

宮崎 DWAT 活動マニュアル

(Ver.1)



令和 3 年 3 月版

宮崎県災害派遣福祉チーム検討部会
宮崎県災害福祉支援ネットワーク事務局
(一般社団法人 宮崎県社会福祉士会)

目 次

I 宮崎県災害福祉支援ネットワークとは	
1 設置目的	1
2 宮崎県災害福祉支援ネットワーク構成団体（以下、支援ネット）	1
3 協定について	1
II 災害派遣福祉チームとは	
1 活動内容	3
2 チーム員登録について	3
3 災害派遣福祉チームの名称	4
4 派遣基準等	4
5 災害時の情報体制	4
6 宮崎DWA Tの身分等について	4
III 災害福祉支援活動について	
1 宮崎DWA T派遣までの流れ	6
2 現地活動時の指揮命令	6
3 現地の関係組織や専門職との連携	6
4 支援活動の推進体制	7
5 発災時の支援活動に向けた準備	7
6 具体的活動内容と留意事項	11
7 支援活動の終了後	28
IV 各種要綱・要領について	
1 宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会設置要綱	31
2 宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会運営要領	33
3 宮崎県災害派遣福祉チーム設置運営要領	35
様式集	39

I 宮崎県災害福祉支援ネットワークとは

1. 設置目的

近年の災害においては、高齢者や障害者、子ども等の地域の災害時要配慮者が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じている場合もある。

このような状況を踏まえ、大規模災害時において、避難所等に避難する高齢者や障がい者、子ども、傷病者等の地域における要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、その避難生活中に予想される生活機能の低下予防あるいは住環境の考慮等への支援を図りつつ、以下の活動を遂行していくことを目的とする。

- ① 平時において要配慮者への福祉的支援について協議すること。
- ② 発災時に福祉専門職等が連携し、要配慮者への福祉支援を円滑に行うこと。
- ③ 発災時に協力して活動を行う機会の多いリハビリテーション専門職等、関係機関や団体との平時からの情報共有や模擬訓練などを通して、発災時の円滑な協力関係を構築していくこと。

2. 宮崎県災害福祉支援ネットワーク（以下、支援ネット）構成団体

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会、 宮崎県社会福祉法人経営者協議会、 宮崎県老人福祉サービス協議会、 宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会、 宮崎県老人保健施設協会、 宮崎県障害者支援施設協議会、 宮崎県知的障害者施設協議会、 宮崎県障がい者相談支援事業所連絡協議会、 宮崎県社会就労センター協議会、 宮崎県児童福祉施設協議会、 一般社団法人宮崎県保育連盟連合会、 宮崎県幼稚園連合会、一般社団法人宮崎県介護福祉士会、 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会、 宮崎県医療ソーシャルワーカー協会、 一般社団法人宮崎県精神保健福祉士協会、 宮崎県リハビリテーション専門職協議会、 一般社団法人宮崎県社会福祉士会、 国立大学法人宮崎大学、 宮崎県 (以上、20 団体)

3. 協定について

支援ネットが行う上記活動のため、関係団体及び宮崎県との間で、基本協定及び派遣協定を締結している。

(1) 基本協定締結団体

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会、 宮崎県社会福祉法人経営者協議会、 宮崎県老人福祉サービス協議会、 宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会、 宮崎県老人保健施設協会、 宮崎県障害者支援施設協議会、 宮崎県知的障害者施設協議会、 宮崎県障がい者相談支援事業所連絡協議会、 宮崎県社会就労センター協議会、 宮崎県児童福祉施設協議会、 一般社団法人宮崎県保育

連盟連合会、 宮崎県幼稚園連合会、 一般社団法人宮崎県介護福祉士会、 一般社団法人宮崎県介護支援専門員協会、 宮崎県医療ソーシャルワーカー協会、 一般社団法人宮崎県精神保健福祉士協会、 宮崎県リハビリテーション専門職協議会、 一般社団法人宮崎県社会福祉士会 (以上、18 団体)

(2) 派遣協定締結団体 (R.3.5 付け)

宮崎県老人福祉サービス協議会、 宮崎県地域包括・在宅介護支援センター協議会、 宮崎県障害者支援施設協議会、 宮崎県知的障害者施設協議会、 宮崎県障がい者相談支援事業連絡協議会、 宮崎県社会就労センター協議会、 宮崎県児童福祉施設協議会、 一般社団法人宮崎県介護福祉士会、 宮崎県医療ソーシャルワーカー協会、 一般社団法人宮崎県精神保健福祉士協会、 宮崎県リハビリテーション専門職協議会、 一般社団法人宮崎県社会福祉士会 (以上、12 団体)

Ⅱ 災害派遣福祉チームとは

災害時において、災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図るため、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う。

1. 活動内容

- (1) 福祉避難所への誘導
- (2) 災害時要配慮者へのアセスメント（健康調査、ラウンド）
- (3) 日常生活上の支援
- (4) 相談支援（福祉（要配慮者）相談窓口、何でも相談）
- (5) 一般避難所内の環境整備
- (6) 本部、都道府県との連絡調整、状況等の報告
- (7) 後続のチームへの引継ぎ
- (8) 被災市区町村や避難所管理者との連携
- (9) 他職種との連携
- (10) 被災地域の社会福祉施設等との連携

※「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」より抜粋

2. チーム員登録について

(1) 登録要件

- ・次に掲げるすべての要件を満たした者。

（派遣協定を結んだ協力団体等（以下、協力団体等）に所属していない者で、その他の条件を満たす場合はこの限りではない）

- ① 以下に上げる資格等を有し、派遣協定を結んだ協力団体等に所属する法人等に勤務していること。
- ② 原則として、3年以上の実務経験を有していること。
- ③ チーム員が所属する法人等（以下、法人等）が、協力団体等の長から、宮崎県災害派遣福祉チーム協力者（施設）として登録簿の届け出がなされていること。
- ④ 事務局が実施するチーム員の養成に係る基礎研修（動画受講含む）及び登録研修を受講していること。

区分	名称
国家資格又は 公的資格等	社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、ホームヘルパー、相談支援専門員、介護職員、生活相談員、生活支援員 等
その他	県が認めた者

(2) 登録手順

- ① 登録手続きについては、「様式1」「様式2」にて行う。
- ② 協力団体等を通じて行う。(協力団体がない場合のみ直接、支援ネット本部(宮崎県社会福祉士会事務局：以下、支援ネット本部)に提出する)
- ③ 登録に際して、様式2にて所属長の了承をもらう事とする。

(3) 登録変更

- ① 登録内容に変更のある場合は、「様式3」を使用する。

3. 災害派遣福祉チームの名称

チーム派遣協定に基づく災害派遣福祉チームは「宮崎 DWAT (Disaster Welfare Assistance Team)」とする。

4. 派遣基準等

派遣先は原則として宮崎県内とする。ただし、県外の地域で災害が発生し、国または他の都道府県から派遣要請があった場合で、県が認めるときは派遣を行う。

5. 災害時の情報体制

- (1) 派遣基準に該当すると見込まれる災害が発生した場合は、支援ネット本部より協力団体等を通じて待機の要請をする。
- (2) 県が派遣を決定した時には、支援ネット本部から協力団体等あてに様式4号を使用し派遣要請連絡をする。
- (3) 協力団体等は構成団体の法人等へ、派遣者氏名や資格、派遣可能期間等の調整をする。
- (4) チーム員が所属する法人等は、調整の結果を協力団体へ報告し、協力団体等より支援ネット本部へ返答する(メールもしくはFAX)。
- (5) 支援ネット本部にて派遣者調整後、チーム員・法人等・協力団体等に対し派遣決定連絡をする。

6. 宮崎 DWAT の身分等について

- (1) 行政からの依頼により公式に派遣されるものであり、チーム員は公務に準ずる活動に従事する。
- (2) 活動に要する費用は、災害救助法による救助費の支弁対象となる場合は県が負担する。それ以外の場合には、県と派遣要請元自治体との協議の上、決定する。
 - ① 日当 11,400 円/日(災害救助法施行規則の保健師、助産師、看護師及び准看護師の単価を準用)
 - ② 超過勤務手当(県給与規程による)
 - ③ 旅費・宿泊費(県旅費規程による)

④ 車両燃料費（走行距離に応じ支給）

(3) 原則、チーム員は県からの派遣依頼に基づく公式なチームであることから、各チーム員が所属する施設等の職員の身分によりチーム活動に従事することとし、勤務（出張）扱いとする。

また、活動中のケガ等については、労働者災害補償保険（施設・事業所負担）で対応することを基本とするが、労災保険の適用が困難な場合（施設・事業所等には所属していない場合等）は、県が加入した 傷害保険で対応する。

参考 県が加入する傷害保険（国内旅行傷害保険）の内容

①死亡・後遺障害時保険金額

- ・天災なしの場合 2億円
- ・天災ありの場合 5千万円

②入院保険金日額 15,000円／1日

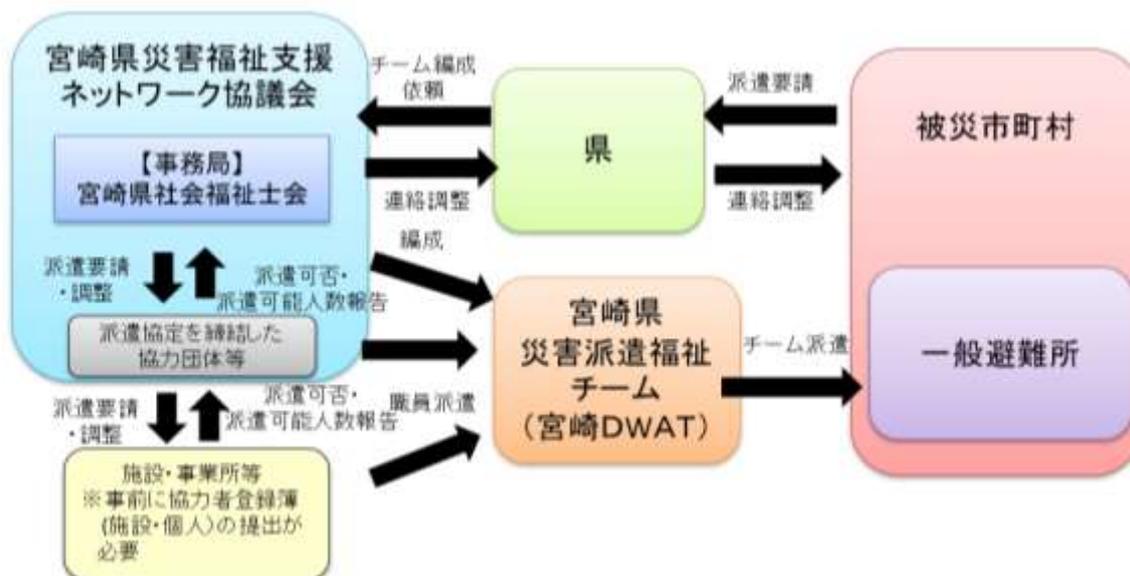
③通院保険金日額 10,000円／1日

④個人賠償責任 1億円

⑤携行品損害 10万円

Ⅲ 災害福祉支援活動について

1. 宮崎 DWAT 派遣までの流れ



2. 現地活動時の指揮命令

宮崎DWAT派遣期間中の指揮命令は、原則は支援ネット本部からとなるが、実際の被災地での支援活動については、現地災害対策本部と支援ネット本部の連携のもと、現地災害対策本部等の指揮下で活動する。

