

## 伊勢原市災害時個別避難計画作成事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号。以下「法」という。）第49条の14第1項の規定に基づく個別避難計画（以下「計画」という。）の作成等に関し必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱における用語の意義は、法の例による。

### (対象者)

第3条 計画の作成の対象となる者（以下「対象者」という。）は、伊勢原市災害時要援護者避難支援計画（平成19年伊勢原市告示第20号）に定める伊勢原市災害時要援護者登録台帳に登録されている者（施設等に入所している者を除く。）であって、計画の情報を避難支援等関係者に提供することについて、対象者本人（当該対象者の意思表示が困難なときはその家族等）の同意をしているものとする。

### (計画の作成)

第4条 計画は、次の事項を記載するものとし、伊勢原市個別避難計画（第1号様式）の様式を用いて作成するものとする。

- (1) 氏名
- (2) 生年月日
- (3) 性別
- (4) 住所又は居所
- (5) 電話番号その他の連絡先
- (6) 避難支援等を必要とする事由（避難行動要支援者の状況）
- (7) 避難支援実施者の氏名又は名称、住所又は居所及び電話番号その他の連絡先
- (8) 避難施設その他の避難場所及び避難経路その他の避難経路に関する事項
- (9) 避難支援等の実施に関し市長が必要と認める事項

2 計画は、事前に対象者及びその家族（以下「対象者等」という。）に計画の趣旨を説明し、同意書（第2号様式）をもって、対象者本人（対象者の意思表示が困難なときはその家族等）から同意を得なければならない。

3 計画は、対象者の居住先への訪問により、対象者等から直接必要な事項について聴取し、対象者等の意向を反映させたものでなければならない。

### (計画の作成者)

第5条 計画は、市が作成する。ただし、市長は、計画の作成に関する業務の全部又は一部について、次の各号のいずれかに該当する者（以下「委託事業者」という。）に委託することができるものとする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター
- (2) 介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者

(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業所（委託料）

第6条 市長は、前条の規定により計画の作成を委託したときは、次に掲げる区分に応じ、委託事業者に対して委託料を支払うものとする。

(1) 計画の新規作成の場合 1件当たり7,000円

(2) 計画の変更又は更新の場合 1件当たり4,000円

2 前項の規定による委託料の請求方法については、市長が別に定める。

（避難支援等実施者との連絡調整）

第7条 市長及び委託事業者は、計画の作成に当たっては、対象者及び避難支援等実施者と災害時に避難するときの支援の方法について連絡調整に努めるものとする。

（対象者以外の者への対応）

第8条 第3条の規定にかかわらず、市長は、対象者以外で計画の作成が必要であると認める者があったときは、当該本人等（当該本人の意思表示が困難なときはその家族等）に対して、避難行動要支援者名簿（以下「名簿」という。）及び計画の趣旨を説明するものとする。

2 前項に規定する説明を受けた当該本人等が名簿の登録及び計画の作成を希望するときは、対象者となることを同意した上で、伊勢原市個別避難計画及び同意書を市長に提出しなければならない。

（計画の提出）

第9条 委託事業者は、作成後速やかに計画の原本を市長に提出し、副本を作成対象者等に交付しなければならない。

2 市長は、提出された計画の内容を確認し、補正すべき点等があるときは委託事業者にその旨を通知し、再提出させるものとする。

（計画の管理等）

第10条 計画の原本は市長が保管するものとし、その副本は対象者等及び委託事業者が保管しなければならない。

2 対象者等及び委託事業者は、計画の副本を適切な場所において厳重に管理し、当該副本を紛失したときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

