

災害時における避難行動要支援者の

避

難

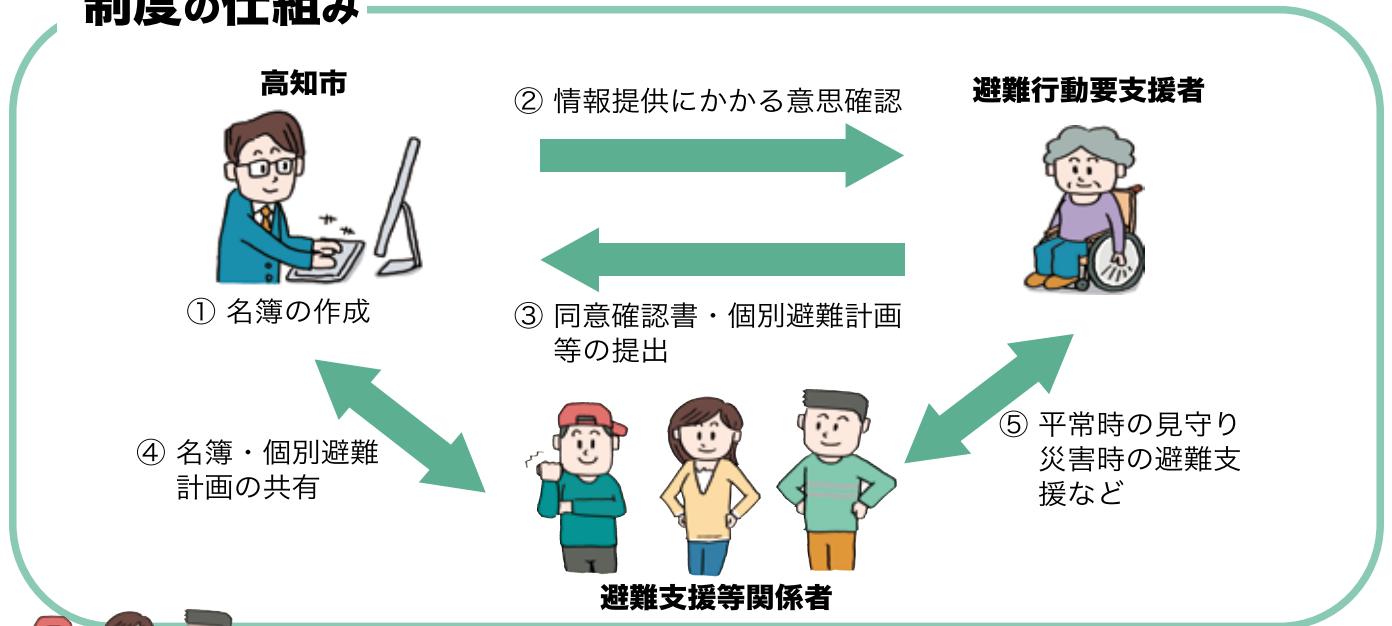
支

援

について

高知市では、災害時に備えて、「避難行動要支援者」の方の情報を、自治会や自主防災組織などの地域の関係者で共有する取組を進めています。

制度の仕組み



地域での取組が必要な理由

■ 行政の力だけでできることには限界があります

災害が発生した時は、行政による救助等の支援が行われますが、行政も被災するため支援が届くまで一定の時間がかかってしまいます。

そのため、行政による「公助」だけでなく、自分の命を自分で守る「自助」、地域のつながりを活かした支え合いである「共助」が必要です。

■ 地域でのつながりが大切です

いざという時に助け合うためには、周囲にどのような方がいるのか地域の中でお互いに知っておくことが必要です。

日頃から挨拶や声かけをすることから始め、「顔の見える関係づくり」をしておくことが、災害時にも助け合える地域づくりにつながります。

取組の流れ

1 ご本人の同意確認及び個別避難計画の作成

名簿の情報等を避難支援等関係者へ提供して構わないか、**市からご本人へ意思確認**を行います。

このとき、個別避難計画の様式も一緒に送付し、**可能な範囲で記載**してもらいます。

※ 避難支援等関係者については、右ページをご参照ください。

2 避難支援等関係者への名簿及び計画の提供

同意いただいた方の名簿と、ご本人が作成した個別避難計画を、**避難支援等関係者の方にお渡し**します。

3 自宅訪問等による個別避難計画の作成・詳細の追記

地域の方が中心となって、ご本人の自宅を訪問し、計画が作成されていない場合は、**共に計画を作成**します。

計画が作成されている場合は、**追記すべき事項がないか確認**します。

4 個別避難計画の共有

③で作成した個別避難計画を、ご本人や避難支援等関係者、行政や消防等で**共有**します。

5 訓練や見守りを通じた計画の更新

共有した計画を、**避難訓練や日頃の地域の見守り活動**を通じて見直します。

いざというときにお互いに助け合うことのできる地域へ

用語解説

避難行動要支援者名簿 : 要支援者が一覧になっている名簿

個別避難計画 : 要支援者ごとに作成する避難支援の計画

避難支援等関係者 : 避難支援等の実施に携わる関係者

避難行動要支援者名簿

高知市では、以下の要件に該当する方を避難行動要支援者名簿に掲載することとしています。

ただし、入院・入所中の方や、自力での避難が可能であると申し出た方は、名簿に掲載されません。

- ① 要介護認定3～5を受けている方
- ② 身体障害者手帳1・2級（総合等級）を所持する方
