

自然災害発生時の個別避難計画作成 (セルフプラン用) の手引き



※この手引きは、災害時の個別避難計画を自主的に作成（セルフプラン）する方の参考にしてもらうための作成手引きです。

令和8年3月作成（第1版）

（避難行動要支援者名簿の登録・変更・活用等に関すること
個別避難計画の作成方法と提出に関すること）

松戸市役所 福祉長寿部 福祉政策課
TEL：047-701-5272（直通）
FAX：047-366-1392
Mail：mccomhukushi@city.matsudo.chiba.jp

（防災行政全般）
松戸市役所 総務部 危機管理課
TEL：047-366-7309（直通）
FAX：047-368-0202



I 避難行動要支援者の個別避難計画について

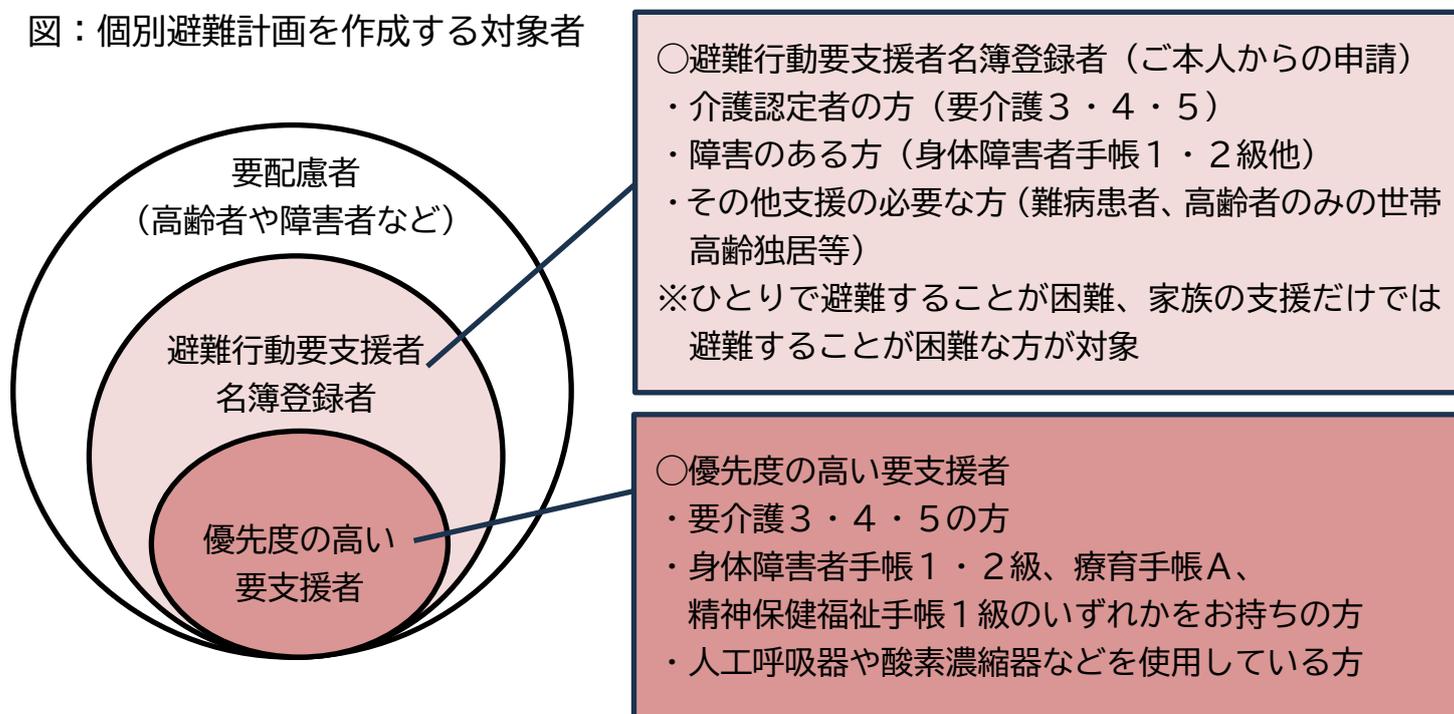
令和3年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者の個別避難計画の作成に力を入れることが示されました。これに伴い、松戸市でも一人ひとりに合わせた、災害時の「どこへ」「誰と」「どのように」などの避難行動や支援に関する情報を記入した「自然災害発生時の個別避難計画」の作成を推進しています。

