

茅ヶ崎市避難行動要支援者 チェックリスト作成業務委託 ～実施手順～

令和5年4月25日（火）

令和5年度の避難行動要支援者支援制度の取組に係る説明会

茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課



目次

- 1 本業務の対象者について
- 2 訪問・面談前に行うこと
- 3 訪問・面談時に行うこと

1 本業務の対象者について



1 本業務の対象者について

本業務委託の対象者



居宅介護支援事業所	利用者と契約し、居宅介護支援を行っている利用者及び地域包括支援センターより委託を受けて介護予防支援や介護予防ケアマネジメントを行っている利用者
地域包括支援センター	利用者と契約し、介護予防支援や介護予防ケアマネジメントを行っている利用者（居宅介護支援事業者に介護予防支援や介護予防ケアマネジメントの一部を委託している利用者を除く）など

※実施に際し、対象者の優先順位はありません。

2. 訪問・面談前に行うこと



2 訪問・面談前に行うこと

訪問・面談前（事前準備）



- ① 事前に準備する資料
- ② チェックリストの準備（基本情報の確認）
- ③ 災害リスクと避難場所の事前確認
- ④ 訪問の際の留意点の確認



2 訪問・面談前に行うこと

① 事前に準備する資料

- ・ 本業務の実施に必要な資料は、市から提供（電子データ）します。

例えば・・・

避難行動要支援者支援制度のお知らせ
ハザードマップ
チェックリスト様式
避難所マップ など

- ・ 必要に応じて印刷し、訪問・面談時に使用してください。



2 訪問・面談前に行うこと

② チェックリストの準備

事前にチェックリスト様式の「1 ご本人の情報」欄に次の事項を記入してください。

- ・ 氏名
- ・ 住所
- ・ 生年月日
- ・ 要支援者区分

■ 新規 □ 更新 □ 変更 □ A □ B □ C □ D


チェックリスト（表面）

作成日 令和 年 月 日

1 ご本人の情報


ふりがな 氏名		住所	茅ヶ崎市	
生年月日	T S H R 年 月 日	要支援者 区 分	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ）	

2 避難行動(支援)に係る分類



<問1>
本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所
(公立小中学校)まで移動できますか？

はい いいえ



<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい いいえ

A
⇒裏面4へ

[取組例]
・自助の備え
(A~D共通事項)

B
⇒裏面4へ

[取組例]
・災害情報の伝達
・声かけ

<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

いいえ はい

C
⇒裏面4へ

[取組例]
・見守り
・日常生活で行う範囲の
移動・移乗介助

D
⇒裏面3へ

・避難行動シートを作成
による避難支援の検討



2 訪問・面談前に行うこと

② チェックリストの準備

事前にチェックリスト様式の「5 チェックリスト作成者の情報」欄に次の事項を記入してください

- ・ 事業所名等
- ・ 氏名
- ・ 電話番号

チェックリスト（裏面）			
3 表面で「D」となった場合、介護車両の種類や専門職等の支援等の内容を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 介護車両(車いす対応) <input type="checkbox"/> 介護車両(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 専門職等の支援 (内 容) <input type="checkbox"/> その他 (内 容)			
4 自由記入欄 ※避難所への移動に際し、特に配慮を要する事項がある場合などは、その内容を記入してください。			
5 チェックリスト作成者の情報			
事業所名等	ふりがな 氏名	電話番号	
6 情報提供等に係る同意			
私は、本チェックリストの情報を避難支援等関係者及び福祉事業者(ケアマネジャー等)に提供するとともに、避難行動シートの作成が必要な場合、その作成に協力することに同意します。			
ご本人(代理人)署名		代理人による署名の場合	
		続柄等	



2 訪問・面談前に行うこと

③ 災害リスクと避難場所の事前確認

作成者は、対象者の自宅における災害リスク（**洪水、土砂災害、津波、延焼火災**）及び災害リスク毎の避難場所を予め把握します。

(1) 災害リスクを確認（早見表で大まかに確認）

※延焼火災を除く



(2) 詳細ハザード（ハザードマップ等）の確認



(3) 災害リスク毎の避難場所の確認



2 訪問・面談前に行うこと

④ 訪問の際の留意点の確認

○自宅に訪問し、面談をした上で実施すること。

○同意のもとで進めるもので、強制するものではないこと。

など、留意点について実施手順書で確認のうえ、訪問・面談をしていただくようお願いします。

3. 訪問・面談時に行うこと



3 訪問・面談時に行うこと

訪問・面談時



- ① 本人等への趣旨説明
- ② 避難行動要支援者支援制度の説明・同意確認
- ③ 災害リスクと避難場所の確認
- ④ チェックリストの作成
- ⑤ 自宅における安全対策（自助の啓発）



