

# K-Net

## ハンドブック



令和元年 7 月  
柏市防災研究会

## 目 次

はじめに

1) K-Netとは	4
①K-Netのねらい	4
②避難行動要支援者とは	4
③K-Netのしくみ	5
2) 避難行動要支援者について	
①K-Net登録までの流れ(資料⑨27P)	6
西山町会の登録票(資料①16.17P)・支援者登録票(資料④21P)	
②登録内容に変更があったときは	7
参考資料 名簿一覧・要支援者地図	
③救急医療情報キットの活用	8
④避難行動要支援者の避難	9
3) 支援者について	
①支援者の役割	10
②発災時に支援者が行うこと—安否確認のポイント(資料②18.19P)	11
③支援者の募集—支援者募集フローチャート(資料③20P)	12
④支援者の不安Q&A	13
4) 日頃からの備え	
自分と家族の命を守るために	14
5) 訓練をしましょう!	15
6) 資料①～⑩	16～29

資料はコピー可。データで提供もできます。

(⑨、⑩については柏市のHPからもダウンロードすることができます。)

## はじめに

柏市は、「柏市防災福祉K-Net」のシステムを、平成20年度から全市で運用するようになりました。

西山町会は、平成18年にK-Netのモデル地区になってから現在まで、継続して活動に取り組んでいます。

現在、K-Netの支援団体として、市から名簿を受け取っている町会・自治会は9割超になっているそうですが、毎年町会長の6割が交代したり、支援の方法・支援者の確保がハードルになり、先に進まない支援団体が多く見受けられます。

そこで、支援者募集方法や訓練方法など、西山町会にお問い合わせの多い内容をハンドブックにまとめてみました。

それぞれの地域の実情に合わせて活用していただければ幸いです。

2019年 7月

柏市防災研究会、西山町会防災会

K-Net担当 古池

## 1) K-Net (カシワ・ネットワークの略称) とは

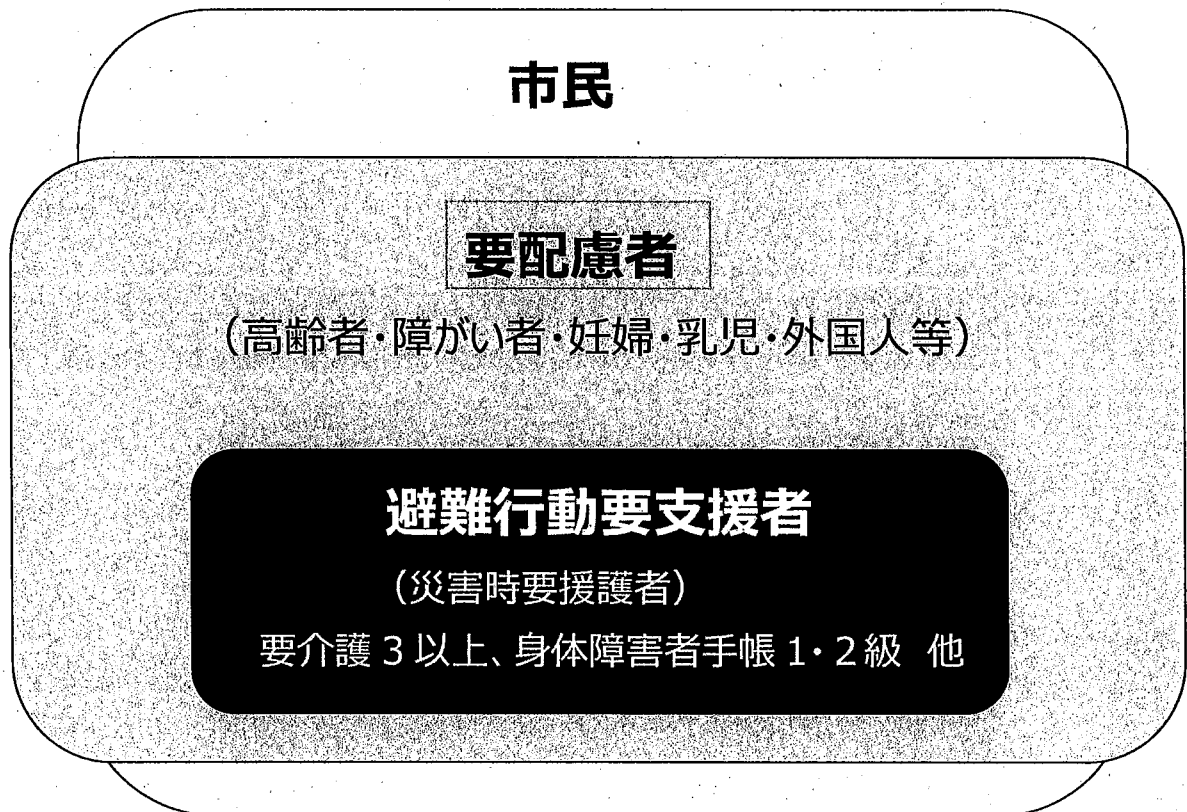
1人暮らしの高齢者や障害を持たれている方など、災害時に支援を必要とする方がいることを近所にお住まいの方々に知っていただき、地域の実情に合わせ、町会・自治会・区等や民生委員・児童委員の協力により見守っていただく体制を整え、災害発生時や災害の発生が予想される時に、安否確認や避難支援を行うもの。

現在「柏市防災福祉K-Net」(以下「K-Net」という。)に取り組んでいる支援団体(町会・自治会・区等)は約9割になっている。

### ① K-Netのねらい

- その1 地域の「つながり」を強くして、誰もが安心して暮らせるまちをつくる
- その2 安心して「助けて」と言える地域の関係づくりを支援する
- その3 支援を必要とする人も、より強く災害を乗り越えられるようなまちをつくる
- その4 行政の支援体制の見直しに反映させ、支援を必要とする人が安心できる環境づくりを進める

