

※取扱注意

2025 年度（令和 7 年度）
避難行動要支援者個別避難計画作成業務
事務マニュアル
【福祉専門職用】

2025 年（令和 7 年）10 月

 福山市

内容

1	個別避難計画とは.....	1
2	契約事務.....	1
	(1) 契約の手続き	1
	(2) 対象者の確認	2
3	個別避難計画の作成.....	3
	(1) 様式の確認.....	3
	(2) 様式への入力（記入）	3
4	個別避難計画の提出.....	5
	(1) 副本の作成.....	5
	(2) 市への成果物の提出	5
	(3) 検査結果の通知.....	5
	(4) 請求書の提出	5
	(5) 契約したが計画作成数が 0 件であった場合.....	5
5	個別避難計画の更新・引継について（お願い）	6
6	様式	7
	(1) 避難行動要支援者 個別避難計画（様式第 4 号） 記入例.....	7
	(2) 支払相手方登録依頼書	9
	(3) 業務責任者報告書（様式第 2 号） 記入例	10
	(4) 業務実施計画書（様式第 3 号） 記入例.....	11
	(5) 業務委託完了通知書（様式第 5 号） 記入例	12
	(6) 個別避難計画作成委託料請求書 記入例.....	13
	(7) 登録取り下げ書	14
7	業務フロー	15
8	個別避難計画作成に必要な書類チェックリスト	16
9	最終避難場所一覧.....	17
10	Q&A.....	18

1 個別避難計画とは

内閣府主導のもと、「避難行動要支援者 避難支援制度」の取組が全国的に進められており、本市においても、2009 年度（平成 21 年度）から取り組んでいます。この制度は、自力避難が困難な人（避難行動要支援者）に対し、災害時に適切に共助が行われる地域づくりを目的としています。

この制度で作成される「個別避難計画」は、避難支援に必要な事項を記載するものです。福祉専門職が作成した個別避難計画は地域に情報提供し、避難支援に活用されます。

※本市の個別避難計画は、次のことに配慮し作成しています。

「福祉や医療の専門知識のない地域の人が見てもわかりやすくする。」

「災害時で慌てている状態でも読みやすいよう、適切な情報量に抑える（情報が多すぎてもわかりづらい。）。」

「災害直後に命を守るために必要な情報を記載する。」

福祉専門職の方から見ると計画内容が少なく感じるかも知れませんが、御理解ください。

2 契約事務

(1) 契約の手続き

①契約に必要な書類

- 契約書：2 部
- 支払相手方登録依頼書：1 部
- 業務責任者報告書：1 部
- 業務実施計画書：1 部
- 対象者名簿：2 部（市から送付）

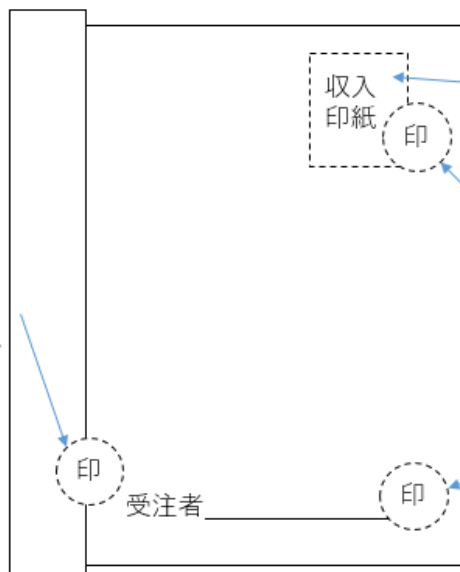
「福山市 個別避難計画」で検索し、
本市のホームページ
「福祉専門職の方へ（個別避難計画作成関係書類）」又は右の QR コードから
様式をダウンロードしてください。