	命令元	内容
宮崎 D W A T	支援ネット本部 (県社会福祉士会)	派遣開始、活動場所、メンバー構成、活動期間、撤収指示、活動報告、精算等に関すること
	現地災害対策本部	避難所等活動先での支援内容全般に関すること (活動先が被災社会福祉施設等の場合は、施設長等代表者・管理者等の指揮下で活動)
	チームリーダー	チームメンバーの業務管理、役割分担、情報共有、体調管理等に関すること

3. 現地の関係組織や専門職との連携

現地の専門職や受入れ先となる関係組織等、支援活動の中で不足する部分を補完する支援が基本である。現地のコーディネート機能を有する組織と十分な連携を図りながら、柔軟性を持った支援活動を行っていくことが重要である。

(主な関係組織)

- ・ 現地災害対策本部・県地区災害対策本部
- ・ 避難所管理者
- ・ 市町村社会福祉協議会(災害ボランティアセンター)
- ・ 医療活動チーム(災害派遣医療チームDMAT、医療救護班、災害派遣精神医療チームDPAT等)

4. 支援活動の推進体制

災害発生時における宮崎DWA Tの支援活動は、支援ネット本部と県・市町村災害対策本部等の連携のもとに行われる。

5. 発災時の支援活動に向けた準備

(1) 支援活動に向けた基本的な心構え

(1) 自己完結的活動を基本とする

- 被災者のために活動している被災地の関係者も被災者である。現地の受け入れ側に負担をかけない。

(2) 被災者・被災地の福祉の自立を促進する

- 行っている支援が自立を妨げていないか注意する。
- チームの活動は有期限である。適切な時期に、適切な方法で地元関係者に移行していくことを意識して支援にあたる。

(3) あらゆる職種との連携を図る

- 個人やチームでできることは限られている。「連携」と「つなぎ」を意識し、課題への対応策を講じる。特に、保健・医療関係者との連携を密にする。

(4) 被災地の意向に寄り添う

- 自分がやりたいことではなく「必要とされている活動」を行う。
- 専門性にこだわらず、「やれる範囲のこと」を「柔軟」に対応する。

(2) 派遣に向けた準備

災害は突然発生することから、支援ネット構成団体はもちろんのこと、協力施設及び登録した職員は、日頃から、職場の勤務体制、職場・家族等との連絡体制等、派遣に向けた様々な準備を行っておくことが重要である。

また、被災地における支援活動においては、十分な環境の中で活動が行えるとは限らず、過酷な状況の中での活動も予想されることから、派遣に際しては、派遣者本人の健康状態にも十分に配慮する必要がある。

《派遣時に必要な準備品等》

派遣者本人で準備が必要なもの（例）	支援ネット本部で準備するもの
<ul style="list-style-type: none">・着替え(派遣日数+予備)・寝袋・タオル・帽子・長靴・常備薬・携帯電話及び充電器・筆記用具	<ul style="list-style-type: none">・デジカメ・パソコン及びネット通信機器・ヘッドランプ・ラジオ・救急医療用品・腕章・ビブス・事務用品

<ul style="list-style-type: none"> • メモ帳 • 健康保険証 • 飲料水 • 食料(日持ちするもの) • 派遣依頼書(コピー) 等 	<ul style="list-style-type: none"> • その他必要な資機材 等
--	---

(3) 支援活動先までの移動

派遣される職員は、基本的には職場の出張命令に基づき、支援活動先まで各自で移動することになるが、その際に支援ネット本部等からの交通情報等を参考にして適切な移動手段を確保する必要がある。

なお、有料道路の無料措置の取扱い等についても、支援ネット本部から適宜連絡する。

(4) 支援活動先での身分の伝達

派遣されるチーム員は、支援ネット本部から送付された派遣指示書又は指示書に準ずる書類を必ず持参し、県・市町村災害対策本部からの支援要請を受けた派遣であることを派遣先の行政関係者や避難所の運営団体関係者等へ明確に伝達する必要がある。

また、避難所の運営は、地元社会福祉協議会やボランティア団体、或いは自治会等関係者が担っている場合もあるため、同様に、支援が必要な人々への支援活動を行う旨を伝達しておく必要がある。

- ◆ 派遣されたチームは、到着後ただちに派遣先の行政関係者や避難所等の運営関係者等に対して、チームが県災害対策本部又は市町村災害対策本部の支援要請を受けて派遣されたチームであることを明確に伝えた上で、チーム活動に入る。
- ◆ 先遣隊は、要請を待たずに派遣されることがあるので、現地対策本部等に入る場合は、活動目的等を伝え、了承をとった上で活動を行う。

① 身分(チーム活動)の伝達

チームリーダーは、持参している派遣指示書を示してチーム活動について説明する。

② チーム員登録証の携行

チーム員は、派遣に際して「宮崎県災害派遣福祉チーム員登録証」を携行し、チーム員であることを明確にして活動する。

(5) 活動時の連絡体制

宮崎DWA Tは、保健・医療チームのように避難所を巡回するとは限らない。同じ場所に数日間滞在し支援活動に従事することも想定されるため、適宜、保健活動スタッフや避難所の運営団体関係者等に活動内容や課題等を伝えていく必要がある。このほか、地元社会福祉協議会や災害ボランティアセンター、地域包括支援センターなど、様々な関係機関とも十分な情報交換と連携が必要となる。

(6) チーム内の連絡体制

支援活動に当たっては、チーム員同士の連携が非常に重要となる。支援を必要とする被災者により望ましい支援をするためには、業務分担を適切に行い、チームリーダーを中心にチーム員同士の支援に関する情報の共有が不可欠となる。

(7) 支援ネット本部との連絡体制

チームリーダーは、支援活動に係る課題・問題点、チーム員数の過不足や健康状態、資機材の確保などについて、支援ネット本部へ適宜連絡することが必要となる。支援ネット本部は、そうした連絡に基づき、必要な手立てや次の派遣への準備等を行っていくことになる。

(8) DMAT等関係支援団体との連携

前述のとおり、宮崎DWA Tの様々な活動において、関係支援団体との連携が不可欠となる。ここでは、特に連携が必要となるDMAT (災害派遣医療チーム)、保健活動スタッフ、災害ボランティアセンター、地域関係団体を取り上げる。但し、実際の活動では、その他多くの団体と連携が必要であることに留意する必要がある。

DMAT

発災後1～2日すると、被災地に日本赤十字社やDMAT等医療チームが、避難所を巡回して訪れるようになる。宮崎DWA Tは、保健活動スタッフと連携のもと、状況によっては、医療依存度の高い人々の情報伝達や、避難所等において別室確保で対応すべき人々への福祉的支援のあり方等に関して確認することが必要となる。

保健活動スタッフ

特に活動初期は公衆衛生活動における福祉的ニーズに対する業務を支援することが想定されることから、市町村災害対策本部の指揮下で、絶えず連携・情報共有を図りながら支援業務にあたることが重要である。その際、決して自らの判断のみで支援業務にあたらないよう慎重かつ確に行動することが何よりも重要である。

また、活動中期においても、保健活動スタッフも同様に支援業務に従事していることが想定されることから、活動初期と同様に連携・情報共有を図っていくことが重要である。特に、この時期になると、支援者側も定期的に入れ替わることが想定されるため、引継ぎや記録等も大切な業務となる。

災害ボランティアセンター・ボランティア

特に避難所等の環境整備のためにボランティアセンターに必要な事項を依頼するケースが想定される。避難所の清掃や物資の搬入出、避難者との交流など、様々なボランティア活動が行われることから、災害ボランティアセンターを運営する地元社会福祉協議会職員等との連携体制を構築していくことも必要となる。

地域関係団体

避難所支援に当たっては、地元の自治会等地縁組織が関わる場合も多い。宮崎DWA Tは、こうした団体とも必要に応じて連携を図りながら信頼関係を築き、支援活動に必要な地域の情報などを共有していくことも大切である。

(参考) 災害時において被災地に派遣される各種チーム

チーム・団体等名	主たる活動目的	主たる活動場所	主たる職種
災害派遣医療チーム (DMAT)	・トリアージや応急措置などの医療活動	災害現場	・医師 ・看護師 等
災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)	・健康危機管理、公衆衛生学的支援 ・被災地の保健所等保健活動スタッフの指揮調整を補佐	避難所	・医師 ・保健師 等
災害派遣精神医療チーム (DPAT)	・精神医療ニーズ把握 ・メンタルケアの実施		・医師 ・精神保健福祉士 等
日本災害リハビリテーション支援協会 (JRAT)	・要リハビリ者の指導 ・生活不活発病対策の実施		・医師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 等
NPO、ボランティア団体	・自前の装備で被災地に駆けつけ、様々な支援活動を行う		

※トリアージ：被災地においてより効率的な支援を行うため、患者や要支援者等の治療やケアの優先順位や適切な搬送先病院・施設を決定すること。

(9) 支援活動先到着後の確認

支援活動先の状況はそれぞれ異なるが、下記項目等を事前に確認しておくことで、その後の活動がスムーズに行える。チーム員同士で事前に確認し情報を共有しておくことが重要である。リーダーを中心として、最低限以下のことについて確認しておくこと。

① 活動方針の確認

市町村災害対策本部から示された情報、支援ネット本部からの指示内容、活動期間、メンバー構成、活動予定等

② 現地関係者、支援ネット本部、メンバーとの連絡方法の確認

メンバー同士で関係先の連絡先、連絡方法等を共有

③ 不足している情報の収集

《被災地到着後の動きに関するチェックリスト》

区分	活動項目
1 現地災害対策 本部等との確認	<input type="checkbox"/> 活動方針(場所・内容)の確認 <input type="checkbox"/> 指揮命令系統、報告要否の確認 <input type="checkbox"/> 現地での緊急通行車両・駐車許可登録 <input type="checkbox"/> 活動地域のライフラインの状況 <input type="checkbox"/> 活動地域の道路状況、地図、天候 <input type="checkbox"/> 活動地域の避難経路、連絡手段等の安全対策 <input type="checkbox"/> 活動地域の避難者の状況 <input type="checkbox"/> 災害時要配慮者の情報(事前リストの有無など) <input type="checkbox"/> 他団体の活動状況 <input type="checkbox"/> 機能している施設・病院等の社会資源
2 活動する避難所 での確認	<input type="checkbox"/> 避難所代表者へ派遣内容、報告要否の確認 <input type="checkbox"/> 避難所運営体制(班・役割分担)、指揮命令系統の確認 <input type="checkbox"/> 連絡会議等連携方法の確認 <input type="checkbox"/> 避難所環境(空間・備品)の確認 <input type="checkbox"/> 避難所内活動拠点 <input type="checkbox"/> 避難誘導経路の確認
3 生活環境の確保	<input type="checkbox"/> 宿泊場所の確認・確保 <input type="checkbox"/> 必要なライフライン・食糧等の手配 <input type="checkbox"/> 避難経路の確保
4 計画作成等	<input type="checkbox"/> 活動計画の作成(チームミーティング) <input type="checkbox"/> 活動計画の報告・周知 <input type="checkbox"/> 現地情報の報告

