

個別避難計画作成の手引き

(福祉専門職用)

令和 6 年 5 月
今治市

目次

第1章	個別避難計画の作成	1
1	個別避難計画の概要	1
2	個別避難計画の対象者	2
3	個別避難計画の作成に係る方針	2
4	個別避難計画の作成支援者	2
5	個別避難計画作成スケジュール	3
第2章	個別避難計画作成の流れ	4
第3章	個別避難計画の書き方	5
第4章	個別避難計画の審査について	17
第5章	委託料の請求について	18
様式（記載例）		19

第1章 個別避難計画の作成

1 個別避難計画の概要

今治市では、災害が発生したときや災害のおそれがあるときに、自力で避難が困難な高齢者や障がいのある人など（避難行動要支援者）に対して、地域で安否確認や避難などの支援が行われるための仕組み「避難行動要支援者避難支援制度」を創設し、災害に強い安全・安心なまちづくりを進めています。

その一環として、避難行動要支援者に対して的確な支援が行えるよう避難行動要支援者の同意を得て、避難行動要支援者名簿が市と個人情報保護を目的とした協定書を締結した地域の避難支援団体（自治会や自主防災組織など）に提供され、この情報をもとに避難支援協力者と協力して避難行動要支援者を支援しています。



一方、近年、各地で発生した災害において、依然として高齢者や障がい者が犠牲となったことを踏まえ、国は令和3年5月に災害対策基本法を改正し、個別避難計画の作成を市町村の努力義務としました。

個別避難計画は、避難行動要支援者一人ひとりについて、あらかじめ、避難支援協力者や避難場所、避難支援時に配慮を要する事項など、避難支援に必要な情報を記載するものであり、これにより避難支援の実効性を高めるものです。

今治市では、自力での避難が困難な要介護3以上の高齢者、障害手帳1・2級をお持ちの身体障がい者や重度以上と判定された知的障がい者など、優先度が高い避難行動要支援者について、地域の実情を踏まえながらおおむね令和8年までに個別避難計画の作成に取り組みます。

2 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、要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児その他の配慮を要する者）のうち、災害発生時に自ら避難することが困難な者であって、その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者をいい、居宅で生活する以下の者を対象とします。

- ① ひとり暮らしの高齢者（75 歳以上）
- ② 高齢者のみの世帯の者（75 歳以上）
- ③ 要介護認定 3 以上を受けている者（65 歳～74 歳の単身世帯）
- ④ 身体障害手帳 1・2 級を所持する身体障害者（単身世帯）
- ⑤ 療育手帳 A を所持する知的障害者（単身世帯）
- ⑥ 精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持する精神障害者（単身世帯）
- ⑦ 上記に準ずる者で避難支援が必要であると認められるもの

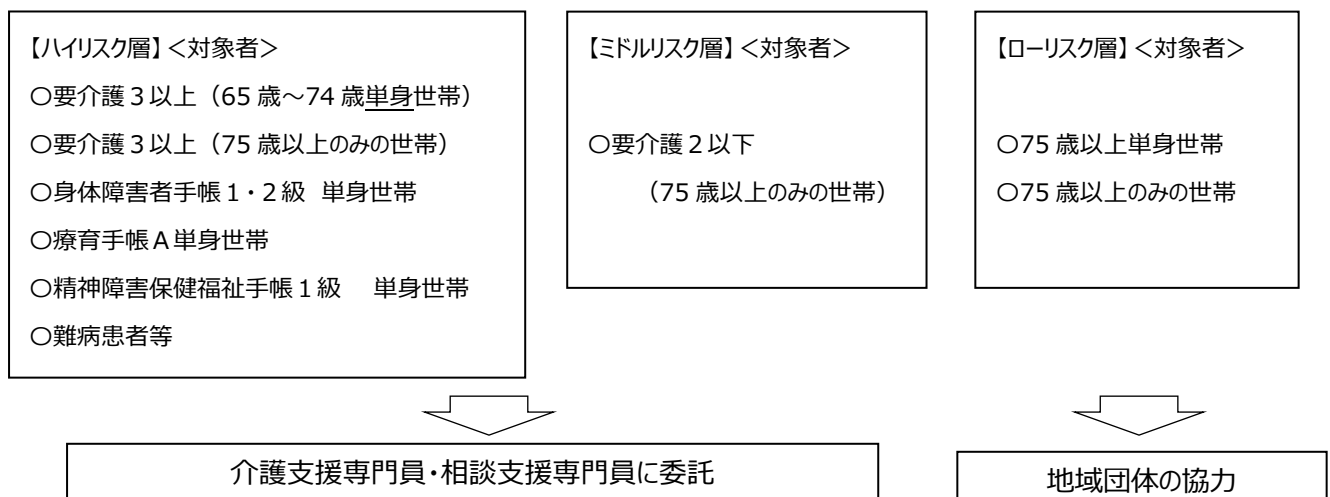
3 個別避難計画の作成にかかる方針

個別避難計画作成対象者の心身の状態によって、自力での避難が困難な医療的ケア児、要介護 3 以上や障害手帳 1、2 級を持つひとり暮らしの方を「ハイリスク層」、避難にある程度支援が必要な要介護 2 以下の介護認定を持つ方を「ミドルリスク層」、その他、避難に不安を持つ 75 歳以上のみの世帯の方を「ローリスク層」の 3 つに区分し、「ハイリスク層」から優先的に個別避難計画作成に取り組みます。

