

神奈川県災害派遣福祉チーム
(神奈川DWA T)
活動マニュアル

令和4年2月

かながわ災害福祉広域支援ネットワーク

はじめに

近年、東日本大震災や熊本地震、台風による豪雨災害、土砂災害など、多くの自然災害が発生し、日本各地に甚大な被害をもたらしています。

本県においても、近い将来、南海トラフ地震や首都直下型地震等、大きな災害の発生が懸念されており、南海トラフの巨大地震が発生すれば、本県を含めた太平洋沿岸部は津波により大きな被害を受けることが想定されます。

過去の災害では、高齢者や障がい者、子どものほか、傷病者等といった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ました。

こうした中、国は、平成30年5月に、全国で災害時における福祉支援体制の構築を推進するため、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム」を組成するなど、各都道府県が取り組むべき基本的な事項をまとめた「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を策定しました。

本県では、平成28年7月に、事業者団体及び職能団体などの福祉関係団体との協働により、災害発生時の避難所等における災害時要配慮者の支援を目的に、「かながわ災害福祉広域支援ネットワーク」を設置し、意見交換や研修等を行ってきましたが、このガイドラインの策定を受け、令和3年2月に「神奈川県災害派遣福祉チーム（神奈川DWA T）を設置しました。

このマニュアルは、今後、神奈川DWA Tが活動するにあたり、派遣要請から実際の活動に至る具体的な手順等を定め、円滑な活動に資することを目的に作成したものです。

目次

第1章 災害派遣福祉チーム（DWA T）について

1	かながわ災害福祉広域支援ネットワークの設置	1
(1)	ネットワーク構成団体	1
(2)	ネットワークの取組	1
2	災害派遣福祉チーム（DWA T）とは	2
(1)	災害派遣福祉チーム（DWA T）設置の背景	2
(2)	DWA Tの目的	2

第2章 神奈川DWA Tについて

1	神奈川DWA Tの設置	3
(1)	設置の経緯	3
2	神奈川DWA Tの活動理念等	3
(1)	活動理念	3
(2)	活動3原則	3
3	神奈川DWA Tの枠組み	4
(1)	神奈川DWA Tの事業主体	4
(2)	神奈川DWA Tチーム員	4
(3)	神奈川DWA T本部	5
4	派遣チームについて	6
(1)	活動時期	6
(2)	活動場所	7
(3)	派遣チームの概要	7
5	先遣隊について	8
(1)	先遣隊の目的	8
(2)	先遣隊の派遣	8
(3)	先遣隊の編成	8
(4)	先遣隊の派遣依頼	8

(5) 先遣隊の派遣.....	9
(6) 先遣隊の活動.....	9

第3章 神奈川DWA T（チーム員）の具体的な活動

1 平時.....	11
(1) ネットワーク実施の各種研修、訓練への参加.....	11
(2) チーム員間の交流等.....	11
(3) 派遣に向けた準備.....	11
2 災害発生から派遣決定前まで.....	12
(1) 待機依頼.....	12
3 派遣決定からオリエンテーションの開催通知まで.....	13
(1) チーム員派遣依頼.....	13
(2) チーム編成.....	15
(3) 派遣決定通知.....	15
4 オリエンテーションから派遣活動先への移動まで.....	16
(1) オリエンテーションの実施.....	16
(2) 個人携行品及びチーム携行品（例）.....	17
(3) 派遣活動先までの移動.....	17
5 被災地到着から派遣先での活動.....	18
(1) 被災地到着後の動き.....	18
(2) 派遣チームの具体的な活動.....	20
(3) 関係支援団体等との連携.....	28
6 支援活動終了から帰任まで.....	28
(1) 引き継ぎ.....	28
(2) 引き上げ.....	29
(3) 帰任.....	30
(参考) チーム員決定から活動終了後までのフローチャート.....	31

第4章 費用と補償

1 費用.....	32
2 補償.....	32
(参考) 神奈川DWA T活動概要.....	33

様式集

様式第1号_神奈川DWA Tの編成について（要請）	35
様式第2号_神奈川DWA Tチーム員派遣依頼書	36
様式第3号_神奈川DWA Tチーム員派遣依頼回答書	37
様式第4号_神奈川DWA T派遣計画書	38
様式第5号_神奈川DWA T派遣通知書	39
様式第5号_別紙_神奈川DWA T派遣についての連絡事項	40
様式第6号_神奈川DWA T活動日報	42
様式第7号_神奈川DWA T活動引継書	43
様式第8号_神奈川DWA T活動報告書	44
様式第9号_神奈川DWA T活動経費報告書	45

参考様式

参考様式1_健康相談票（全国保健師長会作成共通様式）	47
参考様式2_避難所日報（全国保健師長会作成共通様式）	49

第1章 災害派遣福祉チーム（DWA T）について

1 かながわ災害福祉広域支援ネットワークの設置

大規模災害が発生した場合、被災市町村では膨大な量の災害対応が発生し、行政機能の喪失、福祉マンパワーの不足等に伴い、福祉支援の調整が困難になることが想定されます。

そこで、大規模災害の発生に備え、県は、事業者団体及び職能団体などの福祉関係団体との協働により、大規模災害時における高齢者や障がい者など特に配慮を要する者（以下「要配慮者」という。）を支援するため、平成28年7月に「かながわ災害福祉広域支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）を設置しました。

（1）ネットワーク構成団体（ネットワーク運営要綱第3条別表）

区分	団体等名
福祉関係	一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会
	公益社団法人 神奈川県介護福祉士会
	一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会
	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会
	公益社団法人 神奈川県社会福祉士会
	神奈川県身体障害施設協会
	神奈川県知的障害施設団体連合会
	公益社団法人 神奈川県理学療法士会
	一般社団法人 神奈川県老人保健施設協会
	一般社団法人 相模原市高齢者福祉施設協議会
	公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会
行政	神奈川県

（2）ネットワークの取組

ア 平時の取組

○ 連絡会の開催

県とネットワーク構成団体が、連携強化を図ることを目的に、大規模災害時の福祉支援体制に係る検討及び情報共有をしています。

○ 研修会の実施

県とネットワーク構成団体が連携して、災害時要配慮者を広域的に支援することができるよう、ネットワーク構成団体の会員等のスキルアップを図ることを目的に実施しています。

○ 訓練の実施

県とネットワーク構成団体が連携して、大規模災害時における連絡体制の強化及び災害対応能力の向上を図ることを目的に、情報伝達訓練及び実動訓練を実施しています。

イ 災害発生時の取組

大規模災害が発生した際に、県とネットワーク構成団体とが連携し、収集した情報の共有や要配慮者への福祉的支援を行います。また、神奈川県災害福祉広域支援ネットワーク本部（以下「DWA T本部」という。）が設置されたとき、神奈川県災害派遣福祉チームの派遣に関する基本協定（以下「基本協定」という。）を締結している構成団体は、DWA T派遣調整等を行うDWA T本部へ、できる限り人員等の協力をします。

2 災害派遣福祉チーム（DWA T）とは

（1）災害派遣福祉チーム（DWA T）設置の背景

- 近年、東日本大震災や熊本地震、さらには台風による風水害や土砂災害など、多くの災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしています。
- こうした災害を受け、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る可能性があります。
- こうした方々が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行できるよう、国は平成 30 年に「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を策定し、各都道府県に官民協働による災害福祉支援ネットワークを構築し、このネットワークの活動として災害派遣福祉チーム（以下「DWA T」という。）を設置するよう都道府県知事に通知しました。

（2）DWA Tの目的

- DWA Tは、大規模災害時に、一般避難所等における災害時要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、その避難生活中における生活機能の低下等の防止を図りつつ、一日でも早く安定的な日常生活へと移行できるよう必要な支援を行うことを目的としています。
- DWA Tは、福祉専門職等で構成されるチームで、多様な福祉ニーズに対応するため、性別及び社会福祉士等の相談支援職や介護福祉士等の介護職等の職種構成バランスを考慮し、1 チームあたり 5 名程度で編成されます。

災害時要配慮者…災害対策基本法第 8 条第 2 項第 15 号に規定。「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されています。

その他の特に配慮を要する者は、妊産婦、外国人、傷病者、避難時にけがをした者等も該当し、誰もが要配慮者となる可能性があります。

第2章 神奈川DWA Tについて

1 神奈川DWA Tの設置

(1) 設置の経緯

- 県では、平成28年7月にネットワークを設置して以降、災害時要配慮者の支援のため、ネットワーク構成団体と意見交換や研修等を行ってきましたが、国のガイドラインの策定を受け、ネットワーク構成団体と検討を重ね、令和2年12月に「神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱」（以下「要綱」という。）を制定し、その後令和3年2月に「神奈川県災害派遣福祉チーム（以下「神奈川DWA T」という。）を設置しました。

<参考>

令和3年11月現在、全国47都道府県のうち39府県に災害派遣福祉チームが設置されています。自治体によりDWA T (Disaster Welfare Assistance Team)、DCA T (Disaster Care Assistance Team) と呼称が異なりますが、どちらも災害時要配慮者の支援を目的としたものです。

