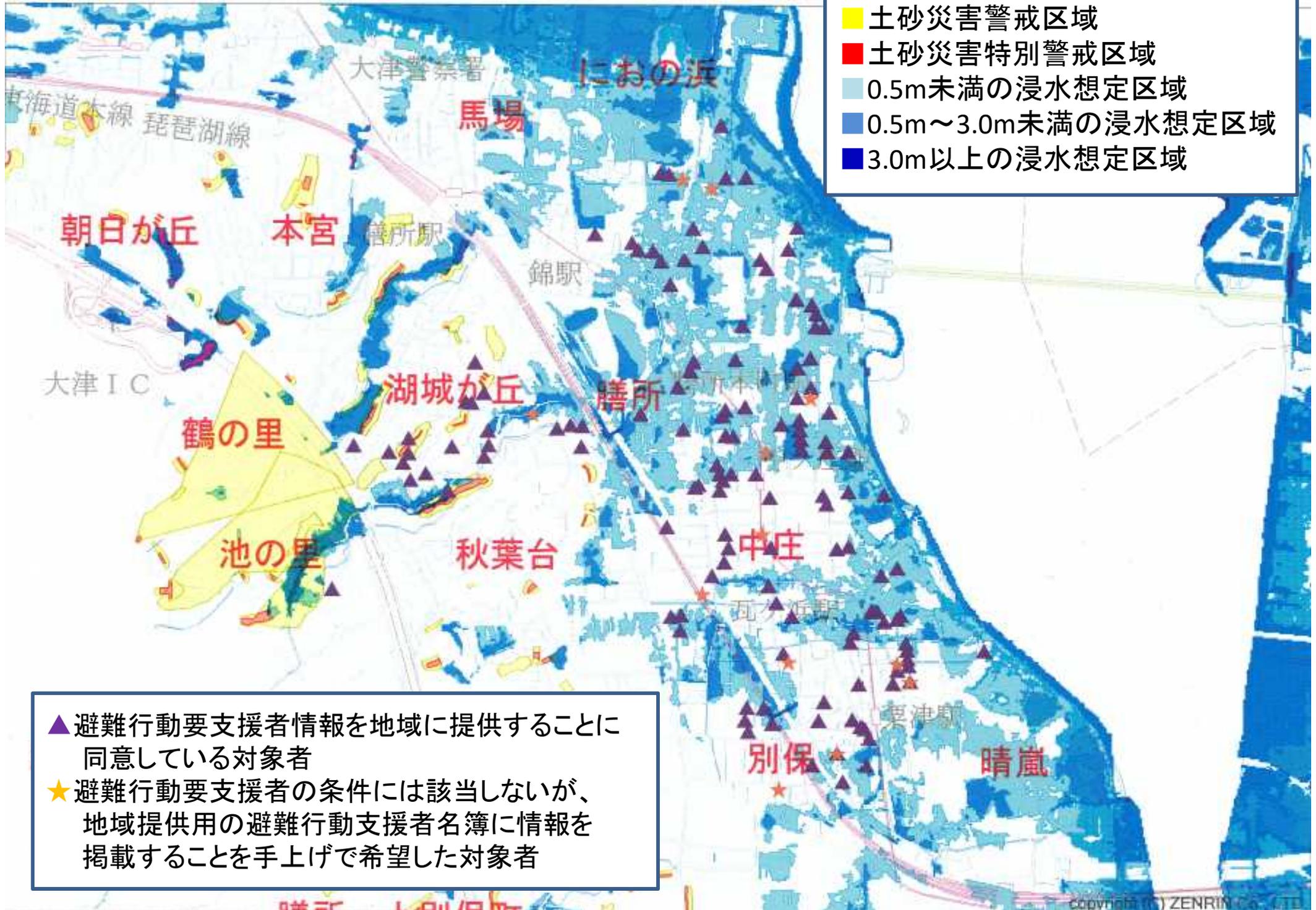


第2回膳所学区防災と福祉の連携推進協議会

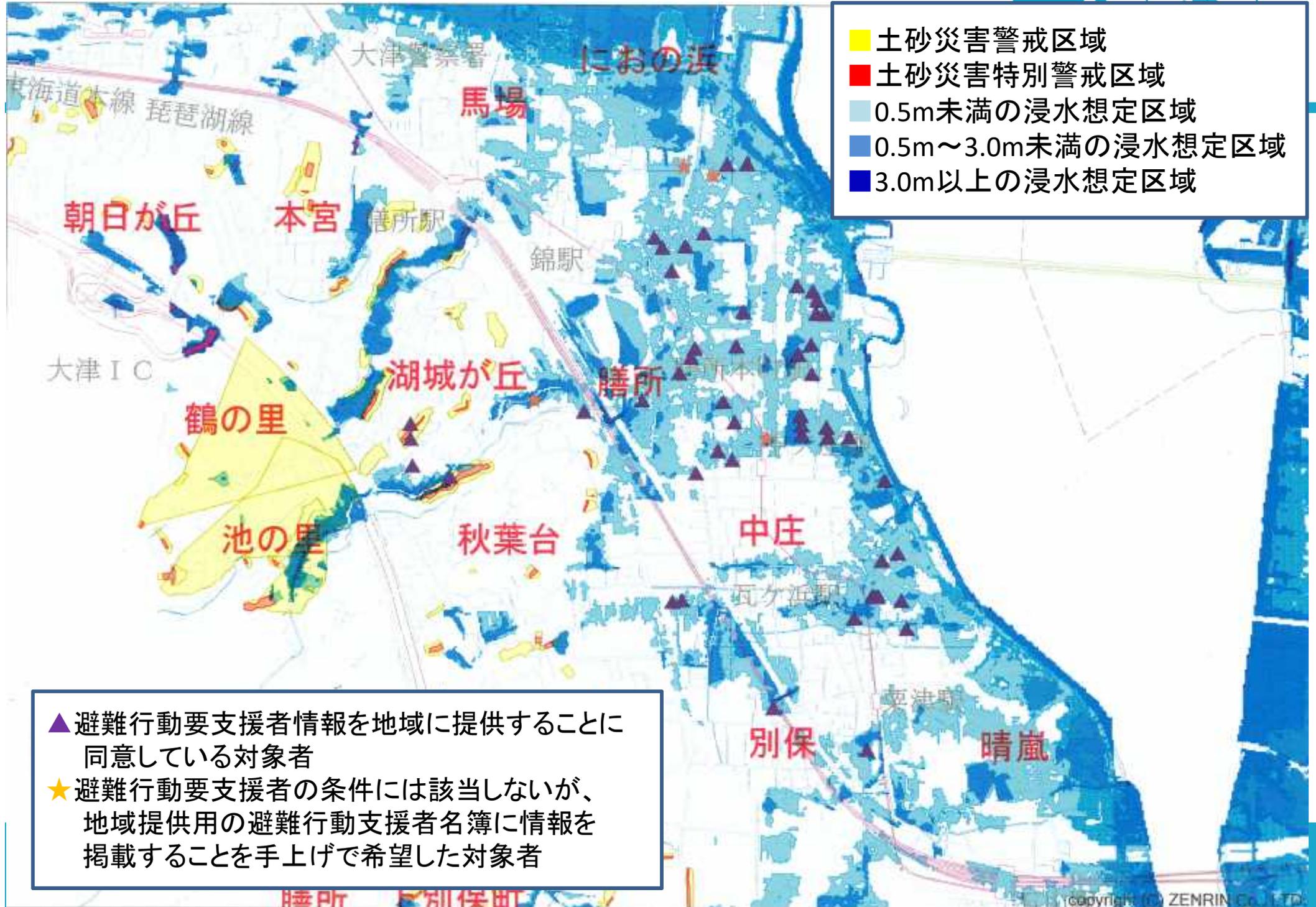
令和3年5月19日
危機・防災対策課

膳所学区 避難行動要支援者 分布状況



- ▲ 避難行動要支援者情報を地域に提供することに同意している対象者
- ★ 避難行動要支援者の条件には該当しないが、地域提供用の避難行動支援者名簿に情報を掲載することを手上げで希望した対象者

