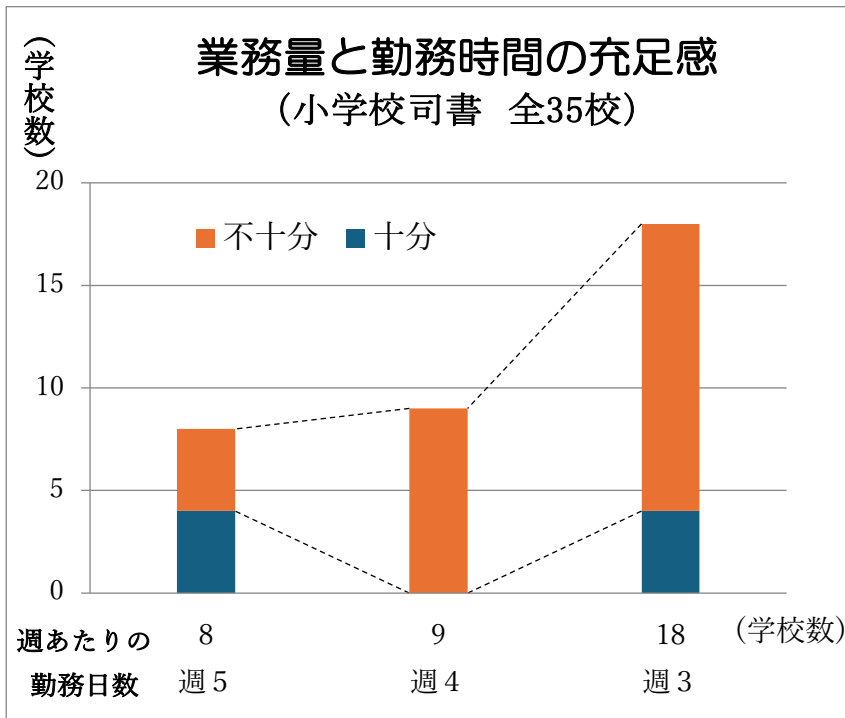


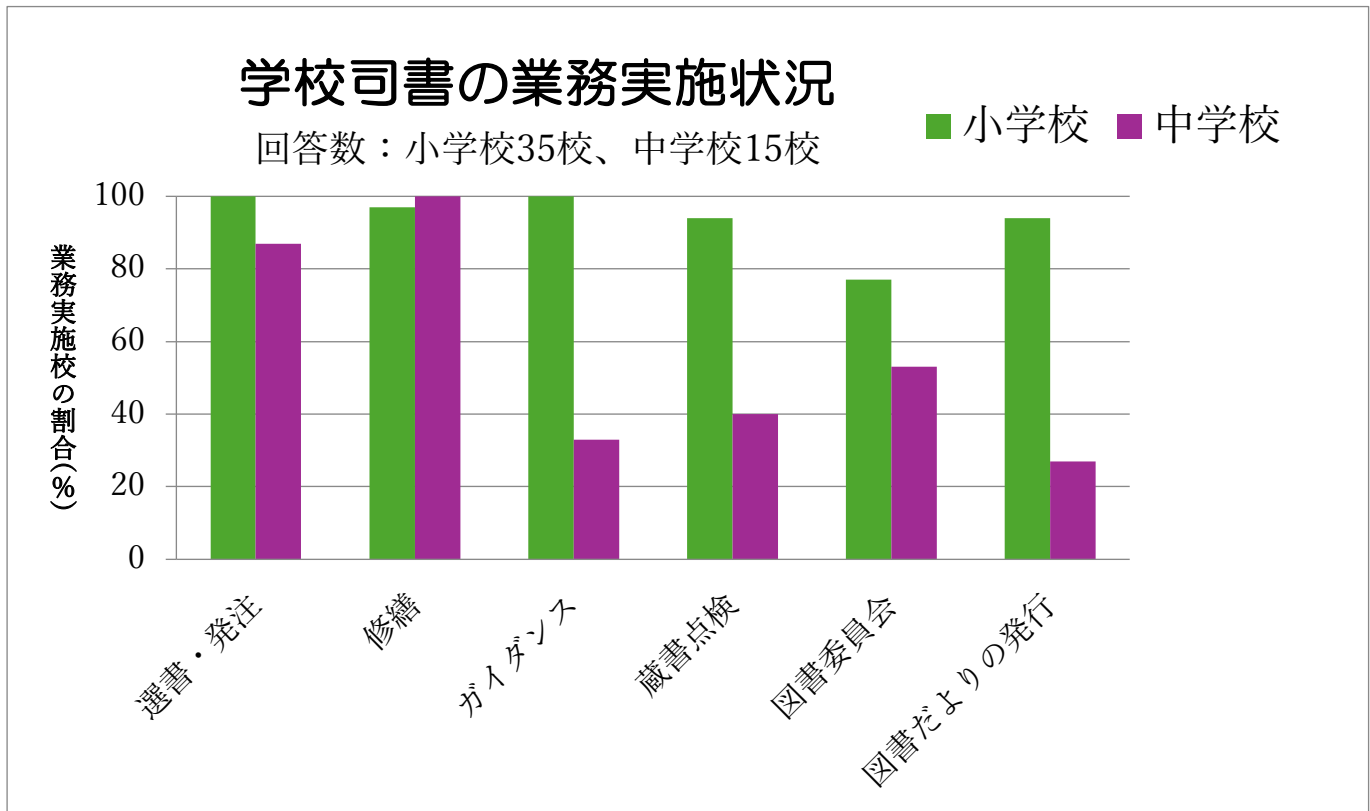
グラフ1：小学校司書の業務量に対して勤務日数が十分と感じている割合



【自由記述欄の要望】

- 他校学校司書との意見交換をしたい
- 研修をもっとしてほしい (多数)
- 先生方と連携、コミュニケーションを取りたい (時間不足)
- 前任者と対面引き継ぎしたい
- イベント準備、図書だよりの作成、選書等は自宅作業 (多数)
- 放課後利用 (司書の見守り) できるようにしてほしい (中学校)
- 午後の授業に入ったり、図書委員会に参加するためには時間延長が必要

