

障がい福祉サービス利用者の災害対応準備へのアプローチについて (相談支援専門員向け)

[鳥取市地域自立支援協議会相談支援部会 R6.12.1]

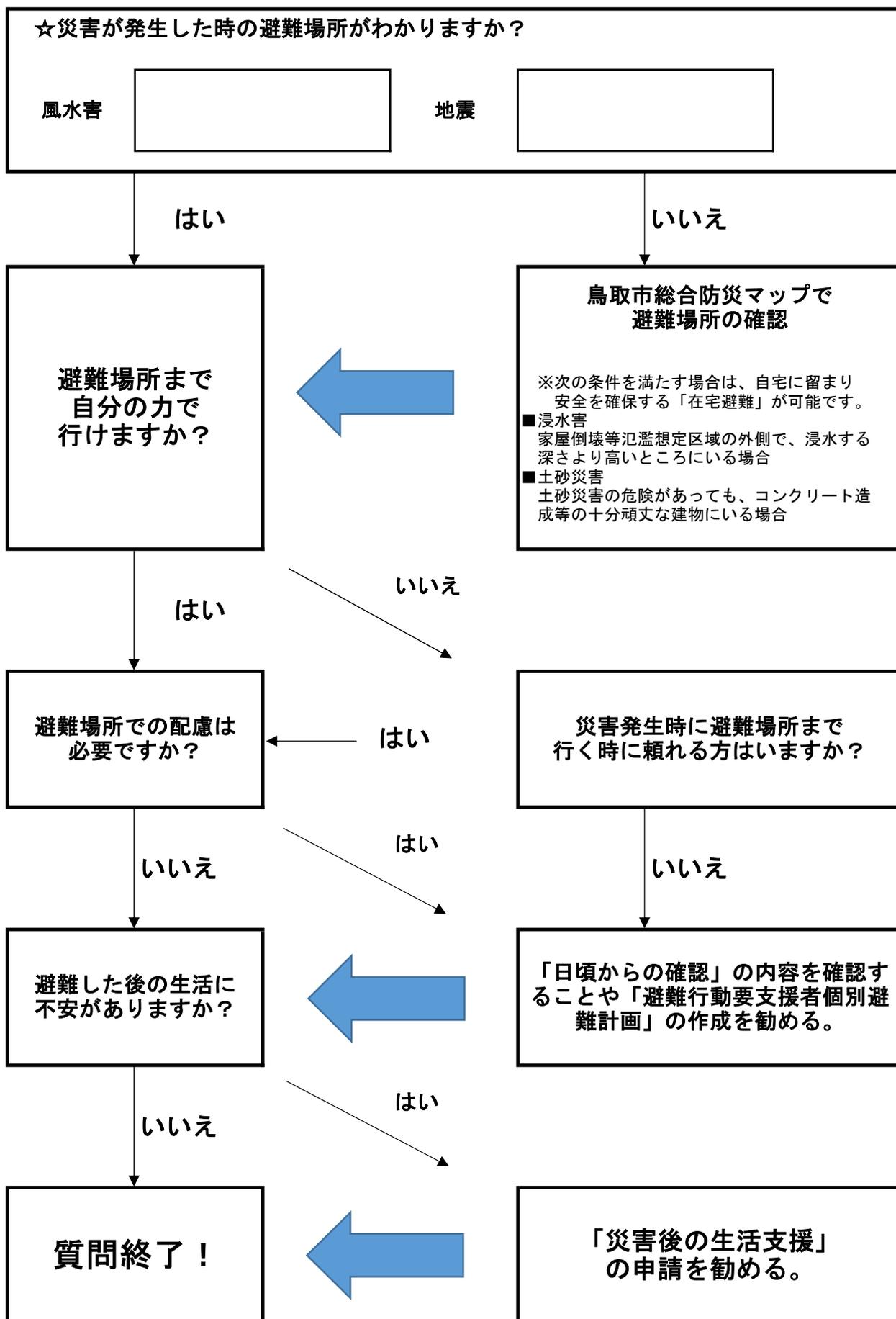
近年、全国的に大規模な風水害や地震などの自然災害が頻発しており、日頃から災害に対する備えや、災害時に命を守る適切な避難行動がとれるように準備をしておくことは、ますます重要なこととなっています。

相談支援専門員が、障がい福祉サービス利用者の方から災害に対する備えなどのご相談を受けた時、「日頃からできる災害に対する準備について」ご案内できるように災害対応準備案内フロー図（相談支援専門員用）を作成しましたので、ご活用ください。

—目次—

- 1 災害対応準備案内フロー図(相談支援専門員用) 1
- 2 日頃からの確認 2～5
※必要に応じて、利用者の方に配布をお願いします。
- 3 避難行動要支援者支援制度について 6～7
- 4 避難行動要支援者個別避難計画様式・記入例(簡易版) 8～10
- 5 避難行動要支援者個別避難計画様式・記入例(詳細版) 11～14
※個別避難計画を作成した際は、鳥取市地域福祉課へ提出
- 6 「災害後の生活支援」についての事前登録の御案内 15～16
- 7 「災害後の生活支援」基本情報書様式 17～19
- 8 「災害後の生活支援」サービス等利用計画・障害児支援計画様式 . . . 20
※「災害後の生活支援」関連書類を作成した際は、鳥取市障がい福祉課へ提出

