要配慮者利用施設避難確保計画　作成・変更　報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 年　 月 　日  小田原市長　様    所有者・管理者　（該当する方に○をしてください）    住　所    名　前    水防法第15条の3第1項又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2第1項に基づき、別添のとおり避難確保計画を  作成 ・ 変更　したので報告します。 | |
| 要配慮者利用施設の所在地 | 〒 |
| 要配慮者利用施設の名称  （変更の場合は、変更後の名称） |  |
| 要配慮者利用施設  電話番号 |  |
| 要配慮者利用施設  ＦＡＸ |  |
| 要配慮者利用施設  メールアドレス |  |
| 構造　階数 | 造・　　　　階建て  ※図面を添付してください |
| 避難確保計画作成の種類  （高潮・洪水の場合は浸水深、河川名（洪水）土砂の場合は土石流・急傾斜地、イエロー・レッド）  （市HPナビ・オダワラ　Navi-O等で確認） | 高潮　　・　　洪水　　・　　土砂  （　　　川　浸水深　　m・　　　　　　　　　） |
| 小田原市地域防災計画に  当該施設が定められているか | いる　　・　　いない |

要配慮者利用施設避難確保計画　作成・変更　報告書

**記載例**

|  |  |
| --- | --- |
| **２０○○年〇月〇日**  小田原市長　様    所有者・管理者　（該当する方に○をしてください）    住　所　　**小田原市荻窪３００番地**    名　前　　**小田原　梅子**    水防法第15条の3第1項又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2第1項に基づき、別添のとおり避難確保計画を  作成 ・ 変更　したので報告します。 | |
| 要配慮者利用施設の所在地 | **〒250-8555**  **小田原市荻窪３００** |
| 要配慮者利用施設の名称  （変更の場合は、変更後の名称） | **小田原市役所** |
| 要配慮者利用施設  電話番号 | **0465-00-0000** |
| 要配慮者利用施設  ＦＡＸ | **0465-00-0001** |
| 要配慮者利用施設  メールアドレス | **000000@000000000** |
| 構造　階数 | **鉄筋コンクリート**造・　**３**階建て  　※図面を添付してください |
| 避難確保計画作成の種類  （高潮・洪水の場合は浸水深、河川名（洪水）土砂の場合は土石流・急傾斜地、イエロー・レッド）  （市HPナビ・オダワラ　Navi-O等で確認） | 高潮　・　洪水　　・　　土砂  （　**酒匂**川　浸水深**0.5～３**ｍ・） |
| 小田原市地域防災計画に  当該施設が定められているか | いる　　・　　いない |

**〇〇〇〇(施設名)**

**洪水時／高潮浸水時／土砂災害時の避難確保計画**

**（医療施設）**

○年〇月作成

**注：当ひな形内において、「〇〇／〇〇」と記載されている箇所は、施設の災害区分、利用形態などに応じて、必要な部分以外を削除して計画を作成してください。**

**１　計画の目的**

　　この計画は、水防法第15条又は土砂災害防止法第８条の２の規定に基づき、○〇〇〇（施設名）は要配慮者利用施設として、利用者の洪水時／高潮浸水時／土砂災害時等の円滑かつ迅速な避難の確保を図ることを目的とする。

**２　計画の報告**

　　この計画は常に最新の内容に更新し、更新した事項は市（防災対策課）に速やかに報告しなければならない。

　　また、計画作成、変更時に「医療施設の避難確保計画チェックリスト」を用い当計画内容に漏れが無いか確認し、確認結果を市に報告書と併せて報告する。

**３　計画の適用範囲**

　　この計画は、当施設に勤務する者、利用者及び出入りするすべての者に適用・周知するものとする。

また、避難は台風の接近に関する情報や大雨の予報があった際から検討する。

　　なお、当施設の通院部門について、営業時間は（　　時　～　時）／２４時間、定休日は〇曜日、〇曜日である。

**施設の状況**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 平日 | | 休日 | |
| 利用者 | 職員 | 利用者 | 職員 |
| 昼間 | 約　　　名 | 約　　　名 | 約　　　名 | 約　　　名 |
| 夜間 | 約　　　名 | 約　　　名 | 約　　　名 | 約　　　名 |

