

令和7年7月18日現在

令和7年度  
西条市個別避難計画作成  
業務委託事業の手引き  
【福祉専門職用】



令和7年7月  
西条市危機管理課

## — 目 次 —

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 第1章 個別避難計画作成業務委託事業について  | 1  |
| 1 はじめに                  | 1  |
| 2 個別避難計画作成業務委託事業について    | 1  |
| （1）事業の概要                | 1  |
| （2）本事業における計画作成の対象者      | 1  |
| （3）主たる業務の内容             | 2  |
| （4）委託料                  | 2  |
| （5）令和7年度事業のスケジュール       | 2  |
| 3 用語の定義                 | 3  |
| 第2章 具体的な事業の流れ           | 4  |
| 1 契約締結                  | 5  |
| （1）協力依頼・受託の意向確認         | 5  |
| （2）委託契約の締結              | 5  |
| （3）対象者名簿の送付             | 5  |
| 2 計画作成の意向確認             | 5  |
| （1）対象者への「個別避難計画」の制度説明   | 5  |
| （2）計画作成の意向確認            | 6  |
| 3 計画の作成                 | 7  |
| （1）計画の作成                | 7  |
| 4 請求                    | 11 |
| （1）西条市への提出書類            | 11 |
| （2）本人又は家族及び作成事業者での副本の保管 | 11 |
| （3）請求                   | 11 |
| 5 計画の管理・更新              | 11 |
| （1）計画の送付                | 11 |
| （2）計画の管理                | 11 |
| （3）計画の更新                | 11 |
| 第3章 様式集                 | 12 |

## 第1章 個別避難計画作成業務委託事業について

### 1 はじめに

近年、台風や集中豪雨といった大規模災害において、高齢者や障害のある方などに被害が集中しており、自力での避難が困難な「避難行動要支援者」に対する災害時の避難支援等を実効性のあるものにするため、個別避難計画の作成促進が急務となっています。

#### <過去の災害における避難行動要支援者の死者の割合>

平成23年の東日本大震災においては、被災地全体の死者数のうち65歳以上の高齢者の死者数は約6割であり、障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍に上りました。近年の災害においても高齢者や障害者が犠牲となっており、災害における全体の死者のうち65歳以上の高齢者の割合は、令和元年台風第19号では約65%、令和2年7月豪雨では約79%でした。

これらを踏まえ、令和3年5月に災害対策基本法が改正され、個別避難計画の作成が市町村の努力義務となり、ハザードマップ上で危険な地域にお住まいの、介護を要する方など、優先度が高いと考えられる方の個別避難計画について概ね5年程度で作成に取り組むこととされました。

本市では、自治会をはじめとする地域住民の皆様にご協力をいただき、個別避難計画の作成を進めてきておりますが、この度、新たに福祉事業者の皆様にもご協力をいただき、ケアマネジャーや相談支援専門員等が関わっている避難行動要支援者の方々について、市との委託契約に基づき、個別避難計画を作成いただくことで、避難行動要支援者対策を更に推進してまいります。

この手引きでは、本事業を受託いただいた福祉事業者の皆様向けに、事業の内容についてまとめていますので、ご活用ください。

ぜひ災害に備えて個別避難計画の作成へのご理解、ご協力をお願いいたします。

### 2 個別避難計画作成業務委託事業について

#### (1) 事業の概要

本事業は、西条市からの委託を受けて、普段から対象者本人と関わりのあるケアマネジャーや相談支援専門員などが、本人や家族と一緒に個別避難計画の作成を行う事業です。

本人との信頼関係や専門的知見の活用が期待できるケアマネジャーや相談支援専門員などの専門職の皆様の協力を得て、本人の心身の状況等を踏まえた計画の作成を行うべく、専門職が所属する福祉事業者に対して計画作成を委託させていただきます。

#### (2) 本事業における計画作成の対象者

本事業により計画を作成する対象者は、福祉事業者のサービスを利用している**在宅の避難行動要支援者のうち、自力で避難することが困難な①～⑥に該当する方**です。

※ただし、家族による支援が受けられる方や施設入所、長期入院の方を除きます。

- ① 要介護度3～5の方
- ② 身体障害者手帳1級、2級又は3級（下肢が不自由な方に限る）の方
- ③ 知的障害者（療育手帳A判定）の方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1級の方
- ⑤ 医療機器（人工呼吸器等）用の電源喪失等が命に関わる方
- ⑥ その他特に必要があると認める状態にある方

### (3) 主たる業務の内容

本事業における業務は、事業者に最低限実施していただくべき「基本業務」と、基本業務に加えて取組が可能な場合に実施していただき、これに対して委託料の加算を行う「加算業務」とに分けられます。

#### ア 基本業務 ※最低限実施していただくべき業務

|      |                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画作成の同意確認</li> <li>・ 避難先などの確認</li> <li>・ 計画の作成</li> </ul> |
| 提出物  | ・ 作成した「個別避難計画」の原本 1部                                                                               |

#### イ 加算業務 ※取組が可能な場合に限り、実施していただくべき業務

|      |                                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域支援者の選定（2人まで）<br/>※必ず地域支援者本人へ口頭等で同意を得てください。</li> </ul> |
| 提出物  | ・ 作成した「個別避難計画」地域支援者欄への記載                                                                         |

### (4) 委託料

本事業の業務に対する委託料は以下のとおりです。

| 内容      |      | 委託料（税込）                              |
|---------|------|--------------------------------------|
| 計画の新規作成 | 基本業務 | 3,500円／1件                            |
|         | 加算業務 | 1,000円／地域支援者1人選定<br>2,000円／地域支援者2人選定 |
| 計画の更新作成 | 更新業務 | 2,000円／1件                            |