膳所学区 避難行動要支援者 災害リスクあり 分布状況



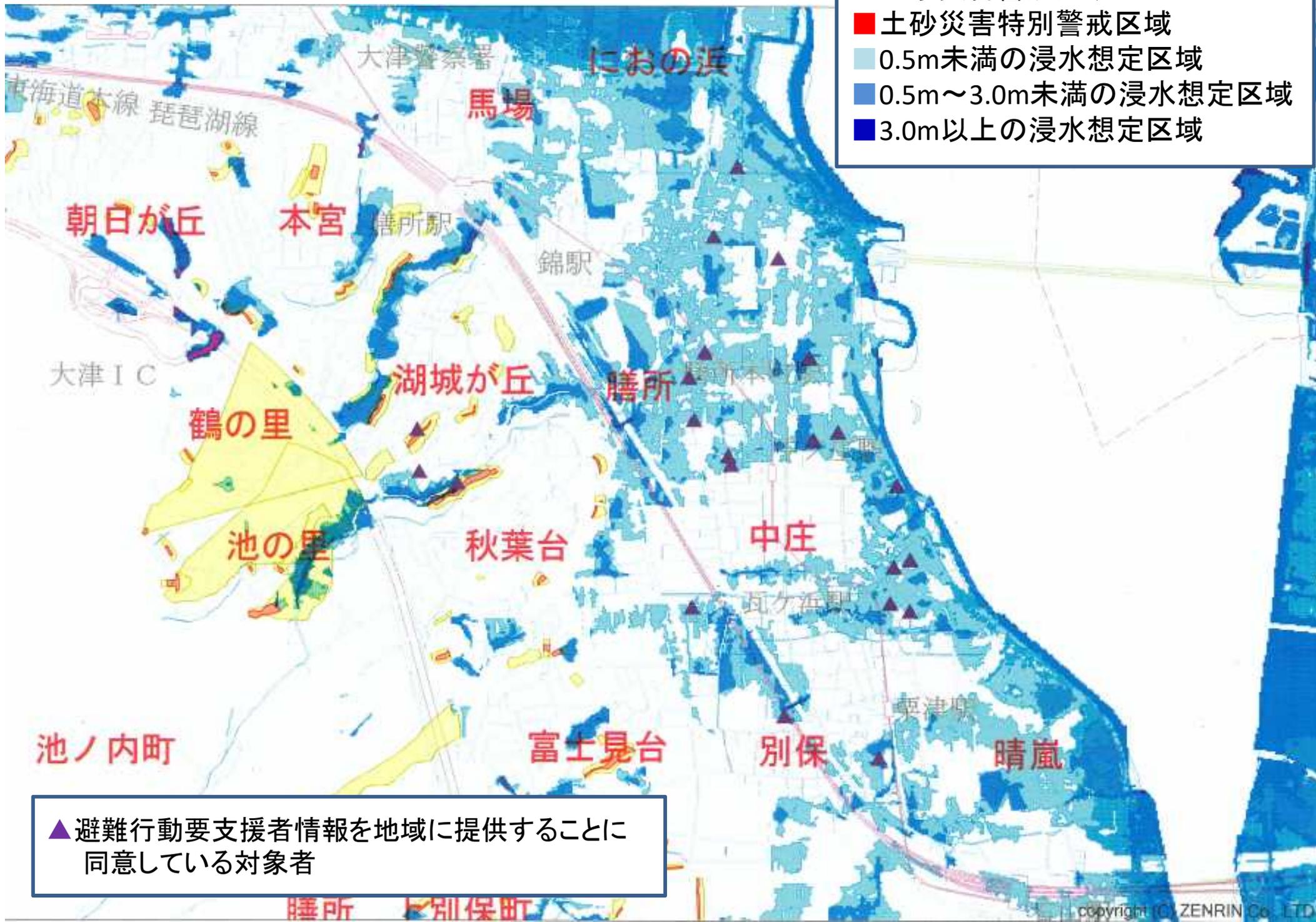
- ▲避難行動要支援者情報を地域に提供することに同意している対象者
- ★避難行動要支援者の条件には該当しないが、地域提供用の避難行動支援者名簿に情報を掲載することを手上げで希望した対象者

ハイリスク層選定基準

分野	ハイリスク選定基準
高齢	<ul style="list-style-type: none">・災害リスクのある地域に住んでおり、避難時に車椅子やストレッチャーを使用する必要がある方
障害	<ul style="list-style-type: none">・(災害リスクに関係なく)身体・知的ともに重度の障害がある方・災害リスクのある地域に住んでおり、下肢、体幹、視覚に1級の障害がある方、知的に重度の障害がある方
医療	<p>【難病患者】</p> <ul style="list-style-type: none">・電源が必要な生命維持に関わる医療機器(人工呼吸器、酸素濃縮器、喀痰吸引器)を使用している方 <p>【小児慢性】</p> <ul style="list-style-type: none">・医療機器を使用している方・寝たきりで、移動に数人の介助が必要な方

膳所学区 避難行動要支援者 ハイリスク層 分布状況

- 土砂災害警戒区域
- 土砂災害特別警戒区域
- 0.5m未満の浸水想定区域
- 0.5m～3.0m未満の浸水想定区域
- 3.0m以上の浸水想定区域



▲ 避難行動要支援者情報を地域に提供することに同意している対象者

個別避難計画

<参考様式>

取扱注意

避難行動要支援者避難支援計画(個別計画)