災害対応準備案内フロー図（相談支援専門員用）



◎日頃からの確認

1 災害発生時の避難場所

ふうすいがい
風水害

じしん
地震

2 非常用持出品や備蓄品

①非常用持出品（例）

ひなん 避難しやすいよう「ぼうさい 防災リュック」などに入れて、もちだししやすい場所に保管

チェックリスト ※使用期限のあるものは、定期的に確認しましょう。

いつも持って いるもの	<input type="checkbox"/> いつも飲んでいる薬 <input type="checkbox"/> 笛・防犯ブザー <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> ヘルプマーク
食料品	<input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 保存食（レトルト食品、缶詰、ビスケット、チョコレートなど） <input type="checkbox"/> 栄養補助食品 <input type="checkbox"/> スティックタイプ等の粉ミルク <input type="checkbox"/> 介助犬などのパートナーのための食料
衣類	<input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> 防寒着（セーター・ジャンパーなど） <input type="checkbox"/> 雨具 <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> 靴下 <input type="checkbox"/> スリッパ <input type="checkbox"/> ヘルメット・防災頭巾 <input type="checkbox"/> 予備の眼鏡・コンタクトレンズ
衛生用品	<input type="checkbox"/> 感染対策用品（マスク <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 手指消毒液 <input type="checkbox"/> ペーパータオル） <input type="checkbox"/> ティッシュ <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 携帯用トイレ <input type="checkbox"/> おむつ・生理用品 <input type="checkbox"/> ビニール袋
医薬品	<input type="checkbox"/> 常備薬（風邪薬、胃腸薬など） <input type="checkbox"/> 救急セット <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> お薬手帳など
生活用品	<input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯ラジオ <input type="checkbox"/> 予備の電池 <input type="checkbox"/> カイロ <input type="checkbox"/> コップ <input type="checkbox"/> 食用品ラップ <input type="checkbox"/> 携帯電話などの充電器 <input type="checkbox"/> 洗面用具 <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> 缶切 <input type="checkbox"/> 簡易食器類 <input type="checkbox"/> 哺乳瓶 <input type="checkbox"/> 筆記用具
貴重品など	<input type="checkbox"/> 現金（キャッシュカード） <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 口座番号を控えておく <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 車・家の予備鍵 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード
その他個人的 に必要なもの	

② 備蓄品（例）

災害発生後、家族が最低3日間（できれば7日間程度）生活するため、準備しておくもの

チェックリスト 備蓄品が古いままにならないようにしましょう。

電気	<input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> ロウソク・マッチ・ライター <input type="checkbox"/> 予備の電池 <input type="checkbox"/> 医療器具・車いすなどの予備のバッテリー <input type="checkbox"/> 携帯のモバイルバッテリー <input type="checkbox"/> ストーブ（電気を使わない）などの暖房器具
水	<input type="checkbox"/> ペットボトルの水（1人あたり1日3ℓ） <input type="checkbox"/> 生活用水（1人あたり1日7ℓ） <input type="checkbox"/> ポリタンク
食料品等	<input type="checkbox"/> そのまま食べられるもの（缶詰、乾パン、クラッカーなど） <input type="checkbox"/> 主食（レトルトご飯・乾麺・カップ麺など） <input type="checkbox"/> その他（レトルト食品など） <input type="checkbox"/> 調味料 <input type="checkbox"/> 菓子類 <input type="checkbox"/> ボンベ <input type="checkbox"/> 紙皿・紙コップ <input type="checkbox"/> 割りばし
生活用品	<input type="checkbox"/> 携帯用トイレ（回（家族のトイレ回数／1日）×3～7日間） <input type="checkbox"/> トイレトペーパー <input type="checkbox"/> バケツ <input type="checkbox"/> 石けん・消毒液 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> 使い捨てマスク・手袋 <input type="checkbox"/> 新聞紙 <input type="checkbox"/> 消臭剤 <input type="checkbox"/> 紙おむつ・おしりふき <input type="checkbox"/> 掃除道具 <input type="checkbox"/> 水がいらさないシャンプー
その他個人的に必要なもの	

3 日頃からの対策

① 事前の対策

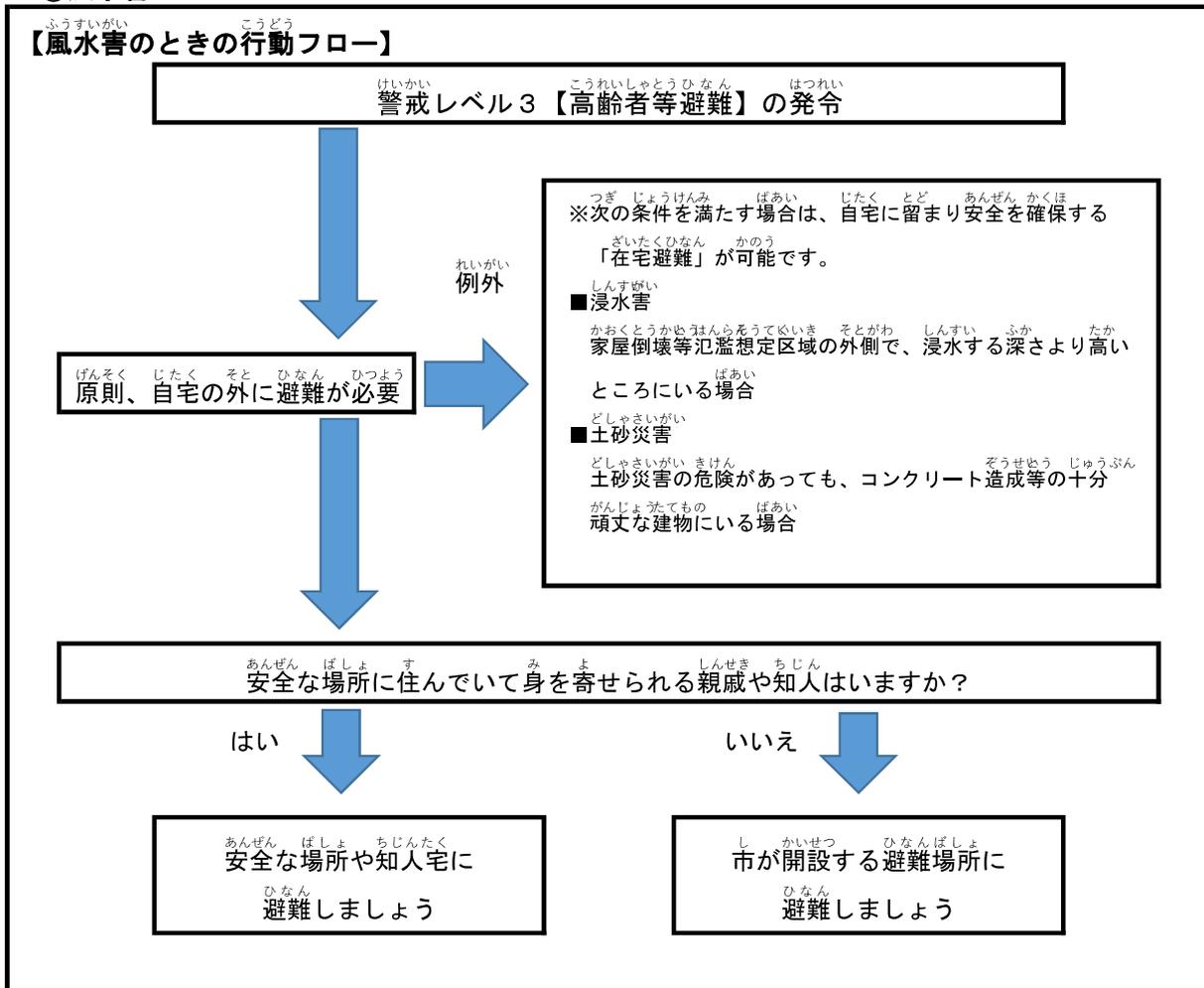
- 鳥取市総合防災マップ等を確認し、自宅からの避難場所や自宅が浸水や土砂災害、津波等の危険区域かどうか事前にチェックしておきましょう。
- 非常用持出品および備蓄品を点検しておきましょう。
- 地震発生時の身の安全の守り方を確認しておきましょう。
- 災害が起きた時、災害が起こるかもしれないとニュース等で聞いた時、連絡を取ったり、相談したりすることができる相手がいるか確認しておきましょう。

