

◆災害に備えた枝幸町在住の要援護者にやさしいまちづくりを
～「災害時の要援護者支援体制」の構築に向けて～

災害時！

要援護者の方の登録と支援体制

全国的に発災直後など、一刻を争う事態では、行政の支援が間に合わず、地域の主体的な対応が最も重要であることが、過去の災害の教訓として明らかになっています。このことから、要援護者の避難支援は、自助・地域（近隣）の共助が基本となります。枝幸町としても次のとおり、災害時の取り組みをしていきます。

1. 対象となる方は下記に該当する方です。

- ①介護保険における要介護・要支援認定者の方
- ②障がい者の方
- ③難病患者の方
- ④一人暮らし高齢者(70歳以上)、高齢者(70歳以上)のみの世帯の方



2. 申請方法は、申請書(様式第1号)を以下の方法で提出します。

- ①手上げ方式：対象者本人が直接、役場に申請する方法
- ②同意方式：地域(自治会・町内会)において支援が必要と思われる方へ直接働きかける方法

3. 申請する期間

平成25年4月から申請書の受付を開始します。

※締切期限はありません。

4. 申請先(様式第1号)

- ①手上げ方式の場合
枝幸町役場 ⇒ 総務課防災協働グループに「様式第1号」を提出 電話 62-1234
歌登総合支所 ⇒ 総務安全グループに「様式第1号」を提出 電話 68-2111
- ②同意方式の場合 ⇒ 支援が必要と思われる方に、お住まいの自治会・町内会の方がご自宅に訪問し、自治会・町内会の方に「様式第1号」を提出(自治会・町内会→役場担当部署へ)

5. 支援者等の登録(様式第3号)

支援者とは、災害発生時に備えて日頃より避難する方法等準備(自助)の他に、近隣にお住まいの方の中に要援護者の方がいる場合、協力(共助)をしていただく方のことです。災害時は支援者自身の不在及び被災も考慮して、数名の方に支援者になっていただくよう自治会・町内会を通じ、協力をお願いすることになります。なお、支援者の方自身が生命に危機感を感じられた場合等には、自助による避難となります。支援者の方が決まりましたら、避難支援プラン(様式第3号)の内容にそって、

6. 登録完了のお知らせ

自治会・町内会の方から、避難支援プラン(様式第3号)が役場担当部署に提出されシステムに登録、その後、申請者本人、支援者に登録完了した旨の通知を担当部署から行います。

災害時要援護者登録申請書

私が届け出た下記の個人情報と作成された私の個別支援計画並びに私の要介護認定情報、各種障がい者手帳台帳情報、住民基本台帳情報、民生委員等の各種相談員からの情報、及び福祉関係団体からの情報について、災害時の避難支援や情報提供
・安否確認のため、町の関係部署、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会
・町内会、自主防災組織、避難支援者、消防団、及び警察に情報提供されること。

※上記記述について、下記に○で囲み意思表示をお願いいたします。

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 同意します。 | <input type="checkbox"/> 同意しません。 |
|---------------------------------|----------------------------------|

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------|----------------------------|
| 要援護者登録氏名 | ④ 性別 男・女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳) |
| 住 所 | 〒098- 枝幸町 | | |
| 電話番号 | (自 宅) - | 自治会・町内会 | 自治会・町内会 |
| | (FAX) - | 担当した方 | |
| | (携 帯) - - | 電話番号(携帯可) | - - |
| 日中の居場所 | (上記住所と異なる場合) 連絡先 (- -) | | |
| 同居状況等 | | | |
| 緊急時の家族等の連絡先 | 氏 名 | 続 柄 | 住 所 |
| | | | |
| | | | |
| あなたが該当する項目に、☑を付けてください。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者(70歳以上) <input type="checkbox"/> 身体障害者1級又は2級 <input type="checkbox"/> 要介護認定3, 4, 5 | | | |
| <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯(70歳以上) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳保持者 <input type="checkbox"/> 療育手帳保持者 | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| あなたが希望する支援に、☑を付けてください。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 避難情報伝達(声掛け) <input type="checkbox"/> 避難時誘導(自力歩行可能) <input type="checkbox"/> 避難時要介助(自力歩行困難) | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 特記事項(避難支援に関して要望する事項があれば記載してください。) | | | |

○連絡先 枝幸町役場 総務課防災協働グループ 62-1234、保健福祉課福祉介護グループ 62-1337
歌登総合支所 総務住民グループ 68-2111、68-2113

避難支援プラン（個別計画）

要援護者氏名：

| | | | | | | |
|--------|----------------|---|------|--------------|------|--|
| 地域支援情報 | | 町内会 | 町内会長 | | 電話番号 | - |
| | 氏名 | 関係・続柄 | 住所 | | 電話番号 | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| | | | | | - | |
| 避難情報 | 情報伝達方法 | | | | | |
| | 一時避難所 | | | | | |
| | 避難所 | | | | | |
| | 避難誘導の方法 | | | | | |
| | 避難時携行品 | | | | | |
| | 避難経路図 | | | | | |
| 医療情報 | 掛かりつけ医療機関 | | | | 担当医師 | - - |
| | | | | | 電話番号 | - - |
| | | | | | 担当医師 | - - |
| | | | | | 電話番号 | - - |
| 血液型 | A ・ B ・ O ・ AB | | | RH (+ ・ -) | | |
| 既往・現病歴 | | | | | | |
| 住宅情報 | 建物情報 | 一戸建て・アパート・マンション その他 () | | | 居住階数 | 階建の階 |
| | 居住建物の建築年月 | 大正・昭和・平成 年 月 | | | 耐震診断 | |
| | 寝室の位置 | 階の | | | 構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋造 <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 緊急通報システム | <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| 備考 | | | | | | |

○連絡先 枝幸町役場 総務課防災協働グループ 62-1234、保健福祉課福祉介護グループ 62-1337
歌登総合支所 総務住民グループ 68-2111、68-2113