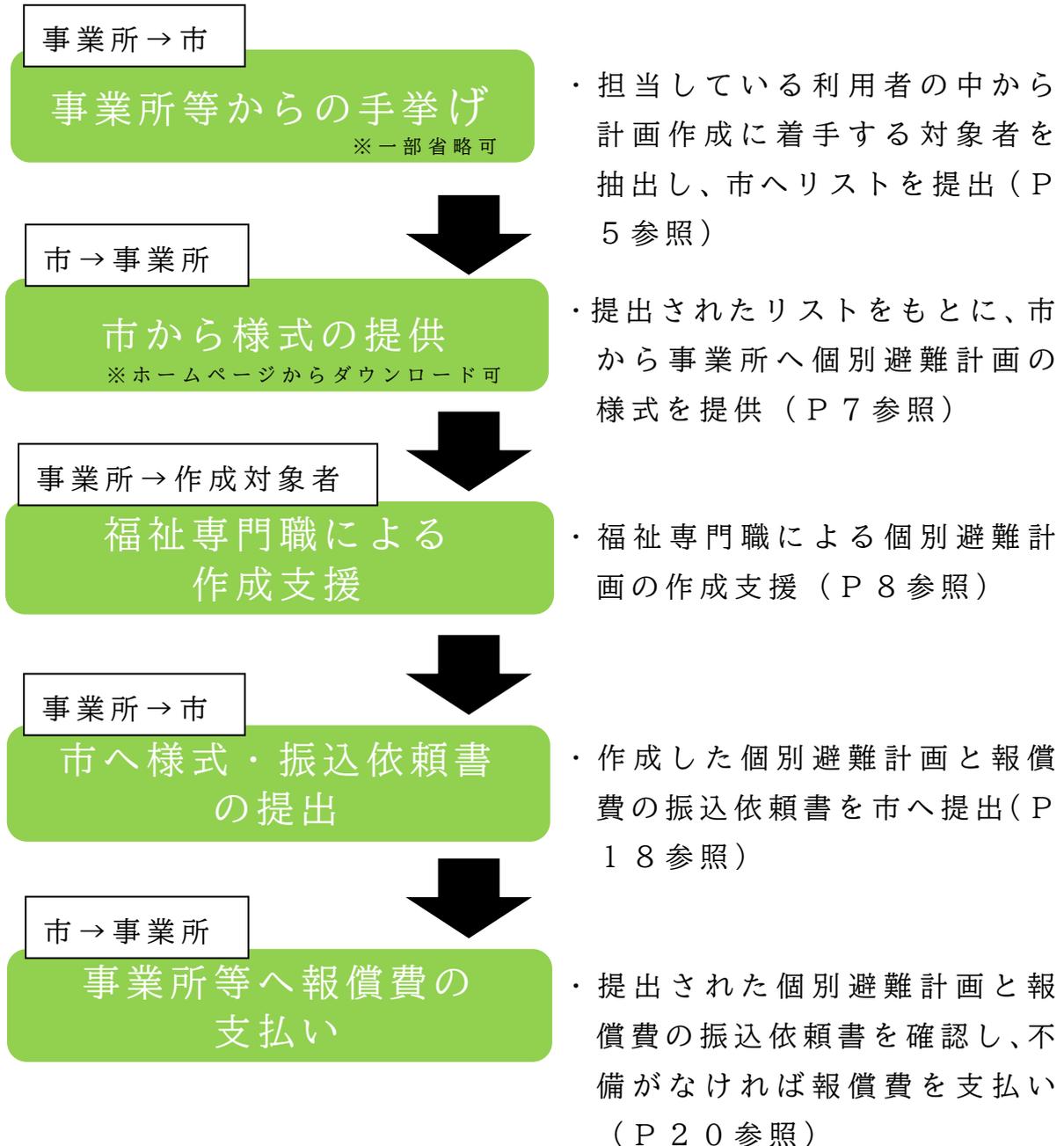
- ①本人・家族の作成により計画提出（本人・家族による作成が難しい場合には、各障害者団体での相談、福祉専門職の支援により作成する方法もあります）
- ②避難支援等関係者と計画を共有（計画の共有に同意をいただけた場合）



## 第2章 作成支援の事前準備について

### 1 作成支援の主な流れ

作成支援の主な流れは下記のとおりです。



## 2 事業所等からの手挙げ

### (1) 対象者の選定

P2に示した個別避難計画作成対象者を参考に、事業所にて利用者等から対象者を抽出してください。

なお、下記の施設にお住まいの方々は、原則作成の対象外となります。

#### 〈介護保険関連〉

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・ 住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム
- ・ サービス付き高齢者向け住宅
- ・ 軽費老人ホーム（ケアハウス）



#### 〈障害福祉サービス関連〉

- ・ 障害者支援施設（入所により居住の場や食事と日常生活上の世話および介護を提供する施設）

※障害者支援施設は流山市内には開設されていません。

### (2) 対象者リストの提出

(1)にて抽出した利用者を、市指定のフォームに入力し、対象者リストを提出してください。

※対象者リストの提出については省略することも可能です。

#### (指定フォーム)

<https://3eecb41e.form.kintoneapp.com/public/a86fa9f33ce38a43c3287e7120dac5cff45272cf70dcaabc79083f55f5679cc4>

- ・ 各項目を入力の上、回答ボタンを押下してご提出ください

対象者リスト提出フォームイメージ) 提供: FormBridge

氏名*	住所*	生年月日*	作成区分*	①備考(更新であれば更新理由)	②
流山 花子	流山市●●●1-	1948-02-09	更新	区分変更により要介護度が3か	+ ×

①作成区分欄で更新を選択した方については、更新理由を記載してください。

②同時に複数人の対象者を報告する場合は、青色の+ボタンを押下し、行を増やしてください。

※行を増やしすぎた場合は、オレンジ色の×ボタンを押下してください。

③

個別避難計画対象者照会

ご回答ありがとうございます!

③上記の画面が表示されましたら提出完了となります。

# 3 市から様式の提供

市は第2章2(2)により事業所等から提出されたりリストをもとに、個別避難計画の作成に使用する様式(氏名・住所・生年月日・担当民生委員・自治会が印刷されています)を用意し、事業所等へ提供します。

