

高齢者・障がい者を災害から守り、地域で支える

災害時要援護者支援制度のご案内

災害時要援護者支援制度とは？

一人暮らしの高齢者や重度の障がい者など、日常生活のなかで手助けを必要とする人に対して、災害時などに地域の中で支援を受けられるようにする制度です。



なぜ必要？



- もし大地震が起きたら……………
- 台風や大雨で浸水したらどうしよう…
- 不安なときに気軽に話せる人が近くにいてくれたら……………

そんな時にも、みんなが安心して生活できるようにするために……………

ポイントは4つ

- 1 制度を利用したい人は、**事前に登録**していただきます。
- 2 ご近所の人などで支援してくれる人(**地域支援者**)を決めて登録台帳にのせることの同意を得ます。
- 3 登録する際に、**支援のための必要な個人情報**を**地域支援者**などに提出することに同意していただきます。
- 4 地域支援者には、要援護者への日ごろの声かけや、いざというときの安否確認をお願いします。
ただし、できる範囲での支援であり、責任を伴うものではありません。

対象となる人は

日常的に周囲の支援を必要とする人、災害が起きた時に、自分で移動することや情報を得ることが難しく、避難するために何らかの手助けが必要となる人。



地域支援者について

☆「地域支援者」として一番望ましいのはあなたの近隣の人です。

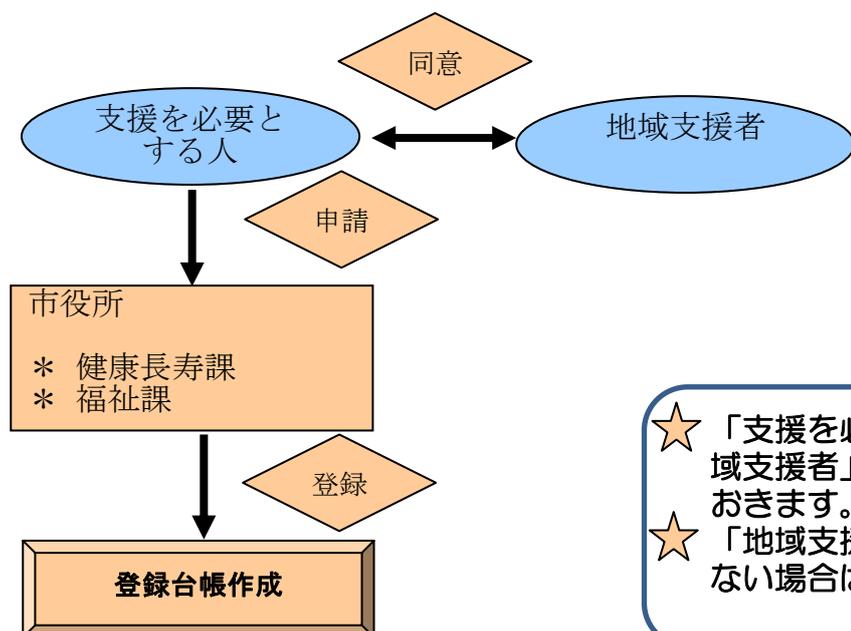
★ 民生委員・児童委員、福祉委員は、それぞれの受け持つ区域が広いので、災害時には一人ひとりを手助けすることはできません。