一部出典：令和3年度全国厚生労働関係部局長会議資料 169 ページ

2 神奈川DWA Tの活動理念等

(1) 活動理念

被災者による主体的な取組を阻害することのないよう配慮しつつ、被災者の年齢、性別、障がいの有無などによる被災者の福祉ニーズを的確に把握し、被災した方々に寄り添った支援を行います。

(2) 活動3原則

ア 被災者中心

- 被災地での支援者は、「今、そこで求められる支援ニーズ」に、まず対応するのが役割と心得ます。
- 「こんなことをするために支援に来たのではない」は、支援者目線の考え方です。「こんなこと」が必要な場面もあります。
- 誰のための、何のための支援なのか、全ては被災者のために、「被災者中心」の原則を忘れないようにします。

イ 地元主体

- 地元には地元の、これまでの文脈、関係性、文化背景があります。
- 被災地（地元住民）をエンパワメント（本来持っている力を取り戻すように）します。自立を促す支援を意識します。
- 避難所の運営主体は、被災地行政のほか、避難者自身である地域住民であることを忘れないようにします。

ウ 協働

- 本マニュアルは、「考え方ガイド」です。チームの動きを制限する手順書等ではありません。
- 災害時の活動にあたっては、マニュアル等の文章に落とし込めない様々な事態に遭遇することになります。避難所の運営者や避難所での支援に関わる他（多）職種と互いに話し合い連携しながら、柔軟に対応していく必要があります。
- 災害時にチーム員同士が連携し円滑に活動できるよう、平時から、チーム員同士互いの得意とする支援内容や分野を理解し、顔が見える関係性を築いておきます。

3 神奈川DWA Tの枠組み

(1) 神奈川DWA Tの事業主体

- 前述のとおり、DWA Tは、官民協働による災害福祉支援ネットワークの活動として設置しています。
- また、神奈川DWA Tは、県が主体となって実施し、県が各種研修の経費、資機材の購入費などの予算を計上するとともに、チーム員登録の事務のほか、被災自治体からの神奈川DWA T派遣要請の収受、派遣決定などを行います。
- なお、県では、ネットワーク及び神奈川DWA Tに関する事業の一部を外部団体へ委託しており、令和3年度は(福)神奈川県社会福祉協議会が、これを受託しています。

(2) 神奈川DWA Tチーム員

- 神奈川DWA Tのチーム員は、次の者です。
 - ① ネットワーク構成団体のうち、県と基本協定を締結した福祉関係団体（協力団体）からチーム員候補者として届出された方
 - ② 協力団体以外で、神奈川DWA Tへの協力が可能な団体または法人からチーム員候補者として届出された方上記①②のうち、県が定める所定の研修を修了し、チーム員として登録した方となります。
- また、神奈川DWA Tチーム員の資格要件については、下の表で掲げる資格を持つか、職種に就いている方もしくは就いていた方であって、当該資格又は職種に係る実務経験が3年以上ある方となります。

資格	社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士、看護師、理学療法士、臨床心理士、認定心理士 等
職種	生活相談員、生活支援員、介護職員、児童指導員、地域包括支援センター職員、手話通訳者 等
その他	知事が認めた者

(3) 神奈川DWA T本部

ア 神奈川DWA T本部の立ち上げ

- 大規模災害が発生した際、県またはネットワーク事務局は、必要に応じて、DWA T本部を立ち上げます。

＜県内発災時のDWA T本部立上げの例＞

- ①災害救助法の適用が見込まれる大規模災害が発生した
- ②市町村や被災都道府県からの派遣要請が見込まれる（派遣相談・打診があった）
- ③一定規模の避難所設置がされ、避難の長期化が見込まれる
- ④医療・保健に係る支援チームの活動が見込まれる
- ⑤福祉関係者や保健師等現地関係者が支援を必要としている
- ⑥被害状況から特に派遣の必要性が見込まれる
 - ・地震…震度6弱以上
 - ・津波…大津波警報発表
 - ・風水害…大雨、暴風、暴風雪、大雪、高潮のいずれかの特別警報発表

＜想定される災害＞

災害対策基本法（昭和36年11月15日法律第223号）第2条第1項第1号に規定する暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発等

＜災害救助法（昭和22年法律第118号）について（内閣府HPより）＞

（適用基準）

- ・災害により市町村等の人口に応じた一定数以上の住家の滅失（全壊）がある場合
- ・多数の者が生命又は身体に危害を受け、又は受けるおそれが生じた場合であって避難して継続的に救助を必要とする場合等

- DWA T本部は、県及びネットワーク構成団体が連携して運営されます。

イ DWA T本部の設置場所

DWA T本部は、神奈川県社会福祉センター（以下「センター」という。）内に設置します。ただし、センターが立地する横浜市神奈川区反町地区が被災し、ライフラインの切断等、センターにDWA T本部を設置することが適当でないと認めるときは、神奈川県庁またはその他の施設での設置を検討します。

ウ DWA T本部の役割

DWA T本部は、神奈川DWA T派遣に向けた待機依頼、派遣調整依頼など、チーム員に向けた連絡のほか、被災自治体との連絡調整、派遣チーム員の後方支援など司令塔的役割を担い、その主な役割は次のとおりです。

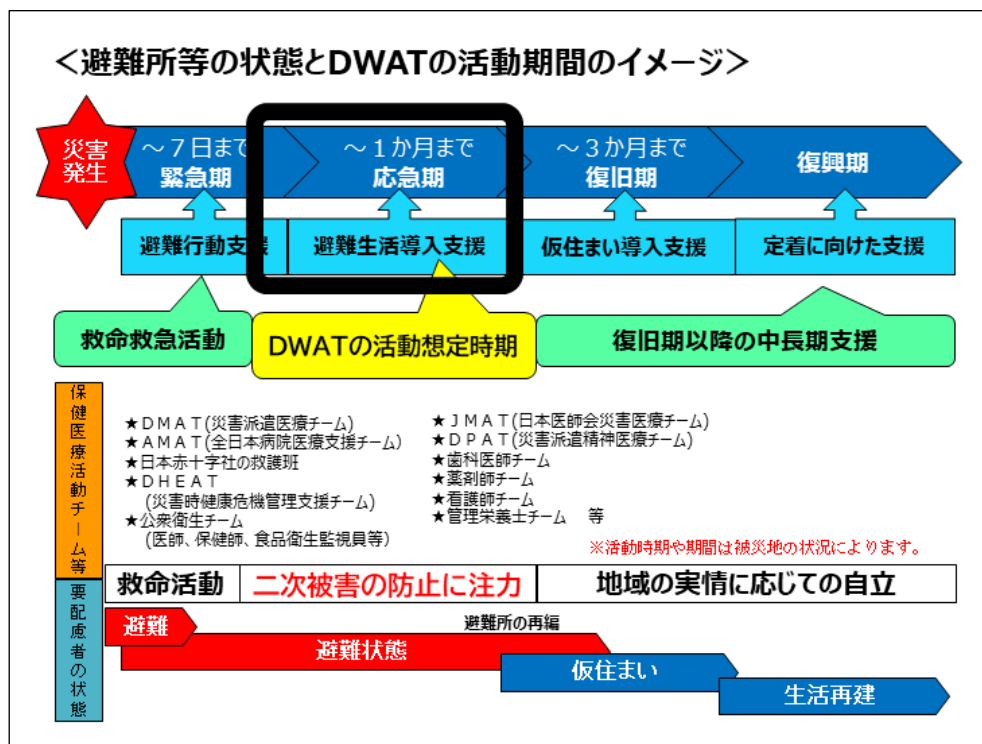
<フェーズごとの主な役割例>

フェーズ	主な役割
DWA T本部立上げ直後 (初動対応)	・被害状況、避難所情報の収集、整理
	・県災害対策本部及び被災自治体との連絡調整
	・チーム員及びネットワーク構成団体への情報提供、待機依頼
	(・先遣隊派遣の検討、先遣隊編成、オリエンテーション)
DWA T活動準備期	・当面の活動計画の策定
	・チーム員派遣に係る調整、手続き
	・派遣チーム員に対するオリエンテーション
DWA T活動期	・派遣チーム員に対する後方支援
DWA T活動終了期	・活動終了に向けた被災自治体との調整
DWA T本部解散期	・費用精算 ・活動の振り返り

4 派遣チームについて

(1) 活動時期

被災自治体に派遣されるチームは、県からの要請によりDWA T本部が編成しますが、活動時期は、概ね災害発生数日後から1か月後までの間を想定しています。



出典：令和2年度大阪府災害派遣福祉チーム（大阪DWA T）養成研修行政説明資料

(2) 活動場所

派遣先における神奈川DWA Tの活動場所は、原則、一般避難所とします。ただし、被災地のニーズによっては、福祉避難所等で活動する可能性もあります。

(3) 派遣チームの概要

活動区分	主な活動内容	活動期間
派遣チーム	①要配慮者のスクリーニング及び福祉避難所等への誘導 ②要配慮者の心身状態の把握 ③日常生活上の支援 ④相談支援 ⑤一般避難所等内の環境整備 ⑥神奈川DWA T本部等への連絡調整 ⑦その他、必要な福祉的支援	1チーム当たり 原則5日間

