

# 個別避難計画 作成の手引き

令和7年11月



新城市

## はじめに

新城市では、近年多発する自然災害に備え、地域のすべての人が安全に避難できる体制づくりを進めています。

特に、自力での避難が困難な高齢者や障害のある方、妊産婦、乳幼児、難病患者など、災害時要援護者への支援は、地域全体で取り組むべき重要な課題です。

東日本大震災をはじめとする多くの災害では、避難行動において家族や近隣住民の助け合いが命を守る大きな力となったことが報告されています。地域のつながりが、災害時の迅速な避難や安否確認につながることから、日ごろの備えと信頼関係づくりが欠かせません。

本手引きは、「個別避難計画」の作成・運用に関する基本的な考え方と進め方をまとめたものです。

地域の支援者や関係機関の皆様が、災害時要援護者支援の一助としてご活用いただければ幸いです。



## 1 災害時要援護者名簿

新城市では、市内で災害が発生した際、避難や安全確保に対して特別な支援を必要とする人たちの情報を記録した災害時要援護者名簿を作成しています。この名簿は市民の安全を守るために、自治体が主体となって作成・管理し、災害時に迅速で的確な対応を行うための基礎資料として使用されます。

### (1) 災害時要援護者名簿の対象者（災害時要援護者）

- ①在宅の65歳以上の介護保険法に基づく要介護認定3以上の方
- ②身体障害者の方で次の表に該当する方

種類		程度
視覚障害		1級から3級及び4級の1
聴覚障害		2級及び3級
肢体不自由	上肢	1級、2級の1及び2級の2
	下肢	1級、2級及び3級の1
	体幹	1級から3級
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能 移動機能
心臓、じん臓若しくは呼吸器又は小腸の機能障害		1級、3級及び4級
ぼうこう又は直腸の機能障害		1級及び3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害		1級から4級

- ③知的障害者の方で、療育手帳判定基準の障害程度がA、B及びC判定の方
- ④精神障害者の方で、精神障害者保健福祉手帳の障害程度が1級、2級及び3級の方
- ⑤在宅の75歳以上のひとり暮らし高齢者
- ⑥在宅の75歳以上の高齢者のみの世帯の方
- ⑦上記①～⑥に準ずる状態であり、災害時の支援が必要と認められる方

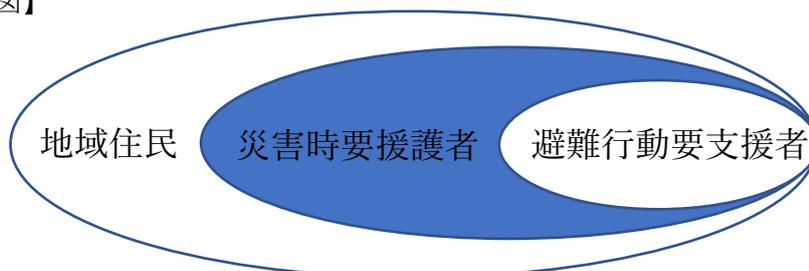


※災害時要援護者名簿についての書式は、市ホームページからダウンロードいただけます。左の二次元コードからアクセスできます。

### (2) 避難行動要支援者

上記の災害時要援護者の内、自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を必要とする者を「避難行動要支援者」と言い、避難行動要支援者は災害に備えて「個別避難計画」を作成する必要があります。

#### 【概念図】



## 2 個別避難計画

### (1) 個別避難計画とは？

「避難行動要支援者」一人ひとりが事前に作成しておく避難計画です。

災害が発生した(または発生するおそれがある)時に、誰かと一緒に避難するのか、避難先はどこにするのか、その他の配慮事項は何か等、事前に決めておくことで、実効性のある円滑な避難を実施するものです。

※この計画は、地域における助け合いを基本として作成するものです。

計画を作成したからといって、災害時の避難支援を保証したり、支援する方が法的な責任や義務を負うものではありません。

### (2) 個別避難計画作成の対象者

前ページの災害時要援護者の内、自ら避難することが困難で、他の人の避難支援が必要な方です。

### (3) 個別避難計画は誰が作成するものなの？

次のような作成パターンが考えられます。

- ①家族の協力を得て作成する。
- ②日ごろから関わりがある福祉関係者の協力を得て作成する。
- ③地域（近隣住民、自治関係者、民生委員等）の支援者の協力を得て作成する。

