

## 海老名市避難行動要支援者登録制度等実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合（以下「災害発生時等」という。）において、自ら避難することが困難であり、地域の支援を必要とする避難行動要支援者（以下「要支援者」という。）の迅速かつ的確な避難行動支援（以下「避難支援」という。）を行うため、避難行動要支援者登録制度等（以下「登録制度」という。）の実施について必要な事項を定める。

(登録名簿の作成及び整備)

第2条 市長は、災害発生時等において、要支援者の迅速かつ的確な避難支援を行うため、あらかじめ要支援者の情報を消防本部、警察署、自治会、民生委員児童委員及び地区社会福祉協議会（以下「避難支援等関係者」という。）に提供することに同意した要支援者の情報を登録した避難行動要支援者登録名簿（以下「登録名簿」という。）を作成及び整備する。

2 市長は、毎年登録名簿の更新を行うものとする。この場合において、更新の基準日は、原則として毎年12月1日とする。

(要支援者の要件)

第3条 登録制度における要支援者の要件は、市内に住所を有する者（福祉施設等への入所等により自宅に居住する見込みのない者は除く。）のうち、次の各号に掲げるいずれかに該当する者とする。

- (1) 要介護認定3、4又は5の認定を受けている者
- (2) 要介護認定に伴う訪問調査の自立度が日常生活B以上又は認知症度Ⅲ以上である者
- (3) 身体障害者手帳の等級が1級又は2級であって、第1種を所持する身体障害者（総合等級）。ただし、心臓機能障害又は腎臓機能障害にのみ該当する者は除く。
- (4) 次のアからエまでに掲げるいずれかの身体障害者手帳を所持する者（個別等

級)

ア 視覚障害（3級又は4級）

イ 聴覚障害（3級）

ウ 下肢機能障害（3級）

エ 体幹機能障害（3級）

(5) 療育手帳を所持する知的障害者

(6) 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級を所持する者で単身世帯の者

(7) その他市長が必要と認める者

(登録方法)

第4条 要支援者は、要支援者の情報を避難支援等関係者に提供することについて、同意又は不同意の旨を避難行動要支援者登録制度意思確認書（第1号様式。以下「意思確認書」という。）により、市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定に基づき、意思確認書を提出した要支援者のうち、同意した要支援者の情報を登録名簿に登録する。ただし、意思確認書の提出等により、前条に規定する要支援者の要件に該当しないことが判明した場合は、要支援者の同意の意思にかかわらず、登録名簿に登録しない。

(登録情報)

第5条 前条第2項の登録名簿に登録する要支援者の情報（以下「登録情報」という。）は、次に掲げる事項とする。

(1) 氏名

(2) 生年月日

(3) 性別

(4) 住所又は居所

(5) 電話番号その他の緊急連絡先

(6) 避難支援等を必要とする事由

(7) 前各号に掲げるもののほか、避難支援等の実施に関し市長が必要と認める事項

(登録情報の変更及び削除)

第6条 登録名簿に登録された要支援者は、登録情報に変更が生じた場合又は登録情報を削除したい場合は、速やかに避難行動要支援者登録情報変更・削除届出書（第2号様式。以下「変更・削除届出書」という。）により、市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の届出を受けた場合は、速やかに登録情報を変更し、又は削除するものとする。

3 市長は、要支援者から第1項の変更・削除届出書の届出がない場合であっても、登録情報の変更を知り得た場合又は次の各号に掲げるいずれかの要支援者の情報を知り得た場合は、職権により登録情報を変更し、又は削除することができる。

(1) 死亡したとき。

(2) 市外に転出したとき。

(3) 福祉施設への入所等により自宅に居住する見込みがないとき。

(4) 第3条に規定する要支援者の要件に該当しなくなったとき。

(登録名簿の提供及び活用)

第7条 市長は、避難支援等関係者及び市の関係部署に登録名簿を提供するものとする。

2 前項の規定により登録名簿を提供する場合は、当該登録名簿の提供前の登録名簿を回収し、処分するものとする。

3 登録名簿の提供を受けた者は、災害発生時等における避難支援及び安否確認に活用し、及びその活用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。

(個別計画の整備等)

第8条 市長は、要支援者一人一人の特性に応じて避難支援を行い、要支援者の安全・安心を確保することを目的に、登録名簿に登録されている要支援者を対象に避難行動要支援者避難支援個別計画（以下「個別計画」という。）を整備する。