※利用者は最大の患者数（おおよその数でよい）

※昼間は通院＋入院の合計人数

※夜間は入院患者の人数

**４　事前休業等の判断について**

大型台風の襲来が予想される場合で、公共交通機関の計画運休が予定されている場合、通院部門は臨時休業を判断する。

　　または、午前○時の時点で、全県下または小田原市に下記のいずれかが発令されている場合は、通院部門を臨時休業とする。

　　なお、臨時休業の際は、利用者等への連絡を徹底し、漏れのないよう留意する。

１）「暴風警報」「大雨警報」「洪水警報」「大雪警報」「暴風雪警報」及び「特別警報」「高潮警報」のいずれかが発令されている。

２）警戒レベル３(高齢者等避難)以上の避難情報が発令されている。

３）立地状況等(海や河川沿い、急傾斜地付近)により施設が被災するおそれがある。

※施設の利用時間や、利用者の特性等に応じて決定してください。

**５　避難経路図**

　　ハザードマップ／施設案内図に直接記入し、施設入口付近に掲示

　　施設内の上階への避難の際はエレベーターやスロープを利用する。

　　施設外の避難先に移動する際は安全で確実なルートを利用する。また、通行止め等の障害が発生する可能性を踏まえ、複数のルートを設定する。

**６　役割分担**

　　別紙１に記入し、ハザードマップの余白に貼り付け

　　必要に応じて、消防団等の地域関係者や患者の家族など、避難支援協力者を定める。

　　なお、大雨や暴風により職員の参集が困難になることを想定し、特に夜間や休日に災害が切迫する可能性がある場合には、明るいうちに体制を確立するなど、早めに避難支援要員を確保する。

**７　情報収集・伝達**

　　別紙１参照

**８　避難方法・避難誘導**

　　当施設の避難方法は、立退き避難／屋内安全確保である。避難場所は「〇〇〇（他の施設名）」（立退き避難）又は「当施設〇階」（屋内安全確保の場合）

　　※避難手段は、「災害・浸水想定区域等別避難方法」により確認

避難誘導従事者は、別紙１参照

**９　避難確保資機材等一覧**

　　別紙２参照

**１０　防災教育・研修**

　　梅雨を迎える６月に向け５月中に新規職員等を対象として、防災情報及び避難誘導に関する教育・研修を実施する。

**１１　防災訓練**

　　梅雨を迎える６月に向け５月中に全職員を対象として情報収集・伝達及び避難誘導に関する訓練を実施する。これに先立ち毎年〇月に新規採用の従業員を対象に避難誘導に関する訓練を実施する。訓練後、別紙３に記入し、市の防災対策課へ速やかに提出する。

