

多治見市告示第184号

多治見市個別避難計画に関する要綱を次のように定める。

令和4年7月14日

多治見市長 古 川 雅 典

多治見市個別避難計画に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の14の規定により市長が作成する個別避難計画（以下「個別避難計画」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(個別避難計画の作成)

第2条 市長は、多治見市避難行動要支援者名簿に関する条例（令和2年条例第3号。以下「条例」という。）第4条の規定により作成した多治見市避難行動要支援者名簿に記載されている者のうち、個別避難計画を作成することについて同意したもの（以下「対象者」という。）ごとに、個別避難計画（別記様式第1号）を作成する。

2 前項に規定する同意は、当該同意に係る避難行動要支援者（条例第2条第1号に規定する避難行動要支援者をいう。以下同じ。）又はその代理人が、次条第2項又は第3項の規定による同条第1項に規定する個別避難計画情報の提供についての説明を受けたうえ、本人又はその代理人が個別避難計画（別記様式第1号）に署名することにより行うものとする。

(個別避難計画情報の提供)

第3条 市長は、災害の発生に備え、避難支援等（条例第2条第2号に規定する避難支援等をいう。以下同じ。）の実施に必要な限度で、避難支援等関係者（条例第2条第3号に規定する避難支援等関係者をいう。以下同じ。）に対し、個別避難計画に記載され、又は記録された情報（以下「個別避難計画情報」という。）を提供するものとする。

2 個別避難計画情報の提供は、避難支援等関係者のうち提供する個別避難計画情報

に係る対象者について避難支援等を実施する者（以下「避難支援等実施者」という。）及び当該個別避難計画情報に係る対象者の同意を得た上で行わなければならない。

- 3 市長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、個別避難計画情報を提供することができる。この場合においては、個別避難計画情報を提供することについて避難支援等実施者及び当該個別避難計画情報に係る対象者の同意を得ることを要しない。

（個別避難計画の修正）

第4条 市長は、個別避難計画の内容について、正確かつ最新のものとするよう努めなければならない。

- 2 対象者は、個別避難計画に記載された内容に変更が生じたときは、その旨を市長に報告するものとする。
- 3 市長は、前項の規定による報告があった場合その他個別避難計画に記載する内容に変更が生じたと認めるときは、速やかにこれを修正するものとする。

（個別避難計画の廃棄）

第5条 市長は、対象者が多治見市避難行動要支援者名簿から抹消されたとき又は次条の規定による個別避難計画の作成の同意の撤回をしたときは、当該対象者に係る個別避難計画を適正に廃棄するものとする。

（個別避難計画に関する同意の撤回）

第6条 対象者が個別避難計画作成の同意を撤回しようとするとき又は避難支援等実施者若しくは対象者が自己に係る個別避難計画情報の提供の同意を撤回しようとするときは、市長に対し、個別避難計画に関する同意撤回届出書（別記様式第2号）を提出するものとする。

（個別避難計画情報の提供に際して講ずる措置）

第7条 個別避難計画情報の提供を受けた者は、当該提供を受けた個別避難計画情報の漏えいの防止のため次に掲げる措置を講ずるものとする。

- （1） 個別避難計画を取り扱う者を避難支援等の実施のため必要な最小限の者に限ること（個別避難計画情報の提供先が個人以外の場合に限る。）。

(2) 個別避難計画は、施錠可能な場所へ保管する等により、厳重に保管すること。

(3) 個別避難計画を必要以上に複製しないこと。

(4) 第4条の規定によりその内容が最新となった個別避難計画の提供を受けた場合又は個別避難計画を廃棄するために返却を求められた場合は、既に提供を受けた個別避難計画を直ちに市長に返却すること。

(5) 個別避難計画について紛失等の事故があった場合は、直ちに市長に報告すること。

(6) 前各号に掲げる措置のほか、個別避難計画情報の漏えいの防止に関し市長が必要と認める措置

(利用及び提供の制限)

第8条 個別避難計画情報の提供を受けた者は、避難支援等の用に供する目的以外のために、当該個別避難計画情報を自ら利用し、又は当該個別避難計画情報の提供を受けた者以外のものに提供してはならない。

(秘密保持義務)

