

「避難行動要支援者 個別避難計画」 意向確認のための説明会

福山市

保健福祉局福祉部福祉総務課

2025年（令和7年）10月 20日（月）10:30～

――― 《お知らせ》 ―――

- ・ 参加者名を「事業所名」に設定してください。
- ・ マイクはオフにしてください。
- ・ 個別避難計画の関係資料をHPに公開しています。

福山市福祉総務課→避難行動要支援者
→福祉専門職の方へ（個別避難計画作成関係書類）

災害時の共助

過去の災害

阪神淡路大震災（１９９５年〔平成７年〕）

倒壊した家屋などから自力で脱出できず
助け出された人 約 35,000人
(内訳)
行政、警察などが救助 約 8,000人
家族や近隣住民が救助 約 27,000人

- ・ 多くの人が住民同士の**共助**により救助



災害時の共助は効果的
いざという時に適切に共助が行われる環境作りが重要



「避難行動要支援者 避難支援制度」

福山市の取組

○**2009年度**に取組開始

○該当要件

- ・ 介護保険要介護 3 以上の認定を受けている人
- ・ 身体障がい者手帳 1 級または 2 級を所持する人
- ・ 療育手帳①または A を所持する人
- ・ 精神障がい者保健福祉手帳 1 級を所持する人
- ・ その他必要と認められる人（上記に準ずる人）

○関係機関へ名簿提供（消防組合、警察署）

○2025年9月30日時点で**73／80学区**が取組

法改正

災害対策基本法の改正内容（2021年度）

個別避難計画の作成を市町村の努力義務化

取組指針の改定内容（2021年度）

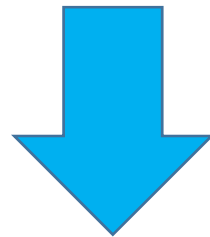
個別避難計画の作成：優先度の高い避難行動要支援者について、5年程度で作成に取り組む

- ・ 優先度が高い→**福祉専門職**等と協力し、市町村が計画作成を支援
- ・ その他の人→本人・地域で計画を作成

優先度の高い避難行動要支援者

次の要件を全て満たす人

- 制度に登録している人
- 地域で個別避難計画が作成されていない人
- 居住地がハザードマップ（洪水、土砂災害、津波）に重なっている
- 身体障がい1級又は2級、療育マルA又はA、精神障がい1級、要介護3以上



福祉専門職に作成を依頼

契約概要

市（福祉総務課）と福祉専門職（事業所）で委託契約を締結し、個別避難計画を作成

業務内容	個別避難計画の作成
対象者	優先度の高い避難行動要支援者 （対象者は名簿等で市からお伝えします。）
計画作成事業所	対象者が利用する居宅介護支援事業所、 相談支援事業所等
契約	単年度契約（11月1日～1月31日）
計画作成時期	2025年11月1日～2026年1月31日 （3か月間）
報酬	1件あたり7,000円

スケジュール

10月中
旬

- 意向確認（10月10日発送、10月24日✕）

10月下
旬

- 契約書発送
- 契約締結済のところから名簿発送（名簿発送の前に電話で対象者の確認予定）

11月1日

- 契約・計画作成開始

1月31日

- 計画作成終了、完了通知書提出 ※随時、検査後支払い

3月

- 計画を各学（地）区へ共有

契約時の提出書類

次の文書を福祉総務課に提出

①

契約書（2部）

②

支払相手方登録依頼書
(他業務等で提出している場合は不要)

③

業務責任者報告書

④

業務実施計画書

個別避難計画 様式

福山市HP（福祉総務課→避難行動要支援者

「福祉専門職の方へ（個別避難計画作成関係書類）」に掲載

様式第4号
ひなんこうどうようしえんしゃ べつひなんけいかく
避難行動要支援者 個別避難計画

※がついている欄は、必須項目です。太枠内は必ず御記入ください。

※作成日	更新日			
202 / /				

①【避難行動要支援者情報】

※電話番号				
※ふりがな			※生年月日	
※名前			性別	
※住所	〒			
電話番号			FAX番号	
携帯電話番号				
メールアドレス				
避難支援要理由	☐ 要介護3以上 ☐ 身体障がい1級・2級 ☐ 療育④・A ☐ 精神障がい1級 ☐ その他（ ）			
世帯状況	同居 ☐ 人 日中家で一緒に過ごしている人数 ☐ 人 ☐ 配偶者 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 子 ☐ 兄弟 ☐ 姉妹 ☐ その他（ ）			