また、対象者リストの提出を省略した場合は、様式を市ホームページからダウンロードしてください。

## 【提供する様式】

- ・救急情報カード
- ・生活支援シート①②③

+ 救急情報カード +			
記入日 ○○○年○○月○○日			
～急病・災害時における救急職員や地域の支援者への情報提供カードです～			
フリガナ氏名	ナガレヤマ ハナコ	担当民生委員	自治会
氏名	流山 花子	選別	花園自治会
生年月日	1949年2月6日	血液型	◎A◎B◎AB◎
住所	流山市●●●1-1-1	性別	◎男◎女◎その他
電話番号	04(7159)○○○○	携帯番号	080(5500)××××
FAX	04(7159)○○○○	メールアドレス	○○○@○○○.jp
フリガナ氏名	ミヤノ スズコ	電話番号	04(7108)××××
氏名	宮園 梅子	携帯番号	090(5700)××××
住所	埼玉県●●市▲▲▲3-6-3	本人との関係	◎長女
フリガナ氏名	ミヤノ スズコ	電話番号	04(7108)××××
氏名	宮園 杉男	携帯番号	090(5700)××××
住所	埼玉県●●市▲▲▲3-6-3	本人との関係	◎長女の夫
医療に関する情報 ※記入欄が足りない場合は別紙等に記載してください			
治療中及び過去の病名	手術歴	かかりつけ病院・医師	
治療中(◎)	狭心症	平成10年10月頃	◎病院 ◎先生
◎過去	高血圧	年 月 頃	△病院 △先生
アレルギー対応(食物・薬品等) (無)有( )			
※このカードを自宅に保管する際は、「お預り手帳」のコピーを備えてください			
ご近所・支援機関等(情報提供している・支援を受けている等)			
名前・事業所名(担当者)	関係性	電話番号	
	福祉三郎	04(7158)××××	
指定居宅介護支援事業所	〇〇〇	04(7159)××××	
伝えたいこと(災害時の配慮事項・特別な医療行為等)			
高血圧症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。食事、排泄、着替え、入浴等の日常生活全般に介護が必要です。移動は車いすでの介助が必要です。認知症も少しあります。			
病歴・お薬・緊急時の連絡先等の大事な情報は、定期的な更新を			
災害時の避難について※避難支援が必要な方のみ、避難支援等実施者の了承を得た上で記入してください			
フリガナ氏名	ワタナベ サブロー	ご近所	流山市●●●1-1-2
氏名	福祉三郎	電話番号	04(7159)××××
(支援方法)◎安否確認◎情報伝達◎避難誘導			
フリガナ氏名	ワタナベ サブロー	ご近所	流山市●●●1-1-2
氏名	福祉三郎	電話番号	04(7159)××××
(支援方法)◎安否確認◎情報伝達◎避難誘導			
避難先	避難所(丸福社会館)	移動手段:	車( ) □在宅避難
地震	避難所(丸福社会館)	移動手段:	車( ) □在宅避難
親族・知人宅	移動手段:	車( ) □在宅避難	□その他
自宅所在地	浸水想定 無( ) ◎ (0.5 ~ 3.0 m)	土砂災害	無( ) ◎警戒区域( ) 特別警戒区域( )

個別避難計画〈生活支援シート①〉	
記入日 ○○○年○○月○○日	
個別避難計画を作成することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
内容を平常時に地域で共有することに(※) <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
※この計画を地域の防災支援活動(安否確認、避難訓練等)に活用するため、避難支援等関係者(個人情報取扱いについて定めた協定を結んだ自治会、マンション管理組合、民生委員・児童委員、高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)、市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会、警察、消防)へ平常時から共有します。地域支え合い活動対象者名簿に未登録の場合には、この計画情報を使って名簿に登録します。	
1 本人の情報	
フリガナ氏名	ナガレヤマ ハナコ
氏名	流山 花子
生年月日	(西暦) 1949年 2月 6日
住所	流山市●●●1-1-1
世帯構成	1 一人暮らし 本人を除く <input type="checkbox"/> 同居者に避難支援が必要の方がいますか 2 同居者あり(1人) <input type="checkbox"/> いない( ) ◎ (本人からみた続柄 夫)
2 避難支援に必要な情報(該当する項目を複数選択してください)	
制度利用状況(手帳や認定等)	① 要介護3~5(介護度) ③ 4・5 ② 身体障害者手帳1級 ④ 2級(障害名 視覚) ③ 療育手帳(A、Aの1・Aの2 4 精神障害者保健福祉手帳1級 ⑤ その他(精神障害者保健福祉手帳2級)
屋内移動	1 自力歩行可 2 杖歩行 3 歩行に介助が必要 ④ 車いす 5 その他 留意事項 ベッド等と車いす間の移乗には介助が必要です。
情報伝達	1 通常会話可 ② 見えづらい 3 聞こえづらい 聞こえない ④ 伝えずに伝えられない ⑤ その他(長期記憶が難しい) 伝達方法 ① 通常会話可 ② 手話 ③ 筆談 ④ その他(大切なことはメモにして渡してほしい)
医療的ケア	① なし ② 人工呼吸器 ③ 人工透析 ④ 吸引 ⑤ 人工肛門 ⑥ 酸素療法 ⑦ 気管切開 ⑧ その他( ) ※主な病名や障害名と配慮事項(食物アレルギーや食事に注意することを含む)
特記事項	パーキンソン症候群、アルツハイマー型認知症、高血圧 高血圧症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。食事、排泄、着替え、入浴等の日常生活全般に介護が必要です。移動は車いすでの介助が必要です。認知症も少しあります。
避難生活で病状・障害により必要なもの	※医療機器、衛生用品、薬、お薬手帳、眼鏡、補聴器、バッテリーなど 1 なし ② あり [ 高血圧症の薬(アダラート) ]

個別避難計画〈生活支援シート②〉		
記入日 ○○○年○○月○○日		
3 避難生活で助けてほしいことをできるだけ具体的に記入		
※居住環境、歩行・移乗、コミュニケーション、食事、トイレ・入浴、その他について		
〈居住環境〉 日常生活全般において介助を要するため、誰かの支援が受けられる環境が必要です。 〈歩行・移乗〉 歩行は困難であるため、車いすが必要です。 〈コミュニケーション〉 普段は介護サービスを受けながらひとりで生活しています。 コミュニケーションが苦手です。 思ったことがすぐに伝えられないため、避難所でのルールや情報などをこまめに伝えてほしいです。 また、長期記憶が難しいため、大切なことはメモ等にして渡してほしいです。 〈食事〉 やわらかいものかあっさりしたものしか食べられません。 〈トイレ・入浴〉 介助なしにトイレ・入浴が難しいです。平常時は訪問入浴を利用していました。		
4 避難生活のために準備するもの		
避難所等に持ち出したり、停電時に自宅等で必要なもの	数量 確認欄	
例 薬(薬の名前)、水、食料、紙おむつ	1週間以上 ◎日分	<input type="checkbox"/>
1 認知症の薬(○○○○)、パーキンソン症候群の薬(○○○○)	7日分	<input type="checkbox"/>
2 非常食(やわらかいもの)、飲料水	7日分	<input type="checkbox"/>
3 紙おむつ、トイレトイペーパー、除菌シート	7日分	<input type="checkbox"/>
4 携帯ラジオ、ランタン、懐中電灯、笛	一式	<input type="checkbox"/>
5 貴重品(保険証・お薬手帳・印鑑・現金・身分証)	一式	<input type="checkbox"/>
6 普段着・下着	7日分	<input type="checkbox"/>
7 タオル・毛布	1	<input type="checkbox"/>
8 室内用厚手のスリッパ、軍手	1	<input type="checkbox"/>
9 筆記用具(ボールペン・マジックペン・メモ用紙)	一式	<input type="checkbox"/>
10 レインコート	1	<input type="checkbox"/>
11 暑さ対策用品(冷却シート)	1	<input type="checkbox"/>

