

へるぷカード利用の手引き



## ヘルプカードとは

ヘルプカードには、連絡先や障がいの特徴、支援してほしい内容を記載する欄があり、障がいのある人や援助を必要とする方が携帯し、周囲の人に必要な支援を求められるようになっています。

ヘルプカードがあることで、①本人にとっての安心 ②家族・支援者にとっての安心 ③情報を備え、コミュニケーションのきっかけとなること ④障がいに対する理解の促進が期待できます。

## ヘルプカードの作成（右面に記載例）

ヘルプカードには、「氏名」「住所」「生年月日」「電話番号」「障がい・病名」「緊急連絡先」「かかりつけ医連絡先」「服用している薬」「お願い・その他」「カード記入日」の記入欄があります。しかし、必ずすべての項目に記載する必要はなく、必要と思う項目だけ記入してください。また、ヘルプカードの記入にあたっては、本人と家族や支援者で十分に話し合いを行うことが必要です。

※第三者の情報（緊急連絡先、かかりつけ医連絡先など）を記載する場合は、事前に承諾が必要な場合もあります。

※カード記載内容に変更が生じたときは、すみやかに書き換えてください。

## ヘルプカードの使用法

ヘルプカードは、障害者手帳にも入れられるよう名刺サイズになっています。その他、財布に入れる、首から下げるなど、ヘルプカードを持つ本人が携帯しやすく、必要なときに確実に取り出すことができるようにしておくことが必要です。

### ヘルプカードは、こんなときに役に立ちます

- \* 災害が発生したとき、災害に伴う避難生活が必要なとき
- \* 道にまよってしまったとき、急病やパニック発作など緊急のとき
- \* ちょっと手助けがほしいとき、困っているときなど日常的に

ヘルプカードは、援助を必要とすることを周囲に知らせ、個人情報を知らない人に伝えるもので、トラブルにつながることも懸念されます。基本的には利用者の責任で携帯するものですが、本人が適切にヘルプカードを使いこなせるように家族や支援者のサポートも大切です。

## ヘルプカードのデザイン

ヘルプカードに類するものは、全国各地で推進されていますが、できるだけ広く普及させ認知度を高めることが必要であると考え、池田市では、すでにヘルプカードのデザインを統一して取り組みをすすめている東京都の標準様式を用いています。

## ヘルプカード（記載例）

お願い・その他	
私は聴覚に障がいがあります。ゆっくりと大きな声で話してください。 緊急のときは、私のかわりにこのカードに記載されている緊急連絡先に電話をしてください。	
カード記入日	平成27年 6月 22日

あなたの支援が必要です。

**ヘルプカード**

ふくまるくん



池田市



ふりがな 氏名	いけだ はな こ 池田 花子
住所	池田市城南1-1-1
電話番号	072-000-0000
生年月日	M・T・S・H 60年 1月 1日生
障がい 病名	聴覚障害〇級

緊急 連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他（ （母）池田春子 090-0000-0000 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> その他（勤務先）
	<input type="checkbox"/> 〇〇〇作業所 072-000-0000
かかりつけ 医の連絡先	<input type="checkbox"/> 〇〇病院〇〇先生 072-000-0000
服用して いる薬	<input type="checkbox"/> 〇〇〇朝1錠・ <input type="checkbox"/> □□□夕1錠 <input type="checkbox"/> △△△夕1錠

【お願い・その他】欄の記載例

緊急の時、助けを求めている時に、一番伝えたいことや一番大切なことを記載してください。

視覚障がいの方	私は目が不自由です。話しかけるときは名乗ってください。 周囲で何が起きているか、具体的に教えてください。 引っ張ったり後ろから押ししたりしないでください。
聴覚障がいの方	私は耳が不自由です。ゆっくりと大きな声で話してください。 音声の情報を、紙や手のひらに文字を書いて教えてください。
肢体不自由の方	私は足が不自由です。移動のときに誘導、介助をお願いします。
内部障がい・難病の方	私は心臓に障がいがあります。発作のときは動かさないでください。 発作のときは、携帯している薬〇〇を飲ませてください。
知的障がいの方	私には知的障がいがあります。話すときは、ゆっくりと話してください。 単語を切って簡単なことばで話してください。 興奮しているときは、そっとしておいてください。
自閉症スペクトラムの方	どうすればいいか、具体的に示してください。 予定を変更するときは、事前に説明をしてください。 文字や絵・写真などを利用してわかりやすく説明してください。
精神障がいの方	私は早口が苦手です。ゆっくり、はっきりと話してください。 声をかけてください。(ひとり言がとまります) 緊急連絡先に電話してください。
お願い・その他	その他、障がいに直接関係がなくても、伝えたいことがあれば、具体的に 記載してください。

この事業は、地域の障がい福祉に関する関係者による連携や障がいのある方への支援

体制を協議する「池田市地域自立支援協議会」の声をもとに行っています。



ヘルプマークは、配慮を必要としている人のためのマークです。このデザインについては、著作権は東京都に帰属するとともに、商標登録されています。

池田市福祉部障がい福祉課

563-8666 池田市城南1丁目1-1

TEL 072-752-1111

FAX 072-752-5234

ホームページ <http://www.city.ikeda.osaka.jp/>