グラフ2：つくば市学校司書の業務実施状況



第6次「学校図書館図書整備等5か年計画」に基づき 学校図書館の整備を進めましょう

学校図書館は、子供たちの主体的・対話的で深い学びを効果的に進める基盤としての役割が期待されています。

第6次「学校図書館図書整備等5か年計画」(令和4年度から8年度)に基づき、学校図書館図書標準の達成、図書の更新、新聞の複数紙配備、学校司書の配置拡充を進めましょう。

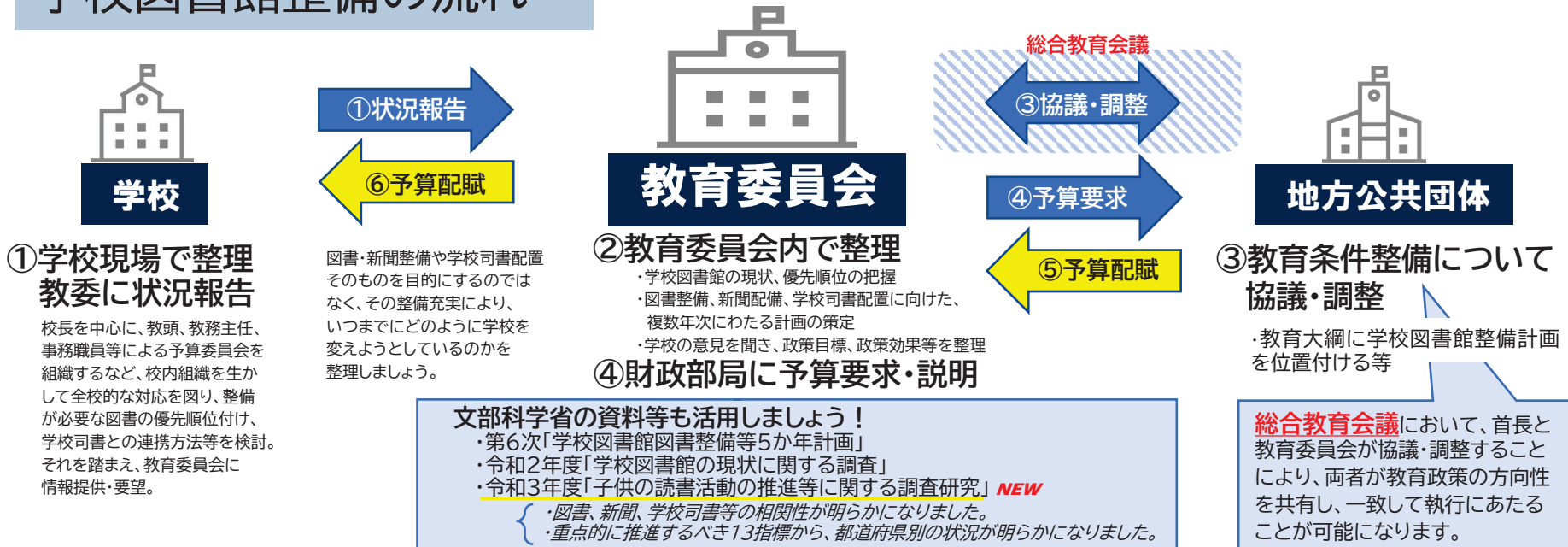
本計画に基づく経費については、単年度480億円、5年間で2,400億円の**地方財政措置**(※)が講じられています。

	①図書	②新聞	③学校司書	合計
本計画の目標	学校図書館図書標準100%達成 計画的な図書の更新を実施	小学校等2紙・中学校等3紙 高等学校等5紙	小・中学校等の おおむね1.3校に1名配置	学校図書館の 整備充実！
単年度措置額 (全国ベース)	199億円	38億円	243億円	480億円

※地方財政措置

地方公共団体間の財源の不均衡を調整し、どの地域に住む国民にも一定の行政サービスが提供できるよう財源保障をするもの。
地方公共団体が学校図書館の図書等の整備のために必要な標準的な経費については、普通交付税の基準財政需要額に算入している。