6 具体的活動内容と留意事項

宮崎DWA Tが行う人的支援活動は、災害発生後の時間的経過により支援ニーズが異なってくることを想定して活動を行う。

(1) 活動初期

介護福祉士、社会福祉士等の国家資格を有する者等によりチームを編成し、災害発生後に行われる被災市町村の公衆衛生活動への協力支援等を中心に支援活動を行う。

主に避難所等において、保健活動スタッフ等の指示を受けながら、福祉的支援または医療的支援、或いは両方必要なのかを災害派遣医療チーム(DMAT)や保健活動スタッフ等と連携を図りながら見極め、平常時の生活に近づけられるよう支援を行っていく。

避難所等における初期対応

- ◆ 避難所等の規模に大小はあっても、集団生活を行うことになると、これまで自宅ではできていたことができなくなる人もいる。同時に、災害そのもので命は奪われなくても、それ以降の二次的な被害により命を落とす人も出てくることも考慮する必要がある。
- ◆ 災害による二次被害を食い止めるためには、個別の生活課題をいち早く把握し、福祉的支援が必要な人については早期に適切な支援が受けられるよう対応する。

STEP.1 相談体制の確立

① 避難所内福祉相談窓口担当者の配置

- 既に避難所に福祉相談窓口が開設されている場合は、チームとしてサポートすることを申し出るなど、窓口運営の方法について調整を図る。
- 窓口が設置されていない場合は、避難所代表者と調整を図り、設営等を行うとともに、市町村担当者等にも運営方法について調整を図る。
- 窓口には、可能な限り女性の相談員（チーム員とは限らない）を配置する。
- 相談にあたっては、要配慮者が自分の情報を伝えるために、事前に準備している情報ツール（カード等）や、お薬手帳等の情報も参考にするようにする。（情報が古くなっている場合もあるので、注意が必要）
- 受付けた相談については記録する。
- 運営としては、避難所受付付近に配置し、保健師の健康相談コーナーや血圧測定コーナーと併設する等、相談者の利便性や関係者との連携を考慮したものとし、チーム員不在時の対応や表示等に配慮した体制にする。

【参考】

- (1) 高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児を抱えた家族、外国人等の要配慮者や在宅の人も含め、様々な避難者の意見を吸い上げるため、相談窓口を設置すること。その際、女性の障害者等に適切に対応できるようにするため、窓口には女性を配置することが適切であること。
- (2) また、そうして把握した被災者のニーズについて、避難所において対応できない場合は、必要に応じ、避難所の責任者から市町村へ、市町村でも対応できない場合は、都道府県へと適切に伝えていく仕組みを構築すること。
- (3) 避難所で避難生活を送っている段階から、生活再建に向けて取り組むことが必要であるため、生活再建に必要な多様な相談支援を行うことができるよう、就労支援等の相談窓口を提供することが適切であること。

出典：内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」P22

② チーム・相談窓口の周知

- チームが活動を始めること、相談を受け付けることについて、避難所利用者に周知を図る。
- 情報の伝達については、聴覚・視覚障害者等、伝達方法に工夫が必要な方がいることに留意。

③ 情報の伝達方法の配慮

- 情報発信のための避難所内における掲示スペースや、情報を受取る要配慮者に必要な器具等の手配を行う。
- 障害児者等には情報が伝達されにくいことから、避難者の状態に応じ、例えば、次の方法によるなど伝達の方法を工夫すること。
 - ・聴覚障害児者に対しては掲示板、ファクシミリ、手話通訳や要約筆記、文字放送等
 - ・視覚障害児者に対しては点字、音声等
 - ・盲ろう者に対しては指点字、手書き文字等
 - ・知的障害児者、精神障害児者、発達障害児者、認知症者に対しては分かりやすい短い言葉、文字、絵や写真の掲示等

④ 通訳者の手配

- 手話や外国語等の通訳者が必要な場合は、手配を行う。
- 地元協力者が手配できない場合は、事務局等を通じて被災地外から派遣を調整する。

STEP.2 緊急的ニーズの発見

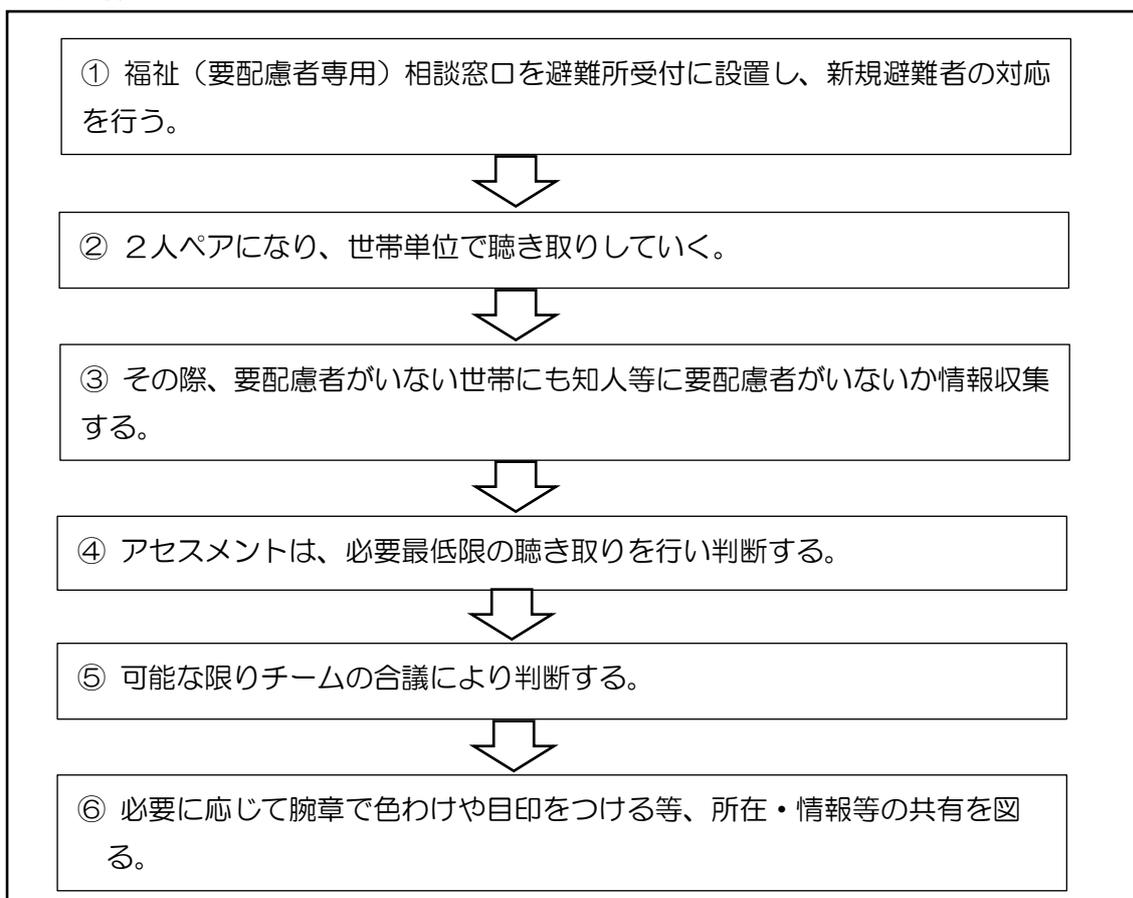
① スクリーニング

- 一般避難所等において、保健師チームなどによるスクリーニング（保健福祉的トリアージ）が行われていない場合、避難所等の生活継続が可能かを判断し、搬送や別室確保等の必要性を検討することを目的に行う。
- 既に行われている場合は、福祉的支援が必要な方の引継ぎを受ける。
- 被災者が、何度も同じ聞き取りを受けないように、情報の共有や聞き取り方法等について対策を講ずる。
- 同時期に保健師チーム等が入った場合は、協働作業を検討する。
- 聞き取った個人情報について、支援関係者等と共有することがあることを説明し、同意を得る。

《スクリーニングを実施する状況例》

- ・避難者が相当数殺到し避難所が混乱していて、要配慮者の把握ができていない。
- ・2次避難の必要があり、避難者の中から要配慮者を優先して選別する必要がある。
- ・避難所の環境が整っておらず、他避難所等へ緊急的に移送する必要がある。

