

### 3 平常時における取組

#### (1) 福祉避難所の周知

市（福祉保健部）は、災害発生時に要配慮者の支援を円滑に行うため、福祉避難所に関する情報を広く住民に周知します。特に要配慮者及びその家族、自主防災組織、支援団体等に対して、周知徹底を図ります。

#### (2) 福祉避難所の資機材・人材の確保

##### ア 資機材の確保

市（総務部及び福祉保健部）は、施設管理者と連携し、福祉避難所における必要な物資・器材（この章の2（2）キの福祉避難所物品一覧表参照）を調達できる体制の確保に努めます。

市（総務部及び福祉保健部）は、関係団体・民間事業者と協定を締結するなどの連携を図ります。

施設管理者は、福祉避難所開設に必要な資機材の備蓄に努めるものとします。

##### イ 人材の確保

市（福祉保健部）は、要配慮者の避難生活を支援するために必要な有資格者（保健師、看護師、薬剤師、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、ヘルパー等）の専門的人材の確保に関して、関係団体・事業者等と協定を締結するなど、災害発生時に人的支援を得られるよう連携を図ります。

粕江市市民活動支援センター（こまえくぼ1234）は、一般ボランティアについて、防災講座の開催や訓練等により、ボランティア養成に取り組み、災害発生時における福祉避難所への受入体制を検討しておきます。

#### (3) 社会福祉施設、医療機関等との連携

##### ア 福祉避難所の設置・運営にかかる連携強化

市（福祉保健部）は、専門的な人材の確保や福祉機器の調達、緊急入所等に関しての協力を得るため、社会福祉施設、医療機関等との情報共有の場を設けます。

市（総務部・福祉保健部）は、社会福祉施設等の関係団体・事業者間との協力体制も重要となることから、関係団体・事業者同士の協定を締結するなど、平常時から連携強化を図ります。

市（福祉保健部）は、福祉避難所での感染症の発生・拡大、発症した場合の適切な対応を図るため、医師会等と協定を締結するなど平常時から連携強化を図ります。

##### イ レイアウトの検討

市（福祉保健部）は、施設管理者と協議し、居住スペースが確保できるようレイアウトを検討します。

##### ウ 緊急入所等への対応

福祉避難所は、福祉施設に入所し、そこでの対応が想定できる者以外が対象となりますが、認知症の人など、専門的なケアを要する要配慮者については、専門的な

施設への緊急一時入所等の対応が必要となることから、市（福祉保健部）は、社会福祉施設等と事前に協議を行い、連携を図ります。

次の者は、医療機関への移送が必要となるため、市（福祉保健部）は、平常時から災害時の受入について医療機関等との連携を図ります。

- ①症状の急変等により医療処置や治療が必要と判断される者
- ②在宅の難病患者（人工呼吸器、酸素供給装置等使用）

#### （４）福祉避難所の設置運営訓練等の実施

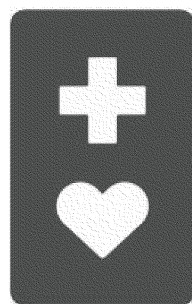
市（総務部・福祉保健部）は、迅速な福祉避難所の開設が図られるよう、公共施設に設置される福祉避難所にあっては総合防災訓練時に施設管理者と連携して設置運営訓練を実施し、協定を締結した民間施設に設置される福祉避難所にあっては合同の訓練や連絡会議を開催するよう努めます。

また、市（福祉保健部）は、災害発生時において円滑に福祉避難所が設置・運営できるよう民間の福祉施設の管理者と定期的にマニュアルの共有化を図ります。

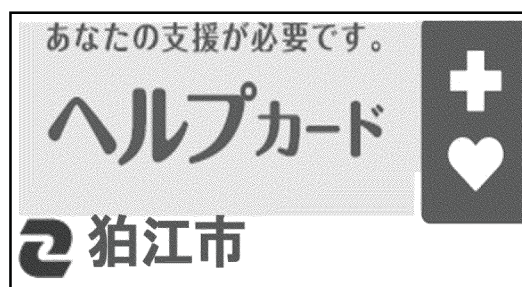
自主防災組織（防災会、避難所運営協議会）、地域住民、関係団体、要配慮者、その家族等に対して、要配慮者の避難支援対策、福祉避難所の開設手順やルール等に関する知識を普及啓発します。併せて、ヘルプマーク<sup>24</sup>、ヘルプカード<sup>25</sup>、障がい者用ベスト<sup>26</sup>及び黄色いハンカチ<sup>27</sup>等の普及を進めます。

施設管理者は、各施設の職員に福祉避難所を開設した時の手順の周知を図るよう努めます。

【ヘルプマーク】



【ヘルプカード】



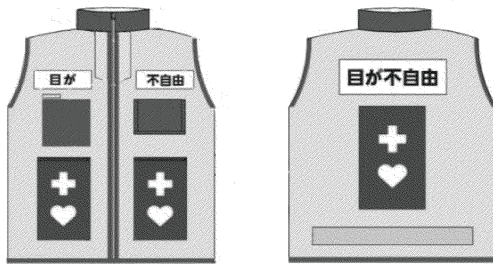
<sup>24</sup> ヘルプマーク 義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、妊娠初期の方等外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークをいいます。

<sup>25</sup> ヘルプカード 緊急連絡先や必要な支援内容などが記載されており、障がいのある方などが災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障がいへの理解や支援を求めるためのカードをいいます。

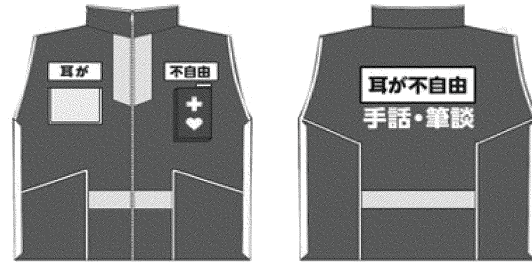
<sup>26</sup> 障がい者用ベスト 災害時に支援を必要としていることが一目で分かるようにするため、要支援者が災害時に着用するベストをいいます。視覚障がい者用、聴覚障がい者用及び全ての障がい者用の３種類のベストがあります。

<sup>27</sup> 黄色いハンカチ 狛江市障害者団体連絡協議会が作成したハンカチで、災害時に身に付けたり、バッグに付けたり、ドアのノブに巻いたりすることにより、避難支援の目印となるものをいいます。

