

<長寿福祉課長寿福祉係からの連絡事項について>

1 災害時の対応について

(1) 災害発生時の被害状況報告について

災害発生による人的・建物の被災状況や避難の状況等を把握する必要があるため、介護サービス情報公表システムにより報告をお願いします。

詳細は下記福島県ホームページをご覧ください

福島県HP (<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/saigaijoho.html>)

介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

※介護保険指定事業所 → → → → → → → → 介護保険課介護資格係
上記以外(有料老人ホームなど指定事業所以外) → → 長寿福祉課長寿福祉係

(2) 避難行動要支援者への支援

①個別避難支援プランの作成

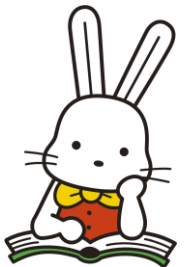
避難行動要支援者とは：災害やそのおそれがある場合に、高齢の方や障がいをお持ちの方などで、人の支援を受けないと避難が困難な方

福島市では、避難行動要支援者ごとに避難支援をおこなう者や避難先等の情報を記載した個別避難支援プランを作成することを重点的に進めています。

令和4年度から、洪水ハザードマップの浸水想定区域等にお住いの要介護度が高い方から優先的に作成しています。

～作成方法～

- | | | |
|---------------------|---|--|
| ①要介護1～5及び
要支援1・2 | ➡ | 福祉専門職（介護支援専門員など）によるプラン作成
令和7年度より要支援1・2も委託対象 |
| ② ①以外 | ➡ | 本人及び地域の支援等関係者（町内会、民生委員など）
によるプラン作成 |



(個別避難支援プランイメージ) 【参考】

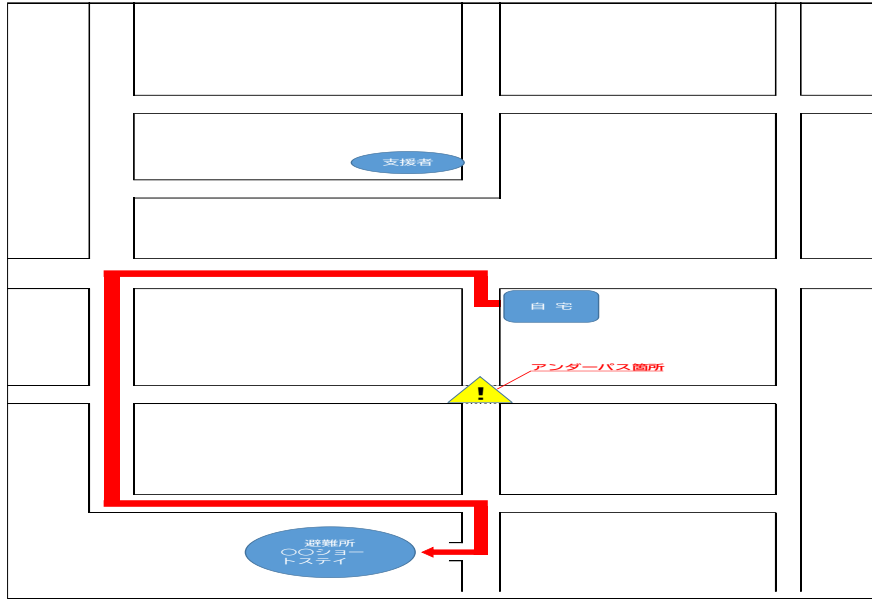
表

〒 様 〇〇〇〇-〇〇〇〇		フリガナ	フクシマ タロウ	性別	生年月日	
		氏名	福島 太郎	男	昭和〇〇年××月△△日	
		住基	〒 960-0000 福島市〇〇町〇-〇			
		住所	〒 960-1111 福島市〇〇字××〇-〇			
		TEL	① 024-000-0000	(本人)		
避難行動要支援者 個別避難支援プラン		TEL	② 090-0000-0000	(妻)		
基準日		プラン作成	FAX	024-000-0000	(本人)	
	更新日		代理人	福島 花子	本人との関係 妻	
1 避難行動要支援者区分						
■ 要介護3~5 □ 75歳以上一人暮らし (住基) □ 75歳以上一人暮らし (本人申請)						
■ 身体障害1・2 □ 療育手帳A □ 精神手帳1・2 □ 難病 □ その他						
2 要支援情報						
介護状況	■ 要介護認定 要介護 〇 級	要支援 〇 級	難病			
障がい者手帳	■ 身体障害者手帳 〇 級	□ 療育手帳 〇 級	□ 精神障害者保健福祉手帳 〇 級			
その他／留意事項・介助のポイント	・自力で避難できるので、災害情報や避難情報・避難所情報を知らせてほしい。 ・耳が遠いため、避難の際の会話は大きな声でお願いしたい。					
3 医療福祉サービス利用状況						
ケアマネジャー／主な福祉事業所等	サービス内容	居宅介護支援、ショートステイ				
	ケアマネジャー等	〇〇居宅介護支援事業所		TEL	024-000-****	
	事業所名	〇〇ショートステイ			024-****-****	
医療機関	症状・疾病等	××××				
	医療機関名	〇〇病院		TEL	024-***-0000	
	医療情報	・処方薬の種類 ・緊急医療手帳 (難病) 等の内容を参照				
4 同居家族の構成・居住の状況						
2人		特記事項	木造2階建て 普段は1階の寝室または居間にいる			
5 緊急時連絡先 (親族・友人・利用している事業所等)						
フリガナ	フクシマ イチロウ			TEL	① 024-000-00**	
氏名または名称	福島 一郎				② 090-****-****	
続柄等	長男	住所	福島市〇〇町×-×			
フリガナ	〇〇キョウカゴシエンジギョウショ 〇〇〇〇			TEL	① 024-000-****	
氏名または名称	〇〇居宅介護支援事業所 〇〇〇〇				② 090-0000-****	
続柄等	ケアマネジャー	住所	福島市〇〇字△△〇-×			