第9条 個別避難計画情報の提供を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員その他の当該個別避難計画情報を利用して避難支援等の実施に携わる者又はこれらの者であった者は、正当な理由なく、当該個別避難計画情報に係る対象者に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(周知等)

第10条 市長は、個別避難計画の作成が円滑に行われるよう、広く市民に周知するとともに、関係機関等に対する協力要請を行うものとする。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

個 別 避 難 計 画

年 月作成

フリガナ 氏 名				生年月日	年 月 日	
				性 別	男 ・ 女	
住 所				電話番号		
				携帯番号		
メールアドレス				FAX 番号		
同居家族		※氏名（続柄）		自宅の状況 構造【木造・鉄筋・鉄骨 階建】 ※寝室の位置、普段いる部屋等		
かかりつけ医		①				
		②				
		③				
利用中の 福祉サービス		事業所名①				
		利用サービス				
		事業所名②				
		利用サービス				
避難場所		☐ 自宅（安全が確保される場合） ☐ 自宅以外（具体的に：				
緊急時の 連絡先	①	フリガナ 氏 名 (団体名)		電話番号 携帯番号		
		住 所		FAX 番号		
		メールアドレス		その他		
	②	フリガナ 氏 名 (団体名)		電話番号 携帯番号		
		住 所		FAX 番号		
		メールアドレス		その他		
	避難支援等実施者情報 ※避難支援等の実施に必要な限度で避難支援等実施者に関する情報が外部提供される場合があることについて、避難支援等実施者の同意を得てから記入してください。					
	避難支援等 実施者	①	フリガナ 氏 名 (団体名及び代表者)		電話番号 携帯番号	
住 所				FAX 番号		
メールアドレス				その他		
②		フリガナ 氏 名 (団体名及び代表者)		電話番号 携帯番号		
		住 所		FAX 番号		
		メールアドレス		その他		

(裏)

避難時に 配慮しな くはなら ない事項	あてはまるものすべてに☑ ※【 】内は該当するものに○
	☐介護保険の認定を受けている【要支援： 1・2 要介護： 1・2・3・4・5 】
	☐手帳所持【身体：1・2・3・4・5・6 療育：A・A1・A2・B1・B2 精神：1・2・3 】
	☐難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている
	☐医療機器の装着等をしている【 人工呼吸器・たん吸引器・ネブライザー・その他（ ）】
	☐アレルギー・持病（病名等： ）
	☐服薬又は服薬管理が必要（服用薬等： ）
	☐食事の介助が必要【形態等： 通常のご飯で可 ・ 一口大 ・ やわらかめ ・ とろみ要 ・ 流動食 】
	☐排泄の介助が必要
	☐オムツが必要
☐立つことや歩行ができない	
☐音が聞こえない（聞き取りにくい）	
☐物が見えない（見えにくい）	
☐言葉や文字の理解がむずかしい	
☐危険なことを判断できない	
☐顔を見ても知人や家族と分らない	
☐その他（ ）	
避難場所等情報【自宅以外】 ※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項	

個別避難計画を作成することにより、あなたは災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に、避難支援等を受ける可能性が高まります。ただし、避難支援等実施者自身やその家族などの安全が前提のため、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援等実施者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

個別避難計画の情報は、①平常時は災害に備え、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者に、②災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、避難支援等の実施に必要な限度で避難支援等関係者その他の者に提供されます。（ただし、①の場合は避難行動要支援者及び避難支援等実施者の同意がなければ提供されません。）

上記の内容を理解した上で、

- ☐ 情報提供することに同意します
- ☐ 情報提供することに同意しません

年 月 日

本人署名

代理署名

別記様式第 2 号（第 6 条関係）

個別避難計画に関する同意撤回届出書

届出日 年 月 日

（あて先）多治見市長

個別避難計画を作成することに同意しましたが、当該同意を撤回します。

1. 対象者（本人）

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	年 月 日		
住 所	多治見市		
連絡先	電話 — —		
代理人	※代理人が提出する場合のみ記載		

避難支援等関係者に対し、平常時から個別避難計画情報が提供されることに同意しましたが、当該同意を撤回します。

1. 対象者（本人）

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	年 月 日		
住 所	多治見市		
連絡先	電話 — —		
代理人	※代理人が提出する場合のみ記載		

2. 避難支援等実施者

フリガナ	
氏 名	
住 所	多治見市
連絡先	電話 — —