学校図書館整備の流れ

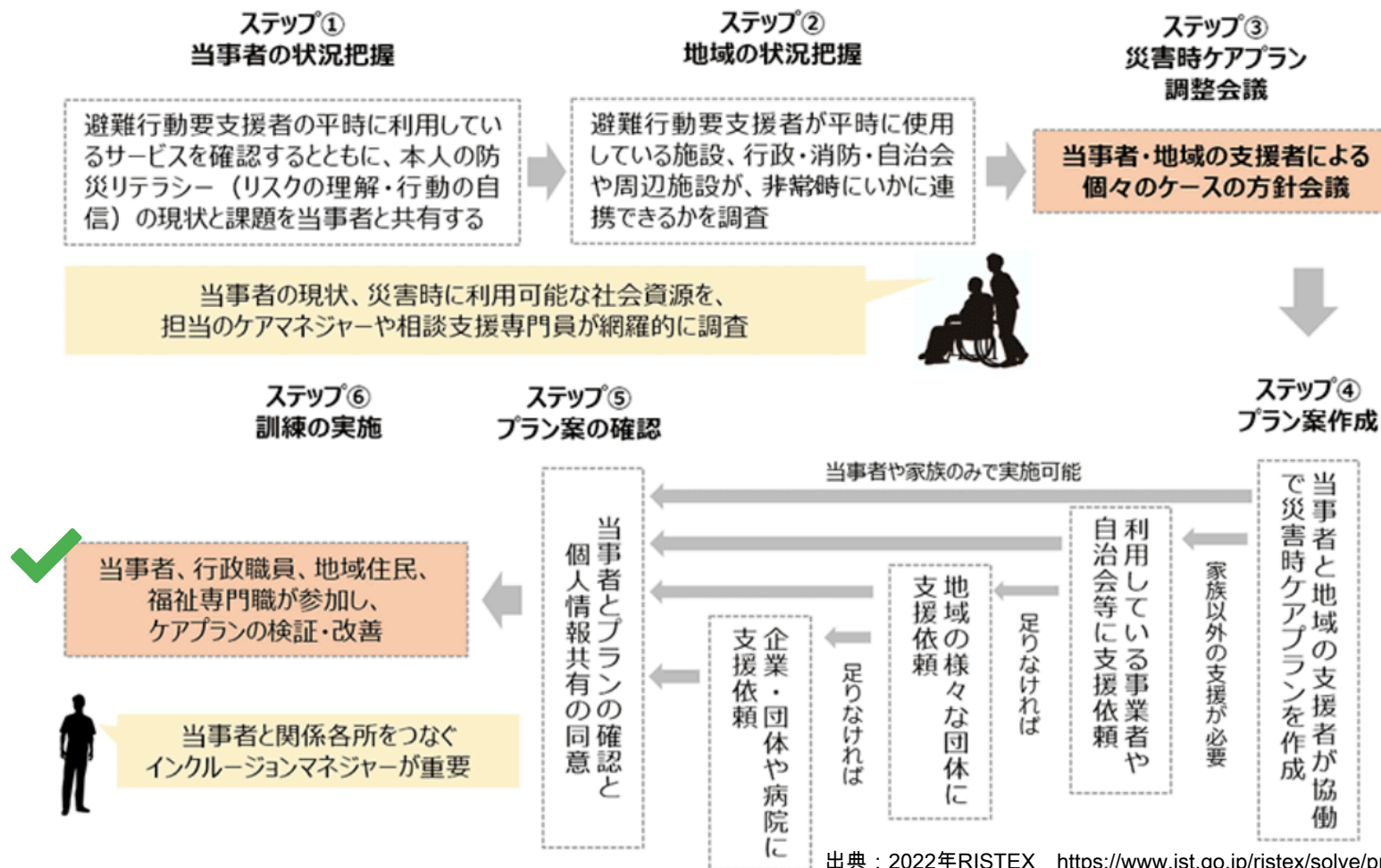


全国の先進的な取り組み～福祉専門職が参画する「別府モデル」とは～

個別計画の策定、実行のためには本人や家族はもちろん、地域住民や行政の連携・協働が不可欠。特に、平時から避難行動要支援者本人の心身の状況や生活実態を把握している介護支援専門員（ケアマネジャー）などの福祉専門職の参画が重要となる。

《ポイント》

- ▶ ケアマネジャーや相談専門員等の福祉専門職の参画を得るために、計画の策定に対し報酬を支払う
- ▶ 策定した計画をもとに当事者を含めた関係者が参画して地域調整会議を開催し個別支援計画を作成する。それに基づいて避難訓練を実施するとともに、必要に応じて見直しを行う
- ▶ 当事者と福祉専門職、地域住民等とをつなぐ役割を担う人材が重要となる



記入例		避難計画書		記入日	2023年 6月 10日	
避難行動要支援者基本情報						
フリガナ	ツクバ タロウ					
氏名	筑波 太郎					
住所	つくば市〇〇1-2-3					
生年月日	明・大	昭	平・令	12年3月4日	自治会	〇〇自治会
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
緊急連絡先 (該当する□に チェックしてください)	①氏名/本人との関係性/電話番号等 筑波 花子/子/□□□-□□□-□□□□/ 平日の昼間は働いているが、勤務時間外は避難の支援が可能 <input checked="" type="checkbox"/> 同居している <input checked="" type="checkbox"/> 避難時に支援が可能である			②氏名/本人との関係性/電話番号等 筑波 吾郎/弟/●●●●-●●●●-●●●●●/ 徒歩5分のところに住んでおり、安否確認等は可能だが、避難の支援は難しい <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 避難時に支援が可能である		
	上記以外で、避難の支援をしてくれる方がいたら御記入ください ①氏名/本人との関係性/電話番号等 茨城 次郎/隣の家の知人/▲▲▲▲-▲▲▲▲ ▲-▲▲▲▲/日中に発災した場合は、避難支援をお願いしている			②氏名/本人との関係性/電話番号等		
通所や在宅で利用している介護・福祉サービス等	事業所名/利用しているサービスの内容/利用している曜日・時間帯等 居宅介護支援事業所 ■■■/訪問介護・訪問リハビリテーション/毎週火曜日と金曜日の午前中					
避難時に配慮してほしいこと(該当する□にチェックしてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 物が見えない・見えにくい <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 危険なことが判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> 常備薬・医療機器の携行が必要 <input type="checkbox"/> 車いすの介助が必要 <input type="checkbox"/> 医療機器の電源・バッテリーが必要 ← チェックいただいた方には、別紙、調査票をお渡しいたします。 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (歩行は可能だが、長い距離の移動は難しい 床に座ることができず、椅子が必要)					
避難先等の情報 ※避難経路に特段の注意事項(浸水想定区域による迂回の必要等)がある場合、裏面利用や別紙にて地図を提出してください	避難先①	避難所等 〇〇市の親戚宅	移動手段 <input type="checkbox"/> 自力で移動 <input checked="" type="checkbox"/> 家族の協力 <input type="checkbox"/> 上記支援者の協力 <input type="checkbox"/> その他 ()	避難上の注意事項 同居家族の送迎が可能な場合		
	避難先②	避難所等 〇〇小学校	移動手段 <input type="checkbox"/> 自力で移動 <input type="checkbox"/> 家族の協力 <input checked="" type="checkbox"/> 上記支援者の協力 <input type="checkbox"/> その他 ()	避難上の注意事項 避難先①への避難が困難かつ、 〇〇小学校が避難所として 開設された場合		

