

宮崎市介護支援専門員連絡協議会員 各位

宮崎市長 清山 知憲
(公 印 省 略)

「わたしのひなん計画（個別避難計画）」作成にかかる
避難行動要支援者への文書送付について（情報提供）

日頃から地域福祉にご協力いただき、心より感謝申し上げます。

宮崎市では、災害時に避難する際に支援が必要な方の情報をまとめた「避難行動要支援者名簿」を作成し、名簿に登載されている方々が災害時にスムーズに避難できるよう、「わたしのひなん計画（個別避難計画）」の作成を進めています。

そこで、下記のとおり、送付対象者へ「わたしのひなん計画」を作成していただくためのお願い文書を送付いたしますので、お知らせします。

つきましては、対象者の方から、文書の内容についてお問い合わせがありましたら、計画作成をお勧めいただきますようお願いいたします。

災害への備えと地域の支え合いは、大きな力となります。今後とも、避難行動要支援者の方々の避難支援にご理解とご協力をお願いいたします。

記

1. **送付対象者**: 避難行動要支援者名簿に登載されている方々の中で、優先度の高い方(※)以外の方々のうち、
 - ① R7年3月末までに個別避難計画を作成していない方：約3,500人
(作成しない旨の意思表示があった方を除く)
 - ② R7年度に新たに避難行動要支援者名簿に登載された方：約1,400人
2. **発送日** : 令和7年9月30日（火）
3. **送付文書** : 避難行動要支援者の方へお送りする文書（3枚）

※優先度の高い方(特に支援が必要な避難行動要支援者)については、福祉専門職が計画作成のお手伝いをします。

【お問い合わせ先】
福祉部福祉総務課福祉防災係
電話：21－1754

避難行動要支援者の皆様へ
(封筒の宛名の方)

(参考) 発送文書

宮崎市長 清山 知憲
(公 印 省 略)

「わたしのひなん計画」(個別避難計画)の作成について(お願い)

最近、地震や台風などの大きな災害が増えており、高齢者や障がい者など、自分1人では避難が難しい方々(避難行動要支援者)が大きな被害を受けています。

そのため、宮崎市では、そのような方々の命を守るため「わたしのひなん計画」の作成に取り組んでいます。「わたしのひなん計画」を作成することで、災害のときに、

○どのように行動するか。 ○どの道を通って、どこに避難するか。

○誰に避難を手伝ってもらうか。 ○どのようなことに配慮してほしいか。

等をあらかじめ、決めておくことができます。

災害時に慌てることなく行動できるよう、この機会にぜひ計画を作成しましょう。
(同封している計画書を作成して、宮崎市に提出してください。)

記入例もあわせてお送りしていますので、作成の参考にしてください。



～ 知っておいてほしいこと ～

- ◆「わたしのひなん計画」の作成はあなたやあなたの家族の了解のもとに任意で作成するものです。作成しない場合は「わたしのひなん計画を作成しません」にチェックを入れ、署名欄に氏名を書いて返送してください。
- ◆作成された「わたしのひなん計画」は、自治会や民生委員などの地域で避難のお手伝いをしてくれる人たちへ、平常時から共有し、災害情報のお知らせや避難のお手伝いに役立てます。
- ◆避難の方法を考えるためには、自分の住んでいる場所・自宅が、災害時にどの程度危険なのかを理解する必要があります。冊子版ハザードマップや防災情報アプリ「Hazardon (ハザードン)」を利用して、自宅の危険度を確認しましょう。

Hazardon (ハザードン) はこちら (市HP) ▶



【問い合わせ先】

宮崎市 福祉総務課 福祉防災係
☎電話：0985-21-1754

- ◆ 「わたしのひなん計画」は、避難を手伝ってくれる方や地域の関係者（自治会や民生委員・児童委員等）へ共有します。また、計画に記載された個人情報は、大切に管理します。
- ◆ 計画を作成することにより、災害が起きた際に避難の手助けをすることを約束するものではありません。避難を手伝ってくれる方や地域の関係者の被災により、避難支援ができない場合があります。