3 訪問・面談時に行うこと

① 本人等への趣旨説明

(1) 市より委託されていることの説明



(2) 本人等の意向に沿って進めることの説明



(3) 進め方についての説明



3 訪問・面談時に行うこと

② 避難行動要支援者支援制度の説明・同意確認

(1) 避難行動要支援者支援制度の説明



(2) 同意（又は不同意）の確認

※本業務では、すべての対象者に制度趣旨を説明し、同意・不同意の確認を取っていただきます。



3 訪問・面談時に行うこと

(1) 避難行動要支援者支援制度の説明

「避難行動要支援者支援制度のお知らせ」を用いて、説明してください。

避難行動要支援者支援制度のお知らせ

— 地域の絆でまちを守る —

避難行動要支援者支援制度とは



地域での助け合い（共助）によって災害時に一人でも多くの命を救うことを目的としています。支援が必要な方が「どこに」「どのような状態なのか」を把握し、災害発生時等に避難支援や安否確認等を行うことを目的とした制度です。

茅ヶ崎市では、支援が必要な方の情報を予め把握し、避難行動要支援者名簿を作成しています。名簿は、登録者本人の同意を得た上で地域の避難支援等関係者に平常時から情報提供します。

避難行動要支援者名簿の対象者は



1. 身体障がい者のうち、【上肢の障がい2級以上、下肢又は体幹機能の障がい3級以上、視覚又は聴覚障がい6級以上】の方
2. 知的障がい者のうち、障がいの程度が【A1・A2】の方
3. 介護保険制度の認定が【要支援以上】の方
4. 市長が特に支援が必要と認めた場合

※ 長期入院又は施設入所している方は対象になりません

避難支援等関係者は



1. 消防機関
2. 警察
3. 自治会
4. 自主防災組織
5. 民生委員・児童委員
6. 地域包括支援センター



3 訪問・面談時に行うこと

(2) 同意（又は不同意）の確認

本人等に避難行動要支援者同意確認書による同意・不同意の確認を行ってください。

※「同意」の場合は、同意確認書（裏面）にも記入が必要です。

※「不同意」の場合であっても、同意確認書（表面）に可能な限り記入してもらいます。

第1号様式(第7条関係) 避難行動要支援者同意確認書 新規・変更 障・高

本同意確認書は、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で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、平常時から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等）へ情報提供することに対してあらかじめご本人の同意の意思を確認するものです。

(宛先) 茅ヶ崎市
次のとおり避難行動要支援者同意確認書を届出します。

記入日	年 月 日	代理人による 記入の場合	氏名: 住所:
フリガナ		血液型	A・B・O・AB・その他() 不明
氏名			
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	性別	男・女
住所	〒2553-00 茅ヶ崎市		
電話番号	0467()	携帯電話 番号	()
FAX番号	0467()	メール アドレス	

避難行動要支援者は、避難支援等関係者への情報提供に同意することにより、災害時に避難支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援等関係者やご家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、避難支援、安否確認、その他生命又は身体について災害からの保護を受けるために、本同意確認書の内容及び介護認定区分・障害等級等についての情報を、平常時から避難支援等関係者へ提供すること及び避難支援に活用することに対して

同意します → 表面及び裏面の記入をお願いいたします
→ 平常時から避難支援等関係者（自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等）へ情報が提供されます。

同意しません → 表面のみ記入をお願いいたします
→ 災害発生時には、情報が提供されます。

長期入院・施設入所等により自宅にいません（市内・市外） → 表面のみ記入をお願いいたします
→ ここに該当する場合は、避難行動要支援者の対象とはなりません。

※変更の申し出がない限り継続的に情報提供を行います。市が知りうる情報について変更が生じた際には、随時にて修正させていただきます。なお、修正した情報についても地域に情報提供を行います。