②契約書等への署名・社判の押印

契約書【表面】

（契印）
契約書2部とも、
袋綴じ部に重なるように、
代表者印を押印する。

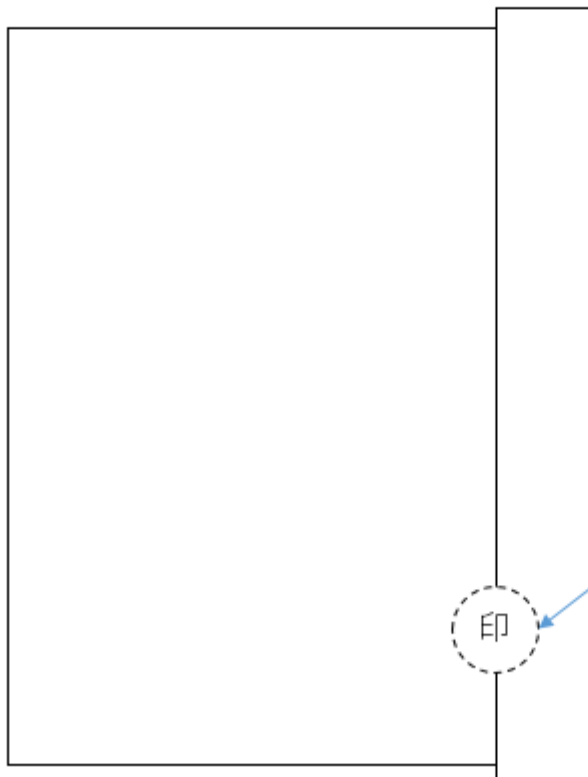


契約書1部にのみ、
200円の収入印紙を
貼付ける。

（消印）
貼付けした収入印紙に
代表者印を押印する。

契約書2部とも、
代表者印を押印する。

契約書【裏面】



(契印)
契約書2部とも、
袋綴じ部に重なる
ように、代表者印を
押印する。

③契約書及び支払相手方登録依頼書の提出

2 (1) ①に記載の書類を福祉総務課窓口又は郵送により提出してください。後日、署名、押印した契約書(1部)を郵送します。

※支払相手方登録依頼書は必ず**契約書と同じ住所・名称**で作成し、法人印や会社印ではなく、**代表者印又は代表者職印**を押印ください。

(2) 対象者の確認

- ・対象者名簿を御確認ください。

※対象者について

個別避難計画作成の優先度が高い人(次の条件を全て満たす人)

- 避難行動要支援者 避難支援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)の危険エリアにある人
- 障がい要件(身体1級又は2級、療育④又はA、精神1級のいずれか)、
要介護要件(要介護度3以上)に該当する人