注意事項

- ①支援者自身や家族等の安全が前提となるため、この計画書の提出によって災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、支援者は法的な責任や義務を負うものではありません。
- ②この計画書の内容に変更等が生じた場合は、下記問合せ先まで御連絡をお願いいたします。

お問合せ先 つくば市役所 社会福祉課 (社会福祉係)

電話029-883-1179 (9:00~16:30受付) 〒305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1

記入スペースが不足する場合は、必要に応じて
改行や行を削除しうえ記入ください。

作成日：令和△年△月△日

作成事業所名：〇〇介護サービス

作成者：〇〇 〇〇

館林市個別避難計画（1）の記入例

要支援者氏名 ※児童の場合は（ ）で保護者の氏名を記入		フリガナ	ボウサイ	タロウ
			防災	太郎
生年月日	大正・昭和・平成・令和	△年	△月	△日
		年齢		△歳
住所又は居所	館林市□□□□△-△			
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	・	女	
<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話番号	090-△-△	<input type="checkbox"/> 電話番号	0276-△-△	
<input checked="" type="checkbox"/> メールアドレス	◇◇◇◇◇@◇.jp	<input checked="" type="checkbox"/> FAX番号	0276-△-△	
同居家族等	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input checked="" type="checkbox"/> 同居家族あり（ 1人、関係性：配偶者 ）			
支援が必要な時間帯	水曜8:00～13:00、金曜14:00～20:00、土曜21:00～7:00			
避難先 (自宅内の垂直避難も含む)	名称	<input type="checkbox"/> 自宅	<input checked="" type="checkbox"/> 避難先（□□福祉センター）	
	住所	館林市□□□-△		
避難支援者① (<input checked="" type="checkbox"/> 緊急時連絡先も兼ねる)	フリガナ	ボウサイ ハコ		要支援者との関係性
	氏名 (団体名及び代表者)	防災 花子		長女
	住所	館林市〇-△		
	連絡先	電話番号1：0276-△-△	電話番号2：	
	メールアドレス：なし			
	その他：不在時は携帯電話へ 090-△-△			
避難支援者② (<input checked="" type="checkbox"/> 緊急時連絡先も兼ねる)	フリガナ	ボウサイ 仔咄		要支援者との関係性
	氏名 (団体名及び代表者)	防災 一郎		弟
	住所	埼玉県□□市□-△		
	連絡先	電話番号1：048-△-△	電話番号2：	
	メールアドレス：なし			
	その他：不在時は携帯電話へ 090-△-△			
避難支援者③ (<input type="checkbox"/> 緊急時連絡先も兼ねる)	フリガナ	チノウ タロウ		要支援者との関係性
	氏名 (団体名及び代表者)	地区 太郎		行政区
	住所	館林市〇-△		
	連絡先	電話番号1：080-△-△	電話番号2：	
	メールアドレス：◇◇◇@◇			
	その他：			
避難支援者④ (<input type="checkbox"/> 緊急時連絡先も兼ねる)	フリガナ	ケンコウ サクコ		要支援者との関係性
	氏名 (団体名及び代表者)	健康 桜子		ケアマネ
	住所	館林市〇〇〇□-△		
	連絡先	電話番号1：090-△-△	電話番号2：	
	メールアドレス：			
	その他：			

災害時に使用する連絡手段にチェックしてください。

非浸水域にある避難先や独自の避難場所を記入ください。自宅の2階以上に垂直避難する場合は、「自宅」にチェックしてください。

優先的に連絡を取る避難支援者から順番に、上から記入ください。また、可能な限り複数名を記入ください。

緊急時連絡先も兼ねる場合、チェックしてください。

※特に必要な記載内容がない場合は「なし」や「-」と記載しても可とします。

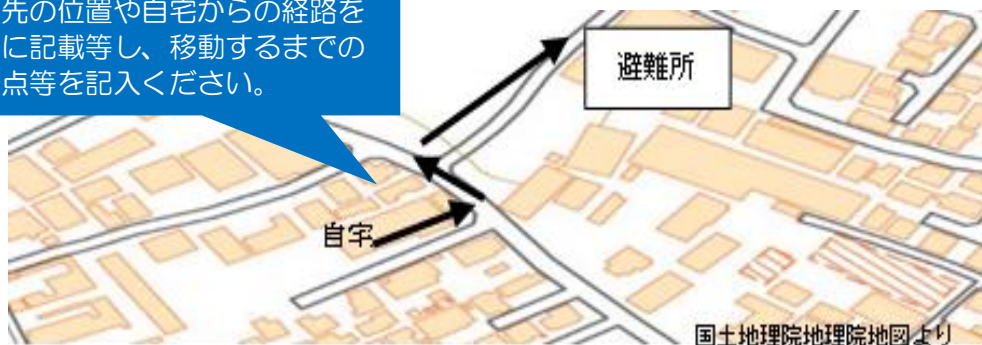
記入スペースが不足する場合は、必要に応じて改行や行を削除したうえ記入ください。

緑の着色部分は現在のつくば市の書式にはない部分(あさのによる着色)