《手順》



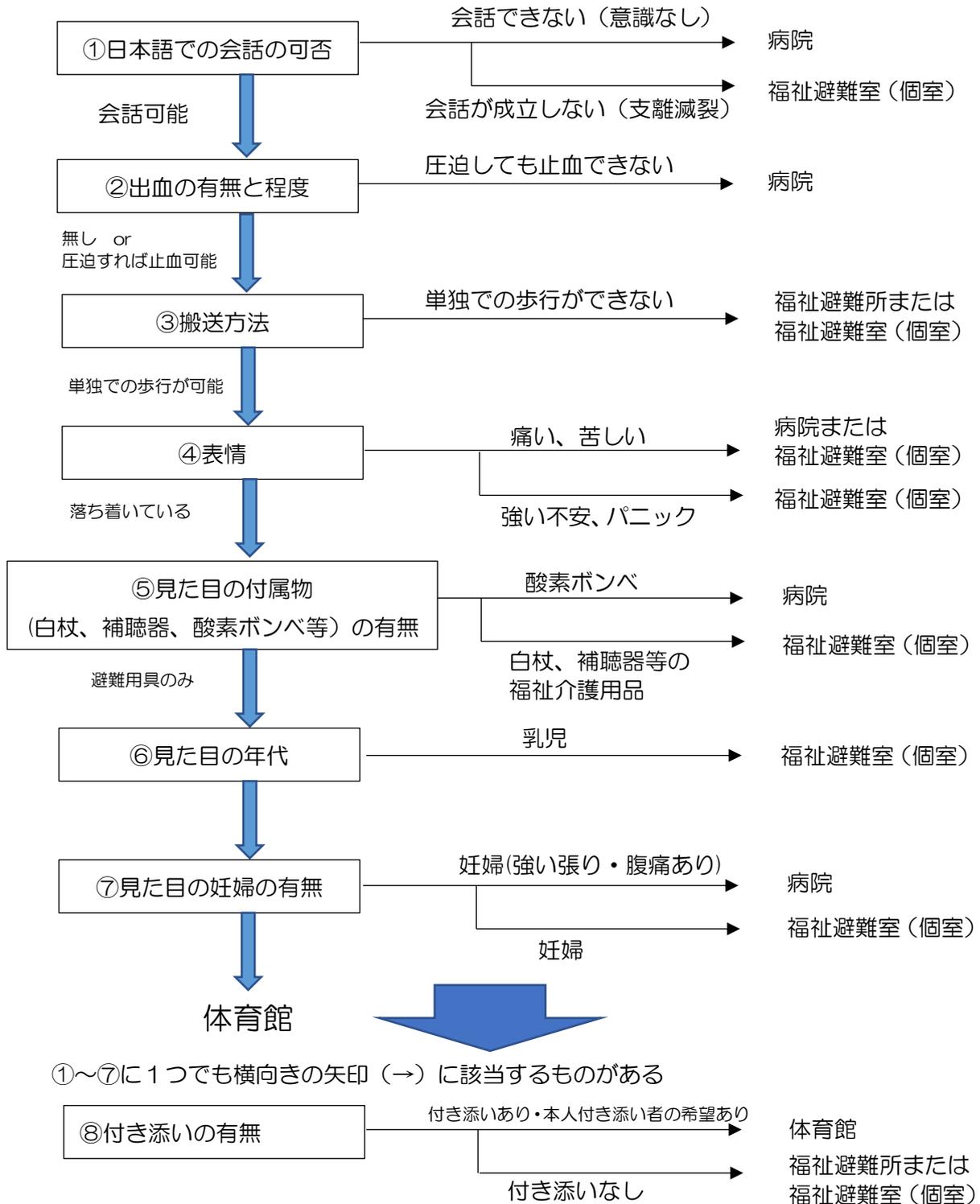
《分類》

ご本人の状態、避難所内の環境等を踏まえ総合的に判断し、次の4つに分類する。

区分		判断基準		避難・搬送先例
		概要	実例	
① 搬送	治療が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・治療が必要 ・下痢、発熱、嘔吐 	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素 ・吸引 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院等（緊急入院）
	日常生活に全介助が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、排泄、移動が一人でできない 	<ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう ・寝たきり 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設等（緊急入所） ・福祉避難所
② 別室確保	日常生活に一部介助が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、排泄、移動の一部に介助が必要 ・医療措置を行えない ・産前、産後、授乳中 ・精神疾患がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・半身麻痺 ・下肢切断 ・発達障害 ・知的障害 ・視覚障害 ・骨粗鬆症 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難スペース（福祉避難室） ・個室
③ 要観察	日常生活に見守りが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳以下とその親 ・家族等の介助がある 		<ul style="list-style-type: none"> ・大部屋（状況に応じ福祉スペース等へ）

④ 対象外	自立	・歩行可能、健康、介助 が要らない		
----------	----	----------------------	--	--

- 避難者の人数が少ない、時間的に余裕がある等の場合は、前記と手順は同様だが、まずは「搬送」、「別室確保」が必要な者の把握に努める。
- 可能な限り、プライバシー等に配慮したスペースでの聴き取りに努める等、アセスメントシート項目に沿った聴き取りを行い判断する。



※「災害時における要援護者トリアージの開発」文部科学省科学研究費基礎研究成果報告（平成26年）からの抜粋資料抜粋

避難所のスペース、支援物資等が限られた状況においては、避難者全員、または要配慮者全員に対する機会の平等性や公平性だけを重視するのではなく、介助者の有無や障害の種類・程度に加え、性別、環境が変わったことによる健康状態や声の出しやすさ、本人の理解、家族や周囲の状況等、様々な事情を考慮して優先順位をつけ、高齢者、障害者等の枠組みにとらわれず、「一番困っている人から柔軟に、機敏に、そして臨機応変に対応することが望ましいこと。

出典：内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」P13

② 関係者からの情報収集

- 個別のスクリーニングによって得られた情報だけでなく、関係者からの情報により、新たなニーズの発見や、要支援者情報の補完を行う。

③ 支援対象者名簿の作成

- スクリーニング等により支援対象とした方の名簿の作成を行う。

STEP.3 優先的な移送

① 緊急入院（病院への移送）

- 医療施設への移送が必要と予想された場合は、保健・医療関係者に引継ぐ。

② 緊急入所（入所・ショートステイ等福祉施設への移送）

- 原則として、本人または家族の同意を得る。
- 移送先等のコーディネータは、現地市町村等担当者が行うことが望ましい（移送先でのサービス利用の費用負担等との関係もあるため）が、市町村等が判断できない状況にある場合は、県（事務局）に判断を求める。
- 移送が確定した場合は、避難所代表者にも報告等するとともに、避難所名簿等の調整を行う。
- コーディネータを市町村等担当者から委任された場合は、現地福祉サービス関係者と協議のうえ移送先を決定し、搬送方法等の調整を図る。

③ 福祉避難所、他の避難所への移送

- 福祉避難所や他の避難所で、より適切な支援が提供できる場合は、移送を検討する。（設備が充実している、身近な支援者がいる等が想定される。）

※緊急の入院や入所について、介護者や市町等、搬送先での送迎手配が原則であるが、状況によっては、チーム員の付き添いや搬送が必要なケースが想定される。

STEP.4 緊急的な物資の確保

① 医療・福祉用具、機器

- 現地の資源や県の備蓄（流通備蓄を含む）、市町村等の備蓄品を活用し、早急に必要な機材の手配を行う。（市町村等避難所運営班と連携）

② アレルギー・経管等特別食等

- 食物アレルギーや経管栄養等、避難所に準備される食事で、対応が難しい方の食事の手配について関係者と調整する（対象者がいる場合、栄養士の配置・連携の検討も行う。）（市町村等避難所運営班と連携）

③ 衣服等生活用品

- 衣服の着替えなど、必要な生活用品の手配について関係者と調整する。

STEP.5 福祉避難スペース（室）の確保

① 管理者・運営者との協議

- 福祉避難スペース（室）用の別室確保ができるよう調整を図る。要配慮者の人数等を踏まえ、必要に応じて別室を福祉避難スペース（室）として設置することを避難所代表者等に助言する。
- スクリーニング結果を踏まえ、その特性に応じた環境が構築できるよう部屋の選定を行う。

② 福祉避難スペース（室）の設営

- 人手が必要な場合、ボランティアや避難者の中から応援を募り、設営を行う。
- 避難所にある利用可能な備品等を確認し、管理者に了承を得るとともに、避難室閉鎖時に現状復帰できるよう、物品の管理も行う。（借用した物品のリスト等を整備しておく。）
- 必要な機材は市町村等に調達を依頼する。
- ボランティアや避難所の中からの支援協力者の手配も行う。

初期対応後の活動

- ◆ 避難所生活において想定されるニーズや困りごとに対して、チーム員はそれぞれの業務経験等を活かして、身近に寄り添いながら、二次被害の予防も視野に入れて対応する。
- ◆ 明らかに集団生活に支障があると判断されるケースについては、関係者と協議し、居住スペースの分離や福祉施設への入所、福祉避難所への移送等の対応をとる。

時期	想定されるニーズ・困りごと	対応
避難所生活スタート時	<p>避難所の多くの人が急な環境変化に戸惑い、生活の不自由さを感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族等の安否確認ができない ・高齢者、障害者等、生活環境が変わり介助が必要 ・環境変化により子どもの心身が不安定 ・服薬ができない ・更衣をできる空間がない ・いびきがうるさくて眠れない ・洗濯をする環境がない、干すところがない ・授乳できる環境がない ・食物アレルギーへの不安 等 	<p>環境整備 身体的ケア 精神的ケア 子育て支援 服薬管理</p>
避難所生活安定期	<p>避難所の中で徐々に落ち着きを取り戻す頃になると、平常時の生活と比較した不安を感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活上の諸物資の不足 ・将来生活への不安 ・福祉サービスの利用 ・集団生活への不便、ストレス ・衣食住の低下、喪失 ・仕事の再開、復帰 ・育児、保育困難 ・介護問題 ・エコノミークラス症候群 ・感染症のリスク、PTSD、ノイローゼ 等 	<p>環境整備</p>

【要配慮者の主な特性と避難所などで配慮すべき事項】

対象者	主な特性	避難所などで配慮すべき事項
要介護高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○体力が衰え行動機能が低下している場合や緊急事態の察知が遅れる場合がある。 ○自分の状況を伝えることが困難な場合がある。 ○自力で行動することが困難な場合が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本人の状態に適した食事や介護用品、過ごしやすい環境が確保できるよう調整する。 <ul style="list-style-type: none"> ・おかゆ等の配布。 ・布団、ベッド、車椅子、ポータブルトイレ、おむつ等の手配。 ・トイレに近いなど居住空間への配慮。 ○排泄の介助が必要な場合など、本人のプライバシー保護に留意する。 ○家族等介護者の休養スペースを確保する。 ○介護者を確保する。
認知症高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○記憶が抜け落ちたり、判断力が低下する等の症状により、自分で判断し、行動することや自分の状況を他の人に伝えることが困難な場合がある。 ○急激な環境の変化により、幻覚が現れたり、興奮するなどの周辺症状が顕著となる場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○周辺症状がある場合は、精神科等の医師の診療が受けられるよう調整する。 ○必要に応じて、周囲の人にも見守りや声掛けを依頼する。 ○グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。
一人暮らしの高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○体力が衰え行動機能が低下している場合や緊急事態の察知が遅れる場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○機能低下をきたさないよう、転倒防止や自立を妨げない居住スペースを確保する。トイレ移動等に過度に負担が無いようスペースを確保する。 ○必要な福祉用具（シャワーチェア、簡易手すり等）が確保されているか確認する。 ○家族と連絡が取れていることを確認する。 ○物資や食料のため込みで、衛生面に問題をきたさないよう配慮する。