4 個別避難計画の作成支援者

個別避難計画の作成は、「ハイリスク層」、「ミドルリスク層」については、介護支援専門員や相談支援専門員に作成を委託し、「ローリスク層」については、地域団体の協力を得ながら作成していきます。

個別避難計画書の作成（避難行動要支援者名簿提供の同意）



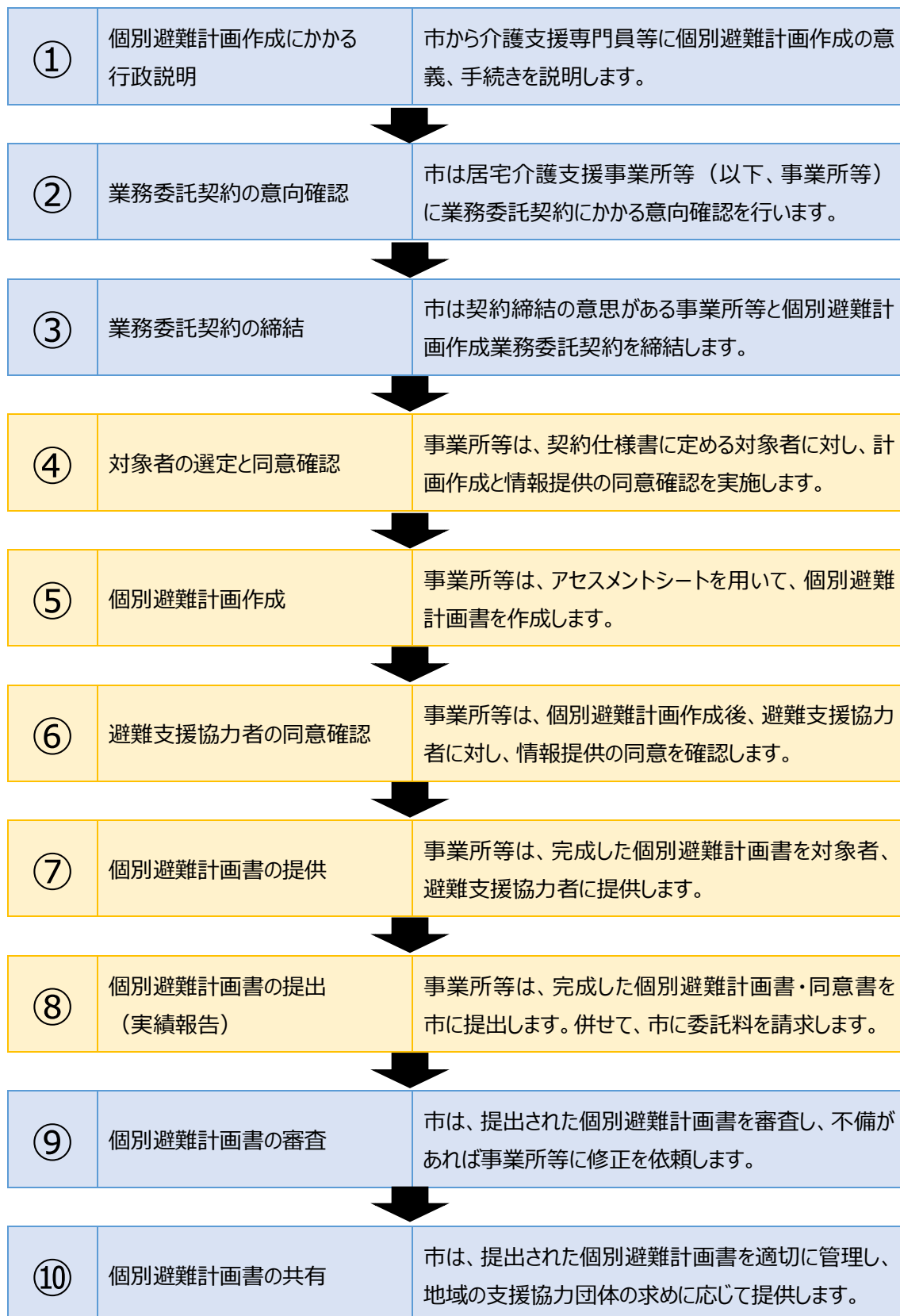
5 個別避難計画作成スケジュール

個別避難計画は、当事者本人の心身の状況により、以下のスケジュールで実施します。

層	対象者	人数（見込み）	作成開始時期
ハイリスク層	要介護3以上（65歳～74歳 <u>単身</u> 世帯） 要介護3以上（75歳以上のみの世帯） 身体障害者手帳1・2級 <u>単身</u> 世帯 療育手帳A <u>単身</u> 世帯 精神障害保健福祉手帳1級 <u>単身</u> 世帯 難病患者等	約1,500人	令和5年度
ミドルリスク層	要介護1・2（75歳以上のみの世帯）	約1,700人	令和6年度
ミドルリスク層	要支援1・2（75歳以上のみの世帯）	約1,500人	令和7年度
ハイリスク層 ミドルリスク層	計画未作成者（サービス未利用者） 更新対象者	—	令和8年度以降