館林市個別避難計画(2)の記入例

避難時に配慮しなくてはならない事項	(あてはまるものすべてに☑) <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている【要介護認定区分： 要介護3 】 <input type="checkbox"/> 手帳所持【障がい名： 等級：】 <input type="checkbox"/> 障がい支援区分【区分： 】 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の受給者証所持 <input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他〔 〕
特記事項	既往歴 <input checked="" type="checkbox"/> 有【病名： 糖尿病、喘息、肝炎 】 <input type="checkbox"/> 無
通院、服薬状況等・避難生活時の留意事項	感染症 <input checked="" type="checkbox"/> 有【病名： C型肝炎 】 <input type="checkbox"/> 無 アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 有【種類： 卵、小麦 】 <input type="checkbox"/> 無 かかりつけ医及び服薬状況 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ①病院名： 〇〇医院 主治医： 〇〇先生 連絡先： 0276-△-△ 通院頻度：月 〇 週 1 回受診 【処方薬： インスリン注射薬 】 ②病院名： 〇〇クリニック 主治医： 〇〇先生 連絡先： 0276-△-△ 通院頻度 〇 月 週 2 回受診 【処方薬： 喘息薬 】
	介護、障がいサービス利用状況 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 訪問系：週 3 回利用 【事業所名： 〇〇介護サービス 連絡先： 0276-△-△ 】 通所系：週 1 回利用 【事業所名： 〇〇介護 連絡先： 0276-△-△ 】
	ADLの状況(介助を要するものにチェック) 【 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 起居 <input type="checkbox"/> 整容】 食事の形態 【 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下食 <input checked="" type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> とろみ剤使用 <input type="checkbox"/> 胃ろう】 その他 ・左耳が聞き取りにくいいため、話をするときは右側から
避難経路図	※避難先までの所要時間と距離【 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 10分、10km 】

避難先の位置や自宅からの経路を地図に記載等し、移動するまでの注意点等を記入ください。



・避難経路

自宅⇒〇〇信号を左折
 ⇒〇〇交差点を右折
 ⇒直進⇒□福祉センター正門

※特に必要な記載内容がない場合は「なし」や「-」と記載しても可とします。

記入スペースが不足する場合は、必要に応じて改行や行を削除したうえ記入ください。

館林市個別避難計画（3）の記入例

避難支援時の留意事項

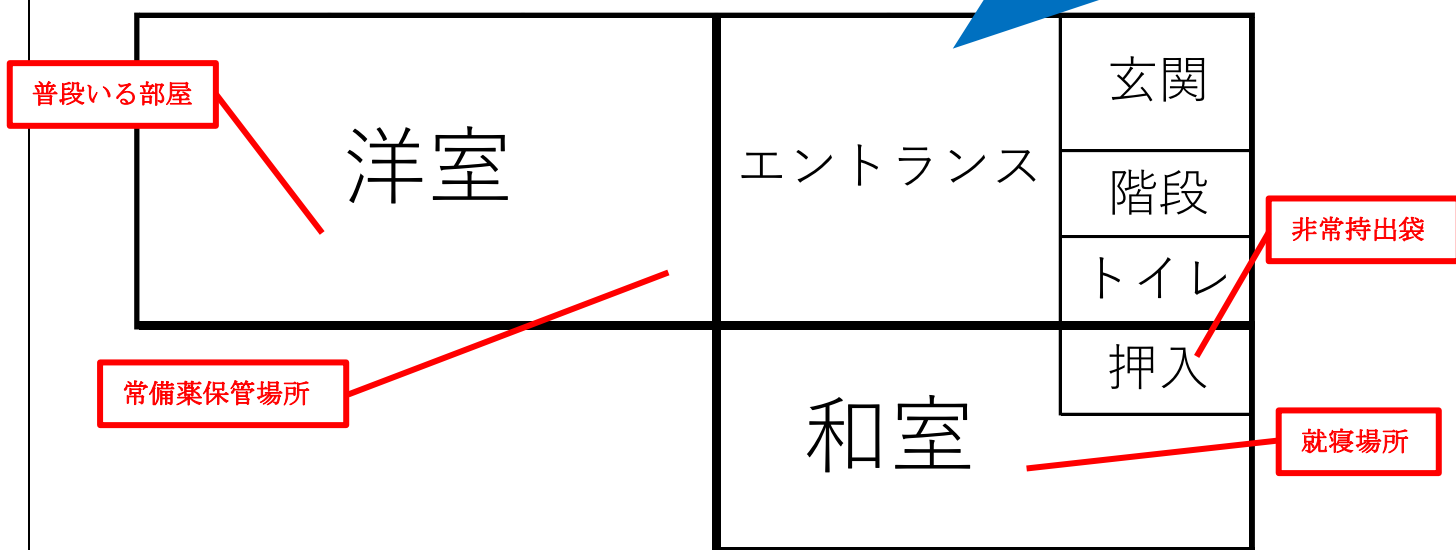
- 館林市ハザードブックにおける自宅の位置【 22 ページ】
- ハザードの状況：最大浸水深【5m以上 3～5m未満 0.5～3m未満 0.5m未満】
- 避難時の移動手段
【介助なく独歩可 杖・歩行器使用 車いす 担架、ストレッチャーが必要】
- 自宅で所有しているもの【車いす 担架 ストレッチャー】
- 避難時に車を使用するか【車を使用しなくとも避難可能 通常の車で移動可能 介護車両を要する】
- 避難支援におよそ何人の助けが必要か【 2人】
- 電源が必要な機器【有（**ネブライザー**））、電源確保の方法：**乾電池**】
- 避難時持出品(携行医薬品等含む)
・常備薬・処置器具・お薬手帳・保険証・衣類・紙おむつ・部分義歯・ストーマ袋・補聴器
・眼鏡・乾電池