<p>視覚障害（児）者</p>	<p>○外見からはわかりにくい場合がある。 ○全く見えない方と見えづらい方がいる。 ○音声や点字等を用いたコミュニケーションや文字の大きさ・色等への配慮が必要となる。 ○白杖や盲導犬は、障害者の身体の一部として機能する。</p>	<p>○壁づたいに移動できるスペースを確保し、施設内の配置を案内する。 ○希望する方は同じスペースにまとめ、支援者を配置する。 ○放送や声掛けなどにより情報を提供する。 チラシは大きな文字で作成する。 ○物資を渡す場合は、サイズ、形、使い方を具体的に説明し、手で触って確認してもらう。</p>
<p>言語障害（児）者</p>	<p>○外見からは分からない ○文字や絵、手話等を使ったコミュニケーションが必要。 ○難聴の方は、周囲の雑音があると、聞き取りづらい。 ○声を出して助けを呼べない場合がある。</p>	<p>○掲示板近くの避難スペースを確保し、できるだけ近くにまとめる。 ○音声による連絡は必ず文字でも掲示し、メール等も活用する。 ○掲示はわかりやすい言葉で、漢字にはルビをふり、文字や絵を組み合わせる。 ○話す場合は、正面から口を大きく動かして話し、筆談や携帯の画面なども使う。</p>
<p>言語障害（児）者</p>	<p>○外見からは分からない。 ○言葉の理解が困難な状態と発声だけが困難な状態の2種類がある。 ○自分から助けを呼べない。 ○聴覚障害など、他の障害と重複することがある。</p>	<p>○窓口に呼び鈴やブザー、メモ用紙や筆記用具を用意する。 ○聞き取れない時は「もう一度お願いします」と伝える。</p>
<p>盲ろう障害（児）者</p>	<p>○外見からはわかりにくい場合がある。 ○視覚と聴覚の両方に障害があり、さまざまなことについて支援が不可欠。 ○通常は訓練を受けた支援者を同伴している場合が多い。</p>	<p>○その人に合わせたコミュニケーション手法（触手話、点字、指文字等）が必要となる。 ○障害が重い場合は、全面的に介助が必要となる。 ○介助のためには、盲ろう者向け通訳・介助員の派遣が必要となる。</p>
<p>肢体不自由（児）者</p>	<p>○四肢、体幹が病気やけがで損なわれ、日常生活動作に困難が伴う状態。 ○障害の部位や程度により個人差があり、支援方法が異なる。 ○車椅子を利用している場合、狭い歩道やちょっとした段差が障害物になる。 ○脳の損傷や脊椎の損傷では他の障害を併せもつこともある。</p>	<p>○多目的トイレを用意する ○トイレに近い避難スペースを確保し、車椅子や杖などが使用できる通路を確保する。 ○その人に適した支援方法を本人や家族に確認し、支援する。 ○困っている様子の時には周囲の人が声掛けを行う。</p>
<p>慢性特定疾患患者・難病の患者・小児</p>	<p>○外見からは分かりにくい。 ○内部障害は、内臓など体の内部機能障害で、難病は原因不明、治療法が未確立で希少な疾病である。 ○医薬品や医療機器、装具等を携帯する必要がある場合が多い。 ○難病及び小児慢性特定疾病の症状は波があり、発症の仕方も個人差がある。</p>	<p>○避難所では、ケアのできるスペースを確保し、感染症の危険を避ける。 ○医療機関の協力を得て、定期的な治療が継続できるよう調整する。 ○処置・治療に必要な物品や電源を確保する。 ○人工肛門、人工ぼうこう保有者（オストメイト）には、装具や清潔な多目的トイレを確保する。 ○その人に適した支援方法を本人や家族に確認し、支援する。</p>

知的障害（児）者	<ul style="list-style-type: none"> ○外見からはわかりにくい ○知的な能力が年齢相応でなく、コミュニケーションが苦手。 ○障害の程度は軽度から重度までさまざま。 ○状況により、パニック行動や落ち着きをなくすことがある。 ○一つの行動に執着したり、同じ質問を繰り返す場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○周囲の人は温かい目で見守る。 ○必要に応じて間仕切りをしたり、家族で過ごせる個室を確保する。 ○理解しているかを確認しながら、短い文章で、ゆっくり繰り返し説明する。 ○必要に応じて個別に救援物資を届ける。 ○服薬している場合は、服薬が継続できるよう支援する。
発達障害（児）者（自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害者）	<ul style="list-style-type: none"> ○外見からわかりにくい。 ○脳の機能障害により、能力や技術の習得に得意・不得意がある。 ○環境の変化が苦手、音や刺激に敏感。大勢の人といられない。 ○状況の理解が苦手だったり、融通が利かないところがある。 ○パニックや衝動的な行動、偏食や睡眠障害を伴うことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○周囲の人は温かい目で見守る。 ○感覚過敏のため、体育館などに入れない場合が多い。 ○必要に応じて間仕切りをしたり、家族で過ごせる個室を確保する。 ○簡潔で穏やかな声で、文字や絵、実物を使って説明する。 ○かかわり方を確認したり、必要な物品や薬品の入手を支援する。
精神障害者	<ul style="list-style-type: none"> ○外見からわかりにくい。 ○精神疾患により、日常生活や社会生活のしづらさが生じる。 ○ストレスに弱く、疲れやすく、対人関係やコミュニケーションが苦手である。 ○適切な治療・服薬により、安定した生活を送ることができる。 ○薬の作用・副作用のため動作が緩慢になる場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○周囲の人は、本人の状態に応じた対応を心がける。 ○家族や仲間と一緒に生活できるようパーティションで区切る。 ○服薬が継続できることを確認し、必要に応じて、診療が行われるよう調整する。 ○周囲の人が些細な変化に気づいた場合は、支援者等に伝える。
てんかん患者	<ul style="list-style-type: none"> ○発作が起きていない限り、外見からは分からない。 ○脳の神経の一部が活発に活動しすぎるために、人によりさまざまな発作が起きる。 ○適切な治療や服薬により発作をコントロールできれば、安定した社会生活を送ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○服薬が継続できているか確認する。 ○発作が起きた場合はあわてず見守る。 ○意識を失う発作や倒れる危険性がある場合は、頭を打たないようにする。 ○ひきつづき次の発作が起きる場合や、けいれんが10分以上続く場合は医療機関を受診する。
高次脳機能障害（児）者	<ul style="list-style-type: none"> ○外見からわかりにくいいため、周囲も理解しにくく、本人も障害を認識できない場合がある。 ○脳の損傷により、注意力や記憶力が低下したり、段取りや感情のコントロールが難しくなる。 ○適切な支援が受けられないと、誤解やトラブルにつながることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○常に見守りが必要である。 ○大事なことは、「ゆっくり、分かりやすく、具体的に」伝えたり、メモにして渡す。 ○必要に応じて、繰り返し説明したり、本人専用のノートを用意する。
重度心身障害・医療的ケア（児）者	<ul style="list-style-type: none"> ○重症心身障がい、重度の肢体不自由と重度の知的障がい重複している状態。 ○意思表示や呼吸、栄養摂取が難しく、医療的ケアや介助・見守りが必要となる。 ○医療機器が故障したり、停止すると生命にかかわる場合がある。 ○外出時にはバギーを使用し、器材などで荷物がかさむ。 ○医療的ケア児・者は、医療的ケアが必要だが、寝たきりの方から活動できる方まで、さまざまな方がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○手伝うことがないか声をかける。 ○車椅子の利用、オムツ交換などができる福祉避難所や福祉避難スペースで、家族と一緒にいられるようにする。 ○感染症の危険を避ける。 ○必要に応じて個別に救援物資を届ける。 ○さまざまな支援や福祉施設・医療機関との連携が確保されるよう調整する。

妊産婦	<p>○行動機能が低下しているが、自分で判断し行動できる。</p> <p>○早流産のリスクが高い。</p>	<p>○十分な安静（防音）、食事、衛生面に配慮する。</p> <p>○相談や困ったことなど受付窓口を伝えておく。</p> <p>○原子力災害の場合は、被ばくによる影響について、正確な情報伝達に配慮する。</p>
乳幼児	<p>○危険を判断し、行動することができない場合がある。</p> <p>○被災による精神的な後遺症が残らないように、特にこころのケアが必要である。</p> <p>○児童に対しては、ストレスが緩和するようなケアが必要である。</p>	<p>○乳幼児に必要な生活用品が提供できるよう調整する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミルク、おむつ、おしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等 <p>○母乳育児が制限されないよう授乳スペースを確保する。</p> <p>○小児科の医療情報、乳幼児健診・予防接種等保健サービスの情報提供を行う。</p> <p>○居住環境を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防、夜泣き等で周囲に気兼ねなく過ごせるような場所の確保に留意する。 <p>○親子双方のストレス解消のため、子守ボランティア等を活用する。</p> <p>○子どもの遊び場の確保に留意する。</p> <p>○原子力災害の場合は、被ばくによる影響について、正確な情報伝達に配慮する。</p>
外国人	<p>○言語や文化、生活習慣等の違いがある。</p> <p>○必要な情報が伝われば、防災活動を行う潜在能力がある。</p> <p>○簡単な日本語であれば理解できる場合がある。</p>	<p>○食事をはじめとする生活習慣の違い、宗教、風俗等の違いや、コミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたさないよう留意する。</p> <p>○相談や困ったことなどの受付窓口を伝えておく。</p> <p>○多言語表記又は簡単な日本語を用いた表示により、情報を提供する。</p>
アレルギー性疾患患者	<p>○誤って原因食を食べてショック症状を引き起こす可能性がある。</p>	<p>○食物アレルギーへの配慮が必要な避難者の有無を確認するとともに、アレルギー対応食を配布する。炊き出しの場合、可能であれば、個別のアレルギー対応調理をしてもらう。</p> <p>○避難所で提供する食事の原材料表示を示した包装や食材料を示した献立表を掲示する。</p> <p>○子どもは、菓子類を勝手に食べないように注意する。</p> <p>○子どもは、食物アレルギーがあることを目視できるように何のアレルギーを持っているかわかるようなプレート等の目印を身につけるとよい。</p> <p>○アトピー性皮膚炎がある場合、薬の不足、スキンケアができない環境、心理的ストレス等で症状が悪化する可能性がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出来る限り優先的に毎日シャワーや入浴、全身清拭で肌を清潔に保つ。 ・普段使用している薬品がない場合、同様の効果がある薬で代用する。市販の保湿クリームを使用する際は、肌の一部で試した後使用する。 ・冷たいタオル等で冷やすとかゆみが一時的に治まる。 ・ストレスによるかゆみが増強することがあるため、話を聞き安心してもらうことが必要である。

STEP.1 相談支援

① アセスメント・対応策

- スクリーニング等の結果から支援対象とした方の詳しいアセスメントを行い、当面の対応策を作成する。
- 対応策については、原則として本人または家族の同意を得たうえで実施する。
- 実施された支援については同様式に経過等を記録しておく。
- 避難生活が中長期に及ぶことが想定される場合、避難所内でのサービス利用や介護・区分認定等の手続き等も視野に入れておく。

【個人情報の管理・取扱】

- ※ 相談記録票やアセスメント票の管理は、引継ぎを徹底し紛失等が無いように留意する。
- ※ 関係者との個人情報の共有については、提供を受ける際に元々同意を得ている情報なのかを確認する、本人・家族に可能な限り確認を取る等の対応に努めること。

② 要観察者等への巡回

- スクリーニングで観察が必要とされた方へは、定期的に巡回し、必要に応じて対策を講じる。状態の変化を観察し、必要に応じて移送等を検討する。
- 市町村等の災害対策本部等から在宅避難者への巡回を求められた場合は、対応の可否を事務局等と協議する。

