

# 個別避難計画における 避難支援等の協力について

## はじめに…

災害時に自ら避難することが困難な方（避難行動要支援者）について、  
市は、優先度の高い方から「個別避難計画」の作成を進めています。  
※ 作成にあたっては、福祉専門職の皆様にご協力いただいています。



## 個別避難計画とは？

- 避難行動要支援者が、災害時に可能な限り周囲からの支援を受けながら避難を開始し、自らの命を守るための計画のことで。
- 計画には、避難先などの情報や災害時に安否確認や避難支援等に協力する方（避難支援等協力者といいます）の情報を記載します（裏面参照）。



## ご協力をお願い

### 安否確認や避難支援にご協力をお願いいたします



- ◆ 避難の円滑化や避難行動への支援の可能性を高めるために、避難支援等協力者となっていただくことをお願いします。
- ◆ 個別避難計画に記入する協力内容は、できる範囲で行っていただくもので、災害時には、ご自身やご家族等の安全を最優先にさせていただくことで問題ありません。
- ◆ 個別避難計画は、災害時の協力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、避難支援等に協力する方は、法的な責任や義務を負うものではありません。
- ◆ 本計画の作成をとおして、できるだけ多くの方が関わっていただき、つながっていただきたいと考えております。ご協力をお願いいたします。

### 【避難支援等協力者の情報提供先について】

- 記入する情報（裏面）は、本人（要支援者）や家族等及び他の協力者に共有されます。
  - また、避難支援等協力者本人（あなた）の同意※のもと、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）に平常時から情報提供を行います。
- ※ ただし、同意しない場合であっても災害発生時には関係者に情報が提供されます。

災害対策基本法に基づき、避難支援等の実施に関する目的以外では情報を利用しません。また、平常時から情報提供を行う関係者には、個人情報の取扱いについて、複写、保管及び引継ぎ等に関するルールを定めています。

お問い合わせ先：茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課いきいき推進担当

〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号

電話番号：0467-81-7162（直通）

メールアドレス：kourei@city.chigasaki.kanagawa.jp

市ホームページ  
避難行動要支援者支援制度



# 個別避難計画

作成日 令和 年 月 日

区分  新規  更新  軽微な変更

## 【避難に関する情報】

要支援区分		<input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 区分なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( )	
福祉専門職等の所見	避難時に配慮が必要な事項		
	医療・福祉に関する必需品		
避難先	地震		風水害
参考	災害対策地区防災拠点	災害対策地区防災拠点（公立小・中学校）とは、避難所としての役割のほか、災害情報や支援情報等の提供、家族の安否確認、物資の分配等を担う拠点です。	
避難経路及びその他の事項			

情報提供に「同意した」場合は、枠内の情報を避難支援等関係者に提供します。

## 避難支援等協力者の情報

避難支援等協力者が、任意の協力によりできる範囲で行うもので、協力することや協力内容を保証するものではありません。また、法的な責任や義務を負うものではありません。

フリガナ		本人との関係	避難支援等関係者への情報提供
氏名又は名称			<input checked="" type="checkbox"/> 同意します    確認日 <input type="checkbox"/> 同意しません    年 月 日
住所		連絡先	
協力内容	<input type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他 ( )		

フリガナ		本人との関係	避難支援等関係者への情報提供
氏名又は名称			<input type="checkbox"/> 同意します    確認日 <input checked="" type="checkbox"/> 同意しません    年 月 日
住所		連絡先	
協力内容	<input type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他 ( )		

情報提供に「同意しない」場合は、氏名等の情報を避難支援等関係者に提供しません。枠内の「同意しない」という情報のみ表示します。

フリガナ		本人との関係	避難支援等関係者への情報提供
氏名又は名称			<input type="checkbox"/> 同意します    確認日 <input type="checkbox"/> 同意しません    年 月 日
住所		連絡先	
協力内容	<input type="checkbox"/> 安否確認・避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 災害情報・避難情報などの伝達 <input type="checkbox"/> 一緒に避難する <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 【作成者の情報】

事業所名等		電話番号		担当者	
-------	--	------	--	-----	--