2 登録名簿に登録された要支援者は、要支援者、避難支援者等の情報（以下「個別情報」という。）を避難行動要支援者避難支援個別計画調査書（第3号様式。以下

「個別計画調査書」という。)により、市長に提出するものとする。

- 3 市長は、前項の要支援者から提出された個別計画調査書の個別情報に基づき、個別計画を作成する。
- 4 市長は、要支援者の特性及び実情に合わせた個別計画を作成するため、個別情報を具体化する必要があると認めるときは、要支援者又はその家族等から聞き取りを行うことができる。
- 5 市長は、要支援者又はその家族等から聞き取りを行う場合は、必要に応じて避難支援に携わる自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、保健福祉サービス関係者又は医療サービス関係者と連携して行うことができる。

(個別計画の提供及び活用)

第9条 市長は、要支援者、その家族及び避難支援者並びに市の必要最小限の関係部署並びに自治会、民生委員児童委員及び地区社会福祉協議会に個別計画を提供するものとする。

- 2 前項の規定により個別計画を提供する場合は、当該個別計画の提供前の個別計画を回収し、処分するものとする。
- 3 個別計画の提供を受けた者は、災害発生時等における要支援者の特性及び実情に応じた避難支援及び安否確認に活用し、及びその活用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。

(登録情報及び個別情報の保護)

第10条 登録名簿又は個別計画の配付を受けた者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 秘密の保持を厳守すること。
- (2) 登録名簿又は個別計画をき損し、汚損し、又は紛失等することのないよう適正に管理すること。
- (3) 登録情報又は個別情報を目的以外に使用しないこと。
- (4) 第三者に登録情報又は個別情報を提供しないこと。
- (5) 登録名簿又は個別計画の複写をしないこと。

- 2 前項各号のいずれかに反する事態が生じたときは、登録名簿又は個別計画の配付を受けた者は速やかに市長に報告しなければならない。
- 3 市長は、必要に応じて、登録名簿又は個別計画の配付を受けた者に対して登録情報又は個別情報の保護に関する指示又は調査を行うことができる。
- 4 市長は、登録名簿又は個別計画の配付を受けた者が第1項各号に規定する事項を遵守し難いと判断したときは、登録名簿又は個別計画を返還させることができる。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

<平成26年12月1日・制定（海老名市要援護者名簿に関する要綱は廃止）>

<平成28年7月1日・改正>

## 避難行動要支援者登録制度意思確認書

海老名市長 殿

私は、災害発生時等に自力で避難することができないため、避難支援に必要となる個人情報（氏名、生年月日、性別、住所、障がい種別等の内容、連絡先等）を、第2条1項に定める避難支援等関係者（消防本部及び警察署、自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会）に提供することに、

趣旨を十分理解した上で、**同意します**

※同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時等における避難行動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、災害発生時等における避難行動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。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。

趣旨を十分理解した上で、**同意しません**

記入日	平成 年 月 日	連絡先	
本人署名	印	関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（                      ）

※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。

- 1 避難行動要支援者名簿への登載に同意の場合は、下記の項目を御確認ください。なお、修正が必要な場合は、訂正印を押印の上、修正してください。

フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 明	<input type="checkbox"/> 大	<input type="checkbox"/> 昭	<input type="checkbox"/> 平
氏名		年齢	年	月	日 (申請時)	歳
		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
住所	〒 海老名市					
避難支援等を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている者	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
	<input type="checkbox"/> 自立度で一定以上の基準に達した者	<input type="checkbox"/> 日常生活B以上 <input type="checkbox"/> 認知症度Ⅲ以上				
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持する者 (ただし、心臓機能障害又は腎臓機能障害にのみ該当する者は除く。)	総合等級 <input type="checkbox"/> 第1種1級 <input type="checkbox"/> 第1種2級				
	<input type="checkbox"/> 療育手帳を所持する者	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2				
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持する者	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級				
特記事項						

- 2 避難行動要支援者名簿への登載に同意の場合は、下記の項目にレ点又は必要事項を御記入ください。

居住実態	<input type="checkbox"/> 自宅で生活 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> グループホームに入居中				
	入院先・入所施設の名前：				
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族や保護者と同居 (本人含む                      人)				
連絡先	自宅電話		F A X		
	携帯電話		番号		
	メールアドレス ※聴覚障がい者のみ登録				
自治会	<input type="checkbox"/> 加入 (自治会名：    自治会) <input type="checkbox"/> 未加入				

