

長 高 支 号 外  
令和 2 年 1 月 28 日

介護支援専門員連絡協議会  
会長 大町 由里 様

長崎市高齢者すこやか支援課長  
田中 美由紀

### 避難行動要支援者名簿の情報提供の同意について (お知らせ)

寒風の候、皆様におかれましては、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。  
また、日ごろから、長崎市の福祉保健行政に御尽力いただき、深く感謝いたします。

長崎市では、今年度も、次のとおり避難行動要支援者に対して、情報提供の同意等について、調査を行うこととなりました。

つきましては、貴会員様へご周知いただき、担当利用者様について御協力いただきますようよろしく申し上げます。

#### 1 目的

新たに要介護 1 以上の認定を受けた避難行動要支援者に対し、情報提供に関する同意を確認し、名簿整理を行うと共に、平常時からの見守りや支援体制づくりのため、避難支援等関係者へ名簿提供を行う。

#### 2 対象者

避難行動要支援者 4,400 人

平成 30 年 6 月 30 日～令和元年 11 月 30 日で新たに要介護 1 以上となった在宅の方

#### 3 実施方法

郵送により実施

同意書と質問票を返信用封筒にて返信 (締切 令和 2 年 2 月 14 日)

#### 4 発送日

令和 2 年 1 月 27 日

#### 5 発送文書

別紙参照

問い合わせ先  
高齢者すこやか支援課  
担当 吉澤  
電話 829-1146

令和 年 月 日

〒 長崎市 氏名 様
------------------

長崎市高齢者すこやか支援課長

災害時の備えに関する質問票および同意確認票の提出について（お願い）

寒風の候、皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

このたび、災害時の備えに関する書類を送付させていただきました。

災害発生時には、公的支援は限界があり、住民同士の助け合いが重要になります。

特に、自力で避難することが困難な場合においては、日頃から、避難場所を決めておくことや、地域の方との顔のみえる関係づくり等により、災害から身を守る積極的な取組みが求められます。

つきましては、同封書類をご覧になり、「質問票」・「同意確認票」に、必要事項をご記入の上、返信用封筒にて、令和2年2月14日（金）までに、ご返信いただきますようお願いいたします。

【 同封書類 】

- ・ 災害から身を守るために ～避難行動要支援者名簿について～
- ・ **質問票** [ ※要返信 ]
- ・ **同意確認票** [ ※要返信 但し、施設入所・長期入院中の方は不要 ]
- ・ 私の《マイ》避難所運動（自助の推進）
- ・ ご存知ですか？安心カード
- ・ 返信用封筒

○この文書は、平成30年6月30日から令和元年11月30日の期間において新たに要介護1以上の認定を受けられた方に送付しています。

○ご不明な点は、あじさいコール（☎822-8888）へお問い合わせください。

# 質問票

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

自治会名 \_\_\_\_\_

(ご不明な場合は未記入で結構です)

問1 現在の居住地はどちらになりますか。

施設入所・長期入院している(今後、在宅生活の予定がない)

(入所・入院先 名称 \_\_\_\_\_ )

⇒ 質問は以上となります。 ※ 別紙の同意確認票の提出は不要です。

在宅で生活している

⇒ 問2、問3、問4について、ご記入できる範囲で回答してください。  
また、別紙「同意確認票」についてもご記入ください。

問2 避難が必要となった時に支援して下さるかたがいますか。

「いる」場合は、支援者についてご記入ください。

いる

いない

支援者の氏名	続柄	住 所	電話番号

問3 緊急時の連絡先についてご記入ください。

氏 名	続柄	住 所	電話番号

問4 災害時に備えて避難場所を決めていますか。

「決めている」場合は、避難場所を選択してください。

決めている

決めていない

避難場所
<input type="checkbox"/> 子ども宅 <input type="checkbox"/> 兄弟・親戚宅 <input type="checkbox"/> 最寄りの指定避難所 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館 <input type="checkbox"/> ショートステイ利用 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

## 同意確認票

長崎市長 様

私は、災害が発生した場合、自力での避難ができないため、事前に名簿情報を避難支援等関係者へ提供することに

同意します

同意しません

フリガナ		生年月日	
氏名		T・S・H 年 月 日	
住所	長崎市		
電話番号		FAX番号	
携帯電話番号		メールアドレス	

同意される方は、ご記入ください。

令和	年	月	日	
本人氏名	_____	代筆者氏名	_____	(続柄)
※本人が記入できない場合のみ御記入ください				

長崎市