個別避難計画〈生活支援シート③〉	
記入日 ○○○年○○月○○日	
5 避難経路	
※避難場所までの安全な経路を確認し、地図・目印を書いておきましょう。 避難を支援してくれるご近所の方がいれば、目印を書いておきましょう。 土砂災害や冠水のおそれのある道は避けましょう。	
6 個別避難計画作成支援者	
フリガナ氏名	森野 真知子
事業所の所在地	指定居宅介護支援事業所〇〇〇
電話番号	04-7159-○○○○
メールアドレス	○○○○@×××.jp
※避難支援等実施者は、災害発生時またはそのおそれが生じた場合、自分や家族の安全を確保した上で、あなたの支援をすることになります。避難支援等実施者が法的な責任や義務を負うものではなく、あくまで避難の可能性を高めるための計画です。	
(問い合わせ先) 流山市役所 健康福祉部 福祉政策課 電話: 04-7196-6605 (直通) FAX: 04-7159-5055 Mail: hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp	

## 第3章 様式等の作成支援について

### 1 福祉専門職による作成支援

#### (1) 個別避難計画作成の趣旨説明

個別避難計画とは、在宅で生活し、災害時に自力での避難が困難な方について、だれの手助けを得てどこに避難するかをあらかじめ決めて記載しておく計画書です。

本人・家族に対して、下記のとおり作成・地域に共有することを説明してください。

- ①この計画を作成・避難支援等関係者と共有し、日ごろから一人ひとりが避難行動について考え、地域のつながりを深めていくことにより、避難支援が円滑に行われる可能性を高める取組です。
- ②避難支援等実施者が法的な責任や義務を負うものではありません。避難支援等実施者には、災害発生時またはそのおそれが生じた場合、自分や家族の安全を確保した上で支援をお願いすることになります。

#### (2) 個別避難計画の作成及び共有について本人の同意を確認

個別避難計画を作成するためには、ご本人の同意が必要です。そのため、上記趣旨を説明の上、計画作成についての同意を確認してください。

※個別避難計画について十分な説明を行ってもなお計画作成について本人の同意が得られない場合は、計画の作成はできませんが、引き続き本人の同意が得られるよう努めてください。また、同意が得られなかった旨を市に報告してください。

また、計画に記載した情報を平常時から避難支援等関係者と共有するためにも、本人の同意確認が必要となります。

上記2点を確認の上、生活支援シート①の同意欄へチェックを入れてください。

個別避難計画〈生活支援シート①〉

記入日  
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

個別避難計画を作成することに 同意します 同意しません  
 内容を平常時に地域で共有することに (※) 同意します 同意しません  
 ※この計画を地域の防災支援活動(安否確認・避難訓練等)に活用するため、避難支援等関係者(個人情報<sup>※</sup>の取扱いについて定めた協定を結んだ自治会・マンション管理組合、民生委員・児童委員、高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)、市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会、警察、消防)へ平常時から共有します。地域支え合い活動対象者名簿に未登録の場合には、この計画情報を使って名簿に登録します。

※共有することに同意がない場合は、平常時は作成を支援した福祉専門職と市のみで保管し、災害時には、避難支援等に必要な範囲で情報が共有されます。

(3) 救急情報カードの作成例

記入日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	<b>+ 救 急 情 報 カ ー ド +</b>			〈保管用〉・表
～急病・災害時における救急隊員や地域の支援者への情報提供カードです～				
<b>1</b> の 情 報	フリガナ 氏名	サカレヤマ ハナコ 流山 花子	担当民生委員 運河 航	自治会 花園自治会
	生年月日	1949年2月6日	血液型	(A)・B・O・AB
	住所 又は居所	流山市●●●1-1-1	性別	男性・ <del>女性</del> ・その他
	電話番号	04(7159)〇〇〇〇	携帯番号	080(5500)××××
	FAX	04(7159)〇〇〇〇	メールアドレス	◇◇◇◇@〇〇〇.jp
<b>2</b> 連 絡 先	フリガナ 氏名	ミヤヅメ ユメコ 宮園 梅子	電話番号 携帯番号	04(7100)××××
	住所	埼玉県●●市▲▲▲3-6-3	本人との関係	長女
	フリガナ 氏名	ミヤヅメ スギオ 宮園 杉男	電話番号 携帯番号	04(7100)××××
	住所	埼玉県●●市▲▲▲3-6-3	本人との関係	長女の夫
※このカードを自宅で保管する際は、「お薬手帳」のコピーを備えてください				
<b>3</b> 病 歴	療中及び過去の病名	手術歴	かかりつけ病院・医師	
	去 狭心症	平成10年10月頃	〇〇病院	〇〇先生
	治療中・過去 高血圧	年 月 頃	△△病院	△△先生
アレルギー対応(食物・薬品等)		(無)有( )		
※このカードを自宅で保管する際は、「お薬手帳」のコピーを備えてください				
<b>4</b> 支 援 機 関 等	名前・事業所名(担当者)	関係性	電話番号	
	福祉三郎	ご近所 事業所・その他	04(7158)××××	
	指定居宅介護支援事業所〇〇〇	ご近所 (事業所) その他	04(7159)◇◇◇◇	
<b>5</b> 特 殊 な 事 項	災害時の配慮事項(特別な区旅行為等)			
	重症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。排泄、着替え、入浴等の日常生活全般に介護が必要です。移動は車いすでの介助です。認知症も少しあります。			
<b>6</b> 支 援 等 実 施 者	フリガナ 氏名	フクシ サブロウ 福祉 三郎	本人との関係 住所	ご近所 流山市●●●1-1-2
	〈支援方法〉	<input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 避難誘導	電話番号	04(7159)××××
	フリガナ 氏名	フクシ マツコ 福祉 松子	本人との関係 住所	ご近所 流山市●●●1-1-2
	〈支援方法〉	<input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 避難誘導	電話番号	04(7159)△△△△
<b>7</b> 音 楽	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所(丸福祉会館)	移動手段:	車	<input type="checkbox"/> 在宅避難
	<input type="checkbox"/> 親族・知人宅	移動手段:		<input type="checkbox"/> その他
<input checked="" type="checkbox"/> 避難所(丸福祉会館)	移動手段:	車	<input type="checkbox"/> 在宅避難	
<input type="checkbox"/> 親族・知人宅	移動手段:		<input type="checkbox"/> その他	
自宅所在地	浸水想定	無 (有) (0.5 ~ 3.0 m)	土砂災害	無 (警戒区域) 特別警戒区域

1

記入日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		<b>+ 救 急 情 報 カ ー ド +</b>		〈保管用〉・表	
～急病・災害時における救急隊員や地域の支援者への情報提供カードです～					
本人の情報	フリガナ氏名	ナガレヤマ ハナコ 流山 花子	担当民生委員 運河 航	自治会 花園自治会	
	生年月日	1949年2月6日		血液型	(A)・B・O・AB
	住所又は居所	流山市●●●1-1-1		性別	男性・ <u>女性</u> ・その他
	電話番号	04(7159)〇〇〇〇	携帯番号	080(5500)××××	
	FAX	04(7159)〇〇〇〇	メールアドレス	◇◇◇◇@〇〇〇.jp	

市から提供した様式には、氏名・住所・生年月日・担当民生委員・自治会が記載されています。記載内容に誤りや変更がないか確認をお願いいたします。変更がある場合には、ブランクの様式を市ホームページからダウンロードして正しい内容を記していただくか、市役所へお問い合わせください。

