

# 災害時の避難等に不安を感じている方へ 避難行動要支援者名簿に登録しましょう！

## 避難行動要支援者名簿とは…

災害時に自分の力だけでは避難等に不安のある方が、避難を支援していただく方と一緒に登録するもので、災害のときに活用します。

## 対象者

- ① 身体障害手帳の交付を受けている方
- ② 療育手帳の交付を受けている方
- ③ 70歳以上の高齢者のみの世帯の方
- ④ 介護保険の要介護認定を受けている方
- ⑤ 認知症高齢者
- ⑥ その他、援助を必要とする方

## 名簿登録を希望する方は…

- ① 申込書の提出が必要です。
- ② 「地域支援者」を決めます。

※ 地域支援者とは、要支援者に対する普段からの見守りや、災害時に一緒に避難したり、安否確認などの支援等をしていただく方をいいます。そのため、隣近所の方々をお願いするのが理想です。

※ 地域支援者になったからといって、決して責任を伴うものではありません。日頃からよい近所付き合いを心がけていただき、できる範囲内での支援をお願いするものです。



【申込先・お問い合わせ】 福祉部 福祉保険課 社会福祉係 ☎911-9163

# 高齢者予防接種のお知らせ

平成29年10月より高齢者インフルエンザの予防接種が始まります。また、4月から実施しています高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種についても継続して実施します。ただし、それぞれ、**対象年齢、実施期間、自己負担額などが異なります。ご注意ください。**

## 高齢者インフルエンザ予防接種

### ■ 対象者

- ① 65歳以上になる方 ※個別の通知が送られます。
- ② 60歳以上65歳未満の方で心臓、腎臓、呼吸器の機能に、日常生活活動が極度に制限される程度の障害のある方やヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に日常生活活動がほとんど不可能な程度の障害のある方(身体障害者手帳1級程度の方になります)。  
対象者の②に該当する方で予防接種を希望する方は、健康支援課までお問い合わせください。

### ■ 実施期間

平成29年10月1日～平成30年2月28日

### ■ 自己負担額

自己負担額 1,000円

※生活保護受給の方は自己負担額が免除となります。予防接種を受けるときは被保護証明書を提示してください。

### ■ 実施医療機関

指定医療機関での接種となります。指定医療機関については、個別の通知でお知らせします。

## 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種

### ■ 対象者

平成29年度の対象者は次のとおりです。

- ① 65歳になる方(昭和27年4月2日～昭和28年4月1日生まれの方)
- ② 70歳になる方(昭和22年4月2日～昭和23年4月2日生まれの方)
- ③ 71歳以上の方
- ④ 60歳以上65歳未満の方で心臓、腎臓、呼吸器の機能に、日常生活活動が極度に制限される程度の障害のある方やヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に日常生活活動がほとんど不可能な程度の障害のある方(身体障害者手帳1級程度の方になります)。  
※上記の対象者になる方でも、これまでに高齢者肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことのある方(自費で予防接種を受けた分も含みます)は、予防接種の対象となりません。

### ■ 実施期間

平成29年4月1日～平成30年3月31日まで(インフルエンザの接種期間と異なるのでご注意ください)

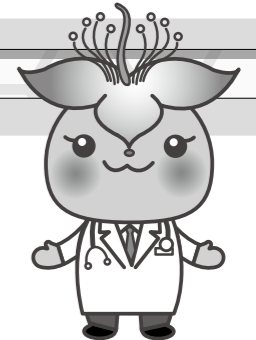
### ■ 自己負担額

自己負担額 2,000円

※生活保護受給の方は自己負担額が免除となります。

### ■ 実施医療機関

町指定医療機関での接種となります。指定医療機関については、個別の通知でお知らせしています。また、インフルエンザの予防接種が受けられる病院と異なる場合がありますので、ご注意ください。



筋肉を貯めよう!

# 貯筋クラブ参加者募集!

定員 15名、先着順です!  
申し込みはお早目に!

高齢者の筋肉は毎年1%程度減少すると言われており、筋力が低下すると活動量も低下し、将来的に要介護状態につながります。しかし、どんなに歳をとっても適切なトレーニングを行うことにより筋肉・筋力を向上させることがわかってきました。

そこで西原町では65歳以上の方を対象に、介護予防教室として「貯筋クラブ」を実施します。一緒に介護予防を始めませんか。

- 【内 容】 ストレッチ体操や筋力トレーニング、健康や介護予防に関する講話、自宅でできる運動の指導など
- 【対 象 者】 町内在住の65歳以上で、運動制限のない方
- 【持参する物】 ①飲み物(水分補給用) ②タオル ③室内用シューズ  
④運動しやすい服装
- 【実施期間】 平成29年11月17日(金)～平成30年3月2日(金)  
(毎週金曜日、全14回 ※12月29日、1月12日を除く)
- 【時 間】 14:00～16:00
- 【場 所】 いいあんべ一家
- 【そ の 他】 送迎が必要と判断された方については、送迎もあります。

◆申込期間：10月2日(月)～10月27日(金) ※ただし、定員に達し次第締め切ります。

◆申込方法：申込用紙に記入の上、健康支援課(介護支援係)へ提出してください。

※健康状態により、主治医の意見書を提出していただく場合があります。

【お問い合わせ】 福祉部 健康支援課 介護支援係 ☎945-4791

【お問い合わせ】 福祉部 健康支援課 保健予防係 ☎945-4791