

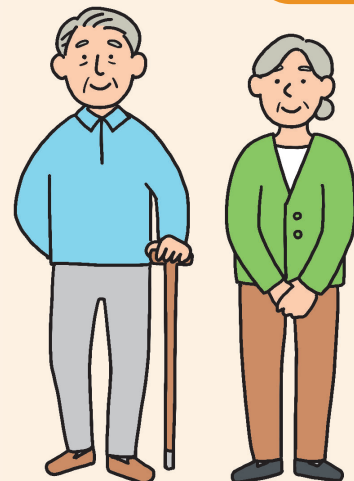
要配慮者への支援

災害発生時に高齢者や障がい者などの要配慮者を支援するためには、近所の人や自主防災組織(自治会など)、民生・児童委員、シルバークラブ、消防団など地域みなさんがお互いに助け合う「共助」による支援体制を整備し、要配慮者のみなさんが安心して暮らせる地域づくりが大切です。地域で協力して支援できるようにしておきましょう。

要配慮者とは

災害時に自ら避難することが困難な人で、妊産婦や乳幼児、子ども、高齢者、障がい者、外国人などが要配慮者にあたります。

高齢者



高齢者は何か不便なことがあっても我慢をするなど、自分からは言い出さないことがあります。必要なことがないか、やさしく声をかけましょう。

障がい者



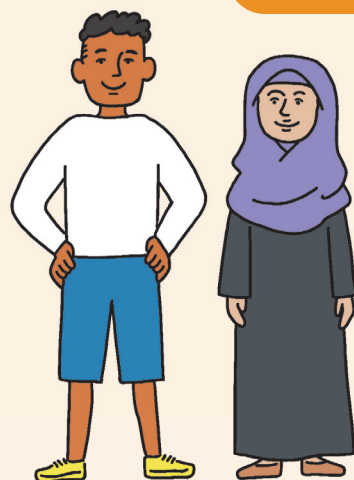
障がいの種類によって困難なことはさまざまです。次のページを参考に可能な範囲で適切な支援をするように心がけましょう。

ヘルプマーク

援助や配慮を必要としていることを周囲の人に知らせるマーク。



外国人



日本語が話せない・書けないなど、不安を抱えている人もいます。仲介者や通訳を介して、正しく情報を伝える・聞くことが大切です。

妊婦・乳幼児

妊婦は授乳などの不安がある他、健康面やプライバシーへの配慮が必要です。乳幼児には常に気を配り、小さな異変にも気付くようにしましょう。

マタニティマーク

妊産婦に対する配慮を周囲の人にお願いするためのマーク。



障がい者のかたへの支援

災害が発生した際に障がい者が直面する困りごとは数多くあり、その内容も人それぞれ異なります。災害時や避難時に障がい者のかたを見かけたら、積極的に声をかけ、支援するようにしましょう。また、孤立しているようであれば、障がい者の家族など関係者に連絡し、現在地を伝えましょう。

目の不自由な人

目の不自由な人を見かけたら声をかけ、何をしてほしいか尋ねてください。誘導する時はひじをつかんでもらい、ゆっくり歩きましょう。避難所ではトイレや水道などの場所確認の誘導を行ってください。

療育手帳のある人

身元がわかる「防災カード」などを作成し、身に付けるようにしましょう。言葉で理解されない場合は、手を引いて誘導してください。避難所では短い言葉や文字、絵や写真などを用いて、理解を図りましょう。

寝たきりの人

寝たきりの人がいる家庭では、家族だけでは災害時の対応が難しいため、積極的に支援しましょう。避難する際は担架で移動してください。避難所では個室や間仕切りなどの配慮が必要な場合があります。

肢体不自由な人

肢体不自由な人を見かけたら、支援の必要があるかを尋ね、安全に誘導してください。段差や階段の昇り降りは必ず声をかけてください。避難所では車いすが通れる通路や車いす用のトイレを確保しましょう。

難病・特定疾患の人

本人や家族から身体の状態を聞き取り、状況により車いすを利用するなど適切に誘導しましょう。人工呼吸器や人工透析など生命に関わる援助が必要な場合は、すみやかに医療機関への早期輸送を行ってください。



みんなが安心して暮らすために

住民同士の助け合いが

必要不可欠です

日頃からの交流が大切です

共助

避難行動要支援者※登録制度

要配慮者から登録申請された避難行動要支援者の情報を自主防災組織や民生・児童委員に提供し、見守りや安否確認、避難誘導などの支援体制を整備しています。

※要配慮者のうち、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために、特に支援を必要とする人のこと。

避難行動要支援者登録申請書兼個別避難計画(記入例)

上牧町長 様
私は、災害発生時に地域の支援を受けたいので、本申請書の内容を避難行動要支援者登録台帳に登録するとともに、この個別避難計画の情報を自主防災組織、民生・児童委員、消防団及び町の防災部局・福祉部局に平常時から提供されることに同意します。

申請年月日	2022年 00月 00日	代理人(代理記載の場合のみ記入してください)	代理人氏名	上牧 太郎
申請者氏名	上牧 太郎	代理人住所	奈良県北葛城郡上牧町000000	
申請者との関係	子			

○避難行動要支援者申請者情報	
ふりがな	かんまさ たろう
氏名	上牧 太郎
生年月日	00年 00月 00日
申請時年齢(歳)	00
性別	男
住 所	北葛城郡上牧町 奈良県北葛城郡上牧町000000
所属自治会	00自治会
本人連絡先	090-0000-0000
同居家族等	なし、配偶者、子、父母、祖父母、孫、その他()

避難支援等を必要とする事由(上牧町避難行動要支援者等取扱要綱第3条に規定する対象者)
※あてはまるものすべてに印

(1) 高齢者	☒ 要介護3以上のかた
	☐ 65歳以上の一人暮らし、または75歳以上の高齢者のみの世帯のかた
	☐ 身体障害者障害程度等級表の1級・2級のかた
	☐ 視覚障害者3級・4級のかた
	☐ 聴覚障害者3級のかた
(2) 障がい者	☒ 上肢・下肢・体幹不自由3級のかた
	☐ 脳原性移動機能障害3級のかた
	☐ 療育手帳を交付されているかた
	☐ 精神障害1級・2級のかた
(3)	☐ 災害時急病在宅療養患者要援護者台帳に記載されているかた
(4)	☐ 施設入所者
(5)	☐ 外国人
(6)	☐ 妊婦
(7)	☐ 乳幼児
(8)	☐ その他町長が特に認める者

現在、支援を受けている居宅介護支援事業所名と担当ケアマネジャー名を記載してください。
また、民生・児童委員へ相談されているかたは担当地区名と担当者名を記載してください。

事業所名	00デイサービスセンター	ケアマネジャー名	奈良 花子
相談民生・児童委員名	確認中	担当者名	
担当地区名			

裏面にも記入欄があります