

石垣市災害時要援護者登録制度実施要綱

平成24年10月1日

告示第166号

(目的)

第1条 この要綱は、「石垣市災害時要援護者避難支援計画（全体計画）」に基づき、高齢者や障がい者等が、災害時等における支援を地域の中で受けられるようにするための制度を整備することにより、安心・安全で暮らすことのできる地域の共助体制づくり推進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「要援護者」とは、次の各号のいずれかに該当する者のうち、災害時等における地域での支援（以下「支援」という。）を希望する在宅の者で、支援を受けるために必要な個人情報を提供することに同意した者をいう。

- (1) 65歳以上のひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯の者
- (2) 要介護3以上の認定を受けている者
- (3) 身体障害者手帳1・2級を有する者
- (4) 療育手帳のA・Bを有する者
- (5) 精神障害者保健福祉手帳を有する者
- (6) 難病患者
- (7) 前各号に準ずる状態にある者

(要援護者の登録)

第3条 要援護者は、支援を受けるために必要な個人情報を記載した石垣市災害時要援護者登録申請書「石垣市ゆいカード」（様式第1号）を市長に提出するものとする。この場合において、要援護者は、近隣者等の地域支援者（以下「支援者」という。）の記載に当たっては、あらかじめその者の同意を得なければならない。

- 2 市長は、前項の申請を円滑に行うため、民生委員・児童委員の協力を得て、要援護者の把握及び登録のために必要な調査を行うものとする。
- 3 市長は、前項の調査を踏まえ、要援護者に係る石垣市災害時要援護者登録申請書を、石垣市災害時要援護者台帳（様式第2号。以下「要援護者台帳」という。）に登録するものとする。

(要援護者情報の提供)

第4条 市長は要援護者台帳を基に作成する個別の避難支援プラン（様式第3号）等の関係記録表（以下「記録表」という。）を、支援者に提供するものとする。

- 2 支援者は、記録表の提供を受けたときは、個人情報保護の観点から誓約書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

(要援護者台帳等の保管)

第5条 要援護者台帳の原本は市長が保管し、副本は要援護者のほか、市の関係部署がそれぞれ保管する。

- 2 要援護者台帳に記載された支援者は、それぞれ記録表を保管する。
- 3 自主防災組織及び自治公民館等は、記録表の保管にあたり、保管責任者を定めなければならない。

(支援者による支援)

第6条 支援者は、要援護者台帳に掲げる要援護者に対し、次に掲げる支援を行うものとする。

- (1) 災害時における情報伝達、避難誘導、救出及び救護活動、安否確認等
 - (2) 前号の活動を円滑に実施するための日常生活において行う声掛け、相談、安否確認等
- (支援者の義務)

第7条 石垣市個人情報保護条例（平成13年石垣市条例第24号）に基づき、支援者は、前条各号に掲げる支援以外の目的のために記録表を活用してはならない。

- 2 支援者は、記録表に記載された個人情報及び支援上知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。また、支援を退いた後も同様とする。
- 3 支援者は、記録表を紛失しないように厳重に保管するとともに、その内容が支援に関係しない者に知られないように適切に管理しなければならない。
- 4 支援者は、記録表を紛失したときは、速やかに市長に報告しなければならない。

(登録事項の変更及び抹消)

第8条 登録台帳に登録された者（以下「被登録者」という。）は、登録台帳に記載された事項に変更が生じたときは、災害時要援護者登録内容変更・取り消し届（様式第5号）を市長に提出しなければならない。

- 2 被登録者が、登録の取り消しをする場合は、災害時要援護者登録内容変更・取り消し届（様式第5号）を市長に提出しなければならない。
- 3 市長は、被登録者が次の各号のいずれかに該当する場合は、登録を取り消すことができる。
 - (1) 被登録者が死亡したとき。
 - (2) 被登録者が市外に転出したとき。
 - (3) 被登録者が入院又は入所により自宅に戻れる見通しが立たないとき。
 - (4) その他、被登録者が第2条各号に該当しなくなったとき。
- 4 市長は、前3項の規定により変更又は抹消の確認がとれた場合は、速やかに登録台帳の原本にその旨を記載するとともに、要援護者又はその家族及び支援者に通知するものとする。

(制度の周知)

第9条 市長は、広報紙等を通じて、この要綱に定める制度の周知を図るものとする。

- 2 支援者は、前項の周知に協力するよう努めるものとする。

(所管)

第10条 要援護者の登録その他要援護者の支援に係る事務は、福祉部福祉総務課において処理する。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

石垣市ゆいカード

(石垣市災害時要援護者登録申請書)

石垣市長 様

私は、石垣市災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。
また、災害時に支援を受けるため、石垣市が下記の情報を、支援協力者、民生委員・児童委員、自治公民館、自主防災組織及び社会福祉協議会等に提供することに同意します。

年 月 日 氏名 _____ 印

代理人 _____ 印 ※本人との関係()

