

鹿児島県災害派遣福祉チーム設置運営要綱

（目的）

第1条 この要綱は、鹿児島県災害派遣福祉チームの派遣に関する協定（以下「協定書」という。）に基づく鹿児島県災害派遣福祉チーム（以下「鹿児島DWA T」という。）の設置及び運営に関し必要な事項を定める。

（チーム員の登録等）

- 第2条 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、保育士等の資格保有者などの登録希望者は、県からの業務委託先（以下「受託者」という。）へ、「鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録申請書（様式第1号）」を提出する。
- 2 受託者は、提出のあった登録申請書を取りまとめた上で名簿を作成し、登録申請書とあわせて県へ提出する。
- 3 県は、前項の登録をしたときは、「鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録証（様式第2号）」を交付する。
- 4 鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録申請書の記載事項について、変更または登録の抹消の必要が生じたときは、速やかに「鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録内容変更等申出書（様式第3号）」により、受託者に申出を行うものとする。その場合の扱いは第2項と同様とする。
- 5 受託者は、チーム員の登録があった者を、鹿児島、南薩、北薩、姶良・伊佐、大隅、熊毛、大島の圏域ごとに1チーム4～6名程度の複数の職種で編成する。編成にあたっては市町村社会福祉協議会等と連携して調整する。
- 6 受託者は、鹿児島DWA Tの各チームにチームリーダーを置き、チームリーダーはチームを統括する。

（派遣要請）

- 第3条 県は、前条第5項及び第6項によりあらかじめ編成した鹿児島DWA Tのチームリーダー及びチーム員が所属する法人等に対し、鹿児島県災害派遣福祉チーム派遣要請書（様式第4号。以下「要請書」という。）により派遣要請を行うものとする。ただし、災害の状況等により要請書の作成を省略し口頭等により要請することができる。
- 2 あらかじめ編成した鹿児島DWA Tのチームリーダー及びチーム員が所属する法人等は、受託者から派遣調整があったときは、速やかに派遣の可否を受託者に報告する。
- 3 派遣の詳細については、別途派遣要領に定める。

（派遣期間）

第4条 鹿児島DWA Tの派遣期間は、原則として7日間程度とする。ただし、災害の状況等によってはこの限りではない。

（活動内容）

第5条 鹿児島DWA Tは、別表に掲げる活動を行うものとする。

（活動報告）

第6条 各鹿児島DWA Tのチームリーダーは、鹿児島DWA Tの活動が終了した場合は、その活動状況等について鹿児島県災害派遣福祉チーム活動報告書（様式第5号）により受託者に報告するものとする。

2 報告を受けた受託者は、取りまとめた上で県へ報告する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、令和元年11月6日から施行する。