★1 個別避難計画を作成する対象者は★

個別避難計画を作成する対象者は、避難行動要支援者名簿に登録された方です。

市では、優先度の高い要支援者（要介護3・4・5、身体障害者手帳1・2級など）から計画の作成を進めています。最終的には、避難行動要支援者名簿に登録されている全員の個別避難計画を作成することを目指しています。

図：個別避難計画を作成する対象者



★2 個別避難計画を作成する流れ★

(1) 自助（必要な備蓄や準備）の確認

本人や家族で生活状況やハザード（災害環境）、必要な備えなどを確認します。必要に応じて、ケアマネジャー等とともにいきます。

(2) 個別避難計画書の作成

備え等を確認した後、本人や家族で個別避難計画書を記入していただきます。記入する内容は、特に災害時に「どこへ」「誰と」「どのように」避難するか、配慮が必要な事項はどのようなことかなどについて記入していきます。

(3) 個別避難計画書の提出・関係者への共有

計画書を記入しましたら、本人・家族から松戸市役所の福祉政策課へ郵送または窓口持参にてご提出ください。

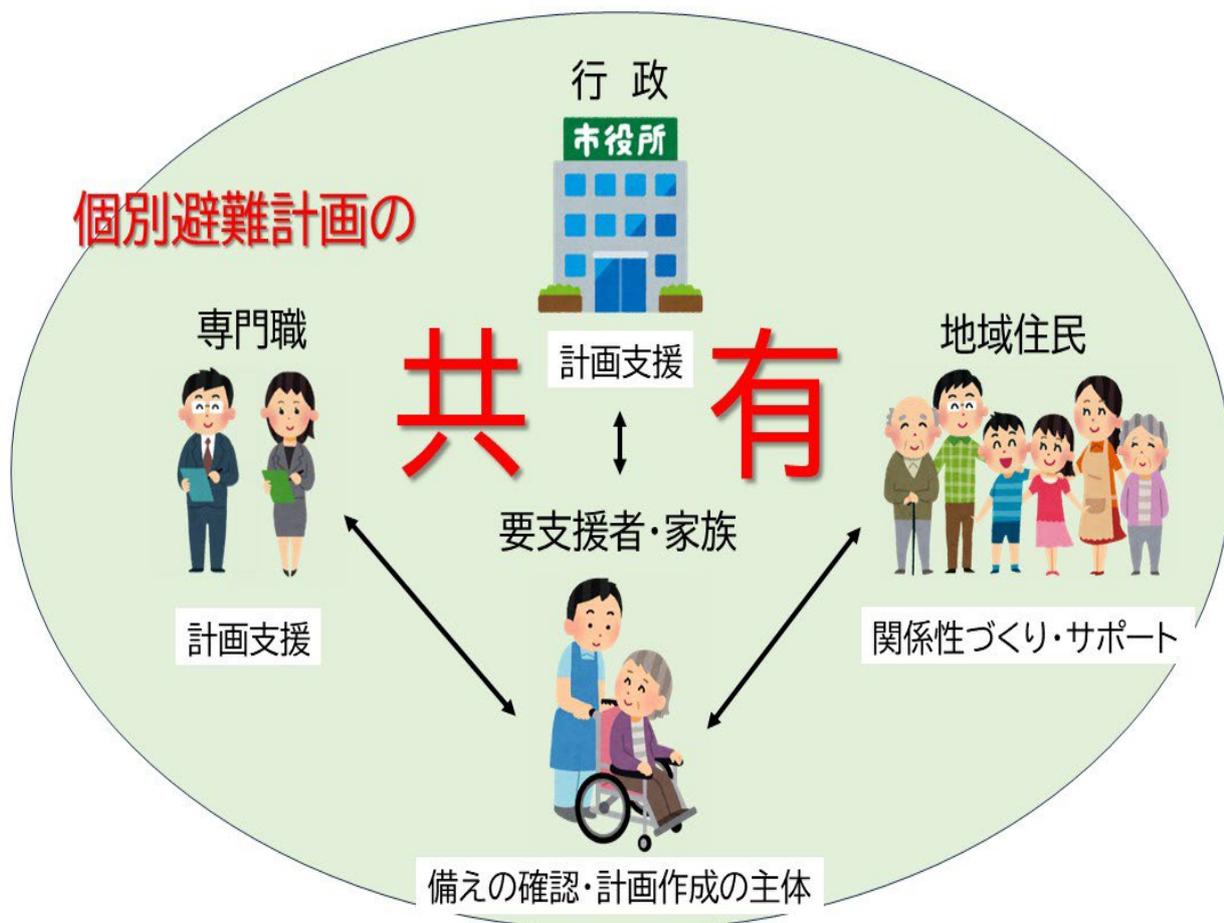
ご提出いただいた計画書の内容を確認させていただき、必要に応じて電話連絡や家庭訪問を実施します。その後、市で清書した計画書を本人・家族に郵送し、記入内容を確認していただいた後、計画書の完成となります。