ア チーム編成

- 相談支援員、介護職員等の複数職種により1チーム5名程度で編成します。被災状況に合わせて、DWA T本部がチーム編成を行い、チーム員の性別等のバランスにも配慮します。
- 活動初期においては、多様な福祉ニーズに対応したチーム編成が想定されますが、活動内容が限定的となった段階では、より被災地の福祉ニーズに合わせた職種、人数等によりチームを編成します。

イ 派遣日数

- 1チームあたりの派遣期間は、原則、連続5日以内とし、活動時間は、日中の8時間程度を基本とします。ただし、円滑な派遣活動を行うため、必要に応じて派遣期間を延長する場合があります。
- 1班派遣終了後、2班を派遣するときは、5日目にチーム間の引き継ぎを行うこととします。

(チーム間の引き継ぎイメージ)

	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1班	初日	2日	3日	4日	5日								
2班					初日	2日	3日	4日	5日				
3班									初日	2日	3日	4日	5日

5 先遣隊について

(1) 先遣隊の目的

先遣隊は、神奈川DWA Tの支援ニーズの把握を行うとともに、避難所等の状況や被災地のインフラ等の状況について把握し、チームが活動する際の安全性を確認するなど、チームが円滑に支援活動を行えるように、被災地の関係機関等との調整を図ります。

活動区分	主な活動内容	活動期間	備考
先遣隊	①避難所の状況把握 ②神奈川DWA Tの支援ニーズの確認 ③被災地のインフラ等の状況把握 ④その後に活動するチームの活動環境の整備 ⑤他団体の活動状況把握	1～2日	DWA T本部職員、災害支援経験があるチーム員、県職員（3～4名）

(2) 先遣隊の派遣

- 県内市町村が被災し、神奈川DWA Tの派遣要請があったとき、または県が神奈川DWA Tの派遣の必要性を判断したとき、被災状況や避難所の状況、交通、水道、電気などのライフライン等を確認するため、原則、先遣隊を派遣します。
- 県外からの派遣要請の場合は、先発の他都道府県DWA Tや被災自治体との調整の上、必要に応じて先遣隊を派遣します。

(3) 先遣隊の編成

- 先遣隊は、DWA T本部員のほか、チーム員のうち災害支援経験のある方で県が指名した方で編成します。
- 先遣隊の指名は、県が協力団体又は当該チーム員の所属法人・施設と相談し、本人の了解を得た上で行います。

(4) 先遣隊の派遣依頼

- 先遣隊を派遣する場合、県が先遣隊として指名したチーム員に対して、DWA T本部から先遣隊の参加についてメール及び電話で連絡します。

なお、協力法人または協力施設を通じてチーム員となった方については、当該法人または施設に対しても連絡します。

- 連絡があったチーム員は指定の期日までに先遣隊参加の可否をDWA T本部に回答してください。
- なお、職能団体を通じてチーム員となった方については、必ず所属する法人、施設等の了解を得た上で回答してください。

(5) 先遣隊の派遣

- 先遣隊は、別途DWA T本部が指定する場所、日時に集合し、先遣隊の活動内容についてミーティングを行い、被災地へと向かいます。
- 移動手段については、被災状況により県が調整します。
- 先遣隊員が自身で準備する携行品については、別途DWA T本部が連絡します。

(6) 先遣隊の活動

主な活動内容	確認事項
①避難所の状況把握	<input type="checkbox"/> 避難所管理（代表）者への派遣内容の確認 <input type="checkbox"/> 活動方針（場所・内容）の確認 <input type="checkbox"/> 避難所運営体制（班・役割分担）、指揮命令系統、活動報告要否の確認 <input type="checkbox"/> 災害時要配慮者の情報（事前リストなど） <input type="checkbox"/> 避難所環境（空間・備品）の確認 <input type="checkbox"/> 避難所内活動拠点の確認 <input type="checkbox"/> 避難誘導経路の確認 等
②神奈川DWA Tの支援ニーズの確認	<input type="checkbox"/> 避難所の福祉ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 神奈川DWA Tの支援ニーズの確認 等
③被災地のインフラ等の状況把握	<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、地理、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"/> 機能している施設・病院等の社会資源 等
④その後に活動するチームの活動環境の整備	<input type="checkbox"/> 宿泊場所の確認・確保（必要に応じて） <input type="checkbox"/> 必要なライフライン・食料等の手配 <input type="checkbox"/> 現地での緊急通行車両・駐車許可登録 等
⑤他団体の活動状況把握	<input type="checkbox"/> 他団体の活動状況 <input type="checkbox"/> 連絡会議等連携方法の確認 等

- 一般避難所における支援については、避難所の運営主体と十分連携しながら実施します。

避難所は行政主体で運営されているケースのほか、避難者による自主組織（地域住民）が中心となり、仕事を分担して運営されている場合もあるため、運営形態に応じたチーム活動をします。

- なお、神奈川DWA Tは一般避難所での支援を原則としていますが、福祉避難所等での支援が必要となった場合は、運営主体及び避難所となっている施設の意向や状況を確認しながら活動を行います。



第3章 神奈川DWA T（チーム員）の具体的な活動

1 平時

（１）ネットワーク実施の各種研修、訓練への参加

チーム員は、県及びネットワーク事務局が実施する各種研修、訓練に参加するよう努めてください。

（２）チーム員間の交流等

特に、各チーム員が平時に活動している地域（市町村や圏域、以下「活動圏域」という。）におけるチーム員同士は、地域での訓練などを通じて、顔が見える関係づくりができるよう努めてください。

また、活動圏域の防災対策及び受援体制への関わりに努めてください。

（３）派遣に向けた準備

ア 連絡体制の確認や健康管理

- 災害は突然発生することから、協力法人等はもちろんのこと、チーム員は、日頃から、職場の勤務体制、職場・家族等との連絡体制等、派遣に向けた準備を行っておくことが重要です。
- また、被災地における支援活動においては、平時の環境とは異なりますので、派遣に際しては、チーム員であるご自身の健康状態にも十分に配慮いただく必要があります。

イ 携行品の準備

- 被災自治体への派遣にあたりDWA T本部が準備する資機材のほか、チーム員自身で準備する携行品があります。
- 携行品の例は次のとおりですので、日頃から準備をしてください。

<チーム員が準備するもの（例）（５日分）>

品目	チェック	品目	チェック
衣料品・タオル・洗面用具		マスク	
免許証・健康保険証		軍手	
常備薬・体温計		長靴	
靴（内・外）		雨具	
携帯電話（充電器）		メモ帳	
現金		食料	
神奈川DWA T登録証		所属の名札	

2 災害発生から派遣決定前まで

(1) 待機依頼

大規模災害が発生し、神奈川DWA Tを派遣する可能性が高いと考えられる場合、円滑なチーム編成と派遣決定を行うため、DWA T本部は、協力法人・協力施設の長及び全チーム員のメールアドレスあてに「待機依頼（派遣準備依頼）」メールを送付します。

◆送付メール例（地震発生の場合）『派遣待機依頼【回答不要】』 【県内への派遣準備】

[差出人] 神奈川DWA T本部

[送信日時] 令和△年△月△日△曜日 △:△

[件名] 【神奈川DWA T：回答不要】チーム員の派遣待機依頼について

[宛先] 協力法人及び協力施設の長 各位
神奈川DWA Tチーム員 各位

[メール本文]

- ・令和●年●月●日（●）●●市を震源とする震度●の地震が発生に伴い、●月●日（●）に、神奈川DWA T本部を立ち上げました。
- ・今後、余震等に注意し、まずは身を守る行動をとってください。
- ・今回の地震による県内の被害情報等は、神奈川DWA T本部等において収集中です。
- ・今後、被災市町村の避難所に、神奈川DWA Tを派遣する可能性があります。
- ・各協力法人等の担当者及びチーム員は、派遣依頼があった場合の対応可否について準備（ご家族の理解、勤務シフト調整等の検討）をお願いいたします。
- ・被害状況等は刻々と変化しますので、各自、報道や神奈川県HP等から情報取得に努めてください。

※ メール本文の●は、DWA T本部が入力します（以下、同じです。）



◆送付メール例（地震発生の場合）『派遣待機依頼【回答不要】』 【県外への派遣準備】

[差出人] 神奈川DWA T本部
[送信日時] 令和△年△月△日△曜日 △：△
[件名] 【神奈川DWA T：回答不要】チーム員の派遣待機依頼について
[あて先] 協力法人及び協力施設の長 各位
神奈川DWA Tチーム員 各位
[メール本文]
・令和●年●月●日（●）●●市を震源とする震度●の地震が発生に伴い、●月●日（●）に、神奈川DWA T本部を立ち上げました。
・現在、神奈川DWA T本部等が被災地の情報を収集中です。
・今後、厚生労働省や被災した都道府県の災害対策本部などを通じて、神奈川DWA Tの派遣要請が来る可能性があります。
・各協力法人、各協力施設及び各協力団体の担当者並びにチーム員は、神奈川DWA Tの派遣に備え、派遣準備（ご家族の理解、勤務調整等）をお願いいたします。
・具体的な派遣要請や派遣先となる被災地の被害状況等については、改めてご連絡いたします。

