

(福祉部局支援者向け) 個別避難計画作成マニュアル

個別避難計画作成の目的

過去の災害で高齢者や障がいのある方が被害を受けていることを踏まえ、災害時に避難支援等を実効性のあるものとするために「個別避難計画」の作成が市区町村の努力義務となっています。

こうした背景から、武豊町としても【災害時に誰一人取り残さない防災】を目指します。

計画の作成を通して、当事者や地域や支援者同士がつながることで、あらゆる地域課題の解決策の糸口を見つけ、**地域のつながりの再構築**につなげます。



個別避難計画の作成対象者

=避難行動要支援者名簿の情報共有に同意している方

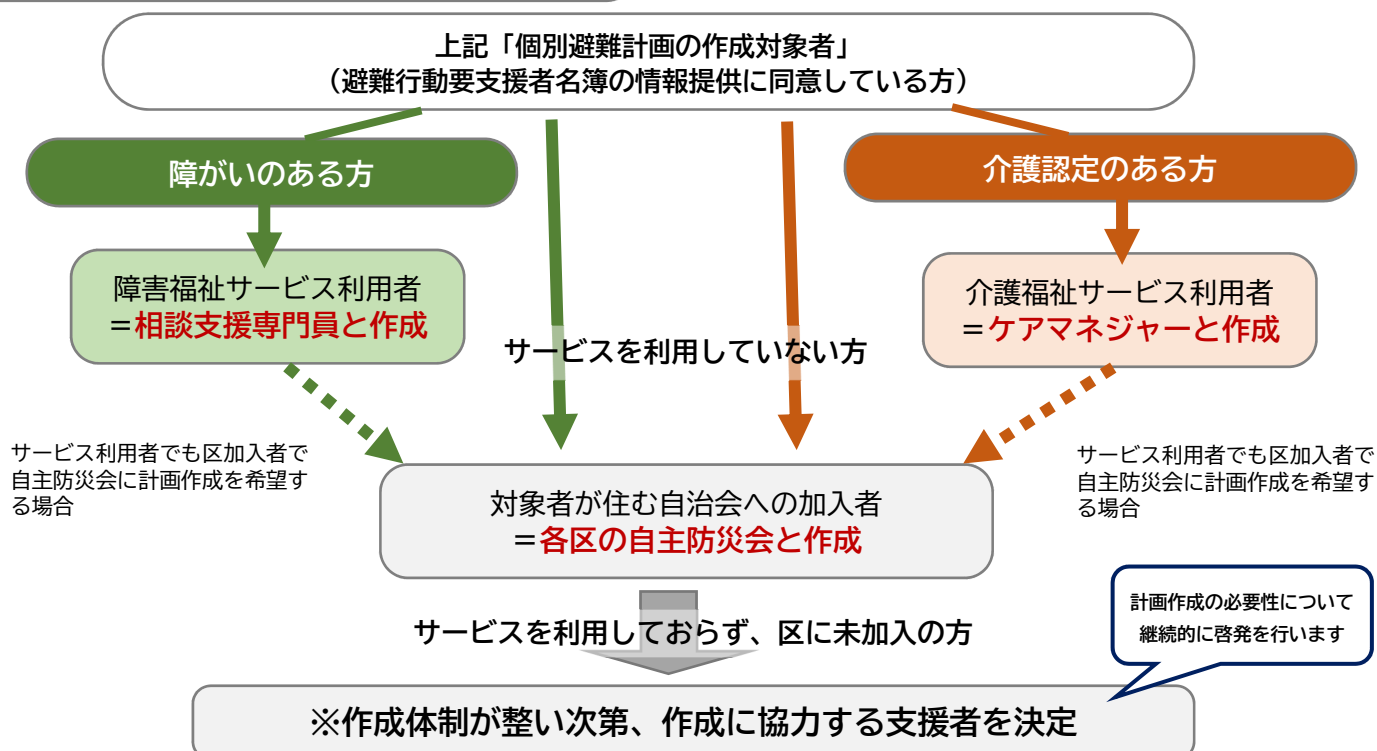
1. 肢体不自由の障がいの程度が1級～3級、視覚障がいの程度が1級～2級、聴覚障がいの程度が2級 の身体障がい者
2. 要介護認定を受けている方のうち、要介護3以上の方
3. 精神障害者保健福祉手帳1級～2級を所持する方
4. 療育手帳A及びBを所持する知的障がい者
5. 障害者総合支援法による障害福祉サービス等を受ける難病患者
6. ひとり暮らし高齢者であって、町に登録されており名簿の登録を申請する方
7. 高齢者（65歳以上）のみの世帯で名簿の登録を申請する方
8. 上記以外で町長が支援を必要と認めた方

(例：家族と同居しているが昼間は1人になる高齢者の方など)