- この個別計画は、支援者及び自主防災会、自治会、民生委員児童委員等の避難支援等関係者と共有します。
- この個別計画に関する情報は、災害時の避難支援活動、安否確認、日頃の見守りなどの支援活動以外の用途に使用することはできません。
- この計画は、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保障するものではなく、また避難支援者等関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

令和1年7月20日

学 区	〇〇		自治会	◇◇町
フリガナ	カタシ 太郎		男	生年月日 大正5年7月15日 生
氏 名	熊本 太郎			(年齢) (104歳)
住 所	〒 899-2103 〇〇市◇◇町20番地23号47 (2行出力)		自宅電話(FAX) 000-0000-0001	携帯電話 090-0000-0001
代理記載及び申請の場合	氏 名	熊本 美智子	登録者との関係	妻
緊急時の家族等の連絡先	氏名	熊本 美智子	続 柄	妻
	住所	〒 899-2103 〇〇市◇◇町20番地23号47 (3行出力)		自宅電話 000-0000-0001 携帯電話 090-0000-0003
	氏名	相※ ※※	続 柄	隣人
	住所	〒 899-2102 〇〇市〇〇口町4514番地1 (3行出力)		自宅電話 000-0000-0001 携帯電話 090-0000-0001
同居状況等	同居家族 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		住居の種類 (一戸建てorアパート・マンション)や階段 がある部屋(寝室orリビングor廊下の家など)	※紙のとおり
	同居家族はいるが、日中独居である		緊急通報システム	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
かかりつけ医	医療機関名	医師会※※※神経科	TEL	111-111-1111
	医療機関名	※※ひふ科クリニック	TEL	111-111-1112
特記事項				
対象者区分	要支援者(同意有)	生命にかかわる医療機器	在宅酸素、吸引器、人工呼吸器	
	高齢者	介護認定	身体障害者手帳	療育手帳 その他
	高齢者のみ世帯	要介護3	視覚、聴覚平衡、音声言語そしゃく、下肢(足)	1級 AI 精神障害1級、難病患者等
要支援者の状況	留意事項			

<裏面へ続く>

避難支援者 (避難誘導、安否確認等)	第1	氏名	有※ ※※	自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001
		住所	〒 899-2101 〇〇市※※町78番地23号4				
	第2	氏名	相※ ※※	自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001
		住所	〒 899-2101 〇〇市※※町78番地23号4				
	第3	氏名	相※ ※※	自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001
		住所	〒 899-2101 〇〇市※※町78番地23号4				
民生委員	民生 太郎		自宅電話	000-0000-0001	携帯電話	090-0000-0001	
治療中の病気	認知症 (2行出力)						
治療内容	ディサービスでリハビリを受けている (2行出力)						
介護・福祉サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> ホームヘルプ <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 紙おむつ券 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> stomap用具 <input type="checkbox"/> 後見人または権利擁護 <input type="checkbox"/> その他() (2行出力)						
介護・福祉サービスの主な事業所	(20文字出力)						
アレルギー	〇〇 (2行出力)						
補装具、医療や介護に必要な器具	器具名	車いす					
	メーカー名	株式会社※※					
	取扱店連絡先	熊本店 (0000-0000-0000)					
情報伝達方法	認知症の為、妻に連絡 (2行出力)						
避難所①	〇〇福祉施設		避難所②	〇〇体育館			
避難手段	車椅子にて移動						
避難した場合、特に注意すべき事	大きな声で誘導すると驚き、混乱する可能性がある。						
計画作成者	団体名	氏名(電話)			作成者太郎 (090-0000-0001)		