また、完成した計画書は本人・家族で保管するとともに、本人・家族からケアマネジャーなどの専門職の方や地域住民の方々と共有していただき、平時からの関係性の構築と情報共有を図り災害時に備えます。

(4) 個別避難計画書の確認・避難訓練の実施（必要に応じて）

計画書をもとに、必要に応じて地域の方やケアマネジャー等の専門職の方とともに避難訓練を実施します。

図：個別避難計画作成時と作成後の共有のイメージ



II 個別避難計画の作成手順について

★本書 8、9 ページにある「松戸市個別避難計画書」を準備してください。

- ① 対象の方の要介護認定について「□」にチェック「☑」を入れます。
- ② 障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳の方は「□」にチェック「☑」を入れます。お持ちでない方は、空欄のままで大丈夫です。
- ③ 対象の方のお名前、生年月日、性別をご記入ください。
- ④ 持病等がございましたら、病名をご記入ください。
持病等がない場合は「特になし」とご記入ください。
- ⑤ 身長・体重・年齢・血液型・住所・電話番号をご記入ください。
住所には、ご自宅が「戸建て」か「集合住宅（マンション・アパートなど）」にチェックしてください。集合住宅の場合は、エレベーターの有無についても「○」で囲んでください。
- ⑥ 同居のご家族がいる場合には、「あり」にチェックをし、同居の方全員分の氏名と関係性（夫、妻、長女、長男、孫等）をご記入ください。

