

○逗子市避難行動要支援者避難支援制度実施要綱

平成29年2月1日

逗子市要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、逗子市避難行動要支援者避難支援計画に基づき、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に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に特に支援を要する避難行動要支援者について、避難支援及び安否確認等の措置を実施するために必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 避難行動要支援者 次に掲げる者をいう。

- ア 要介護認定結果が要介護3以上で、かつ、ひとり暮らしの高齢者
- イ 身体障害者手帳を所持している者のうち「肢体不自由（1～2級）」の者
- ウ 身体障害者手帳を所持している者のうち「聴覚障害・平衡機能障害」の者
- エ 身体障害者手帳を所持している者のうち「視覚障害」の者
- オ 療育手帳Aを所持している者
- カ 精神保健福祉手帳1級を所持している者
- キ 妊産婦
- ク 乳幼児（3歳以下）
- ケ 日本語の理解が十分でない外国人
- コ 自主防災組織等及び避難支援等関係団体が災害発生時に支援が必要と認めた者
- サ アからケに準じる者で、自ら支援を希望し個人情報を提供することに同意した者

(2) 避難支援等 避難支援及び安否確認等の措置をいう。

(3) 自主防災組織等 自主防災組織、自治会、町内会及びマンション管理組合のうち、災害時において自主防災組織の役割を担う団体をいう。

(4) 避難支援等関係団体 民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、相談支援事業所及び避難行動要支援者の関係団体をいう。

(5) 避難支援者 地域において、避難行動要支援者に対し、災害時に安否確認や避難支援に協力する者をいう。

(避難行動要支援者名簿の作成)

第3条 市長は、避難行動要支援者（前条第1号コに規定する者を除く。）について、避難支援等を実施するための基礎となる、避難行動要支援者名簿（第1号様式）を作成する。

2 前項の避難行動要支援者名簿には、前条第1号に該当する者に関し、次に掲げる事項を記載する。

- (1) 氏名
- (2) 生年月日
- (3) 性別
- (4) 住所
- (5) 電話番号（その他連絡先）
- (6) 避難支援等を必要とする事由（種別、等級等）
- (7) 自主防災組織等
- (8) 名簿情報の提供同意の有無

3 市長は、第1項の避難行動要支援者名簿の作成に必要な限度で、関係各課が保有する避難行動要支援者の氏名その他の情報を、その保有に当たり特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用することができる。

(避難行動要支援者リストの作成及び避難行動要支援者名簿への追加)

第4条 自主防災組織等は、避難支援等関係団体の協力のもと、第2条第1号コに規定された者について、次に掲げる事項を記載した避難行動要支援者リスト（第2号様式）を作成し市長に報告することができる。

- (1) 氏名
- (2) 生年月日
- (3) 性別
- (4) 住所
- (5) 避難支援等が必要と考える理由
- (6) 支援希望の有無

2 市長は、前項の報告を受けたときは、避難行動要支援者リストの掲載者を避難行動

要支援者名簿に加えるものとする。

(名簿情報の利用及び提供)

第5条 市長は、避難支援等の実施に必要な限度で、第3条及び前条第2項の規定により作成した避難行動要支援者名簿に記載された情報を関係各課間で利用することができる。

2 市長は、災害の発生に備え、避難支援等の実施に必要な限度で、自主防災組織等、避難支援等関係団体、消防本部及び警察に対し、名簿情報を提供することができる。ただし、名簿情報を提供することについて本人の同意が得られない場合は、この限りではない。

3 市長は、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、自主防災組織等、避難支援等関係団体、消防本部及び警察に対し、名簿情報を提供することができる。この場合において、名簿情報を提供することについて本人の同意を得ることを要しない。

(名簿情報提供の同意及び登録)

第6条 第3条第1項及び第4条第2項の規定により避難行動要支援者名簿に登載された避難行動要支援者は、個別支援プラン作成のために個人情報を提供する同意届(第3号様式)(以下「同意届」という。)を市長に提出するものとする。

2 前項の手續について、避難行動要支援者の身体の状態等により避難行動要支援者本人による必要事項の記載及び提出が困難な場合は、本人の家族等が本人に代わり同意届を記載し、提出することができる。

