

避難行動要支援者の 意向確認書作成に関する ご協力のお願い



□避難行動要支援者名簿ってなに？

災害発生時の避難に支援を必要とする方をあらかじめ登録しておく名簿です
名簿の情報は本人が同意した場合に限り、避難支援等関係者
(地域の支援者など)に情報提供されます

□個別計画・支援プランってなに？

災害時にひとりで避難することが難しく避難支援を希望されて
いる方が、安全にかつすみやかに避難できるようにする支援方法
をまとめた計画書です

避難支援者の氏名、住所、連絡先、避難先や避難経路、避難する際に気を付けることなど
本人や家族を中心に地域の方などと一緒に考えて作成します



□どんな方が対象ですか？

高齢者、障害者等、災害時に避難支援が
必要な方が対象です

□目的は？

災害時に自ら避難することが困難で、円滑
かつ迅速な避難にあたって特に支援が必要
とされる方への支援体制を強化することを
目的としています

奈良市では地域の自主防災組織等の協力を
いただきながら、地域における支援体制づくりを推進しています

避難行動要支援者の対象範囲 (奈良市)

- ①身体障害者手帳1・2級の交付を受けた方
- ②療育手帳A1・A2の交付を受けた方
- ③精神障害者保健福祉手帳1・2級を受けた方
- ④旧「特定疾患治療研究事業」の受給者のうち、
重症認定者かそれに相当する方
- ⑤要介護認定3以上の認定を受けた方
- ⑥①～⑤に該当せず、災害時に自ら避難することが
困難で、特に支援が必要と市長が認める方



□ケアマネジャーのみなさまにお願いしたいこと

奈良市から該当者に対し【地域の支援者へ情報提供することに同意するか】の確認を
郵送で送付しています。

担当される方のもとに「意向確認書」が届いていたら、返信が必要なことをご本人に
お伝えてください。

この制度について分かる範囲で構いませんのでサポートしていただくと幸いです。



お問合せ先
奈良市福祉政策課
TEL(0742)34-5196

個別計画・支援プランを作成する

すること	だれが	内容
本人へ同意の確認	奈良市	地域の支援者に情報提供することに同意するかを確認し、同意が得られた方を「避難行動要支援者名簿」に掲載、 <u>※避難支援等関係者に情報共有</u> します。
避難行動要支援者と調整	地域	支援を希望される方にお会いし、必要な情報を聞き取ります。
計画作成	地域	避難先、避難経路、避難のタイミングなど、支援内容をまとめた個別避難計画を作成します。
提出された計画の確認	奈良市	自主防災防犯組織が市にコピーを提出します。市は内容を確認し災害時に活用できるように保存します。
その他の情報	地域	(任意です) 加入自治会名、施設の入所状況等
活用	地域 奈良市	平時は顔の見える関係性の構築等 災害時は安否確認等に活用します。

※避難支援等関係者：消防、警察、自主防災防犯組織、自治会、民生委員・児童委員、地域支援者など

疑問	内容
すべてを記入しないと提出できませんか？	表面の「同意します」「同意しません」は必ずご記入ください。裏面の個別計画は書ける範囲で記載をお願いします。
名簿には載りたいが、地域の方には知られたくない、頼りたくない	個別計画の作成は、地域の方のご支援のもと速やかに避難を行うことを目的としています。地域の方には知られたくない、頼りたくないとお考えの方は【不同意】にチェックしてください。
同意をすれば、必ず助けてもらえますか？	避難を支援してくれる地域の方には、ご自身の安全が確保できてから可能な範囲でのお力添えをお願いしております。支援を保証するものではないことをご理解ください。

詳しくは奈良市ホームページ「避難行動要支援者名簿の手引き」をご覧ください

いつ避難する？

誰と避難する？

どうやって避難する？

どこに避難する？

避難行動要支援者名簿掲載者に送付している【意向確認書】です。地域の支援者へ情報提供することに同意するかの意思表示をします。

「避難行動要支援者名簿」の情報提供等に関する意向確認書

あなたは、避難行動要支援者名簿の登録対象です。(基準日：令和7年10月1日)
同封の案内をご確認のうえ、以下に記入して返信用封筒で返送してください。

【Q1】現在、ご自宅にお住まいですか？(どちらかに○)

はい いいえ(施設入所や長期入院等)

↓
Q2へ 全員記入欄へ

【Q2】名簿情報(※1)を避難支援に関わる方(※2)に提供し、個別の避難計画を作成することについて(どちらかに○)

同意します 同意しません

(注) 同意された場合は、見守りや避難計画作成のため、避難支援に関わる方がご自宅を訪問する場合があります。

【全員記入】

(署名) 令和 年 月 日

氏名: _____ 電話番号: _____
※代理の方が記入される場合も、上記欄には対象者本人の氏名等を記入してください。

【代理人】(本人が署名できない場合)

代理人氏名: _____ 続柄: _____
電話番号: _____

※1 名簿情報…氏名、住所又は居所、生年月日、電話番号、性別、居住自治会名、身体の状態(介護度や障害者手帳の種類等) など

※2 避難支援に関わる方…自主防災防犯組織、自治会、民生委員、児童委員、警察機関等

避難行動要支援者避難行動個別計画・支援プラン

ふりがな	生年月日	年	月	日
氏名	性別	男・女	世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり()人(本人含む)
住所				
連絡先	自宅電話			
	携帯電話			
	Eメール			
自治会	<input type="checkbox"/> 未加入	<input type="checkbox"/> 加入(自治会名: _____)		自治会)

緊急時の家族等の連絡先	ふりがな	①	②
	氏名		
	続柄		
	住所		
電話番号	固定		
	携帯		

指定避難場所 (例)〇〇小学校体育館
※わからない場合は空欄

避難先住所	ふりがな	①	②
	氏名		
	住所		
	連絡先	自宅	
	携帯		
	Eメール		

※避難支援者については、近頃で避難所の支援をお願いしている方などがある場合は記入してください。

自由記述欄	その他、避難に関して不安なことや伝えたいことがあればお書きください。
-------	------------------------------------