- ③ 療育手帳Aを所持する方
- ④ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持する方
- ⑤ 日常生活において、部分介助及び全面介助を要する在宅難病患者
- ⑥ 上記以外で特に支援の必要があり、支援を希望する方

名簿の内容

- 氏名 ●生年月日・年齢 ●性別 ●住所
- 電話番号その他の連絡先 ●支援を必要とする理由
- 利用中の介護・障害福祉事業所 ●個別避難計画作成の有無

情報提供先

避難支援等関係者

- ① 地区民生委員児童委員協議会
- ② 高知市社会福祉協議会
- ③ 地区社会福祉協議会
- ④ 自主防災組織
- ⑤ 町内会（自治会・自治公民館等を含む）
- ⑥ 高知市消防局
- ⑦ 高知市消防団
- ⑧ 高知県警察
- ⑨ その他市長が認めた団体

同意がある場合のみ

居宅介護
支援事業
所

介護・
障害福祉
事業所

指定相談
支援事業
所



※ 情報提供先には災害対策基本法により秘密保持義務が課せられています。
また、情報の提供にあたっては、個人情報管理等について定めた協定を、市と締結しています。

名簿や計画の情報の活用方法

名簿や計画に記載されている情報は避難支援の実施のほか、避難支援体制の構築のためにも活用することができます。

日常の見守り



地域活動への参加呼びかけ



防災訓練



よくある質問

Q. 個別避難計画を作成したら、必ず助けてもらえますか？

A. 支援者の方も自分の安全確保が第一です。そのため、必ずしも避難支援等が受けられるとは限りません。

要支援者の方も、自分の命は自分で守るという意識を持ち、日頃から周囲の方と積極的にコミュニケーションをとることを心掛けましょう。

Q. 要件に該当しないので、名簿に載っていませんが、支援が必要な方がいます。

A. 名簿に掲載すること等への意思確認を行いますので、市までご連絡ください。

Q. 支援者になりましたが、責任や義務が発生しますか。

A. 避難支援等実施者（避難の支援をする方）は、あくまでも善意と地域の支え合いの精神により避難支援等を行うものであり、災害時に避難支援等ができない場合において、法的な責任が伴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、できる範囲での避難支援等をお願いします。

Q. 名簿や計画の情報提供に同意しなければどうなりますか。

A. 災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に、生命や身体を守るために特に必要があるときは、避難支援等に必要な限度で、同意・不同意にかかわらず、避難支援等関係者へ名簿や計画の情報が提供されます。

