

北海道災害派遣福祉チーム マニュアル 活動編

目次

第1章 チームの構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2～P 3
1 組織体制（平常時）	
2 組織体制（災害発生時）	
3 チームの構成	
第2章 派遣想定・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 4
1 想定される災害の種類	
2 派遣基準	
3 想定される期間	
4 想定される活動場所	
5 想定される支援対象者	
第3章 チーム員の活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 5～P 1 8
1 平常時	
2 災害発生時の待機から派遣指示まで	
3 出動	
4 被災地到着時の動き	
5 活動初期対応	
6 本活動	
7 引き上げ	
第4章 費用負担・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1 9
1 道が負担するチーム員の派遣費用	
2 派遣時の身分	
3 保険	

第1章 チームの構成

1 組織体制（平常時）

（1）事務局

- ・事務局は北海道保健福祉部福祉局地域福祉課に置く。
- ・道は関係団体と協定を締結し、その所属する施設及び会員のうち、協力する施設及びチームとして派遣する職員の登録及び登録証の発行を行い、名簿を保管する。
- ・道は、派遣に関する研修・訓練を実施する。

（2）協定締結団体

協定を締結している福祉施設関係団体及び福祉関係職能団体は北海道ホームヘルプサービス協議会、北海道社会福祉士会、北海道介護福祉士会、北海道介護支援専門員協会、北海道理学療法士会、北海道作業療法士会、北海道老人保健施設協議会、北海道知的障がい福祉協会、日本認知症グループホーム協会北海道支部、北海道認知症グループホーム協会、日本介護事業者連盟北海道支部、北海道精神障害者社会福祉事業協議会、北海道老人福祉施設協議会、北海道身体障害者福祉施設協議会、北海道児童施設協議会、北海道救護施設協議会、北海道母子生活支援施設協議会、北海道保育協議会及び北海道デイサービスセンター協議会である。（令和4年8月1日現在）

（3）チーム編成の流れ

- ①道とネットワーク構成団体とで協定を締結する。
- ②協定を締結した団体は、所属する法人のうち協力する法人等について「北海道災害派遣福祉チーム協力法人届出書」（要綱様式第3号）、所属する会員のうち協力する者について「北海道災害派遣福祉チーム協力会員等届出書」（要綱様式第4号）を道に提出する。
- ③道は協力法人等と協定を締結する。
- ④協力法人等は、チーム員の届出を道に提出し、道は登録及び登録証の発行を行う。

2 組織体制（災害発生時）

（1）道災害対策本部

道災害対策本部の健康相談班等が被災市町村の派遣要請を受けるなど、連絡調整を行う。

（2）事務局（北海道保健福祉部福祉局地域福祉課）

- ・派遣の可否の判断、派遣手続き、チーム数の決定
- ・情報収集、情報提供

道災害対策本部（道外災害の場合は、国、被災都府県災害対策本部）及び関係部局と連携し、被災地の被害状況などの情報を収集し、協力法人等に情報提供を行う。

- ・費用負担に係る調整
- ・物資等の調整、車両通行証の発行
- ・被災地災害対策本部に派遣の承認をとる。

(1) 構成員

- ## (2) チームリーダーの役割

- 派遣先でのチームリーダーの主な業務

- ・チームの指揮命令
- ・現地災害対策本部、避難所運営、管理者等との調整
- ・他職種（チーム）との調整

- ・チームが使用する資機材、車両の管理
- ・チーム員の食事・宿泊先の調整や事故対応等
- ・派遣先におけるチームの経理関係
- ・チームの文書、データ管理 など