（計画の修正等）

第11条 市長は、計画の内容に変更が生じたことを知ったときは、速やかに計画の原本の記載内容を修正し、その副本を対象者等及び委託事業者に交付するものとする。

（計画の更新）

第12条 更新の計画の対象者は、既に計画を作成している者のうち、次のいずれにも該当するものとする。

(1) 前回の計画を市長に提出した日から3年を経過している者

(2) 前回の計画に記載する内容を修正（前条の規定による修正を除く。）する必要がある者

（更新の計画の作成等の手続）

第13条 更新の計画の作成等の手続については、第9条から第11条までの規定を準用する。

（避難支援等関係者との情報共有）

第14条 市長は、法第49条の15の規定に基づき、避難支援等の実施に必要な限度で、平常時から避難支援等関係者に対し、計画の情報を提供し、情報共有を図るものとする。

（秘密保持）

第15条 市、対象者等及び委託事業者（次項において「市等」という。）は、災害時等の支援に関すること以外の目的で計画に記載されている情報を利用してはならない。

2 市等は、計画に記載されている情報について他に漏らしてはならない。その役割を退いた後も同様とする。

3 避難支援等実施者は、第7条の規定による連絡調整において知り得た対象者等の情報を、当該対象者の災害時等の支援に関すること以外の目的で利用し、又は他に漏らしてはならない。その役割を退いた後も同様とする。

4 避難支援等関係者は、第14条の規定による情報共有において知り得た対象者等の情報を、当該対象者の災害時等の支援に関すること以外の目的で利用し、又は他に漏らしてはならない。その役割を退いた後も同様とする。

（委任）

第16条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則（令和7年9月11日告示第168号）

この告示は、公表の日から施行する。

## 伊勢原市個別避難計画（新規・更新）

作成日： 年 月 日

計画作成者名：所属名 氏 名 連絡先

基本情報	(フリガナ)			□男□女	生年月日	( 歳)	
	名 前						
	住 所	伊勢原市		自治会・町内会名			
	連絡先 (本人)	□自 宅 ( ) □携 帯 ( ) □F A X ( ) □メール ( )					
	家族構成	□単身 □同居家族 ( 人) ※本人含む □別居家族 市内・市外 ( )					
	緊急時 連絡先 (家族等)	氏名		続柄		連絡先	
		氏名		続柄		連絡先	
氏名			続柄		連絡先		
心身の状況	□要介護・要支援 □障害者手帳 (種別等級等 ) □その他 ( )						

必要な支援・配慮	避難時	
	避難生活	

災害時リスクの状況	住まい	□戸建て (平屋・2階建て・3階建て以上) (築年数 年 月) □マンション等 (居住階数 階) (木造・鉄骨鉄筋造) (築年数 年 月) (エレベーターの有・無)				
	洪水浸水想定区域内	□0.5m未満 □1m未満 □3m未満 □5m未満 □5m以上				
	内水浸水想定区域内	□0.5m未満 □1m未満 □3m未満 □5m未満 □5m以上				
	土砂災害警戒区域等	□区域外 □黄(イエローゾーン) □赤(レッドゾーン)				
	避難方法	□立ち退き避難(水平避難) □屋内安全確保(垂直避難) 階に避難				
	避難所	広域避難所		臨時避難所		
	ペット	□いる (種別 頭 ) □同行 (一緒) 避難 □預ける ( ) □いない				



避難情報	市からの避難情報を電話で受信することを希望しますか。	
	<input type="checkbox"/> 希望する（受信する電話番号                      -                      ） <input type="checkbox"/> 希望しない （理由： <input type="checkbox"/> いせはらくらし安心メール等で受信するため <input type="checkbox"/> 家族・知人等から入手するため                      ）	

福祉専門職 (ケアネッシャー・ 相談支援専門 員等)	事業所名					
	氏 名				連絡先	
サービスの 利用状況	事業所名		種類		連絡先	
かかりつけ 医療機関名	医療機 関名		担当 医名		連絡先	
避難支援等 実施者	氏 名				<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	連絡先					
	氏 名				<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	連絡先					
	氏 名				<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	連絡先					

