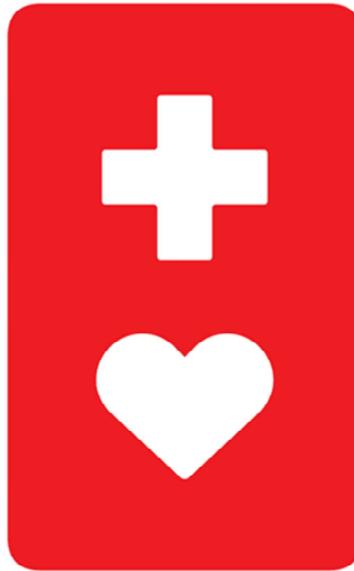


常陸大宮市
ヘルプマーク・ヘルプカード
(概要と配付方法)



令和7年2月更新
常陸大宮市保健福祉部社会福祉課

目次

| | |
|-----------------------|---|
| 1 ヘルプマークの概要 | 1 |
| 2 ヘルプカードの概要 | 3 |
| 3 ヘルプマークの配付について | 6 |
| 4 ヘルプカードの配付について | 6 |
| 5 ヘルプマークのデザインについて（参考） | 7 |
| 6 Q&A | 7 |
| 7 お問い合わせ先 | 7 |

1 ヘルプマークの概要

(1) 目的

義足や人工関節を使用している方、内部障がいの方、または、発達障がいの方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助が得やすくなることを目的としています。

ヘルプマークを持つことで支援を必要としていることを知らせることができ、周囲の方に支援や援助を促すことができます。

(2) 形態

「ヘルプマーク」は、カード本体、吊り下げバンド、裏面貼付用シール、説明書の4点が1セットとして梱包されています。



- ・カード本体 縦85mm×横53mm
- ・吊り下げバンド 縦224mm×横11mm
- ・裏面貼付用シール 縦69.5mm×横43.5mm
- ・説明書 A 5

*デザインは、東京都により商標登録され、規格も東京都により定められています。

(3) 使用方法

① 着用方法

ストラップを利用して、鞆等につけて使用します。

常時着用する、必要な時に着用する等用途に応じて使用してください。

(使用上の注意)

- ・ストラップがドアに挟まらないように注意すること。
- ・紛失に注意すること。

② 付属のシールについて

「ヘルプマーク」の裏面に付属のシールを貼ることができます。

シールには、「ヘルプマーク」の利用者が、周知の方に伝えたい情報や必要とする配慮等の内容を記入することができます。

＜ヘルプマーク付属のシール（記入例）＞

| |
|----------------|
| 私は皆さんの支援が必要です。 |
| 下記に連絡してください。 |
| 私の名前 |
| 連絡先の電話1 |
| 呼んで欲しい人の名前 |
| 連絡先の電話2 |
| 呼んで欲しい人の名前 |

＜着用例：鞆＞



＜着用例：ベルト＞



＜着用例：付属シール＞



(4) 「ヘルプマーク」を身に着けた方への配慮の例

① 電車、バス等、公共交通機関で席を譲ること

外見では健康にみえても、疲れやすかったり、つり革につかまり続けるなどの同じ姿勢を保つことが困難な方がいます。また、外見からは分からないため、優先席に座っていると不審な目でみられ、ストレスに感じる場合があります。

② 駅や商業施設等で声をかける等の配慮

交通機関の事故等、突発的な出来事に対して臨機応変に対応することが困難な方や、立ち上がる、歩く、階段の昇降などの動作が困難な方がいます。

③ 災害時、安全に避難するための支援

視覚障がい者や聴覚障がい者等の状況把握が難しい方、肢体不自由等により自力での迅速な避難が困難な方がいます。

2 ヘルプカードの概要

(1) 目的

「ヘルプカード」は、障がいのある方などが困ったときに助けを求めるためのものです。「手助けが必要な人」と「手助けできる人」を結ぶカードです。

障がいがある方などには、自分から「困った」となかなか伝えられない人がいます。支援が必要なのに、「コミュニケーションに障がいがあってそのことを伝えられない人」、「困っていることそのものを自覚していない人」もいます。特に、災害時には、困りごとが増えることが想定されます。

一方、地域の人からは、何かあったとき、「どう支援したらよいかわからない」「障がいのことがわからない」「困っているのでは？と気になるけれど、誰にその人のことを聞いたらよいかわからない」という声があります。