避難支援時の留意事項については、避難場所や避難経路の浸水想定区域、狭隘部、急勾配、段差等を記入ください。

- その他避難時の特記事項
・ご本人は弱視であり、耳も聞こえにくい状況
・避難先（福祉センター）の前の道には段差があり注意が必要
・避難経路にアンダーパスがあるため降水量によっては迂回も検討する

宅内における、就寝場所や薬の保管場所等を記載。間取り図も含めて手書きでも結構です。

自宅の間取り図



※特に必要な記載内容がない場合は「なし」や「-」と記載しても可とします。

館林市個別避難計画の作成・更新・提供にかかる同意書の記入例

個別避難計画は、要介護者や障がい者等の避難行動要支援者の方お一人ごとに、避難支援を行う人や避難先等を記載等した計画です。この計画は、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図るために作成するものです。作成に当たっては、作成に必要な範囲で、避難支援者の候補者や避難先の候補施設の施設管理者、お住まいの行政区などの関係者に、個別避難計画の情報を提供します。

個別避難計画の完成後は、①平常時は避難支援者に、②災害が発生し、又は発生するおそれがある場合には、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援者やその他の者に個別避難計画情報を提供します。

以上のことを承知し、個別避難計画の作成に同意することにより、避難行動要支援者（あなた）は、災害が発生し、又は、発生するおそれがある場合において避難支援を受けられる可能性が高まりますが、同意によって、災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、避難支援者などの関係者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を理解し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体の保護を受けるために、

(1) 作成・更新の同意欄、(2) 情報提供の同意欄の2か所それぞれにチェックし、お名前を記入ください。

- (1) 個別避難計画を作成・更新することに、
 - 同意します
 - 趣旨を十分理解した上で、同意しません

- (2) 個別避難計画を避難支援者等へ提供することに、
 - 同意します
 - 趣旨を十分理解した上で、同意しません

本人が記入ください。難しければご家族やケアマネ等の代筆も可能です。

△△年□月◇◇日

署名 防災 太郎 (代筆: 防災 花子 続柄: 長女)

(様式第2号)

避難支援者への情報提供に関する同意書

記入日 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月 日
住所	つくば市		
電話番号	①		
	②		
緊急時の 家族等の連絡先 (該当する□にチェック✓してください)	①氏名/本人との関係性/電話番号等 <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 避難時に支援が可能である		②氏名/本人との関係性/電話番号等 <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 避難時に支援が可能である
	該当する□に✓を入れてください ※ () 内の該当するものに○を付けてください <input type="checkbox"/> 要介護3～5の認定を受けている(要介護 3・4・5) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持している(1級・2級) <input type="checkbox"/> 療育手帳を所持している(A・A) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳1級を所持し、単身世帯である <input type="checkbox"/> その他()		
加入している 自治会名 (未加入の方は空欄で結構です)			

私は、安否確認や避難支援を受けるため、避難行動要支援者名簿に登録されている個人情報(氏名・生年月日・性別・住所・連絡先・支援を必要とする事由・緊急時の連絡先等)を平常時から関係機関【消防機関(消防団含む) 警察機関 民生委員・児童委員、つくば市社会福祉協議会、自主防災組織(該当地区のみ)】に提供することに、

同意します ⇒ 下記の【避難計画書作成のための訪問希望日時】を記入し、本同意書を返送してください。

同意しません ⇒ 社会福祉課職員とともに避難計画書を作成し、つくば市役所にのみ提供します。
→ 下記の【避難計画書作成のための訪問希望日時】を記入し、本同意書を返送してください。
 自らで避難計画書を作成し、自宅でのみ管理し、災害に備えます。
→ 本同意書を返送してください。後日、避難計画書の用紙を送付いたします。

施設に長期入所・病院に長期入院 ⇒ これで記載は終了です。本同意書を返送してください。

(関係機関に個人情報は提供しません。退所・退院した場合にはご連絡ください)

フリガナ

〔署名欄〕氏名 (代筆可)

↑必ず、いずれかにをしてください。**【避難計画書作成のための訪問希望日時】** ※提出日の1週間後以降の平日の日付を御記入ください。

第1希望	第2希望	第3希望	第4希望
月 日(曜日)	月 日(曜日)	月 日(曜日)	月 日(曜日)
同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他()】	同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他()】	同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他()】	同席者に○を付けてください 【本人、家族、 ケアマネジャー、相談支援員、 その他()】
日時調整のための電話番号		お電話を取りにくい時間帯等が ございましたらご記入ください	

※対象者について身の回りのお世話をしている方(家族、相談支援員、ケアマネジャー等)がいる場合、同席可能な日程の記入をお願いいたします。

※社会福祉課から訪問日時の調整のためのお電話をいたします。希望いただいた日時以外での訪問を調整させていただく場合がございますので、御了承ください。

出典：つくば市HP

<https://www.city.tsukuba.lg.jp/material/files/group/43/douisyokennhoumonnkibounichijhyou.pdf>