②【避難支援について】

災害種別	避難の有無	避難支援の要否	避難先（予定）	その他の避難先
土砂災害	—	—	—	—
風水害	—	—	—	—
地震	—	—	—	—

※避難先に事業所や医療機関を検討している場合は、要支援者本人や家族が日頃から事業所や医療機関と相談し、必要に応じて、避難先（予定）は「その他」を選択し、「その他の避難先」に詳細を記入してください。

③【避難場所】

区分	名称	所在地	電話番号
一時避難場所			
※緊急避難場所			

④【避難先への移動】

移動手段	☐ 一人で歩行 ☐ 介助や見守りで歩行 ☐ 車椅子 ☐ ストレッチャー ☐ 乗車時にシートベルトを締める ☐ 人見知りが多い ☐ 場所に関するこだわり ☐ その他（ ）
------	--

⑤【避難支援関係・避難支援者】※この取組は地域の助け合いによるものです。避難支援関係者は法的な責任や義務を負うものではないことを御理解のうえ御記入ください。

区分	関係者・名前	本人との関係	住所	電話番号
団体				
※支援者①				
※支援者②				

⑥【緊急連絡先】

名前	本人との関係	住所	電話番号
①			
②			

⑦【障がい福祉・介護サービス・医療の情報】

障がい者手帳、介護保険情報			
身体障がい	—	☐ 肢体 ☐ 聴覚 ☐ 視覚 ☐ 内部 ☐ その他（ ）	
精神障がい	—	☐ 療育 ☐ 要介護度	—
福祉サービス利用情報（複数記入可）			
区分	計画作成事業所（注1）	①サービス提供事業所（注2）	②サービス提供事業所（注2）
事業所名			
担当者名			
電話番号			
①利用時間 （自宅にいない時間）	曜日： ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 概ね： 時 ～ 時		
②利用時間 （自宅にいない時間）	曜日： ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 概ね： 時 ～ 時		
医療情報（複数記入可）			
治療中の病気			
アレルギー	☐ 無 ☐ 有（ ）		
使用している薬（注3）	☐ 高血圧 ☐ 糖尿病・インスリン ☐ 抗てんかん薬 ☐ 痛み止め ☐ 睡眠薬 ☐ ぜんそく ☐ その他（ ）		
医療で必要なもの	☐ 気管切開 ☐ 人工呼吸器 ☐ 経管栄養 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 在宅酸素 ☐ ストーマ ☐ 透析 ☐ 尿管カテーテル ☐ その他（ ）		
かかりつけ医療機関 （電話番号）			

注1 障がいのある方やその家族の生活・福祉等に関する相談、ケアプランの作成や介護相談、介護保険に関する申請の代行などを行う機関
注2 障がい福祉サービス提供事業所又は介護保険サービス提供事業所
注3 名称で伝わりにくい薬は、薬により知られる症状の名称を記載しています。

⑧【その他伝えておきたいこと】

【留意事項】避難支援関係者自身や家族の安全が前提のため、本制度は災害時の支援が必ず受けられることを保証するものではありません。また、避難支援関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。なお、本計画等の個人情報、災害時の避難支援や見守りのために、福山市の関係部局及び避難支援関係者に提供されます。

個別避難計画 必須項目

- 地域で作成する避難支援プランと同じ項目を記入必須項目としています。
(太枠のところ)

①【避難行動要支援者情報】

※管理番号				
※ふりがな			※生年月日	
※名前			性別	
※住所	〒			
〒			番	号

③【避難場所】

区分	名称	所在地	電話番号
一時避難場所			
※最終避難場所			

⑤【避難支援団体・避難支援者】※この取組は地域の助け合いによるものです。避難支援等責任や義務を負うものではないことを御理解のうえ御記入ください。

区分	団体名・名前	本人との関係	住所
団体			
※支援者①			
支援者②			

※一時避難場所：
洪水や土砂災害等の
危険から避難する場所
最終避難場所：
市が指定する避難場所

支援者は極力福祉専門職以
外の人を御記入ください。
(事業所をやめた場合に
困るので)

必須項目が全て埋まっている場合に7,000円お支払いします。

計画作成の流れ

① 事業所利用者に対面で話せる機会を作ってください

② 聞き取りをしながら計画作成

(HP等でハザードマップを見ながら避難場所を決定
必須事項以外の部分も極力埋めてください。)

③ 避難支援者を最低 1 人記入

近所の人に支援のお願いをするのが難しい場合、
本人と一緒にお願いをしていただく。

(共助の取組ですので、基本的には、御本人様に近隣の方や
近くの親族等の支援者を見つけていただくようお願いします。)