※本人や家族だけでは計画作成が難しい場合も多くあります。本人と日頃から関わりがある福祉関係者や地域の協力を得て作成することが求められます。

※作成方法については、記入例（P 9～）を参考に作成してください。

※市役所で作成についての相談を随時受け付けております。お気軽にご相談ください。

### (4) 個別避難計画に記載する事項

次の事項について記載します。

- 氏名・年齢・性別・住所・連絡先
- 心身の状況（介護度や障害支援区分、障害者手帳の種類等）
- 緊急時の家族等の連絡先（氏名・続柄・住所・連絡先）
- 避難時に配慮が必要な情報
- 避難時の支援者（地域支援者※）・連絡先の情報
- 避難経路・避難場所
- 同意確認欄

※地域支援者とは？

災害発生時に安否確認や避難支援を担当する人たちを指します。具体的には、「家族」「地域住民」「福祉関係者」「民生委員」などです。これらの支援者は計画に記載され、必要に応じて迅速な対応を行えます。ただし、支援者は法的な義務や責任を負わず、可能な範囲での支援を行うことが求められます。

### (5) 個別避難計画の提出先について

計画を作成したら、「個別避難計画」原本を福祉課までご提出ください。

提出先 〒441-1392 新城市字東入船115番地  
新城市役所 福祉課 0536-23-7624（電話）

## (6) 提出後について

提出された「個別避難計画」は、市が必要数を複製した後、計画作成者（本人もしくは家族、またはそれ以外の作成者）宛てに送付します。計画が届いた場合、以下の手順に従って対応してください。

### ア 本人もしくは家族が計画作成者の場合

届いた「個別避難計画」のうち、本人や家族が保管する分を確保し、残りの計画は支援を担当する地域支援者に渡してください。

### イ 本人や家族以外の方が計画作成者の場合

計画作成者が受け取った「個別避難計画」を本人や家族に渡した上で、地域支援者にも配布してください。地域支援者には、計画を共有することで緊急時にスムーズな対応が行えるようになります。計画の内容を必要な範囲で共有し、保管については各自が責任を持って行ってください。

## 3 計画の定期的な見直し

「個別避難計画」は、一度作成すれば終了というわけではありません。状況の変化に対応するため、以下の条件に基づき、必要に応じて内容を更新します。

(1) 頻度 年に1回、または必要に応じて見直しを実施します。見直しの際には、避難者本人および地域支援者（家族、地域住民、福祉関係者、民生委員等）と連携し、計画内容を確認・更新します。

(2) 見直しが必要な状況の例 以下のような状況が発生した場合、速やかに計画の見直しを行います。

- ・健康状態の変化（例：新たな医療的ケアが必要となった場合）。
- ・支援者の変更（例：支援者や担当者が変わった場合）。
- ・家族構成や住所の変更（例：転居による避難経路の変更）。
- ・災害時の避難場所や避難ルートの変更・新設。
- ・防災訓練や被災経験を通じて新たな課題が確認された場合。

(3) 更新後の対応 「個別避難計画」を更新した場合は、関係者全員へ速やかに共有してください。また、更新後の「個別避難計画」原本を福祉課までご提出ください。

## 4 個別避難計画の提供と活用

### (1) 情報提供の目的

計画作成と情報提供の同意が得られた方については、計画作成後、記載のあった地域支援者へ提供されます。災害時の避難支援を容易にするため、平時からの見守りや声掛け等にも活用できます。

### (2) 個人情報の保護

災害対策基本法に秘密保持義務が定められており、名簿を取り扱う地域支援者は、避難行動要支援者に関して知り得た秘密を漏らしてはならないとされています。

## 5 避難所について

### (1) 指定避難所

新城市では、発災時に迅速に避難者に提供することができるようあらかじめ指定しています。自宅から近い避難所を確認しましょう。

#### 【新城地区】

1	新城有教館高等学校	新城市桜渕・中野合併地
2	新城中学校	新城市字滝ノ上 1
3	新城小学校	新城市字西入船 76
4	千郷小学校	新城市杉山字前野 4-1
5	千郷中学校	新城市杉山字道目記 24
6	千郷西こども園	新城市豊島字馬渡 11-2
7	西部公民館	新城市杉山字道目記 24
8	東郷西小学校	新城市平井字東原 37-1
9	東郷中学校	新城市竹広字宮川 162-2
10	東郷東小学校	新城市八束穂 402-2
11	舟着小学校	新城市日吉字小袋 13
12	吉川公民館	新城市吉川字上林 55-1
13	八名小学校	新城市富岡字半ノ木 15-1
14	八名中学校	新城市富岡字萩平野 3
15	庭野小学校	新城市庭野字川大田 33

