第3編　　資　料　編

資料1 避難行動要支援者対策に係る国の通知経緯について

資料2 災害救助に必要な物資の調達に関する協定(例)

資料3 福祉避難所の設置運営に関する協定(例)

資料4　　災害時における助産師による支援活動に関する協定（例）

資料5 誓約書(例)

資料6 避難行動要支援者名簿様式(例)

資料7 同意を得るための様式（例）

資料8 個別避難計画様式(例）

資料9　　個別避難計画の作成・更新・提供に関し避難行動要支援者の同意を得るための様式（例）

資料10 あんしんカード様式(例)

資料11 近年の災害救助法適用災害等

　資料2

**災害救助に必要な物資の調達に関する協定（例）**

　○○市（町・村）（以下「甲」という。）と○○株式会社（以下「乙」という。）とは、災害救助に必要な物資（以下「物資」という。）の確保を図るため、次のとおり協定を締結する。

　（要請）

第1条　甲は、次に掲げる場合において、物資を調達する必要があると認めるときは、乙に対し、その保有する物資の供給を要請することができるものとする。

(1) 市（町・村）内に災害が発生し、又は発生するおそれがあるとき。

(2) 市（町・村）外の災害救助のため、国、県又は他の市町村から、物資の調達のあっせんを要請されたとき。

(3) その他市長が特に必要と認めるとき。

　（物資の範囲）

第2条　甲が乙に供給を要請する物資は、乙及び乙の取引先が保有する物資で、別表に掲げる物とする。

（要請の方法）

第3条　第1条の要請は、文書により行うものとする。ただし、文書により要請するいとまがないときは、口頭により要請し、事後、速やかに文書を交付するものとする。

　（要請に基づく乙の措置）

第4条　乙は、第1条の要請を受けたときは、その要請事項について速やかに適切な措置をとるとともに、その措置の状況を甲に連絡するものとする。

　（物資の引渡し）

第5条　物資の引渡し場所は、甲が指定するものとし、甲は、当該場所へ当該職員（被災市町村等の職員を含む。）を派遣し、要請に係る物資を確認のうえ乙から引渡しを受けるものとする。

　（物資の価格）

第6条　物資の取引価格は、災害発生時直前における適正な価格（乙が引渡しのための輸送を行った場合は、その輸送費を含む。）とする。

　（代金の支払）

第7条　甲は、引き取った物資の代金を、乙からの請求書を受理した後、遅滞なく支払うものとする。

　（物資の保有数量の報告）

第8条　乙は、毎年決算日現在の物資の保有数量を別紙様式の「物資保有数量報告書」により、甲に報告するものとする。

　（協議事項）

第9条　この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、その都度、甲乙協議して定めるものとする。

　（有効期間）

第10条　この協定は、甲乙いずれかからのこの協定を終了する旨の申し出がない限り、継続するものとする。

　この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有する。

　　　　　年　　月　　日

甲　住所

○○市（町・村）長　○○　○○　　印

乙　住所

○○株式会社　　代表○○　○○　　印

（別紙様式）

　　年　　月　　日

　○○市（町・村）長　殿

所在地

名称　　　　　代表者名印

物　資　保　有　数　量　報　告　書

　　年　月　日付けで締結した災害救助に必要な物資の調達に関する協定第8条の規定により、

　年　月　日現在の物資の保有数量について、下記のとおり報告致します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分　類 | 商品名 | 規　格 | 保有数量 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |

　資料3

**福祉避難所の設置運営に関する協定（例）**

○○市（町・村）（以下「甲」という。）と○○（以下「乙」という。）とは、災害発生時において、身体等の状況が特別養護老人ホーム、老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、避難所での生活において特別な配慮を要するもの（以下「要配慮者等」という。）を受け入れるための福祉避難所について、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条　この協定は、災害発生時、乙の運営する施設内において、福祉避難所を設置し、要配慮者等を当該避難所に避難させることにより、要配慮者等が日常生活に支障なく避難生活を送ることができることを目的とする。