2

緊急時の連絡先	①	フリガナ氏名	ミヤゾ ウメコ 宮園 梅子	電話番号 携帯番号	04(7100)×××× 090(5700)××××
		住所	埼玉県●●市▲▲▲3-6-3		本人との関係 長女
	②	フリガナ氏名	ミヤゾ スギオ 宮園 杉男	電話番号 携帯番号	04(7100)×××× 090(5700)××××
		住所	埼玉県●●市▲▲▲3-6-3		本人との関係 長女の夫

緊急時の連絡先を記入します。本人以外の個人情報を入力することになるため、相手方の同意が必要です。

また、後述の避難支援等実施者と同じ人でも構いません。

3

<b>医療に関する情報</b> ※記入欄が足りない場合は別紙等に記載してください				
	治療中及び過去の病名	手術歴	かかりつけ病院・医師	
治療中・ <u>過去</u>	狭心症	平成10年10月頃	〇〇病院	〇〇先生
<u>治療中</u> ・過去	高血圧	年 月頃	△△病院	△△先生
アレルギー対応(食物・薬品等)		<u>無</u> ・有( )		
※このカードを自宅で保管する際は、「お薬手帳」のコピーを備えてください				

治療中・過去にかかった病気について記載してください。

アレルギーがある場合は、具体的な食物や薬品等を記入してください。

4

ご近所・支援機関等（普段親しくしている・支援を受けている等）		
名前・事業所名（担当者）	関係性	電話番号
福祉三郎	ご近所 事業所・その他	04（7158）××××
指定居宅介護支援事業所〇〇〇	ご近所 事業所 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇	04（7159）◇◇◇◇

普段利用しているサービス提供事業所やご近所で見守ってくださっている方を記入してください。

ご近所の方を記入する場合は相手方の同意が必要です。

5

伝えたいこと（災害時の配慮事項・特別な医療行為等）
<p>高血圧症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。食事、排泄、着替え、入浴等の日常生活全般に介護が必要です。移動は車いすでの介助が必要です。認知症も少しあります。</p>

本人が希望する災害時等の配慮事項について記入してください。

6

災害時の避難について※避難支援が必要な方のみ、避難支援等実施者の了承を得た上で記入してください				
避難支援等実施者	フリガナ氏名	フリガナ氏名	本人との関係	住所
	①	フクシ サプロウ 福祉 三郎	ご近所	流山市●●●1-1-2
	〈支援方法〉 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達 <input checked="" type="checkbox"/> 避難誘導			電話番号 04（7159）××××
②	フリガナ氏名	フリガナ氏名	本人との関係	住所
	フクシ マツコ 福祉 松子	ご近所	流山市●●●1-1-2	
	〈支援方法〉 <input checked="" type="checkbox"/> 安否確認 <input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 避難誘導			電話番号 04（7159）△△△△

実際に避難の支援をする方の情報を記入してください。

また記入する際は相手方に同意を得ていただき、計画作成後、計画を共有してください。

また、個人を特定せずに団体名等を記入しても構いません。

例：〇〇自治会見守りパトロール班

併せて、支援方法について、可能なものにチェックを入れてください。（複数回答可）

避難支援等実施者は同居の家族や近隣にお住まいの方が望ましいですが、家族・友人がおらず、民生委員に支援を依頼する場合には、事前に福祉政策課までご連絡ください。担当区域の民生委員をお伝えしますので、民生委員に避難支援等実施者となることの同意を取ってください。

7

避難先	水害	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 (丸福社会館)	移動手段: 車 )	<input type="checkbox"/> 在宅避難
		<input type="checkbox"/> 親族・知人宅 ( )	移動手段: ( )	<input type="checkbox"/> その他
避難先	地震	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 (丸福社会館)	移動手段: 車 )	<input type="checkbox"/> 在宅避難
		<input type="checkbox"/> 親族・知人宅 ( )	移動手段: ( )	<input type="checkbox"/> その他
自宅所在地	浸水想定	無 (有) (0.5 ~ 3.0 m)	土砂災害	無 (警戒区域) 特別警戒区域

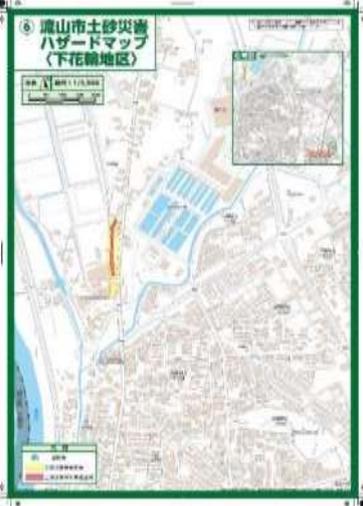
水害時・地震時それぞれについて避難する場所にチェックを入れ、具体的な施設名等を記入してください（避難場所は自宅や親族宅等でも構いません。また、福祉避難所へ直接避難することは現状出来かねますのでご注意ください）。

また、避難先への移動手段についても記入してください。

自宅所在地欄には、自宅の浸水想定や土砂災害に係る区域について記入してください。記入に際しては、市ホームページに掲載されているハザードマップを参照ください。（ID：1003692）



← ↑ 流山市洪水ハザードマップ（一部抜粋）



← ↑ 流山市土砂災害ハザードマップ(一部抜粋)

(4) 生活支援シート①の作成例

同意欄については、P8を参照ください。

個別避難計画〈生活支援シート①〉		記入日 ○○○○年○○月○○日
<p>個別避難計画を作成することに <input checked="" type="checkbox"/>同意します <input type="checkbox"/>同意しません                      内容を平常時に地域で共有することに(※) <input checked="" type="checkbox"/>同意します <input type="checkbox"/>同意しません                      ※この計画を地域の防災支援活動(安否確認・避難訓練等)に活用するため、避難支援等関係者(個人情報の取扱いについて定めた協定を結んだ自治会・マンション管理組合、民生委員・児童委員、高齢者なんでも相談室(地域包括支援センター)、市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会、警察、消防)へ平常時から共有します。地域支え合い活動対象者名簿に未登録の場合には、この計画情報を使って名簿に登録します。</p>		
<b>1</b> 本人の情報	<b>本人の情報</b>	
	フリガナ 氏名	ナガレヤマ ハナコ 流山 花子
	生年月日	(西暦) 1949年 2月 6日
	住所	流山市●●●1-1-1
	世帯構成	1 一人暮らし 本人を除く ② 同居者あり ( 1人) 同居者に避難支援が必要な方がいますか いない・③ いる (本人からみた続柄 夫 )
<b>2</b>	<b>避難支援に必要な情報(該当する項目を複数選択してください)</b>	
	制度利用状況 (手帳や認定等)	① 要介護3~5(介護度③・4・5) ② 身体障害者手帳1級・②級(障害名 視覚 ) 3 療育手帳 A・Aの1・Aの2 4 精神障害者保健福祉手帳1級 ⑤ その他( 精神障害者保健福祉手帳2級 )
<b>3</b>	<b>屋内移動</b>	
	留意事項	1 目力歩行可 2 杖歩行 3 歩行に介助が必要 ④ 車いす 5 その他 ベッド等と車いす間の移乗には介助が必要です。
	情報伝達	1 通常会話可 ② 見えづらい・見えない 3 聞こえづらい・聞こえない ④ 言葉で伝えづらい 伝えられない ⑤ その他( 長期記憶が難しい ) 伝達方法 1 通常会話可 2 手話 3 筆談 ④ その他( 大切なことはメモにして渡してほしい )
<b>4</b>	<b>医療的ケア</b>	
	① なし ② 人工呼吸器 ③ 人工透析 ④ 吸引 ⑤ 人工肛門 6 酸素療法 7 気管切開 8 その他( )	
	特記事項	※主な病名や障害名と配慮事項(食物アレルギーや食事に関するを含む) パーキンソン症候群、アルツハイマー型認知症、高血圧 高血圧症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。食事、排泄、着替え、入浴等の日常生活全般に介護が必要です。移動は車いすでの介助が必要です。認知症も少しあります。
避難生活で 病気・障害により 必要なもの	※医療機器、衛生用品、薬、お薬手帳、眼鏡、補聴器、バッテリーなど 1 なし ② あり [ 高血圧症の薬(アダラート) ]	