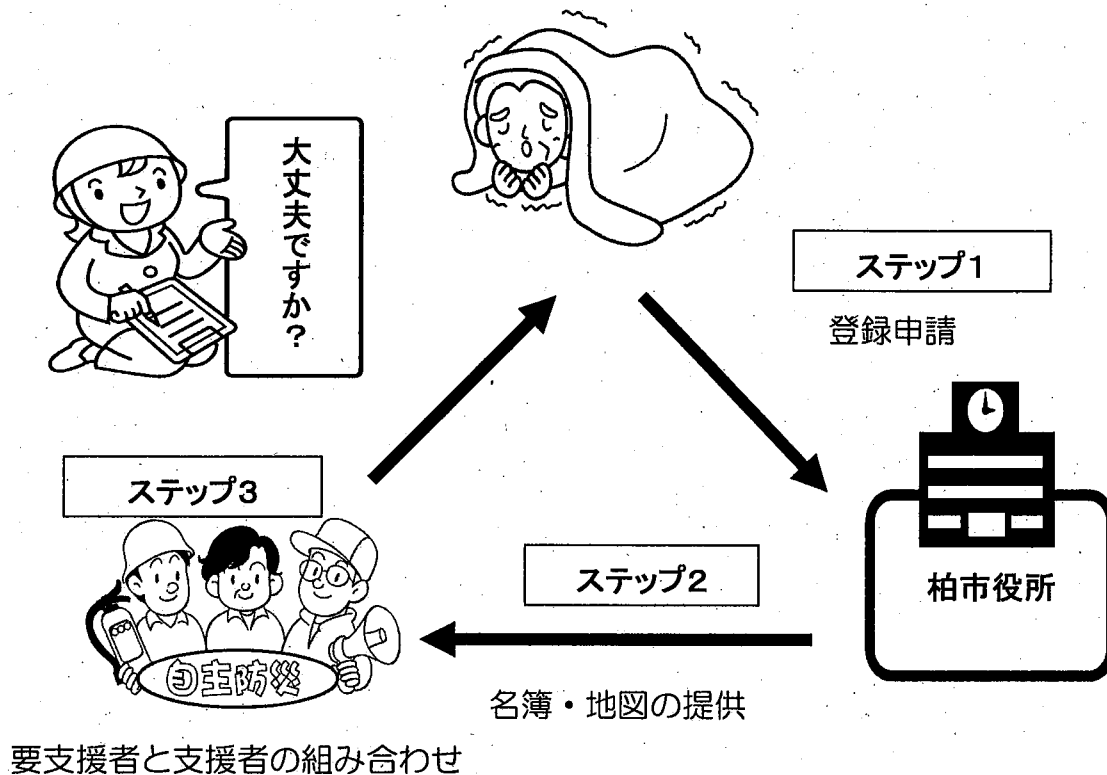
### ② 避難行動要支援者とは



避難行動要支援者とは、ひとりでは避難することが困難な方を言います。以下、「要支援者」と記載します。

### ③ K-Netのしくみ

災害時に安否確認を  
希望する要支援者



町会・自治会・区等

- 名簿管理
- 組織内の支援者確保
- 民生児童委員・健康づくり推進員などとの連携・協力

## 2) 要支援者について

### ① K-Net登録までの流れ

1. 社会福祉課，障害福祉課，高齢者支援課いずれかの課へ同意書を提出します。提出は随時。その他にも各町会・自治会，民生委員経由で社会福祉課へ提出されるなど、登録を希望される方や町会・自治会の実情に合わせ様々な提出方法が取られています。
2. 社会福祉課で、一覧名簿と地図（次ページ参考）への転記作業をします。
3. 7月頃から、または随時、名簿一覧と地図が支援団体として協力を申し出た町会・自治会へ渡されます。

柏市の登録同意書（P27 資料⑨-1）

\* 西山町会は要支援者と支援者の独自の登録票を作成（P16 資料①・P21 資料④）

届出日 平成 年 月 日	
K-Net登録に関する同意（不同意）書	
柏市長あて	
①要支援者（児）【高齢者・高齢者のみ世帯・障害者（児）・小児の疾病等】一該当するものに○印を	
住所	連絡先（固定電話、携帯電話、FAX、メールアドレス）
（フリガナ）	1. _____
氏名	2. _____
（男・女）明・大・昭・平 年 月 日生	
②私が届け出た次の個人情報を、私を支援して下さる地域の方々に提供することに	
<input type="checkbox"/> 同意します ⇒下記項目も記入ください。 <input type="checkbox"/> 同意しません ⇒これで終了です。 <input type="checkbox"/> 施設入所中/長期入院中 ⇒登録対象者から除外します。これで終了です。	
情報提供項目（情報提供を希望しない項目がある場合は、空欄にしてください）	
③町会・自治会・区等の名称 （加入している場合）	
④緊急時の家族等の連絡先（事前に、連絡先のかたの了承を頂いた上、御記入ください。）	
（フリガナ）	
1. 氏名	続柄（ ）連絡先
（フリガナ）	
2. 氏名	続柄（ ）連絡先
障害者手帳の有無・介護保険の利用者が否かにかかわらず、以下の該当する項目全てに○をお願いします。	
⑤要支援者（児）の状況	
・目が <input type="checkbox"/> 見えにくい	<input type="checkbox"/> 見えない
・耳が <input type="checkbox"/> 聞こえにくい	<input type="checkbox"/> 聞こえない
・歩行困難 <input type="checkbox"/> ゆっくりなら歩ける	<input type="checkbox"/> 歩けない・車椅子が必要
・その他 <input type="checkbox"/> 言葉を話せない	<input type="checkbox"/> 理解力が乏しい
<input type="checkbox"/> 意思伝達能力が乏しい	<input type="checkbox"/> 興奮しやすい
●その他地域の方々に伝えたい情報は、 <b>救急医療情報キット</b> （※）を御活用ください。	
※注 救急医療情報キット…かかりつけの病院や服薬情報、緊急先の連絡先等を登録票に記載して円筒形の容器に入れ、冷蔵庫内に保管しておくものです。	
⑥署名欄 （フリガナを記入）	本人署名 _____
	代理人署名 <small>※本人が「自署できない」「無断である」などの場合、代理人の署名が必要です</small> 氏名 _____
	住所 _____ 要支援者との関係（ ）



## 2) 要支援者について

### ②登録内容に変更があったときは

- 1 柏市役所（社会福祉課，障害福祉課，高齢者支援課のいずれか）へ届出ます。
- 2 名簿の作成は年1回のため、変更が反映されるのは次年度になります。

### 参考資料

#### ①柏市が作成する名簿

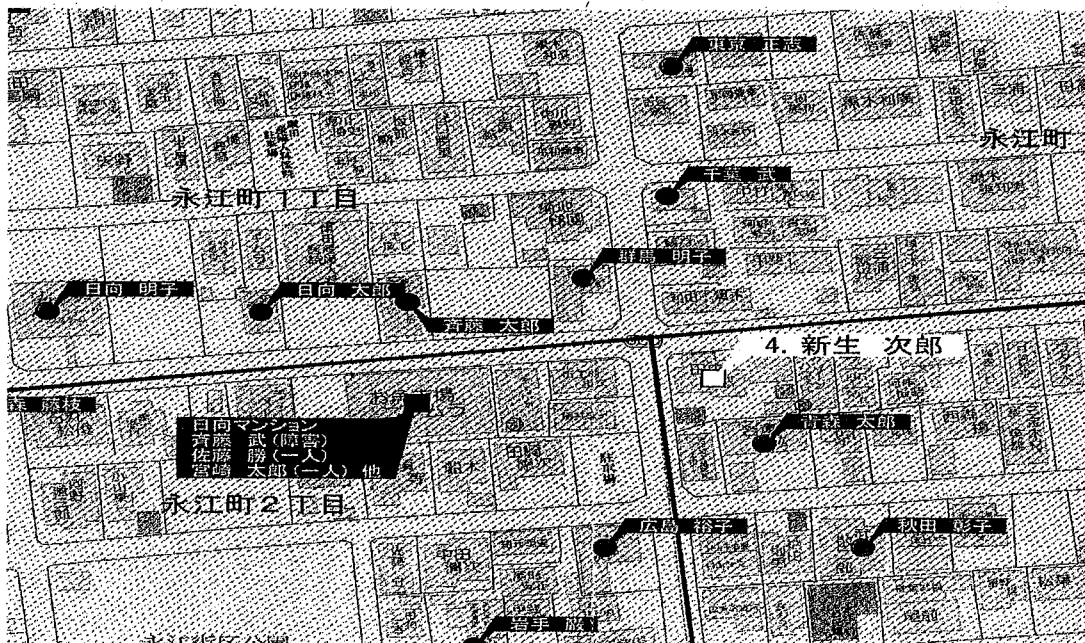
登録者一覧表

(1/1)