記入見本

松戸市 個別避難計画書（表面）（案）

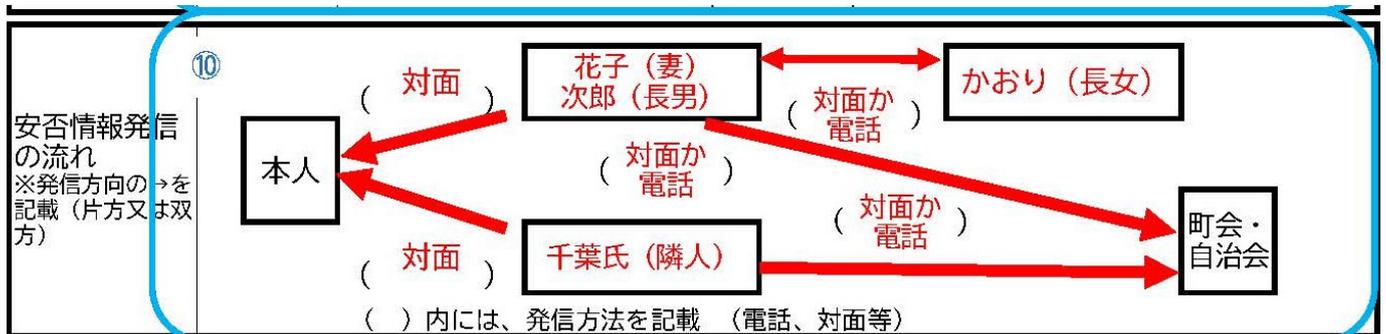
<震度5強以上が松戸市で観測した場合> ※あくまでも目安

要件	① 要介護認定	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	要支援	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	
	② 障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/>	【身体】手帳(1級)		<input type="checkbox"/>	療育手帳(級)		<input type="checkbox"/>	【精神】手帳(級)								
フリガナ	③ マツド タロウ				性別	④ 持病等											
本人氏名	松戸 太郎				<input checked="" type="checkbox"/>	男	脳梗塞（右半身麻痺）										
					<input type="checkbox"/>	女											
					<input type="checkbox"/>	その他											
生年月日	昭和25年1月1日																
身長・体重	⑤ 160 cm / 50 kg				年齢	74 歳		血液型	A 型								
住所	松戸市根本387-5						<普段過ごしている場所>				テレビのある居間						
	<input checked="" type="checkbox"/>	戸建て		<input type="checkbox"/>	集合住宅 (階)		エレベーター 有・無										
電話	047-111-1111				携帯	080-0000-0000											
FAX	047-111-1111				メール												
同居家族等⑥	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	氏名	松戸 花子		関係性	妻		<input type="checkbox"/>	なし							

- ⑦ 避難時に配慮が必要な事項をチェックしてください。
- ⑧ 緊急連絡先は、ご身内の方もしくは、お近くのお友達など緊急連絡先になってくれることに同意をいただいた方の連絡先をご記入ください。
- ⑨ 避難支援者等は、大規模災害を想定しておりますので、同居の方や、近隣にお住まいで普段の生活をサポートしてくれている方や、普段あいさつなどを交わし顔見知りや安否確認などにご協力いただける方などをご記入ください。
- 町会・自治会やマンション・団地などでは、災害発生時に安否確認を行う当番などが決まっているところもありますので、そのような担当の名称を記入していただいても構いません。(例：フロア当番・階段担当者)

避難時 配慮事項	⑦	1 基本的事項 <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない (聞こえにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない (見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい	3 避難する時の介助について <input checked="" type="checkbox"/> 支えが必要 <input checked="" type="checkbox"/> 杖・歩行器所持 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子所持 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		2 コミュニケーションについて <input checked="" type="checkbox"/> 大声で話してほしい <input type="checkbox"/> 筆談が必要 <input type="checkbox"/> ジェスチャーが必要	4 持ち出し品について <input checked="" type="checkbox"/> おくすり手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> その他 ()		
緊急連絡先	⑧	① 名前	松戸 花子	関係性	妻
		電話	047-111-1111	住所	松戸市根本在住
	②	名前	松戸 次郎	関係性	長男
電話		090-1111-1111	住所	松戸市松戸在住	
③	名前	柏 かおり	関係性	長女	
	電話	090-2222-2222	住所	柏市豊四季在住	
避難支援等 関係者情報 (安否確認・ 避難誘導)	⑨	名前	松戸 次郎	関係性	長男
		住所	松戸市松戸0番地		
	電話	090-1111-1111	備考		
	名前	千葉 たかし	関係性	隣人	
	住所	松戸市根本388番地			
	電話	047-366-0000	備考		

- ⑩ 安否情報発信の流れには、避難支援者等が安否確認をした情報を緊急連絡先の身内の方などへ情報を伝える流れ・方法を記載してください。最終的には、「町会・自治会」へ避難状況を伝え、その後の食べ物や水などの物資支援へ繋いでいきます。