3 派遣決定からオリエンテーションの開催通知まで

先遣隊活動の結果、神奈川DWA Tが活動するにあたり、神奈川DWA Tの活動ニーズが確認され、またチーム員の安全が確保されるなど、派遣が適当と判断された場合、県が神奈川DWA Tの派遣決定をします。なお、事前に被災自治体から十分な情報が得られている場合は、先遣隊を派遣せず、被災自治体からの派遣要請後、速やかに派遣決定をします。

先遣隊活動の結果、災害が継続するなどの理由からチーム員の安全が確保できないときや現地の支援関係者（保健師など）が福祉チームの活動を必要としないときなどには、県において派遣保留の検討をします。

（1）チーム員派遣依頼

- 県が神奈川DWA T派遣を決定した場合、県はDWA T本部に対して、「神奈川DWA Tの編成について（要請）（様式第1号）」により神奈川DWA Tの編成を要請します。DWA T本部は、派遣チーム編成準備を行うため、協力法人・協力施設の長及び全チーム員に対して、「神奈川DWA Tチーム員派遣依頼書（様式第2号）」を添付し、電子メールにてチーム員派遣依頼を行います。
- 回答は、電子メール本文での返信又は電子メールに「神奈川DWA Tチーム員派遣依頼回答書（様式第3号）」を添付することにより、行います。
- 複数のチーム員が在籍する協力法人及び協力施設の長は、在籍チーム員の派遣可否を返信してください。

◆ 送付メール例『チーム員派遣依頼』【回答必要】

- 派遣依頼は、「神奈川DWA T派遣依頼書（様式第2号）」（P.36）を添付し、電子メールで送付します。
- 回答は、電子メール本文での返信又は電子メールに「神奈川DWA T派遣依頼回答書（様式第3号）」（P.37）を電子メール添付することをお願いします。
- 協力法人及び協力施設の長は、在籍するチーム員全員の派遣可否を、随時返信してください。

[差出人] 神奈川DWA T本部

[送信日時] 令和△年△月△日△曜日 △：△

[件名] ※重要【神奈川DWA T：回答必要】

神奈川DWA T派遣決定に伴うチーム員派遣依頼について

[あて先] 協力法人及び協力施設の長 各位

神奈川DWA Tチーム員 各位

[メール本文]

- ・ 令和●年●月●日（●）●時に、先遣隊を派遣し、被災地状況の確認をし、●月●日（●）に、神奈川県が神奈川DWA T派遣を決定しました。
- ・ 協力法人・協力施設の長（担当者）は、チーム員と協議の上、また、職能団体会員チーム員は、所属勤務先と協議の上、派遣可能期間について、●月●日（●）●時までに返信してください。
- ・ 派遣市町村：●●

1. 神奈川DWA Tチーム員としての派遣

チーム員氏名 <可能 ・ 不可>

チーム員氏名 <可能 ・ 不可>

2. 派遣可能期間を全て書いてください。（1つでも構いません）

○ 第1班 出発日：●月●日（●） <可能 ・ 不可>

派遣可能期間：●月●日（●）～●月●日（●）

帰任日：●月●日（●）

○ 第2班 出発日：●月●日（●） <可能 ・ 不可>

派遣可能期間：●月●日（●）～●月●日（●）

帰任日：●月●日（●）

（以下：第3班以降も同様）

3. コメント（神奈川DWA T本部への連絡事項など）

4. チーム編成

○ 第1班 5名：●●分野 ●名、●●分野 ●名、●●分野 ●名

○ 第2班以降： ●●分野 ●名、●●分野 ●名、●●分野 ●名

を基準に可能な限り女性チーム員を複数含めたチーム編成とする。

※ 協力法人及び協力施設の長（担当者）は、在籍するチーム員全員の派遣可否を、随時返信してください。

(2) チーム編成

- DWAT本部は、県から神奈川DWAT編成要請を受けて、協力法人・協力施設の長及び職能団体会員チーム員からの回答を集約し、被災地の福祉ニーズに応じてチームを編成し、「神奈川DWAT派遣計画書（様式第4号）」を県に提出します。
- チーム編成は、派遣可能なチーム員の中から活動圏域、研修の受講状況、経験年数、職種等を考慮し、県の了解の上で決定します。
- 各チームには、チームを統括するリーダーを置きます。



<リーダーの役割等>

①リーダーの必要性

チームの統括及び現地関係者との連絡調整のために必要です。

②リーダーの選出方法

DWAT本部が、県と協議の上で、派遣チーム員に打診します。

将来的には、リーダー研修、コーディネーター研修等の修了者を充てます。

③リーダーの役割

ア DWAT本部の指示のもと、支援の方針を明確にし、チームを統括します。

イ 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、役割分担と業務手順を組み立てていきます。

ウ 市町村災害対策本部から示された情報、DWAT本部からの指示、内容、活動期間、メンバー構成、活動予定等の確認をします。

エ 現地関係者、DWAT本部、メンバー内の連絡方法の確認。メンバー同士で関係先の連絡先、連絡方法等を共有します。

オ 現地関係者、DWAT本部、メンバー内における報告・連絡調整をします。派遣先の状況が大きく変化している場合には、活動計画の見直しが必要になることに留意し、DWAT本部に対し、随時必要な報告をします。

カ チーム員の健康管理をします。

(3) 派遣決定通知

- 県は、提出された「神奈川DWAT派遣計画書」（様式第4号）を基に、派遣計画を決定します。
- 県は、DWAT本部を通じて、派遣が決定したチーム員が属する協力法人・協力施設の長及び職能団体会員チーム員等あてに、「神奈川DWAT派遣計画書（様式第4号）」及び「神奈川DWAT派遣通知書（様式第5号）」を送付します。

- なお、派遣が見送られたチーム員については、協力法人・協力施設の長及び職能団体会員チーム員あてに、メールでその旨を連絡します。

◆送付メール例『チーム員の派遣が決定した場合』【回答必要】

- 支援チーム（第1～第●班までのチーム員）に決定した場合
- 決定したチーム員が所属する協力法人・協力施設の長及び職能団体会員チーム員あてに送付する。

[差出人] 神奈川DWA T本部

[送信日時] 令和△年△月△日△曜日 △：△

[件名] 【神奈川DWA T：回答必要】チーム員の派遣決定について

[あて先] (該当する) 協力法人及び協力施設の長 各位

(該当する) 神奈川DWA Tチーム員 各位

[メール本文]

- ・ 派遣可能期間について、ご回答いただきありがとうございました。
- ・ 神奈川DWA T本部にて支援チームの編成を行った結果、別添神奈川DWA T派遣通知書（様式第5号）に記載した期間について、あなたがチーム員として決定いたしましたので、お知らせいたします。
- ・ つきましては、派遣前のオリエンテーションを実施しますので、通知書に記載の日時に集合場所までご参集ください。
- ・ メール受信確認の返信をお願いいたします。

4 オリエンテーションから派遣活動先への移動まで

(1) オリエンテーションの実施

派遣決定したチーム員に対し、派遣活動についてのオリエンテーションを実施します。具体的には、日程・派遣先・現地の状況・チーム編成・宿泊先等をDWA T本部から説明するとともに、個人携行品や連絡体制の確認を行います。

ア 集合場所

オリエンテーションは、神奈川DWA T派遣通知書（様式第5号）に記載の時間及び集合場所（神奈川県社会福祉センター、神奈川県庁、派遣先付近の県立施設、市町村役場、避難所等を想定）にて行います。

なお、集合場所は、チーム員が自力参集できる場所とします。

イ オリエンテーション

- オリエンテーションシート（様式第5号_別紙）を使用します。
- 原則、オリエンテーション及び事前確認の終了後、そのまま支援活動先へ移動するので、派遣決定通知を受け取ってからオリエンテーション

実施までの間、疑問点はDWA T本部にあらかじめ問い合わせ、必要な準備をするよう努めてください。

- DWA T本部においても派遣チーム員に対し、現地の状況などを積極的に連絡します。

(2) 個人携行品及びチーム携行品 (例)

ア 個人携行品 (例) <再掲>

<チーム員が準備するもの (例) (5日分)>

品目	チェック	品目	チェック
衣料品・タオル・洗面用具		マスク	
免許証・健康保険証		軍手	
常備薬・体温計		長靴	
靴 (内・外)		雨具	
携帯電話 (充電器)		メモ帳	
現金		食料	
神奈川DWA T登録証		所属の名札	

イ チーム携行品 (例)