#### 【鳳来地区】

1	鳳来中学校	新城市長篠字仲野 1
2	鳳来中部小学校	新城市長篠字竹田 14
3	鳳来寺小学校	新城市玖老勢字大栗平 1
4	玖老勢コミュニティプラザ	新城市玖老勢字藪ノ内 12-3
5	旧鳳来西小学校	新城市布里字小松ヶ根 50
6	海老構造改善センター	新城市海老字千原田 5-1
7	旧海老小学校	新城市海老字宮前 17
8	旧連谷小学校	新城市四谷 3-2
9	黄柳川小学校	新城市下吉田字五反田 187 番地 1
10	山吉田トレーニングセンター	新城市上吉田字山本 2-2
11	旧黄柳野小学校	新城市黄柳野字池田 684-23
12	鳳来中央集会所	新城市大野字久羅下 39-2
13	東陽小学校	新城市大野字小林 70
14	東部高齢者生きがいセンター	新城市能登勢字白岩 32
15	七郷一色コミュニティプラザ	新城市七郷一色字西貝津 26-2
16	鳳来東小学校	新城市川合字コシ 75-1

【作手地区】

1	作手農村集落多目的共同利用施設	新城市作手菅沼字マツヅ 18
2	旧開成小学校	新城市作手田原字朴橋 3
3	作手中学校	新城市作手高里ブック田 5
4	つくで交流館・作手小学校	新城市作手高里字縄手上 28-1 新城市作手高里字縄手上 32
5	新城有教館高等学校作手校舎	新城市作手高里字木戸口 1-2
6	作手農村環境改善センター	新城市作手高松字柿平 9-7

(2) 福祉避難所

福祉避難所は、災害時に特別な配慮が必要な方を対象とする避難所です。医療的ケアが必要な方や、一般の避難所での生活が困難な方を受け入れる施設として機能します。避難者の状況を確認した上で開設および受入を調整しますので、直接福祉避難所へ避難することは原則としてできません。あらかじめご了承ください。

1	新城市養護老人ホーム 寿楽荘	新城市一畝田字清水野 12 番地 3
2	社会福祉法人新城福祉会 レインボーはうす	新城市矢部字本並 48 番地
3	西部福祉会館	新城市野田上市場 26 番地 2
4	高齢者生活福祉センター 虹の郷	新城市作手高里字縄手上 22 番地
5	鳳来ケアセンター	新城市下吉田字下田 18 番地 3
6	小規模多機能ホーム ろくじゅ新城	新城市黒田字萩平野 69 番地 2

お問い合わせ先

新城市役所 福祉課

0536-23-7624 (電話)

0536-23-2002 (ファックス)

# 新城市個別避難計画

作成年月日      年    月    日

作成区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	計画確認月	毎年      月
計画作成者		本人との関係	

○基本情報（家族・親族等）

ふりがな		生年月日	T・S・H・R	年齢	才										
氏名		年    月    日		性別	男・女										
住所	新城市			行政区	区										
電話	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">-</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					-	-				-	-			
-	-														
-	-														

○緊急連絡先（家族・親族等）

氏名		関係		電話	-	-
住所				電話	-	-

○心身の状況（該当項目にチェック、または○をつけ、必要に応じて「その他」にご記入ください。）

①移動	<input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他：
②介護認定区分（介護保険）	要支援1・2    要介護1・2・3・4・5
③障害支援区分	1・2・3・4・5・6
④身体障害者手帳	1・2・3    級    障害名：
⑤療育手帳	A・B・C
⑥精神障害者保健福祉手帳	1・2・3
⑦医療的ケア	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 胃ろう
	<input type="checkbox"/> その他

○避難時に配慮が必要な事項（避難支援等を必要とする理由）

<input type="checkbox"/> 自力による移動が難しい <input type="checkbox"/> 目が見えない <input type="checkbox"/> 耳が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 言語や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 日中・夜間は一人であるため避難ができない。	<input type="checkbox"/> その他（具体的に）
---	------------------------------------

○支援者（災害発生時に安否確認や避難先まで避難を手伝ってくれる人）

①氏名		関係		電話	-	-
住所						
②氏名		関係		電話	-	-
住所						

○かかりつけの医療機関

病院名①		主治医	
病院名②		主治医	

○住宅情報

建物	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他
建築時期	年 月頃 ・ 不明 (おおよそでも構いません)
ペット	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ( )
隣人と関わり	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