【視覚障がい者用災害ベスト】



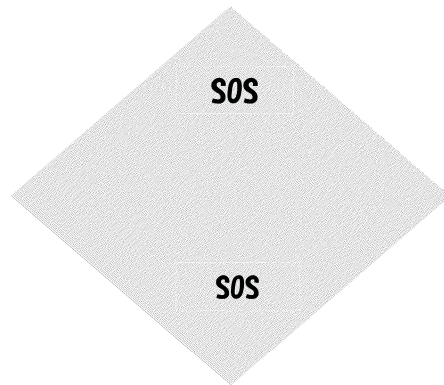
【聴覚障がい者用災害ベスト】



【全ての障がい者用災害ベスト】



【黄色いハンカチ】





支援時に必要なこと	本人の状況		必要なもの等	
	<input type="checkbox"/> 一人で移動することが難しい。		<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 耳の聞こえに不安がある。		<input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 災害ベスト <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 視力に不安がある。		<input type="checkbox"/> めがね <input type="checkbox"/> 白杖 <input type="checkbox"/> 災害ベスト <input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> その他必要なもの。		<input type="checkbox"/> ヘルプカード <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> その他注意して欲しいこと。		<input type="checkbox"/> 物忘れがある <input type="checkbox"/> その他( )		
緊急時の準備	震災時	災害時集合場所		
		避難所		
	災害時集合場所までの避難経路		自宅→経由地( )→災害時集合場所	
	水害時	避難所		
		避難所までの避難経路		自宅→経由地( )→上記避難所(水害時)
	災害時の際に避難先で必要なもの		<input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 入れ歯 <input type="checkbox"/> 手帳等(身体,愛,精神,お薬) <input type="checkbox"/> 保険証・医療証等 <input type="checkbox"/> いつも使用している医療機器等 <input type="checkbox"/> その他( )	
	その他配慮が必要なこと			
避難行動要支援者登録		<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 登録していない		
ヘルプカード		<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 発行していない		
支援をしてくれる人	ケアマネジャー	事業所名	連絡先	
			電話番号	
	相談支援専門員	事業所名	連絡先	
			電話番号	
かかりつけの病院・医師		医療機関(担当医師の名前)	連絡先	
			電話番号	
支援者の気付き	備考欄			
	支援者メモ			

この申込書兼個別計画書を提出することにより、私が届け出た個人情報支援組織へ提供することについて同意します。  
 ※記載した個人情報について、市及び市が協定を結んだ支援組織に情報提供すること及び登録内容について市の保有する情報(住民基本台帳等)と照合することについて同意をするということです。

(記入日) 年 月 日 (登録者本人) 署名 \_\_\_\_\_

(記入日) 年 月 日 (緊急時連絡先の方) 署名 \_\_\_\_\_

(記入日) 年 月 日 (安否確認者①の方) 署名 \_\_\_\_\_

(記入日) 年 月 日 (安否確認者②の方) 署名 \_\_\_\_\_

【資料1の2】在宅人工呼吸器使用者用個別計画（狛江市地域見守り活動支援対象者名簿情報管理責任者等登録届（在宅人工呼吸器使用者用））

在宅人工呼吸器使用者のための  
災害時個別支援計画

氏名 \_\_\_\_\_ 様

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

現在療養している部屋の位置 \_\_\_\_\_

あなたの自宅付近のハザードマップ

洪水

土砂災害

地震に関する地域危険度

建物倒壊

火災

避難行動要支援者登録

済

未



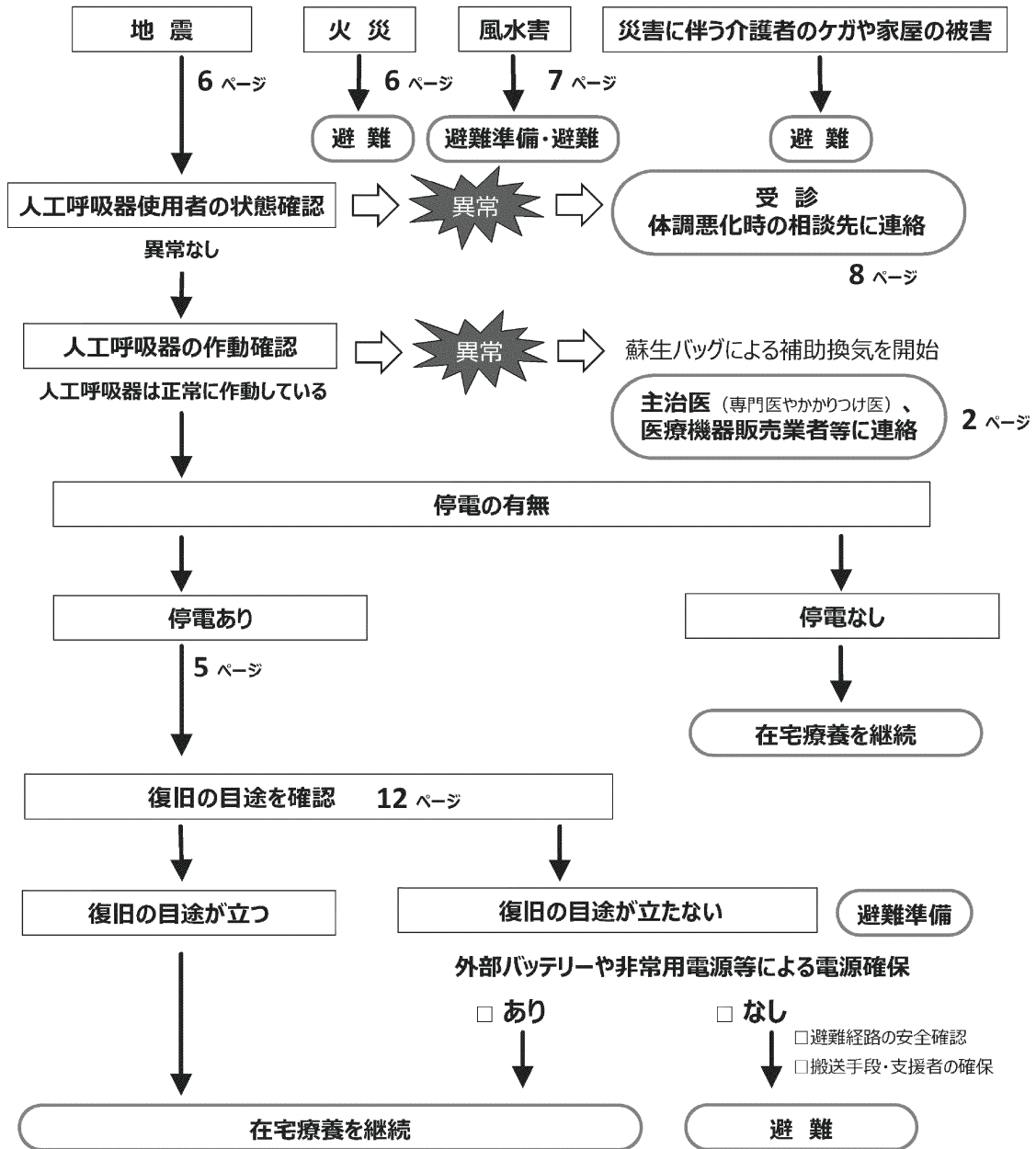
①登録予定 \_\_年\_\_月\_\_日

②登録しない

作成日	年 月 日
更新日	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

年1回は見直しましょう。

## フロー 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ



### 〔避難先等〕

- 公共施設等 \_\_\_\_\_
- 非常用電源設備のある施設 \_\_\_\_\_
- その他（親戚・知人宅等） \_\_\_\_\_

# 様式 1 連絡リスト

① 安否確認する機関・担当者

② 人工呼吸器使用者・家族との安否の確認方法



③ 区市町村担当部署 (人工呼吸器使用者災害時支援窓口等)