<神奈川DWA T本部が準備するもの (1チーム5名想定)>

品目	チェック	備考
神奈川DWA Tビブス		
防災ヘルメット		
車両用マグネット表示板一式		
携帯電話・充電器		
タブレット型PC一式		
プリンター式		
電源用コード		
車両用インバーター機器		
事務用品一式		

(3) 派遣活動先までの移動

オリエンテーション終了後に、チームで移動します。移動手段については、原則、県が準備・調整します。

5 被災地到着から派遣先での活動

(1) 被災地到着後の動き

神奈川DWA Tの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りますが、先遣隊からの情報も踏まえ、以下に「被災地到着時のチェックリスト」として整理しましたので、ご活用ください。

<被災地到着時のチェックリスト>

チェック区分	チェック内容
①身分と活動目的の伝達	<input type="checkbox"/> 避難所運営・管理者等の確認 <input type="checkbox"/> 身分と活動目的の伝達 <input type="checkbox"/> チーム員登録証の携行
②派遣先避難所での確認	<input type="checkbox"/> 避難所管理（代表）者への報告要否の確認 <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
③情報収集	<input type="checkbox"/> 避難者の状況（リストの有無など） <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イスシート・アセスメントシートまたは他活動団体の使用様式 <input type="checkbox"/> 他団体の活動状況 <input type="checkbox"/> 機能している施設・病院・商業施設等の社会資源
④生活環境の確保	<input type="checkbox"/> 宿泊場所の確認 <input type="checkbox"/> 宿泊場所からの避難経路の確認
⑤計画作成等	<input type="checkbox"/> 活動計画の確認（チームミーティング） <input type="checkbox"/> 活動計画を避難所管理（代表）者等に報告・周知 <input type="checkbox"/> 最新の現地情報をDWA T本部に報告

(参考) 避難所生活で想定されるニーズ・困りごと

時期	想定されるニーズ・困りごと	対応
緊急期	<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ます。</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 ・ 薬がない ・ 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、干す場所がない ・ 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</p> <p>身体的ケア</p> <p>こころのケア</p> <p>子育て支援</p> <p>健康管理</p>
応急期	<p>避難所生活が進むにつれて、平時の生活と比較した不安を感じるようになります。</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 ・ 介護の継続 ・ エコノミークラス症候群 ・ 廃用症候群（生活不活発病） ・ 感染症のリスク、PTSD、気分の落ち込み等 ・ 各種申請手続きの相談 	<p>身体的ケア</p> <p>こころのケア</p> <p>子育て支援</p> <p>健康管理</p> <p>相談支援</p> <p>リハビリ</p> <p>コミュニケーション</p> <p>リラクゼーション</p> <p>ロコモ予防</p> <p>窓口への案内等</p>

※ 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です。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ます。

出典：千葉県災害派遣福祉支援チーム（千葉県DWAT）活動マニュアル 41 ページ



(2) 派遣チームの具体的活動

- チーム員が担う主な活動については、平成 30 年 5 月に国から示された「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を踏まえ、かながわ災害福祉広域支援ネットワーク連絡会での意見交換等を経て制定した要綱第 8 条（活動内容）に規定しています。
- それぞれの活動について、次に記載しましたので、活動の参考としてください。
- なお、派遣活動中は、派遣先責任者（避難所施設管理者、行政の担当者）の指揮・指示に基づき活動します。一般避難所で救護班、保健医療班などが設置された場合には、当該班に属することが想定されます。

① 要配慮者のスクリーニング及び福祉避難所等への誘導

☐ スクリーニング

- ・ 避難者について、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、搬送や別室確保等を検討することを目的に行います。
- ・ 既に行われている場合は、福祉的支援が必要な方（チームが担当する）の引き継ぎを受けます。
- ・ 避難者が、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について、保健師に同行するなど工夫します。

☐ 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います。

☐ 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る場合は、保健医療班などと連携を密にします。

☐ 緊急入所（入所・ショートステイ等福祉施設への移送）

- ・ 現地保健医療班等と連携し、原則として、本人または家族の同意を得ます。
- ・ 移送先のコーディネートは、現地市町村担当者（福祉担当・保健センター等）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）ことから、避難所管理（代表）者などの関係者と協議調整を行います。

☐ 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（設備が充実している、身近な支援者がいる等）が提供できる場合は、移送を検討し、避難所内連絡会議等で報告します。

② 要配慮者の心身の状態の把握

- 要配慮者の情報（事前リストの有無など）
 - ・ 要配慮者リストが被災地市町村等において事前に整備されていれば、その情報共有を求め、活動の資料とします。
 - ・ その際、どのような共有方式（関係機関・手上げ・同意など）で整備されたものかも確認します。
 - ・ 要配慮者リスト、避難者リストとは別に、避難所内マッピングカードの使用も有効です。
- 健康管理（保健師等医療職との連携が必要です。）
 - ・ 急変時等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きます。（てんかん等の発作、インスリン、血圧、精神疾患等）
 - ・ 服薬の管理等に支援が必要な方の支援を行います。
 - ・ 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じます。
 - ・ 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ます。
 - ・ 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とともに、震災関連死の防止、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します。

③ 日常生活上の支援

- 食事の支援
 - ・ 家族がいないなど、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も検討します。
 - ・ 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き継ぎを徹底し、事故防止を図ります。
 - ・ 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します。
 - ・ 家族など介助者がいる場合は、必要な助言を行います。



☐ 排泄の支援

- ・ 家族等の介助者へ必要な助言を行います。家族がいないなど、トイレまでの移動や排せつ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も検討します。

☐ 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、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も検討します。
- ・ 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も検討します。

☐ 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、障がい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視覚的支援等の工夫をします。
- ・ 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座にチーム員がその情報を受け取れるような環境を整えるよう検討します。

④ 相談支援

☐ 避難所内福祉相談担当者の配置

- ・ 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、避難者が血圧計を置いて気軽に立ち寄れるなど、窓口運営の方法について調整を図ります。
- ・ 窓口が設置されていない場合は、避難所管理（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ります。
- ・ 窓口には、チーム員とは限らず、女性の相談員を配置するよう、可能な限り調整します。
- ・ 相談にあたっては、要配慮者が自分の相談を伝えるために、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します。（情報が古くなっている場合もあるので注意が必要です。）
- ・ 受け付けた相談は、参考様式を活用するなど記録します。
- ・ 運営場所としては、避難所受付付近に設置し、保健師の健康相談コーナー等と併設するなど、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とします。

- チーム・相談体制の周知
 - ・ 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、避難所運営（代表）者の理解・協力の下、避難者に周知を図ります。
 - ・ 情報の伝達については、視聴覚障がい者等、伝達方法に工夫が必要な方がいることに留意します。
- 情報の伝達方法の配慮
 - ・ 情報発信のために、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ツールの手配を行います。
- アセスメント
 - ・ 支援対象者に同じ質問を何度もすることを避けるため、アセスメントは保健師と連携して一緒に行い、当面の対応策を検討します。
 - ・ 保健師が不在等で連携が取れない場合は、全国保健師長会が作成する「健康相談票（参考様式1 P.47）」を活用し、アセスメントを行います。
 - ・ 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上で作成します。
 - ・ 実施された支援については、経過等を記録しておきます。
 - ・ 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認定、障害支援区分認定等の手続きも視野に入れておきます。

<個人情報の管理と取扱い>

- 相談記録表やアセスメント表は、引き継ぎ等を徹底し、紛失等がないよう留意します。
- 関係者との個人情報の共有については、概ね災害時等緊急時の場合、本人の同意を得ずに取り扱うことが可能とされていますが、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します。本人・家族に可能な限り確認を取るよう努めます。

- 要観察者等への巡回
 - ・ アセスメント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します。
 - ・ 現地災害対策本部等から在宅避難者への巡回同行を求められた場合、対応可否などをDWA T本部に相談してください。
- 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、アセスメント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います。
 - ・ 他の避難所等から新たに移送されてくるケースも想定されることから、受け入れの可否や他の避難場所の状況等について、可能な限り把握しておきます。

- 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、実際の相談にあたります。
 - ・ 仮設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現地関係者に引き継ぎを行います。
- 生活費に関する相談
 - ・ 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ります。情報は主に行政窓口に集約されますが、避難者全員に情報が周知されるよう配慮が必要です。
 - ・ 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ります。詳細は、地域の市町村社会福祉協議会に確認します。
- コミュニケーション
 - ・ 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ります。外国人避難者等のための情報提供体制とともに、ストレスケアや今後の生活維持などの相談体制を、可能な限り確保します。
- 関係機関、関係者との調整・橋渡し
 - ・ 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、避難所管理（代表）者等と連携・調整の上、他機関への引き継ぎをします。
- こころのケア
 - ・ 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ります。
 - ・ 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ます。