上記のことを確認し、①・② のどちらかにチェックを入れてください。

令和 年 月 日

宮崎市長 宛

① ☐ わたしのひなん計画の作成
および共有に同意します

② ☐ わたしのひなん計画を作成しません
「署名欄」を記入し、宮崎市へ提出してください

↓ ①を選んだ方は、以下のどちらかにチェックを入れてください

- ☐ 自分（家族）で作成します ⇒ この計画用紙を作成して、宮崎市に提出してください
- ☐ 地域の方に作成の支援をお願いします ⇒ 氏名・住所・電話番号を記入して宮崎市に提出してください

↑「書き方がわからない」「どこに避難したらよいかわからない」という方はこちらに☑してください

署名	本人 (必ず記入)	代理人	(続柄)
----	--------------	-----	------

本人が自筆できない場合や判断が困難な場合は代理人が、本人および代理人欄の両方をご記入ください。

わたしの情報（誰が）	フリガナ				
	氏名	(参考) 発送文書			
	住所	宮崎市			
	同居している人	☐ あり () 人 → ☐ いつもいる ☐ いない時間がある (日中・夜間) ☐ なし (ひとり暮らし)			
	該当要件	☐ 要介護 ☐ 身体障がい ☐ 知的障がい ☐ 精神障がい ☐ 難病 ☐ その他 ()			
	身体の状況や 災害時の困りごと	☐ 立つことや歩くことが不安 ⇒ (☐ 短距離なら歩ける ☐ 車いす使用 ☐ 杖使用) ☐ 耳が聞こえない・聞こえにくい ⇒ (☐ ゆっくり話せば聞こえる ☐ 筆談 ☐ 手話) ☐ 目が見えない・見えにくい ☐ 話すことが難しい ☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 寝たきり ☐ その他 ()			
	緊急連絡先	①	氏名	(続柄)	電話番号
			住所		
		②	氏名	(続柄)	電話番号
			住所		
ケアマネジャー 相談支援専門員	事業所名： 担当者：	連絡先			
利用中の 介護・福祉・医療 サービス		事業所名			
		事業所名			

自宅の状況	自宅・住んでいる場所の危険度をチェックし、避難の方法を決めましょう！ ☐ にチェックをつけてください。			
	自宅は・・・ ☐ 一戸建て住宅（ 階建て） ☐ 集合住宅（ 階）			
	住んでいる場所は安全である。 (ハザードマップ上の危険区域ではない) はい ☐ 在宅避難も可能			
	いいえ ハザードの種類は・・・ ☐ 浸水想定区域 ☐ 土砂災害警戒区域 ☐ 津波浸水区域 自宅は・・・ ☐ 建物が頑丈 ☐ 浸水深より高い いずれかに当てはまる 建物内で垂直避難が可能である。 はい ☐ 垂直避難も可能 いいえ ☐ 安全な場所へ避難が必要 いずれにも当てはまらない			
どこへ	大雨・洪水のとき	避難場所	☐ 自宅に待機（在宅避難） ☐ 家族・知人の家（どなたのお宅ですか： ）	
			☐ 避難所 （避難所名： ）	
			☐ ホテルなど ☐ その他 （ ）	
	地震・津波のとき	避難場所	☐ 自宅に待機（在宅避難） ☐ 家族・知人の家（どなたのお宅ですか： ）	
☐ 避難所 （避難所名： ）				
☐ ホテルなど ☐ その他 （ ）				
だれと	避難支援者の情報は、地域の関係者へ提供されますので、必ず避難支援者本人の同意を得てから記載してください。			
	①	氏名	（続柄 ）	電話番号
	②	氏名	（続柄 ）	電話番号
どのように	避難のときに通る道		避難のときに手伝って欲しいこと	
	避難先までの経路を決めておきましょう。		☐ 災害情報を伝えてもらう ☐ 声掛けをしてもらう ☐ 一緒に避難先に行く ☐ その他の支援 （ ）	
その他	避難を手伝ってくれる方へ伝えておきたいことを書きましょう。			
	かかりつけ病院		連絡先	
	民生委員		自治会名	☐ 加入（ 自治会） ☐ 未加入