※医療的ケア児・者等は、第1号様式別表もあわせて提出してください。

<p>【同意欄】</p> <p>上記の内容について確認しました。避難支援等関係者への情報提供について承諾します。この計画の実施は関係者自身の安全が前提であるため、計画の作成により災害時の避難支援を保証するものではなく、関係者は法的な責任や義務を負うものではないことについて了承します。また、避難する際の、移動経費や滞在経費は自身で負担します。</p> <p>年      月      日                      本人署名   氏名                      _____</p> <p>代理署名者の場合   氏名                      _____                      関係                      _____</p>
---

緊急時連絡リスト

■ 関係者・機関

災害用伝言板 などの登録		続柄・区分など	氏 名	所属・勤務先など	電話番号・メールなど
自 助 ・ 共 助		家族（            ）			
		近 隣 者			
		搬送支援者			
		避難先（            ）			
共 助 ・ 公 助		かかりつけ医			
		専門医			
		かかりつけ薬局・薬剤師			
		訪問看護師等			
		障がい福祉課			
		ケアマネジャー			
		相談支援専門員			
		医療的ケア児等コーディネーター			
		ホームヘルパー等			

■ 医療機器販売業者    機器に異常がある時など連絡

区 分	担 当 者	所 属	電 話 番 号
人工呼吸器（機種：            ）			
酸素濃縮装置（機種：            ）			
吸引器（機種：            ）			

## 災害用備蓄リストー 7 日分ー

品 目			1 日使用量	備 蓄 数	避難時の持出数	置き場所など
呼 吸 関 連	人 工 呼 吸 器				<input type="checkbox"/>	
	蘇 生 バッグ				<input type="checkbox"/>	
	外 部 バッテリー				<input type="checkbox"/>	
	予 備 呼 吸 器 回 路				<input type="checkbox"/>	
	予 備 気 管 カニューレ				<input type="checkbox"/>	
	加 温 加 湿 器				<input type="checkbox"/>	
	パルスオキシメーター				<input type="checkbox"/>	
	酸 素 ポンプ				<input type="checkbox"/>	
吸 引 関 連	吸 引 器	バッテリーなし			<input type="checkbox"/>	
		バッテリーあり			<input type="checkbox"/>	
		非 電 源 式			<input type="checkbox"/>	
	吸引チューブ				<input type="checkbox"/>	
	低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）				<input type="checkbox"/>	
衛 生 材 料	グ ロ ー ブ				<input type="checkbox"/>	
	アルコール綿				<input type="checkbox"/>	
	蒸 留 水 / 精 製 水				<input type="checkbox"/>	
	注 射 器				<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
栄 養	経腸栄養剤（ ）				<input type="checkbox"/>	
	イルリガートル				<input type="checkbox"/>	
	接 続 チューブ 、 注 射 器				<input type="checkbox"/>	
	経鼻経管栄養チューブ等				<input type="checkbox"/>	
薬	常 備 薬				<input type="checkbox"/>	
	頓 服（ ）				<input type="checkbox"/>	
排 泄	オ ム ツ				<input type="checkbox"/>	
	おしりふき				<input type="checkbox"/>	
	膀胱留置カテーテル等				<input type="checkbox"/>	
伝 意 達 思	文 字 盤 など				<input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/>	
非 常 用 電 源 等	発 電 機 使 用 燃 料（ ）				<input type="checkbox"/>	
	蓄 電 池				<input type="checkbox"/>	
	乾 電 池				<input type="checkbox"/>	
	延 長 コード （三 又 プラグ）				<input type="checkbox"/>	
	シガーソケット・ケーブル				<input type="checkbox"/>	
	電気自動車				<input type="checkbox"/>	
そ の 他	懐 中 電 灯				<input type="checkbox"/>	
	情 報 機 器 （ラジオやスマートフォンなど）				<input type="checkbox"/>	
	ビニール袋 、 ティッシュペーパー				<input type="checkbox"/>	
	水				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 家族の必要物品（ ）				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	



