

福岡県災害派遣福祉チーム
(福岡DWA T)
活動マニュアル

令和5年3月

福岡県災害福祉支援ネットワーク事務局

目次

第1部 福岡県災害派遣福祉チーム (DWAT) の概要	
I はじめに	1
1 福岡県災害派遣福祉チーム (DWAT) とは	
2 チームの活動目的	
3 活動の基本姿勢	
II 活動内容	2
1 活動期間	
2 派遣基準	
3 活動場所	
4 指揮命令	
5 支援対象・活動内容	
6 チーム内・事務局との連絡	
7 他の団体との連携	
8 平時の活動	
第2部 福岡県災害派遣福祉チーム (DWAT) の派遣	
I チーム員の活動準備	7
1 待機・派遣確認	
2 派遣に向けた準備	
3 チームの構成	
4 役割	
5 オリエンテーション及び事前確認	
6 派遣先への移動	
7 活動期間中の身分	
8 支援活動先での身分の伝達	
II 先遣隊の派遣	13
1 先遣隊の役割	
2 被災地到着時のチェック項目	
3 避難所等における初期対応	
III DWAT 本隊の派遣	15
1 DWAT 本隊の役割	

2	避難所生活で想定されるニーズ・困りごと対応	
3	避難所等における活動に関するチェック項目	
IV	支援活動終了後	21
1	引継ぎ	
2	帰路	
V	費用負担	22
VI	保険	22
VII	様式集	23

第1部 福岡県災害派遣福祉チーム（DWAT）の概要

I はじめに

1. 福岡県災害派遣福祉チーム（DWAT。以下「チーム」という。）とは

災害発生時における被災地の福祉ニーズ（被災者の生活改善、相談対応、福祉避難所への誘導など）に円滑に対応するため、社会福祉士や介護福祉士、保育士など福祉の専門職等で構成するチーム。

2. チームの活動目的

一定期間、避難所の設置を継続するような規模の災害が発生した場合に、避難所管理（責任）者等のもと、避難所へ避難した災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応することで、二次被害（状態の重度化や災害関連死など）の防止を図る。

3. 活動の基本姿勢

（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関係者も被災者である。このため、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）関係者との連携を図り、チームワークを発揮する

○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。

II 活動内容

1. 活動期間

- チームは、発災後できる限り早期に派遣されることを想定している。
- 活動期間は、原則として災害初期（発災4日～3週間以内）とし、1チームあたりの活動期間はおおむね移動日を含む5日間とする。
- 災害規模によっては発災初期に複数のチームが被災地に派遣されることも想定される。
- 1避難所に対し、2次・3次チームを派遣する場合は引継時間を確保しつつシフトする。
- 長中期支援への橋渡しや現地支援者への引継が可能となるなど一定の目途が立ち、応急的支援の必要性が少なくなったと事務局が判断した場合、引き上げ（撤収）となる。

【派遣のシフトの例】

チーム	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
先遣 チーム	移動			引継	引継 移動			
1次				移動 引継	引継		引継	引継 移動
2次							移動 引継	引継
⋮								

2. 派遣基準

支援活動を行う場合の派遣基準は、次のとおりとする。

- ①県内で大規模災害が発生した場合であって、県がチームを派遣する必要があると認めるとき。
- ②県内で大規模災害が発生した場合であって、被災市町村から県に対してチームの派遣要請があったとき。なお、緊急を要する場合は、口頭による要請も可とし、後日、必要な書類の提出を行うものとする。
- ③他の都道府県で大規模災害が発生した場合であって、国又は被災都道府県からチームの派遣要請があったとき。
- ④その他特に必要であると県が認めるとき。

3. 活動場所

- 主に一般避難所を想定している。状況によっては、福祉避難所、その他の要配慮者を受け入れる施設等でも活動が想定される。
- 基本的には、被災市町村災害対策本部の指示のもと選定されることを想定しているが、被災市町村災害対策本部の指示がない場合等は、状況に応じて事務局が判断する。

4. 指揮命令

チームが活動に従事する場合の指揮命令は、派遣チームの編成に当たって、事務局が指名したチームリーダーが行う。避難所等においては、避難所管理（責任）者等の指示のもとに活動する。

5. 支援対象・活動内容

(1) 支援対象

- ① 高齢者
- ② 障がいがある方
- ③ 難病等疾患がある方、アレルギーがある方
- ④ 妊産婦
- ⑤ 子ども
- ⑥ 精神的に不安定な方
- ⑦ その他、生活環境の変化により支援が必要な方

(2) 活動内容

○活動初期の対応

段階	区分	項目
活動初期対応	1. 相談体制の確立	<input type="checkbox"/> 避難所内福祉相談担当者の配置 <input type="checkbox"/> チーム・相談窓口の周知 <input type="checkbox"/> 情報のバリアフリー化 <input type="checkbox"/> 通訳者の手配
	2. 緊急的ニーズの発見	<input type="checkbox"/> スクリーニング <input type="checkbox"/> 関係者からの情報収集 <input type="checkbox"/> 支援者名簿の作成
	3. 優先的な移送	<input type="checkbox"/> 緊急入院（病院への移送） <input type="checkbox"/> 緊急入院（福祉施設への移送） <input type="checkbox"/> 福祉避難所、他の避難所への移送
	4. 緊急的な物資の確保	<input type="checkbox"/> 医療・福祉用具 <input type="checkbox"/> アレルギー・経管等特別食等 <input type="checkbox"/> 衣服等生活用品
	5. 福祉避難室の確保	<input type="checkbox"/> 管理者・運営者との協議 <input type="checkbox"/> 福祉避難室の設営

○具体的な活動内容

段階	区分	項目
活動の実際	1. 相談支援	<input type="checkbox"/> アセスメント・対応策 <input type="checkbox"/> 要観察者等への巡回 <input type="checkbox"/> 潜在的ニーズの掘り起こし等（なんでも相談） <input type="checkbox"/> 復旧・復興に向けた生活相談（なんでも相談）
	2. 環境整備	<input type="checkbox"/> 個々の生活空間の整備 <input type="checkbox"/> 女性・妊産婦・子どものための環境整備（遊び場）

		<input type="checkbox"/> バリアフリー化 <input type="checkbox"/> 排泄環境の整備 <input type="checkbox"/> 入浴・清拭・口腔ケア等の環境整備 <input type="checkbox"/> 感染予防対策 <input type="checkbox"/> ごみ処理 <input type="checkbox"/> 防火・防犯対策
	3. 生活支援	<input type="checkbox"/> 情報の提供・収集 <input type="checkbox"/> 健康管理（つどいの場・ふれあいサロン） <input type="checkbox"/> 食事の支援 <input type="checkbox"/> 排泄の支援 <input type="checkbox"/> 入浴・清拭・口腔ケア等の支援 <input type="checkbox"/> 夜間支援
	4. 福祉的ケア	<input type="checkbox"/> 身体的ケア <input type="checkbox"/> 視聴覚障がい者ケア <input type="checkbox"/> こころのケア <input type="checkbox"/> リラクゼーション <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> ロコモ予防
	5. 情報等管理業務	<input type="checkbox"/> チームミーティング <input type="checkbox"/> 連携と情報収集 <input type="checkbox"/> 活動記録・報告 <input type="checkbox"/> チーム員の健康管理 <input type="checkbox"/> チーム資機材等の管理
引き上げ	1. 引き上げ	<input type="checkbox"/> チームの交代 <input type="checkbox"/> 中長期支援への橋渡し <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"/> 派遣チーム員のメンタルヘルスケアの実施