3 個別避難計画の作成

(1) 様式の確認

「個別避難計画」をダウンロードしてください。



「**福山市 個別避難計画**」で検索
⇒「福祉専門職の方へ（個別避難計画作成関係書類）」へ
アクセス

(2) 様式への入力（記入）

対象者等（対象者又は親族等）から対面で必要事項について聴取し、「個別避難計画」へ入力（記入）してください。

※極力、手書きではなく、データ入力後に紙に印刷したものを提出してください。

※計画の表面に必須事項を設けています。※印の太枠内は必ず埋めてください。

必須項目に記入が無い場合は計画作成完了とみなしません。

委託料の支払いができませんので御注意ください。

①【避難行動要支援者情報】

管理番号は、対象者一覧に記載されている番号を記載してください。

※印は必須項目です。太枠内は必ず埋めてください。

②【避難支援について】

選択式になっています。

○避難の有無：避難する／避難しない

○避難支援の要否：必要（訪問、移動支援）／必要（訪問、声掛け）／必要（電話）／
必要（FAX、メール）／不要 ※（ ）内は、具体的に必要な支援

○避難先（予定）：自宅待機（垂直避難）／地域の避難場所／近隣の知人・親戚宅／その他

○その他の避難先：自由記述式です。「避難先（予定）」の項目で「その他」を選択した場合のみ、
その具体的な場所を入力（記入）してください。

※事業所や医療機関を避難先として入力（記入）する場合は、事前にその事業所や医療機関から了承を得てください。

③【避難場所】

○一時避難場所：洪水や土砂災害などの危険から避難する場所を御記入ください。

（例）地域の交流館・集会所、市が指定する避難場所、
安全な場所（親戚宅・知人宅・自宅上階等）など

※「避難」とは「難」を「避」けることです。災害時、安全な場所に
いる人は、緊急的にその場にとどまることも大切であることを御周知
ください。

○最終避難場所：「市が指定する避難場所一覧表」（17 ページ）から御選択ください。

名称のみ必須項目です。

（例）小・中・高等学校、交流館など

④【避難先への移動】

避難支援者が移動支援を行うために必要な情報です。該当するものにチェックしてください。

⑤【避難支援団体・避難支援者】

○団体：避難支援を行う団体です。

（例）町内会○班、●●ブロック、自主防災組織など

○支援者①、②：避難支援を行う人です。

対象者等から避難支援者の候補者が挙げられた場合は、候補者本人に了承を得たうえで入力（記入）してください。

避難支援者を最低 1 人、必ず御記入ください。

⑥【緊急連絡先】

対象者が負傷した場合などに、避難支援者が連絡します。

（例）親族（住所が離れていても構いません。）

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

選択式になっています。

（ア）身体障がい：等級を選択「1～6 級」、該当内容に✓

（イ）精神障がい：等級を選択「1～3 級」

（ウ）療育：等級を選択「㉔、A、㉕、B」

（エ）要介護度：等級を選択「要支援 1～2、要介護 1～5」

○福祉サービス利用状況

・対象者が普段利用している事業所等の情報です。

・この情報を元に、支援者は対象者が自宅にいない時間や、避難場所から連絡をとるべき福祉専門職を把握します。

○医療情報

・対象者に必要な医療の情報です。

・この情報を元に、支援者は対象者が患っている病気、避難場所から連絡をとるべき医療機関等を把握します。

⑧【その他伝えておきたいこと】

①～⑦以外で避難支援に必要な情報があれば、記入してください。

4 個別避難計画の提出

(1) 副本の作成

- ・作成した個別避難計画の副本（データを紙に印刷したもの）を2部作成し、対象者及び作成者が保管してください。
 - ・作成した副本は適切な場所で保管及び管理してください、個人情報の取扱いについては、契約書の別記「個人情報取扱特記事項」を遵守してください。
- ※災害時には、保管している副本を確認することで、避難行動要支援者及び地域の動きを確認することができます。

計画作成期日：2026年（令和8年）1月31日（土）

※期日までに計画作成が終わらなかった対象者については、次年度に改めて作成を依頼する予定です。

(2) 市への成果物の提出

提出物：個別避難計画

業務委託完了通知書

提出期日：2026年（令和8年）2月6日（金）

提出方法：福祉総務課窓口持参又は郵送

※極力、手書きのものではなく、データ入力し紙に印刷したものを提出してください。

※契約書、業務委託完了通知書、請求書の事業所名及び代表者名は必ず同一の名称を御記入ください。

(3) 検査結果の通知

- ・提出物を福祉総務課で検査し、補正事項の有無に関わらず電話等で検査結果をお伝えします。
- ・提出物の内容に、補正すべき事項があったときは、その旨をお伝えしますので、定められた期日までに再提出してください。

(4) 請求書の提出

- ・福祉総務課から検査完了の連絡（電話等）があった後、「請求書」に必要事項を記入し、福祉総務課窓口持参又は郵送により提出してください。（請求日から30日以内にお支払い予定です。）
- ・提出期日：2026年（令和8年）3月6日（金）
- ・代表者印をついた原本を御提出ください。なお、電子印の場合は、その旨福祉総務課へお知らせください。

(5) 契約したが計画作成数が0件であった場合

契約解除合意書を作成しますので、計画作成が無かった旨、福祉総務課へ御連絡ください。

5 個別避難計画の更新・引継について（お願い）

福祉総務課に提出済の個別避難計画について、内容に変更（福祉サービスの利用状況が変わったなど）があることがわかった場合、次の手順で更新してください。

また、年に1度、見直しの機会を設けていただきますようお願いいたします。更新月には市から通知文を送付予定です。

更新月：翌年以降の**11月**（都合により前後にずれても大丈夫です。）

提出期限：**1月末日**

- ① 市から過去に作成した個別避難計画の様式を郵送
- ② 「更新日」及び更新箇所を記載し、原本1部（市提出用）と副本2部（事業所と本人用）を作成
当初の計画の変更になった部分には二重線を引き、更新したことが分かるようにしておく。
- ③ 原本1部を福祉総務課窓口持参又は郵送により提出する。副本は事業所及び本人が保管する。

個別避難計画の更新については、個別避難計画の実行性を保持するために重要な作業であるため、可能な範囲で御協力をお願いします。

なお、利用事業所が変更になった場合、変更先の事業所へ副本の引継をお願いします。

更新された個別避難計画は、新規分と同様に地域に情報提供し、避難支援に活用します。

＜引継等フロー＞

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	⇒	支援者や地域等に事業所利用を やめる旨伝える	⇒	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	⇒	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
④制度登録を取り下げるとき	⇒	「登録取り下げ書」を 市 HP からダウンロードし、 記入してもらう	⇒	市に提出

