

災害時ケアプラン
(避難行動要支援者個別避難計画)
作成の手引き
(福祉専門職)

令和8年3月改訂

目次

災害時ケアプラン（個別避難計画）とは・・・	1
個別避難計画作成優先度の考え方	・・・ 2
避難行動要支援者名簿の制度概要	・・・ 3
災害時ケアプランのイメージ	・・・ 4
作成の流れについて	・・・ 6
更新の流れについて	・・・ 7
作成の依頼まで	・・・ 8
作成の準備	・・・ 1 2
災害時ケアプランの作成	・・・ 1 6
費用請求	・・・ 1 6
記載について	・・・ 1 9
災害時ケアプランQ&A	・・・ 2 1

災害時ケアプラン（個別避難計画）とは

災害対策基本法では避難行動要支援者名簿に登録された避難行動要支援者（以下「要支援者」という。）のうち、個別避難計画作成の同意が得られた方について、作成を進めていくことが、市町村の努力義務となっております。

個別避難計画は、国の取組指針にて、市において作成優先度が高いと判断させた者から、優先的に取り組むこととされており、要支援者と日常的に接点があり信頼性が構築されているケアマネージャー等の参画があると作成に繋がりやすいと指摘されているところです。

本市では、令和5年度にハザードマップをもとにした災害リスクと、要支援者の日常の支援の必要性をもとに、岐阜市避難行動要支援者支援協議会にて個別避難計画の作成優先度の基準を、高い方をAとし、Eまでの5段階で決めました。

なかでも日常的に福祉サービスを活用している方など、日常的に支援の必要性が高い方については、災害時の対応についても、専門的な知識による対応の仕方の整理、場合によってはサービス事業者による支援が必要ではないかと思われます。そのため、まずは災害リスク及び支援の必要性の**優先度A**の方から、介護支援専門員や相談支援専門員の皆様にも参画いただき、作成を進めていくことにしております。

「災害時ケアプラン」は、そうした福祉の知見を踏まえて作成された個別避難計画であり、要支援者の利用する居宅介護事業所又は相談支援事業所への委託により作成していくものです。



個別避難計画作成優先度の考え方

		災害リスク			
		・土砂災害特別警戒区域 ・土砂災害警戒区域	・家屋倒壊危険度区域 ・2階浸水(3m以上)	・床上浸水(0.5~3m)	・床下浸水(~0.5m)
支援の 必要性	・寝たきり ・認知症 ・重症心身障がい ・医療的ケア(医療機器等を装着している)	A		C	
	・要介護認定5 ・重度障がいがあり、要介護認定を受けている ・精神障害者保健福祉手帳1級	B			
	・その他みなし登録要件該当者	D		E	
	・上記以外	D			

優先度大 (左上) → 優先度小 (右下)