層	対象者	人数（見込み）	作成開始時期
ローリスク層	75歳以上のみの世帯	約7,000人	令和5年度

第2章 個別避難計画作成の流れ



第3章 個別避難計画の書き方

裏面の同意日と同日にて
ご記載ください。

今治市避難行動要支援者名簿登録申請書兼個別避難計画書

(1) 地区情報

令和 年 月 日

校区	単位自治会	民生委員	消防団
----	-------	------	-----

基本情報

ふりがな				性別	生年月日	
氏 名				男・女	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)	
住 所	今治市					
居 所	(2) 基本情報					
電話番号	自宅			携帯		
					FAX	
					メールアドレス	
避難支援を必要とする理由	75歳以上高齢者		要介護認定者		障害等手帳所持者	
	☐ ひとり暮らし		☐ 要介護3以上		☐ 身体障害者手帳1・2級	
	☐ 高齢者のみ世帯		難病		()	
	その他		☐ 特定医療費(指定難病)受給者証		☐ 療育手帳A	
	☐ ()		☐ 小児慢性特定疾病医療受給者証		☐ 精神保健福祉手帳1級	
緊急連絡先	ふりがな 氏名				続柄	
	住所				自宅電話	
					携帯電話	

I 避難判断

家屋被害 (地震・暴風)	家を建てたのは	☐ 家具転倒の危険なし	→	☐ 備えをして自宅で待機
	☐ 昭和56年6月より後	☐ 家具転倒の危険あり	→	☐ 支援者に安否確認を依頼
	家を建てたのは	☐ 昭和56年5月より前	→	☐ 安全な場所へ避難
土砂災害 (地震・大雨)	☐ 家は土砂災害警戒区	→	☐ 備えをして自宅で待機	
	☐ 家は土砂災害警戒区域にある	→	☐ 安全な場所へ避難	
水害 (洪水・津波等)	☐ 家は浸水想定区域ではない。	→	☐ 備えをして自宅で待機	
	☐ 内水 (m未満)	☐ 2階ありかつ	→	☐ 家屋内で安全な場所へ避難
	☐ 洪水 (m未満)	津波1m未満	→	☐ 安全な場所へ避難
	☐ 津波 (m未満)	☐ 2階なし又は	→	☐ 安全な場所へ避難
	☐ 高潮 (m未満)	津波1m以上	→	☐ 安全な場所へ避難

(3) 避難判断

II 避難所

避難所	名称		所在地	
	名称		所在地	
避難経路				
(4) 避難所				

III 医療・福祉サービス利用状況

受療医療機関	名 称	主 治 医	住 所	連絡先	受診状況

必要な医療処置	器 具 名	メーカー名	取扱店・担当者	連絡先	備 考

(5) 医療・福祉サービス利用状況

利用事業所	名 称	担 当 者	住 所	連絡先	利用状況

IV 避難支援協力者

氏名	住所	続柄	支援事項	連絡先	
				電話	
				メール	
				電話	
				メール	
支援事項					
☐ ① 電話等による安否確認	☐ ④ 訪問による避難の呼びかけ	☐ ⑦ 避難所での介助			
☐ ② 電話等による避難の呼びかけ	☐ ⑤ 訪問による家屋内移動支援	☐ ⑧ ()			
☐ ③ 訪問による安否確認	☐ ⑥ 訪問による避難所への移動支援	☐ ⑨ ()			

(6) 避難支援協力者

V 避難方法と避難所生活

移動の方法	避難移動における配慮事項	避難所生活での配慮事項
☐ 自力で徒歩		
☐ 杖、シルバーカー		
☐ 手引き誘導		
☐ 車いす（自走）		
☐ 車いす（介助）		
☐ ストレッチャー		

(7) 避難方法と避難所生活

VI 災害への備え

災害情報入手方法	避難時に持ち出すもの
☐ テレビ ☐ 防災無線 ☐ インターネット ☐ エリアメール ☐ ラジオ ☐ 防災ラジオ ☐ 親戚・友人・知人 ()	
日頃から準備しているもの	

(8) 災害への備え

(1) 地区情報

記載事項	説明
校区	要支援者の方がお住まいの「校区」を記入してください。
民生委員	要支援者の方がお住まいを管轄する「担当民生児童委員」のお名前を記入してください。「担当民生児童委員」が不明の場合は、福祉政策課または各支所住民サービス課（0898-36-1525）へお問い合わせください。
単位自治会	要支援者の方がお住まいの「単位自治会」を記入してください。 自治会に加入していない場合は、「未加入」と記入してください。
消防団	要支援者の方がお住まいを管轄する「消防団」を記入してください。