ただし、住民票は町内でも
居住地が町外の場合は、
作成対象外となります。



対象者別の個別避難計画作成の支援者



個別避難計画の作成の流れ

(※) 福祉課から対象者へ、・個別避難計画の記載例 ・個別避難計画の様式
・避難行動要支援者名簿登録の際の情報を反映させた書式 の3点を送ります

	役場（福祉課）	対象者	相談支援専門員 or ケアマネジャー
障害のある方	1 サービスの更新に合わせて対象者に個別避難計画作成の通知（※）を送る	サービス更新案内の通知と個別避難計画の通知が届く	
	2 更新手続き時に個別避難計画作成の書き方とその後の流れを説明 （区加入者で区の自主防災会に緊急時の支援者の設定や計画作成をして欲しい場合は、福祉課から防災交通課へ対象者を伝達）	更新手続きのため福祉課に行く	
	3	個別避難計画の用紙を記入する 特に支援者を誰にするか確認	
	4	相談支援専門員とサービス更新の面談の際に個別避難計画を提出	サービス更新の際、個別避難計画の内容を確認・記入補助
	5 提出された個別避難計画を確認し、写しをとり、防災交通課と共有	相談支援専門員から写しを受け取り、自宅にて保管	個別避難計画の写しを2部作成 （対象者本人用と相談員保管用） 役場福祉課には原本を提出 【個別避難計画作成手数料請求書】も併せて役場に提出
介護認定のある方	1 対象者に個別避難計画作成の通知（※）と用紙を送る	個別避難計画作成の通知と用紙が届く	
	2	個別避難計画の用紙を記入する 特に支援者を誰にするか確認 （区加入者で区の自主防災会に緊急時の支援者の設定や計画作成をして欲しい場合は、福祉課から防災交通課へ対象者を伝達）	モニタリング時に個別避難計画の内容を確認・記入補助
	3 提出された個別避難計画を確認し、写しをとり、防災交通課と共有	ケアマネジャーから写しを受け取り、自宅にて保管	個別避難計画の写しを2部作成 （対象者本人用とケアマネジャー保管用） 役場福祉課には原本を提出 【個別避難計画作成手数料請求書】も併せて役場に提出

個別避難計画の作成にあたって

ハザードマップについては、町ホームページにてご確認ください

◆支援者が作成するもの

- ・個別避難計画様式（表面）
- ・個別避難計画様式（裏面） ※特記事項で「避難先で伝えたいこと」や服薬の内容、要配慮事項を記載
⇒服薬の内容など書ききれない場合は【服薬に関する事項 別紙】様式を活用
- ・参考：個別避難計画様式（自主防災会作成用）※自主防災会が作成する場合は、別の様式になります

◆対象者に渡すもの

- ・武豊町防災ガイドブック
- ・避難判断フローチャート

問い合わせ先 武豊町役場 福祉課
電話 0569-72-1111（代表）
E-mail fukushi@town.taketoyo.lg.jp



(表面) の記入方法について

特に確認してほしいこと

個別避難計画の作成により、避難行動等関係者に個人の情報が共有されることを説明
※対象者が共有拒否の場合、作成対象とはなりません

自治会に加入しているか確認
 本人が理解されていない場合は、福祉課に連絡
※福祉課より防災交通課へ確認し回答します

支援団体や支援者が支援内容について同意しているか対象者に確認
⇒計画作成後は、対象者が支援者等に計画を配布

第1、2、3、自治会までの1か所は記載していること

緊急時の支援団体又は支援者と地震等災害発生時の項目の全て変更が生じた場合に限り、更新手数料の支払が発生

(自治会に入っていない場合)

一次開設避難所について
 居住地が所在する自治会に応じてご記入ください

一時避難場所について
 ・避難を希望する場合は、福祉課へ相談ください。
 ・避難を希望しない場合は、近くの広場など安全に避難できる場所をご記入ください

記載例

取扱注意

個別避難計画 (ケアマネジャー・相談支援専門員用)

- この個別避難計画は、緊急時の支援者、区の自主防災会、民生委員児童委員、社会福祉協議会（以下、避難支援等関係者という）と共有します。
- この個別計画に関する情報は、災害時の避難支援活動、安否確認、日頃の見守りや支援者の緊急時などの支援活動以外の用途に使用することはできません。
- この計画は、避難行動の支援が必要とされることを保障するものではありません。また緊急時の支援者、避難支援等関係者や計画作成者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