●土砂災害特別警戒区域（レッドゾーン）とは

土砂災害が発生した場合に、建築物の損壊が生じ住民等の生命又は身体に著しい危害が生ずるおそれがあると認められる区域

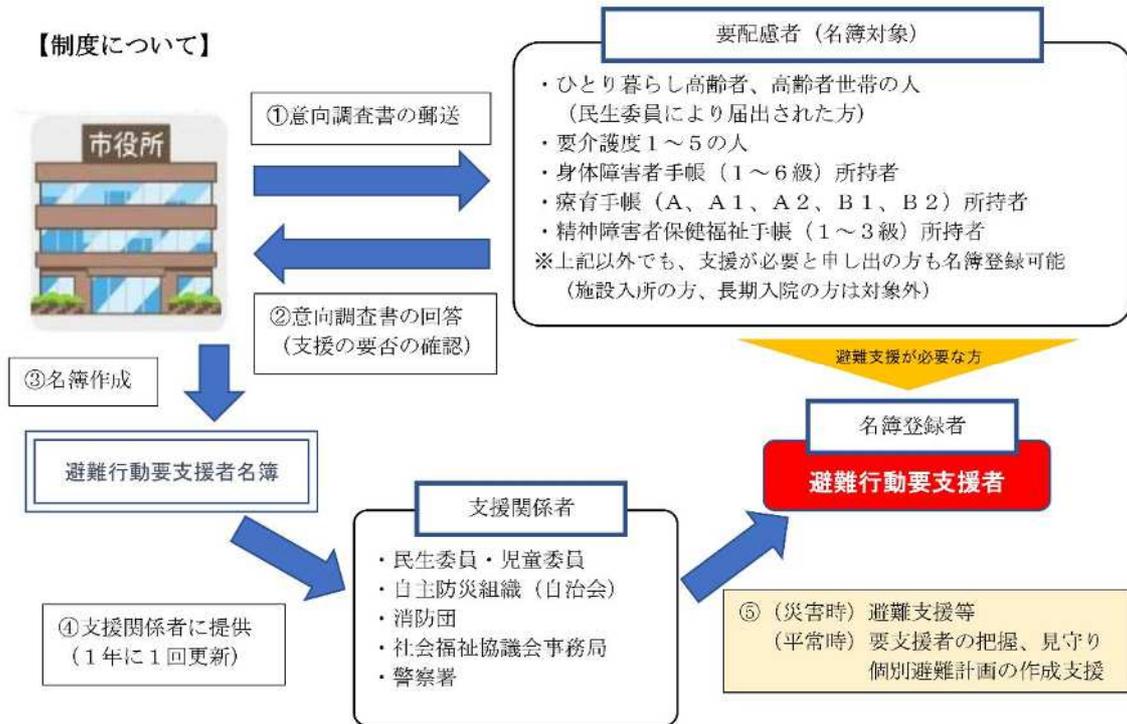
●土砂災害警戒区域（イエローゾーン）とは

土砂災害が発生した場合に、住民の生命または身体に危害が生ずるおそれがあると認められる区域で、土砂災害を防止するために警戒避難体制を特に整備すべき土地の区域

●家屋倒壊危険度区域

洪水が発生した場合に、家屋の流出・倒壊をもたらすような氾濫流が発生するおそれがある区域

避難行動要支援者名簿の制度概要



※避難行動要支援者名簿への登録は、名簿対象の方へ登録についての意向を調査し(①)、その回答をもって避難行動要支援者名簿への登録(②、③)を行います。作成した名簿は、年に1回、災害時の安否確認などに活用いただくべく、自主防災組織(自治会)や民生委員児童委員、消防団、社会福祉協議会事務局、警察署へ提供(④)しております。

災害時ケアプランのイメージ

● 1 枚目

災害時ケアプラン(個別避難計画書)【新規・更新】

どちらかを○で囲んで下さい

市受付

作成年月日	令和●●年○月××日
作成事業所	○○▲■××
作成者氏名	岐阜 鞆飼
作成者連絡先	058-●▲■-××××

この計画は、避難支援等の実行性を高める目的のものであり、避難支援等の約束や強制、結果責任を問うようなものではありません。
この計画は、要支援者の支援以外の目的で使用してはいけません。

名簿の記載項目	フリガナ	キンカ タロウ	性別	男	生年月日	昭和●●年●月●日
	氏名	金華 太郎			自治会名	金華●●自治会
	住所	岐阜市金華1-1			電話番号	058-●○●-■□××
	避難行動要支援者名簿による支援が必要な事由	<input type="checkbox"/> 立つこと、歩くことが難しい。 <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない。(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 目が見えない。(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字を理解できない。(理解が難しい) <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 危険が迫っていること、避難しなければならないことが自分で判断できない。 <input type="checkbox"/> アルコール依存 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器の装着等している。 <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない。 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がることが難しい。				
要支援者についての情報整理	氏名		続柄	郵便番号・住所		電話番号
	金華 花子		妻	〒500-○○×× 岐阜市金華1-1		058-○×▲-×××○
	金華 城太郎		長男	〒500-○○×× 各務原市蘇原1-1		080-○×▲-×××○
	○○▲■××			事業者やクリニックなど、団体でも可		058-●▲■-××××
	自宅の災害リスク	<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 家屋倒壊危険区域 浸水 <input type="checkbox"/> 0.5m未満 <input type="checkbox"/> 0.5~3m未満 <input type="checkbox"/> 3~5m未満 <input type="checkbox"/> 5m以上				
	普段いる部屋	(例)自宅のリビングなど				
	寝るの場所	(例)1階の和室など				
	同居家族等	2 人 (内、夜間在宅 2 人)		携行医薬品	(例) 血圧の内服薬	
	主な疾病、障がい、アレルギー情報など	(例) 脳梗塞、卵アレルギーなど		保管場所 (冷蔵庫)	(かかりつけ薬局:)	
	かかりつけ医療機関・診療科 (医師名) 電話番号	(例) ○○クリニック 内科 ○○○-□□□-××××		介護・医療機器	(例) 酸素ボンベ式、ストマー用具など	
要介護認定	要支援(□1 □2)		要介護(□1 □2 □3 □4 □5)			
障害者手帳	身体(□1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 □3 □4 □5 □6)		療育(□A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2 □A □B1 □B2)		精神(□1 □2 □3)	
障害支援区分	□1 □2 □3 □4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 □6 □非該当					
介護・福祉サービス事業所名・連絡先	○□デイサービス		058-×××-○○□□			
	○□苑		058-×××-○○□□			
その他、配慮が必要なことを具体的に記入してください。	(例)同居家族も高齢であるため、支援してくれる人が必要など					

● 2 枚目

※支援関係者へ情報提供することに同意を得て記載ください。

要支援者の避難行動等	最適な避難支援等について	コミュニケーションの方法について	(例) 直接声かけ、耳が聞こえないので文字情報で伝えるなど	
		避難手段について	(例) 立つことや、歩くことが不自由なので介助が必要など	
		避難所での支援について	(例) トイレの介助や家族が身の回りの世話をを行うが、移動時に支援が必要など	
	避難場所	(例)別居の家族、親戚の家、在宅避難(2階以上)、短期入所の活用 日常的に利用している福祉施設やコミュニティセンター、公民館・小学校・中学校など		
発災時の避難行動	大規模地震時の避難行動	(例)自宅に居られない際は、持ち出し袋を確認して、妻と近所の方の支援を受け、車いすで△△小学校まで避難など		
	洪水(大雨)時の避難行動	(例)「高齢者等避難」の時点で、子に車で迎えに来てもらい、子の自宅に避難。事前に普段利用している事業所と相談し、事業所に被害がなく、人員状況等を含め受入体制が整っており受入可能な場合は事業所への避難など		
支援者	氏名(団体)	郵便番号・住所	電話番号	同意
	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同一の場合チェック	同居の家族、親戚、近隣の住人、福祉事業所など同意を得た方を記載。		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同一の場合チェック	<input type="checkbox"/>			