(2) 基本情報

記載事項	説明
氏名	氏名を記入のうえ、ふりがなを入れてください。
性別	該当する性別に○で囲んでください。
生年月日	生年月日を記入してください。年齢は、申請日時点での満年齢を記入します。
住所	住民票上の住所地を記載してください。
居所	住民票上の住所と異なる場合の居所住所を記載してください。住民票上の住所地と同じ場合は空欄としてください。
電話番号	自宅の電話番号は市外局番から記入してください。自宅固定電話を設置していない、またはメールアドレスがない場合は空欄としてください。
避難支援を必要とする理由	避難支援を必要とする理由について、該当する項目にチェックを入れてください。要介護認定者の場合は要介護度を、身体障害者手帳1・2級をお持ちの方は、症状をご記入ください。難病の受給者証をお持ちの方は該当する欄にチェックを入れてください。 「その他」の場合はその理由を簡潔にご記入ください。
緊急連絡先	災害時にご本人と連絡がとれない場合や、生命が危険な場合の連絡先を記入してください。

(3) 避難判断

アセスメントシート I 避難判断

I 避難判断

家屋被害
(地震・暴風)

☐ 家は昭和56年6月以降に建てられている

→ ☐ 震災時に家具等が転倒する危険性がない
 → ☐ 備えをして自宅待機
 → ☐ 支援協力者による安否確認

家屋被害
(地震・暴風)

☐ 家は昭和56年5月以前に建てられている

→ ☐ 安全な場所へ避難

土砂災害
(地震・大雨)

☐ 家は土砂災害警戒区域に含まれない

→ ☐ 備えをして自宅待機

土砂災害
(地震・大雨)

☐ 家は土砂災害警戒区域に含まれる

→ ☐ 安全な場所へ避難

水害
(洪水・津波・高潮)

☐ 家は浸水想定区域に含まれない

→ ☐ 備えをして自宅待機

水害
(洪水・津波・高潮)

☐ 家は浸水想定区域に含まれる

→ ☐ 家屋内に浸水深より高い場所がありかつ津波の高さが1m未満。
 → ☐ **家屋内で安全な場所へ避難**
 → ☐ 家屋内に浸水深より高い場所がない又は津波の高さが1m以上。
 → ☐ 安全な場所へ避難

☐ 内水氾濫		m以上 ~		m未満
☐ 洪水		m以上 ~		m未満
☐ 津波		m以上 ~		m未満
☐ 高潮		m以上 ~		m未満

番号	項目	説明
①	家屋被害 (地震・暴風)	要支援者の住む家が「昭和 56 年 6 月以降」に建てられているか、「昭和 56 年 5 月以前」に建てられているかを確認し、該当する欄にチェックを入れてください。家の建築年が不明な場合は、「家は昭和 56 年 5 月以前に建てられている」にチェックを入れてください。 家が「昭和 56 年 6 月以降」に建てられている場合は、要支援者の普段いる場所で「震災時に家具等が転倒する危険性」があるかないかを確認し、該当する欄にチェックを入れてください。 矢印に従い最後に、「備えをして自宅待機」、「支援協力者による安否確認」、「安全な場所へ避難」のいずれかひとつを選択します。

②	土砂災害 (地震・大雨)	今治市 WEB 版防災マップ°（今治市防災情報ポータルサイト内）を確認し、要支援者の住んでいる地域が、土砂災害警戒区域に含まれているかを確認し、該当する欄にチェックを入れてください。 矢印に従い最後に、「備えをして自宅待機」、「安全な場所へ避難」の<u>いずれかひとつ</u>を選択します。
③	水害 (洪水・津波・高潮)	今治市 WEB 版防災マップ°（今治市防災情報ポータルサイト内）を確認し、要支援者の住んでいる地域が、浸水想定区域に含まれているかを確認し、該当する欄にチェックを入れてください。 浸水想定区域については、災害の種類ごとに浸水の深さを確認して記入してください。 要支援者の住んでいる地域が「浸水想定区域である」場合は、「家が浸水深より高い場所があって、なおかつ、津波の高さが 1 m未満」であるか、「家が浸水深より高い場所がない、又は、津波の高さが 1 m以上」であるかを確認し、該当する欄にチェックを入れてください。 矢印に従い最後に、「備えをして自宅待機」、「家屋内で安全な場所へ避難」、「安全な場所へ避難」の<u>いずれかひとつ</u>を選択します。

