

災害から身を守るために

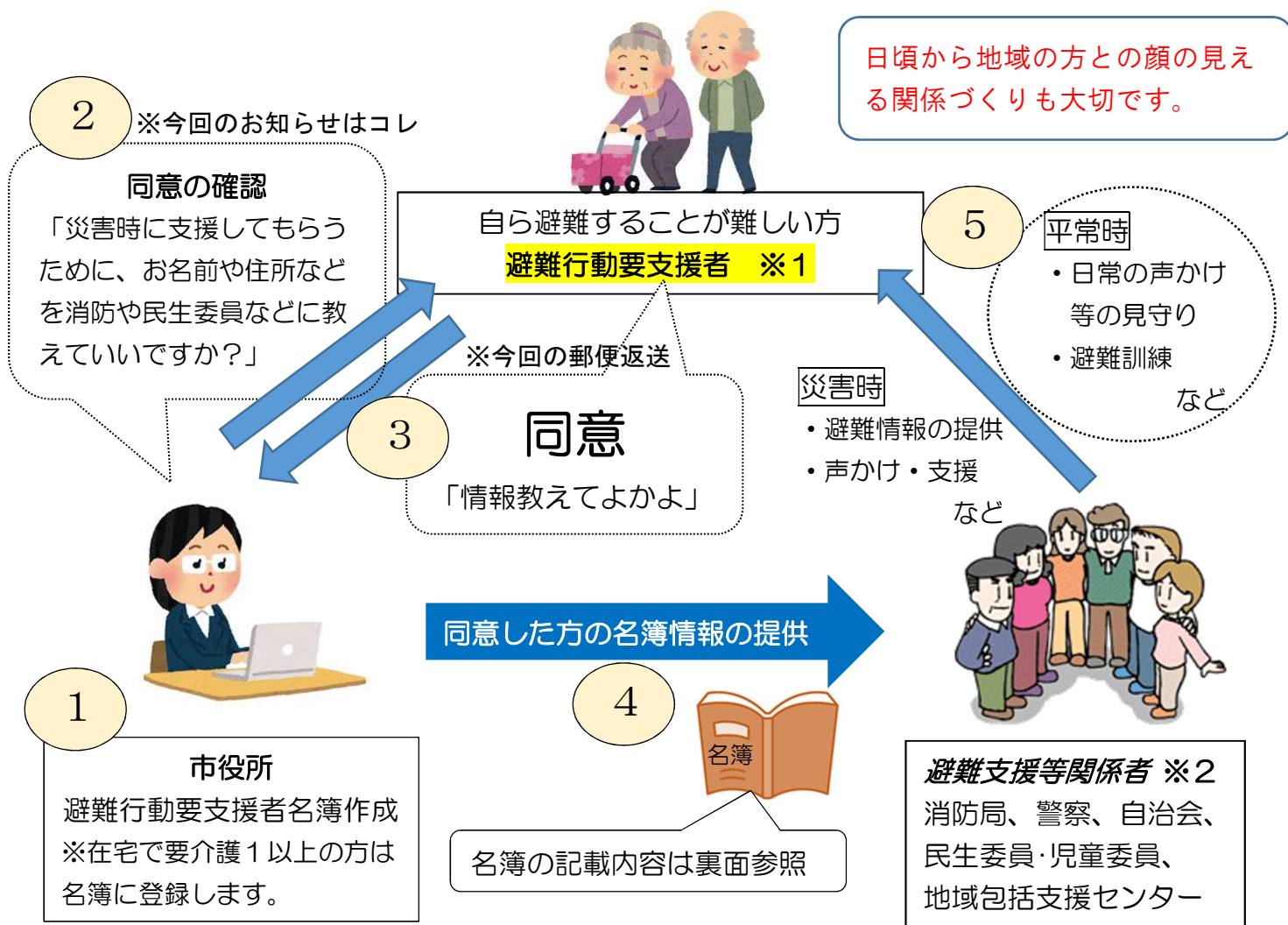
～ 避難行動要支援者名簿について ～

長崎市では、災害時のいざという時の避難支援体制をつくるため、「**避難行動要支援者 ※1**」の名簿を作り、「**避難支援等関係者 ※2**」（消防・警察・民生委員児童委員など）へ、同意をいただいた方のお名前や住所などの情報を提供しています。（これは、災害対策基本法により市町村に義務付けられているものです。）

（※1）避難行動要支援者＝自ら避難することが難しい方

（※2）避難支援等関係者＝消防局、警察、自治会、民生委員・児童委員、地域包括支援センター

■ 自ら避難することが困難な方への支援イメージ



★**避難支援等関係者 ※2**へ情報を提供するには皆様の **同意** が必要です！

同封の「質問票」・「同意確認票」に必要事項をご記入の上、返信用封筒にてご返信ください。

裏面もご覧ください。

1 名簿の対象となる方は？

災害時に避難所まで自力で避難することが難しい方。

具体的には、長崎市では、次のいずれかに該当する方。

① 要介護1以上の方

〔①所管課：高齢者すこやか支援課〕

② 身体障害者手帳1級または2級、療育手帳A1またはA2

精神障害者保健福祉手帳1級

〔②所管課：障害福祉課〕

③ 特定医療費（指定難病）受給者

〔③所管課：健康づくり課〕

④ 乳幼児・妊産婦

〔④所管課：こども健康課〕

など

2 名簿の内容は？

市が管理する住民基本台帳や同意された情報をもとに作成します。

〔名簿に記載する項目〕

- ①氏名 ②生年月日 ③年齢 ④性別 ⑤住所 ⑥電話番号
⑦緊急連絡先 ⑧避難支援等を必要とする事由（要介護度、障害者、難病など）
⑨介護度等 ⑩世帯状況（同居、独居、高齢者世帯など）

避難行動要支援者名簿

名簿イメージ

《抽出条件》
 入力年月日 [R28年04月01日] ~ [R28年08月31日]
 情報収集基準日 [R28年08月26日]
 担当課 _____
 地域包括支援センター _____
 町 名 _____
 民生委員 _____
 自治会 _____
 加入状況 _____
 年 齢 _____ ~ _____ 基準日 [R28年08月26日]

要介護度 _____
 身体障害 _____
 療育 _____
 精神 _____
 難病 _____
 妊産婦 _____
 乳幼児 _____

(災)自力避難要支援 _____
 (災)自力避難介助者 _____
 (避)要配慮者同意書 _____ 有
 調査結果 _____ 対象

民生委員地区 _____

合計 3 件

| 氏 名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 住所 | 電話番号 | 緊急連絡先 (氏名：続柄) | 障害・要介護・難病 療育の種類 | 介護度・ 障害等級等 | 同居・ 独居 | 備考 |
|-------|---------|----|----|---------|----------|------------------|--------------------|---------------|-----------|----|
| 長崎 花恵 | S21.1.1 | 70 | 女 | 桜町6-3-1 | 829-1163 | 829-1163 | 要介護 | 要介護2 | 独居 | |
| 長崎 花 | T15.1.2 | 90 | 女 | 桜町6-3-2 | 829-1146 | 829-1146 | 要介護 | 要介護3 | 同居 | |
| 長崎 太 | H23.1.3 | 5 | 男 | 桜町6-3-3 | 822-8888 | 822-8888 | 療育 | A1 | 同居 | |

※平常時に避難支援等関係者に提供する名簿は、同意された方のみとなります。

ただし、災害発生時または発生のおそれがある場合は、命を守ることを最優先とし、不同意の方の名簿も関係機関へ緊急に情報提供することがあります。

※必ずしも災害時の支援が約束されるものではありません。

※同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続されます。