④ 安否確認機関と区市町村担当部署との連絡方法

防災担当部署 ( ) との情報共有

安否確認する機関・担当者も被災している場合があります。関係機関で対応を相談しましょう。

## 関係者・機関

災害用伝言板などの登録	続柄・区分など	氏名	所属・勤務先など	電話番号・メールなど
自助・共助	家族 ( )			
	近隣者			
	搬送支援者			
	避難先 ( )			
共助・公助	かかりつけ医			
	専門医			
	かかりつけ薬局・薬剤師			
	訪問看護師等			
	保健師			
	ケアマネジャー			
	相談支援専門員			
	医療的ケア児コーディネーター			
	ホームヘルパー等			

## 医療機器販売業者 機器に異常がある時など連絡

区分	担当者	所属	電話番号
人工呼吸器 (機種: )			
酸素濃縮装置 (機種: )			
吸引器 (機種: )			



様式 2

# 災害用備蓄リストー 7日を目安にー

適宜、必要に応じて品目を追加・削除しましょう。避難の際は、この災害時個別支援計画を持参しましょう。

品 目		備 蓄 数	避難時の持出数	置き場所など
呼 吸 関 連	人工呼吸器		<input type="checkbox"/>	
	蘇生 バッグ		<input type="checkbox"/>	
	外部バッテリー		<input type="checkbox"/>	
	予備呼吸器回路		<input type="checkbox"/>	
	予備気管カニューレ		<input type="checkbox"/>	
	加温加湿器		<input type="checkbox"/>	
	パルスオキシメーター		<input type="checkbox"/>	
	酸素ボンベ		<input type="checkbox"/>	
吸 引 関 連	吸引器	バッテリーなし	<input type="checkbox"/>	
		バッテリーあり	<input type="checkbox"/>	
		非電源式	<input type="checkbox"/>	
	吸引チューブ		<input type="checkbox"/>	
低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）			<input type="checkbox"/>	
衛 生 材 料	グローブ		<input type="checkbox"/>	
	アルコール綿		<input type="checkbox"/>	
	蒸留水／精製水		<input type="checkbox"/>	
	注射器		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
栄 養	経腸栄養剤（ ）		<input type="checkbox"/>	
	イルリガートル		<input type="checkbox"/>	
	接続チューブ、注射器		<input type="checkbox"/>	
	経鼻経管栄養チューブ等		<input type="checkbox"/>	
薬	常備薬		<input type="checkbox"/>	
	頓服（ ）		<input type="checkbox"/>	
排 泄	オムツ		<input type="checkbox"/>	
	膀胱留置カテーテル等		<input type="checkbox"/>	
伝 意 達 思	文字盤など		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
非 常 用 電 源 等	発電機 使用燃料（ ）		<input type="checkbox"/>	
	蓄電池		<input type="checkbox"/>	
	乾電池		<input type="checkbox"/>	
	延長コード（三又プラグ）		<input type="checkbox"/>	
	シガーソケット・ケーブル		<input type="checkbox"/>	
そ の 他	懐中電灯		<input type="checkbox"/>	
	情報機器（ラジオやスマートフォンなど）		<input type="checkbox"/>	
	ビニール袋、ティッシュペーパー		<input type="checkbox"/>	
	水		<input type="checkbox"/>	

## 様式 3 停電

### 平常時の備え

#### 1 呼吸・吸引関連機器の作動時間

- 人工呼吸器（本体と外部のバッテリー時間）

バッテリーには耐用年数があります。作動時間は定期的を確認しましょう。

$$\begin{array}{l} \text{内部（本体）バッテリー作動時間} \\ \text{外部バッテリー作動時間} \end{array} \quad \text{合 計}$$
$$\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} + \left[ \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{ 個} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \right] = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間}$$

- 酸素濃縮装置（本体と酸素ポンペの時間）

$$\begin{array}{l} \text{内部（本体）バッテリー作動時間} \\ \text{1本当たりの酸素ポンペの消費時間} \end{array} \quad \text{合 計}$$
$$\underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} + \left[ \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{ 本} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間} \right] = \underline{\hspace{2cm}} \text{ 時間}$$

- 吸引器

充電機能付吸引器の連続作動

           分      足踏み式吸引器等、電源を用いない吸引器も準備しましょう。

#### 2 非常用電源

- 発電機            A      ● 車のシガーソケット・ケーブル            A
- 蓄電池など            A

万が一に備えて使用する機器のアンペア（A）数を調べておきましょう。発電機などは正弦波インバーター搭載かどうか確認し、医療機器との接続について、主治医や医療機器販売業者等と相談しておきましょう。

#### 3 医療機器の使用アンペア（A）

- 人工呼吸器            A      ● バッテリー・バッテリーの充電器など            A
- 吸引器            A      ●            A

（ほとんどの吸引器は起動時に使用アンペアが大きくなる）

#### 4 蘇生バッグ

- 手の届く定位置に置く       定期的に使用訓練を行う

#### 5 東京電力パワーグリッド株式会社への登録      済      未

#### 6 非常用電源設備のある施設（バッテリーの充電など）      1 ページ

- 非常用電源設備のある施設の場所の確認  
（被災状況等により、充電が難しい場合があります）

4 ページ

## 停電時の確認と対応

使用者の状態  人工呼吸器使用者の状態の確認 6 ページ

人工呼吸器  正常に作動しているか  
 バッテリー作動に切り替わっているか  
 加温加湿器へのぬるま湯や水の追加、もしくは人工鼻に変更  
 故障の場合は、かかりつけ医や医療機器販売業者等に連絡する