記入例

- ◆ 「わたしのひなん計画」は、避難を手伝ってくれる方や地域の方と共有します。また、計画に記載された個人情報、大切に保管してください。
- ◆ 計画を作成することにより、災害が起きた際に避難の手助けがスムーズにできるようになります。避難を手伝ってくれる方や地域の関係者の被災により、避難支援ができない場合があります。

上記のことを確認し、①・② のどちらかにチェックを入れてください。

令和 年 月 日

宮崎市長 宛

① ☒ わたしのひなん計画の作成
および共有に同意します

② ☐ わたしのひなん計画を作成しません
「署名欄」を記入し、宮崎市へ提出してください

↓ ①を選んだ方は、以下のどちらかにチェックを入れてください

- ☒ 自分（家族）で作成します ⇒ この計画用紙を作成して、宮崎市に提出してください
- ☐ 地域の方に作成の支援をお願いします ⇒ 氏名・住所・電話番号を記入して宮崎市に提出してください
- ↑ 「書き方がわからない」「どこに避難したらよいかわからない」という方はこちらに☑してください

署名	本人 (必ず記入)	宮崎 太郎	代理人	宮崎 花子 (続柄 妻)
----	--------------	-------	-----	--------------

本人が自筆できない場合や判断が困難な場合は代理人が、本人および代理人欄の両方を☑記入ください。

わたしの 情報 (誰が)	フリガナ	みやざき たろう			令和 年 月 日	平成 ☐ 令和 ☐
	氏 名	宮崎 太郎			20 年 月 日	(80 歳)
	住 所	宮崎市 橘通西 1 丁目 1 番地			電話 番号	080-0000-0000
	同 居 している人	☒ あり (1) 人 → ☐ いつもいる ☒ いない時間がある ((日中)・夜間) ☐ なし (ひとり暮らし)				
	該当要件	☐ 要介護 ☒ 身体障がい ☐ 知的障がい ☐ 精神障がい ☐ 難病 ☐ その他 ()				
	身体の状況や 災害時の困りごと	☒ 立つことや歩くことが不安 ⇒ (☐ 短距離なら歩ける ☒ 車いす使用 ☐ 杖使用) ☒ 耳が聞こえない・聞こえにくい ⇒ (☒ ゆっくり話せば聞こえる ☐ 筆談 ☐ 手話) ☐ 目が見えない・見えにくい ☐ 話すことが難しい ☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 寝たきり ☐ その他 ()				
	緊急 連絡 先	①	氏 名	宮崎 花子 (続柄 妻)	電話番号	090-0000-0000 0985-00-0000
			住 所	同 上		
		②	氏 名	宮崎 一郎 (続柄 長男)	電話番号	080-0000-0000
			住 所	大分県 〇〇市 〇〇 〇丁目〇番地〇		
ケアマネジャー 相談支援専門員	事業所名：ケアプラン△△ 担当者：〇〇 ×子			連 絡 先	0985-00-0000 080-0000-0000	
利用中の 介護・福祉・医療 サービス	デイサービス			事業所名	〇〇デイサービス	
	ショートステイ			事業所名	××ホーム	