6. チーム内・事務局との連絡

① チーム内での連絡体制

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。チーム員において分担する業務を適切に行い、支援を必要とする人々により望ましい対応をするため、適切な業務分担のもと、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共有を図る。

② 事務局との連絡体制

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、事務局へ適宜連絡し、必要に応じ ZOOM を活用し情報共有を行う。事務局は連絡に基づき、必要な手立てや次の派遣への準備等を行う。

7. 他の団体との連携

チーム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避難所の運営団体、DMAT (災害派遣医療チーム)、DPAT (災害派遣精神医療チーム)、DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)、JRAT (リハビリテーション支援チーム)、福祉的相談窓口、災害 VC (ボランティアセンター)、専門支援団体、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の連携が必要であることに留意する。

避難所の運営団体

チームは、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予想されるため、適宜、公衆衛生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 VC、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。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

発災後 1～2 日すると、被災地に災害派遣医療チーム (DMAT) や日本赤十字社等医療チームが、避難所を巡回して訪れるようになる。チームは、公衆衛生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になる。

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

大規模災害時には、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たな精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することから、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム (DPAT) が派遣されることがあり、必要に応じて連絡・連携体制を構築しておくことが重要である。

DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team)

災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) は、医師、保健師、薬剤師、栄養士等自治体職員で構成され、被災地において、住民の健康管理や情報収集等、避難所等における被災者の健康管理に関する相談や関係機関との調整を行うチームである。DWAT の活動と重複がないよう、情報を共有・役割分担を明確にするなど、綿密な連携を行うことによって、より短期間で必要な支援を提供することが重要である。

JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team)

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (JRAT) は、大規模災害時において、救急救命に継続したリハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的として、災害のフェーズに合わせたリハビリテーション支援を実施していることがあり、必要に応じて連絡・連携体制を構築しておくことが重要である。

福祉相談窓口

介護サービスや障害福祉サービスを利用している方を担当する居宅介護支援事業所や相談支援事業所については、聞き取り等で把握しておく必要がある。避難生活の中で ADL (日常生活動作) が低下してサービス利用が必要となる方がいることも想定し、避難所のある地域を所管する地域包括支援センターや障害者相談支援センターとも連携が取れるよう、地元の社会福祉協議会とも情報共有しておくことが求められる。

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出入、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。

専門支援団体

外国人への対応については、言語や生活習慣等について専門性の高い支援が求められることから、基本的には国際交流協会・災害多言語支援センター等の公的機関に支援を要請する。その他でも状況に応じて専門機関に支援を要請する。

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。チームは、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重要である。

8 平時の活動

事務局は、災害時の福祉支援活動等に必要な知識の習得や技術向上を図るため、チーム員を対象とした研修・訓練を定期的実施する。

チーム員はこれらの研修・訓練へ積極的に参加できるよう努める。

<チーム員向け研修等>

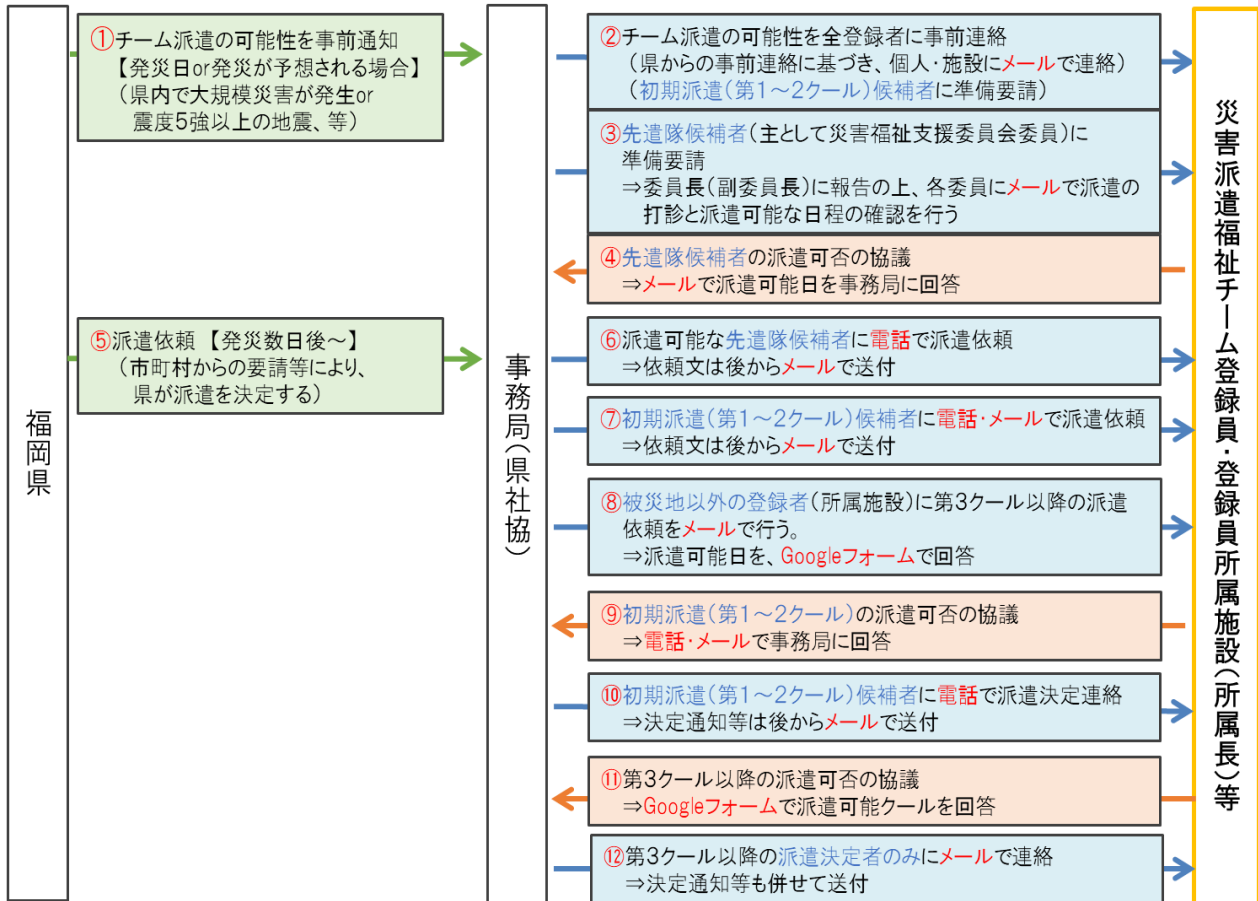
- ①福岡県災害派遣福祉チーム (福岡 DWAT) 員養成研修 (年 1 回)
- ②福岡県災害派遣福祉チーム員フォローアップ研修 (年 2 回)
- ③福岡 DWAT 先遣チーム養成のための勉強会 (年 2 回)