② 台風や大雨の危険が近づいてきたとき

- 気象情報に注意しましょう。テレビ、防災アプリ、ラジオ、電話（177）、インターネット、あんしんトリピーメールなどを利用して、気象庁から発表される警報、注意報などの情報を確認しましょう。
- 市から警戒レベル3高齢者等避難情報が発せられた場合は、だちに避難行動をとりましょう。（防災行政やケーブルテレビ、防災ラジオ、防災アプリなどでお知らせします。）

4 避難するとき

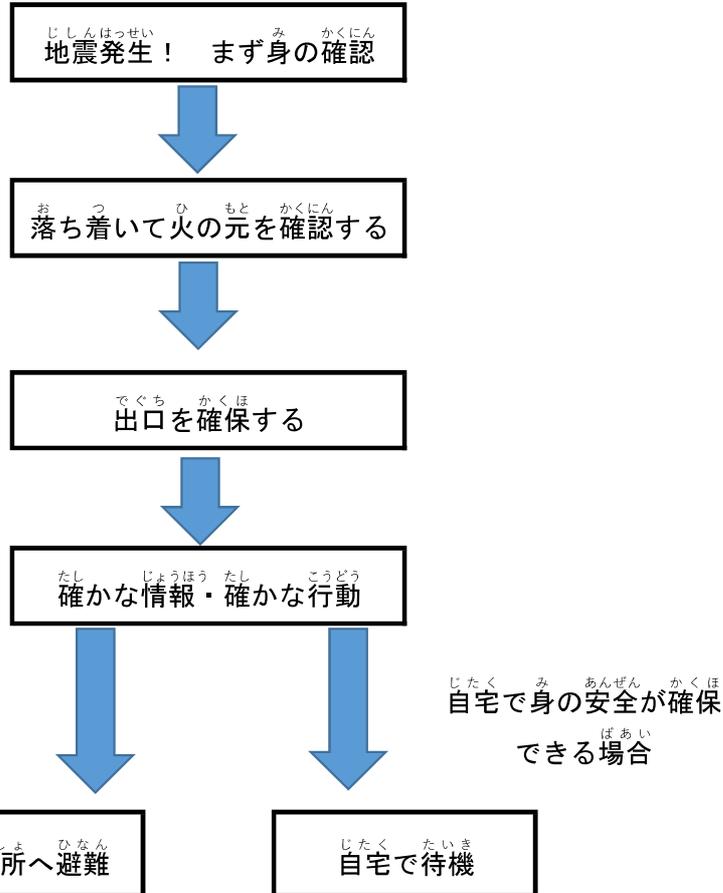
①風水害



- 避難するときは、ヘルメットや防災頭巾などで、風でとばされてくるものから頭を保護し、雨具を着用して滑りにくい靴を履きましょう。
また、反射材を着用しましょう。
- 暗くなってからの避難は危険です。外が明るいうちに避難しましょう。
- 風雨や飛来物に気を付け、手をつないだり体を互いにロープに結んだりして誰かと一緒に避難しましょう。
- 側溝や用水路などの危険な場所には近づかないようにしましょう。
- 水深50センチを上回る（膝上までの水）場所での歩行は危険です。
- 冠水している道路は、マンホールや側溝のふたが外れて転落する可能性があります。危険です。
- 水が押し寄せて避難場所まで行けない場合は、今いる建物の2階以上、または近所の高い建物へ避難しましょう。

②地震

【地震のときの行動フロー】



- ひとりで行動することを避け、できるだけ集団で行動しましょう。
- 支援者に避難場所までの誘導を頼み、非常用持出品を持って避難しましょう。
- がれきや飛散したガラスなど足元の落下物に気を付けましょう。
- 外出中の家族には、避難先を書いたメモを残しておきましょう。
- 狭い路地や切れて垂れ下がっている電線など、危険を避けて避難しましょう。

避難行動要支援者支援制度

01 制度の目的

集中豪雨や地震などの災害が発生したとき、ひとり暮らしの高齢者や障がいのある方などのいわゆる“避難行動要支援者”は、避難に時間がかかったり、自力で安全な場所へ避難することが困難なことから、大きな被害を受けやすいとされています。



避難行動要支援者とは…災害時に自力で避難できない方を想定



- ・避難所への移動が困難な方
- ・避難の必要性が理解・判断できない方
- ・災害情報等の收受が困難な方
- ・精神的に不安定になりやすい方
- ・難病等により長期の療養が必要な方 など

