

災害時要援護者避難支援プランに登録しましょう

～災害時に備えて見守りや支援が必要な皆様へ～

※当プランは災害対策基本法に新たに定義づけられた、避難行動要支援者を対象に含むものです。

「地震が発生しました!」



「洪水が発生しました!」



災害のとき、

「ひとりで避難できない・・・」

「無事かどうか確認してほしい・・・」

「誰かに手伝ってもらえたら・・・」



三芳町では、災害時に特に配慮が必要な方々の避難を

地域の人たちで支援する仕組みづくりを進めています。

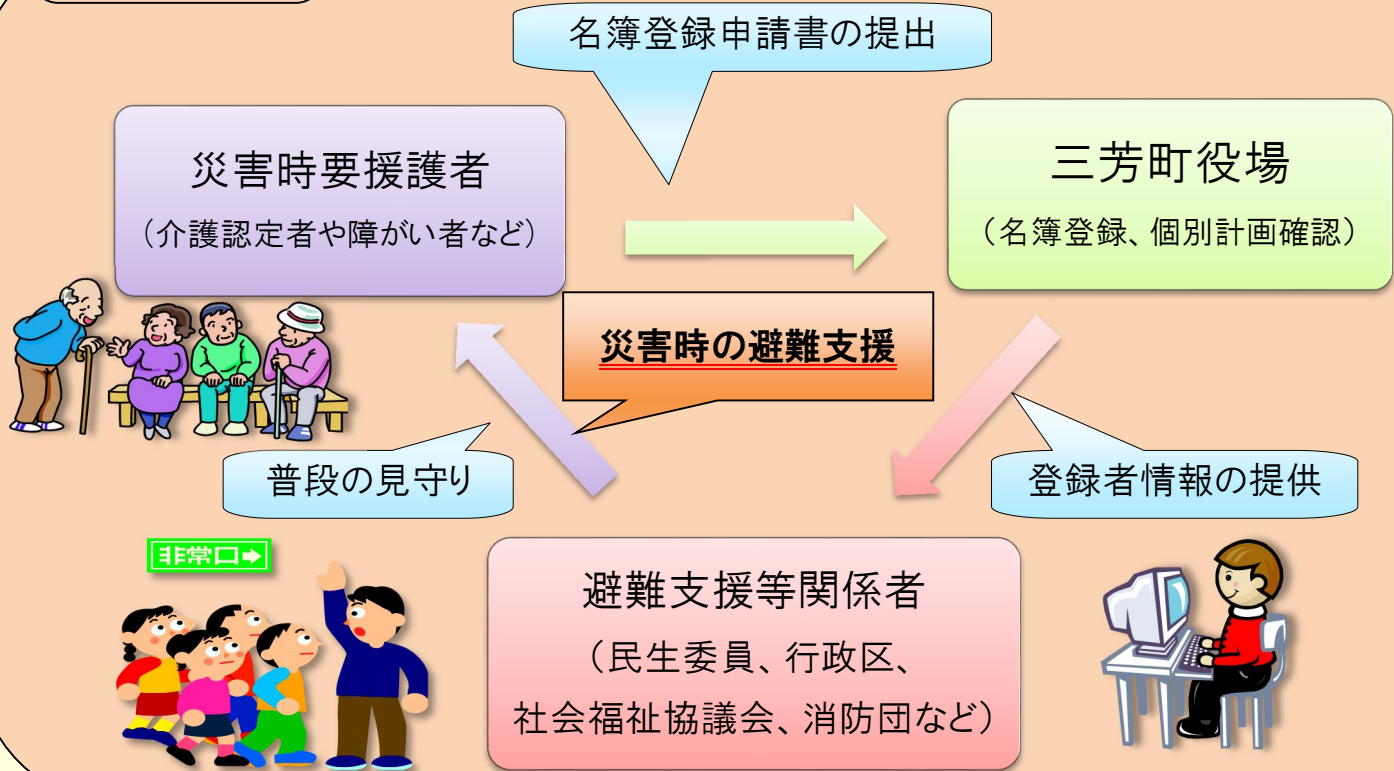
対象となる方

災害時に自力避難が困難な在宅の方で、家族等の援助も困難な次のような方

- (1)要介護度 3～5 の認定を受けている方
- (2)身体障害者手帳(1・2級)、療育手帳(㊦・A)、精神障害者保健福祉手帳(1・2級)のいずれかをお持ちの方
- (3)町の支援を受けている難病患者の方
- (4)70歳以上の独り暮らしの方、または70歳以上の高齢者のみの世帯
- (5)日本語の理解が不十分な在住外国人
- (6)その他自力避難が困難な方