< 裏面につづきます >

自宅の状況	自宅・住んでいる場所の危険度をチェックし、避難の方法を決めましょう！ ☐ にチェックをつけてください。				
	自宅は・・・ ☒ 一戸建て住宅（ 1 階建て） ☐ 集合住宅（ 階）				
	住んでいる場所は安全である。 (ハザードマップ上の危険区域ではない) はい ☐ 在宅避難も可能				
	いいえ ハザードの種類は・・・ ☒ 浸水想定区域 ☐ 土砂災害警戒区域 ☐ 津波浸水区域 自宅は・・・ ☐ 建物が頑丈 ☐ 浸水深より高い いずれかに当てはまる 建物内で垂直避難が可能である。 はい ☐ 垂直避難も可能 いいえ ☒ 安全な場所へ避難が必要 いずれにも当てはまらない				
どこへ	大雨・洪水のとき	避難場所	☐ 自宅に待機（在宅避難） ☐ 家族・知人の家（どなたのお宅ですか： ） ☒ 避難所（避難所名： 宮崎小学校 ） ☐ ホテルなど ☐ その他（ ）		
	地震・津波のとき	避難場所	☒ 自宅に待機（在宅避難） ☐ 家族・知人の家（どなたのお宅ですか： ） ☐ 避難所（避難所名： ） ☐ ホテルなど ☐ その他（ ）		
だれと	避難支援者の情報は、地域の関係者へ提供されますので、必ず避難支援者本人の同意を得てから記載してください。				
	①	氏名	宮崎 花子（続柄 妻）	電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 0985-△△-〇〇〇〇
どのように	②	氏名	（続柄 ）	電話番号	
	避難のときに通る道			避難のときの手伝って欲しいこと	
その他	避難先までの経路を決めておきましょう。 ※歩道の段差に注意する 県庁前を通る 自宅 避難所 宮崎小学校 用水路を避ける			☒ 災害情報を伝えてもらう ☒ 声掛けをしてもらう ☐ 一緒に避難先に行く ☐ その他の支援 ()	
	避難を手伝ってくれる方へ伝えておきたいことを書きましょう。 ・逃げる際は大きな声で呼びかけをして欲しい。 ・荷物が多いので、一緒に持ち出して欲しい。				
その他	かかりつけ病院	〇〇 病院	連絡先	0985-〇〇-〇〇〇〇	
	民生委員	〇〇 海子	自治会名	☒ 加入（ 〇〇 自治会） ☐ 未加入	

宮崎市長 宛

「わたしのひなん計画」の情報について、日頃の見守り活動など、地域での取組みに活用するため、避難を手伝ってくれる方や地域の関係者（自治会や民生委員・児童委員等）へ共有することに同意します。

令和 年 月 日

※代理で記入される場合は代理人の氏名と続柄を下記にご記入ください

氏名（自署または**代理人**が記入）

代理人氏名（続柄）

宮崎 太郎

基本事項

フリガナ				性別	生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		
氏名						年	月	日
住所	宮崎市							
自宅電話				ファクス				
携帯電話				メール				
該当事由	☐ 要介護（要介護 ） ☐ 身体障がい（ ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 呼吸器 ☐ 肢体 ☐ その他） ☐ 療育 ☐ 精神障がい ☐ 難病 ☐ その他（ ）							
家族構成	☐ 一人暮らし ☐ 家族等と同居 人（本人含む）▶ ☐ 常に家族等がいる ☐ 家族等がない時間がある（ 日中・夜間 ）							
住居	☐ 一戸建て住宅（ 階建て） ☐ 集合住宅（ 階）※エレベーター（ 有・無 ） ☐ その他（ ）							
緊急連絡先	①	氏名			続柄	電話番号		
		住所						
	②	氏名			続柄	電話番号		
		住所						

要支援者の状況

主な疾患・障がい等		かかりつけの医療機関等		非常時に持ち出しが必要な薬、介護・医療機器	
		医療機関名			薬の情報
		電話番号			
		医療機関名			介護・医療機器の情報
		電話番号			
医療・福祉サービス		☐ 利用なし ☐ 利用あり ☐ 障がい支援区分（ ）			
利用中のサービス	・	事業所名（ ）			
	・	事業所名（ ）			
	・	事業所名（ ）			
	・	事業所名（ ）			
身体面	☐ 立つことや歩くことができない ☐ 音が聞こえない（聞こえにくい） ☐ 物が見えない（見えにくい）				
	☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 危険なことを判断できない ☐ 顔を見ても家族だとわからない				
	☐ その他（ ）				
医療面	☐ 医療的ケア ☐ 人工呼吸（ 24時間 ・ 間欠的 ・ 夜間 ） ☐ 痰吸引（ 自動 ・ 手動 ） ☐ バルーン ☐ 胃ろう ☐ その他（ ）				
	☐ 電源確保の必要性 ▶（用意しているバッテリーの種類： ・バッテリーの容量： 時間分）				