6 様式

(1) 避難行動要支援者 個別避難計画（様式第4号） 記入例

様式第4号

ひなんこうどうようしえんしや 避難行動要支援者

こべつひなんけいかく 個別避難計画

記入例

※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	2023/12/20		
------	------------	--	--

送付物の「対象者一覧」に記載のある番号を記入

①【避難行動要支援者情報】

※管理番号	1	2	3	4	5	6	7	
※ふりがな	ふくやま たろう						※生年月日	1978/9/20
※名前	福山 太郎						性別	男
※住所	〒720-8501 福山市東桜町3番5号							
電話番号	084-9XX-XXXX				FAX番号	084-9XX-XXXX		
携帯電話番号	090-XXXX-XXXX							
メールアドレス	fukuyama@cityweb.ne.jp							
避難支援該当理由	☐ 要介護3以上 ☒ 身体障がい1級・2級 ☐ 療育(A・A) ☐ 精神障がい1級 ☐ その他()							
世帯状況	同居 2 人 日中家で一 ☐ 配偶者 ☐ 父 ☐ 母 ☒ 子 ☐ 兄弟							

□をクリックすると☑できます。

②【避難支援について】

災害種類	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	避難しない	—	—	
風水害	避難する	必要(訪問、移動支援)	自宅待機(垂直避難)	
地震	避難する	必要(訪問、声掛け)	地域の避難場所	

※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より事業者や医療機関と相談し了承を得た後に、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。

「—」をクリックすると選択項目が出ます。

③【避難場所】

区分	名称	所在地	電話番号
一時避難場所	自宅(垂直避難)	福山市東桜町3番5号	084-9XX-XXXX
※最終避難場所	西小学校		

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
必要な配慮	☐ 乗車時にシートベルトを嫌がる ☐ 人見知りが激しい ☐ 場所に対するこだわり ☐ その他()

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	団体名・名前	本人との関係	住所	電話番号
団体	東桜町町内会			
※支援者①	松永 一子	隣人	福山市東桜町〇番〇号	084-9XX-XXXX
支援者②	北部 三郎	親戚	福山市東桜町△番△号	080-XXXX-XXXX

避難行動要支援者 個別避難計画 記入例（裏）

⑥【緊急連絡先】

名前	本人との関係	住所	電話番号
①福山 一郎	子	福山市東桜町3番5号	090-XXXX-XXXX
②広島 次郎	友人	広島市XX町X丁目XX番XX号	080-XXXX-XXXX

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	2級	☐ 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	〇〇〇〇		
担当者名	相談 五郎		
電話番号	084-9XX-XXXX		
①利用時間 （自宅にいない時間）	曜日： ☐ 月 ☐ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 概ね： 10時 ～ 14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 （エビ）		
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 ☐ 排尿カテーテル ☐ その他（ ）		
かかりつけ医療機関 （電話番号）	○×クリニック 084-9XX-XXXX		

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、薬により抑え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】

目が見えないので声掛けが必要。
避難時は白杖を持参する。

【留意事項】避難支援等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。なお、本計画等の個人情報は、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等関係者に提供されます。

上の太枠 2 か所に御記入ください。既に市に御提出いただいている場合は不要です。

福 山 市 長 様
福山地区消防組合管理者様

提出依賴課：

私への支払は、次により支払われるように依頼します。

担当：

TEL :

処 理 区 分	☐ 新規	☐ 変更	☐ 廃止	相手方番号				
相 手 方 種 別	☐ 業者	☐ 医療機関	☐ 官公署	☐ 各種団体	☐ その他法人	☐ 個人	☐ 金融機関	

○太線の枠内のみ記入してください。

法人名称 又は 屋号 若しくは 個人名	フリガナ																		
支店等名称	※ 個人の場合は、記入不要。																		
代表者職名 及び名前	※ 個人の場合は、記入不要。																		
生年月日	※ 個人の場合のみ生年月日を記入してください。 □大正 □昭和 □平成 □令和 □西暦 年 月 日生																		
郵便番号				-															
住所	都道府県																		
電話番号	※ 電話番号は、必ず記入してください。 () -																		
支払方法	□口座振込 □窓口払 ※口座をお持ちの方は、口座振込を選択してください。																		