いざという時のために…

要援護者の情報は、地域支援者のほかにも、地域ケア会議、自主防災組織、春日・大野城・那珂川消防署にも提供します。

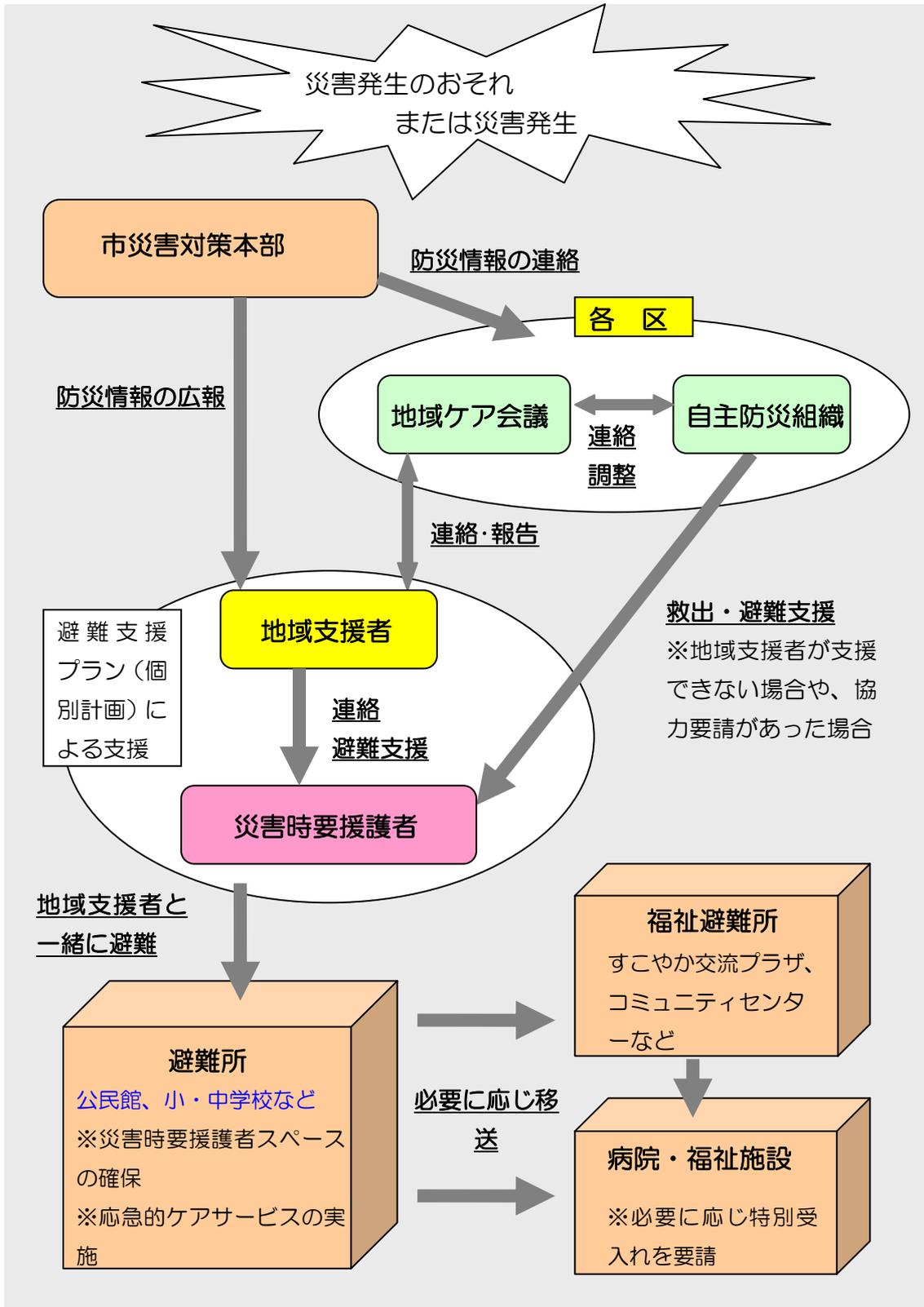
登録までの流れ

☆登録を希望する人は『登録申請書』を提出してください。



- ★ 「支援を必要とする人」は登録申請前に「地域支援者」になってもらえる人をお願いしておきます。
- ★ 「地域支援者」になってくれる人が見つからない場合は、市役所に相談してください。

災害時要援護者避難支援のながれ



☆災害の状況によっては、この流れのとおりにならないこともあります。

対象者	①	高齢者（65歳以上の人）
	②	65歳未満の要介護認定者
	③	障がい者（児）
	④	難病患者
	⑤	妊産婦および乳幼児
	⑥	外国人
	⑦	その他、自力では避難できない人
要援護者が 行う手続き	①	登録申請書の提出（個人情報の開示についての同意を含む）
	②	支援者の選定（登録申請書に記載する）
地域支援者	①	お知り合いの方
	②	地域のみなさん（地域ケア会議が隣組や自主防災組織などから決定します。）
地域支援者の 役割	①	災害発生時に、要援護者台帳登録者の状況把握や安否確認を行い、避難の手助けをする。
	②	日頃から声掛けをするなど、コミュニケーションをとるよう努める

申請方法

★別紙の「災害時要援護者登録申請書」に必要事項を記入して、市役所に提出してください。

★申請の写しは、地域支援者の他に、お住まいの地域ケア会議、自主防災組織、消防署に提供します。

<問い合わせは>

大野城市安全安心課

住所：大野城市曙町二丁目二番一号

電話：092-501-2211（代表）

FAX：092-572-8432

大野城市災害時要援護者登録申請書

平成 年 月 日

大野城市長 あて

私は、災害時に地域の支援を受けたいので、大野城市災害時要援護者制度への登録を申請します。つきましては、下記記載事項を、地域支援者、地域ケア会議、自主防災組織、春日・大野城・那珂川消防署に提供することに同意します。

住所	大野城市	フリガナ		
		氏名	①	
行政区				
電話		生年月日	年 月 日生(男・女)	
FAX		メールアドレス		
家族構成・同居状況				
支援理由	高齢者・要介護認定者・障がい者(児)・乳幼児 妊産婦(出産予定日: 年 月 日) 外国人(使用言語: 在留予定期間: 年 月) その他			
地域支援者	※ あなたの支援者になってもらう方を次のいずれかから選んで、番号に○印をつけてください。なお、最も望ましいのは、隣近所のお知り合いの方です。			
	① お知り合いの方(※事前にご本人の承諾を得て、下記にその方の氏名等を記入してください。1名でも結構です。)			
	② 地域の皆さん(※地域ケア会議が、隣組や自主防災組織などから決定しますので、下記の氏名などを記入する必要ありません。)			
	フリガナ		住所	大野城市
	氏名		電話	
フリガナ		住所	大野城市	
氏名		電話		
備考欄				