ハザードマップの状況		洪水	☐ 浸水想定区域（ m ～ m） ☐ 家屋倒壊等氾濫区域 ☐ 土石流警戒（特別警戒）区域 ☐ 急傾斜地警戒（特別警戒）区域						
☐ 該当あり → ☐ 該当なし		津波	☐ 津波浸水想定地域（ m ～ m）						
避難方法	洪水(大雨・台風)発生時	避難先	☐ 自宅 ☐ 親戚・知人宅 ☐ 開設された指定避難所 ☐ その他（ ）						
		避難方法	☐ 自分、家族で避難 ☐ 避難支援者と避難 ☐ その他（ ）						
	大地震発生時	避難先	☐ 自宅 ☐ 親戚・知人宅 ☐ 開設された指定避難所 ☐ その他（ ）						
		避難方法	☐ 自分、家族で避難 ☐ 避難支援者と避難 ☐ その他（ ）						
※ 避難支援等関係者や避難支援者へ提供されるため、避難支援者より書面あるいは口頭での同意が得られた方のみ記載									
避難支援者	①	氏名等					連絡先		
		住所							
		可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 避難誘導 ☐ 安否確認 ☐ 避難生活支援						
	②	氏名等					連絡先		
		住所							
		可能な支援	☐ 情報伝達 ☐ 避難誘導 ☐ 安否確認 ☐ 避難生活支援						
その他関係機関	民生委員				自治会名	☐ 加入（ ） ☐ 未加入			
	ケアマネジャー 相談支援 専門員等	氏名				事業所名			
		氏名				事業所名			
						連絡先			
避難支援に関する留意事項	情報伝達時	(例) 耳が聞こえにくい場合直接の伝達が必要 文字による情報伝達が必要 等							
	避難誘導時	(例) 担架、車いす等が必要 等							
	避難生活が長引く場合	生活支援	(例) 高齢で在宅避難のため、3日目以降は支援物資の支給が必要。環境の変化が苦手のため、配慮が必要 等						
		【事前調整： ☐ 不要 ☐ 要 ▶ 調整 ☐ 未 ☐ 済（調整内容 ）】							
		医療的支援	(例) 人工呼吸器使用のため、長期停電の場合は電源確保が必要。長期避難の場合は、入院が必要 等						
		【事前調整： ☐ 不要 ☐ 要 ▶ 調整 ☐ 未 ☐ 済（調整内容 ）】							
	その他特記事項								
	避難経路					在宅避難の場合必要な備蓄品 等			
(避難場所：) (避難手段：)									
自宅付近の災害危険箇所 無 有（ ）									
作成完了日	令和 年 月 日	作成者	事業所名（ ）						

「わたしのひなん計画」(事業所記入面)

福祉総務課記入欄

宮崎市長 宛

「わたしのひなん計画」の情報について、日頃の見守り活動など、地域での取組みに活用するため、避難を手伝ってくれる方や地域の関係者（自治会や民生委員・児童委員等）へ共有することに同意します。

令和 年 月 日 ※代理で記入される場合は代理人の氏名と続柄を下記にご記入ください

氏名（自署または代理人が記入）

宮崎 太郎

代理人氏名（続柄）

宮崎 花子（長女）

基本事項

フリガナ	ミヤザキ タロウ		性別		生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	
氏名	宮崎 太郎						
住所	宮崎市 橘通西1丁目1番地 ○○マンション505室						
自宅電話	0985-00-1111		ファクス	なし			
携帯電話	090-1111-0011		メール	miyazaki@○○.jp			
該当事由	☐ 要介護（要介護 ） ☒ 身体障がい（ ☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 呼吸器 ☐ 肢体 ☐ その他） ☐ 療育 ☐ 精神障がい ☐ 難病 ☒ その他（ 医療的ケア児・者 ）						
家族構成	☐ 一人暮らし ☐ 家族等と同居 人（本人含む）▶ ☐ 常に家族等がいる ☐ 家族等がいない時間がある（ 日中・夜間 ）						
住居	☐ 一戸建て住宅（ 階建て） ☒ 集合住宅（ 3 階）※エレベーター（ 有・無 ） ☐ その他（ ）						
緊急 連絡先	①	氏名	宮崎 花子		続柄	長女	電話番号 0985-00-1111 090-5555-5555
		住所	同 上				
	②	氏名	宮崎 次郎		続柄	弟	電話番号 0985-99-9999 090-1234-5678
		住所	大分県○○市△丁目□				