(3) 道職員の役割

- 3

第2章 派遣想定

1 想定される災害の種類

地震・津波・風水害（台風・大雨・竜巻）・火山噴火・雪害・原子力・火災

2 派遣基準

チームの派遣は、次のいずれかに該当する場合に行うものとする。

- (1) 道内で災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）が適用され、又は適用される可能性のある災害が発生した場合であって、知事がチームを派遣する必要があると認めるとき。
- (2) 道内で災害救助法が適用され、又は適用される可能性のある災害が発生した場合であって、一般避難所等を設置する被災地の市町村から知事に対してチームの派遣要請があったとき。
なお、派遣要請は、原則として北海道災害派遣福祉チーム派遣要請書（要綱様式第 10 号）によるものとするが、災害の状況等により緊急を要する場合は、口頭による要請も可とし、後日、要請書の提出を行うものとする。
- (3) 道外で災害救助法が適用される災害が発生した場合であって、国または他の都府県から知事に対して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知事が認めるとき。

3 想定される期間

- ・チームの活動期間は、原則として災害の初期（発災後概ね 3 日後から 1 か月）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。
- ・1 チーム当たりの活動期間は、原則として 5 日間とする。（移動日を含む。）
- ・災害規模によっては発災初期に複数のチームを複数の被災地に派遣することもある。
- ・1 避難所に対し、2 次、3 次と派遣することもある。この場合、可能な限り必要な引継ぎ時間を確保しつつシフトする。
- ・中長期支援への橋渡しや現地支援者への引継ぎ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判断した場合は引き上げる。

4 想定される活動場所

一般避難所等、現地災害対策本部が指示する場所

5 想定される支援対象者

一般避難所等、現地災害対策本部が指示する場所に所在する高齢者等要配慮者
ニーズ調査等を行った要配慮者は、その専門家等につなぐ。

第3章 チーム員の活動

1 平常時

(1) 連絡ルートの確保（チーム員）

派遣依頼を受ける際の連絡ルート及び派遣中における次のものと常に連絡ができるルートを確保しておく。

- ・事務局
- ・道災害対策本部
- ・ネットワーク構成団体
- ・所属施設
- ・家族

(2) 個人携行品の準備

派遣時に必要な次のものを準備し、すぐに持ち出せるように備えておく。

- ・生活に必要なもの
- ・支援活動に必要なもの
- ・情報収集及び連絡に必要なもの

(3) 平常時の情報収集

- ・ラジオ、テレビ、携帯電話等の情報ツールは常に使用できる状態にしておく。
- ・情報ツール用非常電源を確保しておく
- ・近隣の福祉施設、避難所等、社会資源を把握しておく。
- ・災害情報や災害対応についての知識など、日ごろから情報収集に努め、出動の際や活動時に役立てられるようにする。
- ・防災関係の研修、訓練へ参加し、出動時や活動時に役立てられるようにする。

個人が準備する物品の例（※印は必須）

用 途		物 品
生活	衣※	下着（冬季は重ね着できるもの）、ソックス、活動に適した上着（洗濯・乾燥しやすい物等）、履きなれた外靴（靴底の厚いもの）、帽子、防寒着、内靴
	食	携帯食※、箸※・スプーン・紙皿、水筒、糖分・ビタミン・カルシウム補給食品、常用薬（多めの予備を）
	住	衛生用品（マスク※、洗面用具※、タオル類※、洗濯ロープ・バサミ・洗剤※、携帯用ティッシュ※、生理用品）、消毒液※
支援活動		ウエストポーチ、事務用品、防水用袋（パウチ付など）、多目的袋（レジ袋・エコバッグ等）、保温・熱中症対策ができるもの（使い捨てカイロや吸熱シート等）、虫よけスプレー、携帯用手指消毒液
情報収集		地図、携帯電話※（テレビ）・充電器※、USBメモリ、テレホンカード、充電池・車載アダプター、携帯用PC
貴重品等※		免許証、チーム員登録証、所属施設身分証、健康保険証、名刺、現金

2 災害発生時の待機から派遣指示まで

(1) 待機

- ・待機とは、出動することを前提とした体制確保であり、以下の場合、チーム員候補者

及び登録員は、指示があった場合速やかに出動できるよう準備を行うものとする。

○北海道内に特別警報が発表された場合

○国内で災害派遣福祉チームの出動を要すると判断されるような災害が発生した場合

○事務局から待機要請があった場合

- ・派遣には二次災害等のリスクがあることから、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。
- ・所属施設、協力団体との連絡ルートを確保する。
- ・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登録員は、可能な限り地域の被災情報を、客観的事実を基に事務局等に発信する。