（管理運営）

第2条　乙は、福祉避難所の設置運営にあっては、第4条第1項各号に掲げる費用等に関する届出（別記様式）を作成し、これを甲に提出するとともに、次に掲げる業務を履行するものとする。

(1) 要配慮者等への相談等に応じる介助員等の配置及び福祉避難所に避難した要配慮者等の日常生活上の支援

(2) 要配慮者等の状況の急変等に対応できる体制の確保

(3) 福祉避難所の設置運営に係る実績報告及び費用に係る毎月の請求（第4条第1項第3号に掲げるものについては、領収書を添付すること。）

（管理運営の期間）

第3条　この協定における福祉避難所の管理運営の期間は、災害発生時から一般の避難所が閉鎖するまでの期間とする。ただし、特段の事情のあるときはこの限りでない。

（費用等）

第4条　甲は、乙に対し、福祉避難所の管理運営に要した費用であって、次に掲げるものについて支払うものとする。

1. 介助員等に関する人件費（夜勤、宿直等に要する費用を含む。）
2. 要配慮者等に要する食費
3. その他オムツ代等の乙が直接支払いを行なったものに要した費用

2　前項各号に掲げるもののほか、洗濯機や乾燥機などの備品等については、事前に甲に了承を得て購入するものとし、その請求は当該備品等の販売事業者が甲へ直接行なうよう指示するものとする。

（協力体制）

第5条　乙は、福祉避難所の介助員等に不足を生じると判断したときは、速やかに甲に連絡しなければならない。この場合において、甲は、乙以外の協定を締結している法人（以下「協定締結法人」という。）に対し協力要請を行い、乙以外の協定締結法人は当該協力要請に応えるものとする。

（要配慮者等の受入れ等）

第6条　甲は、○○地域包括支援センター等において福祉避難所での避難生活が必要であると判断した要配慮者を紹介し、乙はこれを受け入れるものとする。この場合において、要配慮者等は、可能な限り家族等の協力を得て自身の責任において福祉避難所へ避難するものとする。

（個人情報の保護）

第7条　甲及び乙並びに介助員等及び協定締結法人は、福祉避難所での管理運営に当たり業務上知り得た要配慮者等又はその家族等の固有の情報を漏らしてはならない。

（権利義務の譲渡等の制限）

第8条　乙は、この協定による生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ、又はその権利を担保にしてはならない。

（関係書類の保管）

第9条　乙は、この協定に関する書類等を事業所に整備するほか、事業実施後５年間はこれを保管しなければならない。

（協定の解除）

第10条　甲は、乙がこの協定に基づく指示に違反したことにより、この協定の目的を達成することができないと認めるときは、これを解除できるものとする。

（協定締結期間）

第11条　この協定の締結期間は協定締結後1年間とし、甲乙いずれかの異議の申し立てがない限り、毎年自動更新されるものとする。

（疑義の解決）

第12条　この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、その都度、甲乙協議して定めるものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有する。

　　　　　年　　月　　日

甲　住所

○○市（町・村）長　○○　○○　　印

乙　住所

○○○○○○　　代表○○　○○　　印

（別記様式　第2条関係）

**福祉避難所の設置場所、介助員等に要する人件費及び要配慮者等に**

**要する食費に関する届出**

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉避難所の設置場所 |  |
| 1. 介護員等に要する人件費（夜勤、宿直等に要する費用を含む）   ○日勤（日給・時間給） 円/（日・時間）  　　○夜勤（日給・時間給） 円/（日・時間）  　　○宿直 円/（回） | |
| 1. 要配慮者等に要する経費   ○朝食 円/（食）  　　○昼食 円/（食）  　　○夕食 円/（食）  ○間食 円/（食） | |
| 1. その他オムツ代等の乙が直接支払いを行ったものに要した費用   ○実費相当額 円 | |

※　必要に応じて明細を添付すること。

○○市（町・村）長

上記のとおり届け出ます。

　　年　　月　　日

所在地

名　称

代表者職氏名

　資料4

※災害時における妊産婦、乳幼児への支援

**災害時における助産師による支援活動に関する協定（例）**

〇〇市(以下「甲」という。)と一般社団法人茨城県助産師会(以下「乙」という。)とは、災害時における助産師による支援活動について、次のとおり協定を締結する。



(目的)