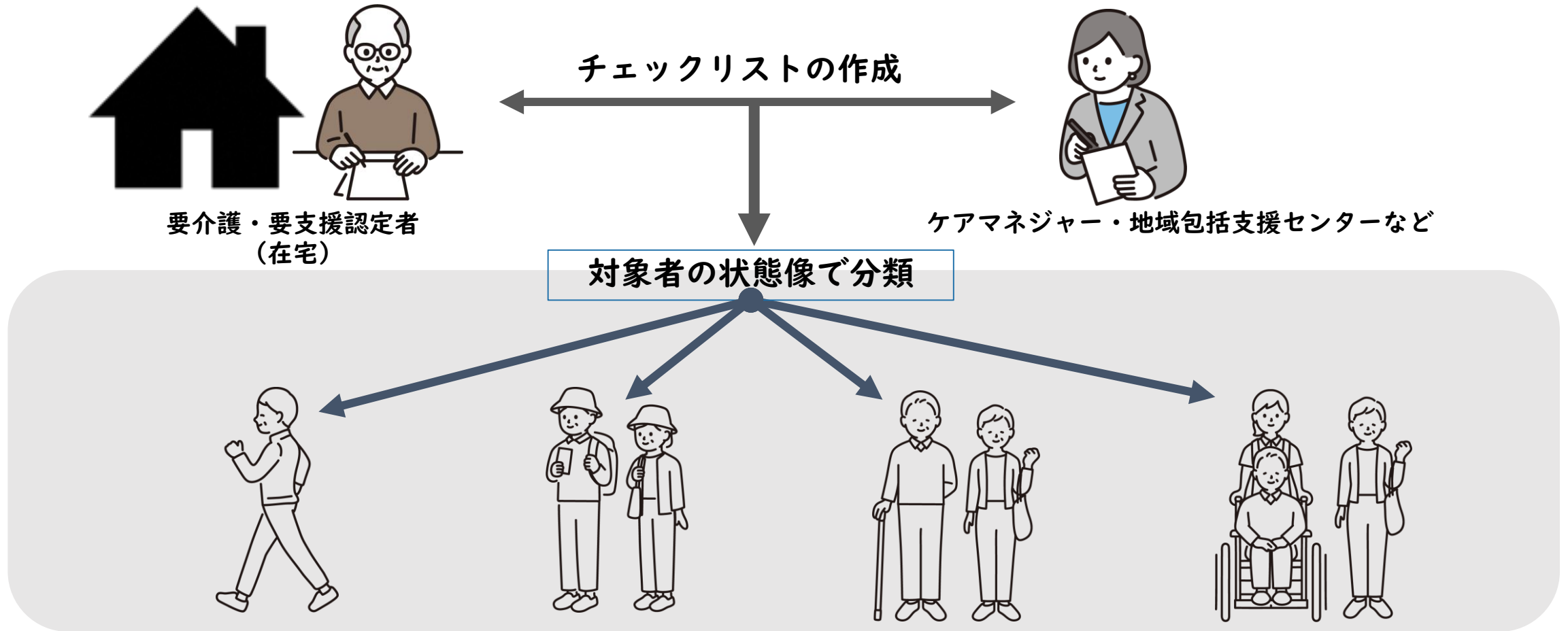
3 訪問・面談時に行くこと

③ 災害リスクと避難場所の確認

- ・ 訪問・面談前（事前準備）で確認した、対象者自宅の災害リスクと避難場所について、本人等と確認をします。
※ハザードマップ等を使用して本人等と確認します。
- ・ 地域によって災害リスクが異なること、災害リスク毎に避難場所が異なる場合があることを説明します。
- ・ 併せて、災害情報の取得方法や避難情報（高齢者等避難）について周知します。

④ チェックリストの作成

災害時の避難支援に必要な情報を把握する





3 訪問・面談時に行うこと

表面

新規 更新 変更 A B C D


チェックリスト（表面）

作成日 令和 年 月 日

1 ご本人の情報


ふりがな 氏名		住所	茅ヶ崎市	
生年月日	T S H R 年 月 日	要支援者 区分	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ()	