#### 【計画の新規作成1件当たり総額】

- ・ 基本業務 3,500円 + 加算業務なし（地域支援者が未選定）＝ 3,500円
- ・ 基本業務 3,500円 + 加算業務 1,000円（地域支援者1人選定）＝ 4,500円
- ・ 基本業務 3,500円 + 加算業務 2,000円（地域支援者2人選定）＝ 5,500円

### (5) 令和7年度事業のスケジュール

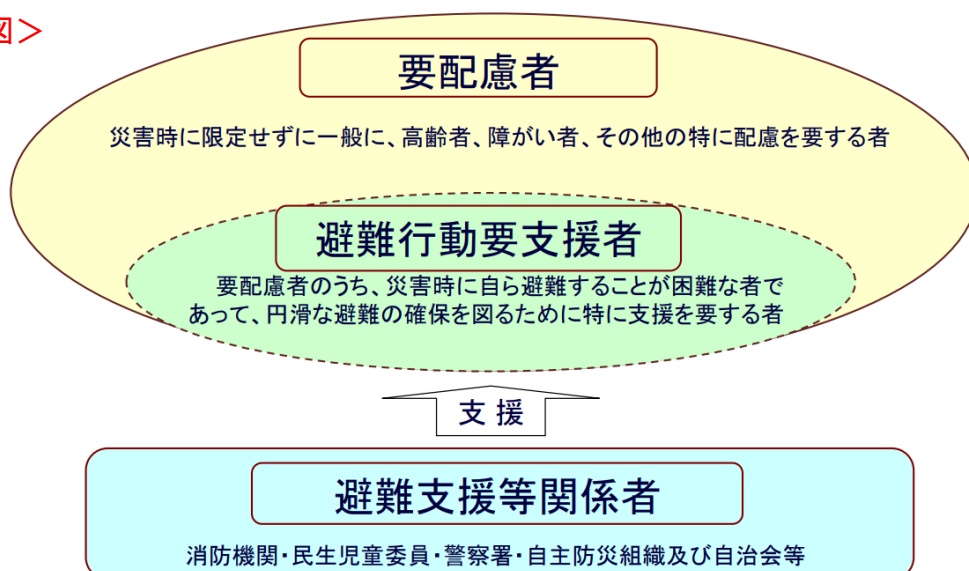
令和7年度事業のスケジュールは以下を想定しております。

| 日程            | 内容                  |
|---------------|---------------------|
| 令和7年7月        | ・ 事業者向け案内送付         |
|               | ・ オンライン説明会（第1回）     |
|               | ・ オンライン説明会（第2回）     |
|               | ・ 協力依頼、受託の意向確認      |
| 令和7年8月        | ・ 受託、意向確認の〆切（メール提出） |
|               | ・ 委託契約の締結           |
|               | ・ 対象者名簿及び関係書類の送付    |
| 令和7年9月～令和8年3月 | ・ 計画の作成、請求          |

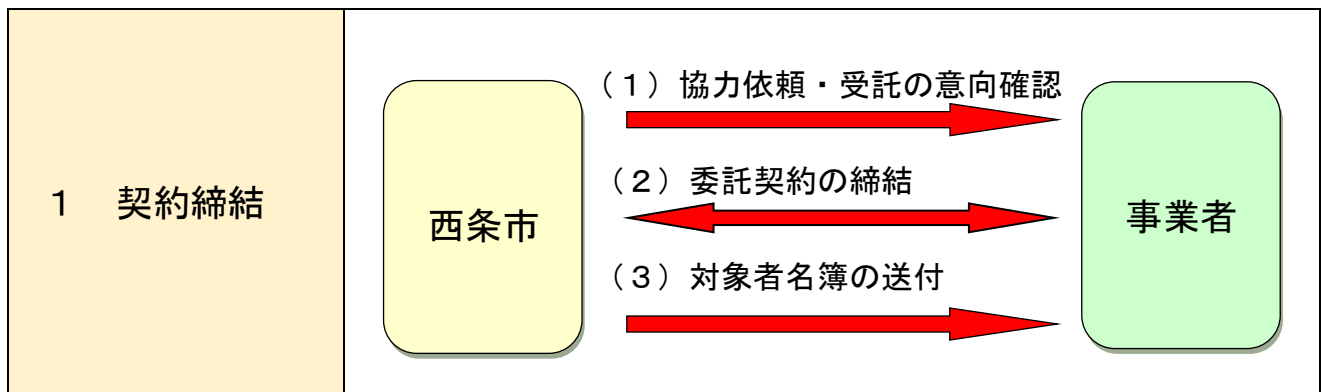
### 3 用語の定義

| 用語       | 意味                                                                                                                                                                                         |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 要配慮者     | 災害時に限定せず一般に配慮を要する者を意味し、具体的には、高齢者、身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害を含む。）、難病患者、妊産婦、乳幼児その他の特に配慮を要する者を「要配慮者」といいます。                                                                                        |
| 避難行動要支援者 | 要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合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「避難行動要支援者」といいます。                                                                                           |
| 地域支援者    | 災害時等に、あらかじめ担当する避難行動要支援者へ災害に関する情報の伝達や、安否確認、避難誘導などの支援をする者を「地域支援者」という。地域支援者は、あくまでも善意と地域の助け合いにより支援を行うものであり、災害時等に避難支援等ができない場合や、事故等が発生しても責任を伴うものではありません。                                         |
| 避難支援等関係者 | 自治会、自主防災組織、民生児童委員、消防団及び警察署など、地域において、要支援者の避難支援等の実施に携わる関係者を「避難支援等関係者」といいます。                                                                                                                  |
| 個別避難計画   | <p>「個別避難計画」は、高齢者や障害者等の自ら避難することが困難な避難行動要支援者の避難支援を実施するため、一人ひとりの避難先や支援者等を定めた計画のことです。</p> <p>お住まいの地域の災害特性や本人の心身の状況をもとにあらかじめ計画を作成し、その計画を関係者で共有することにより、適時適切な避難行動につなげ、避難の実効性を高めていくことを目指しています。</p> |