## 1

1 本人の情報					
本人の情報	フリガナ 氏名	ナガレヤマ ハナコ 流山 花子			
	生年月日	(西暦) 1949年 2月 6日			
	住所	流山市●●●1-1-1			
	世帯構成	<table border="1"> <tr> <td>1 一人暮らし 本人を除く</td> <td>同居者に避難支援が必要な方がいますか</td> </tr> <tr> <td>② 同居者あり ( 1人)</td> <td>いない・③ いる (本人からみた続柄 夫)</td> </tr> </table>	1 一人暮らし 本人を除く	同居者に避難支援が必要な方がいますか	② 同居者あり ( 1人)
1 一人暮らし 本人を除く	同居者に避難支援が必要な方がいますか				
② 同居者あり ( 1人)	いない・③ いる (本人からみた続柄 夫)				

作成時の本人の情報を記入してください。また、救急情報カードと記入内容に相違がないことを確認してください。

世帯構成欄については、「一人暮らし」又は「同居者あり」を選択し、「同居者あり」の場合は本人を除いた同居者の人数を記入してください。併せて、同居者に避難支援が必要な方がいる場合には、本人からみた続柄を記載してください。

## 2

2 避難支援に必要な情報 (該当する項目を複数選択してください)	
制度利用状況 (手帳や認定等)	① 要介護3～5 (介護度③・4・5) ② 身体障害者手帳1級・②級 (障害名 視覚) ③ 療育手帳 (A)・Aの1・Aの2    ④ 精神障害者保健福祉手帳1級 ⑤ その他 ( 精神障害者保健福祉手帳2級)

本人が利用している制度で該当するもの(1～5)に○を付けてください(該当するもの全てに○を付けてください)。

また、○を付けた制度について当てはまる介護度や等級に○を付けてください。

例：1 要介護3～5に○をした場合、

介護度3・4・5のうちから1つ当てはまるものに○をする。

3

屋内移動	1 自力歩行可 2 杖歩行 3 歩行に介助が必要 <input checked="" type="radio"/> 4 車いす 5 その他	
	留意事項	ベッド等と車いす間の移乗には介助が必要です。
情報伝達	1 通常会話可 <input checked="" type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 見えづらい・見えない 3 聞こえづらい・聞こえない <input checked="" type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 言葉で伝えづらい 伝えられない <input checked="" type="radio"/> 5 その他 ( 長期記憶が難しい )	
	伝達方法	1 通常会話可 2 手話 3 筆談 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 ( 大切なことはメモにして渡してほしい )

屋内移動・情報伝達に関して該当するものを選択し、補足説明として必要な情報を記入してください。

なお、情報伝達の選択肢2～4については、当てはまる状況に○を付けてください。

例：2に該当する場合、「見えづらい」か「見えない」のどちらかに○を付ける

4

医療的ケア	<input checked="" type="radio"/> 1 なし 2 人工呼吸器 3 人工透析 4 吸引 5 人工肛門 6 酸素療法 7 気管切開 8 その他 ( )
特記事項	※主な病名や障害名と配慮事項（食物アレルギーや食事に関することを含む） パーキンソン症候群、アルツハイマー型認知症、高血圧 高血圧症の薬を服用していて、食事は柔らかいものやあっさりしたものしか食べられない。 食事、排泄、着替え、入浴等の日常生活全般に介護が必要です。移動は車いすでの介助が必要です。認知症も少しあります。
避難生活で 病気・障害により 必要なもの	※医療機器、衛生用品、薬、お薬手帳、眼鏡、補聴器、バッテリーなど 1 なし <input checked="" type="radio"/> 2 あり [ 高血圧症の薬（アダラート） ]

医療的ケアとして必要なものを選択してください。

特記事項については、主な病名や障害名等を記入し病気や障害に関して配慮が必要なことを記入してください。

また、その他配慮が必要なこと（アレルギー等）についても、記載してください。

避難生活で病気・障害により必要なものについては服用薬や医療機器など病気・障害に係る生活必需品を記入してください。その際、服用薬については薬の名前を書く等具体的に記入してください。

※服用薬がある場合は、計画提出の際にお薬手帳のコピーも併せて提出してください。

(5) 生活支援シート②の作成例

1

個別避難計画〈生活支援シート②〉

記入日  
 ○○○○年○○月○○日

**3 避難生活で助けてほしいことをできるだけ具体的に記入**

※居住環境、歩行・移乗、コミュニケーション、食事、トイレ・入浴、その他について

〈居住環境〉  
日常生活全般において介助を要するため、誰かの支援が受けられる環境が必要です。

〈歩行・移乗〉  
歩行は困難であるため、車いすが必要です。

〈コミュニケーション〉  
普段は介護サービスを受けながらひとりで生活しています。  
コミュニケーションが苦手です。  
思ったことがすぐに伝えられないため、避難所でのルールや情報などをこまめに伝えてほしいです。  
また、長期記憶が難しいため、大切なことはメモ等にして渡してほしいです。

〈食事〉  
やわらかいものかあっさりしたものしか食べられません。

〈トイレ・入浴〉  
介助なしにトイレ・入浴が難しいです。平常時は訪問入浴を利用していました。

避難生活において、配慮してほしいことを項目に分けて具体的に記載してください。

2

4 避難生活のために準備するもの

	避難所等に持ち出したり、停電時に自宅等で必要なもの	数量	確認欄
例	薬（薬の名前）、水、食料、紙おむつ	1週間以上 ●日分	<input type="checkbox"/>
1	認知症の薬（○○○○）、パーキンソン症候群の薬（◇◇◇◇） 高血圧症の薬（△△△△）	7日分	<input type="checkbox"/>
2	非常食（やわらかいもの）・飲料水	7日分	<input type="checkbox"/>
3	紙おむつ、トイレトーパー、除菌シート	7日分	<input type="checkbox"/>
4	携帯ラジオ、ランタン、懐中電灯、笛	一式	<input type="checkbox"/>
5	貴重品（保険証・お薬手帳・印鑑・現金・身分証）	一式	<input type="checkbox"/>
6	普段着・下着	7日分	<input type="checkbox"/>
7	タオル・毛布	1	<input type="checkbox"/>
8	室内用厚手のスリッパ、軍手	1	<input type="checkbox"/>
9	筆記用具（ボールペン・マジックペン・メモ用紙）	一式	<input type="checkbox"/>
10	レインコート	1	<input type="checkbox"/>
11	暑さ対策用品（冷却シート）	1	<input type="checkbox"/>