何かきっかけさえあれば、両者につながるすることができます。ヘルプカードは、そのきっかけをつくるものです。

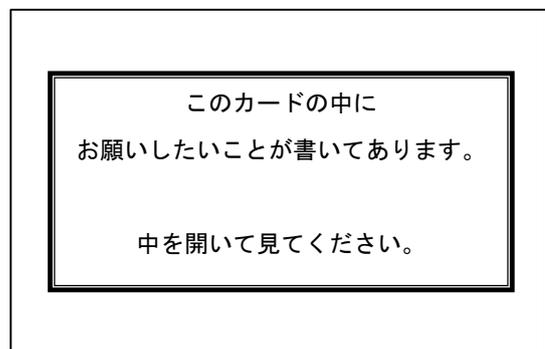
(2) 様式

- ・縦5.4cm×横8.5cm（免許証サイズ）
- ・縦開き全4面

<表紙>



<裏表紙>



<見開き1ページ>

| | | | |
|------------|---------|----------|--|
| (ふりがな) | | | |
| 氏名 | (男・女) | | |
| 住所 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 血液型 (型) | |
| 連絡先 | - - | Rh + - | |
| 緊急連絡先 | - - () | | |
| 障害名・病名等: | | | |
| かかりつけ医療機関: | | | |
| TEL: | - - | (主治医:) | |

<見開き2ページ>

| |
|---------------------|
| 理解・援助・配慮等をお願いしたいこと: |
|---------------------|

<イメージ>



(3) 使用方法

障がいのある方などが持ち歩き、災害時や緊急時など、周囲の人に手助けを求めたい時などに提示することで、あらかじめヘルプカードに記載してある「支援してほしいこと」について手助けを求めることができます。

<免許証サイズ>



<使用例：カードホルダー>



<使用例：財布>



(4) 「ヘルプカード」の活用場面

「ヘルプカード」は、次のような場面で役に立ちます。

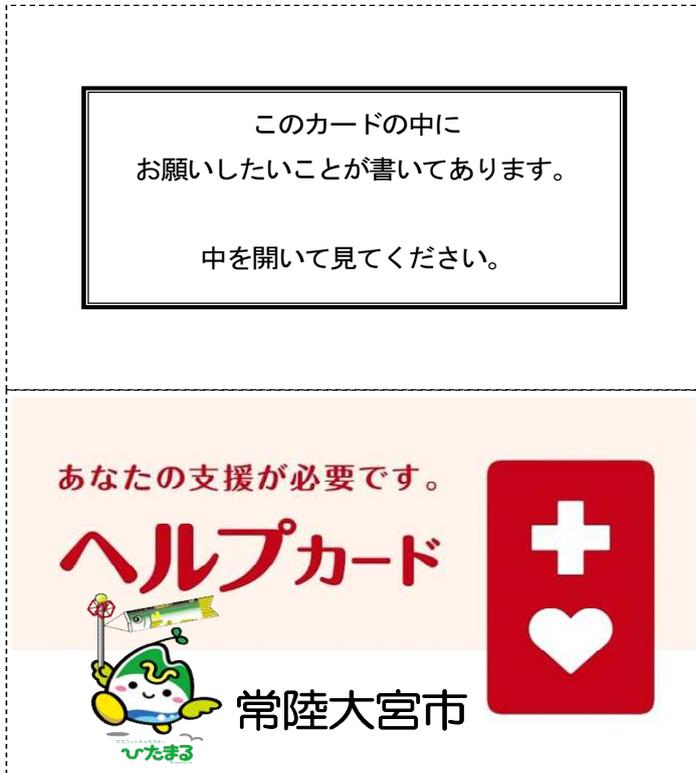
- ① 災害のとき
 - ・災害が発生したとき、災害に伴う避難生活が必要なとき
- ② 緊急のとき
 - ・道に迷ってしまったとき
 - ・パニックや発作、病気の時
- ③ 日常的にちょっとした手助けがほしいとき

(5) 「ヘルプカード」の使い方

障がいのある人などが持ち歩き、災害時や緊急時など、周囲の人に手助けを求めたい時などに提示することで、ヘルプカードにより手助けを求めることができます。

(6) 「ヘルプカード」 記入例

表面



ヘルプカードの書き方の注意点

- ・すべての項目に記入する必要はありません。
- ・必要と思う項目のみ記入してください。

名前とふりがな欄の書き方

- ・氏名とふりがなを書きます。
- ・ふだん呼ばれている愛称やニックネームを書いてもかまいません。

裏面

| | | |
|---|--------------|----------|
| （ふりがな） | おおみや たろう | |
| 氏名 | 大宮 太郎 | 男・女 |
| 住所 | 常陸大宮市〇〇〇番地 | |
| 生年月日 | 昭和〇年〇月〇日 | 血液型（〇型） |
| 連絡先 | 0295-〇〇-〇〇〇〇 | Rh 〇 + - |
| 緊急連絡先 | 090-〇〇〇-〇〇〇〇 | （父） |
| 障害名・病名等：〇〇〇障害 | | |
| かかりつけ医療機関：〇〇〇病院 | | |
| Tel： - - （主治医： ） | | |
| 理解・援助・配慮等をお願いしたいこと： | | |
| <p>〇〇〇障害があるため、普段は杖を使用しています。杖が無い場合は、手を添えるなどの支援をお願いします。</p> | | |

