福祉サービス事業者の皆さま

（様式イメージ１）

**災害時要配慮者の「避難行動支援」及び「避難生活支援」に当たっての御協力のお願い**

災害発生の恐れがある時に、早めの避難が円滑に行われるように、「いつ」「どこへ」「誰とどのように」避難するのかを予め定めておく「わたしの避難計画（個別避難計画）」の作成に取り組んでいます。国のガイドラインに基づき、令和7年度中に、作成優先度の高い方の作成を完了することを目指しています。

　つきましては、避難先の確保に向けて、福祉サービス事業者の皆さまとともに取り組んでまいりたいと存じます。御理解御協力の程よろしくお願いいたします。

**●令和４年度に先行して取り組んでいる地区**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 地区名 | 選定理由 | 避難ビジョン | | 避難行動  要支援者数 |
| 災害 | 避難先（一般の方） |
| ●●地区 | ●●台風で浸水したエリアのため | 土砂災害  ●●川の洪水 | ●●小学校  ●●センター | ●人 |

**●上記地区において、災害時に貴施設への避難を希望されると想定される方**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 身体状況 | 日常での移動状況 | 貴施設の利用状況 |
| Ａさん | 要介護３ | 家族の運転 | 不明 |
| Ｂさん | 要介護４ | 不明 | 不明 |
| Ｃさん | 要介護４ | 施設送迎車 | 実績あり |

　　　※個人情報提供の同意を確認しましたら、氏名等の情報を共有いたします。

**●御協力いただきたいこと**

・避難者の受け入れスペースの御提供に御協力をお願いします。

　　　※新型コロナウイルス感染予防のため、入所者と動線を分けられるスペース

（例：通所サービスのスペース、食堂、会議室等）

・体制については、大型台風の接近など事前に災害の発生が予測できる場合は、可能であれば平常時よりもシフトを厚めにして御対応いただけば幸いです。災害が発生した場合の受け入れの長期化に備えて、市内福祉サービス事業者及び外部からの福祉専門職の応援派遣体制の確保（受援）に努めます。食料・水、物資については、行政において確保に努めます。

・受入れに当たっての費用負担などについては、今後、協議させていただき、協定を締結させていただきたく存じます。

　　　（体制確保のイメージ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平常時 | 災害発生の恐れあり | 発災時（3日目頃まで） | 発災時（4日目頃から） |
| 職員  入所者 | 職員  避難者  入所者 | 市内応援  避難者  職員  入所者 | 外部応援  避難者  職員  入所者 |
| 平常シフトにより対応 | 厚めのシフトにより対応 | 市内の通所・訪問・相談事業所からの福祉専門職の応援派遣 | 市外からの福祉専門職の応援派遣 |

**●今後の流れ（予定）**

　　本日の協議

　　　　↓

　 わたしの避難計画（個別避難計画）（案）の作成　　※貴事業者名を案として記載

　　　　↓

　　本人・家族との面談（希望される避難先施設、移動手段について、行政が聞き取り）

　　　　※本人・家族の希望等により、貴事業所以外に変更となる場合があります。

　　　　↓

　　わたしの避難計画（個別避難計画）の確定　　※貴事業者名を記載

※貴事業者に、個別避難計画の写しをお渡しします。

　　　　↓

　　わたしの避難計画（個別避難計画）の避難支援等関係者での共有（自主防災組織、民生委員等）

　　　　↓

　　貴事業所において受入れ計画を立案（レイアウト、必要人数の計画）し、スタッフとの共有をお願いします

　　　　※行政も作成にあたって支援します。受入にあたっての事務や費用負担を協定に定めます。

　　　　↓

　　訓練

　　　　※行政も関わって実施します。

**●お聞かせいただきたいこと**

**（１）災害の恐れがある時や発生時の避難者を受け入れや福祉サービス事業所の相互応援について**

　　・避難者を受け入れにご協力いただくことは可能か。お借りできるスペースがあるか。何人ぐらい収容できそうか。

・市内や県内の福祉サービス事業所が被災した場合に福祉専門職を応援派遣していただけるか。

・災害時に避難者を受け入れる場合や職員を派遣する場合の不安・問題・質問など（なんでも）

**（２）貴事業所の防災対策などについて**

　　・ＢＣＰの策定や訓練の実施状況(どういった災害を想定して対策をとっているか)

　　・大型台風の接近など災害の発生が想定される場合のシフトはどのようにしているか。

　　・他の福祉サービス事業所と相互応援を申し合わせていることはあるか。

　　・近隣の自治会等と災害時の協力等について申し合わせていることはあるか。

　　・ライフライン（電気、水道等）の停止に備えて、どのような対策をとっているか。

　　・送迎用としてどのような車両を何台保有しているか。

　　・他地域が被災した時に、応援派遣に行かれた経験をもつ職員はおられるか。

　　・災害対策のため、市と取り組みたいことや、市の取組で知りたいことがあればお聞かせください。

**＜連絡先＞**

　　　●●市役所　　●●課　　　　　　電話番号　●●●―●●●●