

# 様式集

【様式 1】 石川県災害派遣福祉チーム派遣指示書（兼オリエンテーションシート）

【様式 2】 チーム携行品チェック表

【様式 3】 石川県災害派遣福祉チーム活動計画書

【様式 4】 現地情報報告書

【様式 5】 アセスメント表・ケース記録

【様式 6】 活動日報

【様式 7】 石川県災害派遣福祉チーム引継書

【様式 8】 情報の記録

【様式 9】 石川県災害派遣福祉チーム活動報告書

【様式 10】 石川県災害派遣福祉チーム活動概要説明書

【様式1】

## 石川県災害派遣福祉チーム派遣指示書 (兼オリエンテーションシート)

作成日 年 月 日

月 日に で発生した 災害 ( 次派遣チーム用)  
への派遣を指示します。

石川県災害福祉支援ネットワーク会議  
会長 印

● 派遣日程等

派遣期間 : 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

集合日時 : 年 月 日 ( ) 時

集合場所 : \_\_\_\_\_

● 派遣先

被災市町 : \_\_\_\_\_市・町

現地災害対策本部 : 住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

活動予定先 : \_\_\_\_\_ 避難所 ・ 未定

派遣要請 : (あり・なし)

要請内容 :

● チーム編成

	役割	氏名	所属法人・施設 (団体)	職種	靴	服
1	リーダー					
2						
3						
4						
5						
6						

● 宿泊先

\_\_\_\_\_ ・ 未定 ( 事務局手配予定・現地手配 )

住所 : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

(裏面に続く)

● 現地の状況 (地図等があれば添付のこと)

【道路状況】

【ライフライン】

【活動予定避難所の状況】

- ・避難者の状況
  
- ・ライフライン
  
- ・避難所連絡会議設置の有無
  
- ・既に活動している団体

【その他】

派遣中は、業務や生活面で不自由なことが多くあります。  
現場にある資機材等を創意工夫し、臨機応変に活動してください。  
チームワークを大切に、職種にこだわることなく、自己の健康管理に留意され、  
被災者支援のために活動していただきますよう、ご協力をお願いいたします。

事務局 担当者 \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ / FAX: \_\_\_\_\_  
担当者 \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ / FAX: \_\_\_\_\_

【様式2】 チーム携行品チェック表

品名	単位	重要度	持出数
車両用マグネットシート	セット	A	
ガソリン携行缶	缶	A	
ポリタンク	個	A	
救急箱	セット	B	
保湿アルミシート	枚	B	
バケツ	個	B	
ブルーシート	枚	A	
ランタン	個	A	
デジカメ	台	A	
PCタブレット	台	A	
ゴム手袋 Mサイズ (100枚入)	箱	A	
Lサイズ (100枚入)	箱	A	
ビニール手袋 Mサイズ (100枚入)	箱	A	
Lサイズ (100枚入)	箱	A	
タオル	セット	A	
ポリ袋 大 (100枚)	袋	A	
小 (100枚)	袋	A	
リュック	個	A	
ヘッドランプ	個	A	
防塵メガネ	個	A	
雨具	個	A	
筆記用具セット	セット	A	
ヘルメット	個	A	
防寒着	枚	A	
ベスト	枚	A	
安全長靴	足	A	
寝袋	個	A	
毛布	枚	A	

初動時に手配する主な資機材等の例

物品等	持出数
緊急通行車両証	
優先給油所・給油証 (携行缶用ガソリン等)	
公用携帯電話	
ノート PC、PC 用プリンター	
飲料水・生活用水、食糧、トレットペーパー	

【様式3】

## 石川県災害派遣福祉チーム活動計画書

作成日 年 月 日 リーダー： \_\_\_\_\_

● 派遣日程等

派遣期間： 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

● 派遣先

派遣先市町： \_\_\_\_\_市・町

現地災害対策本部：住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

● 活動計画 活動先 \_\_\_\_\_ 町・地区 \_\_\_\_\_ 避難所 \_\_\_\_\_

日目	AM	PM
1		
2		
3		
4		
5		

● 追加派遣等の可能性

--

● その他の情報

--

【様式4】

現地情報報告書

年 月 日 時 ( 次) チーム報告

- 被災市町 : \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市・町・  
活動先 \_\_\_\_\_ 町・地区 \_\_\_\_\_ 避難所
- 活動地域の状況

① 被害 状況	人的被害	
	住宅被害	
	交通	
② 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)	福祉部局の状況
③ ライフ ライン	電気	見込み
	ガス	
	水道	
	ガソリン	
	通信電波	
④ その他		

## 活動避難所の状況

⑤ 所在地	住所：  TEL/FAX			
⑥ 交通状態		駐車場	余裕・不足 登録（要・不要）	
⑦ 避難スペース	密度（過密・適度・余裕）			
⑧ 組織	代表者		その他	
		（立場）		
	命令系統	（良好・立上げ中・これから）	自主組織（良好・立上げ中・これから）	
⑨ 医療	救護所（有・無）、地域の医師との連携（有・無）			
⑩ 環境	電気	可・不可・その他又は特記（ ）		
	ガス	可・不可・その他又は特記（ ）		
	飲み水	可・不可・その他又は特記（ ）		
	生活用水	可・不可・その他又は特記（ ）		
	電話	可・不可・その他又は特記（ ）		
	冷暖房	可・不可・その他又は特記（ ）		
	照明	可・不可・その他又は特記（ ）		
	洗濯機	可・不可・その他又は特記（ ）		
	通信電波	可・不可・その他又は特記（ ）		
	福祉避難室の確保【 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）			
⑪ 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の特記			