お問い合わせ先 高知市 防災対策部地域防災推進課

〒780-8571 高知市丸ノ内1丁目7-45 あんしんセンター3階

TEL:088-823-9040 FAX:088-823-9008 E-mail:kc-080300@city.kochi.lg.jp

記入例

個別避難計画

年 月 日作成

フリガナ	コウチ タロウ		
氏名	高知 太郎		
住所	高知市〇〇×丁目△-△△		
電話(FAX)	自宅 ×××-××××	携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX
メールアドレス	abcdefg@mail.com		
同居人の有無	有 (1人)	無	家族構成など 夫婦2人

1
あらかじめ記載がありますが、連絡先の記載がない場合はご記入ください。

※情報を提供することについて同意を得た上で、記入してください。

緊急時の連絡先①			
フリガナ	コウチ リョウマ	本人との関係	長男
氏名	高知 竜馬		
住所	高知市△△町×丁目〇〇-〇〇		
連絡先	×××-××××-××××		

緊急時の連絡先②			
フリガナ	コウチ ハナコ	本人との関係	長女
氏名	高知 花子		
住所	高知市△△町〇丁目×-× 〇〇マンション		
連絡先	△△△-△△△△-△△△△		

避難の手助けをする方(避難支援等実施者)①			
フリガナ	●●ジシュボウサイソシキ カイチョウ ボウサイイチロウ (団体名及び代表者でも可)		
氏名	●●自主防災組織 会長 防災 一郎		
住所・所在	高知市●●×丁目△△△		
連絡先	△△△-△△△△		

2
避難するときに支援をしてくれる方をご記入ください。(団体でも構いません。)

避難の手助けをする方(避難支援等実施者)②			
フリガナ	(団体名及び代表者でも可)		
氏名			
住所・所在			
連絡先			

3
普段利用されている介護関係の事業所・病院等がある場合はご記入ください。

定期的にご利用している医療機関や介護・障害福祉事業所の連絡先	居室〇〇ケア(担当:渡辺)	電話:088-〇〇〇-△△△△	備考
	△△病院(担当:鈴木)	電話:088-×××-△△△△	備考
		電話:	備考

! ケアマネジャーさんや相談員さんの名前をご記入ください。

避難の時に持っていくもの			
<input checked="" type="checkbox"/> 薬, お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/> メガネ	<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> 入れ歯
<input checked="" type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> シルバ-カー	
<input type="checkbox"/> その他(

裏面もご記入ください

身体状況など支援が必要な理由	避難の時に自分でできること
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援の認定を受けている 【要介護状態区分： 要介護 4 】 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 4 ご自身の体の状況やできることについてご記入ください。 【障害名： <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費等の支給を受けている <input type="checkbox"/> 医療機器の装着や使用等をしている 【 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 透析 】 <input type="checkbox"/> 一人で立つことや歩くことができない <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） <input checked="" type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない（できにくい） <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 腰が痛むことがある ）	<input type="checkbox"/> 自力で避難場所まで行く <input checked="" type="checkbox"/> 玄関まで出ていく <input checked="" type="checkbox"/> その他 （メールを見て避難の 準備をする） その他（支援してほしい内容など） <ul style="list-style-type: none"> ・耳が遠いので、災害時は窓をたたいて知らせしてほしい ・今は玄関まで出ていけそうだが、1年後は分からない ・腰の痛みがあり、最近はお風呂や不燃物のごみ出しに時間がかかる
5 日常生活での困りごと等をご記入ください。	

避難場所・避難経路等	(地震の場合)	〇〇マンション 6
	(風水害の場合)	〇〇センター

7 避難場所までの道順をご記入ください。

地震や風水害が起こった場合、どこに避難する予定かご記入ください。

ご自宅の位置にマークをお願いします。

地震からの避難は **赤色**でご記入ください。