自由記載	例: 代表的な避難場所への経路、自宅の見取図など ○○(公民館、小学校、中学校、福祉施設など)		その他、必要な留意事項があれば、こちらの自由記載欄に記載してください。 避難経路図や自宅の見取図の添付は必須ではありませんが、言葉で伝

● サービス事業者、支援者等と「連絡調整」を行った場合の報告

相手方	調整内容	連絡先	実施日
支援者や避難所など、連絡・調整をした場合の相手方は実施日を記載。			

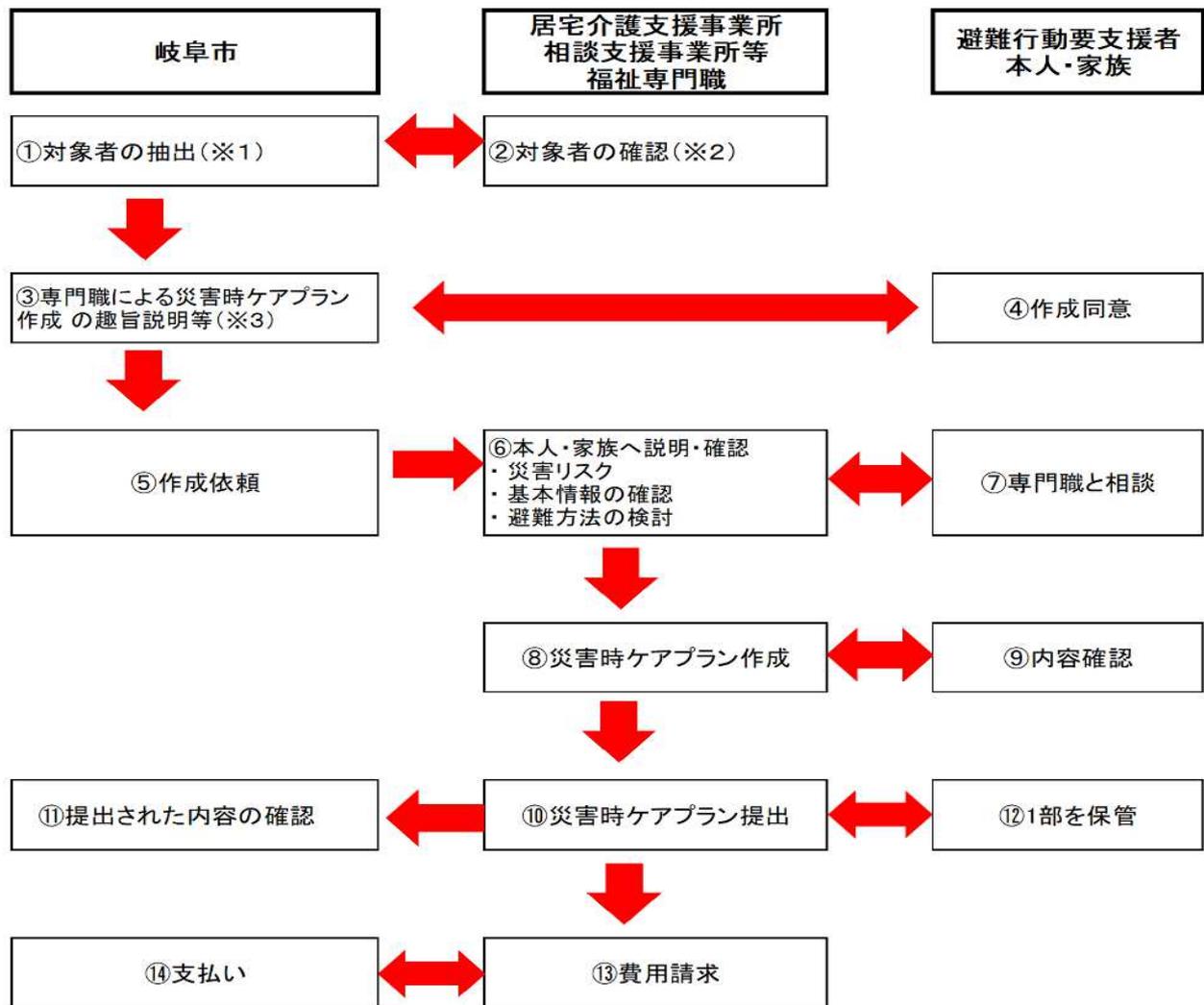
年 月 日

上記の記載内容に誤りが無いことを確認するとともに、支援関係者【自主防災組織(自治会)、民生委員児童委員、消防団、社会福祉協議会、警察】及び支援者に情報提供することに同意します。

氏名 _____

代筆 _____
本人との関係()

作成の流れについて



- ※1 避難行動要支援者を居宅介護支援事業所等ごとに抽出
- ※2 市の抽出時期と事業所の最新情報が一致しない場合もあるため
- ※3 災害時ケアプランの概要説明及び居宅介護支援事業所等への依頼・作成の同意確認（書面）