☞【アセスメントシートⅠ 避難判断】で記入した内容を、個別避難計画書に転記してください。

(4) 避難所

アセスメントシート II 避難所

①		②	
区分	チェック項目	該当すれば チェック	避難先
医療機関での対応が必要	☐ 人口呼吸器、たん吸引等が必要	☐	医療機関 医療機関の受入が困難な場合は福祉避難所
日常生活に介助が必要	☐ 食事、排せつに全介助が必要	☐	福祉避難所
	☐ 移動が1人でできない(寝たきり等)		
	☐ 一般避難所において、一部介助が必要であるが、家族等の付き添いがいない		
	☐ 精神的疾患(精神・知的・発達障がい等)があり、家族等の付き添いがいない		
	☐ その他、一般避難所での生活が困難な状況がある		
日常生活に一部介助や見守りが必要	☐ 食事、排せつに一部介助が必要で、家族の付き添いがある	☐	一般避難所 ただし、一般避難所での生活が困難な場合は福祉避難所へ
	☐ 精神的疾患(精神・知的・発達障がい等)があり、家族等の付き添いがある		
自立	☐ 食事、排せつ、移動が自立	☐	一般避難所

番号	項目	説明
①	チェック項目	要支援者の心身の状況で該当する項目にチェックを入れてください。
②	避難先	①の項目に <u>ひとつでも</u> チェックがあれば、該当する避難先にチェックを入れてください。

☞【アセスメントシート II 避難所】で、避難所が、

- 1) 「医療機関」または「福祉避難所」となった場合は、受入先医療機関または今治市の指定している福祉避難所と受入れについて調整のうえ、個別避難計画書に避難所の名称と所在地を記載してください。
- 2) 「一般避難所」となった場合は、個別避難計画書に、今治市の指定している一般避難所の名称と所在地を記載してください。

<その他>

★避難所は、災害の種類に応じて最大2箇所記入してください。

★ I 避難判断で、「自宅待機」、「安否確認」、「家屋内避難」とした場合は、避難所を「自宅」としてください。

アセスメントシート II 避難所（避難経路）

II 避難所（避難経路）

（屋内・屋外）

③

番号	項目	説明
③	避難経路	<屋外> 「I 避難判断」において、安全な場所へ避難が必要とした場合は、自宅から避難所への避難経路を地図等に記載してください。今治市WEB版防災マップ（今治市防災情報ポータルサイト内）の地図をご活用ください。地図は手書きでも問題ありません。 <屋内> 「I 避難判断」において、自宅待機または家屋内で安全な場所へ避難が必要とした場合は、自宅内の間取り図を記載してください。間取り図は手書きで結構です。宅内において普段本人がいる場所や、災害時の移動先、災害常備品や薬の保管場所等を記載してください。

☞【アセスメントシート II 避難所（避難経路）】で記入した内容を、個別避難計画書に転記してください。

(5) 医療福祉サービス利用状況

アセスメントシート Ⅲ 医療・福祉サービス利用状況

Ⅲ 医療・福祉サービス利用状況

①

受療医療機関	名 称	主 治 医	住 所	連絡先	受診状況

②

必要な医療処置	器 具 名	メーカー名	取扱店・担当者	連絡先	備 考
	人工呼吸器・NIPPV・カフアシスト・たん吸引器・酸素療法・胃ろう・その他				

③

利用事業所	名 称	担 当 者	住 所	連絡先	利用状況
	訪問介護 訪問看護 通所介護（デイサービス） 通所リハビリテーション（デイケア） 短期入所介護（ショートステイ） 居宅介護支援事業所 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 療養介護 生活介護 短期入所 計画相談支援事業所				

番号	項目	説明
①	受療医療機関	本人が受診している医療機関の名称、主治医氏名、医療機関の住所、連絡先、受診状況を記入してください。複数の医療機関を受診している場合は、本人の主疾患を基準に最大3箇所を記載してください。
②	必要な医療処置	本人の使用している医療器具名、メーカー名、取扱店、担当者、連絡先を記入してください。記載対象となる器具は、人工呼吸器、NIPPV、カフアシスト、たん吸引機、酸素療法、胃ろうなどを指します。
③	利用事業所	本人が利用している医療、福祉サービス利用事業所の事業所名、担当者、事業所住所、連絡先、利用状況を記入してください。 居宅介護支援事業所、計画相談支援事業所は必ず記載してください。 主たる利用サービスを基準に最大3箇所を記載してください。

☞【アセスメントシートⅢ 医療・福祉サービス利用状況】で記入した内容を、個別避難計画書に転記してください。

(6) 避難支援協力者

アセスメントシート IV 避難支援協力者

IV 避難支援協力者 ①

【利用者サポートネットワーク】（エコマップ・ジェノグラム）

②

避難支援協力候補者（優先順位）		
順位	氏名 連絡先	住所 関係等
1		
2		
3		

避難支援協力者の支援事項	
	③ 具体的内容
☐ 電話等による安否確認	
☐ 電話等による避難の呼びかけ	
☐ 訪問による安否確認	
☐ 訪問による避難の呼びかけ	
☐ 訪問による家屋内移動支援	
☐ 訪問による避難所への移動支援	
☐ 避難所での介助	