6 避難計画										
■ 浸水想定区域 (浸水深 0.5m~3.0m) □ 土砂災害警戒区域			【参考】 最寄りの指定避難所 〇〇学習センター							
避難先①	名称	自宅2階		自宅からの距離	0 m					
	所在	(在宅避難)		移動時間	10 分					
	移動方法等	近所に住む長男と同居の妻が介助して2階へ移動。歩行が困難なため時間を要する。								
	避難先②									
避難先②	名称	〇〇ショートステイ		自宅からの距離	1500 m					
	所在	〇〇〇〇		移動時間	20 分					
	移動方法等	〇〇ショートステイの送迎用車両にて移動。								
	避難先③									
避難支援等実施者①	フリガナ	フクシマ イチロウ		関係	長男					
	氏名または名称	福島 一郎		関係	長男					
	住所	福島市〇〇町×-×								
	TEL	① 024-000-00**		② 090-****-****						
	特記事項	□ 声掛け ■ 避難誘導 □ 避難先へ同行 □ その他 ()								
	支援の方法	①高齢者等避難情報が発令されたら、近所に住む長男と同居の妻が介助して2階へ避難予定。 (洪水ハザードマップにより自宅の浸水深が0.5m~3.0mであるため)								
	支援の方法	②避難完了したら、ケアマネジャーまたは町内会の〇〇〇〇さんへ報告。								
	避難支援等実施者②									
避難支援等実施者②	フリガナ	〇〇ショートステイ		関係	利用施設					
	氏名または名称	〇〇ショートステイ		関係	利用施設					
	住所	福島市〇〇字△△〇-×								
	TEL	① 024-***-****		②						
	特記事項	□ 声掛け ■ 避難誘導 □ 避難先へ同行 ■ その他 (避難受け入れ)								
	支援の方法	①高齢者等避難情報が発令されたら、ケアマネジャーから福島太郎さんへショートステイ利用の意思確認。								
	支援の方法	②ケアマネジャーから〇〇ショートステイへ連絡し、空きがある場合は事業所または長男の送迎によりショートステイ利用。								
	支援の方法	③〇〇ショートステイに空きがない場合、長男の送迎により最寄りの指定避難所・福祉避難所等へ避難。								
	支援の方法	④避難完了したら、ケアマネジャーまたは町内会の〇〇〇〇さんへ報告。								
町内会名			民生委員氏名							
備考										
■ 私は、個別避難支援プランの作成・更新及び避難支援等関係者に対して個別避難支援プランを提供することに同意します。										
■ 避難支援等実施者から個別避難支援プラン情報を提供することについて同意を得ています。										
同意者 (避難行動要支援者または法定代理人) 氏名 福島 太郎										

裏

(個別避難支援プランイメージ) 【参考】



自宅における 浸水深		5.0m以上の区域	水害時には在宅避難（垂直避難）できません！
		3.0～5.0m未満の区域	
		0.5～3.0m未満の区域	在宅避難は2階以上に！ ただし、家屋等倒壊等氾濫想定区域に入っている場合は水害時の在宅避難できません。
		0.5m未満の区域	

備忘録

☐ レベル3（高齢者等避難）が発令されたら避難行動開始します
☐ 避難先は _____ さん（Tel. _____ - _____ - _____）です
☐ 避難したら _____ さん（Tel. _____ - _____ - _____）へ連絡します

避難先に持っていくもの

☐ 薬・お薬手帳 ☐ 健康保険証 ☐ マスク ☐ ティッシュ ☐ 衛生用品
☐ タオル ☐ コップ ☐ 携行食（ビスケットやチョコレートなど）
☐ 眼鏡 ☐ 入れ歯 ☐ 防寒着 ☐ 雨具 ☐ 靴下
☐ その他（関係者と一緒に考えましょう）

⚠️ 大雨時浸水危険箇所（アンダーパスや地下歩道）

②福祉避難所確保に向けた協定締結先の拡大

福島市は、一般の避難所での生活が困難な要配慮者が避難する場所として福祉避難所を定めています。



避難行動要支援者が避難を開始する避難警戒レベル3（高齢者等避難情報）がいつ発令されてもおかしくない状況が続く中、本市としても社会福祉施設等の皆様には、協定施設の拡大に向け、ご理解・ご協力をお願いいたします。

◆現在の福祉避難所 合計51か所

NCVふくしまアリーナ等 4か所
特別養護老人ホーム等高齢施設 41か所
身体障害者入所施設 3か所
知的障害者入所施設 3か所

2 市からの通知・情報提供について

事業所全体への連絡は、基本的に電子メールでおこなっていますが、メール内容の定期的な確認と、事業所内での情報の共有をお願いします。

また、市ホームページの定期的な確認も、併せてお願いいたします。