吸引器等  非電源式吸引器等の準備  
 低圧持続吸引ポンプ（唾液を吸引する機器）を乾電池式に切り替える

酸素濃縮装置  酸素ボンベに切り替える

電気関連  電気が復旧するまでコンセントからプラグを抜く  
 コンセント周辺に水がかかっていないかなど安全確認をする  
 ブレーカーを落としてから、避難する

### 1 呼吸・吸引関連機器・器材、非常用電源

- 万が一人工呼吸器の故障などにより正常に作動しなくなった時は、蘇生バッグで補助換気する。
- 電気の復旧の目途が立たない場合、非常用電源を使用して、人工呼吸器の外部バッテリーを交互に充電する。
- 発電機によって外部バッテリー等を充電する場合は、必ず屋外で使用する。
- 充電式吸引器は、吸引する時だけ作動させる。

### 2 呼吸・吸引関連機器以外

- 電動ベッド | 電気が復旧したら、背上げ・背下げなどを行って姿勢や高さを調整する。
- エアマット | エアマットの状態に応じて、ふとんなどで調整する。
- 意思伝達装置 | バッテリーや乾電池を用いた操作に変更する。文字盤や合図などに変更する。
- 照明 | 懐中電灯・ランタン・ヘッドランプなど乾電池等で動く照明に変更する。
- 情報機器 | ラジオやスマートフォンなどを活用し、情報を得る。

### 3 ブレーカー

- ブレーカーが **落ちて**いる | コンセントからプラグを抜き、バッテリー作動に切り替えた後にブレーカーを上げる。  
ブレーカーを上げてても電気が点かない、すぐに落ちてしまう場合は、電気工事店又は東京電力パワーグリッド株式会社（12 ページ）へ連絡する。

**落ちていない** | 近所一帯が停電している場合又はブレーカーが落ちていないにもかかわらず家の全部（又は一部）の電気が使えない場合は、停電情報を確認する（12 ページ）。  
室内灯が点灯するかなど、電気の復旧を確認した後、プラグを差す。

### 4 非常用電源設備のある施設（バッテリーの充電など） 1 ページ

5 ページ

## 様式 4 地震

### 1 確認

人工呼吸器使用者の状態	<input type="checkbox"/> 顔色に変化はないか	
	<input type="checkbox"/> SpO <sub>2</sub> など、バイタルサインに異常はないか	8 ページ
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニター値などに変化はないか	
	<input type="checkbox"/> ケガをしていないか	

---

人工呼吸器の作動状況	<input type="checkbox"/> 正常に作動しているか	
	<input type="checkbox"/> 呼吸回路の接続部にゆるみはないか	
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器のモニター値（設定値）が変わっていないか	9 ページ

---

家族らにケガはないか	<input type="checkbox"/> 家族らにケガはないか	1 ページ
------------	-------------------------------------	-------

---

療養環境	<input type="checkbox"/> 家屋や避難経路は大丈夫か	1 ページ
	<input type="checkbox"/> ライフライン（電気・水道・ガス）は大丈夫か	
	<input type="checkbox"/> 室内に落下や転倒したものはないか	

### 2 対応

近隣で火災発生	<input type="checkbox"/> 近隣者に支援を求める	2 ページ
	<input type="checkbox"/> 安全な場所へ避難（避難先）	
	<input type="checkbox"/> 可能であれば災害用備蓄品を持って避難	3 ページ

---

停電発生	<input type="checkbox"/> 停電時の確認と対応	5 ページ
------	------------------------------------	-------

### 3 安否の連絡 2 ページ

6 ページ

## 様式 5 風水害（洪水、高潮、土砂災害等）

### 日常の備え

- 機器の作動時間、作動方法を確認しておく。
- 避難に備え、様式 2（3 ページ）の持ち出し物品をまとめておく。
- 自宅、避難先、避難経路のハザードマップを確認し、予想される災害の程度や搬送支援者の確保状況等に応じて、避難のタイミングや避難先を決めておく。

### 危険度の高まりに応じて段階的に発表される防災気象情報の確認と取るべき行動の目安

**警戒レベル 1** 【早期注意情報（警報級の可能性）】 情報収集し、必要に応じて避難準備を始める

- 医療機器のバッテリー等の充電
- 非常用電源等の作動確認

**警戒レベル 2** 【注意報】 避難行動を確認。いつでも避難できるよう準備を完了する  
台風など大規模な災害が予想される場合は、この段階での避難開始も検討する

- 避難時持ち出し物品の準備、確認 **3 ページ**
- 搬送手段の確認 方法 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_
- 避難先への連絡 ①どこ \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_
- ②どこ \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_

**警戒レベル 3** 【高齢者等避難開始】 すみやかに避難を開始する

- 避難先へ避難開始
- 避難に要する時間 ①まで 約 \_\_\_\_\_ 分 ②まで 約 \_\_\_\_\_ 分

**警戒レベル 4** 【避難勧告】 避難完了を目指す

- 安否の連絡 **2 ページ**

7 ページ

様式 6

# 緊急時の医療情報連絡票

人工呼吸器の設定に関する医師の指示書などの最新情報を一緒に保管しましょう。この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療関係者に伝えたい医療情報をまとめたものです。人工呼吸器の設定内容等が変更した場合は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に声をかけて、作成・更新してもらいましょう。緊急的な受診の際にはこの様式を見せましょう。

## 体調悪化時の相談先・受診の目安となる状態

- 相談先 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_
- 相談先 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

<p><b>【受診の目安となる状態】</b> ※平常時に主治医に確認しましょう</p>
---

## 【基本情報】

記入日 年 月 日

氏名 (フリガナ)	( )					
生年月日	年	月	日	年齢	歳	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所	TEL					
診断名						
既往や合併症						
今までの経過	発症		年	月	人工呼吸器装着	
服用中の薬	11 ページに処方箋やお薬手帳のコピーなどを貼っておきましょう					
基礎情報	身長		体重		血圧	/ mm hg
		cm		kg		
	体温		脈拍		SpO <sub>2</sub>	%
		℃		回 / 分		
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 口話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 口文字 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 具体的に記載 (Yes / No のサイン等)					



■ **人工呼吸器に関する情報の貼付欄**

【例】人工呼吸器の設定の指示書のコピー・人工呼吸器と外部バッテリーとの接続写真など

10 ページ



■ 医療情報等に関する貼付欄

【例】 保険証・薬の処方箋やお薬手帳のコピー・安楽な体位等の注意事項など

## 災害時の情報リスト 発災時に使用できるよう平常時に登録し、訓練しましょう

### 安否情報の登録・確認

- 災害用伝言ダイヤル 171  
災害時に、固定電話、携帯電話・PHS 等の電話番号あてに安否情報（伝言）を音声で録音（登録）し、全国でその音声を再生（確認）することができる。公衆電話の場所も確認しておく。
- 災害用伝言板  
携帯電話・PHS のインターネット接続機能で、被災地の方が伝言や文字によって登録し、携帯電話・PHS 番号をもとにして全国でその伝言を確認できる。  
災害時は各社の公式サイトトップ画面に災害用伝言板の案内が表示される。  
登録は被災地域内の携帯電話・PHS からアクセスが可能である。詳細は各社のページを確認する。
- 災害用伝言板（Web171）  
パソコンやスマートフォン等から固定電話や携帯電話・PHS の電話番号を入力して安否情報（伝言）の登録、確認を行うことができる。 URL <https://www.web171.jp> へアクセスする。