※ ここから先の記入は自由です。すべての項目に記入する必要はありません。あなたがいざというときに支援を受けるのに必要と思われる項目を記入してください。

※事前に緊急連絡先の方の承諾を得て記入してください。			
緊急連絡先	フリガナ		住所
	氏名		
	続柄		電話
	フリガナ		住所
	氏名		
	続柄		電話
血液型	A ・ B ・ AB ・ O ・ RH + -		
アレルギー疾患	(有 ・ 無) 内容		
治療中の疾患	疾患名		
	服用薬		
現在受けている保健・医療・福祉サービス機関または主治医（かかりつけ医療機関）			
特記事項（避難時留意事項など）			

※ 大規模災害が発生した場合などで、あなたの生命や身体を守るために緊急を要する場合には、救助に携わる上記以外の関係機関（筑紫野警察署や消防団、病院など）に情報を提供する場合があります。

このページは全部記入します。

(様式第1号)

記載例

大野城市災害時要援護者登録申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

大野城市長 あて

私は、災害時に地域の支援を受けたいので、大野城市災害時要援護者制度への登録を申請します。つきましては、下記記載事項を、地域支援者、地域ケア会議、自主防災組織、春日・大野城・那珂川消防署に提供することに同意します。

住所	大野城市 〇〇 △ 丁目 □ 番 ◇ 号 (★★★アパート 〇〇号室)	フリガナ	この申請書を提出することで、関係者・関係機関に下記の情報を提供します。
	行政区	〇〇 区	
電話	〇〇〇—〇〇〇〇	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日生(男・女)
FAX	(ない場合は空白)	メールアドレス	(ない場合は空白)
家族構成・同居状況 独居、高齢者2人世帯、・・・など			
支援理由	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者・ <input type="checkbox"/> 要介護認定者・ <input type="checkbox"/> 障がい者(児)・ <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 妊産婦(出産予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 外国人(使用言語: 在留予定期間: 年 月) <input type="checkbox"/> その他		
地域支援者	※ あなたの支援者になってもらう方を次のいずれかから選んで、番号に○印をつけてください。なお、最も望ましいのは、隣近所のお知り合いの方です。 <input checked="" type="checkbox"/> ① お知り合いの方(※事前にご本人の承諾を得て、下記にその方の氏名等を記入してください。1名でも結構です。) <input type="checkbox"/> ② 地域の皆さん(※地域ケア会議が、隣組や自主防災組織などから決定しますので、下記の氏名などを記入する必要ありません。)		
	フリガナ		住所
	氏名		大野城市
	フリガナ		
	氏名		
備考欄	この欄の氏名・住所は、お知り合いの方の承諾を得て記入します。 お知り合いの方がいらっしゃらない場合は②に○をし、住所・氏名は空欄となります。		

いずれかを選ぶ

記載例

この欄の氏名・住所は、お知り合いの方の承諾を得て記入します。
お知り合いの方がいらっしゃらない場合は②に○をし、住所・氏名は空欄となります。

このページの記入は自由です。

記載例

※ ここから先の記入は自由です。すべての項目に記入する必要はありません。あなたがいざというときに支援を受けるのに必要と思われる項目を記入してください。

※事前に緊急連絡先の方の承諾を得て記入してください。				
緊急連絡先	フリガナ		住所	〇〇 △丁目 □番 ◇号 (★★★アパート 〇〇号室)
	氏名	〇 〇 〇 〇	住所	〇〇 △丁目 □番 ◇号 (★★★アパート 〇〇号室)
	続柄	長男	電話	〇〇〇—〇〇〇〇
	記載例		住所	〇〇 △丁目 □番 ◇号 (★★★アパート 〇〇号室)
	氏名	〇 〇 〇 〇	住所	〇〇 △丁目 □番 ◇号 (★★★アパート 〇〇号室)
	続柄	姪	電話	〇〇〇—〇〇〇〇
血液型	A ・ B ・ AB ・ O ・ RH + -			
アレルギー疾患	(有 ・ 無) 内容			
治療中の疾患	疾患名			
	服用薬			
現在受けている保健・医療・福祉サービス機関または主治医（かかりつけ医療機関）				
〇〇病院 外科 〇〇〇〇先生 わかる範囲で記載				
特記事項（避難時留意事項など）				
膝が痛い（視力が弱い）ので歩行が困難です。避難時には歩行の補助が必要です。				
記載例				

※ 大規模災害が発生した場合などで、あなたの生命や身体を守るために緊急を要する場合には、救助に携わる上記以外の関係機関（筑紫野警察署や消防団、病院など）に情報を提供する場合があります。