③ 潜在的ニーズの掘り起こし等

- 一般避難者の中にも新たなニーズが生じていないか、スクリーニングの際に見逃したニーズはないか等、巡回や連絡会議等での他の支援者からの情報により、ニーズの掘り起こしを行う。
- 他の避難所等から新たに搬送されてくるケースも想定される。受入れの可否や、他の避難所の状況等について把握しておく。

④ 復旧・復興に向けた生活相談

- 発災初期からでも個々の生活の復旧・復興に向けた相談対応ができるよう、つなぎ先などの情報を収集するとともに、復旧・復興期までの中長期的な視点から当座の支援を組み立てる。
- 仮設住宅への移行や在宅復帰等、避難所生活が解消される方についても、引き続き福祉的支援が必要な場合、地域でも円滑に支援が受けられるよう関係者に引継ぎを行う。

⑤ こころのケア

- 要配慮者のこころのケアはもとより、介護等の支援が必要ない中高生や単身者など

についても、災害時のストレスによりケアが必要な場合がある。

- 地元の支援関係者も被災者であり、ストレスの軽減に向けたサポートとケアに努める。チーム員同士についてもケアが必要である。気負いすぎはストレスとなるので、「Best ではなくBetter でよい」という感覚で構わない。特に、死亡者の対応をしたチーム員はストレスが大きいので注意すること。

【参考】

【WHO心理的応急処置（サイコロジカルファーストエイド）フィールドガイド】

「支援者が倫理上すべきこと、してはならないこと」より抜粋・編集

- 支援を押し付けない
- 無理に話をさせず、あとから支援を受けることができることを伝える。
- プライバシーを尊重し、聞いた話については秘密を守る。
- 相手の文化、年齢、性別を考えて、それにふさわしい行いをする。
- できない約束をしたり、誤った情報を伝えたりしない。

STEP.2 環境整備

① 個々の生活空間の整備

- 支援対象者の居住空間や衣食住に必要な機材等を、プライバシー等に配慮しながら整備する。盲導犬などの補助犬に対する必要な対策も講ずる。
- 視覚障害者や移動困難者等については、トイレ等への動線の確保とそれに応じた居住スペースの配置を行う。
- 日中の生活環境だけではなく、夜間の睡眠確保等の観点から用具や照明等の対策も講ずる。

② 女性・妊産婦・子どものための環境整備

- 着替えや授乳スペース、トイレやおむつ交換等のスペース、生理用品、粉ミルク等の備品の配置、整備を行う。
- 幼児・児童等のストレス軽減のための場所やあそびの提供等を検討する。

③ バリアフリー化

- 福祉避難スペース（室）のみならず、避難所内環境のバリアフリー化を検討する。

（第2 発災後における対応）

2 避難所の設置と機能整備

（2）避難所の機能

- ⑤ 物理的障壁の除去（バリアフリー化）がされていない施設を避難所とした場合には、配慮者が利用しやすいよう、速やかに障害児者用トイレ、スロープ等の仮設に努めること。

出典：内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」P20

④ 排泄環境の整備

- 身障用・手すり・洋式・オストメイト用等のトイレ環境、オムツ交換専用のスペースや必要物品の配置について整備する。

(第2 発災後における対応)

8 衛生・巡回診療・保健

(1) 各避難所への保健師等の巡回

- ① 市町村は各避難所に保健師等を巡回させ、避難所内の感染症の予防や生活習慣病などの疾患の発症や悪化予防、被災者の心身の機能の低下を予防するため、避難所全体の健康面に関するアセスメントやモニタリングを実施すること。
- ② そのアセスメント等の結果を踏まえ、避難所運営関係者、福祉分野をはじめとした専門職、ボランティア等の外部支援団体とも連携し、避難者の健康課題の解決や避難所の衛生環境の改善を図ること

出典：内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」P19

⑤ 入浴・清拭・口腔ケア等の環境整備

- 大規模災害時の初期において、入浴設備の設置は優先度が低いが、できる限り早期にバリアフリータイプの入浴設備が利用できるよう手配する。
- 設備が整わずとも、褥瘡の疾患等により清拭やシャワー浴等が必要な人について、スペースや機材の確保に努める。
- 浴室等の設備がある避難所の場合、時間を区切って要介護者等の支援を行う等の方法を調整する。

(第2 発災後における対応)

8 衛生・巡回診療・保健

(5) 生命・身体に配慮を要する避難者への対応

- ① 人工呼吸器を使用しなければいけない難病患者・障害者がいる場合、優先的に非常用発電機を使用できる環境を整備することが適切であること。
- ② アトピー性皮膚炎の悪化を避けるために避難所の仮設風呂・シャワーを優先的に使用させることや、喘息など呼吸器疾患の悪化を避けるために、避難所内でほこりの少ない場所に避難することなどの配慮がなされることが望ましいこと。

出典：内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」P20

⑥ 感染予防対策

- 早期に、対策用別室を確保する。
- 保健・医療関係者や避難所代表者と連携し、感染予防のための機材の配置や排泄時・食事時などの消毒の励行など避難者への周知・啓発を行う。
- チームとしても嘔吐物処理セットの準備や消毒など、感染症対策を徹底する。

(第2 発災後における対応)

8 衛生・巡回診療・保健

(1) 各避難所への保健師等の巡回

- ① 市町村は各避難所に保健師等を巡回させ、避難所内の感染症の予防や生活習慣病などの疾患の発症や悪化予防、被災者の心身の機能の低下を予防するため、避難所全体の健康面に関するアセスメントやモニタリングを実施すること。
- ② そのアセスメント等の結果を踏まえ、避難所運営関係者、福祉分野をはじめとした専門職、ボランティア等の外部支援団体とも連携し、避難者の健康課題の解決や避難所の衛生環境の改善を図ること

出典：内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」P19

⑦ ゴミ処理

- 基本的に市町村が指定する方法により処理する。
- ルールが定まっていない場合は、避難所代表者と協議し、オムツや残飯、医療ゴミなどの安全な処理方法について検討する。

⑧ 防火・防犯対策

- 防火対策を十分講じるとともに、万一に備え、消火対策、避難支援対策を講じておく。
- 防犯について、被害に遭いやすい子ども、高齢者、女性などからも意見を聞き、照明の増設などの環境改善について、避難所代表者等と対策を講じる。

(第2 発災後における対応)

12 防火・防犯対策

(1) 防火対策

- ① 防火担当責任者の指定、喫煙場所の指定、石油ストーブ等からの出火防止、ゴミ集積場等に放火されないための定期的な巡回警備等の防火対策を図ること。
- ② 火災発生時に安全に避難するため、避難所の防火安全に係る遵守事項を、避難所の出入り口等に掲示すること。

(2) 防犯対策

- ① 避難所の環境について、犯罪を誘発・助長する面もあることから、特に被害に遭いやすい子供、高齢者、女性からも危険箇所・必要な対応についても意見を聞き、照明の増設など環境改善を行うこと。

出典：内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」P22

STEP. 3 生活支援

① 情報の提供・収集

- 行政や避難所から発信された情報などは、障害等の特性によりその取得に格差が生ずることのないように配慮する。掲示物や定期的な情報発信の場の提供だけでなく、個別に確認するようにする。
- 本人からの排泄の訴え等、チーム員が常時そばにいないとしても、周囲の協力者を介して即座にチーム員がその情報を受け取れるような策を講じておく。

② 健康管理

- 早期に体を動かす機会を提供するなど生活習慣病や要介護度の悪化防止、生活不活発病の予防策を講ずるとともに、災害関連死の防止、こころのケア等の観点から、支援対象者の健康・活動状況等に注視し、必要な支援策を講ずる。
- 定期的なバイタルチェックなどの健康管理は、基本的に保健師・医療職の指示を仰ぐ。（福祉職による医療行為は行わない。）
- 個別に急変時等の対応方法の確認が必要な方についても、予め医療職に確認しておく。（てんかん等の発作、インスリン、血圧、精神疾患等）
- 急変時のバイタルチェック（血圧・脈拍・呼吸数）や様子観察（血色・脱力・痙攣等）は落ち着いて行い、詳しい情報を医療職に伝えるように努める。
- 体温調節が難しい方等に注意し、室温管理や防寒対策等の個別の対策を講じる。
- 清潔保持の観点等から、更衣等が適切に行われるよう支援する。
- 服薬の管理等に支援が必要な方の支援を行う。

③ 食事の支援

- 家族がいない等、一人で食事を受取りにいけない方や食事の介助が必要な方については、介助者の手配やチーム員による介助を検討する。
- 食物アレルギーのある方については、サインプレート等を活用する等引継ぎを徹底し、事故防止を図る。
- 慢性疾患等により特定の栄養素等について管理が必要な方については、医師への確認のもと、栄養士等の協力を得て早期に対応できるようにする。
- 家族等介助者がいる場合は、介助者に対し必要な助言を行う。

④ 排泄の支援

- 家族がいない等、トイレまでの移動や排泄の介助が必要な方については、介助者の手配やチーム員による介助を検討する。
- 家族等介助者がいる場合は、介助者に対し必要な助言を行う。

⑤ 入浴・清拭・口腔ケア等の支援

- 復旧状況により、入浴が可能な場合で家族がいない等、入浴の介助が必要な方については、介助者の手配やチーム員による介助を検討する。
- 入浴施設がなくても、清拭やシャワー浴等が優先的に必要な方については、その助言や用具の手配、介助者の手配やチーム員による介助を検討する。

⑥ 夜間支援

- 福祉避難スペース等で夜間の支援が必要な場合は、協力者も募った上でシフトを組み対応する。
- 夜間支援が継続する状況であれば、チーム員の増員等を事務局に打診する。
- 夜間支援に当たったチーム員については、翌日十分休息が取れるように配慮する。

⑦ 子育て支援

- 慣れない避難所生活でストレスを感じているのは大人も子どもも同じである。子どもたちの様子を注意深く観察しながら、避難中であっても時には外で遊ぶなど、ストレスの発散が必要となる。
- 乳幼児を抱えたままで、災害後の自宅の後片付け等、今後の生活の再建を考えるための活動をするのは困難であり、日中一時的でも子どもを預かることは、子どもにとっても大人にとっても必要である。