上記記載内容に誤りがないことを確認し、個別計画の意義を理解するとともに、避難支援等関係者及び大津市に提供することを了承します。

年 月 日 本人署名 _____
代理人署名 _____

マイ・タイムライン

タイムライン・・・災害の発生を前提に、起こりうる状況を想定し、いつ、どのような防災行動を行うかを時系列に整理しまとめたもの

<参考様式>

目安の時間	警戒レベル	私の行動	地域（支援者）の行動
3日前	・レベル1 早期注意情報 災害への心構えを高める	<input type="checkbox"/> 家の周りの点検と片付け <input type="checkbox"/> 気象情報の確認を始める <input type="checkbox"/> 避難先・避難経路の確認 <input type="checkbox"/> 水・食料・ガソリン・服用薬などの準備 <input type="checkbox"/> 避難先（親戚、知人宅）に連絡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 地区内の役割分担・連絡体制の確認 <input type="checkbox"/> 避難経路の状況確認 <input type="checkbox"/> 避難所の防災用品・備蓄品の確認 <input type="checkbox"/> 要支援者と支援者の予定を確認 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2日前 1日前 半日前	・レベル2 大雨・洪水注意報 避難行動を確認 大雨洪水警報等	<input type="checkbox"/> 気象情報の確認 <input type="checkbox"/> 避難経路の確認 <input type="checkbox"/> 非常用持ち出し袋の準備 <input type="checkbox"/> 地域の支援者への連絡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 要支援者の所在確認 【誰が：】 <input type="checkbox"/> 避難所の開設確認 【誰が：】 <input type="checkbox"/> 要支援者に避難準備呼びかけ【誰が：】 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7時間前	・レベル3 高齢者等は避難開始	<input type="checkbox"/> 個別支援計画に沿って避難開始	<input type="checkbox"/> 要支援者に避難呼びかけ 【誰が：】 <input type="checkbox"/> 要支援者の避難誘導開始 【誰が：】 <input type="checkbox"/>
3時間前	・レベル4 危険な場所から避難		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
0時間	・レベル5 命を守る行動を！		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

障害分野の個別避難計画作成対象者の選定について（障害福祉課）

	年齢(性別)	障害の状況	自立度、福祉サービス利用
①	10代(女)	移動・上肢1級	同意あり・日常生活全般に介助必要・サービス利用あり
②	10代(男)	療育A1	一部介助必要・サービス利用あり
③	30代(女)	療育A1	一部介助必要・サービス利用あり
④	40代(女)	上肢・下肢1級、療育A2	日常生活全般に介助必要・サービス利用あり
⑤	40代(男)	上肢・体幹1級、療育A1	セルフプランでサービス利用あり
⑥	70代(男)	視覚1級	セルフプランでサービス利用あり
⑦	10代(女)	上肢・移動1級	セルフプランでサービス利用あり
⑧	80代(女)	視覚1級	サービス利用なし
⑨	80代(男)	視覚1級	サービス利用なし
⑩	70代(男)	上肢・下肢1級	サービス利用なし
⑪	40代(男)	上肢・下肢1級	サービス利用なし
⑫	80代(男)	上肢・下肢1級	サービス利用なし

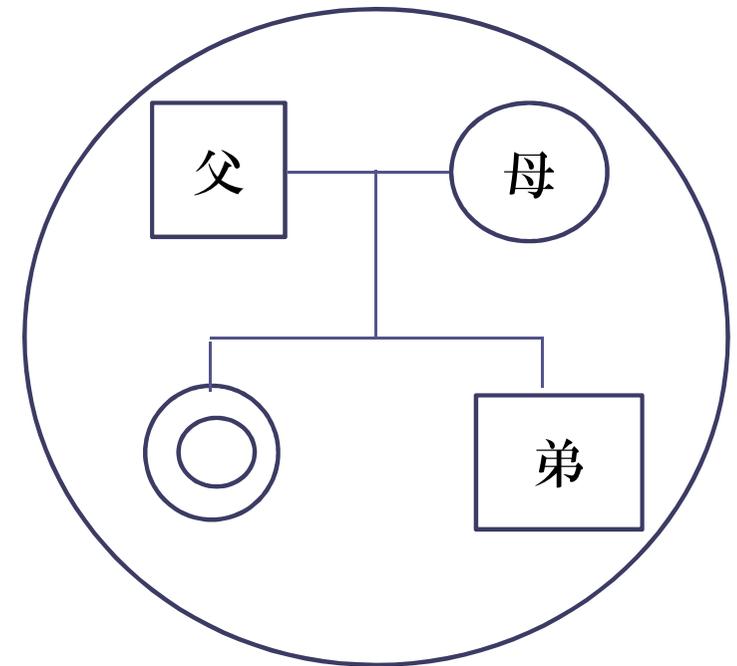


個別避難計画作成に同意が得られた①を対象者として検討

ケース概要(対象者①) (障害福祉課)

【家族・本人の状況】

- 本人、両親、弟（7つ下）の4人暮らし。
- 身体障害者手帳1級（肢体不自由）、日常生活全般（移動、トイレ、着替え等）に介助が必要。車イス利用。
- 言葉でのコミュニケーション可。意味理解もしっかりしている。