自治会：[09099] OO町会 平成28年07月01日現在

No.	登録者番号	氏名		住所	性別	年齢	障害種別	障害等級	その他①		その他②		緊急連絡先1	緊急連絡先2
		姓	名						備考1	備考2	電話番号	電話番号		
1	5555	伊藤	花子	千270000 柏市OO999番地55	女	8	04-7100-0000			言葉が聞けない			東京 花子	
2	22	鈴木	次郎	千270000 柏市OO111番地6	男	8	04-7100-0000	090-0000-0000		歩けず目から涙が出る			千葉 太郎	福岡 次郎
3	44556	佐藤	花子	千270000 柏市OO111番地3	女	82	04-7100-0000			聞こえにくい			千葉 一子	子の貴
4	888	日野	太郎	千270000 柏市OO111番地4	男	80	04-7100-0000			聞こえにくい			千葉 太郎	子の貴
5	12321	日野	太郎	千270000 柏市OO555番地25	男	90	04-7100-0000	090-0000-0000		歩けない・車椅子が必要			千葉 太郎	子の貴
6	10001	佐藤	太郎	千270000 柏市OO111番地6	男	80	04-7100-0000	090-0000-0000		歩けない・車椅子が必要			千葉 太郎	子の貴
7	5578	佐藤	太郎	千270000 柏市OO333番地78	男	50	04-7100-0000	090-0000-0000		聴力が乏しい			千葉 太郎	子の貴
8	8888	佐藤	太郎	千270000 柏市OO111番地8	男	80	04-7100-0000	090-0000-0000		歩けない・車椅子が必要			千葉 太郎	子の貴

#### ②柏市が作成する地図



## 2) 要支援者について

### ③ 救急医療情報キットの活用

ボトルの使い方

①登録票に記載して

②ボトルの中に入れ

**「救急医療情報登録票」**

記入年 月 日 年 月 日  
 わからない場合は記入しないでください。 取扱注意

氏名	生年月日	性別	血液型
ふりがな かしわ たろう	明治・大正・昭和・平成 10年 〇月 〇日 (76歳)	男 女	型
柏 太郎			
電話番号 (7100) □ □ □ □	住所 柏市 柏5-10-1		

マンション名、部屋番号まで必ず記入してください。

**「医療情報」**

かかりつけ病院名 ① 〇〇病院	② □□医院
受診科目・担当医 内科 ××医師	△△医師
所在地 柏市 〇〇 1-2-3	柏市 〇〇 5-6-7
電話番号 (71□□) 〇〇〇〇	(71□□) 〇〇〇〇
かかっている病気 高血圧、糖尿病	・病名などは、身体状況をよく知っている病気を優先して記入してください。 ・現在、かかっている病気、以前かかったことのある病気も記入してください。
病歴 脳卒中	
服薬内容 *****	
特記事項	アレルギーの有無【有】(具体的に：たまご そば )・無】 障害の有無【有】(身体・知的・精神)・無】

アレルギーのある方は、その内容をわかる範囲で記入してください。

**「緊急連絡先」** ご自身の状況を把握している方を優先して記入してください。

氏名	本人との続柄	電話番号	住所
① 柏 花子	子	090(〇〇〇〇)□□□□	柏市 柏5-10-1
② 柏 次郎	弟	090(〇〇〇〇)□□□□	柏市 △△ 4-5-6
③			
民生委員 担当者	担当の民生委員さんを記入してください。		
支援事業者 名称 担当者	利用されている介護支援施設、障害者支援施設などを記入してください。		

災害時、避難支援を行う支援者がわかっている場合は名前・連絡先などを記入してください。

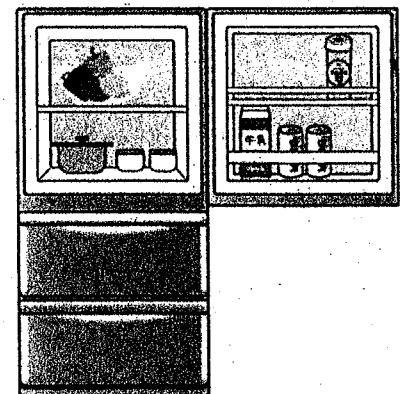
**防災福祉K-Netの情報**  
 ・要支援者登録の有無【有・無】  
 ・支援者の氏名等【 】

救急隊へ伝えたい事項・その他  
 特定の病院でしか対応できない持病、感染症などがある場合、救急隊に伝えたいことを記入してください。

※容器の中には、かかりつけ病院の診察券の写し、薬剤情報提供書の写し、健康保険証の写しなどを一緒に入れておくと、病院への連絡がスムーズに行えます。



③冷蔵庫に入れる



④災害時、避難するときには、このボトルも一緒に持ち出します。

支援者や、町会・自治会の担当者が、各要支援者の個人情報を預からず済みますので、負担が減ります。

また細かい情報を開示したくない要支援者にとっても便利なボトルです。

柏市は平成24年2月から日本赤十字社千葉県支部の協力を得てK-Netに登録しているかたに配布しています。



## 2) 要支援者について

### ④要支援者の避難

避難が必要になったときは、以下を参考にし、それぞれのかたに合わせた支援をします。避難する時にはまず地域内の避難所に一次避難し、その後それぞれ、市指定の二次避難所や、要支援者の方が通っている施設などに移動します。

#### 【要支援者の特徴と配慮】

#### 柏市地域防災計画（震災編）

高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 高齢者は、病気による寝たきり、認知症等様々な症状を抱えていることもあり、複数での支援が必要である。</li> <li>■ 災害時は、自宅に閉じ込められている可能性もあるので、安否確認の際は可能な限り姿を確認する。</li> <li>■ 避難所では、孤立しないようコミュニケーションを密にとる。</li> </ul>
視覚障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 災害時は状況を把握するまでの時間差がある。安否確認の際は状況を大まかに説明し、不安の解消を図る。</li> <li>■ 絶えず声をかけるとともに、誘導の際は本人の左側で肩・腕・肘をかし、半歩前を足元に注意しながらゆっくり歩く。</li> <li>■ 白杖等を確保・携帯、盲導犬・聴導犬・介助犬の同行に配慮する。</li> <li>■ 方向の説明は、時計の文字盤を想像して行う。</li> </ul>
聴覚障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 外見からの判断が難しく、また、自ら助けを要請することも困難になるため支援が遅れがちになる。</li> <li>■ 避難誘導の際は、手話や筆談（筆記用具を用意）を使う。</li> <li>■ 情報伝達は、掲示板・ファックス・メール等により文字や絵を使う。</li> </ul>
言語障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 外見からの判断が難しく、また、自ら助けを要請することも困難になるため支援が遅れがちになる。</li> </ul>
肢体不自由者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自力での避難が困難で、できるだけ早い安否確認・避難支援に向かう必要がある。</li> <li>■ できるだけ車いすやリヤカー等の移動用具を確保する。</li> </ul>
内部障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 外見からの判断が難しく、自力歩行や避難行動が困難な場合が多い。</li> <li>■ 医療機材の消毒や交換のため、医療機関による治療に時間がかかる場合は、清潔な処置スペースを用意する。</li> </ul>
知的障害者 精神障害者 自閉症者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 災害時、自力での状況判断や避難が困難なため、できるだけ早い安否確認・避難支援に向かう必要がある。</li> <li>■ 環境の変化により気持ちが混乱し、精神的に不安定になることもあるため、気持ちを落ち着かせるように努める。</li> </ul>
乳幼児・妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 行動機能が低下または能力がないため、常時、支援が必要となる。</li> <li>■ 必要に応じて医療的なサポートが必要となる。</li> </ul>