第2部 福岡県災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣

I チーム員の活動準備

1. 派遣の流れ

災害派遣福祉チーム（DWAT）発災時の連絡・派遣調整の流れ (福岡県)



- 派遣には労働災害等のリスクがあるため、家族には、派遣が予想されることを伝え、同意を取り付けておく。
- 派遣要請を受けた場合、まずは被災地の天候状況等も踏まえて自分の健康状態を確認する。派遣に適さない状態であれば決して無理をせず、辞退を申し出る。
- 出動する場合は、法人・施設の同意を確認し、勤務調整等を行う。
- 法人・施設との連絡ルートを確保する。
- 出発前のオリエンテーションでも情報提供はあるが、個人でも現地の天候や災害情報の収集を行い、携行品などの出動に係る準備を行う。
- 被災市町村のチーム員は、可能な限り地域の被災情報を、客観的事実を基に「現地情報報告書(様式第1号)」やメール等で事務局に発信する。
- 広域停電や通行止めなどの交通状況により、集合できない場合は、早めに事務局と連絡を取り、対応策を検討する。

<派遣調整に係るメール文例等>

◆『派遣可能性の事前連絡・初期派遣（第1～2クール）候補者に準備要請』【回答不要】

[差出人] 福岡県災害派遣福祉チーム（DWAT）事務局（saigai@fuku-shakyo.jp）

[送信日時] 令和●年●月●日（●）●●：●●

[件名] 【福岡 DWAT：回答不要】チーム派遣について（事前連絡・準備要請）

[宛先] ○ 福岡 DWAT チーム員 各位
○ チーム員所属施設・団体の長 各位（参考送付）

[メール本文]

- ・令和●年●月●日（●）●●市を震源とする震度●の地震が発生しました。
- ・今後の被害状況によっては、福岡 DWAT を派遣する可能性があります。
- ・初期派遣（第1～2クール）候補者は、派遣に備え、準備（ご家族の同意、施設との勤務調整等）をお願いいたします。
- ・その他のチーム員は、派遣に備え、心構えをお願いいたします。
- ・チームの派遣が決定しましたら、対応の可否についてメールで意向調査をさせていただきます。

◆『派遣の打診』【要回答】

[差出人] 福岡県災害派遣福祉チーム（DWAT）事務局（saigai@fuku-shakyo.jp）

[送信日時] 令和●年●月●日（●）●●：●●

[件名] 【福岡 DWAT：要回答】チーム派遣への対応可否について

[宛先] ○ 福岡 DWAT チーム員 各位
○ チーム員所属施設・団体の長 各位（参考送付）

[メール本文]

- ・令和●年●月●日（●）●●市を震源とする震度●の地震が発生したことに伴い、●●市から DWAT の派遣要請がありました。
- ・今回、●月●日からの第●クールの派遣調整を行うにあたり、意向調査を行います。派遣にあたっては、本調査で派遣可能と回答いただいた方の中から、専門性等を考慮したうえでチーム編成を行い、該当者には別途電話で連絡を行います。（派遣依頼文等は追って送付いたします。）
- ・回答は下記 Google フォームからお願いします。対応が難しい場合もその旨をご回答ください。

【回答 URL】

<https://●●/●●/●●>

2. 派遣に向けた準備

災害は突然発生することから、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。

《派遣時に必要な資機材等》

(様式第4号)

派遣時に必要な準備品チェックリスト

1. 事務局で準備するもの

チェック	準備品	数量	備考
	ノートパソコン、マウス	1	
	プリンター	1	
	USBメモリ	1	活動様式入り
	USBハブ	1	
	ヘッドセット	1	
	LANケーブル	1	プリンター接続用
	延長電源コード	1	
	筆記用具	一式	
	ハサミ、カッター	1	
	付箋紙	一式	
	クリップ、ダブルクリップ	一式	
	スティックのり	1	
	セロハンテープ、両面テープ、布テープ	1	
	ホッチキス	1	
	プロッキーセット	1	水性顔料マーカー
	マーカーセット	1	
	リングファイル、ドッチファイル	1	
	A4用紙	1	
	方眼入りシート	1	
	マスク	50	チーム員用(1人当たり1枚/日×5日間×5~6人)+予備
	消毒液	1	
	非接触型体温計	1	
	DWA Tビブス	20	
	飲料水	8	
	軍手	12	
	防災ラジオ	1	
	ランタン(懐中電灯)	1	
	収納ボックス	1	

2. 派遣者本人で準備が必要なもの（例）

- ・着替え（派遣日数＋予備） ・タオル ・帽子 ・長靴 ・室内用靴
- ・携帯電話及び充電器 ・免許証、健康保険証 ・常備薬 ・食料（日持ちするもの）
- ・派遣依頼書（様式第2号）の写し ・現金（食費等） ・寝袋 等

※その他、必要に応じて準備すること。

3. チームの構成

① 編成

- ・先遣隊、DWAT 本隊の派遣に当たっては、市町村災害対策本部からの派遣要請に基づき、事務局でチーム編成を行い、併せてリーダー（チームを総括し、協議会事務局との連絡、調整を担う者。必要に応じて複数名指名できる。）を決定する。
- ・派遣される時期や現地のニーズに応じて職種を選定する。
- ・チーム員登録者より経験・知識等を鑑み、先遣隊・DWAT 本隊を選定する。

チーム編成例

- ・リーダーを含め4～6名にて編成。
- ・構成員については、概ね高齢分野2～3名、障がい分野1～2名、児童分野1～2名を基準に選定する。

② 留意点

- ・DWAT 本隊においては、女性を複数含めることが望ましい。
- ・上記編成例を基に、高齢分野・障がい分野・児童分野をカバーできるようチーム編成を行うが、例えば入浴介助やキッズコーナーの運営等に対応するため、DWAT 本隊とは別に特定の職種で編成したチームを配置することも想定される。

4. 役割

【リーダー】

- ・チームの統括

事務局指示のもと、支援の方針を明確にし、チームを統括する。

また、チーム員同士が派遣時に初めて顔を合わせることも想定され、かつ、そのようなチームが知らない土地で災害というストレス下で円滑に活動するために、メンバーの安全確保を図りつつ、下記のチーム員の役割分担を決定し、業務手順を組み立てていく。

- ・連絡方法（現地関係者、事務局、チーム内）の確認及びチーム内での共有
- ・チーム員の健康管理
- ・活動方針の確認

市町村災害対策本部から示された情報、事務局からの指示、内容、活動期間、メンバー構成、活動予定等

- ・その他チームに係るマネジメント

【チーム員】

- ・現地関係者、事務局、メンバー内における連絡・調整
- ・チームの資機材、車両の管理
- ・派遣先におけるチームの出納役
- ・活動記録、文書、データ管理
- ・その他の事務、雑務