自治会	玉西1	自治会加入状況	加入	もしくは	未加入
フリガナ	タケトヨ タロウ	性別	男	生年月日	昭和00年00月00日 生
氏名	武豊 太郎	生年月日		自宅電話(FAX)	0569-72-1111
住所	〒470-2392 武豊町字長尾山2番地	携帯電話	090-1111-0000		
緊急時の家族等の連絡先	氏名 武豊 花子	続柄	妻	電話番号	090-1112-0000
	氏名 武豊 真一	続柄	子	電話番号	090-1113-0000
同居状況等	武豊花子 武豊真一 (花子、真一は平日は勤務先にいる。花子は通常16時ごろ帰宅。真一は通常18時ごろ帰宅)				
支援が必要な事由	身体障害者手帳保有(身体2級)【障害のある部位】肢体不自由(下肢)				
緊急時の支援団体又は支援者	第1	氏名	愛知 梅子	本人との関係性	知人
		住所	〒470-0000 武豊町字長尾山1234番地	電話番号	090-1114-0000
		氏名	半田 健二	本人との関係性	甥
		住所	〒470-0000 半田市東洋町1313番地	電話番号	090-1115-0000
		氏名	ふくふく就労継続支援事業所	本人との関係性	本人通所の事業所
		住所	〒470-0000 武豊町字長尾山2345番地	電話番号	0569-77-1111
		氏名または名称	〇〇自主防災会	電話番号	0569-77-1111
		住所	〒470-0000 武豊町字長尾山2345番地	電話番号	0569-77-1111
介護・福祉サービスの利用状況	平日の日中：就労継続支援B型事業所へ通所 土：自宅でヘルパー利用 日祝：自宅で家族が介助				
介護・福祉サービスの主な事業所	その他() かなりつけ病院：愛知病院に月1回通院 診療科：呼吸器内科				
避難所	自宅				
避難経路	自宅→〇〇公園→〇〇交差点を右折→緑丘小学校				
計画作成者	団体名	武豊相談支援事業所	氏名	福祉 一郎	電話番号
				0569-88-1111	

上記記載内容に誤りがないことを確認し、個別計画の意義を理解するとともに、避難支援等関係者、計画作成者及び武豊町に提供することを承諾します。

令和7年3月31日

本人署名

代理人署名

武豊 花子

【指定している一次開設避難所】

施設名	対象地区
武豊小学校	市場区、小迎区、上ケ区
富貴小学校	富貴区、富貴市場区、新田区、市原区
緑丘小学校	北山区、中山区、玉西1区、緑区
武豊中学校	下門区、馬場区、上ケ区、玉東区
富貴中学校	大足区、東大高区
武豊高校	玉西2区、原田区
総合体育館	—
町民会館	—

避難所・避難経路の書き方について

個別避難計画における「避難所」欄は、町が指定している【一次開設避難所】とする必要はありません。

在宅避難を想定している方も、自宅が使えなくなることもあります。一次開設避難所などへ避難すると想定して記載してください。

なお、福祉避難所への直接避難はできません。

(裏面) の記入方法について

特記事項

災害時の対応に必要な事項ですので、正確に記載してください

避難中・避難先で必ず伝えたいことを記載してください

- ・自宅にいるときは、1階南側の庭に面した部屋で過ごしています。
- ・車いすが無いと移動できないため、状況に応じて愛知梅子さんの車で避難所へ向かいます。
- ・玄関先に必要な薬を入れている非常用持ち出し袋が準備してあります。薬は絶対に必要です。

1 常用している薬を書いて下さい（分かれば効能もカッコ書きで記載してください）

バイアスピリン100mg（血栓予防）、ランソプラゾールOD15mg（潰瘍・食道炎改善）
（記入しきれないときは別紙へ記載してください）

2 携帯している薬を書いて下さい（分かれば効能もカッコ書きで記載してください）

（記入しきれないときは別紙へ記載してください）

3～6 必要な事項に●をしてください。

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| ● | 3 | 目が悪いため、音声で呼びかけてほしいです |
| | 4 | 耳が聞こえないため、筆談や手話などにより呼びかけてほしいです |
| | 5 | 耳の聞こえがよくないので、大きな声で呼びかけてほしいです |
| | 6 | 歩きに問題はありませんが、避難所まで付き添いが必要です |

7 移動に福祉用具が必要な場合は、必要な物に●をしてください

- | | | | | | |
|--|-----|---------|-----|--|----|
| | 杖 | ● | 車いす | | 担架 |
| | その他 | →具体的な用具 | | | |

8 人工透析（血液透析、腹膜透析など）を行っている場合は●をしてください

9 医療機器の携帯が必要な場合は、必要な物に●をしてください

- | | | | | | |
|---|-------------|---------|-------|--|---------|
| ● | 酸素ボンベ | ● | 酸素濃縮器 | | 人工呼吸器 |
| | 電気 | | バッテリー | | アンビュバック |
| | 吸入器（ネブライザー） | | 吸引器 | | |
| | その他 | →具体的な用具 | | | |