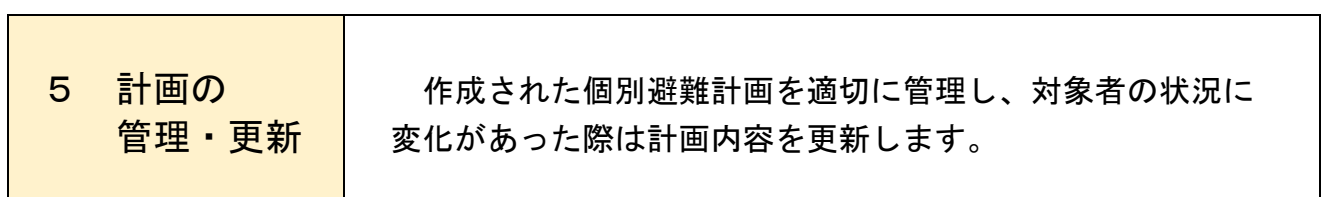
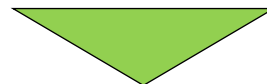
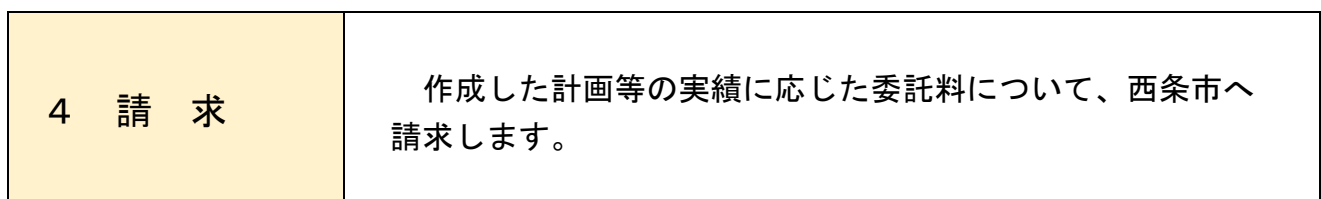
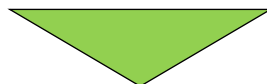
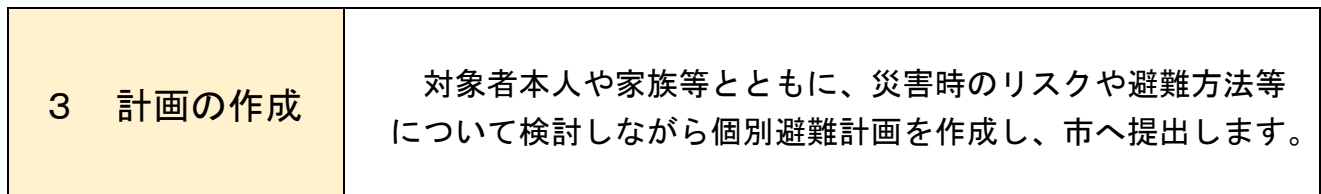
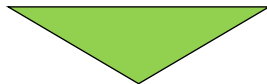
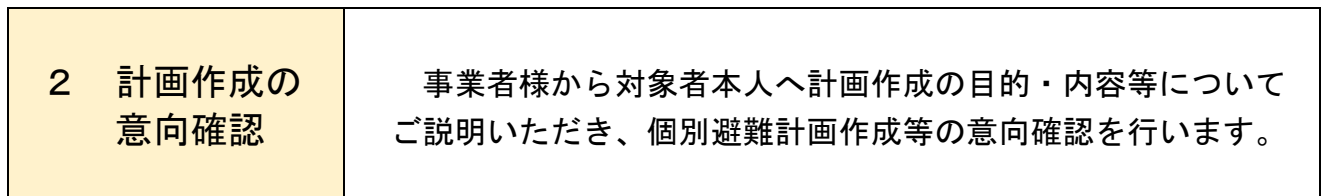
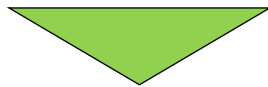
#### <イメージ図>



## 第2章 具体的な事業の流れ



※契約後、西条市危機管理課から対象者に対して、「事前周知文・チラシ」を郵送



## 1 契約締結

### (1) 協力依頼・受託の意向確認

対象者本人が利用している福祉事業者様へ、西条市危機管理課から個別避難計画の作成について協力依頼、委託契約を締結することが可能であるか意向確認を行います。

※個人情報保護の観点から、この時点では対象者の個人情報についてはお伝えしません。

### (2) 委託契約の締結

受託の意思表示があった事業者様と契約を締結します。製本された契約書を郵送しますので、2部とも押印し、1部に収入印紙（200 円）を貼り割印のうえ2部とも返信用封筒に入れて西条市危機管理課へ返送してください。

### (3) 対象者名簿の送付

返送いただいた契約書は、本市にて押印後、1部を保管用として郵送します。合わせて、計画を作成していただく対象者の名簿と各種様式を送付します。

## 2 計画作成の意向確認

対象者本人や家族等に対して西条市が進める個別避難計画作成の目的、内容等について説明を行います。その後、制度についてご理解をいただいたうえで、対象者本人に対して個別避難計画作成についての意向確認を行います。

