

災害時要援護者避難誘導等に係る取組事例

東京都荒川区（西尾久東町会） P 1 ~ P 2

～町内会が中心となり、救助・救出訓練を実施～

静岡県御殿場市（ボランティア連絡協議会） P 3 ~ P 5

～ボランティア協議会が作成した支援シートを基に要援護者と支援者のマッチングを実施～

大阪府藤井寺市 P 6 ~ P 9

～市（福祉部局）が整備した台帳を活用し、町会単位で安否確認～

長野県長野市 P 10 ~ P 13

～市消防局が整備した台帳に基づく安否確認、救助活動～

参考資料

P 14 ~ P 15

災害時要援護者避難に係る先進事例現地調査結果1

取組内容	取組主体 東京都荒川区(西尾久東町会)
取組の概要	町内会が中心となり、救助・救出訓練を実施
取組開始の経緯	地域の病院と相互応援協定等を締結する等して、救出活動を内容とした連携を開始。昭和59年から開始された荒川区おんぶ作戦へ平成4年に参画。
取組主体の構成	会長をはじめ、部長・班長クラスを中心として町内会全体(自主防災組織)で構成。
運営上の役割分担	平常は役員クラスが中心となって運営、訓練の時に限り、一般会員も参画している。
台帳について	<p>台帳としては一種類、区の福祉部局から様式を手交して高齢者・障害者の情報を収集、別途情報提供の承諾書も徴している。(承諾率は8割～9割程度)</p> <p>記載内容は、氏名・住所・電話番号・世帯形態・要援護者たる事由、内容は毎年更新。</p> <p>平常時においては町内会長・民生委員・行政・消防・警察において保管している。</p> <p>町内会の平素の活動においてはあまり使用されておらず、町内会の班単位で情報の把握に努めている。</p> <p>内容は、毎年更新されている</p>
支援者の定め方	以前は支援体制を決めていたが、現在では特に支援者は定められていない。災害時に、活動の中心となる町内会幹部が適宜、支援者を調整する。
避難誘導する際の主体、手法、役割分担	具体的には定められていない。(災害時に、活動の中心となる町内会幹部が適宜、支援者を調整する。)
行政、消防団の関与	行政・消防団との関与はほとんど無い、同一の訓練に参加する程度
訓練の実施状況	最低年3回は防災関係の訓練を実施している。 近年は救助訓練が増えてきており、病院と連携してトリアージ訓練を実施、来年はAED訓練を実施したいと考えている。
平常時の活動内容	平常は通常の町会として活動、500世帯ほどが参加したという餅つき大会など非常に活発。防災関係としては夜回り等を行っている。
課題等	<p>実際に避難誘導をする際の支援者が事前に定められていない</p> <p>プライバシー保護の観点から、台帳の情報が平素は町内会長限りとされており、いざというときに活用できるか、不安がある</p>

別記第1号様式（第6条関係）

支えあい見守りあい活動希望届

平成 年 月 日

荒川区長殿

私は、荒川区高齢者等支えあい見守りあいネットワーク事業の趣旨に賛同し、支えあい見守りあい活動を受けることを希望します。

また、私が届け出た下表の個人情報をごが町会、民生委員、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、警察署、消防署に提供することを承諾します。

住所 電話	荒川区 電話番号 ()		
ふりがな		性別	
本人氏名		男・女	
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日生	() 歳
支えあい見守り あい事由 (該当するすべてに○をつけてください)	1 75歳以上で一人暮らしの方 2 75歳以上の高齢者のみの世帯に属する方 3 介護保険で要介護3～5の認定を受けた方 4 身体障害者1～2級の方 5 愛の手帳1～4度の方 6 精神障害者保健福祉手帳1～2級の方 7 その他(見守りが必要な理由)		
希望する活動(希望するものすべてに○をつけて下さい)	1 日頃の声かけ、見守り 2 災害時の避難援助、誘導 3 その他()		
緊急連絡先 兼 届出代行者(届出者が本人以外(親族)のときに記入。)	氏名		本人との続柄
	住所 電話	電話 ()	