2 避難行動(支援)に係る分類



<問1>
本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所
(公立小中学校)まで移動できますか？

はい いいえ



<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

いいえ はい

<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい いいえ

A
⇒裏面4へ

[取組例]
・自助の備え
(A~D共通事項)

B
⇒裏面4へ

[取組例]
・災害情報の伝達
・声かけ

C
⇒裏面4へ

[取組例]
・見守り
・日常生活で行う範囲の
移動・移乗介助

D
⇒裏面3へ

・避難行動シートの作成
による避難支援の検討



3 訪問・面談時に行うこと

作成日を記入

■ 新規 □ 更新 □ 変更 □ A □ B □ C □ D


チェックリスト（表面）

作成日 令和 年 月 日

1 ご本人の情報


ふりがな 氏名		住所	茅ヶ崎市	
生年月日	T S H R 年 月 日	要支援者 区 分	<input type="checkbox"/> 要支援 ()	<input type="checkbox"/> 要介護 ()
			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ()

2 避難行動(支援)に係る分類



<問1>
本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所
(公立小中学校)まで移動できますか？

はい いいえ



<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

いいえ はい

<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい いいえ

A
⇒裏面4へ

[取組例]
・自助の備え
(A~D共通事項)

B
⇒裏面4へ

[取組例]
・災害情報の伝達
・声かけ

<問3>

C
⇒裏面4へ

[取組例]
・見守り
・日常生活で行う範囲の
移動・移乗介助

D
⇒裏面3へ

・避難行動シートの作成
による避難支援の検討

1 ご本人の情報

- 氏名
- 住所
- 生年月日
- 要支援者区分



3 訪問・面談時に行うこと

2 避難行動（支援）

に係る分類

身体能力

<問1>

本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所（公立小中学校）まで移動できますか？

はい → 問2へ

いいえ → 問3へ

■ 新規 □ 更新 □ 変更 □ A □ B □ C □ D

チェックリスト（表面）

作成日 令和 年 月 日

1 ご本人の情報

ふりがな 氏名			住所	茅ヶ崎市
生年月日	T S H R	年 月 日	要支援者 区分	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級
			要介護（ ）	<input type="checkbox"/> 療育手帳（ ）

2 避難行動(支援)に係る分類

<問1>
本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所（公立小中学校）まで移動できますか？

はい いいえ

<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい いいえ

A
⇒裏面4へ

[取組例]
・自助の備え
(A~D共通事項)

<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

いいえ はい

C
⇒裏面4へ

[取組例]
・見守り
・日常生活で行う範囲の移動・移乗介助

D
⇒裏面3へ

[取組例]
・避難行動シートの作成による避難支援の検討



3 訪問・面談時に行うこと

2 避難行動（支援）に係る分類

情報の取得能力
判断能力

<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい → A
いいえ → B

■ 新規 □ 更新 □ 変更 □ A □ B □ C □ D


チェックリスト（表面）

作成日 令和 年 月 日


1 ご本人の情報

ふりがな 氏名		住所	茅ヶ崎市	
生年月日	T S H R 年 月 日	要支援者 区分	<input type="checkbox"/> 要支援 ()	<input type="checkbox"/> 要介護 ()
			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ()

2 避難行動(支援)に係る分類



<問1>
本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所
(公立小中学校)まで移動できますか？



<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい いいえ

A
⇒裏面4へ

[取組例]
・自助の備え
(A~D共通事項)

B
⇒裏面4へ

[取組例]
・災害情報の伝達
・声かけ

<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

いいえ はい

C
⇒裏面4へ

[取組例]
・見守り
・日常生活で行う範囲の
移動・移乗介助

D
⇒裏面3へ

・避難行動シートを作成
による避難支援の検討



3 訪問・面談時に行うこと

2 避難行動（支援）に係る分類

移動支援の程度

<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

はい → D
いいえ → C

■ 新規 □ 更新 □ 変更 □ A □ B □ C □ D


チェックリスト（表面）

作成日 令和 年 月 日

1 ご本人の情報

ふりがな 氏名		住所	茅ヶ崎市	
生年月日	T S H R 年 月 日	要支援者 区分	<input type="checkbox"/> 要支援 ()	<input type="checkbox"/> 要介護 ()
			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ()

2 避難行動(支援)に係る分類




<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい いいえ

A
⇒裏面4へ

B
⇒裏面4へ

[取組例]
・自助の備え
(A~D共通事項)