聴覚障害者に関するご質問等は下記までお問い合わせください。

(一財)全日本ろうあ連盟

手話の普及とろう者の社会参加と自立を推進する、全国唯一のろう者の当事者団体

東京都新宿区山吹町130 SKビル8F

TEL 03-3268-8847 FAX 03-3267-3445

(一社)全日本難聴者・中途失聴者団体連合会

難聴者・中途失聴者に対する施策の充実普及のための諸事業を行う全国団体

東京都新宿区市谷台町14-5 MSビル市ヶ谷台1階

TEL 03-3225-5600 FAX 03-3354-0046

(一社)全国手話通訳問題研究会

手話や手話通訳、聴覚障害者問題についての研究・運動を行う全国団体

京都府京都市上京区室町通今出川下ル 繊維会館3階

TEL 075-451-4743 FAX 075-451-3281

(一社)日本手話通訳士協会

手話通訳士の資質および専門的技術の向上と手話通訳制度の発展に寄与することを目的とする全国団体

東京都文京区関口1-7-5 メゾン文京関口805号

TEL 03-6906-8360 FAX 03-6906-8359

(特非)全国要約筆記問題研究会

要約筆記や字幕など幅広く文字による情報保障・研究を行う全国団体

愛知県名古屋市中区錦1丁目16-13 チサンマンション錦1102

TEL/FAX 052-218-9120

(特非)全国聴覚障害者情報提供施設協議会

聴覚障害者情報提供施設等が連絡提携をはかり、聴覚障害者の社会参加等に寄与することを目的とする全国団体

京都府京都市中京区西ノ京東中合町2番地 京都市聴覚言語障害センター内

TEL 075-841-8337 FAX 075-841-8312

聴障・医ネット

聴覚障害者の医療に関心を持つ医療関係者のネットワーク

事務局FAX 043-251-1975

(一社)日本聴覚障害ソーシャルワーカー協会

手話のできる社会福祉士、精神保健福祉士の職能団体

〒150-0011 東京都渋谷区東一丁目23番3号

TEL 03-5464-6058 FAX 03-5464-6059

ホームページ <http://www.jaswdhh.org/>

リーフレットに関するお問合せ

聴覚障害者災害救援中央本部(構成団体:全日本ろうあ連盟/全国手話通訳問題研究会/日本手話通訳士協会)

〒162-0801 東京都新宿区山吹町130 SKビル8F (一財)全日本ろうあ連盟内

TEL.03-3268-8847 FAX.03-3267-3445

メール ● saigai@jfd.or.jp HP ● <http://www.jfd.or.jp/saigai>

※本リーフレットはホームページからダウンロードも可能です。

本リーフレットは中平幸一様よりの
遺贈の一部を充てて作成しました。

聴覚障害者は

災害などのとき、
こんなことに困っています

情報を確保するため
手話通訳者や
要約筆記者
を呼んでほしい

避難所で物資や
食糧の配給などの情報が
伝わりません

防災無線や
広報車、館内放送が
きこえません

状況がつかめず不安
どうすれば良いのかわからないので、
相談がしたい

映像・手話・文字で
情報を求めています

www.jfd.or.jp/saigai

聴覚障害者災害救援中央本部

聴覚障害者は願っています

- 文字や絵などの**視覚的な情報**で伝えてください
- **一緒に誘って避難**してください
- 放送された内容を**紙に書いて掲示**してください
- 専門用語は避け、わかりやすく**箇条書き**にしてください

避難所で…

- 手話や字幕が表示できる通信機器を置いてください。
- 聴覚障害者が孤立しないよう配慮してください。



災害時の聴覚障害者への支援 ～東日本大震災での支援活動～

2011年3月11日に発生した東日本大震災後、聴覚障害者及び関係団体で組織する「東日本大震災聴覚障害者災害救援中央本部」は被災聴覚障害者等の支援活動を行いました。主な支援活動は下記のとおりです。

公費での手話通訳等の派遣

物資支援活動

義援金活動

医療・メンタル活動

情報・広報活動



その後、2012年12月に「聴覚障害者災害救援中央本部」へ体制を移行し、引き続き生活支援等を行っています。

緊急時の対応について

コミュニケーションがとれない緊急時は障害者手帳、保険証などで本人確認し、お薬手帳などの情報を基に適切な処置をしてください。



手話通訳者・要約筆記者の派遣依頼

聴覚障害者の主な伝達手段は手話や文字情報です。手話通訳者・要約筆記者が派遣されますので、聴覚障害者を支援するときは行政に連絡してください。

ろうあ者相談員の派遣

避難所生活や手続など生活全般における支援をします。地域により配置場所はまちまちで、行政や聴覚障害者情報提供施設等に配置されています。

ソーシャルワーカーの派遣

手話のできる社会福祉士・精神保健福祉士を派遣します。

防災のことを考えてみませんか

(目の不自由な方のための災害時初動行動マニュアル)

1 大規模な災害が起こると目の不自由な方は どんなことに困るのでしょうか。

- 周囲の情報が入らず、適切な判断につながりません。
- 被害状況がわからないため、避難場所に一人で移動することは困難です。
- 建物に閉じ込められた時に捜索者の存在に気づかず、救出につながりにくくなります。
- 体育館のように、広くて大勢の人がいる避難所では、一人で動くことができません。
- 白杖、音声時計、視力を補うための特殊レンズなどの入手が困難になります。
- 断水になると、手を洗うことや特殊コンタクトレンズを清潔に保てません。
- 弱視の場合、障害(見え方)の状況がうまく説明できないために誤解され、避難所で孤立してしまうことがあります。

東日本大震災では…

「仮設トイレの使い方や断水時の使用方法など、トイレのことで困った」という声がとても多くありました。

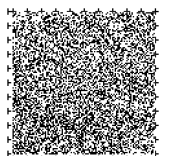
その他には「いつも服用している薬や点眼薬の名前がわからず、薬が手に入らなかった」「音声時計などがなく、時間の確認が困難だった」「掲示物からの情報が入らなかった」「自宅が無事だったものの、食料や水を備蓄していなかったために避難所に行ったが、誰もが混乱してサポートをお願いできる状況ではなかった」という方もいました。



慣れない場所では、
移動に誘導が必要です



初めてのトイレでは
使い方がわかりません



2 支援して下さる方へお願いしたいこと

東日本大震災では、近隣の方の手助けが大切な命を救う大きな力となりました。目の不自由な方は、自分から支援を頼める人を見つけることができません。声だけでは、相手が誰か判別することができないこともあります。