○災害時の避難先

避難先	
移動手段	

○避難先までの経路

○その他特記事項、伝えておきたいこと (自由記述)

○同意欄

私は、本計画の内容について、災害時の安否確認や避難支援、災害時に備えた平常時の見守り活動のため、避難支援等の実施に必要な限度で、地域支援者（市の関係部署、警察、民生・児童委員、自治会、本人自身が支援者として指定した者）に平常時から情報提供されることに同意します。また、支援者は、自らが可能な範囲において私の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負わないことについて承諾しました。

本人署名 \_\_\_\_\_

※本人が署名できない場合又は未成年の場合は、下記に代理の方の署名をお願いします。

代理人署名 \_\_\_\_\_

(本人との関係) \_\_\_\_\_

# 新城市個別避難計画（記入例）おもて面

作成年月日 令和7年 9月 1日

作成区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	計画確認月	毎年 9月
計画作成者	新城花子	本人との関係	親族(妹)

## ○基本情報（家族・親族等）

ふりがな	しんしろ たろう	生年月日	T・S・H・R	年齢	80才
氏名	新城 太郎		20年 4月 1日	性別	男・女
住所	新城市 字東入船〇〇〇番地			行政区	区 入船
電話	0536-〇〇-〇〇〇〇				
	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇				

## ○緊急連絡先（家族・親族等）

氏名	新城 花子	関係	親族(妹)	電話	0536-〇〇-〇〇〇〇
住所	新城市 字西入船 〇〇〇番地				090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

## ○心身の状況（該当項目にチェック、または○をつけ、必要に応じて「その他」にご記入ください。）

①移動	<input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> その他：室内の移動はできるが、不安定で転倒しやすい。 単独外出は困難である。
②介護認定区分（介護保険）	要支援1・2 要介護1・2・③・4・5
③障害支援区分（障害福祉）	1・2・3・4・5・6
④身体障害者手帳	1・2・③・ 級 障害名：下肢機能障害
⑤療育手帳	A・B・C
⑥精神障害者保健福祉手帳	1・2・3
⑦医療的ケア	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 胃ろう
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 紙おむつ

## ○避難時に配慮が必要な事項（避難支援等を必要とする理由）

<input checked="" type="checkbox"/> 自力による移動が難しい	<input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的に） 日中はデイサービス、ヘルパーを使いながら生活している。 一人で避難できないため、支援が欲しい。
<input type="checkbox"/> 目が見えない	
<input checked="" type="checkbox"/> 耳が聞こえない（聞き取りにくい）	
<input type="checkbox"/> 言語や文字の理解が難しい	
<input checked="" type="checkbox"/> 日中・夜間は一人であるため避難ができない。	

## ○支援者（災害発生時に安否確認や避難先まで避難を手伝ってくれる人）

①氏名	新城 花子	関係	親族(妹)	電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
住所	新城市 字西入船 〇〇〇番地				
②氏名	防災 太郎	関係	隣人	電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
住所	新城市 字西入船 〇〇〇番地				

## うら面

### ○かかりつけの医療機関

病院名①	新城市民病院	主治医	〇〇 〇〇
病院名②	〇〇クリニック	主治医	〇〇 〇〇

### ○住宅情報

建物	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他
建築時期	昭和60年4月頃 ・ 不明 (おおよそでも構いません)
ペット	<input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ( )
隣人に関わり	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

### ○災害時の避難先

避難先	新城小学校 ※知人宅、親戚宅も記載が可能です。
移動手段	徒歩

### ○避難先までの経路

※経路については、地図を貼り付ける、手書き、文章で書くなど記載方法は問いません。



### ○その他特記事項、伝えておきたいこと (自由記述)

### ○同意欄

私は、本計画の内容について、災害時の安否確認や避難支援、災害時に備えた平常時の見守り活動のため、避難支援等の実施に必要な限度で、地域支援者（市の関係部署、警察、民生・児童委員、自治会、本人自身が支援者として指定した者）に平常時から情報提供されることに同意します。また、支援者は、自らが可能な範囲において私の支援を行うものであり、支援について法的な義務や責任は負わないことについて承諾しました。

本人署名 新城 太郎

※本人が署名できない場合又は未成年の場合は、下記に代理の方の署名をお願いします。

代理人署名 \_\_\_\_\_

(本人との関係) \_\_\_\_\_