### (1) 対象者への「個別避難計画」の制度説明

チラシ「西条市個別避難計画作成業務委託事業のご案内」を用いて、計画作成の意義や個人情報の取扱いなどの事項について説明してください。

#### 【主な説明内容】

##### ○個別避難計画とは

「個別避難計画」とは、台風や洪水などの災害が発生、もしくは発生のおそれがある場合に、あなたやあなたの避難を支援してくれる方が慌てずに避難できるよう準備するためのものです。

##### ○個人情報の提供について

個別避難計画を作成する際、また、完成した個別避難計画を地域の関係者と共有するにあたって、あなたの同意をいただいたうえで個人情報を提供させていただきます。

##### ○災害時の避難支援について

災害時には「個別避難計画」に基づいて、支援者があなたの避難をお手伝いすることとなりますが、計画どおりに支援できなくても支援者が責任や義務を負うものではありません。

## （２）計画作成の意向確認

制度説明を行った後、「西条市個別避難計画（様式１号）」を用いて意向確認を行います。災害対策基本法により、本人の同意がある場合のみ計画を作成するとされていることから、確認が必要です。

### 【計画作成に同意する場合】

対象者本人が、災害時等に地域の支援を受けたいため、避難行動要支援者名簿に登録し、個別避難計画の情報を、避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生児童委員、消防団、警察署等）へ提供することに同意する場合は、計画の中の「同意・署名欄」へ署名をいただきます。

#### 【計画】【同意・署名欄】

|              |       |                |
|--------------|-------|----------------|
|              |       | 令和●年●月●日       |
| 【同意・署名欄】     |       |                |
| 本人氏名         | 代筆者氏名 | 〔 本人と<br>の関係 〕 |
| <u>西条 太郎</u> |       |                |

#### ＜記入要領＞

- 右上の日付は、計画を作成（最終的に完成）した日を記入してください。
- 「同意・署名欄」の「本人氏名」欄は、本人が手書きします。印鑑は不要です。
- 本人が自筆できない場合は、代筆者の方が「本人氏名」に本人の氏名を記入し、「代筆者氏名」に代筆者の方の氏名、本人との関係を記入してください。

### 【計画作成に同意しない場合】

業務実施報告書（完了届）の中の備考欄へ「不同意」と記入してください。この後の計画の作成は必要ありません。

### 【どちらでもない（一時保留の）場合】

「少し考えてから返答する」など、本人や家族が判断に迷っていたら、後日改めて対応することも可能です。本人や家族から返答があった場合や後日訪問等した際に改めて意向の確認をします。

### 3 計画の作成

#### (1) 計画の作成

意向確認の結果、同意を得られた対象者について、対象者本人及びその家族等と「西条市個別避難計画（様式1）」を作成してください。記入要領については次のとおりです。

#### 計画 地区情報

|    |    |       |       |      |       |
|----|----|-------|-------|------|-------|
| 地区 | 〇〇 | 単位自治会 | 〇〇自治会 | 民生委員 | 小松 太郎 |
|----|----|-------|-------|------|-------|

#### <記入要領>

- 「地区」は、要支援者の方がお住まいの「小学校区」を記入してください。
- 「単位自治会」は、お住まいの単位自治会の名称を記入してください。自治会に加入していない場合は、「〇〇自治会未加入」と記入してください。
- 「民生委員」は、お住まいの担当区域の民生児童委員の氏名を記入してください。不明の場合は、危機管理課へお問い合わせください。 ◆民生委員・児童委員及び主任児童委員名簿↓

[79516.pdf](#) ※任期：～令和7年11月30日まで

#### 計画 1 避難行動要支援者本人に関する情報

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 住所               | 西条市明屋敷164                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                             | 電話                                                                          | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000                                         |
| フリガナ<br>氏名       | サイジョウ タロウ<br>西条 太郎                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女         | 生年月日                                                                        | 大(昭) ●●年●●月●●日<br>平・令                                                       |
| 避難支援を<br>必要とする理由 | <input type="checkbox"/> ひとり暮らし（75歳以上） <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯（75歳以上）                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|                  | <input type="checkbox"/> 要介護度3以上（要介護度 3 ・ 4 ・ 5 ）                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|                  | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者<br>（1～3級）                                                                                                                                                                                                | 等級                                                                          | 種別                                                                          |                                                                             |                                                                             |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                     | 1・2・3                                                                       | 視覚・聴覚・平衡・上肢・下肢・体幹                                                           |                                                                             |                                                                             |
|                  | <input type="checkbox"/> 知的障がい者（療養手帳A判定） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1級）                                                                                                                                                                   |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|                  | <input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|                  | <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
| 本人の状態            | <input checked="" type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 音が聞こえない <input type="checkbox"/> ものが見えない<br><input type="checkbox"/> 一人で立てる <input type="checkbox"/> 一人で歩ける <input type="checkbox"/> 器具を使って動ける<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
| 常時使用する<br>装具・器具  | <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖 <input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 <input type="checkbox"/> 痰吸引器<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                   |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
| 自宅の危険性           | 地震                                                                                                                                                                                                                                                  | 洪水                                                                          | 土砂災害                                                                        | 津波                                                                          | 高潮                                                                          |
|                  | <input checked="" type="checkbox"/> 旧耐震基準<br><input type="checkbox"/> 新耐震基準                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 浸水区域内<br><input type="checkbox"/> 浸水区域外 | <input type="checkbox"/> 警戒区域内<br><input checked="" type="checkbox"/> 警戒区域外 | <input checked="" type="checkbox"/> 浸水区域内<br><input type="checkbox"/> 浸水区域外 | <input type="checkbox"/> 浸水区域内<br><input checked="" type="checkbox"/> 浸水区域外 |
| 避難先              | 〇〇公民館                                                                                                                                                                                                                                               | 〇〇公民館                                                                       | 自宅                                                                          | 〇〇公民館                                                                       | 自宅                                                                          |
| 移動の方法            | <input type="checkbox"/> 自力で徒歩 <input type="checkbox"/> 杖、シルバーカー <input type="checkbox"/> 手引き誘導<br><input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> 乗用車等 <input type="checkbox"/> ストレッチャー<br><input type="checkbox"/> その他（ ）        |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |

#### <記入要領>

- 対象者本人の基本情報（住所、電話番号、氏名、性別、生年月日）を記入してください。
- 「避難支援を必要とする理由」は、身体状況等について、該当するものに☑してください。  
身体障害者手帳1・2級又は3級（下肢に限る）をお持ちの方は、等級及び種別の該当するものに○を記入してください。  
「その他」の場合は、その理由を簡潔に記入してください。
- 「本人の状態」は、身体状況等について、該当するものに☑してください。

- 「常時使用する装具・器具」は、該当するものに☑してください。該当のない場合は記入不要です。
- 「自宅の危険性」は、対象者本人の住まいの状況や自宅周辺における災害種別ごとの危険性について記載してください。
- ・「地震」の危険性は、要支援者の住む家が「昭和 56 年 5 月 31 日以前」に建てられている場合は「旧耐震基準」、「昭和 56 年 6 月 1 日以降」に建てられている場合は「新耐震基準」とし、該当するものに☑を入れてください。家の建築年が不明な場合は、「旧耐震基準」に☑してください。
  - ・「洪水」の危険性は、西条市が作成した洪水ハザードマップで、自宅について浸水が想定される場合には「浸水区域内」に☑を入れ、浸水が想定されない場合には、「浸水区域外」に☑を入れてください。
  - ・「土砂災害」の危険性は、西条市が作成した土砂災害ハザードマップで、自宅について土砂災害警戒区域内に含まれているかを確認し、区域内に含まれる場合には、「警戒区域内」に☑を入れ、含まれない場合には、「警戒区域外」に☑を入れてください。
  - ・「津波」の危険性は、西条市が作成した防災マップ（津波ハザードマップ）で、自宅について浸水が想定される場合には「浸水区域内」に☑を入れ、浸水が想定されない場合には、「浸水区域外」に☑を入れてください。
  - ・「高潮」の危険性は、西条市が作成した高潮ハザードマップで、自宅について浸水が想定される場合には「浸水区域内」に☑を入れ、浸水が想定されない場合には、「浸水区域外」に☑を入れてください。

### 【参考となるホームページ】

#### ◆西条市の防災関係マップ一覧

- ・西条市が作成した防災マップ（津波）、土砂災害・洪水・高潮ハザードマップ、避難所等が確認できます。

[西条市の防災関係マップ一覧・愛媛県西条市ホームページ \(city.saijo.ehime.jp\)](http://city.saijo.ehime.jp)

[市内中小河川の浸水想定区域図が指定されました（令和 7 年 5 月 30 日）・愛媛県西条市ホームページ](#)

#### ◆ハザードマップポータルサイト（国土交通省）

- ・住所入力し、洪水、土砂災害、津波のリスク情報が確認できる。※高潮のデータなし  
[ハザードマップポータルサイト \(gsi.go.jp\)](http://gsi.go.jp)

- 「避難先」は、上記「自宅の危険性」において、災害エリア内に居住する場合、災害エリア外の最寄りの公民館等を記入してください。

- ・洪水は、浸水深が 0.5m未滿 の場合、床下浸水程度のため、平屋建てでも命の危険はないと思われます。  
浸水深が 0.5～3.0m未滿 の場合、2 階建てで 2 階へ避難できれば命の危険はないと思われます。  
浸水深が 3.0～5.0m未滿 の場合、2 階建てで 2 階へ避難しても危険です。  
浸水深が 5.0m以上 の場合、2 階建ての屋根以上が浸水のおそれがあり危険です。



- ・土砂災害警戒区域は、立退き避難が原則であるため、避難先は必ずエリア外をお願いします。

- 「移動の方法」は、要支援者の移動の方法について、該当する項目に☑を入れてください。

## 計画 2 緊急時家族等の連絡先

|              |            |                     |    |                                     |    |
|--------------|------------|---------------------|----|-------------------------------------|----|
| 緊急時の<br>家族等① | 住所         | 西条市明屋敷 1 6 4        |    | 続柄                                  | 長男 |
|              | フリガナ<br>氏名 | サイジョウ イチロウ<br>西条 一郎 | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |    |
| 緊急時の<br>家族等② | 住所         | 西条市明屋敷 1 6 4        |    | 続柄                                  | 姉  |
|              | フリガナ<br>氏名 | サイジョウ ハナコ<br>西条 花子  | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |    |

### <記入要領>

- 緊急時の連絡先、安否確認等に必要な連絡先（ご家族や親族の方など）を記入してください。
- 可能であれば複数人記入してください。

## 計画 3 支援に関する情報

地域支援者は、要支援者の避難誘導等に関して、決してその責任を負うものではありません。

|        |            |                    |    |                                     |     |
|--------|------------|--------------------|----|-------------------------------------|-----|
| 地域支援者① | 住所         | 西条市□□□□番地          |    | 関係                                  | 近隣者 |
|        | フリガナ<br>氏名 | トウヨ ジロウ<br>東予 次郎   | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |     |
| 地域支援者② | 住所         | 西条市□□□□番地          |    | 関係                                  | 自治会 |
|        | フリガナ<br>氏名 | タンバラ サブロウ<br>丹原 三郎 | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |     |