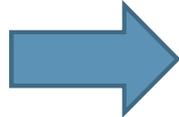
【医療・福祉】

- 病院(守山の小児医療施設3か月に1回、リハビリは月2回、他)
- 養護学校
- 身体介護・移動支援・短期入所

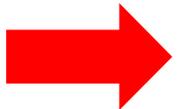
【住居、生活状況】

- 自宅はマンションの3階。
- 自治会にも加入している。

第1段階

土砂＋浸水想定区域内で、要介護3、4、5の方で、
65歳以上の方  **19名**

第2段階

在宅の方で、避難時において車椅子もしくはスト
レッチャーが必要な方  **10名（ハイリスク者）**

第3段階

ケアマネージャーとの相談により、個別避難計画作成
モデル候補を選定。  **6名**

高齢分野の個別避難計画作成の選定について（長寿政策課）

	年齢(性別)	介護認定	移動手段
①	70代（男性）	要介護3	車椅子（介助）
②	80代（女性）	要介護4	車椅子（介助）
③	80代（男性）	要介護5	リクライニング式車椅子（介助）
④	80代（男性）	要介護4	車椅子（介助）
⑤	90代（男性）	要介護3	手引き歩行（避難時は車椅子）
⑥	70代（男性）	要介護3	多点杖での歩行（避難時は車椅子）



個別避難計画作成に同意が得られた③を対象者として検討

ケース概要(対象者③) (長寿政策課)

【家族状況】

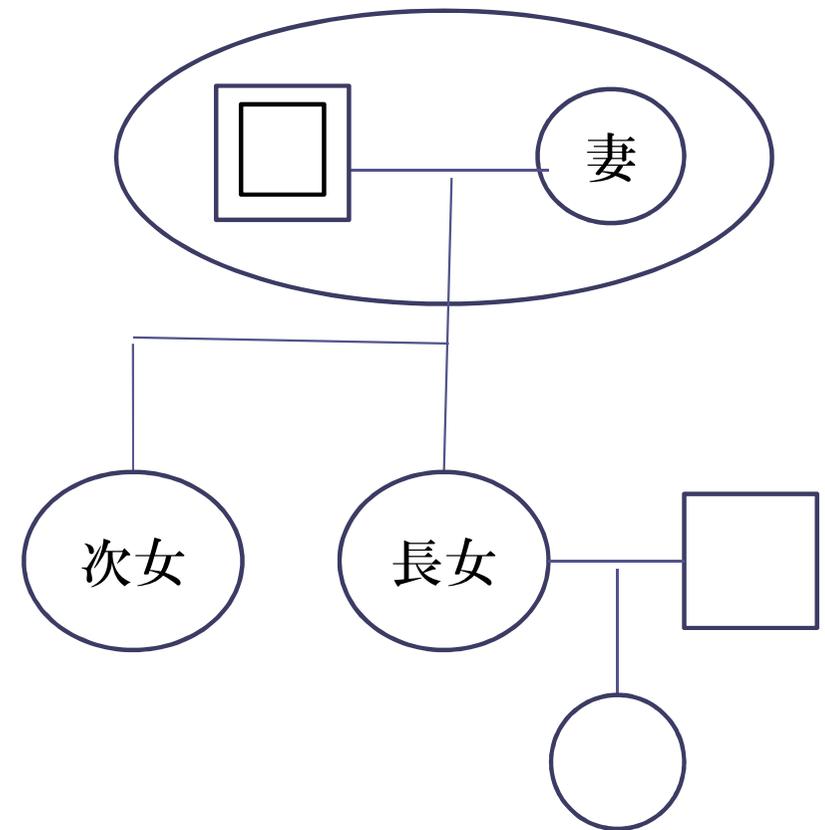
- 本人、妻（要介護2）二人暮らし
- 長女が隣家に住み親夫婦の世話をしている
- 家族関係は良い

【医療・福祉】

- 医療は往診利用
- 訪問看護（介護保険）
- 訪問リハビリテーション（介護保険）
- 訪問介護（介護保険）
- 福祉用具貸与（介護保険）

【住居、生活状況】

- 平屋建て、土間から居間への上がり框が高い
- 地域の方との交流が多くある



医療分野の個別避難計画作成対象者の選定について（保健予防課）

	年齢(性別)	生命の維持に関わる医療機器の使用	自立度
①	70代(女)	痰吸引器	ほぼ自立
②	80代(女)	酸素濃縮器	ほぼ自立
③	80代(男)	痰吸引器	全介助
④	80代(女)	酸素濃縮器	ほぼ自立