※ゆうちょ銀行の場合、「他金融機関からの振込の受取口座」を記入してください。

振込口座	金融機関	金融機関コード					預金種目 □1 普通 / 総合 □2 当座 □4 貯蓄 □9 その他	口座番号（右づめで記入）					
		金融機関名	支店名										
	口座名義人カナ												

○工事請負費等で保証会社と前金払の保証契約を締結している場合に記入してください。

振込口座	金融機関	金融機関名	金融機関コード							
	預金種目	普通		口座番号						
	口座名義人カナ									

記入不要

(3) 業務責任者報告書（様式第2号） 記入例

様式第2号

開示・不開示の第1次判断欄		文書分類記号		F・00・07・	
□開示 ■部分開示 □不開示		保存年		1・3・ 5 ・10・30	
情報公開条例第6条第2号に該当					
時限性	年 月 日から開示				
公開	条件()				

主 務	課 員	福祉担当次長	課長補佐	地域福祉担当課長	部長

業務責任者報告書

2025年11月1日

福 山 市 長 様

必ず支払相手方登録依頼書及び契約書の住所・名称・代表者名と一致するように書いてください。

印鑑は代表者印又は代表者職印を押印ください。

住 所 福山市●●町●番●号

商号又は名称 社会福祉法人●●会

代 表 者 名 理事長 ●● ●● **印**

次のとおり選任（変更）しましたので、報告します。

業務の名称	避難行動要支援者個別避難計画（避難支援プラン）作成業務	
業務の場所	福山市内	
履 行 期 間	2025年11月1日 から 2026年1月31日まで	
業務委託料	¥7,000×計画作成件数	
名 前	管理者 ○○ ○○	履行期間及び業務責任者の職・名前を御記入ください。 免許欄は空白で大丈夫です。
業務に必要な免許等		

- 注) 1 業務責任者と受注者との雇用関係が確認できるもの（健康保険証の写し等）を添付すること。
2 免許及び資格がある場合については、資格者証等の写しを添付すること。

様式下部 注1にあるとおり、健康保険証の写し等を添付してください。

(4) 業務実施計画書（様式第3号） 記入例

様式第3号

開示・不開示の第1次判断欄	
■開示 □部分開示 □不開示	
情報公開条例第6条第 号に該当	
時限性	年 月 日から開示
公 開	条件()

主 務	課 員	福祉担当次長	課長補佐	地域福祉担当課長	部長

文書分類記号	F・00・07・
保存年限	1・3・(5)・10・30

業務実施計画書

2025年11月1日

福 山 市 長 様

必ず支払相手方登録依頼書及び
契約書の住所・名称・代表者名と
一致するように書いてください。

印鑑は代表者印又は代表者職印を
押印ください。

住 所 福山市●●町●●番●●号

商号又は名称 社会福祉法人●●会

代 表 者 名 理事長 ●● ●● (印)

業 務 名 称	避難行動要支援者個別避難計画（避難支援プラン）作成業務
業 務 場 所	福山市内

上記業務について、次のとおり提出します。

項 目	11 月			12 月			1 月			月			月			月			摘 要
	10	20		10	20		10	20		10	20		10	20		10	20		
計画作成	1								31										

- 注) 1 工程は棒線で記入し、それぞれの日を明示すること。 (例 3 ————— 12)
- 2 変更の場合は、当初を ——— 変更を - - - で記入すること。
- 3 着手年月日から履行期間の末日までを記入すること。

(5) 業務委託完了通知書（様式第5号） 記入例

様式第5号

開示・不開示の第1次判断欄	
□開示 ■部分開示 □不開示	
情報公開条例第6条第2号に該当	
時限性	年 月 日から開示
公開	条件()

主 務	課 員	福祉担当次長	課長補佐	地域福祉担当課長	部長

文書分類記号	F・00・07・
保存年限	1・3・(5)・10・30

業 務 委 託 完 了 通 知 書

日付は記入しないでください。 202 年 月 日

福 山 市 長 様

必ず契約書の住所・名称・代表者名と
一致するように書いてください。
印鑑は代表者印を押印ください。

住 所 福山市●●町●番●号

商号又は名称 社会福祉法人●●会

代 表 者 名 理事長 ●● ●● (印)