### <記入要領>

- 「地域支援者」とは、近隣の方等で、安否確認、情報伝達、避難所への付き添いや支援など、要支援者を支援する方です。原則ご自身で協力をお願いして、了解を得て記入してください。ただし、要支援者の心身の状況に応じて必要な援助をお願いします。
- 地域支援者の例
  - ・親族や親戚
  - ・友人や知人
  - ・近隣者
  - ・自治会
  - ・地域団体
  - ・福祉事業者 など
- 支援内容は、「実際に避難所まで連れていく」ことに限りません。「高齢者等避難や避難指示が出たことを知らせる」、「逃げた方がいいことを知らせる」ことも避難支援です。
- 地域支援者の選定が難しい場合は、空欄で提出してください。

## 計画 4 福祉事業者に関する情報

|                        |                              |    |              |
|------------------------|------------------------------|----|--------------|
| 居宅介護支援事業所<br>計画相談支援事業所 | 居宅支援事業所〇〇<br>(住所：西条市・・・)     | 電話 | 0000-00-0000 |
|                        |                              | 担当 | 〇〇 〇〇        |
| 利用サービス                 | ・週に1回、介護支援事業所□□のヘルパーが訪問している。 |    |              |

### <記入要領>

- 利用している福祉事業者がある場合は記入してください。

**計画 5 かかりつけ医療機関に関する情報**

|               |                     |         |     |              |
|---------------|---------------------|---------|-----|--------------|
| かかりつけ<br>医療機関 | 〇〇医院<br>(住所：西条市・・・) |         | 電 話 | 0000-00-0000 |
|               | 主な傷病名等              | 高血圧、脳梗塞 | 備 考 | 月に1回通院       |

<記入要領>

- 利用している医療機関がある場合は記入してください。
- 複数ある場合は、主たる疾患にかかりつけ医療機関について記入してください。
- 詳細がわからない場合は、病院名のみや略称で記入していただいてもかまいません。

**計画 6 避難所で配慮が必要な情報**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> トイレの介助が必要    • <input checked="" type="checkbox"/> 食事の介助が必要    • <input checked="" type="checkbox"/> 床に座ることは困難ですが必要<br><input checked="" type="checkbox"/> 入浴の介助が必要    • <input type="checkbox"/> 個室対応が必要    • <input type="checkbox"/> 車いすの利用スペース確保が必要<br><input type="checkbox"/> 服薬管理が必要<br><input checked="" type="checkbox"/> その他<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>・常に誰かの付き添いが必要。</p> </div> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<記入要領>

- 避難所で配慮が必要な情報について、該当するものに☒してください。
- その他は、他に伝えておきたいことを記入してください。

**計画 7 特記事項（伝えておきたいことなど）**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>・ 徒歩での避難は困難であるため、車いすを利用。車いすは本人のものが玄関にあるため利用する。</p> <p>・ 毎週火曜と木曜はデイサービスを利用しており、午前中は不在となる。</p> <p>・ 本人は遠慮がちな性格のため、こちらから積極的に話しかけ、本人の意向を確認する。</p> <p>・ 日常生活全般に支援が必要となっており、姉やヘルパーが介護を行っている。</p> <p>・ ベッドから起き上がる際には、体を支える必要があり、移動の際は車いすを使用する。</p> <p>・ 認知症により、記憶力が低下。話しかける際はゆっくり大きな声で話す。</p> <p>・ 普段は1階の寝室（玄関を入れて正面の部屋）で生活している。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<記入要領>

- 本様式に記載のないことや、伝えておきたいことなどがありましたら記入してください。

**(注) 共通する項目**

- 記入する内容は、計画作成時点の状況を基準としてください。また、記入する内容や分量等の判断にあたっては、以下の点を考慮いただくようお願いします。
- 医療や福祉の専門家ではない一般の地域住民の方が計画を活用される場合があることから、できる限り日常的に使用している平易な表記を心がけてください。
- 計画は、主に避難先への移動や避難先での数日程度の避難生活において、緊急的に支援を行うのに必要となる情報を記載していただくことを想定しております。対象者本人に関する情報を全て網羅する必要はなく、緊急的な支援の場面で最低限必要となる情報に絞って記載いただくよう心がけてください。
- 作成した計画は、対象者本人又は家族が希望される場合には、対象者本人又は家族から関係者に対して情報提供をしていただくことを想定しております。記載にあたっては、対象者本人又は家族が支援者に知っておいてもらいたいと考える情報を記載するように心がけてください。

## 4 請求

### (1) 西条市への提出書類

計画作成が完了した場合には、以下の書類を西条市危機管理課までご提出ください。

| No | 様式名             | 部数     |
|----|-----------------|--------|
| 1  | 個別避難計画（様式1） ※原本 | 対象者人数分 |
| 2  | 業務実施報告書（完了届）    | 1部     |
| 3  | 請求書             | 1部     |
| 4  | 口座振替依頼書         | 1部     |

### (2) 本人又は家族及び作成事業者での副本の保管

作成した「西条市個別避難計画（様式1）」について、副本を2部ずつ作成し、1部を本人又は家族へ交付し、残り1部については、作成事業者様にて保管してください。

### (3) 請求

請求書を提出いただいてから概ね1か月以内に指定の口座へ委託料をお支払いします。

## 5 計画の管理・更新

### (1) 計画の送付

作成した個別避難計画は、西条市危機管理課から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生児童委員、消防団等）に配布します。