要支援者の状況

主な疾患・障がい等		かかりつけの医療機関等		非常時に持ち出しが必要な薬、介護・医療機器	
× × × ×		医療機関名	○○病院		薬の情報 ・ 高血圧の薬 ・ 糖尿病の薬
		電話番号	0985-00-8888		
○○○○○		医療機関名	× × 医院		介護・医療機器の情報 ・ 人工呼吸器、外部バッテリー ・ 吸入器、カテーテル、消毒薬
		電話番号	0985-99-0000		
医療・福祉サービス		☐ 利用なし ☒ 利用あり ☒ 障がい支援区分（ 6 ）			
利用中の サービス	・ テイサービス		事業所名（ ○○テイサービス ）		
	・ ショートステイ		事業所名（ × × ホーム ）		
	・		事業所名（ ）		
	・		事業所名（ ）		
身体面	☒ 立つことや歩くことができない ☐ 音が聞こえない（聞こえにくい） ☐ 物が見えない（見えにくい）				
	☐ 言葉や文字の理解が難しい ☐ 危険なことを判断できない ☐ 顔を見ても家族だとわからない				
	☐ その他（ ）				
医療面	☒ 医療的ケア（ ☐ 人工呼吸（ 24時間・間欠的・夜間 ） ☐ 痰吸引（ 自動・手動 ）				
	☐ バルーン ☐ 胃ろう ☐ その他（ ）				
☒ 電源確保の必要性 ▶（用意しているバッテリーの種類： ポータブル電源 ・バッテリーの容量： 24 時間分）					

ハザードマップの状況		洪水		☒ 浸水想定区域（0.3 m ～ 0.5 m） ☒ 家屋倒壊等氾濫区域			
☐ 該当あり →		津波		☐ 土石流警戒（特別警戒）区域 ☒ 急傾斜地警戒（特別警戒）区域			
☐ 該当なし				☒ 津波浸水想定地域（1 m ～ 2 m）			
避難方法	洪水(大雨・台風)発生時	避難先	☒ 自宅 ☐ 親戚・知人宅 ☐ 開設された指定避難所 ☐ その他（ ）				
		避難方法	☒ 自分、家族で避難 ☐ 避難支援者と避難 ☐ その他（ ）				
	大地震発生時	避難先	☐ 自宅 ☐ 親戚・知人宅 ☒ 開設された指定避難所 ☒ その他（〇〇ヘショートステイ）				
		避難方法	☒ 自分、家族で避難 ☒ 避難支援者と避難 ☐ その他（ ）				
避難支援者	※ 避難支援等関係者や避難支援者へ提供されるため、避難支援者より書面あるいは口頭での同意が得られた方のみ記載						
	①	氏名等	宮崎 花子		連絡先	同上	
		住所	同上				
		可能な支援	☒ 情報伝達 ☒ 避難誘導 ☒ 安否確認 ☒ 避難生活支援				
	②	氏名等			連絡先		
		住所					
可能な支援		☐ 情報伝達 ☐ 避難誘導 ☐ 安否確認 ☐ 避難生活支援					
その他関係機関	民生委員	青島 海子		自治会名	☒ 加入（ ） ☐ 未加入		
	ケアマネジャー 相談支援 専門員等	氏名	〇〇 ×子	事業所名	〇〇事務所	連絡先	0985-55-0000
		氏名	×× △男	事業所名	△△センター	連絡先	0985-99-7777
避難支援に関する留意事項	情報伝達時	(例) 耳が聞こえにくいため直接の伝達が必要 文字による情報伝達が必要 等 耳が聞こえにくい、判断力はあるため、情報が伝われば理解できる					
	避難誘導時	(例) 担架、車いす等が必要 等 ベッドから車椅子への移乗は、二人以上で全介助が必要。車椅子での移動も全介助。					
	避難生活が長引く場合	生活支援	(例) 高齢で在宅避難のため、3日目以降は支援物資の支給が必要。環境の変化が苦手のため、配慮が必要 等 日常生活すべてに全介助が必要。家族だけでは限界があることから介護の支援を要する。				
		【事前調整： ☐ 不要 ☒ 要 ▶ 調整 ☒ 未 ☐ 済（調整内容 介護ヘルパー、看護師の確保 ）】					
		医療的支援	(例) 人工呼吸器使用のため、長期停電の場合は電源確保が必要。長期避難の場合は、入院が必要 等 人工呼吸器の電源確保が必要。停電が長期になるようであれば、早急に電源が確保できる 医療機関等への入院・入所が必要。				
	【事前調整： ☐ 不要 ☒ 要 ▶ 調整 ☒ 未 ☐ 済（調整内容 受入医療機関および施設の確保 ）】						
	その他特記事項						
避難経路					在宅避難の場合必要な備蓄品 等		
(避難場所： 〇〇施設・自宅避難) (避難手段： 施設へは自家用車)					・食料（流動食）3日分 ・ポータブル電源（充電済み） ・オムツ 7日分 ・医療品 3日分		
【ショートステイの場合】							
国道10号を通る → 施設							
自宅 → 家族に移送してもらう							
用水路を避ける							
自宅付近の災害危険箇所 無 有 ()							
作成完了日	令和 〇 年 × 月 △ 日		作成者	〇〇 ×子 事業所名 (〇〇事務所)			