5. オリエンテーション及び事前確認

① オリエンテーション

- ・事務局より派遣日程、派遣先、避難者数やライフラインの復旧状況などの現地の状況、チーム編成、宿泊先（原則、県外派遣の場合）等の説明を受ける。

留意点

- ・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の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支援ニーズに関する事、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。
 - ・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、確認しておく必要がある。
- #### ② 個人携行品のチェック
- ・荷物はできる限りコンパクトにするよう心がけ、「派遣時に必要な準備品等チェックリスト（様式第4号）」を参考に準備する。また、他のチームと共有できるものがないか確認する。
 - ・個人の携行品は現地での調達を考えず、不足のものがあれば事務局に連絡する。
- #### ③ 活動方針の確認
- ・現地災害対策本部から示された情報。事務局からの指示内容を確認。
 - ・活動期間、メンバー、活動予定の確認。
 - ・派遣延長、引き上げ条件の確認。

④ 現地関係者、ネットワーク事務局、チーム員との連絡方法の確認

- ・諸関係者の連絡先を共有する。

⑤ 食料（調達方法等）の確認

- ・チーム員が準備した食料を考慮し、食料・飲料水等の確保について検討する。

⑥ 移動経路（計画）の確認

- ・現地までの交通情報を考慮し、移動計画を作成する。
- ・必要に応じて地図の確保、給油所情報を入手する。

⑦ チーム携行品の確認、積み込み

- ・最初に派遣される先遣隊または第1クルのチーム員は、現地の状況を踏まえ携行品を精査し、「派遣時に必要な準備品等チェックリスト（様式第4号）」によりチェックしたうえで積み込む。

⑧ 不足している情報の収集

- ・出発時間に余裕がある場合は、不足している情報の収集にあたる。

6. 派遣先への移動

派遣されるチーム員は、現地集合（県外派遣の場合は支援活動先までチームで移動）を基本とするが、その際に事務局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、事務局から適宜連絡する。

7. 活動期間中の身分

所属長の活動承認を受けているチーム員は、福岡県災害派遣福祉チーム（福岡 DWAT）の身分をもってチームの業務に従事する。

チームの業務に係る業務災害又は通勤災害については、県が加入している傷害保険等により保険給付を行う。

8. 支援活動先での身分の伝達

派遣されるチーム員は、派遣依頼書（様式第2号-1）を必ず持参し、派遣先の行政関係者や避難所の運営団体関係者等へ、支援が必要な人々への支援活動を行う旨を明確に伝達する必要がある。

II 先遣隊の派遣

1. 先遣隊の役割

「福岡県災害福祉支援委員会委員」及び「福岡県社会福祉法人経営青年会災害対策チーム員」を中心にチームを編成し、災害発生後直後に行われる被災市町村の支援活動を行う。また、その後に活動する DWAT 本隊の活動環境の整備も行う。

他の都道府県での活動の場合、既に一定の活動基盤が整備されている場合があるため、先遣隊のチームは柔軟に対応する。

- ・ 避難所に移動した直後は、集団生活において、これまで自宅ではできていたことができなくなったり、災害そのもので心身に被害はなくても、それ以降の二次的な被害を受ける人も出てきたりすることも考慮する必要がある。したがって、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を受けられるよう対応していくことが重要である。
- ・ 先遣隊は、避難所等において、福祉的支援ニーズ等に対し、福祉専門職として初期的な協力支援を行う。福祉的支援又は医療的支援、あるいは両方が必要なのかを災害派遣医療チーム (DMAT) 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ことになる。
- ・ また、今後 DWAT 本隊が活動するための環境整備等も行う。具体的には作業スペースの確保や避難所の運営団体等との連絡調整・信頼関係の構築等である。

2. 被災地到着時のチェック項目

受け入れ先との調整によって、被災地到着時の動きは異なるが、以下に被災地到着時のチェックリストとして整理しているので、必要に応じて活用すること。

被災地到着時のチェックリスト

区分	活動項目
①現地の災害対策本部との確認	<input type="checkbox"/> 派遣活動の登録・承認 <input type="checkbox"/> 活動場所・内容の確認 <input type="checkbox"/> 指揮命令系統の確認 <input type="checkbox"/> 現地での駐車許可登録
②情報収集	<input type="checkbox"/> 活動地域のライフライン状況 <input type="checkbox"/> 活動地域の道路状況、地図 <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"/> 要配慮者の情報 (リストの有無など) <input type="checkbox"/> 現地で活用しているフェースシート・アセスメントシート又は〇〇団体の様式 <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
③活動避難所での確認	<input type="checkbox"/> 避難所代表者への派遣内容、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確認 <input type="checkbox"/> 避難所環境（構造・備品）の確認 <input type="checkbox"/> 避難所内活動拠点の確認 <input type="checkbox"/> 避難所誘導経路の確認
④生活環境の確保	<input type="checkbox"/> 宿泊場所の確認・確保 ※県内派遣の場合は、原則、宿泊を伴わない。 <input type="checkbox"/> 必要なライフライン・食料等の手配 <input type="checkbox"/> 避難経路の確保
⑤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

3. 避難所等における初期対応

① 福祉相談担当者の配置

- ・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、避難所等の運営・管理者と調整し設営等を行うとともに、市町村担当者等との調整も図る。
- ・窓口にはできる限り女性の相談員（チーム員とは限らない。）を配置するよう調整する。

② チームの活動・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する。（聴覚・視覚障がい者等への伝達方法を工夫する。）

③ 情報のバリアフリー化

- ・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け取る要配慮者に必要な器具等を手配する。手話や通訳者が必要な場合は、市町村担当者等と調整する。

III DWAT 本隊の派遣

1. DWAT 本隊の役割

避難所及び社会福祉施設等において中・長期的に発生する心身のケア、福祉相談、乳幼児支援などの福祉的支援ニーズへの協力支援等を中心に支援活動を行う。

- ・ 想定されるニーズ・困りごとに対し、福祉専門職はそれぞれの業務経験や資格等を活かし、身近に寄り添いながら、二次被害の予防も視野に入れた対応が求められる。
- ・ 明らかに共同の生活に支障があると判断されるケースについては、関係者と協議の場を持った上で居住スペースの分離や、福祉施設への入所、福祉避難所への搬送等の対応を取ることも重要である。

2. 避難所生活で想定されるニーズ・困りごと対応

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	避難所の多くの人々が急な環境変化に戸惑い生活の不自由さを感じる <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の安否確認ができない ・ 高齢者、障がい者等、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 ・ 洗濯する環境がない、干すことができない ・ 授乳できる環境がない ・ 食物アレルギーへの不安 等 	環境整備 身体的ケア こころのケア 子育て支援 健康管理
避難所生活	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 <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 ・ 衣食機能の低下、喪失 ・ 衣食生活費の不足 ・ 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 	身体的ケア こころのケア 子育て支援 健康管理 相談支援 リハビリ コミュニケーション リラクゼーション ロコモ予防

※ロコモ：運動器の障害（筋力低下等）により移動能力が低下している状態を指すロコモティブシンドロームの略称。ここでは、避難生活による運動不足から引き起こされる生活不活発病や介護度の悪化等も含めてロコモと表現している。