要支援者が多くいると思われる施設の一覧

「柏市地域防災計画 資料編」柏市公式ホームページ（随時更新）

[http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/O30500/p014886\\_d/fil/shiryo3102.pdf](http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/O30500/p014886_d/fil/shiryo3102.pdf)

### 3) 支援者について

#### ①支援者の役割

**\* 西山町会の支援者の役割は「安否確認のみ」**

発災時安否確認に行った状態により、避難補助につながると考えています。  
また特に依頼していないにも関わらず、自然発生的に「日頃の見守り」が行われています。

#### ■西山町会で支援者募集の時に記載している文言

##### ★支援者の役割について

- ・ 災害はいつ起こるかわかりません。
- ・ 「ご自宅にいる時に災害が起きたら安否確認に行く」とお考え下さい。
- ・ ご自分および家族の安全が確認されてから、担当要支援者の安否確認をお願いします。
- ・ 安否確認が義務付けられるものではありません。
- ・ 責任が伴うものでもありません。
- ・ 担当要支援者宅に異常がある時には、ご近所や防災会に声をかけてください。
- ・ 防災訓練時に実際に安否確認をして頂き、問題点などを検証いたします。

### 3) 支援者について

#### ②発災時に支援者が行うこと (安否確認のポイント 資料②)

- 大きな声をかけ、返事が聞こえるか確認します。
- 救助の必要性があるかどうか確認します。

→「おケガはありませんか？」

- 避難の必要性があるかどうか確認します。

避難のポイントは次のとおりです。

- 「ご自宅の建物に被害はありませんか？」
- 「水道や電気は使えますか？」
- 「ガスの臭いなどを感じますか？」
- 「火の元は大丈夫ですか？」
- 避難時には次のポイントを確認してください。
  - その家にいる他の人は無事ですか？
  - ガスの元栓は閉まっていますか？
  - 火の始末はきちんとされていますか？
  - 電気のブレーカーを落としましたか？
  - 常備薬、貴重品、その他必要な物はそろっていますか？

### 3) 支援者について

#### ③ 支援者の募集 (資料③20P)

西山町会の例—支援者と市への登録者以外の要支援者の登録票 (1年目のみ使用)

**柏市防災福祉K-Net 要援護者・支援者登録票**

平成 18 年 9 月 1 日  
〇〇町会・〇〇町会防災会

災害時や緊急時などには、ご近所の安否確認をしてもよい

支援者

はい

要援護者

いいえ

① 〇〇町会から依頼があった場合、支援者として出来る範囲でご協力いただけますか？

はい → 〇〇町会防災会で名簿管理してもよろしいでしょうか？

いいえ → 終了  
この用紙を提出される必要はありません。

〇〇町会防災会で名簿管理してもよろしいでしょうか？

はい → 氏名  
住所  
電話  
自宅  
携帯

いいえ → 終了  
この用紙を提出される必要はありません。

資格や特技をお持ちの方はお書き下さい。

② 高齢、その他の事情で、出来れば要援護者として安否確認をしてもらいたい

はい → 既にどこかに登録をしましたか？  
・民生委員へ登録申請した。  
・柏市障害福祉課へ登録申請した。

いいえ → 〇〇町会防災会で名簿管理してもよろしいでしょうか？

はい → 〇〇町会防災会で名簿管理してもよろしいでしょうか？

いいえ → 〇〇町会防災会で名簿管理してもよろしいでしょうか？

はい → 〇〇町会防災会で名簿管理してもよろしいでしょうか？

いいえ → 〇〇町会防災会で名簿管理してもよろしいでしょうか？

安否確認を希望される方全員のお名前をお書き下さい。

氏名  
.  
.  
.  
住所 柏市  
電話

いわゆる「手上げ方式」

防災会が名簿を管理することを明記

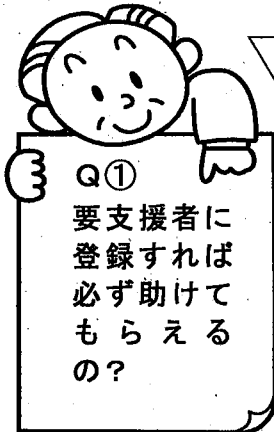
別途、市へ提出する登録同意書の提出が必要です。

- ◆ 添付の封筒に入れ、封をして班長さんまたはお近くの防災会会員宅へお届け下さい。  
バ切 9 月 15 日 (金)
- ◆ 恐れ入りますが班長さんは 9 月 20 日 (水) までに、防災会会長 (〇〇〇〇 〇〇〇〇〇)、同総務〇〇 (〇〇〇〇〇) までお届けください。
- ◆ ご連絡を頂ければ、回収に伺います。

2年目以降は年度初めに要支援者登録票 (資料①)・支援者登録票 (資料④) を配布

### 3) 支援者について

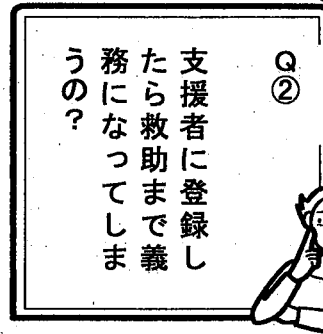
#### ④支援者の不安 Q&A



A① そつではありません。  
支援者の方やその家族の安全が確  
認された後に安否確認にきてもら  
えます。また、支援者の方がお留守  
ということも考えられます。

A②: いいえ。

まずは自らの身の安全確保をして下さ  
い。ご自分や、ご家族の安全を確認し  
た後に、登録者の安否確認をお願いし  
ます。もし、要支援者宅に異常がある  
時には、ご近所や防災会に声をかけて  
下さい。

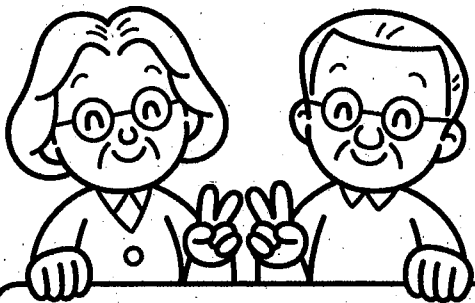


Q③: 避難先は支援者の家なの？

A③: いいえ、違います。  
避難が必要な時にはまず地域内の避  
難所に一次避難し、その後それぞれ、  
市指定の二次避難所や要支援者の方  
が通っておられる施設へ移動します。

Q④: 安否確認に行つてな  
にをするの??