支援者から名前を名のり、「お手伝いできることはありますか？」と声をかけてくださることが大切です。

(1) 日ごろの支援について

- 近所に住む目の不自由な方やその家族と交流を図り、コミュニケーションをとっていただくと、目の不自由な方が助けを求めたい時、支援依頼がスムーズにできるようになります。
- 地域の防災訓練などへ、目の不自由な方やその家族の参加を呼びかけてください。災害時の支援方法などについて、事前に話し合っておくことはとても大切なことです。

(2) 誘導(移動の手伝い)する時

- どのように誘導すればよいか、目の不自由な方に確認してください。
- 支援者の肩や肘などにつかまってもらい、支援者が半歩前を歩いてください。
- どこを歩いているのか、道路や周囲の危険個所などを伝えながら誘導してください。
- 目の不自由な方から離れる時は、本人の立っている場所と、どの方向に何があるかを説明し、安心してつかまっていられるものがある場所や座れる場所で誘導を終了してください。
- 盲導犬ユーザーの場合も、これと同様の方法で誘導してください。

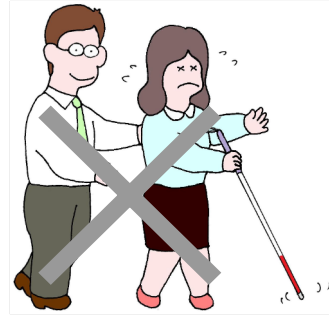
誘導の基本



肩や肘などにつかまってもらい、支援者が半歩前を歩く



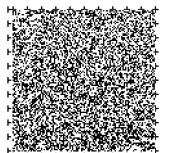
手や白杖をつかまさない、引っ張らない



肩や背中を押さない

(3) 避難所で

- 現在いる場所や周囲の位置関係が把握しやすい場所で過ごせるよう配慮してください(例えば「入口近くの右の隅」)。トイレに行きやすい場所であることも重要です(例えば「壁伝いに移動できる場所」)。
- 初めて利用するトイレへの誘導を頼まれたら、トイレの入り口ではなく個室まで案内し、水の流し方、便器の向き、トイレットペーパーの位置など中の様子を説明してください。
- 掲示物は、必ず読み上げてください。
- 必要な食料や救援物資などが手渡しで届くように配慮してください。
- 盲導犬ユーザーと盲導犬と一緒に過ごせること、盲導犬の排泄場所について配慮してください。
- 申込書などの記入を頼まれた時は、必要に応じて代筆をお願いします。



目次

3.11を教訓として 一備えておくべきもの一	1
自閉症への理解を	2
災害に備えて	
地震防災教育	4
津波防災教育	5
学校での防災教育	5
放射線物質被害対策	6
要援護者名簿への登録と福祉避難所の設置	7
災害時、救助にあたる方へ	8
避難所では	
本人・家族へ支援していただきたいこと	9
具体的な生活の配慮を	10
避難所のスタッフとして	11
避難所に行けない人もいます	12
就労している自閉症の人に配慮を	13
災害時のネットワークづくり	14
災害時の連絡 ～安否確認と情報の発信～	15
災害の現場からQ&A	16
心のケア	
PTSDについて	20
自閉症の人への支援	21
家族への支援	22
本人・家族への支援（福島県の場合）	23
大震災を経験して	24
復興と支援の継続に向けて	25
被災地の方々のアンケート調査から	27
あとがき	31
チェックシートを活用しましょう	

本協会が厚生労働省平成23年度障害者総合福祉推進事業を受け、現地調査、アンケート調査を実施して、現地関係者の情報に基づき作成されています。

監修 山崎晃資（社団法人日本自閉症協会会長）

具体的な生活の配慮を

わがままではなく、障害の特性であることを理解してください

■ 座布団や椅子などで居場所を設定 パーティション（間仕切り）の設置

大勢のなかでは混乱する人がいます
居場所をわかりやすく指示



■ 簡易式トイレや、洋式便座を用意

こだわりがあって、洋式トイレしか使えない人もいます

■ 食べ物への配慮

感覚過敏のため、特定の食べ物しか食べられない人がいます

■ 物資は、個別に配給を

順番を守るといことが、なかなか分かりません
子どもを一人にしておけないので、
家族は取りに行けないこともあります



■ 入浴の付き添いを

同性の方、ボランティアをお願いします

■ 情報の連絡も本人・家族に直接情報が届く方法を

■ 本人の発散と親の心身の休養のために散歩や遊びに連れ出してくれるボランティアを

被災地から：避難所での子どもたちの生活は

避難所の中では情報が入らないことがあるので、避難所名簿にきちんと氏名等を載せてもらうこと、教師は情報収集に努めることなどが大切であると感じた。安定した生活をできるだけ送るために、以下の配慮が必要と考える。

- * 冬季は寒さ対策とともに感染症対策が必要である。手洗いや歯磨き、洗面、掃除の時間を生活のスケジュールの中に設定する。
- * 普段使っている本や写真、画用紙等文房具、遊び道具があると情緒の安定につながる。
- * 子どもの状態に応じて、食事の工夫、使えるトイレの工夫をすることが必要である。（しかし、特別扱いではなくあくまで避難者全員に対する平等な対応の中で考える。）
- * 日中は体を動かすようにした方がいい。遊びとともに子どもにも掃除や片付け、ごみ出しなど役割分担することが、積極的な生活になっていく。
- * 避難所となる学校には、特別支援教育コーディネーターがいるので、相談し避難所生活のコーディネートをしてもらうとよい。

（仙台市立高砂小学校教諭 遠藤真利子）