次の業務が完了しましたので、通知します。

業 務 の 名 称	避難行動要支援者個別避難計画（避難支援プラン）作成業務		
業 務 の 場 所	福山市内	日付は記入しないでください。	
履 行 期 間	2025年11月1日 から 202 年 月 日まで		
業 務 委 託 料	¥14,000		
完 了 年 月 日	202 年 月 日 日付は記入しないでください。		
備 考	避難行動要支援者 計画作成者 ・1234567 福山 太郎 ・9876543 薔薇 花子 添付書類：避難行動要支援者 個別避難計画 避難支援プランを作成した人の ・管理番号 ・名前 を全て記入してください。 (多数ある場合は行を追加し、2ページに渡っても差し支えありません。)		

※備考欄には、添付した書類等を記載のこと。

のりしろ
(支出命令書に貼付)

日付は記入しないでください。

202 年 月 日

住 所 福山市〇〇町〇番〇号

名称又は 社会福祉法人〇〇会
名 前 理事長 〇〇 〇

印

契約書、支払相手方登録と同じ
名称を御記入ください。

内容	名称を御記入ください。
避難行動要支援者個別避難計画（避難支援プラン）作成業務受託料	
受託期間 2025年11月1日～202 年 月 日	日付は記入しないでください。
受託金額 14,000円（7,000円×2件）	
今回請求額 14,000円	
完了年月日（または実施年月日）202 年 月 日	日付は記入しないでください。

日付は記入しないでください。

日付は記入しないでください。

(7) 登録取り下げ書

「福山市避難行動要支援者 避難支援制度」登録取り下げ書

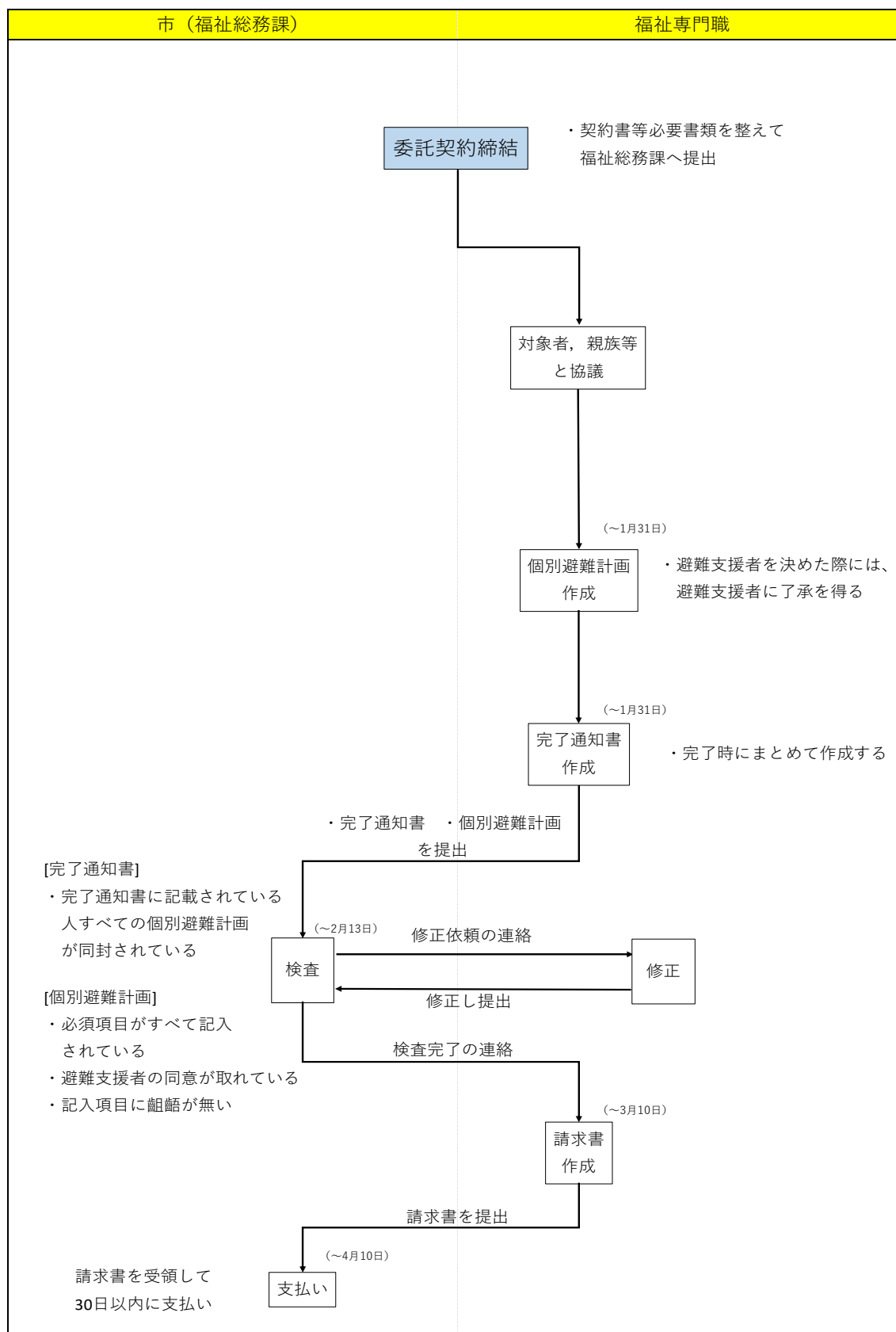
「福山市避難行動要支援者 避難支援制度」への登録を届けていましたが、当面、家族及び近隣住民の協力もしくは、入院・入所、自分で避難が可能等により、支援の必要が無いため、制度への登録を取り下げます。今後支援が必要となった場合は、再度登録の申請をします。