※裏面に移ります。

- ⑪ 避難先①は、移動が困難な場合など在宅での生活を第1に希望される方は「在宅避難」とご記入ください。自宅から出て近隣住民が集まる「公園」や「駐車場」などの広場に避難したい方は「その広場や駐車場の名称」をご記入ください。
避難先②は、近隣の小中学校などの避難所を記載していただくことが理想ですが、避難所へ行くことが現実的ではない場合は、近隣の身内宅・友人宅などをご記入ください。
- ⑫ 地域の避難場所は、地元の町会・自治会で避難先が決まっている場合、その集合場所の名称をご記入ください。近隣で人が多く集まっている場所を知っておいていただくことは、助けを求める際に重要になるため記載しておくものです。
- ⑬ 指定避難所には、一番近い小・中学校を記載してください。

松戸市 個別避難計画書（裏面）

避難先①	場所	⑪ ●●公園	避難行動 避難方法	妻等の介助で車イス等で移動
避難先②	場所	●●小学校	避難行動 避難方法	●●公園に避難した住民等と一緒に車イス等で移動
地域の避難場所 (参考)	町会等地元の 避難場所	⑫ ●●公園	指定避難所 (小・中学校)	⑬ ●●小学校

⑭ その他特記事項は、身体面や持ち出し品などを自由に記載してください。

<必ずご記入いただきたい事項>

- (1) 普段自宅で過ごしている場所（安否確認する一番最初の場所になるため）
- (2) トイレについて（オムツやパットを使用しているのか、トイレには手すりなどが必要なのか、一般的なトイレで用を足せるのかなど。）
- (3) 食べ物について（とろみ剤を必要とするのか、入れ歯のため細かくした食べ物でないか、アレルギーの有無など。）
- (4) お薬や持ち出して欲しいものが置いてある場所

⑮ 関係機関の情報の欄には、ケアマネジャーの事業所や担当者名、デイサービスの事業所名や通っている曜日・時間、通っている病院や歯医者等の主治医などを記載してください。

こちらは、ご自宅にいない曜日や時間帯などを分かるようにし、安否確認の実施の必要性の判断をすぐに行えるようにするため記載しておくものです。

※ケアマネジャーが作成する「サービス利用表」の写しを添付していただいても構いません。

その他 特記事項	<p style="text-align: center;">⑭</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リビングのベッドの上で主に生活している。 ・トイレも介助が必要で、オムツとパットを使用している。 ・耳が聞こえづらくなっており、耳元で大きな声でゆっくり話しかけてほしい。 ・そばアレルギーがある。誤嚥の心配があり刻み食である。水もとろみ剤を使用している。 ・内服薬がベッドの近くにあるので、持ち出しが必要。
-------------	---

関係機関情報 ①担当している ケアマネジャー・相 談支援員等 事業所 ②～⑤は、デイ サービス・訪問 看護・かかりつ け医 等 ※備考欄に利用 日・時間等記載	①名称	●●介助サービス	電話	047-366-0000	担当/ 利用日	田中
	②名称	●●苑	電話	047-366-1111	担当/ 利用日	火～金 9時～17時
	③名称	●●病院	電話	047-366-XXXX	担当/ 利用日	佐藤
	④名称		電話		担当/ 利用日	
	⑤名称		電話		担当/ 利用日	