第１条　この協定は、〇〇市において地震、風水害その他の災害が発生した場合(以下「災害時という。)において、妊産婦・乳幼児等(以下「妊産婦等」という。)の支援活動を相互に協力して実施することに関し、必要な事項を定めることを目的とする。

また、甲乙は、平常時から連携し、防災対策の推進を図る。

(協力の要請)

第２条　甲が、災害時に〇〇市災害対策本部を設置し、妊産婦等の支援活動の必要が生じたときは、乙に対して協力を要請することができる。

(妊産婦等への支援活動)

第３条 乙の災害時における妊産婦等の支援活動は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 避難所等を巡回し、妊産婦等に対する保健指導及び心身のケア等に関する相談

(2) 避難所等において、医療機関の搬送が困難な妊産婦等に対する処置

(3) 避難所等において、妊産婦等の医療機関の搬送の要否及び搬送順位の決定に係る助言・

指導

(4) その他甲が必要と認める活動

(要請の手続等)

第４条　第2条の要請は、要請書によるものとする。ただし、緊急の場合は電話等により要請することができる。

2　甲は、前項ただし書の規定による要請をしたときは、当該要請の後、速やかに要請書を乙に提出しなければならない。

3　甲と乙は、連絡体制、連絡方法等について、平時から連絡調整に努める。

　(助産師に対する指揮)

第５条　助産師による支援活動の調整を図るため、 甲の要請により乙が派遣する助産師に対する指揮は、乙の長を通じて行うものとする。

　(費用弁償等)

第６条　本協定における助産師による支援活動は無報酬とする。ただし、第3条の規定による支援活動を行うにあたり必要な経費については、甲はその実費を乙の求めにより支払うものとする。

また、甲は、 乙の会員が移動に必要となる燃料の確保に努める。

(報告及び請求)

第７条　乙は、従事した妊産婦等の支援活動終了後、速やかに報告書及び請求書等を甲に提出するものとする。

(災害救助法との関係)

第８条　妊産婦等の支援活動を行った災害が、災害救助法(昭和22年法律第118号)による指定を受けた場合は、当該指定の日から同法の定めるところによるものとする。

(災害補償)

第９条　乙が行った支援活動においてその従事者が死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となった場合における災害補償については、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)の定めるところによる。

２　前項に定めるほか、当該死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となった従事者が、労働者災害補償保険法の適用を受けることができない場合における災害補償については、市町村消防団員等公務災害補償条例(昭和50年組合条例第25号)の定めるところによる。

(防災対策の推進)

第10条　乙は、平常時から甲との連携により、次の各号に掲げる事項について、乙の会員の防災対策の推進を図るものとする。

(1) 備蓄の確保

(2) 建物の耐震化、家具類の転倒・落下・移動防止及びガラスの飛散防止

(3) 防災知識の普及啓発

(4) 地域の自主防災組織等との連携

(合同訓練)

第11条　甲が実施する合同訓練に対して乙は、甲の要請に基づき参加するものとする。

(協定期間)

第12条　この協定の有効期間は　年　月　日から　年　月　日とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の１ヶ月前までに、甲及び乙から何ら意思表示がないときは、協定期間は更に１年間延長されるものとし、以後も同様とする。

(協議)

第13条　この協定に定めのない事項又はこの協定に疑義が生じた場合は、甲・乙協議のうえ決定するものとする。

　この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有する。

　　　　　年　　月　　日

甲　住所

○○市（町・村）長　○○　○○　　印

乙　住所

○○○○○○　　代表○○　○○　　印

　資料5

**誓　　　約　　　書**

　　年　　月　　日

　○　○　○　長　　殿

　（避難行動要支援者名簿保管者）

　　住　所

連絡先

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　私は、避難行動要支援者名簿の保管にあたって、個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報の漏洩や悪用等により避難行動要支援者の権利利益を侵害することのないよう、適切に取り扱うことを誓約します。