### (2) 計画の管理

個別避難計画の送付を受けた方は、個人情報の漏洩、紛失しないよう厳重に管理します。

### (3) 計画の更新

計画の内容について変更・修正する必要がある場合は、計画を更新していただくようお願いします。

#### 【計画の更新が必要な場合】

- ・ 本人の状態が変わり、避難支援を必要とする理由が変わったとき
- ・ 緊急時家族等の連絡先や地域支援者の方が変わったとき
- ・ 福祉事業者やかかりつけ医療機関が変わったとき 等

更新された場合は、「西条市個別避難計画（様式1）」及び「請求書」を作成し、西条市危機管理課までご提出ください。

### 第3章 様式集

(様式1)

#### 西条市個別避難計画

記入例

西条市長 様

私は、災害時等に地域の支援を受けたいため、下記事項を避難行動要支援者名簿に登録し、避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生児童委員、消防団、警察署等）に提供することに同意します。

令和●●年●●月●●日

#### 【同意・署名欄】

本人氏名

代筆者氏名

西条 太郎

〔本人との関係〕

|    |    |       |       |      |       |
|----|----|-------|-------|------|-------|
| 地区 | 〇〇 | 単位自治会 | 〇〇自治会 | 民生委員 | 小松 太郎 |
|----|----|-------|-------|------|-------|

#### 1 避難行動要支援者本人に関する情報

|              |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 住所           | 西条市明屋敷164                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                                                             | 電話                                                                          | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000                                         |
| フリガナ氏名       | サイジョウ タロウ<br>西条 太郎                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女         | 生年月日                                                                        | 大(昭)平・令 ●●年●●月●●日                                                           |
| 避難支援を必要とする理由 | <input type="checkbox"/> ひとり暮らし（75歳以上） <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯（75歳以上）                                                                                                                                                               |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|              | <input type="checkbox"/> 要介護度3以上（要介護度 3 ・ 4 ・ 5 ）                                                                                                                                                                                            |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|              | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者（1～3級）                                                                                                                                                                                             | 等級                                                                          | 種別                                                                          |                                                                             |                                                                             |
|              |                                                                                                                                                                                                                                              | 1・2・(3)                                                                     | 視覚・聴覚・平衡・上肢・(下肢)・体幹                                                         |                                                                             |                                                                             |
|              | <input type="checkbox"/> 知的障がい者（療育手帳A判定） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1級）                                                                                                                                                            |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|              | <input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者                                                                                                                                                               |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
| 本人の状態        | <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 音が聞こえない <input type="checkbox"/> ものが見えない                                                                                                                                              |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|              | <input type="checkbox"/> 一人で立てる <input type="checkbox"/> 一人で歩ける <input type="checkbox"/> 器具を使って動ける                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
|              | <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                              |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
| 常時使用する装具・器具  | <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖 <input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 <input type="checkbox"/> 痰吸引器<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                            |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |
| 自宅の危険性       | 地震                                                                                                                                                                                                                                           | 洪水                                                                          | 土砂災害                                                                        | 津波                                                                          | 高潮                                                                          |
|              | <input checked="" type="checkbox"/> 旧耐震基準<br><input type="checkbox"/> 新耐震基準                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 浸水区域内<br><input type="checkbox"/> 浸水区域外 | <input type="checkbox"/> 警戒区域内<br><input checked="" type="checkbox"/> 警戒区域外 | <input checked="" type="checkbox"/> 浸水区域内<br><input type="checkbox"/> 浸水区域外 | <input type="checkbox"/> 浸水区域内<br><input checked="" type="checkbox"/> 浸水区域外 |
| 避難先          | 〇〇公民館                                                                                                                                                                                                                                        | 〇〇公民館                                                                       | 自宅                                                                          | 〇〇公民館                                                                       | 自宅                                                                          |
| 移動の方法        | <input type="checkbox"/> 自力で徒歩 <input type="checkbox"/> 杖、シルバーカー <input type="checkbox"/> 手引き誘導<br><input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> 乗用車等 <input type="checkbox"/> ストレッチャー<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                             |                                                                             |                                                                             |                                                                             |

#### 2 緊急時家族等の連絡先

|          |        |                     |    |                                     |    |    |
|----------|--------|---------------------|----|-------------------------------------|----|----|
| 緊急時の家族等① | 住所     | 西条市明屋敷164           |    |                                     | 続柄 | 長男 |
|          | フリガナ氏名 | サイジョウ イチロウ<br>西条 一郎 | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |    |    |
| 緊急時の家族等② | 住所     | 西条市明屋敷164           |    |                                     | 続柄 | 姉  |
|          | フリガナ氏名 | サイジョウ ハナコ<br>西条 花子  | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |    |    |

### 3 支援に関する情報

地域支援者は、要支援者の避難誘導等に関して、決してその責任を負うものではありません。

|        |        |                    |    |                                     |     |
|--------|--------|--------------------|----|-------------------------------------|-----|
| 地域支援者① | 住所     | 西条市□□○○番地          |    | 関係                                  | 近隣者 |
|        | フリガナ氏名 | トウヨ ジロウ<br>東予 次郎   | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |     |
| 地域支援者② | 住所     | 西条市□□○○番地          |    | 関係                                  | 自治会 |
|        | フリガナ氏名 | タンバラ サブロウ<br>丹原 三郎 | 電話 | 自宅：0000-00-0000<br>携帯：000-0000-0000 |     |