※届出代行は、親族の方が行ってください。

災害時要援護者避難に係る先進事例現地調査結果2

取組主体	静岡県御殿場市(ボランティア連絡協議会)
取組内容	
取組の概要	ボランティア協議会が作成した支援シートをもとに要援護者と支援者のマッチングを実施
取組開始の経緯	阪神・淡路大震災の被災者団体との交流から、災害時要援護者の把握と情報の共有の必要性について認識。ボランティア連絡協議会として平成8年に初めての避難の訓練を行った。
取組主体の構成	ボランティア協議会が中心となって、ボランティア300人程度で要援護者282人をカバーしている。
運営上の役割分担	ボランティア協議会が中心となってマッチング作業を含めた台帳を整備している。平時は社会福祉協議会が、訓練の際には町内会が実際の事務局的作業を分担している。
台帳について	台帳としては2種類ある。 市の福祉部局が身体障害者手帳交付時に「身体障害者防災台帳」への登録調査を行っている。 記載内容は氏名・住所・生年月日・電話番号・障害状況・生活状況等で、回答率(情報提供に関する承諾率)は約80%程度。整備された台帳は、毎年各区長や消防本部に配布のうえ、保管されている。この台帳は日頃は厳重に管理されており、救援システムを使った避難訓練時に、ボランティア協議会へ提供され活用される程度とのこと。 ボランティア協議会が参加障害者団体を通じて障害者の情報を収集、援助のためのシート(救援システムカード)を作成。内容の更新は行われていない。記載内容は障害者名・援助者名・連絡電話番号・地図情報など。
支援者の定め方	ボランティア協議会が中心となってマッチング作業を行っている
避難誘導する際の主体、手法、役割分担	予め登録されたボランティアの援助者が被援助者宅に駆けつけ、一時避難場所から広域避難場所、避難所へと誘導する。
行政、消防団の関与	行政・消防団との関与はほとんど無い、同一の訓練に参加する程度
訓練の実施状況	年に一度、町内会と連携して、旧町村単位での避難訓練が行われている(高齢者・中学生も参加)。また、平素から、消防署・社協等と連携してボランティアの救急・救命講座等を実施している。
平常時の活動内容	防災関係としてはボランティア協議会構成員に対する訓練・講座の実施を行っている。
課題等	ボランティア協議会では、障害者の避難支援を中心に行っており、訓練等において高齢者の避難等を受け持つ町内会との連携を行うこと ボランティア協議会作成の台帳の更新ができていない(ボランティア協議会の人的資源不足)

身体障害者防災台帳

整理番号 (No.) 調査年月日 (平成 年 月 日)

年齢	障害状況	視・聴・言・動・歩	級
住所	生年月日	年 月 日	
	世帯主名		
氏名	電話番号	—	
階級	FAX 番号	—	

【下記の質問に、おこたえください。】

問1 あなたは、在宅ですか？

- 在宅 病院に入院中 老人保健施設に入所中

問2 あなたの世帯は、何人ですか？

(あなたを含めて _____ 人)

問3 あなたは、昼間ひとりで生活することがありますか？

- いつもひとりでいる 時々はひとりでいる
 いつも他に人がいる その他 (入院・入所中)

問4 この台帳の記録を、自主防災組織の防災リーダー (区長) に公表してよいですか？

(自主防災組織の「要介護者台帳」として使用し、災害時の救援に役立ってます。)

- 公表して良い
 公表できない

問5 この台帳の記録を、消防本部の緊急通報システムに登録してよいですか？

(消防本部の緊急通報システムは、火事や救急の時に情報として役立ちます。)

- 登録する
 登録しない

※ 記入者の署名 () 調査対象者との関係 ()