(2) 派遣指示

- ・派遣の指示は「北海道災害派遣福祉チーム派遣指示書」(様式1)で行う。
- ・派遣指示を受けた場合、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、所属施設(長)の同意を確認し、勤務調整等を行う。
- ・事務局等と連絡を取り合い、集合場所及び時間を確認するとともに、集合場所までの交通手段の確保をする。
- ・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、早めに事務局等と連絡を取り、対応策を検討する。

3 出動

(1) チーム員

①出発前打合せ

集合場所に到着後、現地災害対策本部から示された情報、道からの指示内容、行程、派遣先の状況、業務内容、派遣先での連絡方法等を確認する。

②個人及びチーム携行品のチェック、積み込み

- ・「チーム携行品チェック表」(様式3)を活用し、個人及びチームの荷物を確認する。
- ・荷物はできる限りコンパクトにし、個人の携行品は他のチーム員と共有できるものがないか確認する。(個人の携行品はできれば集合前に調整しておく。)

③車両の運行前点検

チーム車両は協力法人からの提供を想定している。オイル、ガソリン、ウォッシュ液等、最低限の点検を行う。

(2) リーダー

①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集合前に確認し、集合時にチーム員に伝達する。
- ・活動期間、活動予定、派遣延長及び引き上げ条件の確認を行っておく。

②現地関係者、現地災害対策本部、事務局、メンバーとの連絡方法の確認

「関係者連絡先一覧」(様式2)を活用し、連絡先についてチームで情報を共有する。

③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。

④食糧(調達方法等)、宿泊場所の確認

⑤移動経路(計画)の確認

現地までの交通情報を考慮し、移動の計画を作成する。

必要に応じて地図、給油所情報を入手する。

4 被災地到着時の動き

(1) 現地災害対策本部との確認

①承認の確認

- ・活動避難所到着時、現地災害対策本部に連絡し、到着を伝えるとともに、現地災害対策本部の承認(チーム到着前に事務局が調整しておく。)を確認する。

②活動避難所の状況確認、指揮命令系統、報告要否の確認

- ・現地災害対策本部から活動避難所の状況や業務内容についての指示があれば、指示に従う。その時点での対策本部の全体的な方針についても確認する。
- ・現地災害対策本部が混乱しているなど、その場で活動方針が確定できない場合は、活動避難所の管理者等から情報収集し、当面の方針を確定する。
- ・現地災害対策本部、福祉及び医療担当、その他の活動組織等の指揮命令系統、担当者等を確認するとともに、報告の要否やタイミング、方法について確認を取る。

③現地での緊急通行車両、駐車許可登録

- ・緊急通行車両登録が済んでいない場合、また、現地であらためて登録が必要な場合は、手続きを行う。
- ・避難所によっては、駐車場所の確保及び許可登録が必要な場合も想定されるので確認する。

(2) 情報収集

①活動地域のライフラインの状況

電気、ガス、水道、ガソリンスタンド、商業施設等の情報

②活動地域の道路状況、地図、天候

避難者の移送等も想定した、通行止め箇所等の情報

天気予報や余震等を考慮した、危険箇所等の情報

③活動地域の避難経路、連絡手段等の安全対策

災害の状況に応じて、避難経路や連絡手段について、二重三重の安全対策を確認する。

④活動地域の避難者の状況

避難者の状況、被害の特性、被災地域の支援の全体像、避難所及び福祉避難所の開設状況など

⑤災害時要援護者の情報(事前リストの有無など)