避難生活全般に必要な自宅から持っていくものを具体的に記載してください（薬や医療機器の名称など）。書ききれない場合には、別紙に記載しても構いません。

※上記のものはあくまで一例です。ほかにも必要なものは日頃から備えておくことが大切です。

(6) 生活支援シート③の作成例

1

	<b>個別避難計画〈生活支援シート③〉</b>	記入日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
<b>5 避難経路</b>		
<p>※避難場所までの安全な経路を確認し、地図・目印を書いておきましょう。                  避難を支援してくれるご近所の方がいれば、目印を書いておきましょう。                  土砂災害や冠水のおそれのある道は避けましょう。</p>		

避難場所と避難経路を記入してください。

また、ハザードマップを参考に安全な経路を確認し、地図・目印（避難支援等実施者の住まい、危険な場所、経路の目印となるお店等）を記入してください。

※著作権の関係上、地図の作成は手書きかフリー素材の地図をご活用ください（OpenStreetMap等）。

2

<b>6 個別避難計画作成者</b>		
フリガナ モリノ マチコ 氏名 森野 真知子	関係又は事業所名 指定居宅介護支援事業所〇〇〇	
事業所の所在地 流山市●●●1-1-4	電話番号 携帯番号	04-7159-◇◇◇◇
	メール アドレス	〇〇〇〇@×××.jp

計画の作成支援を行った福祉専門職の方の氏名と所属事業所の情報を記入してください。

※後述する報償費の支払先情報と相違がないか確認してください。

## 第4章 作成支援後の手続について

### 1 様式・振込依頼書の提出について

#### (1) 様式の提出

作成した救急情報カード（市提出用）及び生活支援シート①②③（写し）を市役所福祉政策課へ提出してください。

※生活支援シート①②③については事業所等においてコピーの上、写しをご提出ください。

#### (2) 振込依頼書の提出

上記(1)の様式と併せて個別避難計画作成支援報償費振込依頼書（第1号様式）をご提出ください。

第1号様式（第4条関係）					
				年 月 日	
住 所 _____					
団 体 名 _____					
代表者名又は氏名 _____					
連 絡 先 _____					
<b>個別避難計画作成支援報償費振込依頼書</b>					
流山市個別避難計画作成支援報償費支給要領第4条に基づき、以下のとおり振込み願います。					
<b>1</b>	1	避難行動要支援者	生年月日	作成支援者名	請求区分
	2				新規・更新
	3				新規・更新
	4				新規・更新
	5				新規・更新
<b>2</b>	受取口座	金融機関名	支店名	口座区分	普通・当座
		口座番号	フリガナ 口座名義		

※別表第2（第4条関係）に掲げる書類と併せて提出してください。

1

流山市個別避難計画作成支援報償費支給要領第4条に基づき、以下のとおり振込み願います。

	避難行動要支援者	生年月日	作成支援者名	請求区分
1				新規・更新
2				新規・更新
3				新規・更新
4				新規・更新
5				新規・更新

様式を作成した対象者の氏名・生年月日、作成支援者の氏名を記入してください。

請求区分については、初めて作成の際は「新規」、2回目以降の作成の場合は「更新」に○を付けてください。

なお、第1号様式に入りきらない場合には、任意の様式に記入の上ご提出いただいても構いません。

2

受取口座	金融機関名	支店名	口座区分	普通・当座
	口座番号	フリガナ 口座名義		

※別表第2（第4条関係）に掲げる書類と併せて提出してください。

支払先の金融機関を記入してください。

また、基本的には各事業所に対してお支払いしますが、福祉専門職個人へのお支払いも可能です。

計画作成前に、各事業所における報償費の受入方法等について、事前の調整をお願いいたします。

### (3) 内容の審査

市で提出いただいた様式等の内容を審査します。

審査後、内容修正の有無をご連絡いたします。修正が必要な場合には対応をお願いいたします。

○修正が必要な例

- ・救急情報カード（市提出用）、生活支援シート①②③がすべてそろっていない
- ・同意欄のどの選択肢にもチェックがない
- ・本人の情報や連絡先など記入の必要な項目に記入漏れがある
- ・避難支援等実施者が1名以上記載されていない
- ・個別避難計画作成支援者と支払先情報など、共通の情報が入る箇所に相違がある

## 2 報償費の支払いについて

審査の結果、修正等がない場合には、個別避難計画作成支援報償費支給決定通知書（第2号様式）を送付し、指定された口座へ報償費をお支払いします。

なお、支払額については下記のとおりです。

（支払額一覧）

	対象となる経費	金額
1	計画を新規に作成したことに対する報償費	計画1件につき、6,000円
2	1で作成した計画について、重要な事項※を更新したことに対する報償費	計画1件につき、3,000円

※重要な事項については、次ページ（1）計画の更新についてを参照ください。

### 3 個別避難計画の更新について

#### (1) 計画の更新について

作成した個別避難計画に係る重要な事項について変更があった場合は、本人・家族または福祉専門職等の支援により、個別避難計画を更新するものとします。

具体的には、以下の状況が考えられます。

- ・ 要介護の状況が変わったとき
- ・ 障害の状態・程度が変わったとき
- ・ 難病に認定されたとき
- ・ 市内で転居したとき
- ・ 避難支援等実施者が変わったとき
- ・ 2人以上の世帯から一人暮らしになったとき
- ・ その他、計画に記載した避難支援に影響を及ぼす家族構成の変化があったとき

#### (2) 計画更新に係る福祉専門職等の支援について

(1) に示された事由に該当した計画更新を福祉専門職が支援した場合にも、報償費を支給します。

請求方法については、第4章の1 (P18) を参照ください。

## 第5章 よくある質問

なぜ個別避難計画の作成支援を福祉専門職に依頼するのか。

介護事業所においては、令和3年度の報酬改定により、令和6年4月からのBCP（業務継続計画）の策定が義務付けられました。災害時対応を考える上では、平時から利用者の状態を把握し、災害時に優先的に安否確認が必要な利用者について検討しておく必要があります。

個別避難計画を作成することで、利用者情報のみならず、災害発生時の避難行動や緊急連絡先を検討・把握することができ、ひいては避難先における入所者・利用者に対するサービス提供の一助となることが期待できます。また、ご近所や自治会等、地域との連携状況の確認や関係構築のきっかけとしても有用です。

そもそも行政（警察や消防）が救助に行くのではないか。

また、普段お世話になっている福祉専門職の人に避難支援に来てもらいたいが可能か。

大規模災害時は行政も被災するため、すぐに避難支援のためにはかけつけることはできません。また、福祉専門職は担当している避難行動要支援者の状況を把握していますが、1人で数十人の方を担当しているため、災害発生時に避難支援等実施者となることは難しいと考えています。

