**様式集**

鳥取県災害派遣福祉チーム

【様式１】

**関係者連絡先一覧　　　　　【平成　　年　月　日　　県　　　　市･町･村　　　災害】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 | メール |
| 県福祉保健課 |  |  |
| 福祉保健課 |  |  |
| 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 |  |  |
| ○○市町村災害対策本部要援護者担当（　　）　医療担当（　　） |  |  |
| 　　○○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（　　　）　○○避難所担当保健師（　　） |  |  |
| １次チーム |  |  |
| チーム公用携帯 |  |  |
| チームIpadモバイル |  |  |
| リーダー： |  |  |
| 　　 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| その他 |  |  |
|  |  |  |

【様式２】

作成日　　　　　　　　年　　月　　日

**鳥取県災害派遣福祉チーム編成書**

　　月　　日に　　　　　で発生した　　　　　　災害（　　次派遣チーム用）への派遣は以下のとおり。

記

１　派遣期間　　　　　年　　月　　日（　　）～　　　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 | 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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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】

事務局（県社協）担当　　　　　　　　　　電話0857-30-6367

　ファクシミリ0857-59-6341　　電子メール saigai-c@tottori-wel.or.jp

県福祉保健課　　担当　　　　　　　　　　電話0857-26-7158

　ファクシミリ0857-26-8116 　電子メール fukushihoken@pref.tottori.lg.jp

【様式３】

|  |
| --- |
| **チーム携行品チェック表**※事務局に控えを提出**【平成　　年　月　日　　県　　　　市･町･村　　　災害　　　次チーム（　　）用】** |
|  | **搬出形態** | **品名** | **単位** | **想定数** | **重要度** | **持出数** |
| **チーム用** | **単品** | 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 | 　 |
| **BOX** | ブルーシート | 枚 | 3 | A | 　 |
| ランタン（USB充電or単4×4or手回） | 個 | 1 | A | 　 |
| デジカメ（ＳＤ付、専用充電池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** | 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： | 足 | 6 | A | 　 |
| クリップボード（Ａ3） | 冊 | 6 | A | 　 |
| **BOX** | ヘルメット | 個 | 6 | A | 　 |
| 防寒着（上のみ）（サイズ： | 枚 | 6 | A | 　 |
| ユニフォーム（上・下）（サイズ： | セット | 6 | A | 　 |
| ベスト | 枚 | 6 | A | 　 |
| 安全長靴（サイズ： | 足 | 6 | A | 　 |
| 寝袋 | 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 | 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 |  |
| Ipad用モバイル | 各チーム１ |  |
| 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 |  |

【様式４】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　年　　月　　日

**鳥取県災害派遣福祉チーム活動計画書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　リーダー：

１派遣期間　：　平成　　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・方針　　活動先　　　　　　　　町・地区　　　　　　　　　　　避難所

（１）活動方針

|  |
| --- |
|  |

（２）活動計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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】

**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・女生年月日　T・S・H　　　年　　月　　日（　　　　才） | 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≫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（　　　　　　　　　　　）≪かかりつけ医等≫　 | ≪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、その他の特別な医療(　　　　　　　　)、電源必要 |
| ≪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　　　　　　） |

ケース記録　氏名　　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 相談方法 | 内　　　　　　容 | 記入者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 相談方法 | 内　　　　　　容 | 記入者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【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、箇条書きで記載。数字で表せるものはできる限り数字。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動内容 | 今後の対応策 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| その他事務局等への情報提供 |