3. 避難所等における活動項目

区分	活動項目	活動内容
①相談支援	<input type="checkbox"/> アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング等の結果から支援対象者の詳しいアセスメントを行い、当面の対応策を検討する。 ・アセスメントシートは日本公衆衛生協会・全国保健師長会作成の「健康相談票（様式第8号）」を活用する。 ・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作成する。 ・実施された支援については、経過等を記録しておく。 ・避難生活の中長期化が想定される場合、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。
	<input type="checkbox"/> 要観察者等への巡回	<ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングで観察が必要とされた人へは、定期的に巡回し必要に応じて対策を講じ、また状態の変化を観察し移送等も検討する。 ・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と協議する。
	<input type="checkbox"/> 潜在的ニーズの掘り起し等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<input type="checkbox"/> 復旧・復興に向けた生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・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、実際の相談にあたる。 ・仮説住宅への移住や在宅復帰等、避難所生活が解消される人についても、引き続き福祉的な支援が必要な場合、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。
	<input type="checkbox"/> 生活費に関する相談	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の生活費用あるいは生活再建費用は避難者にとって関心の高いものである。情報は主に行政窓口に集約されるが、避難者全員に情報が周知されるよう配慮が必要である。 ・生活福祉資金制度による災害援護資金貸付や災害時緊急小口資金特例貸付が実施される場合がある。詳細は、地元の市町村社会福祉協議会に確認する。
	<input type="checkbox"/> コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・言語が通じず情報がシャットアウトされた状況での避難生活は極めて強いストレスとなる。外国籍の避難者等のための情報提

		<p>供体制とともに、ストレスケアや今後の生活維持などの相談体制を確保する必要がある。</p>
②環境整備	<input type="checkbox"/> 個々の生活空間の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援対象者の居住空間や衣食住に必要な機材等を、プライバシー保持などの配慮を行いながら整備する。 ・ 視覚障がい者や移動困難者などについては、トイレ等への導線の確保とそれに応じた居住スペースの配置を行う等配慮する。 ・ 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検討する。
	<input type="checkbox"/> 性差・LGBTに配慮した環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更衣スペースの確保やトイレの利用方法の整備、生理用品等の備品配置を行う。
	<input type="checkbox"/> 妊産婦・子どものための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授乳・おむつ交換等のスペース、粉ミルク等備品の配置・整備を行う。 ・ 幼児・児童等のストレス軽減のための活動場所や遊びの提供等を検討する。
	<input type="checkbox"/> バリアフリー化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉避難スペース（室）に限らず一般の避難所についても環境のバリアフリー化を検討する。
	<input type="checkbox"/> 排泄環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身障用・手すり・洋式・オストメイト用等のトイレ環境、おむつ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。
	<input type="checkbox"/> 入浴・清拭・口腔ケア等の環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模災害時の初期において入浴設備の優先度は低いが、出来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検討する。 ・ 整備が整わずとも、疾患等により清拭やシャワー等が必要な人についてスペースや機材の確保に努める。
	<input type="checkbox"/> 感染予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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手配や、避難所入館時・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等、感染症対策を徹底する。 ・ 新型コロナウイルス、インフルエンザや埃対策など、十分な換気ができるようにする。
	<input type="checkbox"/> ごみ処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的に市町村が指定する方法により処理するが、そのルールが定まっていない場合は避難所代表者と協議し、おむつや残飯等の処理について安全な方法を検討する。
	<input type="checkbox"/> 防火・防犯対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ チームにおいても発電機などの火気器具の取扱い等に注意し、要支援者への啓発など防火対策を十分講じるとともに、万が一に備え消火対策、避難支援対策を講じておく。

		<ul style="list-style-type: none"> ・防犯について、被害に遭いやすい子ども、高齢者、女性などからも危険箇所・必要な対応を聴き、照明の増設などの環境改善について避難所代表者等と検討する。
③生活支援	□情報の提供・収集	<ul style="list-style-type: none"> ・行政や避難所から発信された情報などは、障がい等の特性によりその取得に格差が生じ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はなく、個別に確認することも大切である。 ・本人からの排泄の訴えなど、チーム員が常時そばにいないくても、周囲の協力者を介して即時にチーム員がその情報を受け取れるような対策を検討する。
	□健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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、必要な支援策を検討する。 ・定期的なバイタルチェックなどの健康管理は、基本的に救護班等の医療職の指示を仰ぐ（福祉職による医療行為は行わない。） ・急変時の対応方法の確認が必要な人については、あらかじ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。 ・体温調整が難しい人などに注意し、室温管理や防寒対策等の個別の対策を講ずる。 ・服薬の管理等に支援が必要な人の支援を行う。
	□食事の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族がいない等、一人で食事を受け取りに行けない人や食事の介助が必要な人については、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人については、サインプレート等を活用するなど引継ぎを徹底し、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人に対しては、医師に確認のもと、栄養士等の協力を得て早期に対応できるよう配慮する。 ・家族など介助者がいる場合は、必要な助言を行う。
	□排泄の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族がいない等、トイレまでの移動や排泄介助が必要な人については、介助者の手配やチーム員による介助を検討し、家族など介助者がいる場合は必要な助言を行う。

	<input type="checkbox"/> 入浴・清拭・口腔ケア等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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人については、介助者の手配やチーム員による介助を検討する。 ・入浴施設がない場合でも、清拭やシャワー浴等が優先的に必要な人については、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。
	<input type="checkbox"/> 夜間支援	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難室等で夜間の支援が必要な場合は、協力者も募ったうえでシフト対応する。 ・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。 ・夜間支援にあたったチーム員は、翌日十分に休息が取れるように配慮する。
④福祉的ケア	<input type="checkbox"/> 身体的ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の要介護者が避難している場合、慣れない環境や避難所生活の長期化から日常生活動作能力（ADL）が低下し、介護度以上に支援が必要な場合があることに留意する。 ・必要に応じて身体介護を行うが、訪問介護サービスに繋ぐなど、恒常的に DWAT チームが介護を行う状況にならないよう注意する。
	<input type="checkbox"/> 視聴覚障がい者ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・視聴覚に障がいのある方は、新たな情報を速やかに把握することが難しいため、避難所にもたらされた情報が遅滞なく届くような配慮が必要である。
	<input type="checkbox"/> こころのケア	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者の心のケアはもとより、普段は介護等の支援が必要ない人についても、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。 ・チーム員同士もケアが必要である。気負いすぎはストレスとなるので、“ベストではなくベターでよい”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が必要である。
	<input type="checkbox"/> リラクゼーション	<ul style="list-style-type: none"> ・避難生活は相当の心理的ストレスを伴うため、レクリエーション等を行う。
	<input type="checkbox"/> リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的なリハビリを受けていても、避難生活の影響で中断している場合が想定されるため、必要に応じてリハビリテーションを提供する。 ・リハビリ専門職がいない場合でも、日常生活動作を通じたリハビリが重要であることを伝えつつ、無理をさせないように留意する。