また、訓練で得られた教訓を踏まえて、必要に応じて計画の見直しを実施する。

　　なお、訓練実施の際には、避難支援協力者に組み込まれている消防団や利用者の家族等も参加する。

**情報収集・伝達及び避難誘導等の役割分担**

別紙１

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 責任者及び従事者 | 実施内容 |
| 施設責任者 |  | 避難確保・防災教育や訓練に関する責任者 |
| 情報収集責任者 |  | 以下の手段により、気象情報、河川水位情報、市の避難情報等を収集する。（✓してください）  □　防災行政無線／広報車　　　　　□　小田原市ホームページ  □　アプリ「おだわら防災ナビ」　　□　防災メール  □　緊急速報メール　　　　　　　　□　J:COM「防災情報サービス」  □　テレビ放送　　　　　　　　　　□　FMおだわら  □　テレホンサービス |
| 情報収集従事者  (雨量情報、洪水予報、河川水位情報、潮位情報、高潮氾濫発生情報、土砂災害警戒情報等) |  |
|  |
|  |
| 情報伝達責任者 |  | 〇「施設内緊急連絡網」に基づき、電話、メール等を用いて、情報を伝達・共有する。  〇市への連絡先は以下のとおりとする。  □　高齢介護課　　　　　□　障がい福祉課  □　保育課　　　　　　　□　教育総務課  ☑　防災対策課　【担当課連絡先：３３－１８５５】 |
| 情報伝達従事者  (避難開始時、  避難完了時に  連絡を行う) |  |
|  |
|  |
| 避難誘導責任者 |  | 〇　当施設は、市の発令する「警戒レベル３　高齢者等避難」情報に基づき避難を開始します。（患者の健康状態に応じ、それより低い警戒レベル等で開始します。）  〇　市による「警戒レベル３　高齢者等避難」や「警戒レベル４　避難指示」の発令が無い場合においても、洪水警報／大雨警報(土砂災害)／高潮注意報／河川の氾濫危険情報／土砂災害警戒情報／高潮警報などの発表があった場合、避難を開始します。  【立退き避難の場合】  〇　当施設の洪水時／高潮浸水時／土砂災害時の避難場所は、洪水浸水被害／高潮浸水被害／土砂災害被害の無い　　　　　　　　です。  次点の避難先は　　　　　　　　　　　です。  〇　避難手段は、車両　　　　台です。  〇　患者全員の避難にかかる時間は、　　時間です。  〇　緊急安全確保の場合、少しでも安全な　　階に避難する。  【屋内安全確保の場合】  〇　当施設の洪水時／高潮浸水時／土砂災害時の避難場所は、洪水浸水被害／高潮浸水被害／土砂災害被害の無い　　階です。  〇　患者全員の避難にかかる時間は、　　時間です。  〇　緊急安全確保の場合、少しでも安全な　　階に避難する。 |
| 避難誘導従事者  (避難に要する時間を考慮した上で、選定) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

別紙2

**避難確保資機材等一覧**

　　情報収集・伝達及び避難誘導の際に使用する資機材として下表の資器材を　日ごろから確保し、その維持管理に努めるものとする。(施設に応じて追記等して下さい)

|  |  |
| --- | --- |
| 情報収集・伝達 | テレビ  ラジオ  インターネット端末  ファックス  携帯電話  乾電池 |
| 避難誘導 | 従業員名簿  利用者名簿  案内旗  携帯電話  携帯電話用バッテリー  懐中電灯  乾電池 |
| 利用者 | おむつ  おしりふき  血圧計  体温計  食糧  生活用水 |
| その他 |  |

**訓練実施結果報告書**

《提出先》

小田原市防災対策課危機管理係

FAX:0465-33-1858

Mail:bosai@city.odawara.kanagawa.jp

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 施設名 |  | | | | | | 実施日時 | 年　　　月　　　日　　　　　時　　分　から　　　時　　分　まで | | | | | | 実施場所 |  | | | | | | 想定災害  （該当する□にチェックをする。） | □　洪水　　　□土砂災害　　　□高潮　　　□津波  □　その他の災害（　　　　　　　　） | | | | | | 訓練種類・内容  （該当する□にチェックをする。） | □　図上訓練 | | □　情報伝達訓練 | | | | □　避難経路の確認訓練 | | □　立退き避難訓練 | | | | □　垂直避難訓練 | | □　持ち出し品の確認訓練 | | | | □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | （訓練内容を適時自由記載） | | | | | | 訓練参加者  ・参加人数 | 職員（全員・一部）　　　　　　　　　名  患者等（全員・一部）　　　　　　　　名  その他訓練参加者：消防団等　　　　　名  地域の協力者　　　　　名  その他　　　　　　　　名 | | | | | | 訓練実施責任者 | 職　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | 確認事項 | □　避難支援に要した人数 | 名 | | □　避難に要した時間 | 時間　　　分 | | □　避難先や避難経路の安全性 | | | | | | その他 | | | | | | 訓練によって確認された課題と  その改善方法等 |  | | | | | | 訓練記録作成者 | 職　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　連絡先（　　　―　　　　 　） | | | | | |

別紙３