3 同意届に係る情報は、避難行動要支援者名簿に登録し、関係各課間で共有する。

(受領書兼誓約書の提出)

第7条 第5条第2項の規定により避難行動要支援者名簿を受領した者は、避難行動要支援者名簿受領書兼誓約書(第4号様式)を市長に提出しなければならない。

(自主防災組織等及び避難支援等関係団体による支援)

第8条 自主防災組織等は、受領した避難行動要支援者名簿を活用し、当該避難行動要支援者の個別支援プラン(第5号様式)を作成するとともに、避難行動要支援者に対し、次に掲げる避難支援等を行い、避難行動要支援者関係団体はこれに協力・支援する。

- (1) 災害時における避難誘導、安否確認等の活動をより容易にするために日常生活において行う声かけ、見守り及び災害時の対応確認
- (2) 災害時における情報伝達、安否確認及び避難支援
- (3) その他、状況により必要な支援
(個別支援プランの提供及び活用)

第9条 個別支援プランの原本は自主防災組織等が保管し、副本は、市、避難行動要支援者本人及び避難支援者が共有する。

- 2 個別支援プランの提供を受けた者は、災害発生時における避難行動要支援者の実情に応じた避難支援等及びその活用をするための平常時における活動に活用することができる。

(登録内容の変更)

第10条 避難行動要支援者は、個別支援プランの内容に変更が生じたときは、個別支援プラン変更届出書(第6号様式)により、速やかに自主防災組織等に届け出るものとし、自主防災組織等はこれを前条の例により保管及び共有する。

- 2 市長は、前項の規定により登録内容の変更を受けたときは、速やかに避難行動要支援者に関する情報を変更する。

- 3 市長は、避難行動要支援者に関する情報に変更があることを知り得た場合で、当該避難行動要支援者から第1項の規定に基づく変更の届け出がなされないときは、職権により避難行動要支援者に関する情報の変更をすることができる。

(登録の取消し)

第11条 市長は、避難行動要支援者が次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、避難行動要支援者名簿の登録を取り消す。

- (1) 避難行動要支援者が死亡したとき。
- (2) 避難行動要支援者が市外へ転出したとき。
- (3) 避難行動要支援者が入院又は入所等により、自宅に戻れる見通しが立たないとき。
- (4) 避難行動要支援者が第2条第1号に該当しなくなったとき。
- (5) 避難行動要支援者の所在が不明なとき。

(個人情報保護)

第12条 自主防災組織等、避難支援等関係団体及び避難支援者は、次に掲げる事項を遵

守しなければならない。

- (1) 逗子市個人情報保護条例（平成3年逗子市条例第18号）を遵守し、第8条に掲げる避難支援等以外の目的で避難行動要支援者名簿及び個別支援プランを利用してはならない。
- (2) 避難行動要支援者の個人情報及び当該支援上の知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、支援をする役割を離れた後も同様とし、避難支援等の任を引き継ぐときは、後任者に避難行動要支援者名簿及び個別支援プランを適切に引き継がなければならない。
- (3) 避難行動要支援者の個人情報を当該支援に関係しない者に知られることのないよう適切に管理しなければならない。
- (4) 避難行動要支援者の個人情報を紛失しないよう厳重に保管するとともに、紛失したときは、速やかに市長に報告しなければならない。

（制度の周知）

第13条 市長は、広報誌等を通じてこの要綱に定める制度の周知を図るものとする。

- 2 自主防災組織等及び避難支援等関係団体は、前項に規定する周知に協力するよう努めるものとする。

（委任）

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

（逗子市災害時要援護者支援制度実施要綱の廃止）

- 2 逗子市災害時要援護者支援制度実施要綱（平成19年8月1日施行）は、廃止する。

個別支援プラン作成のために個人情報を提供する同意届

住 所		電 話	
ふりがな お名前		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	自主防災 組織等名	
避難支援等 を必要とする 事由	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている <input type="checkbox"/> 手帳所持 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> その他 【特記事項】	要介護状態区分： 障がい名：（ ）等級：	