　資料6

**避 難 行 動 要 支 援 者 名 簿（例）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 郵便  番号 | 住所又は居所 | 電話番号  その他連絡先 | 避難支援等を必要とする事由 | | その他 |
| 障害、要介護、難病、小慢、療育の種別 | 障害等級、要介護状態区分、療育判定等 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　資料7

**同意を得るための様式例**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 |  | | 性別 | | 男　・　女 |
| 住所 |  | | | | |
| 福祉支援等を  必要とする事由 | □介護保険の認定を受けている　　要介護状態区分：  □手帳所持　　　障害名：　　　　　　　　　等級：  □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  □その他  （特記事項） | | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 | |  | |
| 携帯電話番号 |  | メールアドレス | |  | |

|  |
| --- |
| 避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域住民等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、避難支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、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、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。  　上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、障害種別等の内容、連絡先等）及び障害名や病名等を、○○市防災計画に定める避難支援等関係者へ提供することに、  　□　同意します  　□　趣旨を十分理解した上で、同意しません  　□　同意するかしないかを判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます。  　　　　年　　月　　日　　　　氏　名 |

　※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。

　※避難行動要支援者情報を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行いますので、その際は御協力ください。

　資料8

**個別避難計画 （ 様 式 例 ）**

※地域の実情に応じて必要な場合は項目等を追加すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名  ※児童の場合は（）で保護者の氏名を記入 | |  | |
| 生年月日 |  | 年齢 |  |
| 住所又は  居所 |  | | |
| 性別 | 男　・　女 | 電話番号 |  |
| 携帯番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 同居家族等 |  | | |
| 避難場所 | 名　称 |  | |
| 住　所 |  | |
| 緊急時の  連絡先① | フリガナ |  | |
| 氏名(団体名) |  | |
| 住所 |  | |
| 連絡先 | 電話1：　　　　　　　　　電話2：  メールアドレス：  その他： | |
| 緊急時の  連絡先② | フリガナ |  | |
| 氏名(団体名) |  | |
| 住所 |  | |
| 連絡先 | 電話1：　　　　　　　　　電話2：  メールアドレス：  その他： | |
| 避難支援  等実施者  情報① | フリガナ |  | |
| 氏名  (団体名及び代表者) |  | |
| 住所 |  | |
| 連絡先 | 電話1：　　　　　　　　　　電話2：  メールアドレス：  その他： | |
| 避難支援  等実施者  情報② | フリガナ |  | |
| 氏名  (団体名及び代表者) |  | |
| 住所 |  | |
| 連絡先 | 電話1：　　　　　　　　　　電話2：  メールアドレス：  その他： | |

※これは例であり、地域において様式に記載すべき事項を検討した上で、各市町村において様式を作成し、利用すること。

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。

|  |  |
| --- | --- |
| 避難時に配慮しなくてはならない事項 | ※あてはまるものすべてに☑  □ 介護保険の認定を受けている【要介護状態区分：　　　　　　　　　】  □ 手帳所持【障害名：　　　　　　　　　　　等級：　　　　　　　　】  □ 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  □ 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難しい  □ 危険なことを判断できない　　□ 顔を見ても知人や家族とわからない  □ 普段から飲んでいる薬がある　□ペットを飼っている  □ その他 |
|
|
|
|
| 特記事項 | ※原子力災害の場合（一般災害との共有化を図る場合は特記事項として①～⑤を記載。。別紙として設ける場合はその旨を記載）  ①避難先市町村名  ②原子力災害対策重点区域の区分（PAZ又はUPZ）の区分  ③施設敷地緊急事態要避難者の該当可否  ④避難に当たっての一次集合場所  ⑤放射線防護対策が講じられた施設等の名称及び住所 |
| **避難支援時の留意事項** | |
| 〇自宅周辺の災害危険性  □どのくらいの高さまで水に浸かりますか。  □土砂災害警戒区の中ですか。  □家屋倒壊等氾濫想定区域の中ですか。  〇避難先のチェック  □ハザードマップに記載されている避難所など  　どこへ　　　　　　　　　　　移動手段　徒歩　・車　　　　　　移動時間　　分  □親戚や知人の家など  　どこへ　　　　　　　　　　　移動手段　徒歩　・車　　　　　　移動時間　　分  □その他（近くの安全な場所）  　どこへ　　　　　　　　　　　移動手段　徒歩　・車　　　　　　移動時間　　分  〇避難するタイミング  　（例　警戒レベル３、高齢者等避難が発令されたら避難する）  〇避難路 | |

