

様式集

北海道災害派遣福祉チーム

北海道災害派遣福祉チーム派遣指示書

北海道知事 鈴木 直道 印

年 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。

記

1 派遣期間 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）

2 派遣先

派遣先市町村 : 都道府県 市・町・村

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 :

3 集合日時、場所

集合日時 : 年 月 日（ ） 時

集合場所 :

● チーム編成

	役割	氏名	所属施設（団体）	携帯 TEL/Mail	靴	服
1	リーダー					
2						
3						
4						
5						

● 宿泊先

_____ ・ 未定（ 事務局手配予定・現地手配 ）

住所： _____

TEL： _____

● 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】

事務局（北海道保健福祉部福祉局地域福祉課）担当 _____

TEL：011-204-5268 FAX：011-232-4070 Mail：●●@pref.hokkaido.lg.jp

【様式2】

関係者連絡先一覧 【令和 年 月 日 都道府県 市・町・村 災害】

連絡先	電話番号	メール
道保健福祉部福祉局地域福祉課		
地域福祉課		
道庁代表		
担当者個人 ()		
協力団体事務局		
事務局直通		
事務局代表		
災害時優先		
担当者個人 ()		
担当者個人 ()		
被災地関係者		
〇〇市町村災害対策本部 要援護者担当 () 医療担当 ()		
〇〇避難所 運営者 () 要援護者担当 () 管理者 ()		
市町村保健センター 災害統括保健師 () 〇〇避難所担当保健師 ()		
1次チーム		
チーム公用携帯		
チームメールアドレス		
リーダー：		
その他		

チーム携行品チェック表

※事務局に控えを提出

【令和 年 月 日 都道府県 市・町・村 災害 次チーム 用】

	品名	単位	想定数	重要度	持出数
チーム用	車両用マグネットシート（4種5枚セット）	セット	1	A	
	ポータブルトイレ	台	3	A	
	ポータブルトイレ消耗品（1箱100回分）	箱	3	A	
	ガソリン携行缶（20L）	缶	2	A	
	メンテナンスキット	セット	1	A	
	ポリタンク	個	6	A	
	プライバシースクリーン	台	2	A	
	大型救急箱（50人用）	セット	1	B	
	保冷ボックス	台	2	B	
	保湿アルミシート	枚	10	B	
	テント（骨組み1・2、屋根四方幕付き） 3箱1セット	セット	1	B	
	投光機	台	1	B	
	小型発電機（ガソリンタイプ）	台	1	B	
	スコップ等機材セット	セット	1	B	
	バケツ	個	3	B	
	ダンボール（箱型10枚1セット）	セット	1	B	
	ブルーシート	枚	3	A	
	ランタン（USB充電 or 単4×4 or 手回）	個	1	A	
	デジカメ（SD付、専用充電電池 or 単3×1）	台	1	A	
	PCタブレット（充電器等一式）	台	1	A	
	カセットコンロ	台	2	A	
	カートリッジガスボンベ	本		A	
	ガスマッチ（チャッカマン）	本	2	A	
	ゴム手袋Mサイズ（100枚入）	箱	5	A	
	Lサイズ（100枚入）	箱	5	A	
	ビニール手袋Mサイズ（100枚入）	箱	5	A	
	Lサイズ（100枚入）	箱	5	A	
	タオル（30枚1セット）	セット	1	A	
	ポリ袋 600×460（1袋100枚）	袋	1	A	
	450×300（1袋100枚）	袋	1	A	
	名札・腕章（避難者スクリーニング用）	枚	60	A	
	スケッチブックA3	冊	4	B	
小型発電機（ガスタイプ）	台		B		
カートリッジガスボンベ	本		B		

個人用	リュック	個	6	A	
	多機能ライト（ラジオ付、単4×4or手回）	個	6	A	
	ヘッドランプ（単3）	個	6	A	
	防塵メガネ	個	6	A	
	カッター	個	6	A	
	万能はさみ	個	6	A	
	スケッチブック A4	冊	6	A	
	雨具	個	6	A	
	筆記用具セット	セット	6	A	
	内履き（サイズ： クリップボード（A3）	足 冊	6 6	A A	
	ヘルメット	個	6	A	
	防寒着（上のみ）（サイズ： ユニフォーム（上・下）（サイズ：	枚 セット	6 6	A A	
	ベスト	枚	6	A	
	安全長靴（サイズ： 寝袋	足 個	6 6	A A	
	エアークッション	個	6	A	
	毛布（1人2枚）	枚	12	A	
	トランシーバー（専用バッテリーor単3）	個	6	A	