登録番号 (市記入欄)	管理番号 (市記入欄)	
-------------	-------------	--

### 避難行動要支援者登録情報変更・消除届出書

海老名市長 殿			
<input type="checkbox"/> 私は、避難行動要支援者登録の内容に変更がありましたので、届け出いたします。			
<input type="checkbox"/> 私は、避難行動要支援者登録名簿から消除したいので、届け出いたします。			
記入日	平成 年 月 日	連絡先	
本人署名	印	関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）

1 避難行動要支援者登録内容に変更が生じた場合は、下記事項を記入して下さい。※最新情報に更新します。

フリガナ			
氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月 日 (届出時 歳)	
	年齢	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
住所	〒 海老名市		
避難支援等を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている者	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	<input type="checkbox"/> 自立度で一定以上の基準に達した者	<input type="checkbox"/> 日常生活B以上 <input type="checkbox"/> 認知症度Ⅲ以上	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持する者 <small>(ただし、心臓機能障害又は腎臓機能障害にのみ該当する者は除く。)</small>	総合等級 <input type="checkbox"/> 第1種1級 <input type="checkbox"/> 第1種2級	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳を所持する者	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2	
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持する者	<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級	
居住実態	<input type="checkbox"/> 自宅で生活 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> グループホームに入居中		
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族や保護者と同居 (本人含む _____人)		
連絡先	自宅電話	FAX番号	
	携帯電話	メールアドレス ※聴覚障がい者のみ登録	
自治会	<input type="checkbox"/> 加入 (自治会名: _____ 自治会) <input type="checkbox"/> 未加入		

特記事項	
------	--

登録番号 (市記入欄)		管理番号 (市記入欄)	
-------------	--	-------------	--

### 避難行動要支援者避難支援個別計画調査書

海老名市長 殿

私は、災害発生時等に自力で避難することができないため、避難支援に必要となる次の個人情報を、地域の見守り協力者である自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会で共有することを

趣旨を十分理解した上で、**同意します**

※同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時等における避難行動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、災害発生時等における避難行動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。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。

趣旨を十分理解した上で、**同意しません**

記入日	平成 年 月 日	電話・FAX	
本人署名	印	関係	本人 その他（ ）
避難支援者① 署名	印	避難支援者② 署名	印

#### 1 避難行動要支援者情報

登録番号		管理番号	
フリガナ		生年月日	
氏名		年齢	
		性別	
住所			
自宅電話		自治会	
FAX番号		民生委員	
携帯電話			
避難支援等を必要とする事由			

2 避難支援者登録情報 ※災害時に避難支援をしてくれる方について、本人の同意を得て御記入ください。

避難支援者情報 ①		避難支援者情報 ②	
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
関係		関係	
住所		住所	
電話・FAX		電話・FAX	

支援理由	あてはまる項目に○を付してください。		
	1.歩行が困難	2.感情が不安定	3.説明の理解が困難
	4.視力に不安がある	5.対人面に不安がある	6.会話が困難
	7.聴力に不安がある	8.意思表示が困難	9.読み書きが困難
留意事項	あてはまる項目に○を付してください。		
	1.音声による情報提供が必要	2.人の支えが必要	
	3.手話による情報提供が必要	4.杖、歩行器が必要	
	5.筆談による情報提供が必要	6.車椅子が必要	
	7.見守りが必要	8.その他 ( )	
世帯状況	あてはまる項目に○を付してください。		
	1.ひとりぐらし 2.家族(支援者)等と同居 3.グループホームで生活 4.施設で生活 5.高齢者のみ世帯 6.障がい者のみ世帯 7.病院で生活 8.日中ひとり		
生活状況	あてはまる項目に○を付してください。		
	1.病院で一時的に生活 2.施設で一時的に生活 3.グループホームで生活		
	下記の項目について、具体的に記入 病院・施設名 ( ) 帰宅頻度 ( )		
避難支援	あてはまる項目に○を付してください。		
	1. 避難支援は不要 2. 場合によっては避難支援が必要 3. 避難支援が必要		
	2又は3に○をつけた場合は、必要な避難支援方法にレ点(複数回答可)		
	<input type="checkbox"/> 災害関連情報の情報提供が必要 <input type="checkbox"/> 避難所までの避難支援が必要 <input type="checkbox"/> 同居者等による支援により避難が可能 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
避難所	※自宅から近い避難所を記入		備考