<問1>
本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所(公立小中学校)まで移動できますか？

はい

<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

いいえ はい

C
⇒裏面4へ

D
⇒裏面3へ

[取組例]
・見守り
・日常生活で行う範囲の移動・移乗介助

・避難行動シートの作成による避難支援の検討



3 訪問・面談時に行うこと

2 避難行動（支援）に係る分類

最終的に、A～Dのいずれかに分類します。

■ 新規 □ 更新 □ 変更 A B C D


チェックリスト（表面）

作成日 令和 年 月 日

1 ご本人の情報


ふりがな 氏名		住所	茅ヶ崎市	
生年月日	T S H R 年 月 日	要支援者 区 分	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ）	

2 避難行動(支援)に係る分類



<問1>
本人のみで、最も近い、もしくは避難しやすい避難所（公立小中学校）まで移動できますか？

はい いいえ



<問3>
普段の移動で、専門職等の支援や介護車両、ストレッチャー等が必要ですか？

いいえ はい

<問2>
本人のみで、避難の必要性やタイミングを判断できますか？

はい いいえ

A
⇒裏面4へ

[取組例]
・自助の備え
(A～D共通事項)

B
⇒裏面4へ

[取組例]
・災害情報の伝達
・声かけ

C
⇒裏面4へ

[取組例]
・見守り
・日常生活で行う範囲の移動・移乗介助

D
⇒裏面3へ

・避難行動シートの実施による避難支援の検討



3 訪問・面談時に行うこと

裏面

チェックリスト（裏面）

3 表面で「D」となった場合、介護車両の種類や専門職等の支援等の内容を記入してください。

- 介護車両(車いす対応) 介護車両(ストレッチャー対応)
- 専門職等の支援 (内 容)
- その他 (内 容)

4 自由記入欄 ※避難所への移動に際し、特に配慮を要する事項がある場合などは、その内容を記入してください。

5 チェックリスト作成者の情報

事業所名等	ふりがな 氏名	電話番号
-------	------------	------

6 情報提供等に係る同意

私は、本チェックリストの情報を避難支援等関係者及び福祉事業者(ケアマネジャー等)に提供するとともに、避難行動シートの作成が必要な場合、その作成に協力することに同意します。

ご本人(代理人)署名	代理人による署名の場合	
	続柄等	



3 訪問・面談時に行うこと

3 介護車両の種類や 専門職等の支援等 の内容

※分類がDとなった場合のみ

次の項目を確認・記入

- ・介護車両（車いす対応）
- ・介護車両（ストレッチャー対応）
- ・専門職等の支援
- ・その他

チェックリスト（裏面）			
3 表面で「D」となった場合、介護車両の種類や専門職等の支援等の内容を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 介護車両(車いす対応)		<input type="checkbox"/> 介護車両(ストレッチャー対応)	
<input type="checkbox"/> 専門職等の支援		(内容))
<input type="checkbox"/> その他		(内容))
4 自由記入欄 ※避難所への移動に際し、特に配慮を要する事項がある場合などは、その内容を記入してください。			
5 チェックリスト作成者の情報			
事業所名等	ふりがな 氏名	電話番号	
6 情報提供等に係る同意			
私は、本チェックリストの情報を避難支援等関係者及び福祉事業者(ケアマネジャー等)に提供するとともに、避難行動シートの作成が必要な場合、その作成に協力することに同意します。			
ご本人(代理人)署名		代理人による署名の場合	
		続柄等	



3 訪問・面談時に行うこと

4 自由記入欄

避難所への移動に際し、特に配慮を要する事項がある場合、その内容を記入

※A～Dの分類に関わらず必要に応じて記入

チェックリスト（裏面）			
3 表面で「D」となった場合、介護車両の種類や専門職等の支援等の内容を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 介護車両(車いす対応)		<input type="checkbox"/> 介護車両(ストレッチャー対応)	
<input type="checkbox"/> 専門職等の支援 (内容))	
<input type="checkbox"/> その他 (内容))	
4 自由記入欄 ※避難所への移動に際し、特に配慮を要する事項がある場合などは、その内容を記入してください。			
5 チェックリスト作成者の情報			
事業所名等	ふりがな 氏名	電話番号	
6 情報提供等に係る同意			
私は、本チェックリストの情報を避難支援等関係者及び福祉事業者(ケアマネジャー等)に提供するとともに、避難行動シートの作成が必要な場合、その作成に協力することに同意します。			
ご本人(代理人)署名		代理人による署名の場合	
		続柄等	