番号	項目	説明
①	利用者サポートネットワーク	要支援者を取り巻く環境の相関関係、及び親族関係を整理するため、エコマップ、ジェノグラムを用いて、避難支援の協力者となりうる方の整理を行ってください。
②	避難支援協力候補者	災害時、避難支援協力者となり得る方について、優先順位に配慮して、氏名、住所、連絡先、要支援者との関係を記入してください。 支援の内容が、 <u>訪問による安否確認</u> や <u>避難所等への移動支援</u> を含む場合は、災害時に要支援者の自宅へ駆けつけることができる方を優先します。
③	支援の内容	災害発生時に避難支援協力者が行う支援の内容で該当するものにチェックを入れ、具体的な支援内容を記入してください。 支援内容については、「アセスメントシートⅠ 避難判断」、「アセスメントシートⅡ 避難所」、「アセスメントシートⅤ 避難方法と避難所生活」の情報を <u>総合的に勘案</u> し、適切な支援内容を設定してください。

☞【アセスメントシートⅣ 避難支援協力者】で記入した内容を要約して、個別避難計画書に転記してください。

(7) 避難方法と避難所生活

アセスメントシート V 避難方法と避難所生活

V 避難方法と避難所生活

移動の方法	避難移動における配慮（支援者の介助）	避難所生活で配慮が必要な事項
☐ 自力で徒歩	②	【ADL】
☐ 杖、シルバーカー		【服薬状況・アレルギー】
☐ 手引き誘導 ①		【コミュニケーション】
☐ 車いす（自走）		④
☐ 車いす（介助）		③
☐ ストレッチャー	【避難所の設備】	
ペットの有無と対応 ☐ 飼っている ☐ 飼っていない		

番号	項目	説明
①	移動の方法	要支援者の移動の方法について、該当する項目にチェックを入れてください。
②	避難移動における配慮	要支援者の移動の方法を考慮し、配慮事項（支援者の介助）について記入してください。（例：杖移動のため転倒に注意が必要。車椅子のため移動経路に配慮、玄関段差を超えるため2人介助者が必要など）
③	ペットの有無と対応	ペットの有無を確認してください。災害が起こった場合はペットと同行避難することが基本です。避難時の対応について記入してください。
④	避難所生活で配慮が必要な事項	要支援者の避難所生活における、【ADL】、【服薬状況・アレルギー】、【コミュニケーション】について記入してください。併せて要支援者が避難する避難所の設備状況（トイレの形状、非常用電源設備等）もできる限り確認して記入してください。

☞【アセスメントシートV 避難方法と避難所生活】で記入した内容を要約して、個別避難計画書に転記してください。

(8) 災害への備え

アセスメントシート VI 災害への備え

V 災害への備え

災害情報入手方法	
チェック	
	テレビ
	防災無線
	インターネット
	エリアメール
	ラジオ
	防災ラジオ
	親戚・友人・知人（ ）

☞【アセスメントシートVI 災害への備え】を参考に、災害時に【災害情報入手方法】【日頃から準備しているもの】、【避難時に持ち出すもの】を個別避難計画書に記入してください。

日頃から準備しておくもの－○

日頃から準備し避難時に持ち出すもの－◎

食料	
チェック	
	飲料水（1人1日3リットルを目安）
	非常食（缶詰、乾パン、レトルト食品等）
	携帯食（チョコレート、キャンディ等）
	粉ミルク、哺乳瓶（赤ちゃんがいる場合）
日頃から、7日分の食料と飲料水を、備蓄品として常備	

救急・安全対策	
チェック	
	常備薬（胃腸薬、かぜ薬など）
	包帯、ガーゼ、ばんそうこう
	持病のある方の薬
	お薬手帳
	ヘルメット・防災ずきん
	ホイッスル
	除菌ティッシュ・除菌スプレー

貴重品	
チェック	
	現金（小銭）
	預貯金通帳、印鑑
	クレジットカード類
	健康保険証
	マイナンバーカード
	免許証

衣類など	
チェック	
	衣類（厚手の物と薄い物）
	下着類
	タオル、毛布
	手袋、軍手
	寝袋
	雨具
	スリッパ（シューズ）

日用品など	
チェック	
	ポリ袋（ビニール袋）
	新聞紙
	ナイフ、缶切り
	ラップフィルム
	ティッシュペーパー
	懐中電灯（予備電池）
	携帯ラジオ（予備電池）
	携帯電話（バッテリー）
	筆記用具（油性マジック）