	<input type="checkbox"/> ロコモ予防	<ul style="list-style-type: none"> ・長期間の避難生活により運動量が低下するため、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じる必要がある。
⑤情報等管理	<input type="checkbox"/> チームミーティング	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<input type="checkbox"/> 連携と情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・「避難所状況日報（様式第9・10号）」を活用し避難所の状況把握・情報共有・引継ぎ等に努める。
	<input type="checkbox"/> 活動記録・報告	<ul style="list-style-type: none"> ・「活動日報（様式第5号）」を作成し、その日の活動を記録するとともに、随時事務局に報告する。 ・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。
	<input type="checkbox"/> チーム員の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<input type="checkbox"/> チーム資機材等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・持ち込んだ車両や資機材について、適切に管理する。

※全てを DWAT が担う必要はなく、避難所に派遣されている関係機関と連携・分担して行う。

IV 支援活動終了後

1. 引継ぎ

チームの交代や、支援活動の引き上げの際に、下記ポイントに留意して引継ぎを行う。

《引継ぎのポイント》

- ・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
- ・被災地内外でのキーパーソンについて
(どのような人で、どのような役割を担い、どのような動きをしているか、どのように関わればよいか)
- ・ほかの支援関係者の活動がどのように行われているか
- ・前任者から見た、活動上の課題
- ・後任者に伝えておいたほうが良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、状況・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

2. 帰任

- ①リーダーは、帰任後1週間以内に「福岡県災害派遣福祉チーム活動報告兼引継書（様式第6号）」により事務局へ報告する。
- ②現地活動に際し必要な資機材等の購入や賃借料等の費用が発生した場合は、上記様式に領収書を添付する。
※チーム員個人で負担する旅費がある場合、リーダーはチーム全員から領収書を取りまとめ、提出する。
- ③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。

V 費用負担

1. 費用負担の範囲

福祉関係職員等の派遣に係る費用負担については、基本的に災害救助法に基づき国が支援対象とする災害を対象にする。

ただし、支援対象とする旨の国の通知がない場合の派遣等に要する費用については、福岡県、福岡県社会福祉協議会、福祉関係団体等により協議する。

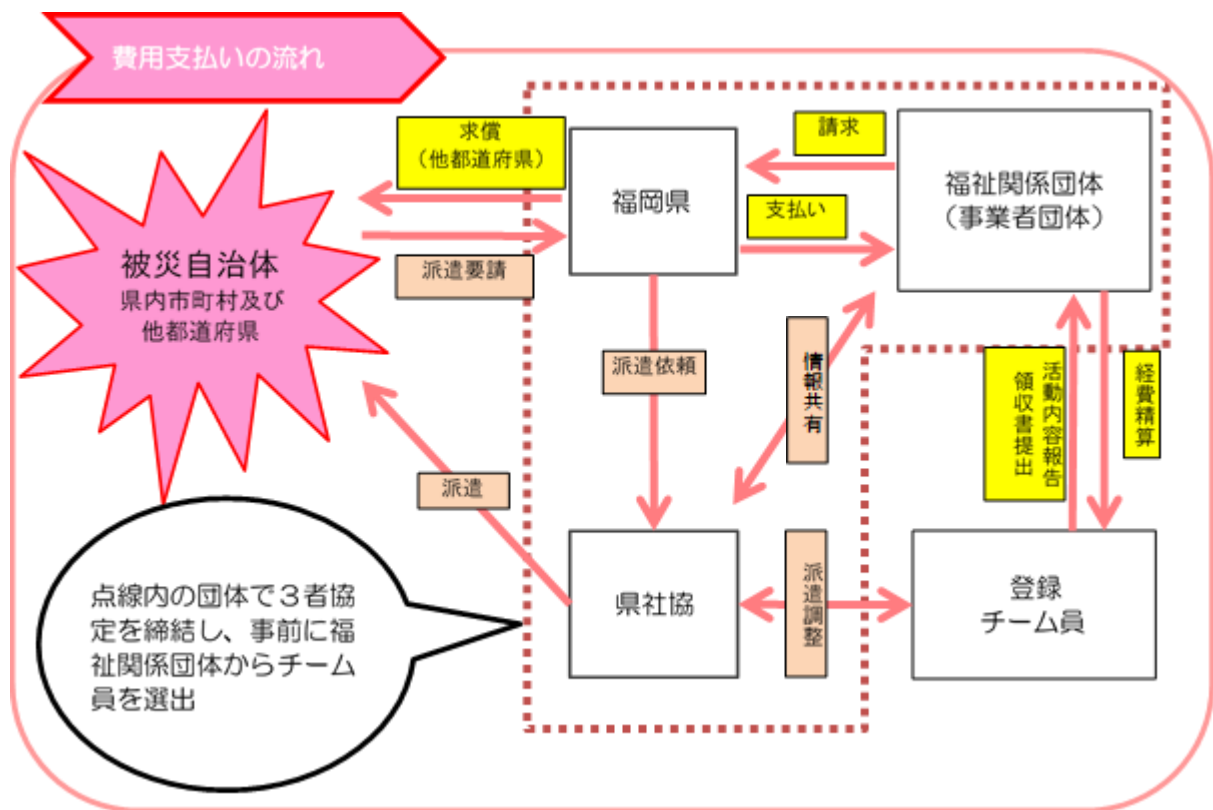
(1) 人件費

避難所等への福祉関係職員等の派遣に要する人件費は、災害救助法による災害救助費の支弁対象となる範囲で、「災害救助費」から支弁。

(2) 旅費等

避難所等への福祉関係職員等の派遣に要する旅費および宿泊費については、被災都道府県と内閣府が協議の上、災害救助法に基づき「災害救助費」から支弁。

2. 費用支払いの流れ



VI 保険

事務局は、チームの活動に伴う事故に対応するため、派遣されたチーム員を対象とする傷害保険（賠償責任保険を含む）に加入する。

チーム員は、派遣中に事故が発生したときは事故報告書（様式第7号）により、事務局に報告する。

VII 様式集

現地情報報告書

年 月 日 (時 分)
(第 次報告)

1. 派遣先 派遣先市町村 _____ 市・町・村
活動場所 _____ 町・地区 _____ 避難所

2. 活動地域の状況

被害 状 況	【人的被害】	
	【住宅被害】	
	【ライフライン】	
	【交通】	
避 難 状 況	【避難所数】	【対策本部の組織の状況】
	【収容できない避難者】(有・無)	【福祉担当部局の状況】
ラ イ フ ラ イ ン	電気	見込み
	ガス	
	水道	
	ガソリン	
	通信電波	
そ の 他		

3. 活動避難所の状況

所在地	住所： TEL： FAX：		
交通状態		駐 車 場	余裕・不足 登録（要・不要）
避難 スペース	密度（過密・適度・余裕）		
組織	代表者	その他	
	（立場）		
	命令系統	自主組織	（良好・立上げ中・これから）
医療	救護所（有・無）、地域の医師との連携（有・無）		
環境	電気		
	ガス		
	飲み水		
	生活用水		
	電話		
	冷暖房		
	照明		
	洗濯機		
	通信電波		
	福祉避難スペース（室）の確保 【済・可能・判断不能・その他（ ）】		
	床（一般 、福祉室 ）、温湿度（適・不適）、履き替え（有・無）		
	食事： 回/日（主な内容 ）、栄養士（有・無）、炊出し（有・無）		
	ゴミ・残飯処理（適・不適）、排泄物処理（適・不適）		
トイレ（一般 箇所：良好・不良）、手洗い（ 箇所、消毒：有・無） 身障用・洋式等対応（可・不可）、女性への配慮（適・不適）、 オムツ対応（良好・不良）			
その他	入浴、寝具、プライバシーの確保、人間関係、空調（埃・喫煙所等）、防疫（風邪・食中毒・感染症等）、不足している物資等		