※他自治体の計画作成の様子

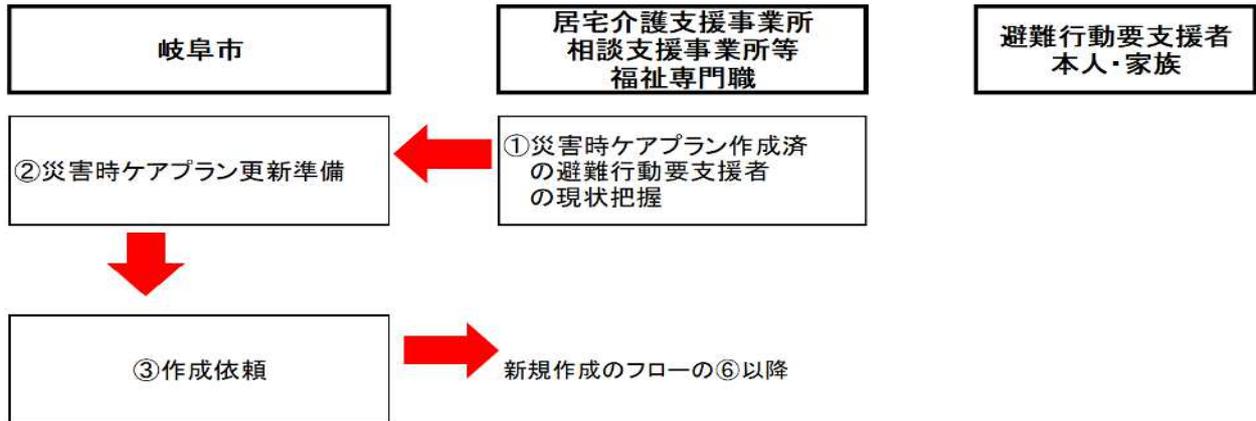


内閣府の資料



山陽新聞

更新の流れについて



●計画内容の事例（簡易版）

- ・大雨など予測可能な場合については、短期入所（ショートステイ）の活用
- ・通所事業所にいる時に被災した場合は、当該事業所にて避難
- ・大雨時、普段利用している事業所が受け入れ可能な場合、事業所へ避難
- ・24時間、何処かの事業所が入っているため、備蓄を揃え在宅避難
- ・自宅が危険な場合は、家族で親族宅へ避難

※他自治体の個別避難計画を基にした訓練の様子



内閣府の資料

作成の依頼まで

- 1 対象者の抽出及び事業所利用者との確認 (①、②)
- 2 本人・家族への説明及び災害時ケアプラン作成の同意確認 (③、④)
- 3 事業所への災害時ケアプラン作成の依頼 (⑤)
- 4 災害時ケアプランの更新について (7ページ)

1 対象者の抽出及び事業所利用者との確認

- ・ 市で原則、個別避難計画作成優先度Aの方を事業者ごとに抽出する。
- ・ 抽出した対象者と事業所の最新の利用者との確認

2 本人・家族への説明及び災害時ケアプラン作成の同意確認

- ・ 災害時ケアプランの概要、普段利用している居宅介護支援事業所や相談支援事業所に作成を依頼していく事の説明
- ・ 災害時ケアプラン作成を進めることへの同意確認

3 事業所への災害時ケアプラン作成の依頼

- ・ 事業所への災害時ケアプラン作成依頼の発送
 - ア 応諾書の提出 (10ページ参照)
(委託契約への応諾を示す書類。代表者印の押印が必須)
※応諾とは、依頼されたことを承諾することを言います。
- ・ 応諾書にもとづき契約書の作成 (11、12ページ参照)
 - ア 契約書等の受け取り
(契約書2部、相手方登録申請書1部)
 - イ 契約書への署名捺印 (押印は代表者印)
 - ウ 署名捺印した契約書2部を岐阜市 (危機管理部) へ提出
 - エ 郵送で送付した岐阜市で署名押印した契約書を保管
※契約書は、委託料の支払いの根拠となります。応諾書の提出のみを持って委託料の支払いは出来ません。

4 計画の更新について

- ・ 計画作成済みの避難行動要支援者の現状を把握した事業所から市への相談
- ・ 上記「3」の手続きへ

● 応諾書について

令和 年 月 日

岐阜市長 柴橋 正直 様

住 所
商号又は名称 印
代 表 者

代表者印の押印が必要です ㊟

応 諾 書

岐阜市災害時ケアプラン作成業務委託について、貴市提示の単価にて契約することを応諾します。

目 的 岐阜市が定める優先度が高い方の災害時ケアプランの作成のため
内 容 岐阜市が定める災害時ケアプラン作成の手引きに基づき、災害時ケアプランの作成を行う。
期 間 契約締結日から令和●年3月31日まで
単 価 下記単価一覧表のとおり
請 求 業務完了後に一括で支払う。
その他 定めのない事項については、協議により定めるものとする。

	委託料	消費税	合計
新規作成	1件 7,000円	700円	7,700円
新規作成（支援者未記載）	1件 2,000円	200円	2,200円
支援者未記載計画への 支援者記載	1件 5,000円	500円	5,500円
更新作成	1件 3,500円	350円	3,850円

※ 災害時ケアプランの様式は作成手引きにて示す様式とし、契約締結後に配布する。

※ 更新作成は、新規作成を行った翌年度以降に実施するものとする。

●契約書について（1）

（令和8年4月1日以降）

収入印紙（200円）を貼付し、
代表者印で割り印する



岐阜市災害時ケアプラン作成業務委託契約書

岐阜市長（以下「発注者」という。）と受注者は、災害時ケアプラン作成業務（以下「委託業務」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。