### 停電情報の確認

- 東京電力パワーグリッド株式会社  
ホームページの場合 【停電情報】 URL <https://teideninfo.tepco.co.jp>  
【問い合わせ】 <https://www.tepco.co.jp/pg/user/contact.html>  
スマートフォンアプリの場合 【TEPCO 速報】 平常時にダウンロードしておきましょう  
電話番号 0120-995-007 0120 番号がつかない時 TEL 03-6375-9803（有料）

### 避難情報・気象情報など

- お住いの区市町村のホームページ
- お住いの区市町村のメール配信サービス（平常時に登録しておきましょう）
- お住いの区市町村独自のサービス
- 気象庁のホームページ URL <http://www.jma.go.jp/jma/menu/menuflash.html>
- 国土交通省 川の防災情報
- 東京都水防災総合情報システム
- 東京都防災ホームページ URL <https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/>
- 東京都防災アプリ（平常時にダウンロードしておきましょう）
- テレビのデータ放送（リモコンの d ボタンを押して気象情報などを確認）

【資料2】福祉避難所受入対象候補者状況チェック表

避難所 ⇒ 災対福祉保健部

福祉避難所受入対象候補者状況チェック表(表紙)

年 月 日

福祉避難所受入対象候補者について、以下のとおり報告いたします。

指定避難所名		
候補者人数	人	
担当連絡先	氏名	
	電話	
	FAX	

避難所 ⇒ 災対福祉保健部

福祉避難所受入対象候補者状況チェック表(個人)

氏名	住所				電話番号
生年月日	年齢	性別	要介護度	障害種別	障害等級
【医療機関、服薬等】					
介助者	続柄	住所		電話番号	

★「特別な配慮」又は「集団生活への支障」を考慮して選択する。家族等の介助者がいて、介助を行えば支障のない場合は「ない」に○をして、介助者がいても支障のある場合は「ある」に○をすること。

1	移動	避難所内での移動に困難がある	ない	ある
2	食事	食事摂取に困難がある	ない	ある
3	排泄	排泄に困難がある	ない	ある
4	意思疎通	意思の疎通に困難がある	ない	ある
5	他害行為	他人を傷つけてしまう	ない	ある
6	自傷行為	自ら自分の体を傷つける	ない	ある
7	幻覚・妄想	実際に無いものが見えたり、聞こえたりする	ない	ある
8	窃盗症	他の人のものを勝手に持ち出してしまう	ない	ある
9	火の扱い	火をいたずらする、不始末がある	ない	ある
10	徘徊	無意識に歩き回る	ない	ある
11	興奮・パニック	興奮・パニック状態になりやすく、感情が不安定で衝動的な行動がある	ない	ある
12	排泄物の扱い	排泄物(糞尿)を触る、散らす	ない	ある
13	被害妄想	実際には盗られていないものを取られたと訴える	ない	ある
14	不眠・昼夜逆転	夜間眠らない、又は昼夜逆転している	ない	ある
15	大声を出す	意識するしない関わらず大声を出してしまう	ない	ある
16	破壊行為	物や衣服を壊したり、破いたりする	ない	ある
17	保清(ほせい)	自身の保清に困難がある	ない	ある
18	突発的行動	突然走り出したり、抱きついたりする	ない	ある
19	不安・緊張	他人と交流することが難しい、引きこもってしまう	ない	ある

合計数

【特記事項】(身体面や精神面、医療に関する状況、本人独自のコミュニケーション方法等を本欄に記載する。)

ご本人又はご家族の希望

ある・なし

優先度

A・B・C

【資料3】福祉避難所状況報告書

福祉避難所 → 災対福祉保健部

福祉避難所状況報告書

〔福祉避難所名〕 \_\_\_\_\_

年 月 日、 時 分 記入

開設日時	年 月 日 午前・午後 時 分														
閉鎖日時	年 月 日 午前・午後 時 分														
<input type="checkbox"/> 第1報(参集後) <input type="checkbox"/> 第2報(開設時) <input type="checkbox"/> 第 報(開設後)															
発信者名						役職名									
発信日時	年 月 日 午前・午後 時 分														
市災害対策本部	受信者名														
	受信日時		年 月 日 午前・午後 時 分												
	受信手段														
	受信先番号														
周辺状況	建物安全確認		未実施・安全・要注意・危険												
	人命救助		不要・必要(約 人)・不明												
	延焼		なし・延焼中(約 件)・大火の危険												
	土砂崩れ		未発見・あり・なし・警戒中												
	ライフライン		断水・停電・ガス停止・電話不通												
	道路状況		通行可・片側通行・通行不可												
	建物崩壊		ほとんどなし・あり(約 件)・不明												
要配慮者受入可否			可・不可(可の場合受入可能人数 人)												
要配慮者利用状況			その他( )												
区分	男	女	合計	内	高齢者		障がい者		妊産婦	乳幼児		外国人		その他	
人数	人	人	人	訳	男	女	男	女	女	男	女	男	女	男	女
緊急を要する事項(具体的に箇条書き)															
.....															
.....															
参集した市職員															
参集した施設管理者等															
その他の参集者			.....												
			.....												

【資料4】福祉避難所（建物）立ち入り前の安全確認チェック表

福祉避難所（建物）立ち入り前の安全確認チェック表

【調査にあたっての特記事項】

- このチェック表は、避難所開設の目安として応急危険度判定調査表（鉄筋及び鉄骨鉄筋コンクリート造建築物等用）を参考に判定基準をより簡易にしたものである。実際の応急危険度判定に代わるものではない。
- チェックは、体育館や校舎等建物が異なるごとにそれぞれ確認する。
- 建物が「使用不可」と思われる場合は、施設内には立ち入らない。
- 「要注意」が2つ以上確認された場合は、「使用不可」とする。
- 一度の調査で済ませず、定期的に（特に余震の後など）調査する。