福岡県災害派遣福祉チーム (福岡 DWAT) 派遣依頼書

年 月 日

(個人名) 様

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 会長

(都道府県名または市町村名) から福岡県を通じて行われた派遣要請に応じるため、下記のとおり福岡県災害派遣福祉チーム (福岡 DWAT) の支援に御協力いただきますよう依頼します。

記

1 派遣者に関する事項

氏名	活動先	活動期間	連絡事項

2 その他

(1) 派遣者の集合について

日時: 年 月 日 () 時 集合場所:

(2) 派遣者個人の準備

福岡県災害派遣福祉チーム (福岡 DWAT) 活動マニュアルを参照し、必要な準備を行った上で集合してください。

福岡県社会福祉協議会
MAIL : saigai@fuku-shakyo.jp
FAX : 092-584-3369
TEL : 092-584-3630

派遣時の確認事項チェックリスト

チェック	確認事項	メモ
	<p>○オリエンテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局から日程・派遣先・現地の状況・チーム編成・宿泊先等説明を受ける 	
	<p>○個人携行品のチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・派遣時に必要な準備品等チェックリスト（様式第4号）により確認する。 ・荷物は出来る限りコンパクトに。他のチームと共有できるものがないか確認する。 ・現地での調達は原則考えない。 	
	<p>○活動方針の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地災害対策本部から示された情報、事務局からの指示内容を確認。 ・活動期間、活動予定の確認。 ・派遣延長、引き上げ条件の確認。 	
	<p>○現地関係者・事務局との連絡方法の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・諸関係者の連絡先を共有する。 	
	<p>○移動経路の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地までの交通情報を考慮し、移動計画を作成する。 ・必要に応じて地図の確保、給油所情報を入手する。 	
	<p>○チーム携行品の確認・積込み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地の状況を踏まえ携行品を準備し、派遣時に必要な準備品等チェックリスト（様式第4号）により確認し、積込む。 	
	<p>○不足している情報の収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出発時間前に余裕がある場合は不足している情報の収集にあたる。 	

派遣時に必要な準備品チェックリスト

1. 事務局で準備するもの

チェック	準備品	数量	備考
	ノートパソコン、マウス	1	
	プリンター	1	
	USBメモリ	1	活動様式入り
	USBハブ	1	
	ヘッドセット	1	
	LANケーブル	1	プリンター接続用
	延長電源コード	1	
	筆記用具	一式	
	ハサミ、カッター	1	
	付箋紙	一式	
	クリップ、ダブルクリップ	一式	
	スティックのり	1	
	セロハンテープ、両面テープ、布テープ	1	
	ホッチキス	1	
	プロッキーセット	1	水性顔料マーカー
	マーカーセット	1	
	リングファイル、ドッチファイル	1	
	A4用紙	1	
	方眼入りシート	1	
	マスク	50	チーム員用(1人当たり1枚/日×5日間×5~6人)+予備
	消毒液	1	
	非接触型体温計	1	
	DWATビブス	20	
	飲料水	8	
	軍手	12	
	防災ラジオ	1	
	ランタン(懐中電灯)	1	
	収納ボックス	1	

2. 派遣者本人で準備が必要なもの(例)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・着替え(派遣日数+予備) ・タオル ・帽子 ・長靴 ・室内用靴 ・携帯電話及び充電器 ・免許証、健康保険証 ・常備薬 ・食料(日持ちするもの) ・派遣依頼書(様式第2号)の写し ・現金(食費等) ・寝袋 等 |
|--|

※その他、必要に応じて準備すること。

福岡県災害派遣福祉チーム 活動日報（ 月 日分）

1 基本情報

派遣先	(市町村名)
派遣期間	年 月 日～ 年 月 日 (第 次派遣)
作成者	

2 報告事項

項目	内容
活動場所の 状況	
当該チームの 活動状況	(記載例) 9 : 0 0 集合 情報収集 9 : 3 0 ミーティング (保健師、リハ団体、DWAT ほか) 1 0 : 0 0 ①ラウンド ②健康体操 ③福祉なんでも相談 ~~~ 1 7 : 4 5 活動終了
他の支援 チーム等の 活動状況	
その他	

※各項目について簡潔に、箇条書きで記載。

(報告先) 福岡県社会福祉協議会
 MAIL : saigai@fuku-shakyo.jp
 FAX : 0 9 2 - 5 8 4 - 3 3 6 9
 TEL : 0 9 2 - 5 8 4 - 3 6 3 0

福岡県災害派遣福祉チーム 活動報告兼引継書

派遣先	(市町村名)	(施設名) ○○小学校体育館 等									
派遣期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () (日間、第 次派遣)										
チーム 構成	氏名	職種・保有資格等			所属法人・団体名						
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
活動場所 の概要	避難者数	うち要配慮者	高齢	身体	知的	精神	乳幼児	妊産婦	児童	その他	
	名	名									
	避難所運営		福祉避難スペース（室）設置の有無								
	行政 or 避難者 or その他		あり or なし or 不明 / (利用者/利用可能)								
	他チーム等の支援		(他チーム等の支援があればチーム名)								
	あり or なし or 不明										
	他チーム等との連絡会議の開催状況										
頻度（定期 or 随時 or なし）、場所（ ）、主体（ ）											
活動概要											
引継 (懸案) 事項											

支出記録		日時	支出内容	単価 (円)	数量 (単位も記載)	支出額 (円)	支払者名
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
15							

上記の支出記録に対応する領収書等をこのスペースに貼り付けること。

福岡県知事 殿

事 故 報 告 書

福岡県災害派遣福祉チーム設置運営要領第11条の規定により、下記のとおり報告します。

記

報告者	(よみ) 氏名		所属団体	
	連絡先		事故当事者との関係	
事故 当事者	(よみ) 氏名		所属団体	
	住所			
	連絡先			
派遣 内容	派遣先	市町村名： 避難所の名称： (第 次派遣)	派遣 期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事故 概要	発生日	年 月 日 時 分頃	発生場所	
	内容			
保険 内容	想定される保険の種類（該当するものに○を記入）			
		死亡・後遺障害		
		入院・通院		
		賠償責任		
		携行品損害		

健康相談票		方法	対象者	担当者(自治体名)					
初回・()回	保管先	・面接 ・電話 ・その他 ()	乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()	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					
			男・女	M・T・S・H 年 月 日					
	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	現在治療中の病気	内服薬						
	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 ()	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 ()	なし・あり(中断・継続) 内服薬名()						
			医療器材・器具	医療機関名					
			在宅酸素・人工透析 その他()	被災前: 被災後:					
		食事制限	血圧測定値						
		なし あり 内容() 水分()	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 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								
備考 必要器具など									
個別相談活動	相談内容					支援内容			
						今後の支援方針 解決 継続			