【様式5】

アセスメント表・ケース記録

作成者 \_\_\_\_\_

聴取り日時 月 日 時 ( 分)	初回・( ) 回目 方法 (面接・訪問・その他) 聴取り (本人・家族: )	高齢 身体 知的 精神、 乳幼児 妊産婦 児童 その他 ( )
氏名  男・女	避難所内の生活場所	
生年月日 T・S・H・R 年 月 日 ( 才)		
自宅住所		
携帯電話		自宅電話
<<介護者、家族等>> <input checked="" type="checkbox"/> 緊急 介護者 (あり・なし)		<<利用サービス等>>
<<介護度・障害等の状況>> <input checked="" type="checkbox"/> 緊急 介護度 (～2・3・4・5)、身障 (～3・2・1)、療育 (B・A)、発達 (自閉・他)、精神 (3・2・1・自立医療のみ)、障害支援区分 (～2・3～6) 妊婦 (安定・不安定)、精神的に不安定、集団生活困難、難病		
<<現在受診中の病気及び服薬等の状況>> <input checked="" type="checkbox"/> 緊急 中断できない服薬あり、ストマー (確保不可)、その他 ( )		<<特別な医療ケア>> <input checked="" type="checkbox"/> 緊急 ケガあり・人工呼吸器、吸引、在宅酸素、人工透析、インシュリン注射、その他の特別な医療( )、電源必要
<<かかりつけ医等>>		<<既往歴>>
<<緊急対応策>> 避難所生活 ( 可・不可 ) ⇒ 緊急入院 ・ 緊急入所 ・ 他施設搬送 ( ) 別室確保・一般スペースにて ( 支援 ・ 見守り )		
【理由】  本人・家族の同意 ( あり・なし ) 同意サイン ( : 続柄 )		

《被災状況》

《本人・家族のニーズ》

《避難所環境下での状況》

	食事	保清	着脱	排泄	移動	意思疎通	判断・記憶
自立							
一部介助							
全介助							
支援のポイント・備考等							

《ベッド・補装具等福祉器具等》

《当面の対応策》

別室確保 ・ 一般スペース対応  
カテゴリー（1、2、3、4）

本人・家族の同意（あり・なし）同意サイン（ : 続柄 ）



【様式6】

活動日報 【 避難所 次チーム： 年 月 日分】

※ 本日の活動内容を簡潔に、箇条書きにて記載。数字で表せるものはできる限り数字で。

活動内容	今後の対応策

その他事務局等への情報提供

【様式7】

石川県災害派遣福祉チーム引継書

作成日： 年 月 日

リーダー： \_\_\_\_\_

チーム員： \_\_\_\_\_

1 活動期間

年 月 日 ( ) : ~ 年 月 日 ( ) :

2 派遣先

派遣先市町： \_\_\_\_\_

避難所

(運営責任者： ) (管理者： )

(その他： )

3 引継書類

		数量	特記事項
1	活動計画書		
2	現地情報報告書		
3	アセスメント表・ケース記録		
4	活動日報		
5			
6			
7			
8			

4 懸案事項

5 その他情報



【様式9】

石川県災害派遣福祉チーム活動報告書

報告： 年 月 日

報告者	職名		氏名	
所属 (団体・施設等名)				
出動年月日	年 月 日			
時間経過	出動要請を受理した時刻	時	分	
	出動時刻	時	分	
	到着時刻	時	分	
	撤退時刻	時	分	
	帰着時刻	時	分	
派遣場所				
災害概要				
要請内容				
活動内容				
出動者	所属団体名	勤務先施設名	職種	氏名
特記事項				

# 石川県災害派遣福祉チーム活動概要説明書

## 1 派遣主体

### 石川県災害福祉支援ネットワーク会議

会 長：石川県健康福祉部厚生政策課長

県担当課：厚生政策課

副会長：石川県社会福祉協議会事務局長

#### 事業者団体

- ・石川県社会福祉法人経営者協議会
- ・石川県老人福祉施設協議会
- ・石川県老人保健施設協議会
- ・日本認知症グループホーム協会 石川県支部
- ・石川県社会福祉協議会 障害福祉施設部会
- ・石川県社会就労センター協議会
- ・石川県知的障害者福祉協会
- ・石川県社会福祉協議会 保育部会
- ・日本保育協会 石川県支部
- ・石川県児童養護協議会

#### 専門職能団体

- ・石川県介護福祉士会
- ・石川県介護支援専門員協会
- ・石川県社会福祉士会
- ・石川県ホームヘルパー協議会

#### 行政機関等

- ・石川県
- ・19市町

## 2 チームの概要

保健・医療、避難所代表者、行政、その他関係者と「連携」し支援します。

チーム編成	福祉職の混成チーム（高齢・障害・児童・保育等）5名
活動期間	発災初期の概ね5日間程度（延長・追加派遣可能）
活動場所	一般避難所、福祉避難所、その他の避難所等
チーム員	福祉施設職員等

### 【初期対応の例】

- ・福祉相談体制の確立（避難所内相談窓口のサポート等）
- ・スクリーニング（簡易的アセスメントによる要配慮者の選別）
- ・優先的移送対応（緊急入所・福祉避難所への移送等コーディネート）
- ・福祉避難室確保（一般避難所内での別室対応）

### 【その後の活動例】

- ・相談支援（アセスメント・支援方針の策定等）
- ・ニーズの掘り起こし（要配慮者の発見等）
- ・環境整備（個々の生活空間、共有スペース等の改善）
- ・衛生対策（排泄・入浴・口腔ケア・感染対策等）
- ・情報提供（特別な配慮が必要な方等への対応）
- ・生活支援（食事・排泄等の介助・見守り など）