【台帳の取り扱い事項】

- ① 台帳の取扱いは、当事者のプライバシーを尊重し、記載内容は絶対に関係機関以外には出しません。
- ② 記入者の署名は、必ずご記入ください。
- ③ 本調査の問い合わせは、社会福祉課 (☎ 82-4238、FAX 84-1046) まで

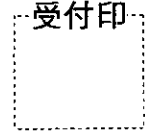
災害時要援護者避難に係る先進事例現地調査結果3

取組内容	取組主体
	大阪府藤井寺市
取組の概要	行政が整備した台帳を活用し、町会単位で安否確認
取組開始の経緯	府から市に対して、モデル的に取組み実施して欲しい旨依頼があり、平成12年から準備を開始し、平成13年9月から運用を開始
取組主体の構成	市(福祉課、介護保険室、防災対策室)、各町会ほか関係団体
運営上の役割分担	市(福祉部局)：登録制により名簿を整理し、各町会に配布 市(防災部局)：発災時、安否確認実施本部を各町会に立ち上げを依頼、安否情報を把握等 町会(区長)：平常時の訪問、発災時の名簿の活用等
台帳について	台帳は簡易版(住所、氏名、年齢、性別等)と詳細版(要介護度、障害の程度・内容等を追加したもの)の二種類 簡易版は区長が普段から所有し、訪問等に活用 詳細版は、地区会館の保管庫に施錠の上保管し、発災時に開封し、安否確認等に活用(保管庫は市が整備：市内全45町会) 詳細版は、基本的に区長のみが見て、安否確認本部に参集した役員、民生・児童委員等に対して個別に指示する。 台帳は年2回更新
支援者の定め方	発災時に区長が指示
避難誘導する際の主体、手法、役割分担	第一段階において、隣近所が安否を確認し合うことが基本。 第二段階で名簿を活用した安否確認や救助を実施
行政、消防団の関与	上記のとおり 消防団は訓練の際等必要に応じ連携するが、システムの関与はない。
訓練の実施状況	毎年9月には安否確認訓練を実施 * 今後、自主防災組織化を図るため、各町会を校区ごとにグループ分けし訓練を実施していく予定。最終的には、町会ごとに自主防災組織化していく予定。
平常時の活動内容	民生委員との連携した訪問の実施 隣組を単位とした安否確認体制の徹底等
課題等	プライバシー保護の観点から、台帳の情報が平素は町内会長限りとされており、いざというときに活用できるか、不安がある 障害者に対して、その特性を踏まえた対応が難しいと認識している。

災害時における要支援者登録申請書

藤井寺市長 井 関 和 彦 殿

受付印



本人又は保護（介護）者

住 所 藤井寺市

氏 名 _____ 印

藤井寺市において大きな災害が発生した時には、私共の安否確認や災害情報などの提供をいただくため、下記事項の登録を申請いたします。

なお、登録した個人情報、住民基本台帳及び外国人登録との照合を承諾するとともに、災害に備えて事前に柏原羽曳野藤井寺消防組合消防本部及び地区区長に提供し、防災訓練のほか、災害時の安否確認などに活用されることに同意いたします。

記

項 目	届 け 出 る 事 項		
①安否確認を 必要とする本人の氏 名	ふりがな _____	_____	性 別 男・女
② " 生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	() 歳
③ " 住 所	藤井寺市		
④ " 電話番号等	電話	_____	FAX _____

⑤第1次 緊急時の連絡先の氏 名	ふりがな _____	_____	本人との続柄
⑥ " 住 所	_____		
⑦ " 電話番号等	電話	_____	FAX _____

(注) なるべく同居以外の方をご記入ください。

⑧第2次 緊急時の連絡先の氏 名	ふりがな _____	_____	本人との続柄
⑨ " 住 所	_____		
⑩ " 電話番号等	電話	_____	FAX _____