1 火災の延焼危険確認

(1) 近隣に火災が発生しているか。

- 火災なし …… 2へ
- 火災延焼中 …… (2)へ

(2) 消火の見込みはあるか。

- 消火見込みあり …… 2へ
- 延焼拡大の可能性あり …… (3)へ 消火活動や延焼防止活動（周辺の建物に水をかける、燃えやすいものを離すなど）を行う。

(3) 火災現場からの風向きは避難所に対してどの位置にあるか。

- 風上：延焼危険なし …… 2へ ※風向きの変化に注意
- 風下（煙が避難所側に向かってくる。） …… 延焼危険あり ⇒ 建物使用不可

※消火活動を行うとともに風上へ移動する。（ただし、火災現場から避難所までの間に河川や8m以上の道路、密度の高い植栽や広場がある場合は焼け止まる可能性もある。）

2 避難所の建物外観及び隣接した建物の異常の確認

(1) 避難所と避難所に隣接した建物の外観を確認する。

- 建物の全体や一部の崩壊・落階が見られる …… 使用不可
- 建物の全体や一部の著しい傾斜が見られる …… 使用不可
- 基礎の著しい破壊、上部構造との著しいずれが確認できる …… 使用不可

※「隣接した建物」とは、倒壊した場合に避難所に影響をおよぼす危険のある建物を指す。(倒壊危険のあるエリアは、その建物の高さの範囲である。)

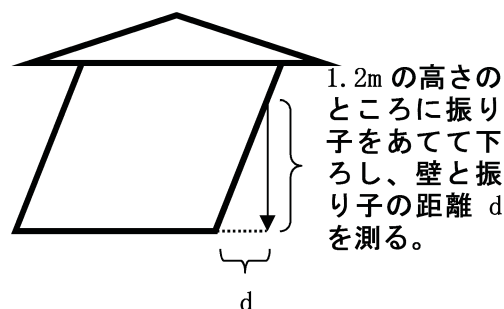
(2) 建物全体が沈下していないか。

- 1m以上沈下                      ……                      使用不可
- 20cm～1m                      ……                      要注意
- 0～20cm                      ……                      危険なし

(3) 建物全体が傾斜していないか。

※ 傾斜レベルの測り方: 建物外壁の傾斜した側で、地上から 1.2mの高さの位置に、振り子等をあてて真下に下ろし、壁から振り子までの距離 d を測ることで、おおよその判断を行う。

- 6cm 以上                      ……                      建物使用不可
- 2cm～6cm                      ……                      要注意
- 0～2cm                      ……                      危険なし



### 3 避難所に影響を及ぼす周辺地域の安全確認

(1) 周辺でガスの匂いが充満していないか。

- ガス臭あり                      ……                      ガス漏れ箇所が確認され、換気されるまで使用不可  
タバコ、炊き出し、ロウソクの点火等火気の使用は禁止し、ガスの元栓を閉める。  
※プロパンガスの場合: 空気より重いため下部に留まる性質がある。実際のガス漏れ箇所は、より風上の高所である可能性がある。  
※都市ガスの場合: 空気より軽いので拡散するが、十分な換気が必要である。

ガス臭なし                      ……                      (2)へ

(2) 建物の周囲で、崩壊の危険のある傾斜地等はあるか。

- 地盤崩壊の危険あり                      ……                      崩壊範囲を想定し、立入禁止エリアとする。  
降雨が見込まれる場合は、ブルーシートを被せ、土のう等で押える。
- 地盤崩壊の危険なし                      ……                      4へ

#### 4 建物内部の被害を目視で確認

※ 2で「使用不可」となった建物は立入禁止

※ 2で「要注意又は危険なし」となり、建物内部の確認をするときには、ヘルメット等を着用する。

※ 内部の目視は、各階ごとに確認する。

(1) 縦方向に歪みや破壊が見られるか。

上階を支える力がない可能性があり。

- |  |       |      |
|--|-------|------|
| <input type="checkbox"/> 柱が高さ方向に<br>変形している   | ..... | 使用不可 |
| <input type="checkbox"/> サッシ等の開口<br>部が曲がっている | ..... | 使用不可 |
| <input type="checkbox"/> 床が沈下してい<br>る        | ..... | 使用不可 |

(2) 柱や壁が損傷しているか。

- |  |       |      |
|--|-------|------|
| <input type="checkbox"/> 柱や壁のひび割れが2mm を超<br>え、鉄筋が露出している                                | ..... | 使用不可 |
| <input type="checkbox"/> 比較的大きなひび割れが生じて<br>いるが、幅は2mm 以下であり、コン<br>クリートの剥離は極めてわずかであ<br>る | ..... | 危険なし |

#### 5 落下危険物・転倒危険物の確認

※以下は、避難所の開設の可否に影響を与えるものではないが、見落とすと大きな事故につながるおそれがある。

危険物が確認され次第、撤去するか立入禁止区域とする。

(現状で大丈夫のように見えても、余震や風雨、避難者の接触等の状況も想定する。)

- 窓枠・窓ガラス
- 外装材・看板・機器類
- 屋内階段
- 化学薬品や燃料の保管状況の確認等
- 避難経路となるような学校周辺の塀や門扉に倒壊危険があれば通行止めとする。
- その他

以上が確認でき、建物内への受入が可能



【資料5】福祉避難所開設要請書

市災害対策本部 ⇒ 福祉避難所

\_\_\_\_\_様

福祉避難所開設要請書

福祉避難所の開設及び設置運営について、次のとおり要請します。

施設名称	
開設日	年 月 日( )から
備考	

狛江市長 \_\_\_\_\_

【資料6】福祉避難所避難者受入要請書

災対福祉保健部 ⇒ 福祉避難所

福祉避難所避難者受入要請書

施設名 施設管理者 様

粕江市長

次のとおり福祉避難所として避難者を受け入れていただくようお願いします。

要請日時	月 日( )午前・午後 時 分
要請担当者	担当 班 氏名( ) 電話 — FAX —
受入要請者数	高齢者 人 障がい者 人 妊産婦 人 乳幼児 人 同行者 人 合計 人
受入開始希望日時	月 日( )午前・午後 時 分以降
特記事項	

【資料 7】福祉避難所避難者個別名簿

福祉避難所避難者個別名簿

NO.			
入居年月日	月 日	退去日	
フリガナ			
氏名			
フリガナ			
同伴者氏名			
住所	狛江市 町 丁目 ー		
緊急連絡先 (連絡可能な電話番号)	ー ー		
生年月日	M. T. S. H. R 年 月 日( 歳)	性別	男・女
対象区分 (確認できる範囲 で記載)	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 介護認定者(要介護 ー 要支援 ー) <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 身体障がい者(身体障害者手帳 ー 級) <input type="checkbox"/> 知的障がい者(愛の手帳 ー 度) <input type="checkbox"/> 精神障がい者(精神障害者保健福祉手帳 ー 級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者(育成医療、養育医療、精神通院医療) <input type="checkbox"/> 難病等( ー ) <input type="checkbox"/> 妊産婦(妊娠 ー 月/出産予定日 ー 月) <input type="checkbox"/> 乳幼児( ー 歳) <input type="checkbox"/> その他避難所での生活が困難である者 ( ー )		
具体的な状況・ 配慮が必要な事項			