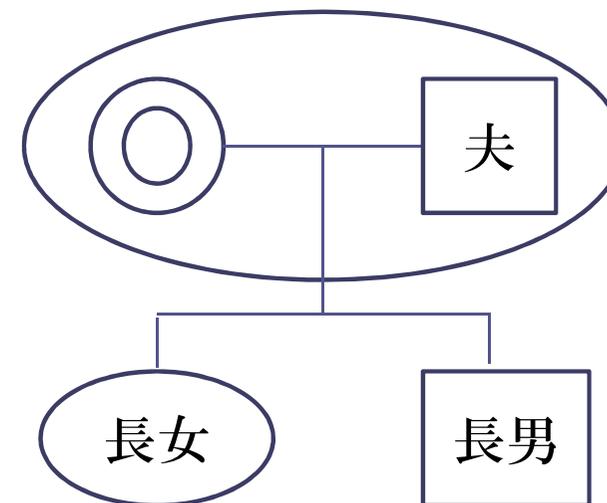


個別避難計画作成に同意が得られた①を対象者として検討

ケース概要(対象者①) (保健予防課)

【家族状況】

- 本人、夫(70代)の2人暮らし。
- 本人は難病の治療のため。気管切開の手術をしており、現在は人工喉頭を使用中。日常的な会話や、歩行器を用いての短い距離の移動は可能。
- 夫は、自立度が高いが、持病あり。
- 長女(市内)と長男(県外)は、別居だが、本人との関係性は良く頻繁に連絡もする。