事前リストが被災地市町村で整備されていれば、その情報共有を求め、活動の資料

とする。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する。

⑥他団体の活動状況

活動地域及び避難所で活動している、医療及び福祉、その他特に連携が想定される団体、災害ボランティアセンター等の窓口について把握する。

DMA Tの会議が開催される場合は、可能であれば参画し、情報を収集する。

⑦機能している施設及び病院等の社会資源

機能している福祉施設、病院、公共機関等の場所や連絡方法について、地図等を活用し把握する。

（３）活動避難所での確認

①避難所管理者へ派遣内容、報告要否の確認

- ・避難所運営者及び管理者に対し、派遣の経緯、活動の主旨等を説明し、運営側の意向等を確認する。
- ・報告の要否や内容、タイミング、方法等について確認をする。

②避難所運営体制（班及び役割分担）、指揮命令系統の確認

③避難所内の連絡会議や組織、避難者の役割分担、責任者等の担当者を確認する。

- ・既に支援に入っている団体や、その組織、役割等について確認する。
- ・避難所内連絡会議、要援護者連絡会議等の設置の有無を確認し、設置されていない場合は、調整を図る。
- ・保健及び医療関係者の活動については詳細情報を入手し、連携方法について検討する。特に、保健師チームの活動と重複がないよう、役割分担を明確にするなど綿密な連携を図る。
- ・物の搬入や設置等、人手が必要な活動も想定されるため、災害ボランティア（センター）の状況や、現地協力者（福祉関係者や住民）の状況も確認する。

④避難所環境（空間、備品）の確認

- ・避難者の生活環境、チームの活動に必要な環境を確認する。

⑤避難所内活動拠点

- ・屋内の使用可能なデスクやスペース、状況によっては屋外にテントを構えるスペース、駐車スペース等を確認する。

⑥避難誘導経路の確認

- ・避難所内外の避難誘導経路を予め確認し、チーム内の確認体制を共有しておく。

【発災初期に活動が想定される他の支援団体】

DMA T (災害派遣医療チーム)	災害急性期（おおむね発災後４８時間以内）に活動できる機動性を持つ、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。被災地現場での救急医療のほか、広域医療搬送、病院支援、域内搬送などを主な活動とする。
DCA T (災害派遣ケアチーム)	福祉避難所等で、要援護者への心理的ケアを含む被災者相談や福祉的支援等とともに、被災地域の福祉情報の収集・伝達のほか、その他被災地域において必要な福祉的対応を行う。
健康相談班	地方自治体の保健師等が被災地に派遣され、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。
災害ボランティアセンター (社会福祉協議会等)	市町村社会福祉協議会等に災害ボランティアセンターが設置され、ボランティアの派遣調整等を行う。
NPO・ボランティア団体	自前の装備で被災地に駆けつけ、様々な被災者支援活動を行う。

（４）生活環境の確保

①宿泊場所の確認、確保

- ・事前に宿泊場所が確保できていない場合（特に道外派遣が想定される）は、民間等の宿泊施設、福祉施設を検討する。
その際、宿泊先への負担、安全性等も考慮のうえ決定する。
- ・野営や避難所での宿泊がやむを得ない場合、必要な機材の手配、手続きを行う。

②必要なライフライン及び食糧等の手配

- ・チームの活動日数等を考慮し、購入が可能な現地の店舗等の確認や手配を行う。

③避難経路の確認

- ・宿泊場所等における避難経路を確認しておく。チーム活動拠点と離れている場所での避難の際の連絡方法についてもチーム内で共有しておく。

（５）計画及び報告

①活動計画の修正（チームミーティング）

チームミーティングにより、必要に応じて活動計画を修正し、「北海道災害派遣福祉チーム活動計画書」（様式４）で、事務局に報告する。

②現地情報の報告

現地の被害情報などを「現地情報報告書」（様式５）で、事務局に報告する。

5 活動初期対応

（１）相談体制の確立

①避難所内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、避難所代表者と調整を図り、設営等を行うとともに