# 電源確保（平常時）

## 1 呼吸・吸引関連機器の作動時間

### ● 人工呼吸器（本体と外部のバッテリー時間）

バッテリーには耐用年数があります。作動時間は定期的を確認しましょう。

$$\begin{array}{c} \text{内部（本体）バッテリー作動時間} \\ \text{外部バッテリー作動時間} \end{array} \quad \text{合 計}$$

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} + \left[ \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{ 個} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \right] = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間}$$

### ● 酸素濃縮装置（本体と酸素ボンベの時間）

$$\begin{array}{c} \text{内部（本体）バッテリー作動時間} \\ \text{1 本当たりの酸素ボンベの消費時間} \end{array} \quad \text{合 計}$$

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} + \left[ \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{ 本} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \right] = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間}$$

### ● 吸引器

充電機能付吸引器の連続作動

                 分          足踏み式吸引器等、電源を用いない吸引器も準備しましょう。

## 2 非常用電源

- 発電機                  A          ● 車のシガーソケット・ケーブル                  A
- 蓄電池など                  A

万が一に備えて使用する機器のアンペア（A）数を調べておきましょう。発電機などは正弦波インバーター搭載かどうか確認し、医療機器との接続について、主治医や医療機器販売業者等と相談しておきましょう。

## 3 医療機器の使用アンペア（A）

- 人工呼吸器                  A          ● バッテリー ・ バッテリーの充電器など                  A
- 吸引器                  A          ●                  A

（ほとんどの吸引器は起動時に使用アンペアが大きくなる）

## 4 蘇生バッグ

☐ 手の届く定位置に置く      ☐ 定期的に使用訓練を行う

## 5 東京電力パワーグリッド株式会社への登録      ☐ 済    ☐ 未

## 6 非常用電源設備のある施設      （バッテリーの充電など）

☐ 非常用電源設備のある施設の場所の確認  
（被災状況等により、充電が難しい場合があります）

## 緊急時の医療情報連絡票

## 【 基本情報 】

記入日 年 月 日

氏 名 (フリガナ)	( )					
生年月日	年	月	日	年 齢	歳	性 別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住 所	TEL					
診断名						
既往や 合併症						
今までの経過	発 症 年 月 人工呼吸器装着 年 月 ~					
服用中の薬						
基礎情報	身長	cm	体重	kg	血圧	/ mm hg
	体温	℃	脈拍	回 / 分	SpO <sub>2</sub>	%
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 口話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 口文字 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 具体的に記載 (Yes / No のサイン等)					

## 【 医療情報 】

人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 非侵襲的人工呼吸 (NPPV) <input type="checkbox"/> 気管切開下陽圧人工呼吸 (TPPV)	
	機種名 ( ) 会社名 ( )	
	換気様式   <input type="checkbox"/> 量規定 (VCV) <input type="checkbox"/> 圧規定 (PCV) 換気モード   ( )	
	<input type="checkbox"/> 1回換気量 ( ) ml / 回 呼吸回数 ( ) 回 / 分	
酸 素	<input type="checkbox"/> IPAP ( ) EPAP ( ) 吸気時間 ( ) 秒	
	装着時間   <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	<input type="checkbox"/> あり ( ) L / 分 <input type="checkbox"/> なし	
	使用時間   <input type="checkbox"/> 24 時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
気管切開	カニューレ製品名 ( ) サイズ ( ID / OD )	
	カフ   <input type="checkbox"/> 付き <input type="checkbox"/> なし カフ圧 / エア量 ( ) ml	



【例】 保険証・薬の処方箋やお薬手帳のコピー・安楽な体位等の注意事項など

■ その他確認事項

## 伊勢原市個別避難計画作成 同意書

伊勢原市長 あて

記入日： 年 月 日

私は裏面の「伊勢原市個別避難計画作成に関する重要事項説明書」の内容を理解し、個別避難計画作成・更新すること、また、個別避難計画情報を避難支援等関係者へ提供することについて