このような要支援者の安全を守るには、隣近所をはじめとした地域における住民相互の助け合いが大切になります。

この制度は、地域と行政が、要支援者の情報を把握・共有することにより、要支援者が災害時における情報伝達、安否確認、避難誘導等を地域の中で受けることができる体制の整備を図り、安全に、かつ、安心して暮らすことのできる地域づくりの推進に寄与することを目的とします。

02 制度の内容



制度に申請された方の情報(住所、氏名、生年月日、緊急時の連絡先、身体の状態、避難所で必要な支援など)を「**避難行動要支援者 個別避難計画**」として、支援者及び地域の支援組織(自治会・町内会、自主防災会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会等)並びに消防関係機関に提供し、日ごろの見守りと災害発生時の支援体制を整えるために活用していただきます。

避難行動要支援者支援制度

この制度を築いていく中で、支援を必要とされている方を見守ることのできる地域住民同士の結びつきと、お互いに助け合える地域づくりをめざします。



03 支援者とは

要支援者に対し、災害が発生しそうな場合や発生した時に、災害に関する情報を伝えたり、一緒に避難したりするなどの支援を行っていただく方です。また、このような活動以外にも、日ごろから声かけや相談等も行っていただきます。いざというとき、すぐに支援ができるように、要支援者の隣近所の方などを想定しています。

なお、支援者の住所、氏名等の情報も個別避難計画に記載されますので、支援者の個人情報を提供することについて、支援者本人に同意していただくことになります。



支援者の善意によって成り立つ任意の制度ですので、要支援者の避難誘導等に関して、支援者に責任を伴うものではありません。

04 地域の皆様へ

この制度は災害が発生した初期に近所で助け合うことを目標としたものです。自らは自らが助ける「自助」が基本となりますが、隣近所が互いに助け合う「共助」の精神で対応することも大変重要なことです。

自治会・町内会、自主防災会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会などの地域の皆様には、このような趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきますようお願いいたします。



05 制度への登録について

地域の支援を必要とされる方は、お住まいの自治会・町内会(自治会・町内会に未加入の方は、民生委員・児童委員)へご相談のうえ、市へ個別避難計画の申請を行ってください。

また、かかわりのある福祉専門職(ケアマネジャーや相談支援専門員など)がおられる方は、そちらへご相談いただいても申請ができます。

お住まいの地域によっては、自治会・町内会、自主防災会、民生委員・児童委員などの方々が、個別避難計画についてご確認するため、ご自宅に訪問させていただく場合もございます。

申請書は、自治会・町内会、民生委員・児童委員、公民館等から入手できます。また、市地域福祉課(市地域福祉課ホームページからも入手可能)、各総合支所市民福祉課からも入手できます。



避難行動要支援者は、支援者のボランティア精神に基づき支援を受けるものであるため、個別避難計画の作成によって、災害時等の支援を保証されるものではありません。災害の被害をできるだけ抑えるには、日ごろからの備えが何より大切ですので、災害に備えて、自分でできることは自分で行うよう心がけましょう。

問い合わせ先

個別避難計画の相談・申請について

お住まいの自治会・町内会(自治会・町内会に未加入の方は、民生委員・児童委員)

※各種サービスを利用されている方は、福祉専門職(ケアマネジャーや相談支援専門員など)にご相談いただいても申請することができます。



鳥取市役所 福祉部 地域福祉課
TEL.(0857)30-8202
または各総合支所市民福祉課



鳥取市役所
危機管理部 危機管理課
TEL.(0857)30-8034

令和 年 月 日

避難行動要支援者個別避難計画作成申請書

同意欄

地区名

鳥取市長 様

私は、平常時及び災害時に地域の支援を受けるため、下記 **記入欄** の内容を個別避難計画とするとともに、その個別避難計画を地域の支援組織（自治会町内会、自主防災会、地区社会福祉協議会、民生児童委員等で組織された団体）、支援者、警察並びに消防関係機関に提供することに同意します。

（避難行動要支援者本人）

（代理人） ※本人が記入できない場合は、こちらもご記入ください。

住所 〒 鳥取市

住所 〒

フリガナ

氏名

氏名

本人との関係

電話

記

記入欄

※生年月日・性別は必須事項です。

支援組織名 (自治会町内会名) <small>未加入の場合は「未加入」で結構です。</small>	住所 〒	代表者		氏名	(電話)	
	※住所・氏名は上記 同意欄 と同じ	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日(歳)
避難行動要支援者本人情報	電話	性別	男・女	家族構成人数 (本人含む)		人
	FAX	血液型	型			
緊急時連絡先	住所 〒					
	電話	(自宅・携帯・勤務先)				
	氏名	続柄 ()				
家族・親戚などを記入してください。	住所 〒					
	電話	(自宅・携帯・勤務先)				
	氏名	続柄 ()				

裏面も必ず記入してください。⇒

《表面》 記入された内容は地域等に提供します。同意の上、申請書をお書きください。 (記入例)
 様式第3号 (第3条関係)

避難行動要支援者個別避難計画作成申請書

同意欄 鳥取市長 様
 地区名 (公民館単位) をご記入ください。 地区名 **久松**

私は、平常時及び災害時に地域の支援を受けるため、下記 **記入欄** の内容を個別避難計画とするとともに、その個別避難計画を地域の支援組織 (自治会町内会、自主防災会、地区社会福祉協議会、民生児童委員等で組織された団体)、支援者、警察並びに消防関係機関に提供することに同意します。

令和4年5月15日
 (避難行動要支援者本人) 住所 〒680-0017 鳥取市尚徳町116番地
 フリガナ トットリ ハナコ
 氏名 鳥取 花子
 (代理人) ※本人が記入できない場合は、こちらをご記入ください。
 住所 〒680-0017 鳥取市尚徳町116番地
 氏名 鳥取 一郎
 本人との関係 子 電話 0857-00-0000