（契約の目的）

第1条 発注者は、本契約書及び別添「仕様書」に基づき、委託業務を受注者に委託し、委託業者はこれを受託する。

（善管注意義務）

第2条 受注者は、委託業務の遂行に当たり、発注者の指示および本契約の定めるところにより、善良なる管理者の注意をもってしなければならない。

（委託期間）

第3条 委託期間は、契約締結の日から令和8年3月31日までとする。

（委託料）

第4条 個別避難計画（以下「計画」という。）1件当たりの委託料の額は、次に掲げるとおりとする。また、委託料には移動及び再調査に係る経費を含むものとする。

(1) 計画新規作成	7,000円/件（消費税別）
(2) 計画新規作成（支援者未記載）	2,000円/件（消費税別）
(3) 支援者未記載計画の支援者記載	5,000円/件（消費税別）
(3) 計画更新作成	3,500円/件（消費税別）

（契約保証金）

第5条 発注者は、受注者に対して契約保証金の納付を免除する。

（代金の支払）

第6条 受注者は、計画を作成し、発注者に提出した後、発注者の確認を得てからその費用を発注者に請求するものとする。

2 発注者は、受注者から適法な支払請求書を受理した日から30日以内に代金を支払うものとする。

3 この契約の締結後、法令の改正等により、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による消費税及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税の額に変動が生じた場合は、発注者は、この契約を何ら変更することなく契約金額に相当額を加減して支払うものとする。

（権利義務の譲渡等）

第7条 この契約により生じる権利又は義務は、これを第三者に譲渡し、又は承継させてはならない。ただし、発注者の書面による承認を得た場合は、この限りではない。

2 受注者は、前項の規定により、第1項ただし書の承諾を受けた場合は、契約金債権の譲渡により得た資金をこの契約の履行以外に使用してはならず、またその用途を疎明する書面を発注者に提出しなければならない。

（再委託等の禁止）

第8条 受注者は、業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ発注者の書面による承諾を得た場合は、この限りではない。

2 発注者は、前項により承諾するときは、受注者に対して委託業務の内容及び第三者の業者名を明記した書面とともに、第三者の身元を明らかにする資料等の提出を求めるものとする。

（秘密の保持）

第9条 受注者及び従事者は、別に定める個人情報取扱特記仕様書を遵守し、正当な理由がなく、業務上知り得た調査対象者又はその家族の秘密を他に漏らしてはならない。この契約の終了後も同様とする。

2 発注者は、第4条2項により承諾するときは、第三者に対して、受注者を通じ委託業務の秘密の保持に関する誓約書の提出を求めるものとする。

📎袋綴じに割り印をしてください。

裏側にも必要です。

●契約書について（2）

（令和8年4月1日以降）

（受注者の届出義務）

第10条 受注者は、次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに発注者に届け出なければならない。

- (1) 計画その他関係書類を亡失又は損傷したとき。
- (2) 業務中に事故が発生したとき。

（受注者の催告による解除権）

第11条 受注者は、発注者がこの契約に違反したときは、相当の期間を定めてその履行の催告をし、その期間内に履行がないときは、この契約を解除することができる。ただし、その期間を経過したときにおける債務の不履行がこの契約及び取引上の社会通念に照らして軽微であるときは、この限りでない。

（受注者の催告によらない解除権）

第12条 受注者は、発注者がこの契約に違反し、その違反により完了することが不可能となったとき、直ちにこの契約を解除することができる。

（不当介入への対応）

第13条 受注者は、この契約の履行に当たって、暴力団若しくは暴力団員又はこれらと密接な関係を有する者から、事実関係及び社会通念等に照らして合理的な理由が認められない不当若しくは違法な要求又は契約の適正な履行を妨げる妨害（以下「不当介入」という。）を受けたときは、当該不当介入を管轄する警察署長に通報するとともに、発注者に報告しなければならない。

2 受注者は、前項の規定による発注者への報告を行った場合において、不当介入を受けたことにより、当該契約につき履行遅滞等が生じるおそれがあるときは、発注者に履行期間の延長等を請求することができる。

3 発注者は、前項の規定による請求を受けた場合において、必要があると認められるときは、履行期間の延長等の措置を講じるものとする。

（事務の引継ぎ等）

第14条 受注者は、この契約の期間が満了したとき又は前条の規定により契約を解除されたときは、一切の認定調査業務を発注者に引き継がなければならない。

（法令等の遵守）

第15条 受注者は、この契約書に定めたほか、この契約の履行にあたっては、介護保険法その他関係法令を遵守するものとする。

（疑義等の決定）

第16条 この契約書に定めのない事項又はこの契約に関し疑義が生じたときは、その都度発注者と受注者とが協議して定めるものとする。

上記契約の締結を証するため、本契約書2通を作成し、発注者受注者記名押印のうえ、各自その1通を保有するものとする。

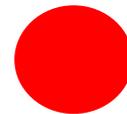
令和 年 月 日

発注者 岐 阜 市
代 表 者 岐 阜 市 長 柴 橋 正 直 印

受注者 所 在 地

名 称

代表者氏名



代表者印の押印が必要です ☞

作成の準備

- 1 ハザードマップ等による災害リスクの確認 (⑥)
- 2 介護サービス計画等による支援の必要性の確認 (⑥)
- 3 避難検討にあたっての事前情報の整理 (⑥)
- 4 状況に応じた避難方法の検討 (⑥)