A④: 別紙「安否確認のポ  
イント」のように、担当要  
支援者が無事かどうかの確  
認をします。



Q⑦: 日頃の見守りも義務？

A⑥: 西山町会では「日頃の見守  
り」は依頼していません。でも自  
然発生的に、見守りへつながって  
いる例がたくさん出てきていま  
す。

Q⑤: 担当要支援者の個人情報を探かるのは負担  
が大きい。

A⑤: 柏市はK-Net登録者に「救急医療情報  
キット」を配布しています。  
避難の必要が出てきたときには、このボトルを一  
緒に持ち出します。

Q⑥: 担当要支援者はいつも元気に活動してい  
る人だけれど、それでも安否確認に行くの？

A⑦: 日頃元気に活動している方でも、災害時  
についてはとても不安に思っているのかもしれ  
ません。怪我をしてしまえば、誰もが要支援者  
です。ご自分が無事だったら安否確認に行つて  
いただきたいと思います。

#### 4) 日頃からの備え（支援者・要支援者 共通）

**自分と家族の命を守るために！命が助からなかったら何もはじまりません！**

##### 1) 個人・家庭 柏市地域防災計画（震災編）より

命を守るために	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家の点検を行い、耐震補強をする。（市の支援制度を活用）</li> <li>■ 家具・家電を倒れないよう工夫する。（特に寝室、高齢者世帯・障害者世帯（市の支援制度を活用）は重要）</li> <li>■ ブロック塀・門柱の倒壊を防ぐ。（市の支援制度「生け垣助成」を活用）</li> <li>■ 消火器を設置する。</li> </ul>
被災生活に備えるために	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 最低3日分の食糧や飲料水を備蓄する。</li> <li>■ 家族に合わせた備蓄をする。（乳幼児、妊婦、介護用品、常備薬等） ライフライン寸断に備えた準備をする。（懐中電灯、ラジオ、非常用トイレ袋、風呂の残り湯等）</li> <li>■ 非常持出品を準備する。（各自リュック一つ分）</li> </ul>
災害時に慌てないために	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 避難場所、避難所を把握しておく。</li> <li>■ 災害時の適正行動を把握しておく。（身を守る方法等）</li> <li>■ 災害時の緊急情報の入手環境を整える。</li> <li>■ 家族間で災害時のルールを決めておく。（災害時の連絡方法、災害伝言ダイヤルの使用方法、集合場所の設定、それらを記載した「防災カード」（柏市 HP から入手可能）の携帯など）</li> <li>■ 防災訓練に参加する。</li> </ul>

##### 2) 町会・自治会・区等 柏市地域防災計画（震災編）より

地域住民を守るために	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 災害上の短所（危険な場所等）や長所（防災上有益なもの、有資格者等）を把握する。</li> <li>■ 要配慮者を把握し、日頃から見守りと交流を行う。（「柏市防災福祉K-Net」に登録し、活動する。）</li> <li>■ 学校、事業所、消防団等との協力体制を整える。</li> </ul>
被災生活に備えるために	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 組織活動で必要な資機材を用意しておく。</li> </ul>
災害時に慌てないために	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 避難場所、避難所を選定しておく。（一時的な空間地、指定避難場所、指定避難所）</li> <li>■ 防災組織をつくり、活動する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報収集伝達、消火、救出救護、避難誘導、給食給水</li> <li>・ 避難所の開設・運営の組織づくりへの協力</li> <li>・ 防災訓練の実施、防災チラシの回覧など、防災知識・技術の普及</li> </ul> </li> </ul>

## 5) 訓練をしましょう!

- ①日時を決めて
- ②支援者の方に担当要支援者の安否確認をしてもらい、
- ③本部へ報告をもらう!

これだけです!!

### ◆具体的には

- ①訓練日時を決める
- ②訓練当日、安否確認報告を受ける場所（本部）と受付要員を決める  
受付要員は、個人情報保護法の観点から名簿管理者の中から選ぶ
- ③支援者と要支援者にそれぞれ訓練日時と誰を担当（安否確認）するのかを連絡する。（資料⑤22P, ⑥23P参照）  
支援者には「安否確認のポイント」を渡す（資料P18.19P）
- ④安否確認報告がこなかった要支援者の確認に要員を出す。  
確認要員は名簿管理者の中から出す。  
名簿管理者が少ない時には訓練時の確認は省く。

### ◆もしできるなら、K-N e t 登録者と支援者だけでなく、全戸安否確認を実施する。

- ③の時点で、安否確認表（資料⑦24P, ⑧25.26P）を全戸配布する。
- ④向こう三軒両隣にご近所の安否確認をしていただき、安否確認表に記載して本部へ持って来てもらう
- ⑤安否確認報告がこなかった要支援者の確認に要員を出す。  
確認要員は名簿管理者の中から出す。  
名簿管理者が少ない時には訓練時の確認は省く。

資料⑦ 第1回 安否確認訓練

平成 年 月 日 午前 時 地震発生(震災)  
雨天決行

〇〇町会

被害想定: 柏市直下を震源としたM6.9の大地震

設定時間: 大きな揺れが収まり、家族は、近所はどうしたか?と人々が屋外に出てくる時間。

安否確認表( 班) No.		記入者		記入時間 月 日 午前		
世帯主	居住人数	状態(※訓練用)		避難をする時に 介助を要する人	家屋の状況	備考
1		在宅 ( 名)	外出 ( 名) わからない ( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
2		在宅 ( 名)	外出 ( 名) わからない ( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
3		在宅 ( 名)	外出 ( 名) わからない ( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
4		在宅 ( 名)	外出 ( 名) わからない ( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
5		在宅 ( 名)	外出 ( 名) わからない ( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
6		在宅 ( 名)	外出 ( 名) わからない ( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
7		在宅 ( 名)	外出 ( 名) わからない ( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	

#### ★訓練方法

- ①あらかじめ世帯主と居住人数を入れておく。
- ②発災の合図により住民は外へ出てくる。
- ③出てこなかった住民については、呼び鈴を鳴らして確認するか「わからない」にする。
- ④町会本部へ報告する。

※実際の時は、負傷者・家屋の倒壊状況や避難状況などを調べていただきます。

【本部記入欄】

受取時間

受取者

24

## K-Net（避難行動要支援者名簿）登録票

西山町会・西山町会防災会  
 柏市役所：社会福祉課

## 【災害時に安否確認をしてもらいたい方】

柏市防災福祉K-Netに登録を希望し、下記個人情報を西山町会防災会・西山地区担当民生委員・柏市・あなたの支援者に提供することを承諾される方はご提出下さい。

\*毎年登録が必要です。昨年提出された方もご記入ください。

## ◆印は必ずご記入ください。

## ◆災害時にご近所の助けが必要な方は？

住所 柏市西山 丁目 番 号 方

氏名 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 (才)

氏名 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 (才)

TEL 04— —

## ◆ご近所の助けを必要とする理由—該当する番号を○で囲んで下さい。

(1) 高齢者—①ひとり暮らし ②同居だが一人の時間がある ③高齢者世帯

(2) 障害者 (児) (3) 妊産婦または乳幼児 (4) 日本語が不自由な外国人 (5) 病気療養中

・登録を継続される方は、以下、変更があった箇所をご記入ください。

・新規登録と前年度登録したかどうか不明の方はすべてにご記入ください。

・登録の抹消を希望される方は裏面の特記事項欄にご記入ください。

記載された内容を支援者に開示してよいですか？ はい・いいえ

◎必ず、「はい」か「いいえ」のどちらかを丸○で囲んでください。

## ◆同居者の状況 (人数・年齢構成等)

## ◆緊急時の家族等の連絡先

(事前に、連絡先のかたの了承を頂いた上、ご記入ください。)