☐ 同意します。

☐ 個別避難計画を作成・更新することについてのみ同意します。  
(平常時は、個別避難計画情報は御本人または御家族、作成者、市の間でのみ共有されます。  
ただし、災害が発生し、又は発生する恐れがある場合には、同意の有無によらず、  
生命または身体を災害から保護するために特に必要であると認めるときには、必要な範囲で  
避難支援等関係者に個別避難計画情報を提供します。)

☐ 同意しません。  
(不同意理由の詳細等について、御確認の御連絡をさせていただく場合が御座います。)

→ (理由) ☐ 自力で避難できる ☐ 家族等と同居のため必要ない  
☐ 情報提供を望まない ☐ その他( )

ふりがな	
本人氏名	
住 所	
電話番号	

※担当のケアマネジャーや相談支援専門員がおられる場合、御記入をお願いします。

事業所名	
電話番号	

※代理人の方が同意書を記入した場合は、本欄に署名してください

代理人署名欄	代 理 人 記 入 欄		
	本人との関係	住 所 (別居の場合)	
		電話番号	

# 伊勢原市個別避難計画作成に関する重要事項説明書

## 1 個別避難計画について

- ☐ 個別避難計画とは、高齢者や障がいのある方などのうち、災害時に自力で避難することが難しい方（避難行動要支援者）を対象に、災害時の避難に備えて作成しておく計画です。
- ☐ 市では、個別避難計画の作成を、普段から御本人と関わりのあるケアマネジャーや相談支援専門員などが所属する福祉事業者等（以下「作成者」という。）に委託して行っています。  
ケアマネジャーや相談支援専門員などがおられない場合等には、市が作成者となる場合もあります。
- ☐ 大規模災害が発生した直後は、行政が十分機能しないことも考えられます。個別避難計画の作成を通じて、普段から、御本人や御家族自身で災害時の避難行動について考えていただき、また、必要に応じて避難支援等関係者（民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織、その他避難支援等の実施に携わる関係者等）と情報共有を行っていただくことで、御自身の命を守ることにつながります。

## 2 個別避難計画に基づく避難支援について

- ☐ 個別避難計画の作成に同意することで、災害発生時等に、避難支援等関係者から避難支援を受ける可能性が高まりますが、災害時等の支援が必ずなされることを保証するものではありません。
- ☐ 避難支援に際しては、避難支援等関係者自身やその家族などの安全が前提になりますので、避難支援等関係者が法的な責任や義務を負うものではありません。

## 3 個別避難計画の作成について

- ☐ 個別避難計画は、御本人や御家族が、災害時の避難に備えてどのような行動をとればよいのか、ということについて、御本人や御家族が自ら確認し、作成者と一緒に作成します。
- ☐ 個別避難計画の作成に必要な範囲で、作成者や避難支援等関係者に、作成対象者の個人情報を提供します。
- ☐ 個別避難計画に記載する、避難支援担当者について、御親族や御近所の方にお問い合わせをする場合には、作成者と相談し、まずは、御本人や御家族などから、お話いただくようにお願いします。

## 4 作成した個別避難計画の取扱いについて

- ☐ 作成した個別避難計画は、原則として「①御本人または御家族」「②作成者」「③市」が1部ずつ保管（原本は「③市」が保管）します。このほか、個別避難計画の避難支援等関係者への提供に同意いただいた場合は、平常時から、必要な範囲で、御本人・御家族または市から避難支援等関係者へ個別避難計画情報の提供を行います。
- ☐ 作成した個別避難計画は、災害が発生し、又は発生する恐れがある場合には、同意の有無によらず、生命または身体を災害から保護するために特に必要であると認めるときには、必要な範囲で避難支援等関係者に個別避難計画情報を提供します。