### 4 福祉事業者に関する情報

|                        |                              |  |    |              |
|------------------------|------------------------------|--|----|--------------|
| 居宅介護支援事業所<br>計画相談支援事業所 | 居宅支援事業所○○<br>(住所：西条市・・・)     |  | 電話 | 0000-00-0000 |
|                        |                              |  | 担当 | ○○ ○○        |
| 利用サービスの状況              | ・週に1回、介護支援事業所□□のヘルパーが訪問している。 |  |    |              |

### 5 かかりつけ医療機関に関する情報

|           |                     |         |      |              |
|-----------|---------------------|---------|------|--------------|
| かかりつけ医療機関 | ○○医院<br>(住所：西条市・・・) |         | 電話   | 0000-00-0000 |
|           | 主な傷病名等              | 高血圧、脳梗塞 | 受診状況 | 月に1回通院       |

### 6 避難所で配慮が必要な情報

- ☒ トイレの介助が必要 ・ ☒ 食事の介助が必要 ・ ☒ 床に座ることは困難ですが必要  
☒ 入浴の介助が必要 ・ ☐ 個室対応が必要 ・ ☐ 車いすの利用スペース確保が必要  
☐ 服薬管理が必要  
☒ その他

・常に誰かの付き添いが必要。

### 7 特記事項（伝えておきたいことなど）

- ・徒歩での避難は困難であるため、車いすを利用。車いすは本人のものが玄関にあるため利用する。
- ・毎週火曜と木曜はデイサービスを利用しており、午前中は不在となる。
- ・本人は遠慮がちな性格のため、こちらから積極的に話しかけ、本人の意向を確認する。
- ・日常生活全般に支援が必要となっており、姉やヘルパーが介護を行っている。
- ・ベッドから起き上がる際には、体を支える必要があり、移動の際は車いすを使用する。
- ・認知症により、記憶力が低下。話しかける際はゆっくり大きな声で話す。
- ・普段は1階の寝室（玄関を入れて正面の部屋）で生活している。

要支援者は、隣近所の方々の助け合いの精神に基づき支援を受けるものであるため、名簿への登録によって必ずしも災害時の支援が保障されるわけではありません。

この計画に関する情報は、災害発生時に地域の援護により生命等の安全を図るもののほか、日ごろの支援活動に利用するものであり、それ以外の用途に使用したり、他に情報を流したりすることを禁止します。

西条市長

# 業務実施報告書（完了届）

## 記入例

令和 年 月 日

西条市長 玉井 敏久 様

日付は空けておいてください。

受 託 者

受託者欄は契約書の受託者欄または委任状の代理人欄のとおり記入してください。  
押印は不要です。

住 所 西条市●●

名 称 社会福祉法人 ●●

代表者職氏名 ●● ●● ●●

事業所名 ●●事業所

| NO | 対象者氏名                               | 計画<br>作成日               | 地域支援者<br>氏名                                           | 備考                                 |
|----|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | ●● ●●                               | ●／●                     | ●● ●●<br>●● ●●                                        |                                    |
| 2  | ●● ●●                               | —                       | —                                                     | 不同意                                |
| 3  | ●● ●●                               | ●／●                     | 未選定                                                   | 計画作成に同意せず作成しなかった場合は「不同意」と記入してください。 |
| 4  | ●● ●●                               | ●／●                     | ●● ●●                                                 |                                    |
| 5  |                                     |                         |                                                       |                                    |
| 6  | 市から送付した対象者リストに記載された対象者の氏名を記載してください。 | 計画書に記載した計画作成日を記入してください。 | 選定した地域支援者の氏名を記入してください。<br>選定していない場合には、「未選定」と記入してください。 |                                    |
| 7  |                                     |                         |                                                       |                                    |
| 8  |                                     |                         |                                                       |                                    |
| 9  |                                     |                         |                                                       |                                    |
| 10 |                                     |                         |                                                       |                                    |

\* 受託者欄は契約書の受託者欄または委任状の代理人欄のとおり記入してください。

# 個別避難計画作成業務委託料請求書

## 記入例

令和 年 月 日

日付は空けておいてください。

西条市長 高橋 敏明 様

請求者（受託者）

所在地 西条市●●

事業者名 ●●株式会社

（事業所名） ●●事業所

代表者職氏名 ●● ●● ●● ●●

受託者欄は契約書の受託者欄又は委任状の代理人欄のとおり記入・押印してください。

押印

個別避難計画作成業務委託料を次のとおり請求します。

|      |        |    |
|------|--------|----|
| 請求金額 | 11,000 | 円也 |
|------|--------|----|

|                 |             |           |   |       |   |
|-----------------|-------------|-----------|---|-------|---|
| 内訳<br>(請求明細は別紙) | 個別避難計画書の作成分 |           |   |       |   |
|                 | @           | 3,500     | 円 | ×     | 2 |
|                 |             | 単価（消費税含む） |   |       | 件 |
|                 |             |           | = | 7,000 | 円 |
|                 | 地域支援者の選定分   |           |   |       |   |
|                 | @           | 1,000     | 円 | ×     | 4 |
|                 |             | 単価（消費税含む） |   |       | 人 |
|                 |             |           | = | 4,000 | 円 |

|           |                                                                                          |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 金融機関名     | ●● <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 |
| 支店名       | ●●支店                                                                                     |
| 預金種別      | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座                       |
| 口座番号      | ●●●●●●●●                                                                                 |
| 口座名義人フリガナ | ●●●●●●●●                                                                                 |
| 口座名義人     | ●●●●●●                                                                                   |

\* 請求者印は、事業所印（社印）ではなく会社代表者の職印（理事長等の印）を押してください。

\* 金額訂正はできません。訂正、又は修正が必要になったときは、再発行してください。