1 ハザードマップ等による災害リスクの確認

- ・ 土砂災害ハザードマップ、洪水ハザードマップを参考に、対象者の自宅や周辺の災害リスクの確認。なお、契約時に市より対象者の避難行動要支援者名簿情報を渡しますので、そこで確認いただくことも可能です。

災害リスク	リスク内容
土砂災害警戒区域 土砂災害特別警戒区域	土砂災害が発生した場合に、住民の生命または身体に危害が生ずる危険がある
家屋倒壊危険度区域	洪水時に家屋等の倒壊・流出の危険がある
2階浸水 (3m以上)	1階が水没し、2階も浸水する危険がある
床上浸水 (0.5~3m)	1階が水没する危険がある

2 介護サービス計画等による支援の必要性の確認

- ・ 対象者の介護サービス計画等から、要介護情報など支援の必要性の情報の確認や、緊急連絡先などの作成に活用できるような情報を整理する。
- ・ 移動や日常生活の中で、福祉サービスにどのくらい依存しているか確認する。
- ・ 利用している福祉サービスについて、継続が必要なものを確認する。

3 避難検討にあたっての事前情報の整理

- ・ 自宅の配慮すべき点 (平屋建て、階段が急こう配など)
- ・ 災害情報の入手手段
 - ア 入手可能か
 - イ 入手手段 (テレビ、スマートフォンなど)
 - ウ 入手者 (本人、家族など)
 - エ 内容の理解が可能か

- ・ 避難先までの移動手段
 - ア 自力の移動は可能か（寝たきりなど）
 - イ 家族だけで移動可能か（同居家族が高齢など）
 - ウ 福祉サービスの利用は不可欠か
 - エ 地域との関係は良好か（自治会への加入など）

自治会に加入していない場合、地域との関わりが薄い場合が考えられます。地域の中で顔の見える関係を構築していく事が災害時の共助につながりますので、地域との関わりが出来るようにしていくことが望ましいです。

- ・ 避難生活の配慮すべき点
 - ア 日常生活動作（食事、トイレ、着替え、入浴）に介助が必要か
 - イ 介助の程度
 - ウ 一般避難所（体育館など）の要配慮スペースでの生活は可能か
 - エ 介助者の同伴の有無

- ・ 福祉サービスの活用
 - ア 避難の予測可能（台風等）な場合、平素から利用している施設などでの短期入所等を活用できないか

- ・ 岐阜市の避難所開設の仕組み
 - ア 避難所開設の順序
 - 地区公民館 ➡ 小学校体育館 ➡ 中学校体育館
 - 市役所職員及び自主防災隊にて避難所運営
 - イ コミュニティセンター（福祉避難所）の開設
 - 高齢者等避難の発令による地区発令公民館の開設と同時に、同エリアのコミュニティセンターを開設
 - スロープ、多目的トイレ、車いす対応エレベーター有
 - 市役所職員及びコミュニティセンター事務員にて避難所運営
 - ウ 民間福祉施設（福祉避難所）の開設
 - 発災後、又はコミュニティセンターにて対応が困難な避難者がでた場合、事業者との調整により開設
 - 協定に基づき、レクリエーションルーム等を避難場所として開放
 - 施設職員から人員を出していただき、連絡等のために派遣された市役所職員と共に避難所運営

参考資料

福祉避難所への直接避難

(福祉避難所の確保・運営ガイドラインより)

○障がい者等については、例えば知的障がい者や精神障がい者(発達障がい者を含む。)の中には、障がい特性により急激な環境の変化に対応する事が難しい場合があるなど、一般の避難所で過ごすことに困難を伴うことが要因となり、一般避難所へ避難する行動を起こすことが難しい場合や避難行動にためらいが生じる場合があるとの指摘がある。こうしたことから、平素から利用し、その環境に慣れている施設へ直接に避難したいとの声がある。また、避難生活の段階を考慮すると、当初から適切な避難先に避難することが有効である。

○このため、地区防災計画や個別避難計画等の作成を通じて、避難先である福祉避難所ごとに、事前に受入対象者の調整等を行い、避難が必要となった際に福祉避難所等への直接の避難を促進することが適当である。

○要配慮者の意向(近所の人と一緒にいた方がいい等)や地域の状況等に応じ、個別避難計画及び地区防災計画により、指定一般避難所等の一般の避難所内の要配慮者スペース等を活用することも考えられる。

4 状況に応じた避難方法の検討

高 危 険 低	災害リスク	リスク内容
	土砂災害警戒区域 土砂災害特別警戒区域	土砂災害が発生した場合に、住民の生命または身体に危害が生ずる危険がある
	家屋倒壊危険度区域	洪水時に家屋等の倒壊・流出の危険がある
	2階浸水（3m以上）	1階が水没し、2階も浸水する危険がある
	床上浸水（0.5～3m）	1階が水没する危険がある



高 危 険 低	災害リスク	避難行動
	土砂災害警戒区域 土砂災害特別警戒区域	立退き避難（原則）
	家屋倒壊危険度区域	立退き避難（原則）
	2階浸水（3m以上）	3階以上へ垂直避難又は立退き避難
	床上浸水（0.5～3m）	2階へ垂直避難