年 月 日

① 登録者の名前 登録者の生年月日 登録者の住所 (要支援者本人)	名 前 : 生年月日 : 年 月 日 住 所 :
② 代理人の名前・住所 (続柄 : _____)	名 前 : 住 所 :

※登録者による自署が難しい場合は、「①登録者の名前・住所」及び「②代理人の名前・住所」に署名してください。

7 業務フロー



8 個別避難計画作成に必要な書類チェックリスト

※状況に応じてその他必要になる書類もあることを御了承ください。

契約時に必要なもの	部数	備考
マニュアル	1	市から郵送
対象者名簿	1	市から郵送
契約書	2	市から郵送
支払相手方登録依頼書	1	市から郵送
業務責任者報告書（様式第2号）	1	市から郵送
業務実施計画書（様式第3号）	1	市から郵送



提出物（契約時）

契約書	2	2通に押印、1通に収入印紙（200円）を貼付
支払相手方登録依頼書	1	既に他事業等で市に提出いただいている場合は不要
業務責任者報告書（様式第2号）	1	保険証等、雇用関係の分かる書類を添付
業務実施計画書（様式第3号）	1	
対象者名簿	1	



市から郵送（契約後）

契約書	1	1通は市保管、1通は事業所保管
権限委任通知書（様式第1号）	1	



計画作成時

個別避難計画（様式第4号）	必要枚数	HPからダウンロード
---------------	------	------------



提出物（計画作成後）

作成済の個別避難計画（様式第4号）	作成枚数	
業務委託完了通知書（様式第5号）	1	



提出物（検査後）

請求書	1	HPからダウンロード ※代表印をついた原本を提出
-----	---	--------------------------

9 最終避難場所一覧

市が指定する避難場所 一覧表

No.	学区・地区(50音順)	避難場所	No.	学区・地区(50音順)	避難場所
1	赤坂	赤坂交流館	43	常金丸	常金丸交流館・常金丸小学校
2	曙	曙小学校	44	津之郷	津之郷小学校
3	旭	旭小学校	45	坪生	坪生小学校
4	旭丘	旭丘小学校	46	手城	手城小学校
5	綱引	綱引小学校	47	戸手	戸手小学校
6	有磨	芦田中学校	48	鞆	鞆交流館
7	泉	泉小学校	49	長浜	長浜小学校
8	伊勢丘	東部市民センター	50	西(芦田川より東)	西小学校
9	遺芳丘(今津)	遺芳丘小学校	51	西(芦田川より西)	明王台小学校
10	遺芳丘(高西)	高西交流館高西コミュニティセンター	52	西深津	西深津小学校
11	遺芳丘(東村)	東村旧学校施設	53	能登原	能登原旧学校施設
12	内浦	うつみ市民交流センター	54	野々浜	野々浜小学校
13	内海	うつみ市民交流センター	55	走島	走島交流館
14	駅家	北部市民センター	56	服部	服部旧学校施設
15	駅家西	駅家西小学校	57	東	東小学校
16	駅家東	駅家北小学校	58	光(芦田川より東)	光小学校
17	大谷台	東朋中学校	59	光(芦田川より西)	明王台小学校
18	大津野	大津野小学校	60	引野	引野小学校
19	春日	春日小学校	61	久松台	久松台小学校
20	霞	霞小学校	62	日吉台	日吉台小学校
21	金江	精華中学校	63	広瀬	広瀬交流館
22	神村	神村小学校	64	深津	深津小学校
23	加茂	加茂中学校	65	福相	福田交流館
24	川口	川口小学校	66	藤江	藤江小学校
25	川口東	川口東小学校	67	本郷	本郷小学校
26	神辺	かなべ市民交流センター	68	幕山	幕山交流館
27	熊野	熊野小学校	69	松永	西部市民センター
28	蔵王	蔵王小学校	70	道上	かなべ市民交流センター
29	桜丘	桜丘小学校	71	緑丘	緑丘小学校
30	山南	山南交流館	72	南	まなびの館ローズコム
31	樹徳	樹徳小学校	73	御野	御野小学校
32	新市(芦田川より北)	しんいち市民交流センター	74	箕島	テクノ工業団地事務所
33	新市(芦田川より南)	福田交流館	75	水呑	向丘中学校
34	新涯	新涯小学校	76	御幸	御幸小学校
35	瀬戸	瀬戸小学校	77	明王台	明王台小学校
36	千田	千田小学校	78	宜山(芦田川より北)	駅家南中学校
37	高島	高島小学校	79	宜山(芦田川より南)	福田交流館
38	竹尋	竹尋小学校	80	柳津	柳津小学校
39	多治米	多治米小学校	81	山手	山手小学校
40	千年	ぬまくま市民交流センター	82	山野	山野旧学校施設
41	中条	中条小学校	83	湯田	湯田小学校
42	常石	常石ともに学園			

※2025年(令和7年)7月時点

10 Q&A

	質問	回答
委託契約の内容について		