松戸市 個別避難計画書（表面）

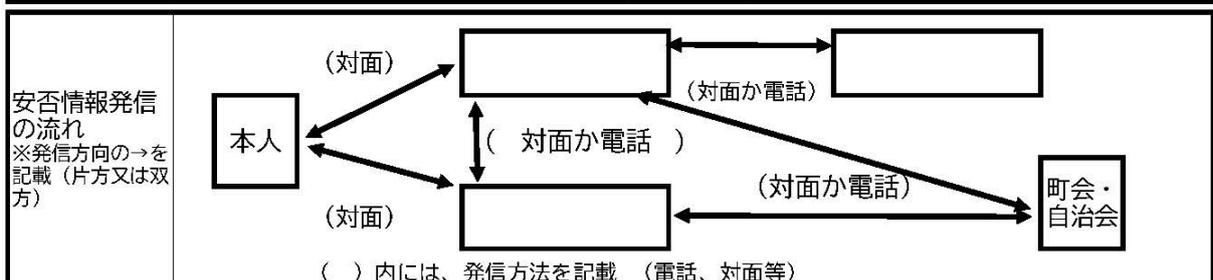
＜震度5強以上が松戸市で観測した場合＞※あくまでも目安

要件	要介護認定	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	要支援	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 【身体】手帳（ 級）			<input type="checkbox"/> 療育手帳（ 級）		<input type="checkbox"/> 【精神】手帳（ 級）		
フリガナ					性別	持病等			
本人氏名					<input type="checkbox"/> 男				
					<input type="checkbox"/> 女				
					<input type="checkbox"/> その他				
生年月日									
身長・体重	cm / kg		年齢		歳	血液型	型		
住所	<普段過ごしている場所>								
	<input type="checkbox"/> 戸建て	<input type="checkbox"/> 集合住宅（ 階）				エレベーター 有・無			
電話					携帯				
FAX					メール				
同居家族等	<input type="checkbox"/> あり 氏名				関係性			<input type="checkbox"/> なし	

避難時 配慮事項	1 基本的事項 <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい	3 避難する時の介助について <input type="checkbox"/> 支えが必要 <input type="checkbox"/> 杖・歩行器所持 <input type="checkbox"/> 車椅子所持 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	2 コミュニケーションについて <input type="checkbox"/> 大声で話してほしい <input type="checkbox"/> 筆談が必要 <input type="checkbox"/> ジェスチャーが必要	4 持ち出し品について <input type="checkbox"/> おくすり手帳 <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）

緊急連絡先 ①	名前		関係性	
	電話		住所	
緊急連絡先 ②	名前		関係性	
	電話		住所	
緊急連絡先 ③	名前		関係性	
	電話		住所	

避難支援等 関係者情報 (安否確認・ 避難誘導)	名前		関係性	
	住所			
	電話		備考	
	名前		関係性	
	住所			
	電話		備考	



松戸市 個別避難計画書（裏面）

避難先 ①	場所		避難行動 避難方法	
避難先 ②	場所		避難行動 避難方法	
地域の避難場所 (参 考)	町会等地域の 避難場所		指定避難所 (小・中学校)	

その他 特記事項	
-------------	--

関係機関情報 ①担当している ケアマネジャー・ 相談支援員等 事業所 ②～⑤は、デイ サービス・訪問 看護・かかりつ け医 等	①名称		電話		担当/ 利用日	
	②名称		電話		担当/ 利用日	
	③名称		電話		担当/ 利用日	
	④名称		電話		担当/ 利用日	
	⑤名称		電話		担当/ 利用日	

(1) 本計画に登載されている情報を、下記の避難支援者等関係者へ平時から提供します。(○をつける)

★提供者：福祉関係者、医療関係者、町会・自治会、民生委員・児童委員、その他()

(2) 当該計画は、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、避難支援者に法的責任や義務を負わせるものではありません。

本計画の記載内容に誤りがないことを確認するとともに、上記の項目について了承します。

年 月 日 氏名 _____ 代理署名 _____

(本人との関係:)

<問い合わせ先>

(避難行動要支援者名簿の登録・変更・活用等に関すること
個別避難計画の作成方法と提出に関すること)

〒271-8588

松戸市根本387番地の5

松戸市役所 福祉長寿部 福祉政策課

TEL：047-701-5272（直通）

FAX：047-366-1392

Mail：mccomhukushi@city.matsudo.chiba.jp

(防災行政全般に関すること)

松戸市役所 総務部 危機管理課

TEL：047-366-7309（直通）

FAX：047-368-0202

令和8年3月作成（第1版）

自然災害発生時の個別避難計画作成

（セルフプラン用）の手引き

発行：松戸市役所 福祉長寿部 福祉政策課
松戸市役所 総務部 危機管理課