※ 初動時に手配する資機材等の例

物品等		総定数	持出数
現金		概ね 10万円	
緊急通行車両証		各チーム1	
優先給油所（携行缶用ガソリン）			
公用携帯電話（可能であれば衛星電話）		各チーム2	
ノート PC、PC 用プリンター		各チーム1	
事務用品（A4用紙、セロテープ、ガムテープ、模造紙、カラーマジック、ホチキス、電卓、ファイル、パンチ）		必要数	
飲料水・生活用水、食糧、トレペ		必要量	
冬	反射式ストーブ、灯油	必要数	
夏	扇風機	必要数	

北海道災害派遣福祉チーム活動計画書

リーダー： _____

1 派遣期間： 令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()

2 派遣先： _____都道府県 _____市・町・村

現地災害対策本部：住所 _____

TEL _____ 担当者 _____

3 活動計画 活動先 _____町 _____地区 _____避難所

日目	AM	PM
1		
2		
3		
4		
5		

4 追加派遣等の可能性

--

5 その他の情報

--

【様式5】

現地情報報告書

令和 年 月 日 時 (次) チーム報告

1 派遣先 市町村 : _____ 都道府県 _____ 市・町・村
 活動先 : _____ 町 _____ 地区 _____ 避難所

2 活動地域の状況

① 被害 状況	人的被害	
	住宅被害	
	ライフライン	
	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 D C A T 等他団体の状況
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		

3 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、スタッフの健康状態 等の特記			

<p>⑫ 地図等</p>	<p>避難所までのアクセス情報（地割れ、決壊、路面、通行状況等）、安全ルート</p>
--------------	--

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 その他 ()
氏名 男・女	避難所内の生活場所	
生年月日 T・S・H 年 月 日 () 才		
自宅住所		
携帯電話	自宅電話	
《担当民生委員》氏名		連絡先
《介護者、家族等》 緊急介護者 (あり・なし)		《利用サービス等》
《介護度の状況》 緊急介護度 (～2・3・4・5)、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》 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》 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 その他の特別な医療()、電源 必要
《かかりつけ医等》		《既往歴》
《その他》 義歯 (あり・なし)、義歯ケース (あり・なし)		
《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 ・ 入浴	移動	着脱	排泄・トイレ	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
食事形態（普通食・きざみ・トロミ・ムース食）
おむつ・パット・リハビリパンツ（あり・なし）

《ベッド・補装具等福祉器具等》 車いす ・ 歩行器 ・ 杖 ・ 手すり ・ その他

《当面の対応策》 別室確保 ・ 一般スペース対応
《見取り図》 大ホール・1階・2階
()

本人・家族の同意（あり ・ なし）同意サイン（ : 続柄)

【様式7】

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、箇条書きで記載。数字で表せるものはできる限り数字。 報告者名 _____

活動内容	今後の対応策

その他事務局等への情報提供

--

アセスメント・相談件数

項目	件数	主な内容
新規アセス（スクリーニング含む）	件	
再アセスメント	件	
相談コーナー	件	
新規外部搬送	件	
新規別室確保	件	
チームが対象とする要配慮者（世帯）	件	
【要配慮者支援の全体像（車上・テント等含）】		

会議・ミーティング報告要旨

会議名	要旨

明日以降の対応（未解決事項、気づき等）

案件	概要

本部・事務局への要望事項

案件	内容

【様式8】

北海道災害派遣福祉チーム活動引継書

作成日 _____年 ____月 ____日 リーダー：_____ サブリーダー：_____

● 避難所活動期間：

_____年 ____月 ____日（ ） _____： _____年 ____月 ____日（ ） _____：

● 派遣先派遣先市町村：_____市・町・村

_____避難所（運営責任者： _____）

（管理者： _____）、（その他キーマン： _____）

● 引継ぎ書類（添付書類）

	様式等	数量	特 記
1	派遣指示書（原本）	1	
2	関係者連絡先一覧	1	
3	引継ぎ資機材一覧		
4	活動計画書	/ ~ /	
5	現地情報報告書	名分	
6	アセスメント表・ケース記録	日分	
7	活動日報		
8	その他 ・ ・ ・ ・		