※(1)～(3)の方は、法律で「避難行動要支援者」に定める重点支援対象者のため、個別計画の提出もお奨めしています。

プランの内容



お申し込みについて

福祉課・健康増進課・自治安心課いずれかにおいでください。「災害時要援護者名簿登録申請書」をお書きいただく必要がございます。(本人以外の方でも結構です。)登録申請書は役場福祉課・健康増進課・自治安心課にご提出いただくか、FAX・郵送の場合はお問い合わせ先までお送り下さい。

※申請書は上記のほか、出張所、公民館、社会福祉協議会にもございます。また、お近くの民生委員、行政区区長、消防団も持っておりますので、お気軽にご相談ください。

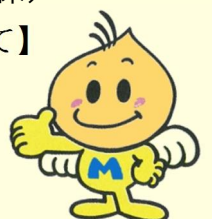
情報を地域で共有し、関係する方で避難支援について確認を行います。

登録していただいた個人情報は、お住まいの地域の支援機関、避難支援者に、必要最小限の範囲で提供されます。なお、支援者自身が被災する場合もあり、本登録をもって万全な支援をお約束するものではありません。この個人情報につきましては、支援機関に守秘誓約書を提出いただくなど、適正かつ厳重な管理を行い、申し込まれた方の避難支援以外の目的には使用いたしません。

お問い合わせ先 三芳町役場 TEL049-258-0019 入間郡三芳町大字藤久保1100—1
FAX049-274-1051(福祉課・健康増進課)、049-274-1009(自治安心課)



福祉課	(1階 内線 172~178) 【高齢者福祉・障がい者について】
健康増進課	(1階 内線 184~187) 【介護認定について】
自治安心課	(2階 内線 265~266) 【プラン全般について】



三芳町災害時要援護者避難支援プラン

災害時要援護者名簿登録申請書（新規・変更）

（あて先）三芳町長

私は、避難を要するような災害発生時に支援が必要なため、三芳町災害時要援護者避難支援プラン全体計画に基づき「災害時要援護者名簿」への登録を希望します。私が支援を必要とする事由は、登録要件に該当するほか、裏面のチェックシートのとおりであり、町防災・福祉関係課並びに支援機関に、私に関する下記の基本情報及びチェック内容を提供することに同意します。

なお、登録内容に変更が生じた場合は速やかに届出ます。

【登録要件】①～③のすべてを満たす者

- ①在宅者であること（施設等に入所していない）
- ②災害時の避難に支援を要すること →（裏面のチェックシートにより確認）
- ③家族等の支援をする者がいないこと

【支援機関】

居住地区の「民生委員・児童委員」「行政区役員」「自治会役員」「自主防災組織役員」「消防団役員」、担当の「避難支援者」「ケアマネージャー」、「地域包括支援センター」、「入間東部地区事務組合消防本部」、「東入間警察署」、「社会福祉協議会」

<登録内容>

提出日 平成____年____月____日

フリガナ			性 別	生年月日	
氏 名 (自署)			男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日	
住 所	三芳町		電話		
行政区			自治会名 (又は組)		
(代筆 の場合)	フリガナ				本人と の関係
	代筆者氏名				
	代筆者住所				

- ◆本情報は、三芳町個人情報保護条例に基づき適切に管理され、支援プランの目的以外に利用することはありません。
- ◆本名簿登録のみで支援体制を構築するものではなく、町では、全体計画に基づき重点対象となる登録者（避難行動要支援者）には、別途、個人別の詳細支援プランとして「個別計画」の作成を進めます。
- ◆災害時の予測は困難であり、支援者でも早急な安否確認などできない場合もありますので予めご承知おきください。

(裏面)

要援護者登録チェックシート

チェック項目 (登録要件②の内容として、いずれか1つ又は複数に該当することが必要)

- ☐ 介護保険で要介護3以上に認定されている (※1)
- ☐ 上記 (※1) 以外の介護認定者 (介護度: _____)
- ☐ 身体障害者手帳1級又は2級を所持している (※2)
- ☐ 療育手帳 $\textcircled{A}$ 又はAを所持している (※3)
- ☐ 精神保健福祉手帳1級又は2級を所持している (※4)
- ☐ 上記 (※2～4) 以外の障がい者である (手帳の種類: _____ 級)
- ☐ 町の支援を受けている難病患者である (特定疾患名: _____) ※5
- ☐ 上記 (※5) 以外の難病患者である (特定疾患名: _____)
- ☐ 一人暮らしの高齢者 (70歳以上) である (※6)
- ☐ 世帯全員が高齢者 (70歳以上) である (※7)
- ☐ 上記 (※6、※7) 以外の高齢者である
- ☐ 在住外国人等で日本語の理解が十分にできない (母国語: _____)
- ☐ 妊産婦である (申請日現在)
- ☐ 乳幼児である (申請日現在)
- ☐ 上記以外の傷病者である
- ☐ その他の事由で自力避難が困難である
(事由: _____)

特記事項 (「介護度5」「聴覚障がい」「寝たきり」「認知症」など任意記入)