1	福山市の委託内容は。	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。 来年度以降、御意見を伺い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	必須事項を全て埋めないと委託料が支払われないのか。	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、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	計画を作成したが、必須事項を全て埋めることができなかった。計画はどうしたら良いか。	委託料は支払われませんが、市に御提出ください。提出いただいた計画等の個人情報は、福山市の関係部局及び避難支援等関係者に提供します。 万一、本人が避難支援等関係者への情報提供に同意されない場合は制度登録取り下げとなりますので、その旨福祉総務課へお知らせください。 なお、成果物0件の場合は契約解除合意書を締結します。
計画作成について		
1	名簿にある人以外で、プラン作成希望者がいる。	本人の制度登録やプラン作成の状況をお調べするので、対象者の名前等を福祉総務課へ御連絡ください。状況によって、プラン作成が不要な場合もあります。 なお、制度登録されていない場合、登録届を作成していただきます。登録届の様式は、福祉総務課のHP「避難行動要支援者 避難支援制度 様式集」に掲載されています。
2	避難場所はどのように決定したら良いか。	ハザードマップや御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。
3	最終避難場所はどの災害を想定して書いたら良いか。	最終避難場所は、マニュアルp.17の「最終避難場所一覧」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です。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。
4	福祉避難所を計画に書いても良いか。	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で調整します。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。 ただし、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御利用者様と事業所の間で了解がとれている場合は、一時又は最終避難場所に御記入ください。

委託契約の内容について		
5	支援者の範囲はどこまでか。	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方をお願いします。御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、御家族や御親族のお名前を御記入いただくことも可能です。
6	同居家族は支援者になれるのか。	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。
7	福祉専門職が支援者になっても良いか。	電話等での声掛け等も避難支援となるため、福祉専門職の方が支援者になることは可能です。 しかし、御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、御利用者様の状況を十分に御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。）
8	民生委員や地域とコンタクトをとりたい。	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等で公表はしていないため、個別にお問い合わせください。また、この取組を進めるにあたり、地域包括支援センターに、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御協力をいただくようお願いをしております。
計画更新・引継について		
1	更新の様式はどこにあるか。	更新の際は、市から過去に作成した個別避難計画の様式を郵送しますので、更新箇所のみ二重線を引き、更新したことが分かるようにして市へ返送してください。
2	事業所を利用しなくなった人の計画の引継はどうしたら良いか。	御利用者様の事業所が変更になる等、状況は様々だと思いますので、個別にお問い合わせください。よくありそうな例については、マニュアルp.6に記載しています。

【書類等提出先・問合せ先】

〒720-8501

福山市東桜町3番5号 市役所本庁舎3階

福山市保健福祉局福祉部福祉総務課

TEL (084) 928-1045