⑤ 一般避難所等内の環境整備

- ☐ バリアフリー化
 - ・ 福祉避難所に限らず一般避難所についても環境のバリアフリー化を検討します。
- ☐ 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は、プライバシー確保に配慮しながら整備します。
 - ・ 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します。
- ☐ 女性・妊産婦・子どもたちのための環境整備
 - ・ 着替え、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、粉ミルク等備品の配置・整備を行います。
 - ・ 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ボランティア団体等と検討します。
- ☐ 性差・LGBTに配慮した環境整備
 - ・ 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います。
- ☐ 防火・防犯対策
 - ・ 要配慮者への啓発など防火対策を講じるとともに、万が一に備え消火対策、避難支援対策を確認しておきます。
 - ・ 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・必要な対応を聞き、照明の増設などの環境改善について避難所管理（代表）者等と検討します。
- ☐ 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、おむつ交換専用のスペースや必要物品の配置に留意します。
- ☐ 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優先度は低いですが、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避難所管理（代表）者等と検討します。
 - ・ 設備が整わずとも、褥瘡の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ます。
- ☐ 感染症予防対策
 - ・ 保健・医療関係者や避難所管理（代表）者と連携し、感染予防のための機材の手配や、排泄時・食事時などの消毒の励行など避難者への周知・啓発を行います。
 - ・ 感染症の拡大防止対策やほこり対策のために、十分に換気します。

- ・ 活動中に感染症の疑いがある避難者がいれば、保健・医療関係者と連携して対応します。

☐ ごみ処理

- ・ 基本的に市町村が指定する方法により処理しますが、そのルールが定まっていない場合は避難所管理（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します。



⑥ DWA T本部等との連絡調整

☐ 連携と情報収集

- ・ 現地連絡会議（避難所運営委員会）等への参加や、関係者との積極的な連携により、常に情報を収集します。

☐ 他機関との連携

- ・ 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、避難所管理（代表）者等と連携し、他機関等への引き継ぎも検討します。

⑦ その他、必要な福祉的支援

☐ エンパワメントの視点

- ・ 地元スタッフが最大限に能力を発揮できるように、地域コミュニティの事情や地元の支援ネットワークの活動を引き出しながら、中立的な視点で地元中心の支援体制が構築できるよう提案していきます。

☐ 身体的ケア

- ・ 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します。
- ・ 必要に応じて身体介護を行います。訪問介護サービスにつなぐなど、恒常的にDWA Tが介護を行う状況にならないように注意します。

☐ 視聴覚障がい者の支援

- ・ 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を検討します。

☐ リハビリテーション

- ・ 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します。
- ・ 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りハビリが重要であることを伝えつつ、無理をしないよう留意します。

☐ ロコモ予防

- ・ 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ります。ラジオ体操も有効です。

☐ リラクゼーション

- ・ 避難生活は相当の心理的ストレスを伴うため、ボランティア団体等が主体となるレクリエーション等の実施協力をします。

⑧ その他、神奈川DWA T本部又はリーダーが必要と認める活動

☐ 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、情報共有を図ります。

☐ 活動記録・報告

- ・ 「神奈川DWA T活動日報」(様式第6号)により、その日の活動を簡潔に記録し、神奈川DWA T本部に報告します。

☐ チーム員の健康管理

- ・ チームリーダーを中心に日々の活動終了後、チーム員の健康チェックを行います。
- ・ チーム員自らもセルフチェックに努め、申告します。
- ・ チーム員同士もケアが必要です。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”という感覚で活動します。
- ・ 体調不良時は、遠慮なくDWA T本部に連絡します。

☐ 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、適切に管理します。

(3) 関係支援団体等との連携

神奈川DWA Tの活動において、医療・福祉・その他の連携が想定される団体、ボランティアセンター等、多くの団体と連携が必要であることに留意してください。

<他職種による主な活動チーム>

チーム名	活動概要
DMA T (災害派遣医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害急性期に活動できる機動性を持ち、トレーニングを受けた医療チームです。 ・医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動を行います。
DPA T (災害派遣精神医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・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います。
保健師チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉事務所の保健師や自治体職員等で構成され、主に、避難所等における健康相談や感染予防対策等の健康支援活動を行います。
JRA T (災害リハビリテーション支援チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会です。 ・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ます。

6 支援活動終了から帰任まで

(1) 引き継ぎ

チームの交代またはチーム派遣の終了にともなう引き上げの際に、「神奈川DWA T活動引継書（様式第7号）」に基づき、次のポイントに留意し引き継ぎを行います。

(チーム間の引き継ぎイメージ) <<再掲>>

	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1 班	初日	2 日	3 日	4 日	5 日								
2 班					初日	2 日	3 日	4 日	5 日				
3 班									初日	2 日	3 日	4 日	5 日

<引き継ぎのポイント>

- ・ 活動避難所が、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
- ・ 組織体制の特徴はあるか
- ・ 被災地内外でのキーパーソンについて
(どのような人が、どのような役割分担を担い、どのような動きをしているか、どう関わればよいか)
- ・ 他の支援関係者の活動がどのように行われているか。
- ・ 前任者から見た、活動上の課題
- ・ 後任者に伝えておいた方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、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) 引き上げ

ア チームを交代する場合

- 引き継ぎに十分な時間が取れるよう調整を図ります。
- 「神奈川DWA T活動引継書(様式第7号)」により次の派遣チームに引き継ぎを行います。また、引継書(写)を神奈川DWA T本部にも提出します。
- リーダーは派遣先の状況等に基づき、活動計画書に定める活動内容の修正やチーム派遣期間の延長が必要と判断する場合は、DWA T本部に報告します。

イ チーム派遣を終了する場合

- DWA T本部から派遣終了決定の連絡があった場合は、その指示に従い、現地関係者への引き継ぎ及びチーム撤退の準備を進めます。
- 支援終了に当たっては、必要な物品・情報は現地への引き継ぎ等を行い、支援の継続性に配慮します。この場合、必要に応じて引継メモを作成し、現地支援者に渡し、写しを保管します。

(3) 帰任

ア 活動記録報告書の提出

リーダーは、帰任後1週間以内に「神奈川DWA T活動報告書（様式第8号）」をDWA T本部に提出します。

イ 活動経費報告書の提出

派遣チーム員は、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、「神奈川DWA T活動経費報告書（様式第9号）」に購入レシート、領収書等を添付の上、神奈川DWA T本部に提出します。

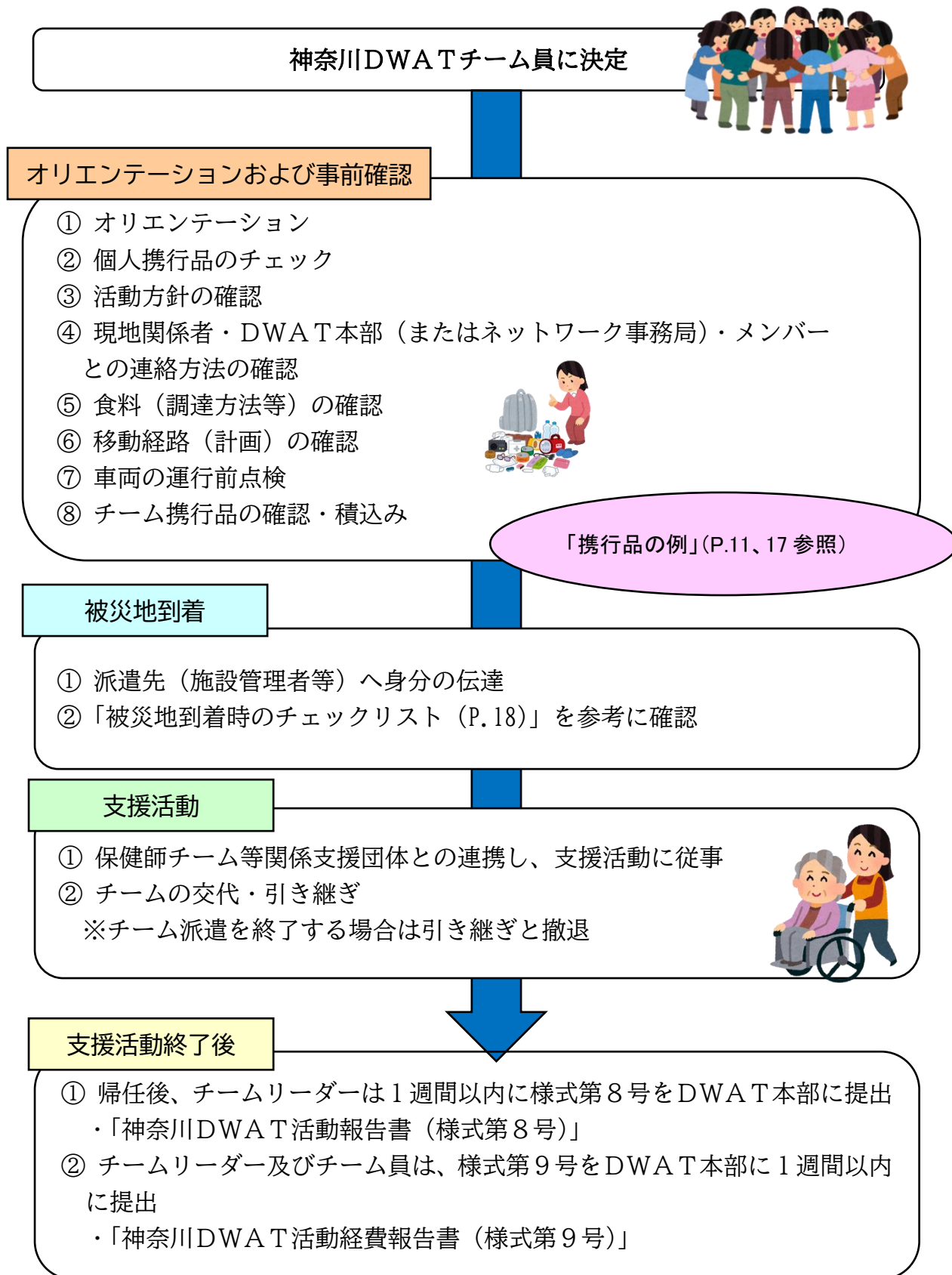
ウ 派遣活動における課題の整理

必要に応じて、活動を通じての課題等を整理し、マニュアルの修正等に向けた提言等を行います。派遣中に感じた課題や効果的な支援について、派遣中または引き上げ直後にメモなどをとっておくとよいでしょう。