氏名 続柄 ( ) TEL

氏名 続柄 ( ) TEL



## ◆特記事項

西山町会での支援内容は、災害時の安否確認を基本としていますが、本人の状況や支援者にお願ひしたい事があれば記載して下さい。

以下の該当する項目全てに☑をお願いします。

### ●ご近所の助けが必要な方の状況

- ・目が (  見えにくい                       見えない )
- ・耳が (  聞こえにくい                       聞こえない )
- ・歩行困難 (  ゆっくりなら歩ける       歩けない・車椅子が必要 )
- ・その他 (  言葉が話せない                       理解力が乏しい )
- (  意思伝達能力が乏しい       興奮しやすい )

### ●対応希望 ※状況等により希望がかなえられない場合もあります。

- 手を引き誘導する

以下、該当するときは一つ選んでください。

- 【①身振り・②手話・③筆談】で伝える

- 【①大きな声で・②ゆっくり・③簡単に】話す

- 【①車椅子使用時の付き添い・②介助歩行】が必要

- 落ち着かせるように接する

- (触れられるのが苦手なため) 触れずに誘導する

その他…具体的にご記入ください。

出来るだけ、向う三軒両隣の方に支援者になって頂きたいので、昨年より近くの方が支援者登録をして下さった場合は、支援者が変わります。支援者名は9月以降個別に連絡をいたします。

## ◆提出先

民生委員 ⇒ 5月から始まる高齢者声かけ訪問時にお渡し下さい。

町会班長 ⇒ 第1回町会費集金時に封をしてお渡し下さい。

\*班長さんは5月の町会費納入時に町会総務部へお渡し下さい。

防災会役員 ⇒ 随時受け付けています。役員に連絡を頂ければ受取に伺います。

## ◆名簿管理者 柏市・西山地区担当民生委員・西山町会防災会(会長・総務)

## ■救急医療情報キットについて

柏市が平成24年2月から災害時緊急時に使用する救急医療情報キットをK-N e t登録者に配布しています。

「救急医療情報キット」とは、かかりつけ病院、飲んでる薬、緊急連絡先などを記載した登録票を専用プラスチックボトルに入れ、冷蔵庫に保管し、緊急搬送時に救急隊や搬送先の病院などで使用するものです。

◎以下、どちらかを丸で囲んでください。

救急医療情報キットを  すでに持っている

配布を希望する (注: K-N e t登録者以外の方は有料@220です)

\*この登録票に関するお問い合わせ 防災会総務 ○○○○

## 〇〇町会 K-Net 支援者の皆さまへ

### 安否確認のポイント

K-Net 支援者へのご協力、誠にありがとうございます。これは、皆さまにご担当の方々の安否確認をしていただく際のポイントです。実際の災害時にも、これらのポイントが安否確認の重要な役目を果たします。できることだけで結構ですので、ご協力をお願いいたします。

#### 大きな声をかけ、返事が聞こえるか確認します。

(返事がない場合、実際の災害時には、防災組織や民生委員、町会と連携し、玄関のドアを開けて中の様子を確認します。)

#### 救助の必要性があるかどうか確認します。→「おケガはありませんか？」

(実際の災害時には、皆さまが状況によって判断し、近所に応援を求めたり、防災組織本部に救助の応援を依頼します。)

#### 避難の必要性があるかどうか確認します。避難のポイントは次のとおりです。

- 「ご自宅の建物に被害はありませんか？」→ 家屋に倒壊の危険がある場合、避難時の確認(後述)をした上で一緒に避難または町会や自主防災組織本部に連絡します。
- 「水道や電気は使えますか？」→ 水道・電気などライフラインが停止し、自宅での生活が困難な場合、避難時の確認(後述)をした上で一緒に避難します。
- 「ガスの臭いなどを感じますか？」→ ガス漏れの恐れがある場合、消防・警察に通報してから一緒に避難します。

\* 大規模災害時は消防・警察への通報もできないこともあります。

- 「火の元は大丈夫ですか？」→ 火災が発生している場合、まず近所の人に知らせ、自主防災組織や消防に通報した上で一緒に避難します。可能な場合は初期消火を試みます。

\* 大規模災害時は消防・警察への通報もできないこともあります。

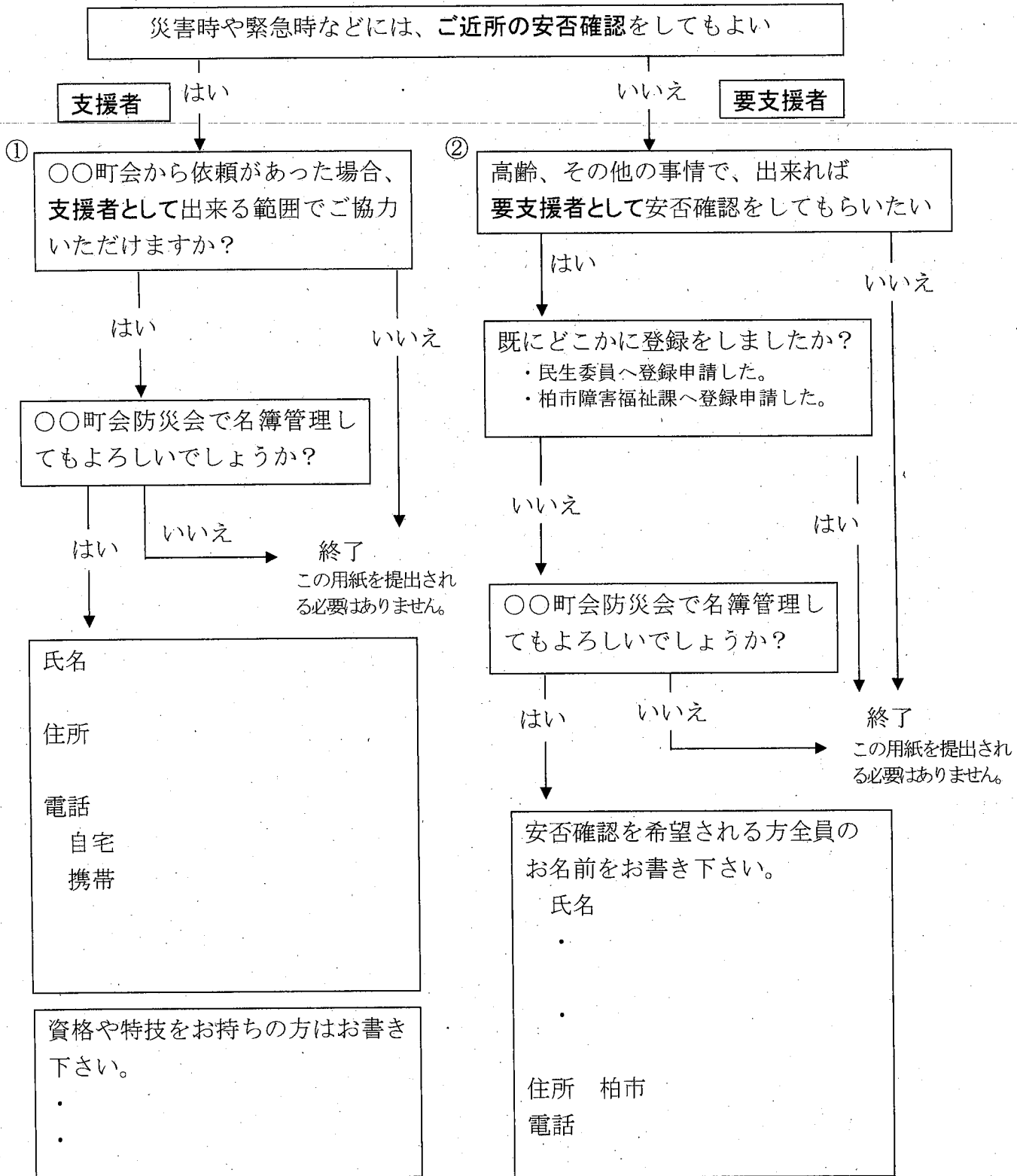
□ 避難時には次のポイントを確認してください。

- その家にいる他の人は無事ですか？
- ガスの元栓は閉まっていますか？
- 火の始末はきちんとされていますか？
- 電気のブレーカーを落としましたか？
- 常備薬、貴重品、その他必要な物はそろっていますか？