避難する場所	状況	条件
①自宅	安全性が確認できる場合	立退き避難が原則の災害リスクでなく、1週間程度（最低3日間）の備蓄（水や食料など）がある。
②親族宅	安全な親族宅に避難できる場合	
③友人・知人宅	安全な友人・知人宅へ避難できる場合	
④日常利用している福祉サービス事業所	サービス事業所へ避難できる場合	事業所との間で協議が必要
⑤一般避難所	上記①②③④以外	一般避難所の要配慮者スペースで生活可能
⑥福祉避難所 （コミュニティセンター）	⑤での生活が困難な場合	協定先の福祉施設等との調整ができるまで
⑦福祉避難所 （民間福祉施設）	⑥での生活が困難な場合	協定先の福祉施設等と調整し、避難可能

災害時ケアプランの作成

- 1 要支援者本人・家族等との面談 (⑦)
- 2 災害時ケアプラン (素案) の作成 (⑧)
- 3 素案の本人・家族への確認 (⑨)
- 4 市役所へ提出 (⑩、⑪、⑫)

1 要支援者本人・家族等との面談

- ア 災害時ケアプラン作成の委託を受けていることの説明
- イ 事前に整理した情報と、様式をもとに避難支援者の有無や避難場所などについて、確認する。

2 災害時ケアプラン (素案) の作成

- ア 面談の結果をもとに、様式に必要な事項を記載する。
- イ 素案の作成にあたり、必要な場合は、市と協議し助言を求める。

3 素案の本人・家族への確認

- ア 本人又は家族に提示し、確認を得る。

4 市役所へ提出

- ア 本人又は家族の承認を得た後、計画を市役所へ提出する。
- イ 市が最終的に確認した計画を、本人等へ配布する。

費用請求

1 費用請求 (⑬)

1 費用請求

- ア 事業終了後、請求書を提出。
- イ 市は請求書に基づき委託費の支払いをする。

2 作成委託料 (この単価は令和8年4月1日以降より適用されます。)

新規作成	1件	7,000円 (外税)
新規作成 (支援者未記載)	1件	2,000円 (外税)
支援者未記載計画への支援者記載	1件	5,000円 (外税)
更新作成	1件	3,500円 (外税)

○作成委託料の考え方について

※1 国の考え方

- ・令和3年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（内閣府防災）

個別避難計画の作成に係る財政措置・支援策等

<作成の優先度の高い対象者>

- ハザードマップ上で危険な地域にお住まいで、かつ
- 介護を要する方

など、まずは現時点で自治体が地域防災計画に定めた優先度の高い避難行動要支援者（※1）について、おおむね5年程度で作成（※2）に取り組むよう依頼

※1 優先度の高い避難行動要支援者とは、要介護度3～5の高齢者、身体障害者手帳1級・2級等を所持する身体障害者や重度以上と判定された知的障害者等の自ら避難することが困難な者のうち、ハザードマップで危険な区域に住む者や、独居または夫婦二人暮らしの者など、地方公共団体が優先度が高いと判断する者

※2 作成には福祉専門職の参画も想定している。作成経費は、これまでの事例等から、福祉専門職の参画に対する報酬や事務経費など一人あたり7千円程度を要すると想定

<作成に係る財政措置・支援策>

（財政措置）

●令和3年度より、市町村における個別避難計画の作成経費について新たに地方交付税措置

（支援策）

- 作成手順などを明示した具体的な取組指針の提示
→「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（令和3年5月改定）
※福祉避難所については、「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」（令和3年5月改定）
- 優良事例を全国的に展開するためのモデル事業の実施（令和3年度内閣府予算事業）
※ 市町村事業 個別避難計画作成プロセスの構築に取り組む市町村の事業（計34団体）注）特別区も市町村事業の対象となる
都道府県事業 管内の市町村事業の成果等を共有する場を設け、意見交換をして改善し、横展開をすることなどに取り組む都道府県事業（計18団体）
- 活用可能性がある既存の補助制度（※）の紹介・周知
※ 防災・安全交付金や農山漁村地域整備交付金は、個別避難計画の作成に活用できる可能性がある

13

※2 中核市の個別避難計画作成業務委託に関する状況

- ・個別避難計画の業務委託を実施または検討している自治体23市では、7,000円を上限としている自治体が半数を超えている。

※3 附属機関（岐阜市避難行動要支援者支援協議会及び部会）での協議

- ・上記を踏まえ、岐阜市避難行動要支援者支援協議会及びより専門的な協議をしていただく福祉専門職参画検討部会において以下の日程で協議を行った。

- ① 令和6年5月13日 第1回福祉専門職参画検討部会
- ② 令和6年7月29日 第2回福祉専門職参画検討部会
- ③ 令和6年10月18日 第1回岐阜市避難行動要支援者支援協議会
- ④ 令和6年12月24日 第3回福祉専門職参画検討部会
- ⑤ 令和7年2月17日 第2回岐阜市避難行動要支援者支援協議会