【継続した支援の視点】

これら生活支援においては、宮崎県災害派遣福祉チーム員の支援が終了した後も、継続性をもって実施できるかの視点を持ち関与することが重要である。

避難所に入る別の団体からの支援を調整することや、地元にある資源を活用することも検討する。

資料【スフィア・オブ・ライフ「人道憲章と人道対応に関する最低基準」より引用・一部改】

基本的な水のニーズ総計	7.5～15リットル/人/日
生存に必要な水	2.5～3リットル/人/日＝水の摂取量（飲料及び食物）
基本的な衛生上の行動	2～6リットル/人/日 社会的・文化的規範による
基本的な調理ニーズ	3～6リットル/人/日 食物の種類、社会的、文化的規範による
トイレ	初期は50人に1基、できるだけ速やかに20人に1基に 女性対男性の割合は3：1
ゴミ容器	全ての家庭が、最低でも週に二度空にされる容器を使用できる量。 用地内からごみを撤去できない、または埋めるなどの処理ができない場合、10家族当たり100リットルのゴミ容器を最低1個配備
避難所の居住空間	3.5㎡/人覆いによりプライバシーが保護できることが望ましい。 床から天井までの高さは、最も高い個所で最低2m。

着替え	最低 1 人 2 セット（特に下着）2 歳未満の乳幼児には適切な衣類に加え毛布も。
寝具	別々の寝床を手配できるのに十分な数量。床から体温を奪われないようにするには、毛布を追加するより、断熱素材の敷布団かマットレスを利用する方が効果的な場合がある。
その他の必要物品	調理器具、食器、ストーブ、燃料、照明

STEP. 4 情報管理

① チームミーティング

- 1 日 1 回以上、チームのミーティングを行い、情報共有に努める
- 必要に応じてケア会議、カンファレンス等を開く。

② 連携と情報収集

- 定期的な連絡会議への参加や積極的な関係者との連携により、常に情報を収集する。

③ 活動記録・報告

- 「活動日報」を作成し、その日の活動を記録するとともに、随時支援ネット本部へも報告する。
- その他、相談者や要支援者の対応記録など、記録漏れの無いよう確認する。

④ チーム員の健康管理

- チームリーダーを中心にチーム員の健康チェックを行う。
- チーム員自らもセルフチェックに努め、申告する。
- 特に被害のひどい場面や、死亡者の対応をしたチーム員のメンタルヘルスについては注意して対応する。

⑤ チーム資機材等の管理

- 持ち込んだ車両や資機材について、適切に管理する。

7 支援活動終了後

(1) 引き上げ

① チームの交代

- ・引き続きチームによる支援が必要と判断した場合は、事前に支援ネット本部に打診する。
- ・現地にて被災市町村災害対策本部等と協議が必要な場合は、支援ネット本部にその旨伝達するとともに、リーダーが中心となって調整を図る。
- ・引継ぎに十分な時間が取れるよう調整を図る。

② チーム派遣の終了

- ・避難所の閉鎖、現地関係者による支援が可能になる等、チームによる支援の必要性が少なくなったと判断される場合は、支援ネット本部・被災市町村災害対策本部と協議のうえ、引継ぎ及びチーム撤退の準備を進める。

(2) 帰任

- ① 「宮崎県災害派遣福祉チーム活動報告書(運営要領様式第5号)」により支援ネット本部に報告する。
- ② 必要に応じ、活動を通じて挙げられる課題等を整理し、マニュアルの修正等に向けた提言等を行う。
- ③ 旅費以外で現地活動に際し必要な資機材等の購入が発生した場合は、領収書を添付のうえ、活動報告書に併せて提出する。
- ④ 支援ネット事務局は、派遣チーム員の健康状態について聞き取りを行う。

《引継ぎのポイント》

① 被災地の状況

支援の時期によって、被災地の状況は変化する。当初は、けが人や犠牲者、行方不明者などの人命に関する情報やライフライン復旧状況などが刻々と変化するが、その後は、自宅での生活再開状況や緊急支援ニーズに関すること、さらには、個別ニーズの高まりや災害関連制度の施行関連の動き、孤立支援、仮設住宅の設置・入居状況など様々である。

被災者の立場に立ったチームとしての活動を基本に、必要と思われる事項、特筆すべき事項があれば、今後の展開をイメージしてまとめておくことが必要である。

② 被災地の平時の状況

派遣期間中は、非日常の状況ばかりではなく、被災前の地域の様子、日頃の地域福祉活動や関係者、ボランティア・市民活動等の取り組み状況などを知る機会でもあり、また支援を必要とする人たちの平時の生活課題についても見えてくることがある。

住民と自治体、住民と社協、住民の地域福祉やボランティア・市民活動への参加状況、産業・経済状況など、復興を見据えた支援活動にとっては大変重要な情報であり、後任者が地域の全体像を理解するためにも引き継いでおく必要がある。

③ 宮崎DWA Tの状況

どのような組織体制、班編成で行われているか、どのような団体が加わり、役割分担が行われているか、組織体制の特徴、また、被災地内外でのキーパーソンは誰で、どのような役割を担い、どのような動きをしているか、どう関わればよいか、さらには他の支援関係者の活動がどのように行われているか、前任者から見て、活動上の課題は何か。

また、後任者に伝えておいたほうがよい重要な決定事項及び決定の経緯、今後の主なスケジュール、ニーズ変化や今後の活動展開の想定、その他特筆すべき事項等について引き継いでおく必要がある。

《引き上げの動きに関するチェックリスト》

区分	活動項目
1 引き上げ	<input type="checkbox"/> チームの交代 <input type="checkbox"/> チーム派遣の終了
2 帰任	<input type="checkbox"/> 活動報告書の提出 <input type="checkbox"/> マニュアル等の課題の提言 <input type="checkbox"/> 活動費の清算（出し換えがあった場合） <input type="checkbox"/> メンタルヘルスサポート

IV. 各種要綱について

1. 宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会設置要綱

(目的)

第1条 大規模災害時において、避難所等に避難する高齢者や障がい者、子ども、傷病者等の、地域における要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、その避難生活中に予想される生活機能の低下予防あるいは住環境の考慮等への支援を図りつつ、一日でも早く安定的な日常生活へと移行できるよう、宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会（以下「ネットワーク協議会」という。）を設置し、以下の活動を遂行していくことを目的とする。

- (1) 平時において要配慮者への福祉的支援について協議すること。
- (2) 発災時に福祉専門職等が連携し、要配慮者への福祉支援を円滑に行うこと。
- (3) 発災時に協力して活動を行う機会の多いリハビリテーション専門職等、関係機関や団体との平時からの情報共有や模擬訓練などを通して、発災時の円滑な協力関係を構築していくこと。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 大規模災害
災害救助法（昭和22年10月18日法律第118号）が適用され又は適用される可能性があると認められる規模の災害
- (2) 要配慮者
高齢者、障がい者、子ども、乳幼児、妊産婦、傷病者その他災害時に特別な配慮を必要とする者
- (3) 福祉専門職等
社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、保育士等の資格を有する者、ホームヘルパー等社会福祉施設や事業所において利用者の援助に当たる者
- (4) 宮崎県災害派遣福祉チーム
福祉・介護等の専門職員等により構成され、大規模災害発生時において避難所において、要配慮者を支援するチーム（以下「チーム」という。）
- (5) リハビリテーション専門職
理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）の資格を有する者

(活動)

第3条 ネットワーク協議会は、次に掲げる活動を実施するものとする。

- (1) 大規模災害時における要配慮者への福祉支援体制の整備に関する事
- (2) 大規模災害時におけるチームの編成、派遣及び受援等の活動調整に関する事
- (3) チーム員の人材確保及び資質向上に関する事
- (4) 関係機関・団体等との連携、情報共有に関する事
- (5) その他必要と認められる事項に関する事

(構成)

第4条 ネットワーク協議会は、別表に掲げる団体等（以下「構成団体」という。）で構成する。

- 2 ネットワーク協議会に会長を置き、宮崎県福祉保健部福祉保健課長をもって充てる。
- 3 ネットワーク協議会に副会長を置き、宮崎県福祉保健部福祉保健課長補佐（福祉・自殺対策担当）をもって充てる。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代理する。
- 5 ネットワーク協議会に事務局を設けることし、事務局は、一般社団法人宮崎県社会福祉士会が担う。
- 6 協議会の活動に関して検討を行うため、協議会に検討部会を置くことができる。
- 7 ネットワーク協議会は必要に応じ、構成団体の了承を経て、構成員を追加することができる。

(会議)

第5条 ネットワーク会議は、会長がこれを招集する。

- 2 別表に掲げる構成団体のほか、会長が必要と認めるものを会議に参加させることができる。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、ネットワーク協議会の運営に必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月15日から施行する。

2. 宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会運営要領

(目的)

第1条 この要領は、宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会設置要綱に基づき、宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会（以下「ネットワーク協議会」という。）の運営に関して必要な事項を定める。

(事務分掌)

第2条 ネットワーク協議会は、下記に掲げる活動を行う。

(1) 平時にネットワーク会議を開催し、次の各号に掲げる内容を協議する。

- ア 災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）の組成の方法、発災時のチームの活動内容等
- イ チームの派遣決定及び情報収集の方法
- ウ 災害時における構成員の役割分担
- エ 災害時における本部体制の構築
- オ 費用負担
- カ 保健医療関係者との連携
- キ チーム員に対する研修・訓練
- ク 受援体制の構築
- ケ 住民に対する広報・啓発
- コ その他必要と認められる事項

(2) 災害発生時においては、ネットワーク会議を開催するなどして、次の各号に掲げる活動を行う。

【県】

- ア 被害情報の収集に関すること
- イ チーム派遣の要否の判断、チームの設置、派遣の指示・要請に関すること
- ウ チーム員が行う活動に対する後方支援に関すること
- エ 費用負担に係る調整に関すること
- オ その他、チームの派遣に関して必要な事項に関すること

【チーム員の派遣に協力する構成団体等（以下「協力団体」という。）】

- ア 会員にチーム員の派遣を促進するなど、事務局が行うチームの派遣調整に対する協力に関すること
- イ チーム員の活動状況等の情報共有に関すること
- ウ その他、チームの派遣に関して必要な事項に関すること

【事務局】

- ア チームの派遣調整及びチーム編成に関すること
- イ チームの派遣手続きに関すること
- ウ その他、チームの派遣に関して必要な事項に関すること

(基本協定)

第3条 県は、大規模災害発生時に備えた福祉支援体制の構築やチームの円滑な活動等に係る協議に協力する協力団体と、宮崎県災害福祉支援に関する基本協定を締結するものとする。

(個人情報の保護)

第4条 ネットワーク協議会の運営にあたり取得した個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令、規程等に基づき、事務局の責任において、適切に取り扱うものとする。

(補足)

第5条 この要領の実施に関し必要な事項は、事務局が別に定める。

附 則

この要領は、令和2年4月15日から施行する。

3. 宮崎県災害派遣福祉チーム設置運営要領

(目的)

第1条 この要領は、宮崎県災害福祉支援ネットワーク協議会設置要綱に基づく、宮崎県災害派遣福祉チーム（以下「チーム」という。）の設置及び運営に関して必要な事項を定める。

(派遣協定等)