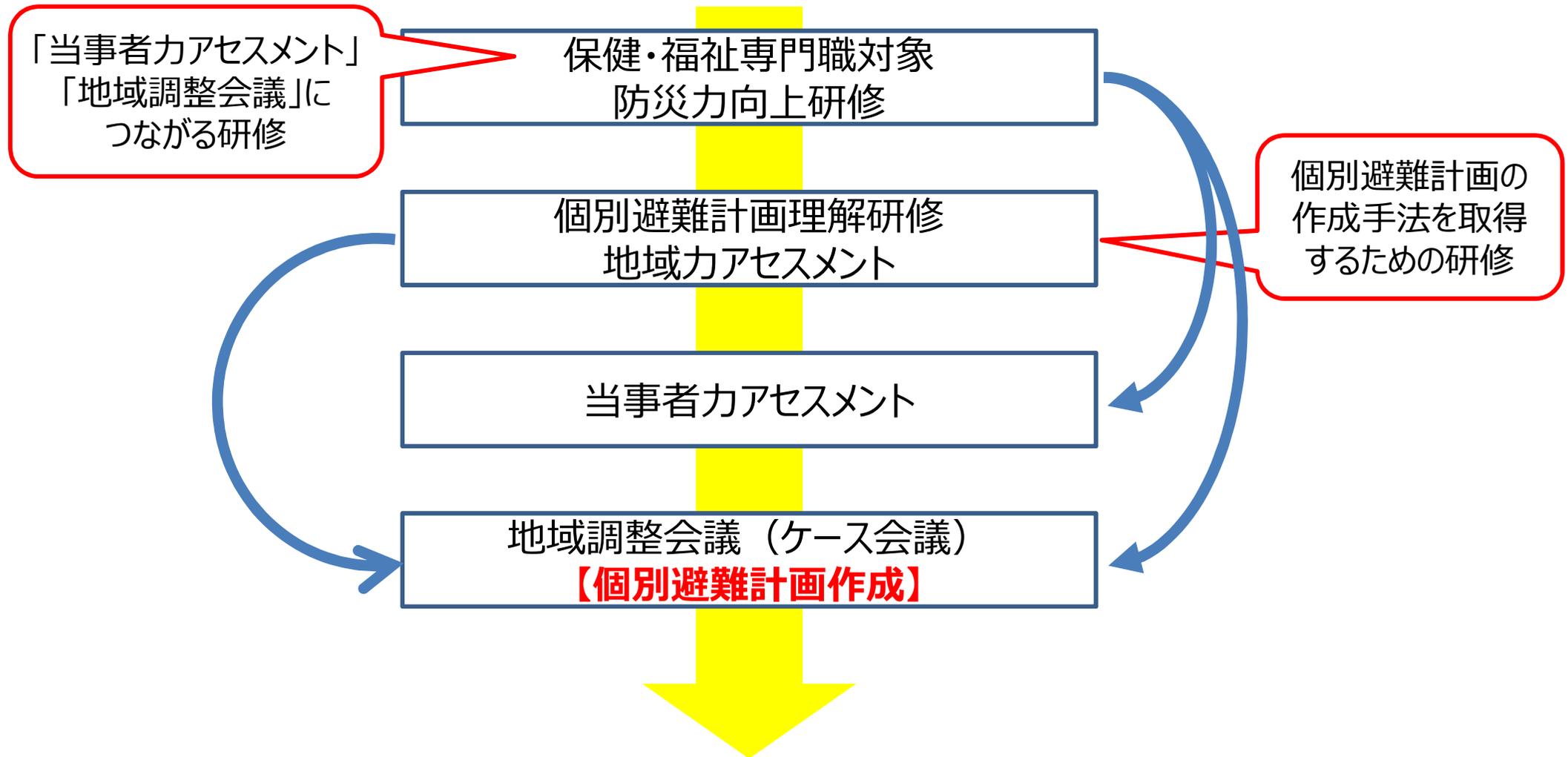
【医療・福祉】

- 病院(市内の総合病院)
- 訪問看護
- 訪問リハビリ
- 介護保険(市内の事業所)

【住居、生活状況】

- 自宅は木造2階建てだが、本人は1階のみで生活。
- 地域の自治会にも加入しており、自治会長も民生委員も、本人の生活状況については一定把握している。

次回推進協議会までの流れ



第3回 膳所学区防災と福祉の連携推進協議会

保健・福祉専門職を対象とする 防災力向上研修

6/8、6/9
開催予定

OTSU
大津市
Lake Biwa

研修の目的

避難行動要支援者と普段から接する保健・福祉専門職を対象に、災害と災害リスクを正しく理解し、福祉サービス従事者や地域住民・自治体職員等と協力し、避難行動要支援者に対する支援を行うための知識とスキルを身に付ける。また、演習を通じて、避難のための個別避難計画を作成し、地域住民と共有するための実践力を習得する。

実施主体

滋賀県及び大津市及び高島市

対象者 【膳所学区内のハイリスク対象者に関連する保健・福祉専門職を中心に参加を依頼します】

介護支援専門員(ケアマネージャー)、相談支援専門員、民生委員・児童委員、社会福祉士、保健師、訪問看護師、CSW(コミュニティソーシャルワーカー)等

具体的な内容(案)

講義：兵庫県や大分県別府市等先進的に取り組んでおられる実践事例の紹介

災害や防災に関する一般的な知識と防災リテラシーの基礎知識の習得

演習：個別避難計画作成のための**当事者力アセスメント方法の実践**

個別避難計画作成のための**調整会議の模擬体験**

ケース会議へと
つなげるための研修

個別避難計画理解研修

地域力アセスメント（地域支援力の調査）

6～7月
開催予定

biwa

研修の目的

避難行動要支援者に対する個別避難計画作成の必要性や、地域における取組の重要性などについて理解を深める。また、計画作成対象者、あるいは自治会や自主防災組織等が作成する個別避難計画について、具体的な作成手法等を習得する。

実施主体

大津市

対象者 【地域調整会議（ケース会議）を実施する自治会等を中心に参加を依頼します】

自治会、自主防災組織、消防団、計画作成対象者の家族や周辺の地域住民 等

具体的な内容(案)

講義：防災リテラシーの重要性習得説明

個別避難計画作成の必要性説明

地域における災害の危険性の確認(想定震度、浸水想定区域、土砂災害警戒区域の確認)

個別避難計画作成の具体的な手法

演習：自治会等の地域の支援力の調査（リヤカーや車椅子等の保有状況やコミュニティ）

地域におけるタイムラインの作成

避難場所、避難経路の確認

地域で災害についての理解を深め、地域の防災力を底上げする

当事者力アセスメント

(当事者の自助力、必要とする支援の調査)

対象者

計画作成対象者（当事者）及びその家族、保健・福祉専門職等の計画作成に携わる方

具体的な内容(案)

- ・「自分でつくる安心防災帳」等を活用し、**対象者の自助力を調査**
 - ⇒居住地の災害リスクの理解、非常持ち出し品の備え、自助歩行能力、家族や近隣住民との人間関係等を調査し、自助では足りない部分を明確化する
 - ⇒当事者やその家族が地域にどのような支援を求めているのかを確認する
 - ⇒地域と結びつきを持つことの重要性

当事者自身が災害へ備える意識を養う！



個別避難計画作成キット
「自分でつくる安心防災帳」