岐阜市避難行動要支援者支援協議会の概要（岐阜市ホームページを参照）

岐阜市ホームページ>市政情報>附属機関>救急・防災・安全>岐阜市避難行動要支援者支援協議会>岐阜市避難行動要支援者支援協議会の概要

記載について

作成者氏名

作成年月日	
作成事業所	
作成者氏名	
作成者連絡先	

- 作成年月日は、面談の日付としてください。
- 作成者氏名は、事業所名と作成担当者の氏名を記入してください。
- 作成者連絡先は、事業所の電話番号などとしてください。

自治会名

自治会名	
------	--

- 単位自治会名を記入してください。自治会に加入していない場合は未加入と記載してください。

緊急連絡先

- 緊急連絡先を記入してください。（1名以上）
- 連絡が取りやすい番号を記入してください。
- 続柄は、要支援者本人の方からみた関係を記入してください。

【例】・長男

・父 など

- 必要に応じて、緊急時に連絡が必要な事業所など団体を記入してください。

要支援者の状態

- 災害リスクは、お渡しする避難行動要支援者名簿の情報や総合防災安心読本などを確認して、記入してください。
- 日常的に一番滞在することが多い部屋及び寝室の場所を記入してください。
- 同居家族の人数と夜間に在宅している人数を記入してください。
- 主な疾病、障がい、アレルギーの情報について記入してください。

【例】・筋肉の萎縮による麻痺

・認知症

・卵アレルギー有り など

- かかりつけの医療機関または、日頃お世話になっている医療機関名や連絡先を記入してください。

大きな病院であれば、診療科名や医師名があると良いです。

- 携行医薬品は、薬剤名、薬品名だけでなく何の治療のための薬か分かるように記入してください。

薬品の数が多く書ききれない場合などは、おくすり手帳のある場所などを記入してください。

かかりつけの薬局があれば、記入してください。

【例】・糖尿病の治療薬

・睡眠導入剤、精神安定剤 など

- 介護・医療機器は、生活上必須のものを記入してください。
- 普段いる部屋は日中過ごしている部屋を記入してください。
- 寝室は、普段寝ている場所を記入してください。
- 要介護認定、障害者手帳、障害支援区分を記入してください。
- 普段利用している介護・障害福祉サービスの事業者の名前と連絡先を記入してください。
- その他、配慮が必要なことがありましたら、具体的に記入してください。

避難支援等について

- 避難支援等に際し、伝える必要がある情報を記入してください。
 - ・コミュニケーションの方法について、方法や配慮する事項があれば、記入してください。
 - ・避難手段について、方法や配慮する事項があれば、記入してください。
 - ・避難所での支援について、方法や配慮する事項があれば、記入してください。

避難場所

避難場所	

○9から12ページを参照し、避難先を記入してください。

発災時の避難行動

○発災時に想定する避難行動を記入してください。

支援者

	氏名(団体)	郵便番号・住所	電話番号	同意
支援者	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同一の場合チェック	〒		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同一の場合チェック	〒		<input type="checkbox"/>

○対象者の状況を考慮し、家族や親族をはじめ避難支援等をしてくれる人について、記入してください。

○家族や親族での避難支援が難しい場合、近隣の方や、本人の心身の状態によってはサービス事業所などの検討もお願いします。

※支援者となる人や事業者等が見つからない場合は、市に相談してください。

自由記載

自由記載	例: 代表的な避難場所への経路、自宅の見取図など
------	--------------------------

○計画として必要と思われることを、自由に記入してください。

連絡調整の報告

相手方	所属先	連絡先	実施日

○支援者となるであろう人、団体、事業所、施設などと連絡・調整を行った場合は報告をしてください。

本人・家族の確認

年 月 日

上記の記載内容に誤りが無いことを確認するとともに、支援関係者及び支援者に情報提供することに同意します。

氏名 _____

代筆
本人との関係(_____)

○本人・家族に内容確認をしていただき、署名をもらってください。

災害時ケアプラン 作成Q&A

Q 1 支援者は一人でもいいですか。支援者がどうしても見つからない場合や、同意が取れない場合はどうしたらいいですか。

A 1 個人であれば2人いるのが望ましいですが、他が見つからない場合は1人を記載してください。どうしても見つからない場合は、一度市にご相談ください。

Q 2 支援者にはどのような義務や責任が発生するのですか。

A 2 支援者はあくまで支えあいの精神に基づき支援を行うものであり、災害時に避難支援等ができない場合等に、責任が伴うものではありません。

Q 3 作成者にはどのような義務や責任が発生するのですか。

A 3 作成に関して知り得た情報は、守秘義務があります。災害時ケアプランはより良い避難支援等の実現を目的としており、作成関係者に対して、災害時ケアプランの結果について法的な責任や義務を負わせるものではありません。

Q 4 災害発生時に、作成者は何か行動する必要はありますか。

A 4 ご自身の所属する事業所等のBCP（事業継続計画）等に従って行動してください。

Q 5 個別避難計画を使うタイミングがわかりません。

A 5 避難計画の計画となるため、原則、避難が必要なタイミングにて個別避難計画に基づいた避難が必要になります。居住地域に、避難情報（高齢者等避難、避難指示）が発令されている場合は、避難の必要性が高いと判断してください。

Q 6 計画作成に労力をかけられない。

A 6 福祉サービスの計画作成や更新と共に実施していただくことで、少しでも負担の軽減になるのではないかと考えます。避難行動要支援者の安心のため、皆様のご協力をお願い申し上げます。