避難所日報（避難所状況）		避難所名	避難所コード					
指定避難所以外の場合	所在地							
電話				FAX				
活動日	年 月 日	記載者(所属・職名・職種)						
避難施設基本情報	施設定員 (指定避難所)	<input type="text"/>	人	避難者数 (施設内)	夜: 約 <input type="text"/>	人	昼: 約 <input type="text"/>	人
	食事提供人数	約 <input type="text"/>	人	車中泊	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (約 <input type="text"/> 人)			
	避難所運営組織	<input type="checkbox"/> 有 (組織: <input type="checkbox"/> 自治組織・ <input type="checkbox"/> 自治体・ <input type="checkbox"/> 学校・ <input type="checkbox"/> その他 ()) ・ <input type="checkbox"/> 無						
	外部支援・ボランティア	<input type="checkbox"/> 有 (種類(職種)・人数:) ・ <input type="checkbox"/> 無						
医療	救護所設置	<input type="checkbox"/> 有 (所属:) ・ <input type="checkbox"/> 無						
	巡回診療	<input type="checkbox"/> 有 (所属:) ・ <input type="checkbox"/> 無						
現在の状況				特記事項(課題も含む)				
ライフライン	電気	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:					
	ガス	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:					
	水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:					
	下水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:					
	飲料水	<input type="checkbox"/> 充足・ <input type="checkbox"/> 不足	予定:					
	固定電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:					
	携帯電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:					
設備状況と衛生面	スペース過密度	<input type="checkbox"/> 適度・ <input type="checkbox"/> 過密						
	プライバシーの確保	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適						
	更衣室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無						
	授乳室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無						
	トイレ	<input type="checkbox"/> 充足 (基) ・ <input type="checkbox"/> 不足						
	トイレ衛生状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良						
	手洗い場	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	手指消毒	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
	トイレ照明	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	風呂・シャワー	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
冷暖房	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	洗濯機	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無					
喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙・ <input type="checkbox"/> 分煙・ <input type="checkbox"/> その他							
生活環境	温度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	換気・湿度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適				
	土足禁止	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	清掃状況	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良				
	ゴミ収集場所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無						
	粉塵	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	生活騒音	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適				
	寝具乾燥対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	ペット対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適				
食事提供	主食提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し						
	おかず提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し						
	特別食提供	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無						
	炊き出し	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 無	残品処理	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適				
調理設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無							
(2020年版)				写真送信の場合は再度記載→				
				避難所コード				

避難所日報（避難者状況）

避難所名		避難所コード							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	---	---	---	---------------	--

◆配慮を要する者◆

	人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数		
高齢者(65歳以上)	人	人	障害者	人	人	服薬者	人	人		
うち75歳以上	人	人		身体障害者	人		人	降圧薬	人	人
要介護認定者	人	人		知的障害者	人		人	糖尿病薬	人	人
妊婦	人	人		精神障害者	人		人	向精神薬	人	人
じよく婦	人	人	難病患者	人	人		他の治療薬	人	人	
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人		
幼児・児童	人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)	□□□□ 人			
うち障害児・医療的ケア児	人	人	アレルギー疾患	人	人					

特記事項	
------	--

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 () 人	

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
高齢者	□無・□有 () 人	
障害者・児	□無・□有 () 人	
その他	□無・□有 () 人	
こころのケアが必要な者	□無・□有 () 人	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 □□□□ 人	
発熱	□無・□有 () 人	
咳・痰	□無・□有 () 人	
下痢・嘔吐	□無・□有 () 人	

対応内容・結果	
---------	--

課題/申し送り	
---------	--

避難所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【参考】避難所日報 記載要領（2020年版）

【避難所日報の目的】

被災自治体または支援の保健師等の保健医療福祉活動チームが、公衆衛生的立場から、①その避難所で必要な支援、②翌日以降のチームの活動方針・内容、③広域的な被災地対応、④今後予測される課題の検討等に活用する。

〈避難所活動の目的〉

避難生活によって引き起こされる健康被害を予防し、健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動をとることができるよう援助する。

【記入するにあたっての留意点】

- 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。
- 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけることを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。
 - 例. ①前日までの避難所日報の記録内容
 - ②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報
 - ③前任の支援者（チーム）、ミーティングなどの申し送り事項
 - ④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録
 - ⑤避難所の常駐保健医療支援者（チーム）等からの情報 など
- 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。
- 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。
- 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。
- 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報の詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。

【日報の報告】

- 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。
- 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。

記入する際には、以下を参考にする。

避難所日報（避難所状況）

項 目		留意事項
避難施設基本情報	避難所コード	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村担当者等からの情報に基づき記載する。 ・避難所日報を写真に撮影して送信する場合には、下の記入欄にも同じ番号を記載する。
	食事提供人数	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数も含めて記載する。また、朝・昼・夕のいずれかで最も多い数を記載する。
	車中泊	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は、「〇〇台」として車の台数を記載する。
	外部支援・ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類（職種等）、人数等を記載する。
設備状況と衛生面	スペース過密度	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間でも夜間でも、手足を伸ばして寝るスペースがあり、人が歩く通路（新聞紙見開き横の長さくらい）が確保されている場合は、「適度」と判断する。
	プライバシーの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の間仕切り用パーティションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。
	トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。
食事提供	特別食提供	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。

避難所日報（避難者状況）

◆配慮を要する者◆

○「人数」:

- ・ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

○「うち要継続支援人数」:

- ・翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
- ・複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。（例えば、降圧薬を服用している高齢者で血圧管理の必要な者は、「服薬者（うち降圧薬）」に記載）
- ・「◆対応すべきニーズがある者◆」の「有」人数も含む。

項目	留意事項
じょく婦	・分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間（おおよそ6週間）における婦人
乳児	・1歳未満の児
医療的ケア児	・たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする児
アレルギー疾患	・喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等を有する者
服薬者	・内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品 ・「その他の治療薬」は、H I V、喘息、アレルギー性疾患等の治療薬
その他	・上記項目に含まれない者
要継続支援合計人数 (実人数)	・該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「-」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。
特記事項	・「その他」の具体的内容を記載する。

◆対応すべきニーズのある者◆

- ・まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズのある避難者数を記載する。
- ・引き継いだ際には、優先的に確認、対応することとする。

項目	留意事項
医療ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析（腹膜透析含む）、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていなく速やかに医療につなぐ必要がある者 ・ニーズの種類等を特記事項に記載 ・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない
保健福祉ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・下記の例示やその他の何らか支援が必要な者 ・小部屋等の避難スペースの確保が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等（認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載） ・特別な食事が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等 ・退所にあたって福祉的支援が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等 ・具体的内容は特記事項に記載する。
こころのケアが必要な者	<ul style="list-style-type: none"> ・悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

- ・避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等）症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。

◆対応内容◆

- ・避難所における必要な支援や対策を検討するため、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

項目	留意事項
対応内容・結果	・アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。
課題/申し送り	・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。