登録台帳は所属する町内会にも提供する為、町内会名をご記入ください。

町内会長さんの住所・名前等をわかる範囲でご記入ください。

支援組織名 (自治会町内会名) 未加入の場合は「未加入」で結構です。	尚徳二区町内会	代表者	住所 〒680-0017 鳥取市尚徳町123番地
避難行動要支援者本人情報	住所・氏名は上記【同意欄】と同じ 電話 0857-00-0000 FAX 0857-00-0000	生年月日	大 (昭) 平 令 17年4月20日 (80歳)
緊急時連絡先	住所 〒680-0017 鳥取市尚徳町116番地 電話 0857-00-0000	性別	男 (女) 家族構成人数 (本人含む) 2人
家族・親戚などを記入してください。	氏名 鳥取 一郎 続柄 (子)	血液型	A 型
※個別避難計画に記載された情報は、地域の避難支援等関係者に共有されます。緊急時連絡先のご本人の同意のうえでご記入ください。	住所 〒680-0845 鳥取市富安二丁目138番 電話 0857-20-3475		(自宅・携帯・勤務先)
	氏名 鳥取 美子 続柄 (孫)		(自宅・携帯・勤務先)

※裏面も必ず記入してください。⇒

《裏面》

区分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしの高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 介護認定区分 (要介護 3) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1 級) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 (判定) <input type="checkbox"/> 緊急通報装置有	把握されていない場合は、地域の役員さん (町内会長、自主防災会長等) に確認してご記入ください。
予定避難場所	※自治会で定められている避難場所を自治会役員等に記入してもらってください。 緊急避難場所 尚徳駅前広場 最終避難所 鳥取第二小学校		
特記事項	※支援者等知って欲しい医療・保健・福祉サービス等について記入してください。 (例: ○○障がい、車椅子が必要 など) 肢体不自由 (1種) 1級により車椅子が常時必要。		
かかりつけ医	医療機関名・医師名 尚徳クリニック・尚徳先生	住所 〒680-0017 鳥取市尚徳町117番地 電話 0857-00-0001	
支援者	氏名 上魚 尚一	住所 〒680-0017 鳥取市尚徳町118番地 電話 0857-00-0003	
	氏名 富安 尚太	住所 〒680-0017 鳥取市尚徳町115番地 電話 0857-00-0002	
	氏名	住所 〒	
	氏名	住所 〒	

支援者になることを同意していただいた上で、支援者本人に自筆にて記入をしてもらってください。

登録後、郵送しますので、番地、アパート名等まで、記入をおねがいします。

この申請書に関する情報は利用するものであり、それ以外に

問い合わせ先 福祉部 地域福祉課 各総合支所 市民福祉課 電話 0857-30-8202

鳥取市長

避難行動要支援者個別避難計画作成申請書

鳥取市長 様

私は、平常時及び災害時に地域の支援を受けるため、下記内容を個別避難計画とするとともに、その個別避難計画を地域の支援組織（自治会町内会、自主防災会、地区社会福祉協議会、民生児童委員等で組織された団体）、福祉専門職、支援者、警察並びに消防関係機関に提供することに同意します。

また、計画作成により、支援が必ず受けられることを保証するものではなく、支援組織等が法的な責任や義務を負うものではないことについても併せて同意します。

※本人の自署または、記名押印してください。

令和 年 月 日 本人署名欄

代理人氏名	本人との関係
住所・連絡先 〒	電話 携帯

住 所	〒				地区名	
					町内会名	
フリガナ		生年月日		(携帯)		
避難行動要支援者氏名	氏名		性別		(自宅電話)	
			血液型		(FAX)	
緊急時の連絡先(優先順位①)	氏名	続柄		住所	〒	携帯
						電話
緊急時の連絡先(優先順位②)	氏名	続柄		住所	〒	携帯
						電話
ハザード情報	洪水	【浸水想定区域】	<input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外	【浸水深】	m	【河川名】
	土砂災害等	土砂災害特別警戒区域（レッド）		<input type="checkbox"/> 土石流	<input type="checkbox"/> 急傾斜地	
		土砂災害警戒区域（イエロー）		<input type="checkbox"/> 土石流	<input type="checkbox"/> 急傾斜地 <input type="checkbox"/> 地すべり	
希望する支援	<input type="checkbox"/> 情報伝達（災害の発生や避難情報の伝達）				家族構成	本人含む 人
	<input type="checkbox"/> 避難所までの付き添い支援				住まいの状況	
	<input type="checkbox"/> 避難所までの搬送支援				築年数	
	<input type="checkbox"/> その他				普段いる部屋	
	〔				寝室の位置	
					大雨警報時対応	
					地震後の対応	
支援者(近隣者等)	自署	住所	〒			
		連絡先	携帯		電話	
支援者(近隣者等)	自署	住所	〒			
		連絡先	携帯		電話	
支援者(近隣者等)	自署	住所	〒			
		連絡先	携帯		電話	
支援者(近隣者等)	自署	住所	〒			
		連絡先	携帯		電話	

福祉事業所名			連絡先		治療中の病気又は障がい名	
福祉専門職氏名			確認日			
利用中の福祉サービス事業所			曜日		既往歴	
	連絡先		時間帯			
利用中の福祉サービス事業所			曜日		身体状況区分	
					介護	療育
	連絡先		時間帯		身体	精神
					難病	その他
かかりつけ医	住所	〒			連絡先	
	医療機関名				担当医	
医療機関名		治療薬一覧		1回量	飲むタイミング	効能・効果

生活状況	会話		避難時に持ち出すもの	<input type="checkbox"/> 準備済	※避難準備品は、リビングクローゼット内
	視力		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	聴力		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	歩行		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	その他		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

予定避難場所	緊急			最終		
災害への準備・連絡等			避難開始の方法・連絡等			
いつ				いつ		
誰が				誰が		
誰に				誰に		
どうやって				どうやって		
その他				その他		

必要な支援・配慮	(避難時)		
	(避難所生活時)		