そのため、共助の一環として平常時から避難行動要支援者の情報を共有し、地域での避難支援の実効性を高める取組を行っています。

個別避難計画を作成したら必ず助けてもらえるのか。

個別避難計画は災害時の避難支援の可能性を高めるためのものです。避難支援等実施者には、災害発生時またはそのおそれが生じた場合、自分や家族の安全を確保した上で支援をお願いすることになります。

避難支援等実施者が法的な責任や義務を負うものではなく、日ごろから一人ひとりが避難行動について考え、地域のつながりを深めていくことにより、避難支援が円滑に行われる可能性を高めるためのものです。

どのような機会に作成すれば良いか。

全員一斉ではなく、着手できるところから1件でも多く作成していただくことを目標としています。

作成のタイミングは、アセスメント、モニタリングやサービス担当者会議の機会に合わせて作成してください。

計画は作成したら終わりか。

定期的な見直しをお願いします。

作成した個別避難計画に係る重要な事項について変更があった場合は、市に更新した計画の提出をお願いします（更新の際にも、作成支援をいただいた場合は、1件につき3,000円の報償費を支払います）。

また、医療的ケアを要する方など、地域と連携した避難訓練の実施や災害対応の実施方法について検討することも大切です。

作成した個別避難計画はどのように活用されるのか。

本人が計画の共有に同意した場合、作成した計画は避難支援等関係者へ共有され、災害時に避難支援や安否確認等に活用されます。

また、この計画の作成を通して、避難行動要支援者本人やその家族に災害への意識や備えを高めてもらうなど、ご自身の命が助かる可能性を高めることが期待できます。

計画の作成や情報提供に同意しなかった場合、何か不利益を被ることになるか。

計画の作成や平常時からの情報提供に同意しなかった場合も、災害時は避難支援等に必要な限度で情報が提供されるため、災害時に不利益を被ることはありません。

しかしながら、避難支援の実効性を高めるためには、日頃から地域で顔の見える関係づくりをしておくことが重要です。そのために、平常時から情報共有ができるよう、可能な限り同意をお願いいたします。

高齢者世帯の妻を担当している。夫は介護サービスを利用していないが、災害時には支援が必要であると思う。担当していない夫の個別避難計画を作成してもよいか。

個別避難計画は「災害時、特に支援が必要な方」に作成いただくものとなります（P2参照）。

したがって、介護・福祉サービスを利用していない方であっても、「災害時、特に支援が必要な方」に該当し、ご本人の意思に基づき個別避難計画を作成支援した場合は報償費をお支払いします。

なお、「その他、自力での判断や避難が困難な方」の例は以下のとおりです。

- ・ 高齢者のみの世帯（夫婦どちらかが介護者であり、もう一方が被介護者である場合）
- ・ 要介護2以下で独居の方（日中のみ独居の方を含む）
- ・ 要介護認定を受けていないが、生活全般に見守りが必要な方
- ・ 同居している方が障害認定を受けている場合

個別避難計画の内容について、平常時から地域に共有することに同意しない場合は計画を作成する必要はないのか。

地域に共有しない場合であっても、計画を作成していただくことは可能です。その際は計画作成を支援した福祉専門職と市でのみ計画を保存します。

また、災害時には避難支援等に必要な限度で情報が提供されます。

住民票上の住所と異なる場所に居住している方はどうしたらいいか。

災害時の支援を円滑にするためにも、住民票と居住地が一致していることが原則です。

一致していない場合には報償費の支払対象外となります。

なお、実際に居住している住所が流山市でない場合、報償費の支払対象外となります。

また、実際に居住している住所が作成対象外となる施設である場合にも、報償費の支払対象外となります（第2章2（1）参照）。

個別避難計画を作成した者が、他の事業所を利用することとなった。

サービスを提供している時点で計画の作成を完了した場合に、報償費支払の対象となります。

なお、新たな事業所への情報提供を行いますので、対象者と新事業所について、福祉政策課までご連絡ください。

個別避難計画の作成途中で対象者が亡くなった場合も、報償費の請求は可能か。

計画の作成途中で対象者が亡くなられた場合は、計画作成を中止してください。計画を作成した後に対象者が亡くなられた場合は、報償費支払対象となります。

個別避難計画を作成した者が、入院又は入所することとなった。

長期入院・入所し、自宅へ戻る予定もない場合は、個別避難計画作成対象者となりませんので、その旨を福祉政策課までご連絡ください。

個別避難計画の作成対象者が計画作成の支援を要するが、介護サービスと障害福祉サービスを併用している場合、どの事業所が個別避難計画の作成支援をするか。

個別避難計画は1人につき1計画となります。

対象者本人の身体状況やサービス利用状況を鑑み、事業所間で調整をお願いいたします。

個別避難計画を作成した場合、避難支援等実施者には何か責任が生じるのか。

避難支援等実施者は法的な責任や義務を負うものではありません。

避難支援等実施者の皆様は、災害発生時またはそのおそれが生じた場合、ご自身やご家族の安全を確保した上での可能な範囲での支援をお願いいたします。

## 第 6 章 卷末資料

### 流山市個別避難計画作成支援報償費支給要領

(目的)

第 1 条 この要領は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号。以下「法」という。）第 49 条の 14 第 1 項に規定する個別避難計画（以下「個別避難計画」という。）の作成支援に対する報償費を支給することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この要領における用語の定義は、法及び流山市避難行動要支援者避難支援計画による。

(支給)

第 3 条 市長は、法第 49 条の 14 第 1 項に基づき個別避難計画を作成するものとし、次に掲げる個人又は団体（以下「事業者等」という。）が作成支援を行った場合に、報償費を支払うものとする。

- (1) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 79 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）又は指定居宅介護支援事業所に所属する介護保険法第 69 条の 2 に規定する介護支援専門員（以下「介護支援専門員」という。）
- (2) 介護保険法第 115 条の 46 に規定する地域包括支援センター又は地域包括支援センターに所属する介護支援専門員等
- (3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 51 条の 19 に規定する指定一般相談支援事業所及び同法第 51 条の 20 に規定する指定特定相談支援事業所（以下「相談支援事業所」という。）又は相談支援事業所に所属する「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 27 号）第 3 条第 2 項」及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 28 号）第 3 条第 1 項」に規定する相談支援専門員（以下「相談支援専門員」という。）

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの。

2 前項各号に掲げる団体が個別避難計画の作成支援を行う場合は、以下の各号に掲げる者がこれを実施するものとする。

(1) 指定居宅介護支援事業所については、介護支援専門員

(2) 地域包括支援センターについては、介護支援専門員等

(3) 相談支援事業所については、相談支援専門員

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの。

3 個別避難計画作成支援を行った際の報償費は、別表第1のとおりとする。

(申請の手続)

第4条 第3条の規定に基づき報償費の支給を受けようとする事業者等は、

個別避難計画作成支援報償費振込依頼書(第1号様式)に別表第2に掲げる書類を添え、計画を作成した日の翌々月の10日までに市長に提出するものとする。

2 市長は、提出があった書類の内容を確認し、補正すべき点等があった場合は、事業者等にその旨を通知し、再提出を求めるものとする。

(支給の決定)

第5条 市長は、前条の申請に係る書類の審査をし、当該申請に係る報償費を支給すべきものと認めた場合は、報償費の支給を決定(以下「支給決定」という。)し、個別避難計画作成支援報償費支給決定通知書(第2号様式)により、申請者に通知し、報償費を支給するものとする。