日用品など	
チェック	
	洗面用具
	マスク
	メガネ
	使い捨てカイロ
	紙おむつ
	携帯トイレ
	生理用品
	布ガムテープ
	ロープ

☞【日頃から準備しておくもの】と【避難時に持ち出すもの】の物品が重複する場合は、【避難時に持ち出すもの】のみに記入してください。

第4章 個別避難計画の審査について

提出された個別避難計画は以下のチェックシートに基づき、審査を行います。

審査の結果、必要に応じて、事業所に修正を依頼します。

番号	項目	内容	チェック
1	地区情報	全ての項目が記載されているか。単位自治会に加入していない場合は、「未加入」と記載されているか。	
2	基本情報	氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、避難支援を必要とする理由が記載されているか。	
3	避難判断	家の建築年、ハザードの状況がチェックされているか。	
4	避難所	避難所への避難経路について、安全なルートが確保されているか。	
5		家屋内で避難（垂直避難など）をする場合、家の間取り図が記載されているか。	
6	避難支援協力者	「Ⅰ 避難判断」、「Ⅴ 避難方法」の状況から、避難支援協力者の支援事項は適切か。	
7		支援事項に「訪問」が含まれている場合、避難支援協力者は対象者宅に駆け付けられる距離にいるか。	
8	避難方法	移動の方法、避難移動における配慮事項は確認できているか。	
9	避難生活	避難所生活での配慮事項は確認できているか。【ADL】、【服薬状況・アレルギー】、【コミュニケーション】	
10	災害への備え	災害情報入手方法、避難時に持ち出すもの、日頃から準備しているものは記載されているか。	

第5章 委託料の請求について

1 委託料

業務の内容	委託料
新規に個別避難計画を作成したとき（1件につき）	4,420円
個別避難計画を更新したとき（1件につき）	2,200円

2 委託料請求の流れ

（1）個別避難計画作成後、以下の書類を市に提出します。

- ① 委託業務実施報告書兼検査（確認）調書（様式1）
- ② 個別避難計画作成業務実績報告書（様式2）
- ③ 今治市避難行動要支援者名簿登録申請書兼個別避難計画書
- ④ 請求書

（2）市は、提出された個別避難計画についてチェックシートを元に審査し、不備があれば、事業所に修正を依頼します。

（3）市は、（1）の書類等を受け付けた日の属する月（修正を依頼した場合は修正後の書類等が提出された日の属する月）の翌月の月末までに支払いを行います。

様式（記載例）

今治市避難行動要支援者名簿登録申請書兼個別避難計画書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

校区	今治	単位自治会	今治第1区	民生委員	今治 太郎	消防団	第1分団
----	----	-------	-------	------	-------	-----	------

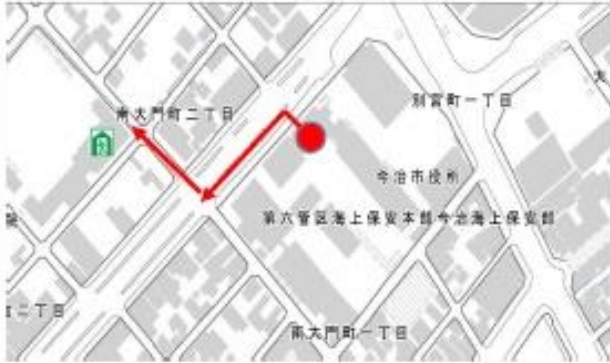
基本情報

ふりがな	いまばり はなこ	性別	生年月日			
氏 名	今治 花子	男 ☒ 女 ☐	大・昭・平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日 (○歳)			
住 所	今治市別宮町1丁目4番地1					
居 所						
電話番号	自宅	0898-00-0000	携帯	090-0000-0000	FAX	0898-00-0000
					メールアドレス	
避難支援を必要とする理由	75歳以上高齢者		要介護認定者		障害等手帳所持者	
	☐ ひとり暮らし		☒ 要介護3以上		☐ 身体障害者手帳1・2級	
	☐ 高齢者のみ世帯		難病		()	
	その他		☐ 特定医療費（指定難病）受給者証		☐ 療育手帳A	
	☐ ()		☐ 小児慢性特定疾病医療受給者証		☐ 精神保健福祉手帳1級	
緊急連絡先	ふりがな 氏名	いまばり いちろう 今治 一郎		続柄	長男	
	住所	大阪府大阪市○○区○○ エステートビル○○号		自宅電話	0898-00-0000	
				携帯電話	090-0000-0000	

I 避難判断

家屋被害 (地震・暴風)	家を建てたのは	☐ 家具転倒の危険なし	→	☐ 備えをして自宅で待機
	☐ 昭和56年6月より後	☐ 家具転倒の危険あり	→	☐ 支援者に安否確認を依頼
	家を建てたのは	☒ 昭和56年5月より前	→	☒ 安全な場所へ避難
土砂災害 (地震・大雨)	☒ 家は土砂災害警戒区域にない	→	☒ 備えをして自宅で待機	
	☐ 家は土砂災害警戒区域にある	→	☐ 安全な場所へ避難	
水害 (洪水・津波等)	☐ 家は浸水想定区域ではない。	→	☐ 備えをして自宅で待機	
	☐ 内水 (m未満)	☒ 2階ありかつ		
	☒ 洪水 (3m未満)	津波1m未満	→ ☒ 家屋内で安全な場所へ避難	
	☐ 津波 (m未満)	☐ 2階なし又は		
	☒ 高潮 (3m未満)	津波1m以上	→ ☐ 安全な場所へ避難	