附則

この要綱は、令和8年5月26日から施行する。

別表

項 目	内 容
① 要配慮者情報の収集	発災後の初期段階において、要配慮者等の支援の必要性を判断するための情報を収集する。その際、要配慮者の個人情報を取得するときは、利用目的を本人等へ通知または公表した上で、支援に関わる第三者へ提供する場合があることにあらかじめ同意を得るよう努める。ただし、既にDMA T等アセスメントを実施している場合などは、事前に関係者間で把握すべき事項の情報共有・調整を行う。
② 指定福祉避難所等への誘導	要配慮者へのスクリーニングを行い、その結果、避難所、在宅及び自家用車（以下「在宅等」という。）において必要な支援を行うことが著しく困難な者がいる場合には、必要に応じて当該避難所等の管理者等とも協議の上、要配慮者の理解を十分に得て、必要な体制が確保されている福祉避難所等への誘導を行う。その際、必要に応じて誘導先の生活環境の確認を行う。
③ 要配慮者へのアセスメント	避難所、在宅等及び社会福祉施設等その他地域において要配慮者に必要な支援の内容を把握するとともに、適切な環境の確保を図りつつ、必要な支援を行うため、その家族構成や要介護度、病歴、服薬の状況その他の日常生活上の留意事項等に関するアセスメントを実施する。
④ 日常生活上の支援	要配慮者の避難生活に伴う生活機能の低下等の二次被害を防止し、安定的な避難生活が確保されるよう、食事、排せつ、入浴の介助等の日常生活上の支援を行う。 また、生活不活化病予防のための体操や散歩、乳幼児等への支援など、要配慮者の状況を踏まえた幅広い支援を行う。特に、車中泊をしている要配慮者の避難者に対しては、エコノミークラス症候群に注意する。
⑤ 相談支援	災害発生からの時間の経過に応じ、要配慮者の福祉ニーズは変化していくことが見込まれることから、これらを把握し、その抱える課題を適宜解決していくため、避難所内に相談スペースを設置するなどにより、必要な相談支援を行う。
⑥ 避難所等における環境整備	要配慮者の良好な生活環境を確保するため、生活スペースや車いすの通路の確保、段差の解消、トイレ環境の改善、子どものリフレッシュのためのキッズスペースや乳幼児を抱える母親に対する授乳スペースの設置等要配慮者に必要な環境整備を行うよう避難所等の管理者等へ要請するほか、必要な環境整備の助言を行う。 また、災害時には感染症による感染拡大のリスクが高まることから、チーム員各自がマスク・手袋等を着用するとともに、避難所等内への手指消毒液や体温測定器の設置、定期的な換気の実施等必要な環境整備に配慮する。
⑦ 関係機関との連絡調整、状況等の報告	避難所、在宅等及び社会福祉施設等その他地域で解決が困難な福祉ニーズがある場合等には、必要な連絡調整を行う。また、県に対し、定期的に活動の実施状況について報告を行う。
⑧ 後続のチームへの引継	被災地域の自立性を尊重する観点から、当該地域における社会福祉施設等との連携、協働を可能な限り積極的に図る。 後続のチームがある場合には、アセスメントの結果や必要な支援内容等について、適切に引継ぎを行う。
⑨ 被災市町村や避難所管理者、他職種との連携	チームの活動に当たっては、被災市町村災害対策本部や避難所等管理者から活動内容の承認を得るなど、当該市町村等と十分に連携を図る。 また、要配慮者のアセスメント等に係る負担にも配慮し、保健医療関係者が保有する情報と、チームの保有する情報等を共有するため、避難所等における情報共有のための会議への参加又は当該避難所等管理者と協議の上、開催の呼びかけを行う。
⑩ 被災地域の社会福祉施設等との連携	被災地域の自立性を尊重する観点から、当該地域における社会福祉施設等との連携、協働を可能な限り積極的に図る。

鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録申請書

鹿児島県
(委託先：)

御中
)

住所

氏名

鹿児島県災害派遣福祉チーム員としての活動を希望するので、鹿児島県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第2条第1項の規定に基づき、登録を申請します。

ふりがな		
氏 名		
性 別		
生年月日		
保有する資格等		
所属する団体		
携帯電話番号		
メールアドレス (緊急時に閲覧可能なもの)		
勤務先	名 称	
	所 在 地	
	役 職	
	電話番号	
	ファクシミリ	
	登録の承諾	上記申請者の登録について承諾します。 役職名 氏名
自 宅	※ 上記の勤務先の承諾がある場合は、以下の自宅欄の記載は不要です。	
	住所	
	電話	
	ファクシミリ	
その他		

個人情報の取り扱いに関する同意書

鹿児島県災害福祉広域支援ネットワークでは、提供された個人情報を下記のとおり取り扱います。

1 個人情報の利用目的

鹿児島県災害福祉広域支援ネットワークは、個人情報を以下の目的のために利用します。なお、提供された個人情報を適切に管理します。

- (1) 鹿児島県災害派遣福祉チームの登録及び更新
- (2) 鹿児島県災害派遣福祉チームに関する研修会及び訓練等
- (3) 鹿児島県災害派遣福祉チームの派遣調整業務
- (4) 鹿児島県災害派遣福祉チームの派遣にかかる国内旅行傷害保険加入手続き