申請理由等	支援活動を円滑に進めるための参考に、身体状況等を記入してください。例えば、「手足が不自由なため外出できない」など。

平成16年12月8日
33/47ページ

安否確認対象者見出し(地区、住所、番地、号順)

古室

古室3丁目

NO	本人氏名	ふりがな	性別	年齢	電話	住所	備考

平成16年12月8日
107/155ページ

安否確認該当者名簿(地区、住所、番地、号順)

古室

古室3丁目

NO	申請区分	本人氏名	住所等			第1次緊急連絡先			第2次緊急連絡先		
			氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	
265	要介護1 障害1級	性別 年齢	続柄	59-1234	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX	
			電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX					
			申請理由等	足腰の痛みがあるため一人で外出しにくい							
52	要介護2 障害2級	本人氏名 性別 年齢	氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	
			続柄 長女	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX		
			電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX					
申請理由等	手足が不自由なため、外出できない。										
	申請区分	本人氏名 性別 年齢	氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	
			続柄	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX		
			電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX					
申請理由等											
	申請区分	本人氏名 性別 年齢	氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	氏名	住所等	
			続柄	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX	続柄	電話 携帯 FAX		
			電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX	電話 携帯 FAX					
申請理由等											

災害時要援護者避難に係る先進事例現地調査結果4

取組内容	取組主体 長野県長野市
取組の概要	市消防局が整備した台帳に基づく安否確認、救助活動
取組開始の経緯	高齢化社会の進展を踏まえ、火災や地震等の際に災害時要援護者の被害を軽減するため、昭和62年に「長野市消防局災害弱者対策要綱」を制定し、取組を開始。
取組主体の構成	市消防局、消防団、自主防災会、民生委員等
運営上の役割分担	消防局 : 担当地区内の実態把握(訪問指導、台帳作成等) 消防団 : 災害時の安否確認、救助等 自主防災会 : 近隣者としての救援活動 民生委員 : 消防職員と同行した訪問指導等
台帳について	福祉部局から提供される情報(住所・氏名・年齢程度)を基に消防職員が戸別訪問を実施し、台帳を整備(福祉部局からの情報は年1回提供) 記載内容は、住所、氏名、年齢、危険度判定表に基づく危険度、同居者・緊急連絡先、近隣共助状況等を記載 対象となる者ほぼ全員が同意の上登録されている。 消防局において保管し部外秘扱い(第一次対応を行う消防団員までは共有)としているが、地区独自で名簿を整備している場合もある。 要援護者の情報は、消防の司令システムに入力され、救急出動を含む災害発生時に出勤隊に対する支援情報として活用。
支援者の定め方	消防団 : 近隣団員を第一次対応者に指定(安否確認、救急対応等を実施) 自主防災会 : 近隣者による隣組的な活動 * 両者が連携した取組
避難誘導する際の主体、手法、役割分担	近隣消防団員その他近隣者(人員、役割は対象者の特性により異なる)団員については、一義的な救急対応も実施。
行政、消防団の関与	上記のとおり
訓練の実施状況	地域ごとで異なるが、要援護者の確認、模擬訓練等を実施
平常時の活動内容	春、秋の火災予防運動の際に訪問指導を実施 市内社会福祉施設と地元住民との間で災害時応援協定を締結
課題等	消防防災部局が要援護者の情報を収集・活用するための法的な位置づけが欲しい。

様式第1号(第8条関係)

その1

災害弱者安全指導調査台帳
(身体不・寝たきり・痴呆・老夫婦等・独居・署長認)