第2条 チーム員の派遣に協力しようとする団体・法人等（以下「協力団体等」という。）は、宮崎県災害派遣福祉チーム員の派遣に関する協定を締結するものとする。

2 協力団体等は、協力団体等を構成する会員、法人、施設等（以下「会員等」という。）のうち、チームの派遣に協力するものについて、宮崎県災害派遣福祉チーム協力者（施設）登録簿（様式第1号）（以下「施設登録簿」という。）及び宮崎県災害派遣福祉チーム員協力者（個人）登録簿（様式第2号）（以下「個人登録簿」という。）を作成し、宮崎県災害福祉支援ネットワーク事務局（以下「事務局」という。）に提出するものとする。

3 協力団体等は、前項の施設登録簿及び個人登録簿の記載内容に変更が生じたときは、登録事項変更等届出書（様式第3号）により、速やかに事務局に提出するものとする。

(チーム員の登録等)

第3条 チーム員は、次に掲げる全ての要件を満たした者とする。ただし、会員等に所属していない者で、その他の条件を満たす場合はこの限りではない。

(1) 別表に掲げる資格等を有し、会員等に勤務していること

(2) 原則として3年以上の実務経験を有していること

(3) チーム員が所属する会員等が、協力団体等の長から宮崎県災害派遣福祉チーム協力者（施設及び個人）として前条第2項の届出がなされていること

(4) 事務局が実施するチーム員の養成に係る登録研修（以下「登録研修」という。）を受講していること

2 事務局は、前項の要件を満たした者をチーム員として登録する。

3 チーム員の登録名簿は事務局で管理することとする。

4 チーム員の登録にあたり取得した個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令、規程等に基づき、事務局の責任において、適切に取り扱うものとする。

(チームの派遣基準)

第4条 チームの派遣を行う基準については、次のとおりとする。

- (1) 県内で災害救助法が適用され又は適用される可能性があると認められる規模の災害(大規模災害)が発生した場合であって、市町村からの要請や被害状況等を勘案し、県が派遣する必要があると認めた場合。
- (2) 県外で災害救助法が適用される程度の災害が発生した場合であって、国又は避難所を設置する都道府県等から派遣要請があり、かつ県が派遣する必要があると認めた場合。

(チームの派遣要請)

第5条 県は、前条の派遣基準に基づき、チーム派遣が必要と判断した場合には、事務局を通じて、協力団体等に派遣要請を行うものとする。

- 2 前項の依頼を受けた事務局は、協力団体等及びチーム員に対し、宮崎県災害派遣福祉チーム員派遣要請書(様式第4号)により、派遣の協力を要請する。(ただし、災害の状況等より、要請書の送受信が困難な場合は、口頭によるチームの要請も可能とする。)
- 3 前項の要請を受けた協力団体等は、会員等と調整のうえ、事務局に対し、メール又はFAXにより、速やかに派遣の可否を報告する。
- 4 事務局は前項の報告を踏まえ、県と調整のうえ、チームの編成及び派遣計画を策定し、協力団体及びチーム員に派遣の決定を通知する。
- 5 チームの活動に当たって必要となる資機材等については、原則として県が準備するものとする。

(チームの編成等)

第6条 チームの編成等については、次のとおりとする。

- (1) チームは、1チーム当たり4～6名程度とする。
- (2) 災害時要配慮者の多様なニーズに対応するため、性別及び社会福祉士等の相談援助職や介護福祉士等の介護職等の職種構成のバランスに配慮する。
- (3) チームの活動期間は、災害発生後の初期段階(救命救急が完了するなど、チームが活動する上での安全が確認された時点)から概ね1カ月間程度までとする。ただし、必要に応じて期間を延長することができる。
- (4) 1チーム当たりの活動期間は1週間程度とし、活動期間終了後もチーム派遣が必要な場合は、順次交代チームを派遣する。
- (5) チーム員の中からリーダーを指名し、リーダーはチームを統括する。

(活動内容等)

第7条 チームは、次に掲げる活動を行うこととする。

- (1) 福祉避難所等への誘導
 - (2) 災害時要配慮者へのアセスメント
 - (3) 日常生活上の支援
 - (4) 相談支援
 - (5) 避難所内の環境整備
 - (6) 災害福祉支援ネットワーク本部、県との連絡調整、状況等の報告
- 2 チームは、前項に掲げるもののほか、福祉的支援として必要と認められる活動を行うものとする。
- 3 チームの活動に当たっては、県・市町村災害対策本部や保健医療分野等と情報共有を図り、連携して効果的な活動を展開できるよう努めるものとする。
- 4 チームは、1日の活動が終了する都度、その活動状況等について、ネットワーク本部の事務局に対し報告するものとする。
- 5 チームは、活動期間の終了に伴い、交代チームが派遣された場合には、交代チームに対し、その活動状況等について引継ぎを行う。
- 6 リーダーは、活動が終了した後、宮崎県災害派遣福祉チーム活動報告書(様式第5号)により、その活動結果等について事務局に報告する。ただし、災害の状況等により、文書による報告が困難である場合は、口頭での報告に代えることができるものとする。
- 7 チーム員は、被災地での活動及び被災地までの移動に際し、自らの安全確認等を行いながら、事故若しくは二次被害の防止に努めなければならない。

(費用負担等)

第8条 チームの派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支弁対象となる費用については、災害救助法の定めるところにより、県が負担する。

- 2 前項以外のチームの派遣に関する費用については、別に定める。
- 3 県は、チーム員を派遣した協力団体等に対し、第1項及び第2項の費用を支払うものとする。

(研修等)

第9条 事務局は、チーム員の活動に必要な知識等の向上を図るための研修を実施する。

- 2 会員等は、チーム員の研修及び訓練の機会の確保に努めるものとする。

(その他)

第10条 この要領の実施に関し必要な事項は、ネットワーク会議を経て別に定める。

附 則

この要領は、令和3年1月25日から施行する。

別表（第3条関係）

区分	名称
国家資格又は 公的資格等	社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、ホームヘルパー、 相談支援専門員、介護職員、生活相談員、生活支援員 等
その他	県が認めた者

(様式第1号)

宮崎県災害派遣福祉チーム協力者（施設）登録簿

年 月 日

協力団体名 _____

番号	(施設等) 名	所在地・住所	連絡先	連絡責任者 氏名	職種名 (人数)
			①電話番号 ②FAX 番号 ③電子メール		
			① ----- ② ----- ③		

(注1) 職種名欄は、職種名と人数を記載すること。

(様式第2号)

宮崎県災害派遣福祉チーム員協力者（個人）登録簿

※記載いただいた個人情報、宮崎県災害福祉支援ネットワーク事務局（宮崎県社会福祉士会）において、チームに関する業務以外の目的では使用いたしません。

年 月 日現在

フリガナ				性別
氏名				男・女
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 満()歳		
携帯	電話番号			
自宅	住所	〒 -		
	電話番号	TEL:	FAX:	
	メールアドレス	※ドメイン@water.ocn.ne.jpを受信可能なアドレス(PCアドレス推奨)		
所属事業所	運営法人名			
	事業所名			
	所在地	〒 -	(事業所での役職・職種)	
	電話番号	TEL:	FAX:	
	メールアドレス			
国家資格又は公的資格等	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 生活支援員	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 生活相談員	運転免許 有・無
経験年数	年程度	分野	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> その他()	
被災地支援の経験	<input type="checkbox"/> 有 ⇒(災害名:) <input type="checkbox"/> 無		活動内容: ()	

※所属長の活動承認欄

当施設・事業所に勤務する職員が、災害派遣福祉チームの構成員となり、チーム員として活動することを承認します。	
令和 年 月 日	
施設・事業所名	
所属長・職氏名 印	

※以下は事務局が記入する欄です。

受理日	年 月 日	派遣実績
登録研修受講日	年 月 日	
登録番号		

(様式第3号)

登録事項変更等届出書

年 月 日

届出者氏名 _____

電話番号 _____

宮崎県災害派遣福祉チーム協力者（施設）登録簿（様式第1号）または宮崎県災害派遣福祉チーム員協力者（個人）登録簿（様式第2号）で届け出た内容に変更が生じたので、宮崎県災害派遣福祉チーム設置運営要領第2条第3項の規定に基づき提出します。

記

変更事項（該当事項に○）	変更前	変更後
氏名（フリガナ）		
連絡先 ・携帯電話 番号 ・自宅電話 番号 FAX ・メールアドレス ・自宅住所		
所属施設・事業所（勤務先）	(名称)	(名称) (住所) 〒 (電話) (FAX) (E-mail)
施設等の運営法人	(名称)	(名称) (住所) 〒 (電話) (FAX) (E-mail)
その他		

(様式第4号)

宮崎県災害派遣福祉チーム派遣要請書

年 月 日

(協力団体) 様

宮崎県災害派遣福祉チーム設置運営要領第5条第2項に基づき、下記のとおり宮崎県災害派遣福祉チームの派遣について協力を要請します。

記

活動期間	活動予定地	派遣(調整)依頼職種	人数

【発信者】

(所属) _____

(担当) _____

(連絡先) _____

(様式第5号)

宮崎県災害派遣福祉チーム活動報告書

報告日： 年 月 日

報告者名 (リーダー名)				
活動期間	年 月 日 (曜日) 時 分	年 月 日 (曜日) 時 分		
派遣場所				
現場の災害概況 及び 要配慮者の状況				
活動内容				
派遣者	協力団体等	施設等	職 種	氏 名
特記事項				

アセスメントシート

2 - (3) 健康相談票

健康相談票 初回・()回		方法 ・面接・訪問 ・電話 ・その他		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()		担当者(自治体名)			
		保管先				相談日	年 月 日		
						時間			
						場所			
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別	生年月日		年齢			
			男・女	M・T・S・H 年 月 日		歳			
	被災前住所		連絡先		避難場所				
	①現住所		連絡先		自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:)				
	②新住所		連絡先		家族状況				
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先				独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()				
	被災の状況				制度の利用状況				
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()				・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()					
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他()		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他()		内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名()				
					医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()		医療機関名 被災前: 被災後:		
					食事制限 なし あり 内容() 水分()		血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:		
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考) ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他				
日常生活の状況		食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立								
	一部介助								
	全介助								
個別相談活動	備考 必要器具など								
	相談内容				支援内容				
					今後の支援方針 解決 継続				

【参考資料】

- 内閣府「福祉避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み指針（平成25年8月）」
- 内閣府「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン（平成30年5月）」
- 全国保健師長会災害マニュアル
- 「群馬県災害福祉支援ネットワーク」ぐんま DWAT 活動マニュアル
- 佐賀県災害派遣福祉チーム（佐賀 DCAT）活動マニュアル
- 岩手県災害派遣福祉チーム 活動マニュアル【活動編】
- 大阪府災害派遣福祉チーム（大阪 DWAT）活動マニュアル
- 鳥取県災害時福祉支援チーム マニュアル 活動編

作成者：宮崎県災害派遣福祉チーム検討部会
宮崎県災害福祉支援ネットワーク事務局
（一般社団法人 宮崎県社会福祉士会）