※以下(裏面含む)は、民生委員・児童委員による実態調査票を兼ねています。

							No.
フリガナ			(性別) 男・女	生年月日	年 月 日	血液型	型
氏名							
住所	〒907- 石垣市		自治会名				
(電話)	(携帯)		緊急 通報		有・無		
(FAX)	(メール)						
要援護者 対象区分	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 視覚障 <input type="checkbox"/> 聴覚障 <input type="checkbox"/> 肢体不 <input type="checkbox"/> 知的障 <input type="checkbox"/> 精神障 <input type="checkbox"/> 内部障 <input type="checkbox"/> 難病患 <input type="checkbox"/> ()			障害手帳 等の等級		要介護度	
民生委員		避 難 場 所		医療保険		見守区分	有・無
家族 構 成	①	(続柄)	(備考)				
	②	(続柄)	(備考)				
	③	(続柄)	(備考)				
	④	(続柄)	(備考)				
	⑤	(続柄)	(備考)				
関係事項	<input type="checkbox"/> 車椅子利用 <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 日中一人暮らし <input type="checkbox"/> 配食サービス利用者 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護サービス <input type="checkbox"/> 通所介護サービス <input type="checkbox"/> 自立支援サービス <input type="checkbox"/> その他()						

○緊急時の連絡先

緊急時の 連絡先	①	氏名	(続柄)	(電話)	(FAX)
		住所		(携帯)	(メール)
	②	氏名	(続柄)	(電話)	(FAX)
		住所		(携帯)	(メール)

(表面)

○地域支援者等

氏名()

協力員・団体など	①	氏名	(電話)	(FAX)
		住所	(携帯)	(メール)
	②	氏名	(電話)	(FAX)
		住所	(携帯)	(メール)
	③	氏名	(電話)	(FAX)
		住所	(携帯)	(メール)
	④	氏名	(電話)	(FAX)
		住所	(携帯)	(メール)

○居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業所	住所	電話
	名称	ケアマネ

○かかりつけの医療機関等

のか 医か 療り 機つ 関け	医療機関名	担当医	電話
	治療中疾患	使用薬、用量 服用上の注意	
	医療機関名	担当医	電話
	治療中疾患	使用薬、用量 服用上の注意	

○その他

避難時に必要とする支援の内容	
特記事項	

○住宅(位置)の見取図

○寝室の見取図

--	--

(裏面)

石垣市災害時要援護者登録台帳

No.

フリガナ				性別	男・女	生年月日	年 月 日	血液型	型
氏名									
住所							自治公民館等の名		
電話		携帯					緊急通報	有・無 ()	
FAX	E-Mail								
要援護者対象区分	1. 高齢者 2. 寝たきり 3. 認知症 4. 視覚障 5. 聴覚障 6. 肢体不 7. 知的障 8. 精神障 9. 内部障 10. 難病患者 11. ()						障がい手帳		要介護度
民生委員		避難場所					医療保険		見守区分
									有・無
家族構成	①		続柄			備考			
	②		続柄			備考			
	③		続柄			備考			
	④		続柄			備考			
	⑤		続柄			備考			
拡張項目	<input type="checkbox"/> 車椅子利用 <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 日中一人暮らし <input type="checkbox"/> 配食サービス利用者 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護サービス <input type="checkbox"/> 通所介護サービス <input type="checkbox"/> 自立支援サービス <input type="checkbox"/> その他()								

緊急時の連絡先	①	氏名		続柄		電話		FAX	
		住所				携帯		E-Mail	
協力員・団体など	①	氏名				電話		FAX	
		住所				携帯		E-Mail	
	②	氏名				電話		FAX	
		住所				携帯		E-Mail	
	③	氏名				電話		FAX	
		住所				携帯		E-Mail	
	④	氏名				電話		FAX	
		住所				携帯		E-Mail	
居宅介護支援事業所	住所					電話			
	名称					ケアマネ			

のか医かり機つ関け	医療機関名				担当医			電話	
	治療中疾患				使用薬、用量服用上の注意				
	医療機関名				担当医			電話	
	治療中疾患				使用薬、用量服用上の注意				
避難時に必要とする支援の内容									
特記事項									

避難経路図	家屋図
-------	-----

避難支援プラン

No.	(氏名)	(性別)	(年齢)	(血液型)	(電話番号)	(携帯番号)
〒 (住所)				世帯区分		
				身体区分		
避難場所	①					自治公民館等名
	②					<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 家屋内における 就寝場所を表示 </div>
医療機関	①	(TEL)				
	②	(TEL)				
緊急連絡先	(TEL)					
	(TEL)					
民生児童委員						
地域支援者	(TEL)					
	(TEL)					
	(TEL)					
	(TEL)					
支援内容等						

避難経路図

地図から取り込み反映

年 月 日

石垣市長様

誓約書

私は、「石垣市災害時要援護者登録制度実施要綱」に基づく事業実施にあたって、石垣市個人情報保護条例の趣旨にのっとり、個人情報を適切に保護するため、必要な措置を講ずるとともに、知り得た個人情報を他人に漏らさず、不当な目的に利用しないことを誓います。

住所

(所在地)

氏名
(名称及び
代表者氏

印

電話番号

年 月 日

災害時要援護者登録 内容変更 届
取り消し

石垣市長様

【申請者】

(ふりがな)

(登録者との関係)

氏名

()

住所

連絡先 (電話番号 FAX番号 メールアドレス)

みだしのことについて、次のとおり

内容変更

してください。

取り消し

1 内容変更事項

【理由】

2 登録取り消し

【理由】