対象世帯 所在地			電話 —		住宅 地図	P — (左・右) —	
世帯主 氏名		対象者 家族	非常通報 システム	有 無	非常通報・ペンダント式 ファックス()・その他()		
対象者氏名	性別	タイプ	状態		喫煙	危険度判定	
						判定点	危険度
M・T・S・H 年月日 (歳)	男・ 女	自力避難困難者 行動制約者 高齢者	身体不(歩行不・歩行可) 寝たきり・痴呆 特に高齢・健常 その他()		する ・ しない		
M・T・S・H 年月日 (歳)	男・ 女	自力避難困難者 行動制約者 高齢者	身体不(歩行不・歩行可) 寝たきり・痴呆 特に高齢・健常 その他()		する ・ しない		
1 補助可能者(有・無) 2 同居者就労(有・無) 3 災害弱者のみ							
同居者	氏名	続柄	生年月日		不在時 連絡先(TEL)	会社名等	
			年 月 日				
			年 月 日				
家連 族絡 等先	氏名	続柄	住 所		電話番号	不在時連絡先	
	氏名		住 所		電話番号	緊急連絡先	
民生委員							
ホームヘルパー等							
指定団員							
行政区	区 部・常会		担当分団				
署別	署 分署・係		担当		消防		

建物構造等	構造	木造・鉄骨造・耐火造	用途	一戸住宅・長屋住宅・共同住宅 (階号室) (階号室)	
防災機器等 設置状況	器具名等	設置場所		管理状況	備考
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
火気使用 器具等の状況	使用器具名	設置場所		管理状況	備考
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
		寝室・居室・台所・その他 ()		良・否	
防災物品等使用	カーテン・じゅうたん・寝具・衣類				
危険物の保管状況	(良・否)	寝たばこ	(する・しない)		
普段いる 部屋の場所			就寝場所		
案内図					
北 ↑					

災害弱者危険度判定表

対象者区分	世帯等の状況	点数	チェック
身体不自由	自力避難困難者である	40	
	行動制約者である	30	
寝たきり	非常時に助けを求めることができない	40	
	非常時に助けを求めることができる	30	
痴 呆	重度の痴呆である	30	
	軽度の痴呆である	20	
老夫婦等	二人とも自力避難困難者または自力避難困難者と行動制約者である	50	
	自力避難困難者と健常者である	40	
	二人とも行動制約者である	30	
	行動制約者と健常者である	20	
	二人とも健常者である	10	
独 居	自力避難困難者である	50	
	行動制約者である	40	
	健常者である	20	

加 算 点

区 分	具体的な出火危険又は人命危険等	点数	
災害時対応	補助状況	自力避難困難者で一人きりになる時がある(同居者の就労等)	10
		行動制約者で一人きりになる時がある(同居者の就労等)	10
		補助者が行動制約者である	10
	初期消火	消火用具又は消火器がない	5
		本人又は近隣の初期消火が期待できない	5
	避 難	寝室が避難階以外	5
寝室からの2方向避難不可能		5	
火気使用器具	風 呂	風呂の煙突の位置・構造不適(眼がね石無し又は亀裂等)	10
		焚き口に可燃物が散乱している	10
	コ ン ロ 火気使用器具	周囲の可燃物との離隔距離不足	10
		周囲の構造不適	10
		器具自体の管理不適	5
		仏壇、神棚等の管理不適	5
	暖房器具	カーテン等の可燃物に近接している	10
		器具自体の管理不適	5
		危険物保管状況等不適	5
	その他	電気配線 コード等	タコ足配線をしている
電気コードの踏みつけ等			10
建物状況		建物が木造で非常に古い	5
		木造の長屋又は共同住宅である	5
喫 煙		寝たばこの習慣あり	10
		対象者の喫煙	5
		吸殻等の管理不適	10
室内整理		室内の整理整頓不適	5
放火対策	建物周囲の可燃物の整理整頓不適	5	
合 計 点 数			点

危険度	判定	合計点数	内 容
危険度 1		20点未満	人命及び出火の危険は、当分の間無し
危険度 2		20点以上30点未満	人命及び出火の危険は、現在無し
危険度 3		30点以上40点未満	人命及び出火の危険は、やや有り
危険度 4		40点以上50点未満	人命及び出火の危険は、有り
危険度 5		50点以上	人命及び出火の危険は、特に有り