個別避難計画 作成後の流れ

①

副本の作成・保管

②

完了通知書と
個別避難計画の提出

③

検査

④

請求書の提出

引継について（例）

①利用事業所が
変わったとき

計画を更新し、マニュアル+計画等一式を次の事業所に引継

市に更新した計画を
提出

②事業所利用をや
めて引継先の事業
所が無いとき

支援者等に事業所利用をやめた旨伝える

市に報告

③障がい福祉サービスの
利用者が65歳になり、
障がいサービスを利用し
なくなったとき

相談支援事業所が
計画の福祉サービ
ス利用情報を更新

市に当初の計画と、
更新した計画を提出

QA

1

Q 福山市の委託内容は。

A 個別避難計画の必須事項を埋めていただくことを最低限のお願いとさせていただきます。必須事項を埋めていただければ委託料をお支払いします。来年度以降、ご意見をいただきながら委託内容を変更させていただく場合もあります。

2

Q 必須事項を全て埋めないと委託料が支払われないのか。

A 必須事項（最終避難場所、避難支援者 1 名 等）は全て御記入ください。1 か所でも埋まらない場合、途中まで作成に着手されていても委託料のお支払いができませんのでご了承ください。

3

Q 避難場所はどのように決定したら良いか。

A ハザードマップやご利用者様の状況を勘案しながら作成してください。ハザードマップは「土砂災害ポータルひろしま」や福山市のHPから御確認ください。

QA

4 Q 個別避難計画の様式は。

A 市福祉総務課のHPを掲載しています。

5 Q 民生委員や地域とコンタクトをとりたい。

A 避難行動要支援者の取組を行っている団体が市内に73団体あり、民生委員は市内全域にいらっしゃいます。HP等で公表はできませんが、お問合せいただければ個別にご案内させていただきます。また、この取組を進めるにあたり、地域包括支援センターの方にも、事業所の方が地域とのコンタクトの取り方が分からない場合にご協力をいただくようお願いをしております。

6 Q 更新の様式について

A 更新の際は、個別避難計画を作成したときと同じ様式をHPからダウンロードし、更新箇所についてのみ記載してください。もし変更箇所がある場合は随時更新してください。

QA

7

Q 支援者の範囲はどこまでか。

A

決まりはありませんが、災害時に駆けつけることができる範囲にいらっしゃる方をお願いします。ご利用者様の状況をよくわかっている方が支援者になるという意味で、御家族や親族の方のお名前を御記入いただくことも可能です。

8

Q 同居家族は支援者になれるのか。

A

同居家族がいらっしゃる場合であっても、時間帯等により同居家族が不在で一人になるケースなどで避難が困難な方が制度に登録されています。ですので、同居家族が支援者になることができません。

9

Q 福祉専門職が支援者になっても良いか。

A

ご利用者様の状況をよくわかっていて、声掛け等も避難支援となることを考えると、福祉専門職の方に支援者になっていただけると心強いのですが、ご利用者様が事業所を辞められた場合に支援者が不在になってしまう場合もありますので、ご利用者様の状況を十分にご勘案いただいたうえで御記入いただければと思います。（この制度では、入院・入所された方は制度登録取り下げとなります。）

QA

10

Q 引継について

A ご利用者様の事業所が変更になる等、パターンは様々だと思いますので、個別にお問い合わせください。

11

Q 福祉避難所を計画に書いても良いか。

A 福祉避難所の受け入れについては、発災後に各法人又は事業所と行政とで調整を行うこととしています。そのため、あらかじめ計画に避難場所として御記入いただいても受け入れができない可能性があります。もし、医療的支援または福祉の支援が必要な方で、病院や事業所等への避難についてご利用者様と事業所の間で話ができている方がいらっしゃいましたら、一時避難場所のところに御記入いただければと思います。

12

Q 最終避難場所はどの災害を想定して書いたら良いか。

A 最終避難場所は、契約時にお示しする「市が指定する避難場所一覧」から御選択いただきます。この一覧にある避難場所が、発災時にいち早く開設される避難場所となっています。お住まいの場所で被災しやすい災害を想定し、避難場所を御選択ください。

さいごに

避難行動要支援者の取組は地域の助け合いによるもの

- ・ 支援者との日頃からのあいさつや繋がりが大切
- ・ 支援者は法的な責任や義務を負うものではない

この理解と共有をしていただきたいと思います。

個別避難計画作成の対象者は優先度の高い人です。

地域でケアが難しい方なので、専門職の方のご協力をぜひよろしくお願いいたします。

問合せ先

福祉総務課 ☎ 0 8 4 - 9 2 8 - 1 0 4 5