【資料 8】福祉避難所別避難者一覧表

福祉避難所別避難者一覧表

【福祉避難所名：】

世帯 NO	本人	同行 者	氏名	フリガナ	性別	生年月日	住所	番地	電話番号	携帯電話番号	入居日	退去日	備考
12	○		(例) 狛江太郎	コマエタロウ	男	S48.1.1	和泉本町	1-1	3430-1111	090-9999-1111	4/1	/	
12		○	(例) 狛江花子	コマエハナコ	女	M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	
						M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	
						M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	
						M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	
						M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	
						M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	
						M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	
						M・T・S・H・ R		-	-	-	/	/	

【資料9】福祉避難所の運営経費請求書

福祉避難所施設管理者 ⇒ 狛江市

年 月 日

福祉避難所の運営経費請求書

災害時における福祉避難所に関する協定第 条に基づき、福祉避難所の運営に係る経費について、下記のとおり請求します。

狛江市長

殿

金

円也

ただし、

に係る福祉避難所の運営とする。

住 所

団 体 名

代 表 者 名

印

(連絡先)

担 当 者 名

電 話 番 号

【資料 10】 支出明細書

施設名

**支 出 明 細 書**

(単位：円)

番号	年月日	内 容	数 量	金 額	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
計					

※番号の順に証拠書類（領収書など）を添付すること。コピー可

## 【資料 11】災害時の衛生管理の方法

### 災害時の衛生管理の方法

#### 1 感染症予防のポイント

##### (1) 換気

感染症等の対応のため施設内は可能な限り空気の流れを作り、十分に換気されるように気を付ける必要があります。季節により常に換気することが困難な場合は、定期的な換気を心掛けます。

##### (2) 清掃

ア 避難所では掃除機などを使うことは困難な場合があります。

イ 新聞紙を細かくちぎって、水をぬらして床へ撒き、ホコリがたたないようにして1日1回は清掃しましょう。

##### (3) マスクの着用

風邪などの感染症予防のため、マスク（ハンカチでも代用可）でのどの保護をしましょう。せき・くしゃみの際にはハンカチなどで口と鼻を押さえ、他の人から2メートル以上離れましょう。

##### (4) 手洗い

ア 感染症予防には手洗いが一番ですが、災害時には水の確保が困難です。作業時の手袋の着用は手の汚れと怪我を同時に防いでくれます。

イ 消毒用アルコールが配給された場合には、使用を周知しましょう。

ウ 手や体を清潔に保てるよう避難用品の中にウェットティッシュを入れておくといいでしょう。

##### (5) ごみ

ア ごみは、決められた場所に分別して収集しましょう。

イ ごみの処理が不適切だとハエなど害虫の発生につながります。決められた場所に分別して、ビニール袋に入れ、廃棄しましょう。

ウ 普通廃棄物と発熱者等のゾーンから出る感染廃棄物は分けましょう。感染廃棄物について、使用済のマスクなど感染につながる可能性の高いものについては、ごみ袋を二重にし、ごみ袋の外側をアルコール又は次亜塩素酸ナトリウムで拭き取りましょう。

##### (6) 消毒

感染症を予防するためには、トイレやごみの集積場、また、吐物などで汚染された場所の消毒が重要です。

さらに、机、椅子、手すりなどより触ることが多い部分への定期的な消毒が必要です。

##### (7) トイレ

ア トイレ利用のルールを作り、みんなで守りましょう。

- イ 当番を決めて、定期的に清掃・消毒を実施しましょう。
- ウ 手指消毒を行うスペースをトイレ近辺に確保しましょう。
- エ 発熱者等の専用トイレを設置する対応を行った上で、さらに要配慮者及びその付き添い者も、決められたトイレを使用することが推奨されます。

## 2 消毒液の作り方

家庭にある塩素系漂白剤を利用し、消毒液を作ることができます。一般的な家庭用の塩素系漂白剤の塩素濃度は、5～6%です。

### 【消毒液の調製の注意点】

- 塩素系の漂白剤は、酸性の物質と混ぜ合わせると塩素ガスが発生し、大変危険です。絶対に酸性の物質と混ぜ合わせないでください。
- 調製時には、必ずゴム手袋を着用してください。

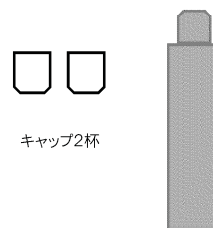
### 【消毒液の濃度（約 1,000ppm）】

#### 【用途】

嘔吐物・糞便が付着した床、衣類の漬け置き

#### 【消毒液の作り方】

- ①キャップ2杯分の塩素系漂白剤(約 10ml)を 500ml のペットボトルに入れます。
  - ②水を肩口まで入れ、50 倍の水溶液を作ります。
  - ③キャップを閉めて、よく振り混ぜます。
- ・できあがった消毒液をジョーロなどに入れ、汚染された場所にまいた後、拭き取ります。
  - ・汚染した衣類等は、消毒液に漬け込んだ後で洗濯します。
  - ・作業時はマスク(ハンカチ可)などを着用してください。



キャップ2杯

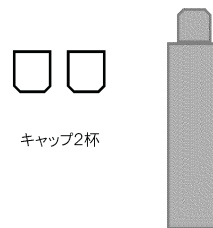
### 【消毒液の濃度（約 200ppm）】

#### 【用途】

まな板、ふきん等の食器・器具、トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等

#### 【消毒液の作り方】

- ①キャップ2杯分の塩素系漂白剤(約 10ml)を2lのペットボトルに入れます。
  - ②水を肩口まで入れ、250 倍の水溶液を作ります。
  - ③キャップを閉めて、よく振り混ぜます。
- ・食器・器具類: 消毒液に 10 分程度漬け込んだ後水洗いします。
  - ・まな板など: ティッシュ等に消毒液を含ませて消毒します。
  - ・ドアノブ・テーブル等: 消毒液を染み込ませたタオル等で拭きます。