に、市町村担当者等にも運営方法について調整を図る。

- ・必ず、窓口には女性の相談員を配置するよう調整する。(チーム員とは限らない。)
- ・相談にあたっては、要援護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。(情報が古くなっている場合もあるので要注意)
- ・受付けた相談は書面で記録しておく。

②チーム及び相談の周知

- ・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。

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、情報を受取る要援護者に必要な器具等の手配を行う。

(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)が行なわれていない場合、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う。
- ・既に行われている場合は、福祉的支援が必要な方(チームが担当する方)の引継ぎを受ける。
- ・被災者が、何度も同じ聴き取りを受けないように、情報の共有や聴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、合同作業を検討する。

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はなく、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。

● 緊急的スクリーニング

《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、要援護者の把握ができていない。
- ・2次避難の必要があり、避難者の中から要援護者を優先して選別する必要がある。
- ・避難所に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。 など

《手順》

- 1 福祉(要援護者専用)相談窓口を避難所受付に設置し、新規避難者の対応をする。
- 2 2人ペアになり、避難スペースを世帯単位で聴き取りしていく。
- 3 その際、要援護者がいない世帯にも知人等で要援護者がいないか情報収集する。
- 4 アセスメント内容は、「アセスメント表・ケース記録【様式6】」のうち緊急項目を中心に、必要最低限の聴き取りを行い判断する。

- 5 可能な限りチームの合議により判断する。
- 6 要援護者の所在・情報等の共有を図る。

《カテゴリー分類》

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、次のカテゴリーに分類する。

カテゴリー4	搬送（緊急入院・緊急入所）、移送（福祉避難所等）
カテゴリー3	別室確保（一般避難所内の福祉避難室で対応）
カテゴリー2	要観察（一般避難スペースで対応・見守り）
カテゴリー1	支援の必要性なし

資料 【全国保健師長会 H25 発行「大規模災害における保健師の活動マニュアル」における「保健師による保健福祉的視点でのトリアージ」】

分類	対象者	対象者の具体例
ステージⅠ 避難所等での集団生活 が困難で、常時専門的ケ アが必要なレベル	医療依存度が高く医療 機関への保護が必要	人工呼吸器を装着している者、気管切開等が あり吸引等の医療行為が常時必要な者
	福祉施設での介護が常 時必要な避難者	医療ケアが必要でない重度の障害者、寝たき り者で介護が常時必要な者
ステージⅡ 他の被災者と区別して 専門的な対応をする必 要があるレベル	福祉的なニーズが高く 介護援助等の継続が必 要な者	軽中度の要介護高齢者等日常動作や生活面で の一部介助や見守りが必要な要介護高齢者
		精神障害・発達障害・自閉症等で個別の対応 が必要児・者
		軽中等度の障害者等日常動作や生活面での一 部介助や見守りが必要な視力障害者、聴力障 害者、身体障害者
	医療的なニーズが高く 医療やケアが必要な者	医療的なケア（在宅酸素、人工透析、インシ ュリン注射など）の継続が必要な者
		感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者 インフルエンザ、ノロウイルス等
		乳幼児、妊産婦など感染症の防御が特に必要 な者
		親族の死亡、PTSDなどで精神的に不安定 で個別支援が必要な者 ※状況に応じて医師の判断により被災地を離 れる必要性がある
ステージⅢ 定期的な専門家の見守 りや支援があれば、避難 所や在宅生活が可能な レベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができ れば生活が可能
		精神的に不安定さや不眠などの症状はある が、見守りや傾聴などの支援が必要な者
	福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家 族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅 生活が可能な者
		高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶によ り、在宅生活の継続のために生活物資の確保 に支援が必要なレベル
	保健的なニーズ	骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者 等、生活不活発病予防のために、椅子の配置 や運動の促しなどの支援が必要なレベル
ステージⅣ ：現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能なレベル		

（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、保健及び医療班等に引継ぐ。

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トは、現地市町村担当者（福祉担当・保健師等）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。）が、市町村が判断できない状況にある場合は、現地災害対策本部又は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。
- ・コーディネートを市町村担当者から委任された場合は、現地福祉サービス関係者、機構協定団体等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。）