エ 健康状態の確認

派遣チーム員は活動後においても健康状態を確認することとし、特に2週間は検温を実施するほか、発熱等の体調不良があった場合にはDWA T本部または（DWA T本部解散後の）ネットワーク事務局に報告します。

(参考) チーム員決定から活動終了後までのフローチャート



第4章 費用と補償

1 費用

- 県は、神奈川DWA T派遣に関する費用のうち、災害救助法による救助費の支給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、負担します。
- 災害救助法による救助費の支給対象となる費用以外については、派遣ごとに別途調整の上、ご案内します。

<参考>

【過去、他県DWA Tの活動において、災害救助費の支弁対象となったもの】

人件費、宿泊費、旅費、印刷費、消耗品費、車両の使用に係る燃料代、車両借り上げ料

・災害救助費については、災害ごとに、国から費用負担の通知が発出され、具体的な支弁対象経費が決定する流れとなっています。

・このため、「協力法人や協力施設の長」及び「チーム員」には、費用負担通知発出後、改めてご案内します。

- DWA T活動中の経費は精算払い（立て替えておいていただくこと）となりますので、支出時のレシート、領収書は、大切に保管しておいてください。領収書の書き方、提出先、災害救助費の対象になるのか迷ったときはDWA T本部に連絡、相談してください。
- 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、帰任後、派遣チーム員個々が、「神奈川DWA T活動経費報告書（様式第9号）」(P.45)に購入レシート、領収書等を添付の上、神奈川DWA T本部に提出します。

2 補償

派遣活動中の事故等に備えるため、県が一括して国内旅行傷害保険に加入します。

<国内旅行傷害保険の概要>

- ・契約者 神奈川県知事
- ・被保険者 神奈川県災害派遣福祉チーム
- ・補償内容及び保険金額(天災危険補償特約あり)

死亡・後遺障害 5,000 万円

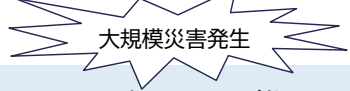
入院日額 15,000 円

通院日額 10,000 円

携行品損害 10 万円(免責 3,000 円)

個人賠償責任 1億円

(参考) 神奈川県DWA T活動概要

いつ	何をやるか	誰が			
		チーム員 (候補者)	DWAT本部 (事務局)	県	協力法人 協力施設 職能団体
平時	神奈川県DWA Tチーム員 候補者の届出及び名簿管理			△	○
	各種研修及び訓練の 案内、実施		○		
	各種研修及び訓練への参 加、地域での活動	○			
発災 派遣決定	 大規模災害発生				
	DWAT本部立ち上げ指示		△	○	
	チーム員待機依頼	△	○		△
	被災市町村等からの DWAT派遣要請収受			○	
	被災市町村等への情報収集		○	○	
	先遣隊派遣	△	△	○	
	派遣決定			○	
	チーム員派遣依頼	△	○		△
	派遣可否回答	○	△		○
	チーム編成、派遣計画作成		○		
	派遣決定通知	△	△	○	△
派遣 派遣終了	オリエンテーション	△	○		
	一般避難所等での活動	○			
	後方支援	△	○	○	
	派遣終了調整		○	○	
	活動報告	○	△		
	費用精算	○		△	△
	振り返り	○	△	△	

○:誰が(主体)、△:受け手(関係者)

様式集

様式第1号_神奈川DWA Tの編成について（要請）（要綱第7条第1項）
様式第2号_神奈川DWA Tチーム員派遣依頼書（要綱第7条第1項）
様式第3号_神奈川DWA Tチーム員派遣依頼回答書（要綱第7条第2項）
様式第4号_神奈川DWA T派遣計画書（要綱第7条第3項）
様式第5号_神奈川DWA T派遣通知書（要綱第7条第4項）
様式第6号_神奈川DWA T活動日報（要綱第8条第3項）
様式第7号_神奈川DWA T活動引継書
様式第8号_神奈川DWA T活動報告書
様式第9号_神奈川DWA T活動経費報告書

参考様式

- 派遣避難所等では、先に支援活動する保健師チーム等が活動しており、ヒアリング等に使用している記録紙があると想定されますので、現地で活用しているものを優先して使用してください。
- 参考様式は、避難者への初のヒアリング、アセスメントの際に、使用してください。

【参考様式1】健康相談票（全国保健師長会作成様式）

【参考様式2】避難所日報（避難所・避難者状況）（全国保健師長会作成様式）

(様式第1号)

施行記号・番号
年 月 日

神奈川DWA T本部長 様

神奈川県知事 ○○ ○○
(公印省略)

神奈川DWA Tの編成について (要請)

年 月 日に発生した (災害名) について、(市町村／県外都道府県名) から神奈川DWA T派遣要請がありましたので、神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり神奈川DWA Tチームの編成を要請します。

1 派遣要請市町村

○○市 (県外都道府県)

2 派遣場所 (避難所等活動場所)

- (1) 名称
- (2) 所在地
- (3) 電話
- (4) 電子メール
- (5) 担当者 (所属・職・氏名)

3 派遣要請期間

年 月 日 () から 年 月 日 () まで

問合せ先
福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課
地域福祉グループ ○○
電話 045-210-4750 (直通)
FAX 045-210-8874
電子メール

(様式第2号)

施行記号・番号
年 月 日

協力法人及び協力施設の長 各位
職能団体会員チーム員 各位

神奈川県DWA T本部長

神奈川DWA Tチーム員派遣依頼書

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第7条第1項の規定に基づき、次の期間について、神奈川DWA Tチーム員の派遣を依頼します。ついては、年 月 日 () 時 分までに御回答くださるようお願いいたします。

1 派遣先市町村

〇〇市（県外都道府県）

2 派遣依頼期間

- 第1班 出発日：●年●月●日（●）
派遣依頼期間：●年●月●日（●）～●年●月●日（●）
- 第2班 出発日：●年●月●日（●）
派遣依頼期間：●年●月●日（●）～●年●月●日（●）

問合せ先

福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

地域福祉グループ 〇〇

電話 045-210-4750（直通）

FAX 045-210-8874

電子メール

(様式第3号)

年 月 日

神奈川DWA T本部長 様

協力法人の長
協力施設の長
職能団体会員チーム員名

神奈川DWA Tチーム員派遣依頼回答書

年 月 日付け（施行記号・番号）で依頼がありましたことについて、次のとおり回答します。

1 チーム員氏名及び派遣の可否

(氏名) ☐ 派遣可 ☐ 派遣不可

(氏名) ☐ 派遣可 ☐ 派遣不可

(氏名) ☐ 派遣可 ☐ 派遣不可

2 派遣可能期間

(氏名) 年 月 日～ 年 月 日

(氏名) 年 月 日～ 年 月 日

(氏名) 年 月 日～ 年 月 日

問合せ先

〇〇 〇〇

電話

FAX

電子メール

※ 派遣可能期間は、派遣依頼書の派遣依頼期間を御記入ください。

神奈川DWA T派遣計画書

- 1 派遣場所 : ●●小学校 ●●市●●町●丁目●番地 (最寄駅:)
派遣前集合場所 神奈川県社会福祉センター ●階
- 2 活動内容: 災害時要配慮者へのアセスメント、福祉避難所等への誘導連携、相談支援、避難所内の環境整備 等
- 3 派遣期間: 令和●年●月●日～令和●年●月●日まで
- 第1班 出発日: 令和●年●月●日
派遣期間: 令和●年●月●日～令和●年●月●日まで
帰任日: 令和●年●月●日
- 第2班 出発日: 令和●年●月●日
派遣期間: 令和●年●月●日～令和●年●月●日まで
帰任日: 令和●年●月●日

(※第3班以降、必要に応じて記入)

4 チーム編成

○ 第1班

	氏名	職種	保有資格	所属施設等	携帯電話番号	備考
1						リーダー
2						
3						
4						
5						

○ 第2班

	氏名	職種	保有資格	所属施設等	携帯電話番号	備考
1						リーダー
2						
3						
4						
5						

(様式第 5 号)