以上です。お疲れ様でした。

上記以外に、こんなところも確認の方がよい等お気づきの点がありましたら、民生委員・自主防災組織・町会役員へお寄せ下さい。

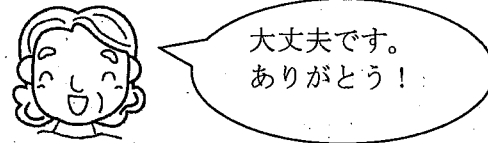
複数の支援者がいる場合は、同じ質問を繰り返し要支援者にする事もありますのでご了承ください。



- ◆ 添付の封筒に入れ、封をして班長さんまたはお近くの防災会会員宅へお届け下さい。  
 〆切 月 日 ( )
- ◆ 恐れ入りますが班長さんは 月 日 ( ) までに、防災会会長 (○○○○  
 Tel○○○○)、同総務○○ (Tel○○○○) までお届けください。
- ◆ ご連絡を頂ければ、回収に伺います。



安否確認にきて  
もらいたい方



西山町会  
西山町会防災会

### 【ご近所の安否確認に行って頂ける方(支援者)登録票】

**新規に支援者として登録**をしていただける方はご記入をお願いいたします。

西山町会で避難行動要支援者の支援者として登録を希望し、下記個人情報を西山町会防災会・西山地区担当民生委員・あなたが担当する要支援者に提供することを承諾される方はご提出下さい。

住 所 西山 丁目 番 号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 04— \_\_\_\_\_

※安否確認に行っていたり方方は9月以降個別にご連絡をいたします。

#### ◆提出先

町会班長 ⇒ 第1回町会費集金時に封をしてお渡し下さい。

\*班長さんは5月の町会費納入時に町会総務部へお渡し下さい。

防災会役員 ⇒ 随時受け付けています。役員に連絡を頂ければ受取に伺います。

◆名簿管理者 ・西山地区担当民生委員・西山町会防災会(会長・総務)

#### ★支援者の役割について

- ・災害はいつ起こるかわかりません。「ご自宅にいる時に災害が起きたら安否確認に行く」とお考え下さい。
- ・ご自分および家族の安全が確認されてから、担当要支援者の安否確認をお願いします。
- ・安否確認が義務付けられるものではありません。
- ・責任が伴うものでもありません。
- ・担当要支援者宅に異常がある時には、ご近所や防災会に声をかけてください。
- ・年1回の総合防災訓練時、ご在宅であれば担当要支援者の安否確認をお願いします。

\*この登録票に関するお問い合わせ 防災会 ○○

柏市防災福祉K-Net西山町会登録支援者

様

柏市防災福祉K-Net西山町会支援者登録を  
ありがとうございました。

災害時に安否確認をお願いしたい方は

西山 丁目 番 号

様です。

- |        |
|--------|
| *登録の理由 |
| 高齢世帯   |
| 独居     |
| 障害あり   |
| 高齢者    |
| 病気     |
| 乳幼児    |
| 妊婦     |

月 日 ( ) の訓練時にご在宅であれば、ご自宅の安全確認・「無  
事です」プレートを玄関ドアなどに掲示後、担当の方の安否確認をし  
て頂き、ふるさと会館の災害対策本部へご報告をお願いいたします。

なお、他の安否確認担当者は

様

様です。

日の訓練時、担当の要支援者宅に「無事です」プレートが掲示さ  
れていた場合でもご自身の判断で声をかけていただいて結構です。

ふるさと会館へ避難を希望される時は避難補助をお願いいたします。  
避難した時は本部受付にその旨お申し出ください。

できる範囲で結構です。ご協力をお願いいたします。

◆問い合わせ先 防災会 会長  
総務

----- 切り取り線 -----

K-Net

安否確認表

令和 年 月 日

西山 丁目 番 号 ( 班)

様は ・無事 ・応答なし でした。

\*どちらかを○で囲んでください。

安否確認者

\*ふるさと会館の防災会本部へお届け下さいますようお願いいたします。

柏市防災福祉K-Net

様

柏市防災福祉K-Netへのご登録をありがとうございました。

災害時に安否確認をしてくださる方は

西山 丁目 番 号

様

西山 丁目 番 号

様 です。

今年の安否確認訓練は 月 日(土)を予定しております。  
訓練時、「**無事です**」プレートを玄関ドアなどに**掲示**をお願いいたします。

掲示があっても支援者からの声かけがある時もありますのでご了承ください。

訓練日にお留守をされる時は、事前に支援者の方へお伝えいただくか、プレートを掲示しておいてください。

また無理のない範囲で、ふるさと会館への避難をお願いいたします。避難をされた際は本部受付にその旨お申し出ください。

◆問合せ先 防災会 会長  
総務  
民生委員 1丁目  
2丁目

資料⑦ 第1回 安否確認訓練  
令和 年 月 日 午前 時 地震発生(発災)  
雨天決行

〇〇町会

被害想定: 柏市直下を震源としたM6.9の大地震

設定時間: 大きな揺れが収まり、家族は、近所はどうしたか?と人々が屋外に出てくる時間。

安否確認表( 班) No. 記入者 記入時間 月 日 午前

世帯主	居住人数	状態(※訓練用)	避難を要する人 介助を要する人	家屋の状況	備考
		在宅( 名) 外出( 名) わからない( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
		在宅( 名) 外出( 名) わからない( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
		在宅( 名) 外出( 名) わからない( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
		在宅( 名) 外出( 名) わからない( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
		在宅( 名) 外出( 名) わからない( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
		在宅( 名) 外出( 名) わからない( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	
		在宅( 名) 外出( 名) わからない( 名)	有 無	異常なし・半壊・全壊	

★訓練方法

- ①あらかじめ世帯主と居住人数を入れておく。
- ②発災の合図により住民は外へ出てくる。
- ③出てこなかった住民については、呼び鈴を鳴らして確認するか「わからない」にする。
- ④町会本部へ報告する。