※②、③の場合、チーム員での搬送や付添も想定される。

（４）緊急的な物資の確保への協力

避難施設の管理者（運営者）が主として行うものとするが、その指示のもと協力する。

①医療・福祉用具、機器

- ・現地の資源や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。

②特別食等

- ・食物アレルギーや経管栄養食等、避難所に準備される食事で、対応が難しい方の食事を手配する。（対象者がいる場合、栄養士の配置、連携の検討も行う。）

③衣服等生活用品

- ・衣服が濡れている等で生活用品の手配が必要な方の対応をする。

（５）福祉避難室の確保

①管理者・運営者との協議

- ・必要に応じ、福祉避難室用の別室確保ができるよう調整を図る。
また、スクリーニング結果を踏まえ、その結果に応じた環境が提供できるように部屋の選定を行う。

②福祉避難室の設営

- ・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、避難室閉鎖時に原状回復ができるよう、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。）

6 本活動

(1) 相談支援

① アセスメント及び対応策

- ・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、「アセスメント表・ケース記録」（様式6）を記載し、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経過等を記録しておく。
- ・避難生活が中長期に想定される場合、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、取扱い】

- ※ 相談記録表やアセスメント票の管理は、引継ぎ等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、本人の同意を得ている情報なのかを確認し、本人や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。
- ・災害対策本部等より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。

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

- ・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

- ・要援護者のこころのケアはもとより、介護等の支援が必要のない中高生や男性などについても、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り、お互いにストレスが大きくなりすぎないように注意する。

（２）環境整備

（１）のほか、必要に応じて次の支援も実施する。

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、プライバシー保持などの配慮を行いながら整備する。盲導犬等補助犬に対する必要な対策も講ずる。
- ・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の対応をする。
- ・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、粉ミルク等備蓄品の配置等、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あそびの提供等を検討する。

③バリアフリー化

- ・避難所内環境のバリアフリー化を検討する。

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を整備し、必要物品を配置する。

⑤入浴、清拭、口腔ケア等の環境整備

- ・入浴設備について、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。
- ・設備が整わない場合でも、褥瘡等により清拭やシャワー浴等が必要な方について、スペースや機材の確保に努める。

⑥感染予防対策

ア 支援者の健康管理

- ・自身の健康状態（発熱、咳、発疹、傷、嘔吐、下痢など）を出発時及び派遣先への到着時に確認するとともに、派遣先での活動開始後も、定期的に確認する。
- ・症状（発熱、咳、発疹、傷、嘔吐、下痢など）がある場合は、リーダー及び事務局に速やかに報告するとともに、症状が改善するまで健康状態に問題のない支援者のみで活動する。

イ 衛生管理

- ・頻繁な手洗いや咳エチケット等の基本的な感染症対策を徹底する。
- ・保健及び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。
また、避難者が十分なスペースを確保できるよう留意し、人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空けることが望ましく、カーテンや段ボール等によるパーティションも有効である。
- ・消毒薬は、感染源に対し、効果が裏付けされているものを使用する。（例：アルコールはインフルエンザやコロナウイルスに有効だが、ノロウイルスには効果がない。）
- ・使用する物品等は、定期的に、また目に見える汚れがあるときは、家庭用洗剤を用いて清掃するなど、衛生環境を保つ。

- ・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。
- ・インフルエンザやコロナウイルス、埃対策など、定期的に十分な換気を行う。

ウ 避難者等が発症又はその疑いがある場合

- ・感染症を発症した場合は、患者の隔離や病院への搬送など、保健福祉部局と十分に連携し、感染症の拡大防止に努める。
- ・発熱、咳等の症状が出た者が発生した場合は、専用のスペースを確保し、その際、スペースは可能な限り個室にするとともに、専用のトイレと手洗い場を確保する。