施行記号・番号
年 月 日

(該当する) 協力法人又は協力施設の長 様
(該当) チーム員 様

神奈川県知事 ○○ ○○
(公印省略)

神奈川DWA T派遣通知書

神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第 7 条第 4 項の規定に基づき、次のとおり災害派遣福祉チーム員の派遣を決定しましたので通知します。

別添 (様式第 4 号_神奈川DWA T派遣計画書)

(別紙_神奈川DWA T派遣についての連絡事項 (兼オリエンテーションシート))

- 1 派遣されるチーム員：(氏名)
- 2 派遣場所：●●小学校
- 3 派遣期間：派遣チーム 第●班
年 月 日 () から 年 月 日 () まで
- 4 集合日時及び集合場所
○ 集合日時： 年 月 日 () 時 分
○ 集合場所：

問合せ先
福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課
地域福祉グループ ○○
電話 045-210-4750 (直通)
FAX 045-210-8874
電子メール

神奈川DWA T派遣についての連絡事項 (兼オリエンテーションシート)

この度は、神奈川DWA Tの派遣に御協力いただきありがとうございます。
派遣にあたっての連絡事項・注意事項について、内容を御確認くださいようお願いいたします。

1 派遣要請市町村窓口

- (1) 担当者：(所属・職・氏名)
- (2) 電話：
- (3) 電子メール：

2 派遣場所(避難所等活動場所)

- (1) 名称：〇〇市立●●小学校
- (2) 所在地：〇〇県〇〇市〇〇町1-1
- (3) 担当者：(所属・職・氏名)
- (4) 電話：
- (5) 電子メール：

3 活動内容

一般避難所(避難者計約〇〇〇人)において、〇〇県DWA Tと一体となり活動を実施する

- ☐ (例) 避難者への日常生活支援
- ☐ (例) 避難所での環境支援
- ☐ (例) 福祉的な相談(なんでも相談窓口の運営)

4 チーム員の持ち物等

- ☐衣料品 ☐タオル ☐洗面用具 ☐免許証 ☐健康保険証 ☐マスク
- ☐軍手 ☐長靴 ☐靴(内・外) ☐常備薬 ☐体温計 ☐携帯電話(充電器)
- ☐雨具 ☐メモ帳 ☐現金 ☐食料 ☐神奈川DWA T登録証
- ☐所属の名札 ☐その他必要なもの

5 行程(第〇班)

〇月〇日(月)～△月△日(金)の4泊5日

日時	出発	到着	移動手段	備考
〇日(月)	例) 〇〇駅 9時	〇〇市立〇〇小学校	車(レンタカー)	
〇日～〇日	〇〇市立〇〇小学校にて活動		車(レンタカー)	
△日(金)	〇〇市立〇〇小学校 15時頃(予定)	〇〇駅 18時(予定)	車(レンタカー)	

※宿泊先 〇〇ホテル TEL: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

住所：

- ・ 〇〇市立〇〇小学校から車で約〇分
- ・ 食事なし(素泊まり)
- ・ ホテル周辺には飲食店等あり
- ・ タオル、歯ブラシ、ナイトウェアなど完備
- ・ ホテル内にランドリー設備なし。(ホテルから約〇〇mにコインランドリーあり)
- ・ 〇〇スーパー、〇〇ホームセンター再開

6 第●班チーム員名簿

	氏名	職種	保有資格	所属施設等	携帯電話番号	備考
1						リーダー
2						
3						
4						
5						

7 活動に係る経費

(例)

〇〇駅から〇〇市立〇〇小学校までの行き帰りのレンタカーの費用と切符については、県で準備します。

次の経費については、後日、精算払い（立替払い）とさせていただきますので、領収書（レシート）の保管をお願いいたします。

- ・活動中のガソリン代
- ・タクシー代
- ・活動に必要な消耗品、備品
- ・自宅から〇〇駅までの交通費（DWA T本部で計算するので領収書は不要）

※食費については、各自で御負担ください。

8 傷害保険への加入について

今回、神奈川DWA Tの活動にあたって国内旅行傷害保険に加入しております。

自身の怪我のほか、活動中の対人・対物事故にも対応しております。

※ 活動中に怪我をした場合、事故に遭った場合は、すぐに

神奈川県地域福祉課地域福祉グループ 電話：045-210-4750 に連絡してください。

携帯電話：080-〇〇〇〇-〇〇〇〇

Email：chiikifukushi-g@pref.kanagawa.lg.jp

9 神奈川DWA T本部の連絡先

神奈川県社会福祉協議会内 電話：045-374-8802

携帯電話：080-〇〇〇〇-〇〇〇〇

Email：haken@knsyk.jp

(様式第 6 号)

神奈川 DWA T 活動日報

【 (避難所等名称) 第●班派遣チーム: 年 月 日分】

※活動内容を簡潔に、箇条書きにて簡潔に記載。

活動内容	今後の対応策

その他 DWA T 本部への情報提供

※活動内容の詳細は別紙でも可。

神奈川DWA T活動引継書

作成日 年 月 日

・引継者 派遣チーム第 班 リーダー（氏名 ）

・受継者 派遣チーム第 班 リーダー（氏名 ）

1 活動期間

年 月 日（ ）： ～ 月 日（ ）：

2 派遣場所

派遣市町村：

避難所等名：

（運営責任者）：

（その他キーマン）： （管理者 ）

3 引継書類（添付書類）

No.	様式等書類名	数量	特記事項
1			
2			
3			
4			
5			
6			

4 懸案事項

--

5 その他の情報

--

(様式第 8 号)

神奈川 DWA T 活動報告書

報告： 年 月 日

報告者氏名				
所属（施設等名）				
災害概要				
派遣場所	〇〇市 ●●小学校			
活動期間	出発日時 月 日（ ） 時 分 到着日時 月 日（ ） 時 分 撤退日時 月 日（ ） 時 分 帰任日時 月 日（ ） 時 分			
活動内容				
チーム員	氏名	所属施設等	職種	備考
				リーダー
所感				

(様式第 9 号)

神奈川県 DWA T 活動経費報告書

年 月 日

神奈川県知事 様

活動者氏名 _____

次のとおり支援活動経費について、その内容を報告します。

派遣先	派遣期間	移動方法	宿泊先
支出区分	金額	備考	
【旅費】 ・ 有料道路使用料 ・ 宿泊費 ・ 鉄道航空運賃		※鉄道航空運賃は経路を記載 ※活動期間中の車による走行距離 _____ Km	
【需用費】 ・ 消耗品費 ・ 燃料費 ・ 修繕費			
【役務費】 ・ 通信運搬費			
【使用料・賃借料】			

※活動経費について

- レシート、領収書、支払い証明書を（様式第 9 号_附属）に貼り付けてください。（日付順）
- 災害救助法による救助費の支弁対象となる場合、災害救助法の定めるところにより国庫負担割合に応じて国及び県が派遣経費を負担します。

(様式第 9 号_附属)

神奈川DWAT活動経費報告書 附属

活動者氏名

領収書・支払い証明書 貼付欄

※支出区分ごとに貼付してください。

※旅費の領収書を添付する必要はありません。

全国保健師長会作成共通様式

(参考様式1)

健康相談票		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)	
初回 ・ ()回						相談日 年 月 日	
保管先						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()		
					食事制限 なし あり 内容() 水分()		
					医療機関名 被災前: 被災後: 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
	自立						判断力・記憶
	一部介助						その他
	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	

2－（４）健康相談票経過用紙

健康相談票 経過用紙		避難場所名	氏名	No.
月 日	相談方法	相談内容	指導内容(今後の計画を含む)	担当者

		令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者:浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島俊之)」において改訂																						
1	避難所日報 (避難所状況) <input type="checkbox"/>		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)																		
	施設定員 (指定避難所)				人		避難者数 (施設内)		夜: 約			人		昼: 約			人							
避難施設基本情報	食事提供人数		約				人		車中泊		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (約				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																					
	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																					
医療																								
2	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																		
	ゴミ収積場所	<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		冷蔵庫		<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							

3

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
高齢者(65歳以上)	人	人
うち75歳以上	人	人
要介護認定者	人	人
妊婦	人	人
じよく婦	人	人
乳児	人	人
幼児・児童	人	人
うち障害児・医療的ケア児	人	人

	人数	うち要継続 支援人数
障害者	人	人
身体障害者	人	人
知的障害者	人	人
精神障害者	人	人
難病患者	人	人
在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人
透析(腹膜透析含む)	人	人
アレルギー疾患	人	人

	人数	うち要継続 支援人数
服薬者	人	人
降圧薬	人	人
糖尿病薬	人	人
向精神薬	人	人
他の治療薬	人	人
その他	人	人
要継続支援合計 人数(実人数)	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)	

4

	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

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード

神奈川DWAT活動マニュアル

初版(令和4年2月)

かながわ災害福祉広域支援ネットワーク