※ 自力避難困難者とは、非常時に自力避難できない者

※ 行動制約者とは、非常時に自力避難は可能であるが、初期消火、通報、避難補助が期待できない者

※ 補助者とは、ほぼ対象者のそばにいて初期消火、避難補助等が可能な者

Community
**EMERGENCY
PLANNING**
for Indian Point

WESTCHESTER COUNTY 2004-2005

A Guide for You and Your Family

In the event of an emergency at the Indian Point nuclear power plant, this booklet will help you and your family stay safe.

It answers these important questions:

- How will I know if there's an emergency at Indian Point? See page 1.
- How will I know which protective actions to take? See page 4.
- What Emergency Response Planning Area am I in? See page 3.
- Should I stay indoors? See page 4.
- Should I evacuate? See page 5.
- Where do I go if evacuated? See page 5.
- I have children in school. What happens to them in an emergency? See page 6.
- What is KI-potassium iodide? See page 8.
- What about people with special needs? See page 9.

Read and keep this **IMPORTANT** booklet.

Westchester
gov.com

Follow this booklet's simple six-step process to prepare you and your family for an emergency at Indian Point. Use the large map in the back of this booklet.

Emergency Plan Card

Keep a copy of your emergency plan information in your car, briefcase or purse. Photocopy as needed for additional family members.

If you hear sirens:

- If you hear emergency sirens sound for four minutes in a loud, wavering tone, turn to your Emergency Alert System (EAS) radio or TV station for further instructions.
- EAS broadcasts may instruct you to stay indoors with windows and doors shut, a protective action called "sheltering-in-place."
- Or, you may be instructed, depending on where you live, to evacuate. Do not evacuate unless your Emergency Response Planning Area (ERPA) is specifically instructed to do so.
- You may be instructed by safety officials on EAS broadcasts to swallow a KI- potassium iodide tablet.

Emergency Alert System (EAS) stations:

AM radio _____ FM radio _____ TV _____

ERPA number _____

General Population Reception Center _____

Recommended route to get to my Reception Center is

Emergency bus stop is located at _____

Child's name	School Reception Center
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

KI-potassium iodide location _____

"Check-in" phone number _____

Meeting place _____

Phone _____

Advance Registration Card for People with Special Needs

If you require assistance in an emergency, please fill out this questionnaire and mail it back to us. Your cooperation will help us in making proper arrangements if it becomes necessary for you to be evacuated during an emergency of any kind. If you have any questions please contact the Department of Emergency Services at 800-942-1452.

Please print

Name <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Miss/Ms.	
Address, including apartment number, building, floor	
City, ZIP+4	
Telephone (Home)	Date of Birth
Primary Disability(ies)	
Secondary Disability(ies)	

Name and phone number of a local relative or person who lives near you who should be contacted in an emergency:

Name <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Miss/Ms.	
Address	
City	
Telephone	Relationship: <input type="checkbox"/> Family <input type="checkbox"/> Neighbor <input type="checkbox"/> Friend
2nd Telephone	

ASSISTIVE EQUIPMENT USED:

- Cane(s) Walker Oxygen Other
 Crutches Guide dog Respirator
 Wheelchair Hospital Bed Electric wheelchair

Are you Blind or Partially sighted?

Are you deaf/hearing impaired? Yes No

If yes, do you have TTD/TTY? Yes No

Are you completely bedridden? Yes No

If not, do you have your own transportation? Yes No

If not, can you obtain a ride with a nearby person (relative, neighbor or friend)? Yes No

If not, can you get from your house to a bus stop unassisted? Yes No

Please send additional cards for other persons with special needs in my household.

This information is released for emergency planning use by Westchester County.

Signature _____

Please detach and mail this card. This questionnaire must be completed each time you receive a booklet on emergency planning to assure that we have up-to-date information on your needs.