(支給決定の取消)

第6条 市長は、支給決定のあった事業者等が次の各号のいずれかに該当するときは、当該支給決定を取り消すことができる。

(1) この要領の規定に違反したとき。

(2) 偽りその他不正な手段により報償費の支給を受けたとき。

(3) 暴力団等であるとき。

(報償費の返還)

第7条 市長は、前条第1項の支給決定の取消しを決定した場合は、その返還を命ずることができる。

(調査及び指導)

第8条 市長は、この要領に定めるもののほか、報償費の支給に係る予算の執行の適正を期するために必要があると認めた場合は、本事業に関する調査又は事業所等に対する指導を行うことができる。

(秘密の保持)

第9条 事業者等は、災害時等の支援に関すること以外の目的で個別避難計画に記載されている情報を利用してはならない。

2 事業者等は、個別避難計画に記載されている情報について他に漏らしてはならない。なお、その役割を退いた後も同様とする。

(委任)

第10条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、令和6年8月1日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

対象となる経費	金額
1 計画を新規に作成したことに 対する報償費	計画1件につき、6,000円
2 1で作成した計画について、 重要な事項を更新したことに 対する報償費	計画1件につき、3,000円

別表第2 (第4条関係)

添付書類
1 救急情報カード(市提出用)
2 生活支援シート①②③(写し)

住 所 \_\_\_\_\_  
 団 体 名 \_\_\_\_\_  
 代表者名又は氏名 \_\_\_\_\_  
 連 絡 先 \_\_\_\_\_

### 個別避難計画作成支援報償費振込依頼書

流山市個別避難計画作成支援報償費支給要領第 4 条に基づき、以下のとおり振込み願います。

	避難行動要支援者	生年月日	作成支援者名	請求区分
1				新規・更新
2				新規・更新
3				新規・更新
4				新規・更新
5				新規・更新

受 取 口 座	金 融 機 関 名		支 店 名		口 座 区 分	普 通 ・ 当 座
	口 座 番 号		フリガナ 口座名義			

※別表第 2（第 4 条関係）に掲げる書類と併せて提出してください。

第 号  
年 月 日

## 個別避難計画作成支援報償費支給決定通知書

令和 年 月 日付で請求のあった報償費について、流山市  
個別避難計画作成支援報償費支給要領第 5 条に基づき、以下のとおり  
支払いを行います。

	避難行動要支援者	生年月日	作成支援者名	請求区分
1				新規・更新
2				新規・更新
3				新規・更新
4				新規・更新
5				新規・更新

合計額 円

個別避難計画（地域の支援者向け）

\_\_\_\_\_様

**様の避難支援・安否確認等のお願い  
（個別避難計画・避難支援等実施者への登録依頼）**

**○個別避難計画の目的**

要介護認定を受けている高齢者や障害のある人等、在宅で生活し、災害時に自力での判断や避難が困難な方について、避難所での生活で配慮してほしい病気や障害の状況、特別な医療行為などを記載しておく計画書です。

ご近所や普段親しくしている方の中で、災害が発生し、または発生のおそれがある場合に避難誘導や情報伝達などの支援をしていただける方を避難支援等実施者として登録します。

**○避難支援等実施者として、どんな支援をしたらよいですか**

（活動例）

- ・事前に想定される災害（台風、大雨等）に対する注意喚起
- ・災害発生時の避難誘導
- ・災害発生後の安否確認
- ・在宅避難時の情報伝達（水・食料の配布など）



※避難支援等実施者の皆様が法的な責任や義務を負うものではありません。ご自身やご家族の安全を確保した上で、可能な範囲での支援をお願い致します。

**○本計画の作成支援者について**

介護保険や障害福祉サービスを利用している方は、普段からサービス提供で支援するケアマネジャー、相談支援専門員が作成を支援しています。

事業所名	担当者名	連絡先

（問い合わせ） 流山市役所 福祉政策課  
電話：04-7196-6605（直通） FAX：04-7159-5055  
Mail:hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp

**個別避難計画の概要（主な対象者・様式・記載事項）**

個別避難計画の様式は、これまで市で配布してきた「救急情報カード」の内容を拡充したものです。

ご近所や普段親しくしている方の情報は、了承を得た上で、避難支援等実施者の欄に記入します。

記入日 年 月 日 **＋ 救急情報カード ＋** (保管用)・表

～急病・災害時における救急隊員や地域の支援者への情報提供カードです～

本人の情報	フリガナ 氏名		国籍又は種別	
	生年月日		血液型	A・B・O・AB
	住所 又は居所			
	電話番号	( ) ( ) ( )		
	FAX	( ) ( ) ( )		

**個別避難計画の主な対象者**

- ①要介護3以上の認定を受けている方
- ②身体障害者手帳1・2級の方、精神障害者保健福祉手帳1級の方、療育手帳④・Aの1・Aの2の方
- ③その他自力での判断や避難が困難な方など

緊急時の連絡先	① フリガナ 氏名		住所	
	② フリガナ 氏名		住所	

医療に関する情報 ※記入欄が足りない場合			
治療中及び過去の病名	手術歴		
治療中・過去	年 月 頃	病名	先生
治療中・過去	年 月 頃	病名	先生
アレルギー対応（食物・薬品等） 無・有（ ）			

※このカードを自宅で保管する際は、「お薬手帳」のコピーを備えてください

ご近所・支援機関等（普段親しくしている・支援を受けている等）

名前・事業所名（担当者）	関係性	電話番号
	ご近所・事業所・その他	( ) ( ) ( )
	ご近所・事業所・その他	( ) ( ) ( )

伝えたいこと（災害時の配慮事項・特別な医療行為等）

**記入する内容**

- ・氏名
- ・本人との関係性
- ・住所、電話番号
- ・支援できる内容

災害時の避難について※避難支援が必要な方のみ、避難支援等実施者の了承を得た上で記入してください

避難支援等実施者	① フリガナ 氏名		住所	
	(支援方法) <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 避難誘導		電話番号	( ) ( ) ( )
	② フリガナ 氏名		住所	
(支援方法) <input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 情報伝達 <input type="checkbox"/> 避難誘導		電話番号	( ) ( ) ( )	

避難先	水害	<input type="checkbox"/> 避難所 ( ) <input type="checkbox"/> 親戚・知人宅 ( )	移動手段: ( )	<input type="checkbox"/> 在宅避難 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	地震	<input type="checkbox"/> 避難所 ( ) <input type="checkbox"/> 親戚・知人宅 ( )	移動手段: ( )	<input type="checkbox"/> 在宅避難 <input type="checkbox"/> その他 ( )
自宅所在地	浸水想定	無・有 ( ) ( ) ( ) m	土砂災害	無・警戒区域・特別警戒区域

※作成された計画書は、個人情報取扱について協定を締結した自治会のほか警察、消防、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等と情報共有します。

少しずつ・できることから・できる範囲でのご協力をお願い致します。

流山市  
健康福祉部 福祉政策課

流山市平和台1丁目1番地の1  
☎ 04-7196-6605  
[hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp](mailto:hokenfukushi@city.nagareyama.chiba.jp)