10 ベースメーカー等を使用している場合は●をしてください。（携帯電話等の使用に配慮が必要）

11 排泄に福祉用具が必要な場合は、必要な物に●をしてください

- | | | | | | |
|--|----------|---------|--------|---|----------|
| | おむつ | | 尿カテーテル | ● | ストーマケア用品 |
| | ポータブルトイレ | | 尿器 | | 便器 |
| | その他 | →具体的な用具 | | | |

12 食事について必要な支援があれば、必要な支援に●をしてください

- | | | | | | |
|---|-----|---------|--------|--|------|
| ● | 軟食 | | 流動食 | | 経管栄養 |
| | 胃ろう | | 中心静脈栄養 | | |
| | その他 | →具体的な支援 | | | |

13～18 必要な事項に●をしてください。

- | | | |
|---|----|----------------------------------|
| ● | 13 | 理解することが苦手なので、配慮が必要です |
| | 14 | じっとしていることが苦手なので、配慮が必要です |
| ● | 15 | こだわりが強いので、配慮が必要です |
| | 16 | 認知症なので、配慮が必要です |
| ● | 17 | 精神障がい（精神の不安定、幻聴、幻覚など）に対する配慮が必要です |
| | 18 | 大声をだしたり、他害・自傷のおそれがあるので、配慮が必要です |

下記の内容のほか特に避難に関する困りごとや周りに配慮してほしい事項を聞き取って記入

服薬の内容について、紙面内に書ききれない場合は、【服薬に関する事項 別紙】に記入

3～18は、本人への聞き取りの上、必要な支援を記入

▼災害時の福祉用具について

一次開設避難所に避難した場合、避難先に十分な福祉用具が整備されていない場合があります。予め対象者に応じて、災害時に必要となる備品を確認しておくことが重要です。



武豊町防災ガイドブックを参照の上、用意する防災用品を確認しましょう

計画の提出と作成費の支払いについて

① 対象者との面談の上、個別避難計画を作成し

2部（対象者本人用と事業所控え用）写しを作成する

※作成した個別避難計画は、対象者が支援者等に渡すよう伝える

② 【個別避難計画】（原本）と【机上訓練チェックシート】と

【個別避難計画作成手数料請求書】を福祉課に提出

参考：個別避難計画様式（自主防災会作成用）

ご参考までに、自主防災会が作成する場合は、次の様式と記入例により作成されます。

個別避難計画（案）

- この個別避難計画（案）は、支援者及び自主防災会、自治会、民生委員児童委員等の避難支援等関係者と共有します。
- この個別避難計画（案）は、実効性を訓練等で検証した後、要すれば、修正等して完成として、完成版を送付します。
- この個別避難計画に関する情報は、災害時の避難支援活動、安否確認、日頃の見守りや支援者の緊急時などの支援活動以外の用途に使用することはできません。
- この計画は、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保障するものではなく、また避難支援者等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。
- 原則として、要配慮者等は一次開設避難所へ避難した後、トリアージされた要配慮者は、福祉避難所等へ避難します。

学 区	〇〇〇学校		自治会	〇〇区			
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇		性別	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日 生		
氏 名	〇〇 〇〇		〇				
住 所	〒 470-〇〇〇〇 武豊町字〇〇 〇〇-〇〇		自宅電話(FAX)	72-〇〇〇〇			
			携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
緊急時の家族等の連絡先	氏名	〇〇 〇〇	続 柄	長〇	電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	氏名		続 柄		電話番号		
同居状況等	同居家族なし						
支援が必要な事由	下肢〇級、精神〇級・目と耳が不自由、弱視・難聴、体幹〇級（自力歩行困難）、要介護認定者（要介護〇）、身体障がい者手帳保有（身体〇級）						
緊急時の支援団体又は支援者	第1	氏名	〇常会〇組	本人との関係性	組員	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 組長
		住所	〒				
	第2	氏名		本人との関係性		電話番号	
		住所	〒				
	第3	氏名		本人との関係性		電話番号	
		住所	〒				
介護・福祉サービスの利用状況	〇〇病院を週〇回（〇・〇・〇）利用〇:00-〇〇:00、他に地域の皆さんが支援 その他（ 要介護〇、〇〇病院通院時は介護タクシー利用 ）						
介護・福祉サービスの主な事業所							
災害地発生等時	一次開設避難所	〇〇〇公民館～〇〇〇学校		一時避難場所	〇〇区公民館		
	避難方法	震度5弱以上の地震発生の場合、もしくは長〇から〇常会〇組に要望があった場合、〇〇区公民館に車を使用して避難する。					
計画作成者	団体名	〇〇区自主防災会		氏名	〇〇 〇〇		
				電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

上記記載内容に誤りがないことを確認し、個別計画の意義を理解するとともに、避難支援等関係者及び武豊町に提供することを了承します。

年 月 日

本人署名

代理人署名