避難行動要支援者個別避難計画作成申請書

鳥取市長 様

私は、平常時及び災害時に地域の支援を受けるため、下記内容を個別避難計画とするとともに、その個別避難計画を地域の支援組織（自治会町内会、自主防災会、地区社会福祉協議会、民生児童委員等で組織された団体）、福祉専門職、支援者、警察並びに消防関係機関に提供することに同意します。

また、計画作成により、支援が必ず受けられることを保証するものではなく、支援組織等が法的な責任や義務を負うものではないことについても併せて同意します。

※本人の自署または、記名押印してください。

令和5年7月1日 本人署名欄

代理人氏名	鳥取 一郎	本人との関係	子
住所・連絡先	〒 680-1111 鳥取市尚徳町116	電話	0857-00-0000
		携帯	080-9999-8888

住所	〒 680-2222 鳥取市尚徳町116		地区名	久松		
			町内会名	久松1丁目		
フリガナ	トトリ タロウ		生年月日	S3033		
避難行動要支援者氏名	氏名	鳥取 太郎		(携帯)	090-1111-2222	
		性別	男	(自宅電話)	0857-33-4444	
		血液型	AB	(FAX)	0857-55-6666	
緊急時の連絡先(優先順位①)	氏名	続柄 妻 鳥取 花子		住所	〒 680-2222 鳥取市尚徳町116	
		携帯	090-0000-0000			
緊急時の連絡先(優先順位②)	氏名	続柄 弟 鳥取 次郎		住所	〒 680-7777 鳥取市行徳1-1-1 マンション行徳111	
		携帯	080-2222-2222			
ハザード情報	洪水	【浸水想定区域】	<input checked="" type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外	【浸水深】	3 m	
	土砂災害等	【河川名】	千代川			
		土砂災害特別警戒区域（レッド）	<input checked="" type="checkbox"/>	土石流	<input checked="" type="checkbox"/> 急傾斜地	
		土砂災害警戒区域（イエロー）	<input checked="" type="checkbox"/>	土石流	<input checked="" type="checkbox"/> 急傾斜地 <input checked="" type="checkbox"/> 地すべり	
希望する支援	<input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達（災害の発生や避難情報の伝達）				家族構成	本人含む 2 人
	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所までの付き添い支援				住まいの状況	鉄筋5階建てマンション（2階）
	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所までの搬送支援				築年数	築13年（平成10年築）
	<input checked="" type="checkbox"/> その他				普段いる部屋	リビング
	避難所へは、妻に搬送をしてもらう予定だが、妻は日中仕事をしているので、仕事の場合に限り、避難所までの搬送をお願いしたい。（妻：月、水、金 9:00~16:00） パート先 鳥取市吉成〇〇番地 〇〇食堂 0857-**-** **				寝室の位置	リビング横寝室
					大雨警報時対応	避難所へ避難
					地震後の対応	近くの〇〇公園へ一時避難
支援者(近隣者等)	自署	尚徳 太郎	住所	〒 680-1234 鳥取市〇〇町1111	連絡先	携帯 090-0000-1111 電話 0857-00-1234
支援者(近隣者等)	自署	尚徳 二郎	住所	〒 680-2345 鳥取市〇〇町2222	連絡先	携帯 080-2222-1111 電話 0857-00-3456
支援者(近隣者等)	自署	尚徳 三郎	住所	〒 680-3456 鳥取市〇〇町3333	連絡先	携帯 070-1111-1111 電話 0857-00-5678
支援者(近隣者等)	自署	尚徳 四郎	住所	〒 680-4567 鳥取市〇〇町4444	連絡先	携帯 080-0000-2222 電話 0857-00-6666

福祉事業所名	社会福祉法人 ○○		連絡先		治療中の病気又は障がい名		
			0857-33-3333		*****病		
福祉専門職氏名	福祉 幸子		確認日		*****病		
			R5.7.1		*****病		
利用中の福祉サービス事業所	○○デイサービス		曜日		既往歴		
	連絡先		時間帯		*****病		
	0857-00-3333		13時から16時				
利用中の福祉サービス事業所			曜日		身体状況区分		
					介護	要介護4 療育 A	
	連絡先		時間帯		身体	2級 精神 1級	
					難病	その他	
かかりつけ医	住所	〒680-0000 鳥取市江津000		連絡先	0857-44-4444		
	医療機関名	中央病院		担当医	福祉先生		
医療機関名		治療薬一覧		1回量	飲むタイミング	効能・効果	
○○内科		■錠40mg		1錠	朝・昼・夕食後	血圧を下げる	
		◇錠2.5mg		2錠	朝食後	血圧を下げる	
		●カプセル20mg		3カプセル	夕食後	下痢整腸剤	
生活状況	会話	はっきりしない		避難時に持ち出すもの <input checked="" type="checkbox"/> 準備済		※避難準備品は、リビングクローゼット内	
	視力	見える		<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> 下着、衣類		
	聴力	大声なら聞こえる		<input type="checkbox"/> 補聴器	<input type="checkbox"/> おむつ		
	歩行	杖使用。室外は車いす		<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 杖		
	その他	特になし		<input type="checkbox"/> 治療薬	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器		
予定避難場所	緊急	○○公園		最終	△公民館		
災害への準備・連絡等				避難開始の方法・連絡等			
いつ	大雨注意報発令時			いつ	高齢者等避難発令時・地震発生時		
誰が	弟 鳥取次郎			誰が	支援者 尚徳三郎又は四郎		
誰に	鳥取太郎			誰に	鳥取太郎		
どうやって	電話で避難準備の呼びかけ			どうやって	電話で連絡後、自家用車で指定避難所へ		
その他	鳥取太郎は避難準備を開始			その他	電話を受けた鳥取太郎は服薬、避難物資を準備し玄関で待機		
必要な支援・配慮	(避難時) 室外での歩行が困難なため、避難時は「車いす」が必要 1日のうちに複数回服薬が必要なため、避難所へ向かう際には薬を携行しているか確認が必要 人工呼吸器を使用することがあるため、機材が準備出来ているか確認が必要 ○○交差点付近は、急な勾配のため冬季は○○歯科の前の道を利用する						
	(避難所生活時) 手すり付きのベットでなければ、起き上がる際に支えが必要 軽度の認知症あり。行動を見守る必要がある。 一日のうちに複数回服用が必要 ○○アレルギーあり。 人工呼吸器を使用することがあるため、電力が必要。(停電時は小型発電機等)						