※実際の時は、負傷者・家屋の倒壊状況や避難状況などを調べていただきます。

【本部記入欄】

受取時間

受取者



## 全戸配布：災害時安否確認表（保存版）

### ◆大きな地震が起きたときにすること！

- ①自分の身を守る（頭をかくす、机の下にもぐるなど）
- ②大きな揺れが治まったら火の始末
- ③家族の安否を確認
- ④無事だった時は「無事です」プレートを玄関ドアなど外から見えるところに掲示
- ⑤ご近所の安否確認をお願いします  
プレート掲示がないときは呼び鈴で確認してください。
- ⑥安否確認表（2枚目）に記入し、
- ⑦ふるさと会館の災害対策本部へ届けてください  
（本部ができていない時は会館前でお待ちください）

★大地震後の停電時に自宅を離れる時は、必ずブレーカーを落としてください。  
電気が開通した時、倒れたストーブなどから出火し、  
火災になった例がたくさんあります！！



## 資料③-2【全戸配布 安否確認表】

使い方：平常時にご近所の名前を記入しておく  
災害時は安否確認をし、ふるさと会館の本部へ届ける

確認者 班 名前 本部受付時間 月 日 時 分

ご近所の班名か 住所*わかれば	確認したご近所の名前	無事ですプレートに掲示		被害状況(わかる範囲で)	応援
		あり	なしの時 呼び鈴応答		
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否
班		あり	なし 呼び鈴応答	火災・家屋損壊・負傷者・閉じ込め者あり その他( )	要 否

K - N e t 登録に関する同意（不同意）書

柏市長あて

①要支援者（児）【高齢者・高齢者のみ世帯・障害者（児）・小児の疾病等】 ←該当するものに○印を	
住所 _____	
(フリガナ) ----- 氏名	連絡先(固定電話, 携帯電話, FAX, メールアドレス)
(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生	1. _____ 2. _____

②私が届け出た次の個人情報、私を支援して下さる地域の方々に提供することに

同意します ⇒下記項目も記入ください。

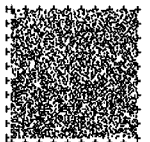
同意しません ⇒これで終了です。

施設入所中/長期入院中です ⇒登録対象者から除外します。これで終了です。）

情報提供項目（情報提供を希望しない項目がある場合は、空欄にしてください）

③町会・自治会・区等の名称 (加入している場合)	
④緊急時の家族等の連絡先（事前に、連絡先のかたの了承を頂いた上、御記入ください。）	
(フリガナ) -----	
1. 氏名	続柄 ( ) 連絡先
(フリガナ) -----	
2. 氏名	続柄 ( ) 連絡先
障害者手帳の有無・介護保険の利用者が否かにかかわらず、以下の該当する項目全てに☑をお願いします。	
⑤要支援者（児）の状況	
・目が	<input type="checkbox"/> 見えにくい <input type="checkbox"/> 見えない
・耳が	<input type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 聞こえない
・歩行困難	<input type="checkbox"/> ゆっくりなら歩ける <input type="checkbox"/> 歩けない・車椅子が必要
・その他	<input type="checkbox"/> 言葉を話せない <input type="checkbox"/> 理解力が乏しい
	<input type="checkbox"/> 意思伝達能力が乏しい <input type="checkbox"/> 興奮しやすい
● その他地域の方々に伝えたい情報は、 <u>救急医療情報キット(※注)</u> を御活用ください。	
※注 救急医療情報キット…かかりつけの病院や服薬情報、緊急先の連絡先等を登録票に記載して円筒形の容器に入れ、冷蔵庫内に保管しておくものです。	

⑥署名欄 (いずれかを記入)	本人署名
	代理人署名 ※本人が「自署できない」「未成年である」などの場合、代理人の署名が必要です 氏名
	住所
	要支援者との関係 ( )



記入例

K-Net登録に関する同意（不同意）書

柏市長あて

①要支援者（児）**高齢者**・高齢者のみ世帯・障害者（児）・小児の疾病等】←該当するものに○印を

住所 **柏市柏5-10-1**

(フリガナ) **カシワ タロウ**

氏名 **柏 太郎**

(男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 2.

連絡先(固定電話, 携帯電話, FAX, メールアドレス)

1. **04-7167-1111**

②私が届け出た次の個人情報をお、私を支援して下さる地域の方々に提供することに

- 同意します ⇒下記項目も記入ください。
- 同意しません ⇒これで終了です。
- 施設入所中/長期入院中です ⇒登録対象者から除外します。これで終了です。

情報提供項目（情報提供を希望しない項目がある場合は、空欄にしてください）

③町会・自治会・区等の名称  
(加入している場合) **柏町会**

④緊急時の家族等の連絡先（事前に、連絡先のかたの了承を頂いた上、御記入ください。）

(フリガナ) **カシワ シロウ**

1. 氏名 **柏 二郎** 続柄 (子) 連絡先 **04-71△△-0000**

(フリガナ)

2. 氏名 続柄 ( ) 連絡先

障害者手帳の有無・介護保険の利用者が否かにかかわらず、以下の該当する項目全てにをお願いします。

⑤要支援者（児）の状況

- ・目が (  見えにくい  見えない )
- ・耳が (  聞こえにくい  聞こえない )
- ・歩行困難 (  ゆっくりなら歩ける  歩けない・車椅子が必要 )
- ・その他 (  言葉を話せない  理解力が乏しい )
- (  意思伝達能力が乏しい  興奮しやすい )

●その他地域の方々に伝えたい情報は、救急医療情報キット(※注)を御活用ください。

※注 救急医療情報キット…かかりつけの病院や服薬情報、緊急先の連絡先等を登録票に記載して円筒形の容器に入れ、冷蔵庫内に保管しておくものです。

⑥署名欄 (いづれかを記入)

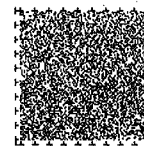
本人署名 **柏 太郎**

代理人署名 ※本人が「自署できない」「未成年である」などの場合、代理人の署名が必要です

氏名

住所

要支援者との関係 ( )



柏市長宛

令和 年 月 日

先に申請した防災福祉K-Net登録について、次の事項の変更(取消)を届け出ます。

本人氏名： \_\_\_\_\_

代理人又は代筆者氏名： \_\_\_\_\_  
続柄( )

代理人等住所： \_\_\_\_\_

代理人等電話番号： \_\_\_\_\_

登録者氏名		性別	電話番号	
		男・女		
住所	柏市			
町会等名				
届出事項	1 取消                      2 変更 (該当する番号を○で囲んでください。)			

(届出事項「1 取消」の方はご記入ください。)

取消事由	1 死亡    2 転出    3 施設入所等    4 その他( ) (該当する番号を○で囲んでください。)
取消日	平成      年      月      日

(届出事項「2 変更」の方はご記入ください。)

変更事由	【変更前】
	【変更後】

## ■お問い合わせ

○K-Netハンドブックに関すること

柏市防災研究会・西山町会防災会 K-Net担当 古池

E-mail : [mamakoike@mvg.biglobe.ne.jp](mailto:mamakoike@mvg.biglobe.ne.jp)

○K-Net全般に関すること

救急医療情報キットに関すること

柏市役所 社会福祉課 電話 04-7167-1131 (直通)

○柏市地域防災計画に関すること

柏市役所 防災安全課 電話 04-7167-1115 (直通)



かしわ防けんくん

### K-Netハンドブック

平成25年7月初版発行

令和元年7月第8版発行

発行 柏市防災研究会

協力 柏市役所 社会福祉課

防災安全課

西山町会防災会