緊急連絡先欄の書き方

- ・緊急連絡先を記入する場合は、相手の人に了解を得た上で記入してください。

理解・援助・配慮の記載について

- ・保持者に対して、「援助」や「配慮」してほしい内容について記入してください。

3 ヘルプマークの配付について

(1) 配付窓口

本庁（社会福祉課・長寿福祉課）、各支所（山方・美和・緒川・御前山）の窓口などで配付します。

(2) 配付対象者

義足や人工関節を使用している方、身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい、内部障がいのある方、難病の方、妊娠初期の方などであって外見からは援助や配慮を必要としていることがわからない方で、市内在住の方または市内に通勤、通学している方もしくは市内の施設に入所、通所をしている方。

(3) 配付方法

- ・「ヘルプマーク・ヘルプカード配付申請書」により申請してください。
- ・家族または支援者による代理（代筆）申請も可能です。
- ・障害者手帳等の掲示、押印は不要ですが、氏名や必要な理由（障がいの状態など）について申請書に記入していただきます。
- ・利用者1人に、ヘルプマーク1個を配付します。
- ・配付は無料です。
- ・郵送での配付は行いません。

4 ヘルプカードの配付について

(1) 配付窓口

本庁（社会福祉課・長寿福祉課）、各支所（山方・美和・緒川・御前山）の窓口などで配付します。

(2) 配付対象者

周囲から助けが必要なときに、ヘルプカードを利用したい方で、市内在住の方または市内に通勤、通学している方もしくは市内の施設に入所、通所をしている方。

(3) 配付方法

- ・「ヘルプマーク・ヘルプカード配付申請書」により申請してください。
- ・家族または支援者による代理（代筆）申請も可能です。
- ・障害者手帳等の掲示、押印は不要ですが、氏名や必要な理由（障がいの状態など）について申請書に記入していただきます。
- ・利用者1人に、ヘルプカード1枚を配付します。
- ・配付は無料です。
- ・郵送での配付は行いません。

5 ヘルプマークのデザインについて（参考）

ヘルプマークのデザインの著作権は、東京都に帰属するとともに、東京都が商標登録しています。ヘルプマークのデザイン及び配付するヘルプマークともに、公益社団法人日本グラフィックデザイナー協会（JAGDA）、永井氏、柴田氏の協力のもとに作成されたものです。

このため、このデザインを使用するときは、東京都に相談する必要があります。

（※ ヘルプマークの規格等は、東京都の「ヘルプマーク作成・活用ガイドライン」に記載されています。）

6 Q & A

（1）配付方法について

Q 1 配付対象者に「義足や人工関節を使用している方、身体障がい、知的障がい、発達障がい、内部障がいのある方、難病の方、妊娠初期の方」とありますが、腰が痛いなど一般的に多くの方が患う体の不調の方のも対象となりますか？

A 1 はい。

「外見からは援助や配慮が必要な方」を対象としており、その対象者は多岐にわたります。このマークの趣旨を理解した上で、なお、利用を希望する方は、全て配付の対象となります。

Q 2 高齢者の方も配付の対象となりますか？

A 2 はい。

援助や配慮が必要な方で配付を希望する方は、配付の対象となります。

Q 3 妊娠初期のためヘルプマーク・ヘルプカードの配付を受けた方について、その後、不要となった場合は、返還する必要はありますか？

A 3 妊娠初期にかかわらず、不要となった場合においても返還の必要はありません。

Q 4 複数回の交付を受けることは可能ですか？

A 4 ヘルプマークは原則1人1個、ヘルプカードは原則1人1枚の配付としていることから、紛失等のやむを得ない事情がない場合は配付できません。

7 お問い合わせ先

この取組については次にお問い合わせ下さい。

常陸大宮市保健福祉部社会福祉課社会福祉グループ

TEL 0295-52-1111

FAX 0295-54-0024

E-Mail fukushi@city.hitachiomiya.lg.jp