『災害後の生活支援』のイメージ

※ 枠内が『災害後の生活支援』の対象範囲です。

事前登録（サービス等利用計画書を使用）

**担当の相談支援専門員がいる方
（計画相談支援を利用）**

障がい福祉サービスの新規利用又は更新申請時に、担当の相談支援専門員が災害時の支援についての御意向をサービス等利用計画（セルフプラン）の形式に記入し、鳥取市障がい福祉課に提出します。

**担当の相談支援専門員がいない方
（セルフプランによる利用）**

障がい福祉サービスの新規利用又は更新申請時に、災害時の支援についての御意向をサービス等利用計画（セルフプラン）の形式に記入し、鳥取市障がい福祉課に提出します。

○ サービス等利用計画に記入された御意向に基づき名簿を作成し、災害発生に備えて鳥取市と基幹相談支援センターで保管するとともに、担当相談支援事業所と共有します。

一次避難先等において状況を伺います (注2)

各自で身の安全を確保し、一次避難先への避難行動をとってください。

御自身で避難が困難な場合は、必要に応じて近隣の方に協力を求めてください。

○ 指定緊急避難場所までの移動が難しい場合は、自宅内の安全と取り残れる別室等に身を置くことも一次避難先への避難です。

○ 町内会等に参加するなど、日頃から近隣の方との関係を深めることで、日常や災害時に助け合うことができます。

生活再建のための支援を開始します (注2)

○ 各相談支援事業所の担当相談支援専門員等が、サービス等利用計画に記載された情報を基に電話や避難所への訪問などにより、避難状況をお伺いします。

○ 必要に応じて鳥取市関係各課等と連携し、二次避難先等についての調整を開始します。

※ 可能であれば携帯電話など連絡をとることができる端末等を持って避難してください。

○ 提出されたサービス等利用計画の内容を基に、利用中の障がい福祉サービス事業所への連絡や緊急的に利用する障がい福祉サービス事業所などにお知らせします。

（担当の相談支援専門員や障がい福祉サービス事業所に引き継ぐまで相談支援を行います）

※ 余りに通常の支援に移行していきま

（注2）大規模の災害などが発生した場合、支援を開始するまでに数日間を要する場合があります。

サービス等利用計画を使用した『災害後の生活支援』についての事前登録の御案内

災害が予想される場合や実際に災害が発生した時には、お住まいの地域に指定された一次避難先（※1）である指定緊急避難場所（学校や公民館等）や親族宅などの安全を確保できる場所に避難します。指定緊急避難場所は、まず安全を確保する場所として設置されているため、年齢や障がいの有無などには十分に配慮されていない場合もあり、障がいのある方の長期滞在には適さないことがあります。この御案内は、指定緊急避難場所や親族宅などの一次避難先から福祉避難所や短期入所施設などの二次避難先へ円滑に移行したり、できるだけはやく障がい福祉サービスの利用を再開できるように、サービス等利用計画を使用した事前登録（注1）についてお知らせするものです。

事前登録された情報は、鳥取市障がい福祉課、鳥取市基幹相談支援センター及び各担当相談支援事業所で可能な範囲で管理・共有し、災害発生後の生活支援のために活用します。

なお、この事前登録は災害発生時の支援希望の有無及び災害発生後の支援関係機関への情報提供についての同意の有無を確認するものであり、事前登録された情報は『災害後の生活支援』（※2）の目的以外には使用することはありません。

※1 「一次避難先」とは、切迫した災害の危険から逃れるため施設又は場所をいい、「二次避難先」とは、一次避難先から必要に応じて移動し、避難生活を送る施設又は場所をいいます。

※2 『災害後の生活支援』は、災害発生時等の避難行動を支援するものではありません。

事前に登録していただく情報

- 災害発生時における生活再建に係る支援の希望の有無及び支援関係機関への情報提供の同意
- 災害発生時の生活再建の支援を希望される方の氏名等の情報が入った「基本情報書」の提供
- 「サービス等利用計画（セルフプランを含む）」の提供（障がい福祉サービス利用者のみ）

『災害後の生活支援』の内容

- 担当の各相談支援事業所、基幹相談支援センター等が次の生活再建の支援を行います。
 - 登録者の安否確認連絡及び避難所等への巡回訪問などによる避難状況の確認
 - 一次避難先（場合によっては自宅、親族宅など）の生活における障がい福祉サービス利用支援
 - 二次避難先（短期入所施設、福祉避難所など）への避難支援
 - 担当の相談支援専門員や障がい福祉サービス事業所に引き継ぐまでの一時的な相談支援 など

【問合せ先】

名称	住所	電話番号
鳥取市障がい福祉課	鳥取市幸町71	0857-30-8218
鳥取市基幹相談支援センター	鳥取市富安二丁目104-2	0857-22-0678

（注1）サービス等利用計画に事前登録の希望がない場合は、事前登録の希望がないものとして取り扱います。

さいがい 災害への備えについて（お知らせ）

◎ 地域の方々とコミュニケーションを図りましょう。

- ・日頃から近隣の方と挨拶を交わしたりして、ご近所付き合いをしましょう。
 - ・町内会・自治会に加入したり、地域の防災訓練に参加しましょう。
 - ・家族や同居者だけで避難することが難しい場合は、事前に、近隣の友人や知人に支援をお願いしておきましょう。
 - ・避難場所※や避難経路、家族や親族、かかりつけ医療機関などの緊急時の連絡先も確認しておきましょう。
- ※ 避難場所は、鳥取市ホームページ検索フォームで「指定緊急避難場所」と入力すると確認できます。



