

# 様式集

山形県災害派遣福祉チーム

## 山形県災害派遣福祉チーム派遣指示書

山形県知事 吉村 美栄子 印

\_\_\_\_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（ \_\_\_\_ ）～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_ ）

## 2 派遣先

派遣先市町村 : \_\_\_\_\_ 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	資格・職種	所属施設（団体）	携帯 TEL/Mail	備考
1	リーダー					
2	サブリーダー					
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（県地域福祉推進課）担当 \_\_\_\_\_

TEL：023-630-●●● FAX：023-630-●●● Mail：●●●@pref.yamagata.jp

## 関係者連絡先一覧

【令和 年 月 日 県 市・町・村 災害】

連絡先	電話番号	メール
県地域福祉推進課		
県地域福祉推進課直通		
県庁代表		
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 要配慮者担当 ( ) 医療担当 ( )		
〇〇避難所 運営者 ( ) 要配慮者担当 ( ) 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		
チーム用メールアドレス		
リーダー :		
サブリーダー :		
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 県 市・町・村 災害 次チーム（ ）用】

	品名	単位	想定数	重要度	持出	返却
チーム携行品	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			

	品名	単位	想定数	重要度	持出	返却
個人用携行品	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	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： ベスト	枚 セット 枚	6	A		
	安全長靴（サイズ： 寝袋	足 個	6	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		数量	手配担当
現金		概ね5万円	事務局
チーム用名刺、緊急通行車両証		チーム(員)数	事務局
優先給油所・給油証（携行缶用ガソリン）		チーム数	事務局
公用携帯電話（可能であれば衛星電話）		チーム数×2	事務局
モバイル機器		チーム数	事務局
ノートPC、PC用プリンター		チーム数	事務局
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	事務局・チーム員
飲料水・生活用水、食糧、トイレットペーパー		必要量	チーム員
冬	反射式ストーブ、灯油	必要数	事務局
夏	扇風機	必要数	事務局

作成日 年 月 日

## 山形県災害派遣福祉チーム活動計画書

リーダー： \_\_\_\_\_ サブリーダー： \_\_\_\_\_

1 派遣期間 : 令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

2 派遣先 : \_\_\_\_\_ 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

--

## 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 : \_\_\_\_\_ 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
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	(立場)	その他	
	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			

## 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 生年月日 T・S・H・R 年 月 日 ( 歳)	避難所内の生活場所	
自宅住所		
携帯電話		自宅電話
<<介護者、家族等>> <input type="checkbox"/> 緊急 介護者(あり・なし)		<<利用サービス等>>
<<介護度の状況>> <input 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)、障がい支援区分(～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 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 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

本人・家族の同意（ あり・ なし ） 同意サイン（ : 続柄 ）





## 活動日報 【 避難所 次チーム： 年 月 日分】

報告者名： \_\_\_\_\_

## ● 活動・行動記録（時刻、内容、担当者を簡潔に記載）

時刻	活動・行動内容	参加者・担当者

## ● チーム員の活動時間（避難所等での活動時間及び会議出席等いわゆる勤務時間）

氏名	時間	備考
	: ~ : 、 : ~ :	
	: ~ : 、 : ~ :	
	: ~ : 、 : ~ :	
	: ~ : 、 : ~ :	
	: ~ : 、 : ~ :	
	: ~ : 、 : ~ :	

● 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・テント等含む）】		

● 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	概要

## 山形県災害派遣福祉チーム活動引継書

リーダー： サブリーダー：

## 1 避難所活動期間：

令和 年 月 日 ( ) : ~ 月 日 ( ) :

## 2 派遣先： 県 市・町・村

避難所（運営責任者：）

（管理者：）、（その他キーマン：）

## 3 引継書類（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	チーム携行品チェック表	1	
4	活動計画書	/ ~ /	
5	現地情報報告書	1	
6	アセスメント表・ケース記録	人分	
7	活動日誌	日分	
	その他 ・ ・ ・		

4 懸案事項

--

5 その他の情報

--

## 山形県災害派遣福祉チーム使用車両運行記録簿

【 避難所 次チーム： 年 月 日～ 月 日】

車種：

車両番号：

車両所属法人：

月日	発時	着時	発地	着地	総走行キロ	備考（給油量、故障等）
チーム受取 /						
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
/	:	:				
返却 /	:	:				