II 避難所

避難所	名称	自宅	所在地	
	名称	旧今治小学校体育館	所在地	今治市南大門町2丁目5
避難経路				
				
				

III 医療・福祉サービス利用状況

受療医療機関	名 称	主 治 医	住 所	連絡先	受診状況
	〇〇病院	〇〇〇〇	今治市〇〇町〇〇番 〇〇号	0898-00-0000	内科 週1回受診
	〇〇心療内科	〇〇〇〇	今治市〇〇町〇〇番 〇〇号	0898-00-0000	認知症のため 月1回受診

必要な医療処置	器 具 名	メーカー名	取扱店・担当者	連絡先	備 考

利用事業所	名 称	担 当 者	住 所	連絡先	利用状況
	居宅介護支援事業所〇〇	〇〇 〇〇	今治市〇〇町〇〇番 〇〇号	0898-00-0000	月1回 モニタリング
	デイサービス〇〇	〇〇 〇〇	今治市〇〇町〇〇番 〇〇号	0898-00-0000	週3回 月・木・金利用

IV 避難支援協力者

氏名	住所	続柄	支援事項	連絡先	
佐藤 市子	今治市〇〇町〇〇番〇〇号	長女	⑥、⑦	電話	090-0000-0000
				メール	××@×××
鈴木 良子	今治市〇〇町〇〇番〇〇号	近隣住民	③	電話	090-0000-0000
				メール	××@×××
支援事項					
☐ ① 電話等による安否確認	☐ ④ 訪問による避難の呼びかけ	☒ ⑦ 避難所での介助			
☐ ② 電話等による避難の呼びかけ	☐ ⑤ 訪問による家屋内移動支援	☐ ⑧ ()			
☒ ③ 訪問による安否確認	☒ ⑥ 訪問による避難所への移動支援	☐ ⑨ ()			

V 避難方法と避難所生活

移動の方法	避難移動における配慮事項	避難所生活での配慮事項
☐ 自力で徒歩	杖移動のため転倒に注意。	食事、排せつに関して家族による介助が必要。
☒ 杖、シルバーカー	認知症のため、本人に不安がある。避難所への誘導、定期的な声掛けが必要。	高血圧と認知症の薬を飲んでいる。アルツハイマー型認知症のため、移動に誘導が必要。
☐ 手引き誘導		
☐ 車いす（自走）	小型犬を飼っているため、避難所に連れていく。	
☐ 車いす（介助）		
☐ ストレッチャー		

VI 災害への備え

災害情報入手方法	避難時に持ち出すもの
☒ テレビ ☐ 防災無線 ☐ インターネット ☐ エリアメール ☐ ラジオ ☐ 防災ラジオ ☒ 親戚・友人・知人 (長女からの連絡)	高血圧の薬・認知症の薬 現金、健康保険証、衣類、洗面用具
日頃から準備しているもの	
飲料水 (1.5リットルペットボトル10本) 非常食	

様式 1

委 託 業 務 実 施 報 告 書

兼検査（確認）調書

令和〇年〇月〇日

今 治 市 長 様

受託者 住所 今治市別宮町 1 丁目 4 番地 1

氏名 株式会社 ○○

代表取締役 ○○ ○○

1 件 名 令和 6 年度今治市避難行動要支援者個別避難計画作成業務

2 委託期間 令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日まで

3 出来高 (1) 完 了 (2) 期中 期目 (3) 月分

4 契約金額 (1) 総 額 13,140 円

(2) 未 払 額 13,140 円

(3) 今回請求額 13,140 円

(4) 残 額 0 円

(注) 残額は (2 - 3)

5 添付書類

個別避難計画作成業務実績報告書

今治市避難行動要支援者名簿登録申請書兼個別避難計画書

担当者 今治 次郎

職（担当）居宅介護支援事業所○○ 事務

電話番号 ○○○○-○○-○○○○

令和 年 月 日

記入不要

今 治 市 長 様

検査（確認）担当者 健康福祉部検査員

印

所 属 長 福 祉 政 策 課 長

印

上記委託業務について、検査の結果契約書、仕様書のとおり実施したことを確認しました。

出来高評価

優

良

可

個別避難計画作成業務実績報告書 (令和 5 年〇月分)

法人名 株式会社 〇〇
 (事業所名) 居宅介護支援事業所〇〇
 法人代表者職氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

	支援区分	個別避難計画		
		新規	更新	計
作成件数	要介護3	2	0	2
	身体・知的・精神	1	0	1
	その他	0	0	0
合	計	3	0	3

個別避難計画作成者名簿

【記入欄が足りない場合は別紙可能】

校 区	氏名	住所	要介護度 障がい区分
今治	今治 花子	今治市室屋町〇丁目〇番〇号	要介護3
別宮	今治 太郎	今治市別宮町〇丁目〇番〇号	要介護3
清水	今治 一郎	今治市四村〇番地〇	身体障害者1級

要介護度を優先して記入。