※これは例であり、地域において様式に記載すべき事項を検討した上で、各市町村において様式を作成し、利用すること。

※特に記載が必要な内容事項がない場合「なし」や「－」と記載等することで足りるものとする。

別　紙

【原子力災害時の場合における特記事項】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 原子力災害対策  重点区域の区分  （PAZ又はUPZ） | PAZ　　　　　　・　　　　　　　UPZ | |
| 施設敷地緊急事態要避難者の該当  可否（※） | 可　　　　　　・　　　　　　　否 | |
| 避難先市町村  避難所 | 市町村名 |  |
| 避難所 |  |
| 【試験研究炉等※2で発災した場合】 | |
| 避難に当たっての一次集合場所  （自家用車以外で避難する場合に記載） |  | |
| 避難支援者 |  | |
| 放射線防護対策が講じられた施設等の名称及び住所（※） | 名所 |  |
| 住所 |  |

・（※1）PAZの場合のみ記載する。

・（※2）国立研究開発法人日本原子力研究開発機構原子力科学研究所　JRR-3

　　　　国立研究開発法人日本原子力研究開発機構核燃料サイクル工学研究所　再処理施設

　　　　国立研究開発法人日本原子力研究開発機構大洗研究所　常陽

　　　　国立研究開発法人日本原子力研究開発機構大洗研究所　HTTR

　　　　三菱原子燃料株式会社　核燃料加工施設

　　　　原子燃料工業株式会社　核燃料加工施設

・当該別紙については、一般災害の個別避難計画の特記事項として記載し、共有化することも

考えられます。

　資料9

**個別避難計画の作成・更新・提供に関し避難行動要支援者の同意を**

**得るための様式例**

　　年　　月　　日

個別避難計画は、高齢者や障害者等などの避難行動要支援者の名簿である避難行動要支援者名簿に掲載される方お一人ごとに、避難支援を行う人や避難先等を記載等した計画です。この計画は、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図るために作成するものです。作成に当たっては、作成に必要な範囲で、避難支援等実施者の候補者や避難先の候補施設の施設管理者などの関係者に、名簿情報を提供します。

個別避難計画の完成後は、①平常時は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、個別避難計画情報を提供します。

以上のことを承知し、個別避難計画の作成に同意することにより、避難行動要支援者（あなた）は、避難支援等実施者から災害が発生し、又は、発生するおそれがある場合における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、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、同意によって、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。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護を受けるために、

個別避難計画を作成・更新することに、

□　同意します

□　趣旨を十分理解した上で、同意しません

□　同意するかを判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます

⇒□　同意します

個別避難計画を提供することに、

□　同意します

□　趣旨を十分理解した上で、同意しません

□　同意するかを判断するために、市町村からの詳細な説明を求めます

⇒□　同意します

署名

　資料10

**あんしんカード（様式例）**

（表面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **あ ん し ん カ ー ド**  私は、災害が起きたときに、周りの方の援助が必要です。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 氏名 |  |  |  | | 住所 |  |  |  | | 連絡先 |  |  |  | | 生年月日 |  | 血液型 |  | |

（裏面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 緊急時連絡先 | | 氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　） | | | | 住所　　　　　　　　　　　TEL | | | | かかりつけの病院 | | 名前　　　　　　　　　　　TEL | | | | 持病 |  | | アレルギー |  | | 使用薬剤 |  | | 禁忌薬剤 |  | | 備考 |  | | | |   手帳や財布に入れるなどして、いつも持ち歩いてください。  ○○市○○課 |

　　　　　　※大きさや厚さは名刺程度とし、色は薄い黄色とする