逗子市長

避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、個人情報を避難支援等関係者に提供することに、

同意します

同意しません

年 月 日 氏名

印（代筆 ）

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

第4号様式（第7条関係）

年 月 日

避難行動要支援者名簿受領書兼誓約書

逗子市長

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

機関名称 _____

逗子市避難行動要支援者避難支援制度実施要綱に基づき、避難行動要支援者名簿を受領しました。受領した避難行動要支援者名簿に記録された情報は、同実施要綱に基づき、避難行動要支援者に対する必要な支援のために利用します。

なお、記載された個人情報の取り扱いについては、漏えい等事故のないよう適切に管理いたします。

また、今後、追加登録、登録内容の変更に伴って受領する避難行動要支援者名簿についても同様の扱いとします。

個 別 支 援 プ ラ ン

年 月 日作成

(高・障・妊・乳幼・外・他)		自主防災組織等			
住 所		電 話			
		F A X			
ふりがな 氏名		携 帯			
		メールアドレス			
生年月日	年 月 日	性別	男・女		
災害時に配慮しなくてはならない事項	あてはまるものすべてに <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児（ 人）保護者 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中ひとり <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 障がい者のみ <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 乳幼児のいる世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
普段いる部屋		寝室の位置			
緊急連絡先	ふりがな 氏名（団体名）	連絡先	電 話		
	住 所		F A X		
	本人との関係		携 帯		
			メールアドレス		
緊急連絡先	ふりがな 氏名（団体名）	連絡先	電 話		
	住 所		F A X		
	本人との関係		携 帯		
			メールアドレス		

避難支援者	ふりがな 氏名(団体名)		連絡先	電 話	
	住 所			F A X	
	本人との関係			携 帯	
				メールアドレス	
避難支援者	ふりがな 氏名(団体名)		連絡先	電 話	
	住 所			F A X	
	本人との関係			携 帯	
				メールアドレス	
避難支援者	ふりがな 氏名(団体名)		連絡先	電 話	
	住 所			F A X	
	本人との関係			携 帯	
				メールアドレス	

避難場所等情報	※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など
---------	-------------------------

上記情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、逗子市に報告することを了承します。

年 月 日 氏名 _____

代理の方が記載する場合は、次の破線内にも記入をお願いします。

代理人住所		代理人氏名	
本人との関係		連絡先	

個別支援プラン変更届出書

【変更内容】変更がある項目を記載してください。

年 月 日作成

(高・障・妊・乳幼・外・他)

自主防災組織等

住所		電 話	
		F A X	
フリガナ 氏名		携 帯	
		メールアドレス	
生年月日	年 月 日	性別	男・女
災害時に配慮しなくてはならない事項	あてはまるものすべてに <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児（ 人）保護者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中ひとり <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 障がい者のみ <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者と障がい者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 乳幼児のいる世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
普段いる部屋		寝室の位置	
緊急連絡先	フリガナ 氏名（団体名）	連絡先	電 話
	住 所		F A X
	本人との関係		携 帯
			メールアドレス
緊急連絡先	フリガナ 氏名（団体名）	連絡先	電 話
	住 所		F A X
	本人との関係		携 帯
			メールアドレス

避難支援者	ふりがな 氏名(団体名)		連絡先	電 話	
	住 所			F A X	
	本人との関係			携 帯	
				メールアドレス	
避難支援者	ふりがな 氏名(団体名)		連絡先	電 話	
	住 所			F A X	
	本人との関係			携 帯	
				メールアドレス	
避難支援者	ふりがな 氏名(団体名)		連絡先	電 話	
	住 所			F A X	
	本人との関係			携 帯	
				メールアドレス	

避難場所等情報	※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など
---------	-------------------------

返子市避難行動要支援者避難支援制度により記載した内容に変更が生じたので届け出ます。
上記情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、返子市に報告することを了承します。

年 月 日 氏名_____

代理の方が記載する場合は、次の破線内にも記入をお願いします。

代理人住所	代理人氏名
本人との関係	連絡先

第 1 号様式 (第 3 条関係)

第 2 号様式 (第 4 条関係)

第 3 号様式 (第 6 条関係)

第 4 号様式 (第 7 条関係)

第 5 号様式 (第 8 条関係)

第 6 号様式 (第 10 条関係)