2 個人情報の共同利用

収集した個人情報は、鹿児島県災害福祉広域ネットワーク協議会の構成員と共有し、災害支援を行う際に使用させていただく場合があります。

- (1) 共同利用する個人情報の項目
所属施設の情報、登録者の氏名、連絡先等

- (2) 共同利用する団体の範囲

鹿児島県災害福祉広域ネットワーク協議会の構成員

・鹿児島県社会福祉協議会会長	・鹿児島県知的障害者福祉協会会長
・鹿児島県社会福祉法人経営者協議会会長	・鹿児島県保育連合会会長
・鹿児島県老人福祉施設協議会会長	・鹿児島県児童養護協議会会長
・鹿児島県老人保健施設協議会会長	・鹿児島県社会福祉士会会長
・鹿児島県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長	・鹿児島県介護福祉士会会長
・鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会理事長	・鹿児島県民生委員・児童委員協議会会長
・鹿児島県身体障害者福祉協会会長	・鹿児島県危機管理防災局長
・鹿児島県手をつなぐ育成会理事長	・鹿児島県保健福祉部長

- (3) 個人情報の管理責任者

鹿児島県災害福祉広域ネットワーク事務局

(鹿児島県保健福祉部社会福祉課(委託先:))

3 個人情報の第三者提供

収集した個人情報は、個人の同意を得ている場合、法令等に基づく場合、事故等での緊急時を除いて、第三者に提供いたしません。

4 個人情報の開示、更新

収集した個人情報の開示、内容の訂正、追加、削除の求めがあった場合は速やかに対応します。

登録した個人情報は、適宜、連絡先等の確認を行う場合があります。

☐ 以上の個人情報取り扱いについて、同意します。

西暦 年 月 日

登録者氏名

(様式第2号)

鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録証

登録番号 No.
登録日 令和 年 月 日

氏 名：

(生年月日： 年 月 日)

鹿児島県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第2条第3項の規定に基づく鹿児島県災害福祉チーム員に登録されたことを証明する。

鹿児島県知事 塩田康一

(様式第3号)

年 月 日

鹿児島県
(委託先：

御中
)

氏 名：

鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録内容変更等申出書

鹿児島県災害派遣福祉チーム員の登録について、下記のとおり登録事項の変更（登録の抹消）が生じたため、鹿児島県災害派遣福祉チーム設置運営要綱第2条第4項の規定に基づき申し出ます。

記

1 登録番号

2 職種等

3 ☐ 登録内容の変更 ☐ 登録の抹消

4 鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録証記載事項の変更（※1）

（※1）鹿児島県災害派遣福祉チーム員登録証に記載されている項目（氏名・生年月日・登録番号）に変更のある場合は、登録証もあわせて御提出ください。

(様式第4号)

鹿児島県災害派遣福祉チーム派遣要請書

年 月 日

社会福祉法人 様

鹿児島県知事

年 月 日発生の 災害に関し、 (国、都道府県、市町村)からの派遣要請に基づき、下記のとおり鹿児島DWA Tチーム員の派遣を要請する。

記

氏 名	活動先	活動期間	連絡事項等(注)
(例) 鹿児島 一郎	鹿児島県〇〇〇市 (〇〇〇避難所)	RO. O. O～ RO. O. O	チームリーダーとして 指名する。

(注) チームリーダーの指名など、特記事項を記入

(様式第5号)

鹿児島県災害派遣福祉チーム活動報告書

年 月 日

鹿児島県
(委託先： 御中)

チームリーダー 〇〇 〇〇

下記のとおり鹿児島DWA Tの活動に従事しましたので、報告します。

記

派 遣 先	派遣期間	現地活動日時	活動内容
チ ー ム 員 氏 名	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
(所 感)			
(伝達事項)			
(その他連絡事項等)			

※ 写真データ等がありましたら、併せて御提出ください。