キャップ2杯



間違って飲まないようペットボトルの取り扱いには注意しましょう。  
ペットボトルには、消毒液・飲用不可等の表示をしっかりと！！

【資料 12】 要配慮者の特徴と配慮事項

要配慮者の特徴と配慮事項

No	区分	避難行動の特徴	日頃から配慮しておきたい主な事項
1	一人暮らしの高齢者	体力が衰え、運動機能が低下し、自力での行動に支障を来たす場合もある。	情報を伝達し、救助、避難及び誘導してくれる人を確保しておく。
2	ねたきり等要介護高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自力で行動することができない。</li> <li>・危険情報を発信することが困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす(電動車いすを除く。)、ストレッチャー、担架、リアカー等の移動用具と支援者を確保しておく。</li> <li>・医療機関との連絡体制を確立しておく。</li> </ul>
3	認知症の人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分で危険を判断し、行動することが難しい。</li> <li>・危険情報を発信することが困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難及び誘導してくれる人を確保しておく。</li> <li>・医療機関との連絡体制を確立しておく。</li> </ul>
4	視覚障がい者	視覚による異変・危険の察知が不可能な場合又は瞬時に察知することが困難な場合が多く、単独では、素早い避難行動がとれない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・音声により周辺の状況を説明する。</li> <li>・安全な場所へ誘導してくれる人を確保しておく。</li> </ul>
5	聴覚障がい者 言語障がい者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・音声による避難及び誘導の指示が認識できない。</li> <li>・視界外の異変及び危険の察知が困難である。</li> <li>・自分の身体状況等を伝える際の音声による会話が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文字、光、色等の視覚による認識手段を提供する。</li> <li>・筆談が可能となるよう常時筆記用具を携帯する。</li> </ul>
6	肢体不自由者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・装具、車いす、杖等を利用しなければ移動できない場合がある。</li> <li>・自力歩行や素早い避難行動が困難な場合が多い。</li> <li>・自力で行動ができず、コミュニケーションが困難なこともある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす(電動車いすを除く。)、ストレッチャー、担架、リアカー等の移動用具と支援者を確保しておく。</li> <li>・医療機器を使用している場合は、次項「内部障がい者 難病罹患者」及び第8項「人工呼吸器使用者」を参照</li> </ul>

No	区分	避難行動の特徴	日頃から配慮しておきたい主な事項
7	内部障がい者 難病罹患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自力歩行や素早い避難行動が困難な場合が多い。</li> <li>・常時使用する医療機器(機器によっては電気、酸素ボンベ等が必要)、薬、ケア用品等を携行する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす(電動車いすを除く。)</li> <li>・ストレッチャー、担架、リアカー等の移動用具と支援者を確保しておく。</li> <li>・外見では分からない障がいであることを周知する。</li> <li>・医療機関との連絡体制を確立しておく。</li> <li>・薬、ケア用品、電源等を確保しておく。</li> </ul>
8	人工呼吸器使用者(24時間使用者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・素早い避難行動が困難である。</li> <li>・人工呼吸器、吸引機等常時使用する医療機器の予備電源、蘇生バッグ、薬、ケア用品等を携帯する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす(電動車いすを除く。)、ストレッチャー、担架、リアカー等の移動用具と支援者(4人以上)を確保しておく。</li> <li>・災害発生時に状態が悪化した場合を見据え、相談先(かかりつけ医、訪問看護ステーション、医療救護所等)を市の支援窓口等担当部署やかかりつけ医と話し合っておく。</li> <li>・本人・家族、関係者は、平常時からどのような状態の悪化が受診、入院の目安となるのかについて、かかりつけ医に相談しておく。(「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」19頁参照)。</li> <li>・薬、ケア用品、電源等を確保しておく。</li> </ul>

No	区分	避難行動の特徴	日頃から配慮しておきたい主な事項
9	知的障がい者	異変及び危険の認識が不十分な場合や発災に伴って精神的動揺が激しくなる場合がある。	安全な場所に誘導し、精神的に不安定にならないように対応できる人を確保しておく。
10	精神障がい者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発災に伴って精神的動揺が激しくなる場合があるが、多くは自分で危険を判断し、行動することができる。</li> <li>・普段から服薬している薬を携行する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患の症状は人により様々であり、本人及び支援者が症状等の情報を周囲に伝えられるようにしておく必要がある。</li> <li>・極力、服薬の中断を来たさないようにし、本人及び援護者は服薬に関する情報(薬の名称や服薬のタイミング等)を知っている必要がある。</li> <li>・医療機関との連絡体制を確立しておく。</li> </ul>
11	乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険を判断し、行動する能力はない。</li> <li>・4～5歳を過ぎれば自己対応能力が備わってくる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者側の災害対応力を高めておく必要がある。</li> <li>・自分で自分の身を守る方法を習得させる。</li> </ul>
12	妊産婦	行動機能が低下しているが、自力で判断し、行動することはできる。	避難及び誘導してくれる人を確保しておく。

「災害時要援護者への災害対策推進のための指針(区市町村向け)」を一部変更



# 物資依頼伝票

狛江市災害対策本部 FAX(      ) -	→ ←	避難所名 : <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 福祉避難所 FAX(      ) -
----------------------------	--------	--

避難所 記入欄				区市町村災害対策本部 記入欄		
依頼日時	年 月 日 (   ) 時 分			受付日時	年 月 日 (   ) 時 分	
担当者名				担当者名	TEL                      FAX	
<small>ふりかへる</small> 避難所名	住所			発注業者	住所	
	TEL                      FAX			住所	TEL                      FAX	
				伝票番号	(伝票枚数      )	
品目	規格	数量		出荷数量	個口	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
				個口合計		

欄外に納品  
日等を記載

- ・ 一行につき一品、サイズごとに記入する。
- ・ 電子メールなどが利用可能となるまでは、原則 FAXで送付する。FAXが使えない場合は伝票の控えを残し、電話などの手段で確実に相手に伝える。
- ・ 避難所で物資を受領したら、「避難所受領サイン」欄に押印またはサインをする。

配送担当者等記入欄				避難所受領サイン	
出荷日時	年 月 日 (   )				
	時 分				
配達者					
	TEL                      FAX				
配達日時	年 月 日 (   )				
	時 分				



【資料 15】 プランの策定体制について

【狛江市避難行動要支援者避難支援連絡協議会委員名簿】（令和2年3月現在）

選出区分	氏名	所属
市職員(委員長)	岡本 起恵子	福祉政策課長
市職員(副委員長)	立道 雅央	安心安全課長
狛江市民生委員・児童委員協議会の代表者	松本 和美	狛江市民生委員・児童委員協議会副会長
狛江市社会福祉協議会の職員	小楠 寿和	狛江市社会福祉協議会 事務局長
地域包括支援センターの職員	大井 剛	地域包括支援センターこまえ正吉苑センター長
町内会・自治会又はマンション等管理組合の代表者	佐藤 英一	狛江市町会・自治会連合会長
調布警察署の職員	中村 智文	警視庁調布警察署警備課長
狛江消防署の職員	小宮 国夫	東京消防庁狛江消防署警防課長
福祉サービス事業者の職員	石渡 典子	狛江市介護支援専門員連絡会
	東 貴宏	狛江市障がい福祉サービス等事業所連絡会



刊行物番号 R 3-11

狛江市避難行動要支援者支援  
及び  
福祉避難所設置・運営  
に関するプラン  
(令和3年修正)

発行 狛江市

編集 狛江市福祉保健部福祉政策課

〒201-8585 狛江市和泉本町一丁目1番5号

電話 03-3430-1111 (代)

頒布価格 120円