◎ 必要なものを備蓄しましょう。

- ・災害に備え、3日分（できれば1週間分）の食料や飲料水、生活必需品を自宅に備蓄しましょう。
（飲料水は1人1日3リットルが目安です。）



◎ 非常持ち出し品を準備しましょう。

- ・非常持ち出し品（以下の例を参照）は、優先順位をつけて、持って行動できる量にし、防水素材のリュックサックなどに1つにまとめて用意し、すぐ取り出せるようにしておきましょう。



【非常持ち出し品の例】

- 健康保険証や障害者手帳、障がい福祉サービス受給者証、医療受給者証、おくり手帳、身分証明書（運転免許証等）、通帳などの写し（コピー）
- 常備薬や救急用品（毎日服用が必要な薬は3日分（できれば1週間分））
- 医療機器（酸素療法、胃ろう等）にかかると必要な必要物品
- 食料品など（飲料水や食料品は最低3日分。火を通さないで食べられる栄養補助食品やゼリー飲料など）
- 衣類など（季節ごとに入れ替えましょう。下着類も忘れずに）
- 貴重品や現金（小銭も忘れずに）
- 生活用品（洗面具、タオルや生理用品、紙オムツ、簡易トイレ、ティッシュ、ウエットティッシュ、ライターなど）
- 筆記用具（鉛筆やメモ帳など）
- 懐中電灯、携帯ラジオ（乾電池は定期的に入れ替えましょう。）
- 帽子や軍手、家族や親族、かかりつけ医療機関などの緊急時の連絡先を記載した手帳など

※ これら以外にも病气や障がい等に応じて必要な物を用意しましょう。



【あんしんトリバーメールに登録しましょう】
メールアドレスを登録しておくことで、防災気象情報や避難情報などが自動で配信されます。

e-tottori-safe@xpressmail.jp

はじめに

1 「災害後の生活支援」の事前登録を希望された方は、必ず、サービス等利用計画及びセルフプランと一緒に、この基本情報書を鳥取市障がい福祉課へ提出してください。（基本情報書の必須事項に記入漏れがないよう、ご注意ください。）

2 基本情報書の内容は、鳥取市障がい福祉課、鳥取市基幹相談支援センター及び担当相談支援事業所が管理し、「災害後の生活支援」の事前登録に係る事務及び災害発生後に必要な支援を実施する関係機関等との情報共有にのみ使用します。

3 「災害後の生活支援」は避難行動が完了し、地域の安全が確保された後に実施されます。避難に際しては以下の点にご留意ください。

① 災害時に避難する場合は、必ず、基本情報書に記載した連絡先の携帯電話などを持って避難してください。

② ご自身が契約している相談支援事業所がある場合は、まず、担当の相談支援専門員と連絡を取り合ってください。

4 災害発生後には、担当の各相談支援事業所、鳥取市基幹相談支援センター等により、避難所などへの巡回訪問、電話などによる安否確認などを通じて生活再建に向けた支援を行います。

【「災害後の生活支援」の内容】

災害発生後、鳥取市として「災害後の生活支援」が必要であると判断した後、次の生活再建の支援※を行います。

なお、計画相談支援及び障害児相談支援を利用されている方は、相談支援事業所による相談支援が優先して適用されます。

○登録者の安否確認連絡及び避難所などへの巡回訪問などによる支援希望者の確認

○一次避難先(場合によっては自宅、親族宅など)の生活における障がい福祉サービスの利用調整

○二次避難先(短期入所施設、福祉避難所など)への避難支援

○担当の相談支援専門員や障がい福祉サービス事業所に引き継ぐまでの一時的な相談支援など

※ 鳥取市障がい福祉課、鳥取市基幹相談支援センターでは、避難行動(避難所などへの移動)の支援は行っていません。

基本情報書記入の手順と注意点

①最上段の記入年月を記入してください。

②氏名・ふりがなを記入してください。

③和暦(昭和・平成・令和)のいずれかにチェックをして、生年月日を記入した上で、年齢も記入してください。

④障がい児の登録の場合は保護者欄に氏名・ふりがな・続柄を記入してください。

⑤住所・連絡先を記入してください。

※電話連絡でのやり取りが困難な方は、FAX又はメールアドレスを記入してください。

⑥本人以外の連絡先として家族や親族等、早期の安否確認につながる方を記入してください。

※これらの方がいない場合は、民生委員などの地域で親交のある方や担当の相談支援事業所にご相談ください。

⑦予定避難場所を記入してください。

⑧障がいの種類として障がい種別にチェックを入れ、障がいの部位又は病名を記入してください。

※災害発生時の支援体制に関わる場合もありますので、全て記入してください。

⑨障害者手帳・療育手帳の等級を選択してください。

※手帳をお持ちでない場合は、必ず「なし」にチェックを入れてください。

⑩障がい支援区分認定は受給者証を確認して記入し、区分がない場合は、必ず「なし」にチェックを入れてください。

⑪利用している事業所を全て、下の事業種別番号から選び、事業所の名称と電話番号を記入してください。

⑫かかりつけ医療機関名と診療科と担当医と電話番号を記入してください。

※2つ以上ある場合は、障がいに関するところを優先に記入し、ない場合は、必ず「なし」にチェックを入れてください。

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名(児童氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名						
障害福祉サービス受給者証番号	利用者負担上限額	計画作成担当者						
地域相談支援受給者証番号								
計画作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄						
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)								
総合的な援助の方針								
長期目標								
短期目標								
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業所名	課題解決のための 本人の役割	評価 時期	その他留意事項
1								
2								
3								
4								
5								
6								
※	災害後の生活支援へ登録し、災害後の生活支援に必要な関係機関への情報提供を行うこと並びに登録情報について鳥取市、鳥取市基幹相談支援センター及び担当相談支援事業所が管理することに同意します。 ①計画の説明を受け趣旨を理解し『災害後の生活支援』の登録について <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ②基本情報書の提出、内容の変更について①で希望する方のみ) <input type="checkbox"/> 初回提出 <input type="checkbox"/> 変更あり(再提出) <input type="checkbox"/> 変更なし(再提出不要)							

(注)『災害後の生活支援』の事前登録を希望し同意された場合は、別紙の【基本情報書】を併せて提出すること。必須項目等の記入漏れは注意ください。