宮崎市における「避難行動要支援者」の要件

●次の要件のいずれかに該当するもののうち、生活の基盤が自宅にある者

- ア 65歳以上のみの世帯で、介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項の規定による要介護1又は2の認定を受けている者
- イ 介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項の規定による要介護3以上の認定を受けている者
- ウ 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障がい者手帳の交付を受けている者のうち、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号身体障害者障害程度等級表の視覚障がい、聴覚障がい、肢体不自由及び呼吸器機能障がいの級別1級又は2級にあたる者
- エ 児童相談所又は知的障がい者更生相談所において重度の知的障がいがあると判定された者
- オ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障がい等級が1級である者
- カ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条、第77条第3項又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2の規定に基づく支給決定を受けている者のうち、本市が医療的ケアが必要と認めた者
- キ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条に基づき宮崎県が指定する特定医療費（指定難病）支給認定者及び特定疾患医療受給者のうち、身体状況が「人の助けがあれば歩くことができる」「車いすなら移動できる」「ねたきり」「人工呼吸器装着者」のいずれかの者
- ク 本市が生活・学習アシスタントの派遣を決定した児童生徒
- ケ その他、登載を希望し、市長が避難支援等の必要を認めた者

宮崎市における個別避難計画作成の「優先度の高い方」の要件

●避難行動要支援者のうち、ハザード区域（洪水・津波・土砂災害）に居住しているもので、次のいずれかの要件を満たす者。

- ① 「避難行動要支援者名簿登載要件 イ」に該当する者（要介護3～5の者）
- ② 「避難行動要支援者名簿登載要件 ウ」に該当する者のうち重症心身障がい者の認定を受けている者
- ③ 「避難行動要支援者名簿登載要件 ウ」に該当する者のうち視覚かつ聴覚障がい者
- ④ 「避難行動要支援者名簿登載要件 カ」に該当する者（医療的ケア児・者）
- ⑤ 「避難行動要支援者名簿登載要件 キ」に該当する者のうち人工呼吸器装着者
- ⑥ その他、市長が優先度が高いと認めた者

個別避難計画作成の「優先度の高い」
避難行動要支援者については、
福祉専門職の皆さんのご協力をいただきながら、
計画の作成を進めています。