⑦ごみ処理

- ・基本的に市町村が指定する方法により処理するが、そのルールどおりにできない場合は避難所の代表者と協議し、オムツや残飯、医療ゴミなどの処理について安全な方法を検討する。

⑧防火、防犯対策

- ・チームにおいても発電機などの火器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。
- ・防犯について、子ども、高齢者、女性などが被害に遭わないように、危険個所を把握し、必要な対応を講じるため、照明の増設などの環境の改善について、避難所代表者等と対策を講じる。

(3) 生活支援

(1) のほか、必要に応じて次の支援も実施する。

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、個別の対応も行うようにする。
- ・本人からの排泄の訴えなど、チーム員が常時そばにいらなくても、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、震災関連死の防止、こころのケア等の観点から、支援対象者の健康及び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、基本的に救護班等の医療職の支持を仰ぐ。(福祉職による医療行為は行わない。)
- ・急変時等の対応方法の確認が必要な方については、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。
- ・体温調節が難しい方などに注意し、室温管理や防寒対策等の個別の対策を講ずる。
- ・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を行う。
- ・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。
- ・食物アレルギーある方については、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方に対しては、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にする。
- ・家族など介助者がいる場合は、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。
- ・家族など介助者がいる場合は、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

- ・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は、翌日十分休息が取れるように配慮する。

(4) ルーチン業務

①チームミーティング

- ・1日2回（活動前及び活動後）、派遣先避難所にて、チーム員全員でミーティングを行い、情報共有を図る。ただし、必要に応じて2回以上開催することができる。
- ・ミーティングの時刻は、9時及び17時を目安とする。
- ・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、常に情報収集する。

③活動記録・報告

- ・「活動日報」（様式7）により、その日の活動を記録する。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。

④チーム員の健康管理

- ・チームの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

- ・持込んだ車両や資機材については適切に管理する。

⑥派遣先避難所等と被災市町村とのつなぎ

- ・道職員を中心に、派遣先避難所と被災市町村とのつなぎを行う。

- ・道社協職員（チーム員）や社会福祉士等は、必要に応じて社会福祉協議会と被災市町村とのつなぎに努める。

7 引き上げ

（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予想される場合、事前に事務局に打診する。
- ・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、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。
- ・引継ぎは、チームのリーダー同士が行う。

なお、チーム員のうち、概ね10日間程度、派遣可能な者をリーダーとし、次期チームにも加入の上、引継ぎを行う。

②中長期支援への橋渡し

- ・現地関係者によりコーディネートが可能になる等、体制が整備されたうえで、福祉専門職による支援の継続が必要な場合は、事務局・被災市町村災害対策本部と協議の上、後任の協力関係団体、その他支援団体と調整を図り、避難者への支援が唐突に断たれることのないよう引継ぎ及びチーム撤退の準備を進める。

③チーム派遣の終了

- ・避難所の閉鎖、現地関係者により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、事務局・被災市町村災害対策本部と協議の上、引継ぎ及びチーム撤退の準備を進める。

（２）帰任

①活動報告書の提出

- ・「北海道災害派遣福祉チーム活動記録報告書」（要綱様式第12号）により事務局に報告する。

②マニュアル等の課題の提言

- ・活動を通じて挙げられる課題等を整理し、事務局に報告する。

③チーム員のメンタルヘルスケアの実施

- ・派遣元構成団体等は帰任したチーム員へのメンタルヘルスケアを実施する。

第4章 費用負担

派遣に係る費用負担については、要綱第9条及び下記のとおりとする。

1 派遣費用

- (1) 道の要請に基づき、災害救助法が適用された市町村にチームが派遣され、その派遣費用が災害救助費の支弁対象となる場合、災害救助法に定めるところにより、道が費用を負担する。
- (2) 前項に掲げる場合以外は、別途協議する。

2 保険

道は、チームの活動に伴う事故等対応するため、チーム員を対象とする傷害保険に加入し、その保険料を負担する。ただし、労災保険の適用があるものはこれを優先する。