3 訪問・面談時に行うこと

5 作成者の情報

次の項目を確認

- ・ 事業所名等
- ・ 氏名
- ・ 電話番号

チェックリスト（裏面）			
3 表面で「D」となった場合、介護車両の種類や専門職等の支援等の内容を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 介護車両(車いす対応) <input type="checkbox"/> 介護車両(ストレッチャー対応)			
<input type="checkbox"/> 専門職等の支援 (内 容)			
<input type="checkbox"/> その他 (内 容)			
4 自由記入欄 ※避難所への移動に際し、特に配慮を要する事項がある場合などは、その内容を記入してください。			
5 チェックリスト作成者の情報			
事業所名等	ふりがな 氏名	電話番号	
6 情報提供等に係る同意			
私は、本チェックリストの情報を避難支援等関係者及び福祉事業者(ケアマネジャー等)に提供するとともに、避難行動シートの作成が必要な場合、その作成に協力することに同意します。			
ご本人(代理人)署名		代理人による署名の場合	
		続柄等	



3 訪問・面談時に行うこと

6 情報提供等に係る同意

- ・チェックリストの情報を避難支援等関係者及び福祉事業所に提供すること
- ・避難行動シートの作成が必要な場合のご協力

⇒ 同意の確認（署名）

※代理人による署名の場合は続柄等を記入

チェックリスト（裏面）			
3 表面で「D」となった場合、介護車両の種類や専門職等の支援等の内容を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 介護車両(車いす対応) <input type="checkbox"/> 介護車両(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 専門職等の支援 (内容)) <input type="checkbox"/> その他 (内容))			
4 自由記入欄 ※避難所への移動に際し、特に配慮を要する事項がある場合などは、その内容を記入してください。			
5 チェックリスト作成者の情報			
事業所名等	ふりがな 氏名	電話番号	
6 情報提供等に係る同意			
私は、本チェックリストの情報を避難支援等関係者及び福祉事業者(ケアマネジャー等)に提供するとともに、避難行動シートの作成が必要な場合、その作成に協力することに同意します。			
ご本人(代理人)署名		代理人による署名の場合	
		続柄等	



3 訪問・面談時に行くこと

⑤ 自宅における安全対策

○「避難行動」に移行する前提として、自宅において身を守ることが必要

○特に地震では、突発的に強い揺れに襲われることから、自宅の耐震化や家具の転倒防止対策が重要

⇒自宅における安全対策について、対象者と確認するとともに、家具の転倒防止対策等の市の支援メニュー（要件あり）を周知

自宅における安全対策(自助の備え)

「自助」とは、災害が発生したときに、まず自分自身の身の安全を守ること、そのために、普段から一人ひとりが取り組むことをいいます。

特に地震災害では、突発的に大きな揺れが発生することから、事前対策を講じていたかどうか、大きな分かれ目になります。

「阪神淡路大震災」では、直接死亡者(約5,500人)のうち、約8割の方(4,400人)が倒壊家屋による窒息死・圧死でした。

この事例は、家屋の耐震性能や家具の固定等の事前対策の重要性を明らかにしています。

※以下の項目で、自宅の安全対策を再点検しましょう！

□ 耐
昭和
上の指
お住
実施、

サンプル

6弱以
工事の

□ 生活空間のレイアウトの確認

地震の揺れによる自宅での安全面から、家具の置き場所を見直すことも重要なポイントです。まずは、家具の配置と就寝位置、出入口等を確認して、家具が倒れても安全が確保できるように対策しましょう。

□ 家具の固定・ガラスの飛散防止対策

家具配置の見直しによる安全対策に限界がある場合は、家具を固定することを検討しましょう。また、地震の揺れによるガラスの飛散でケガをしないよう、飛散防止フィルムの貼り付けなどの対策を講じましょう。

市では、これら安全対策の一部について支援(補助等)を行っています。支援(補助等)の要件を確認のうえ、お気軽にお問い合わせください。