

## 栃木県災害福祉支援チーム設置運営要領

### 第1条 目的

この要領は、栃木県災害福祉広域支援協議会設置要綱に基づく、栃木県災害福祉支援チーム（以下、「チーム」という。）の設置及び編成並びに運営に関して必要な事項を定める。

### 第2条 派遣協定

- (1) チーム員の派遣に協力しようとする法人（以下、「協力法人」という）は栃木県災害福祉支援チーム員派遣協力申出書（様式第1号）を提出するとともに、大規模災害発生時にチーム員として活動可能な者を、栃木県災害福祉支援チーム員候補者登録票（様式第2号）に記載し、県に提出するものとする。
- (2) 県は前項の提出を受けたときは、協力法人等と栃木県災害福祉支援チーム員の派遣に関する協定（様式第3号）を締結するものとする。
- (3) 協力法人等は、第1項の提出内容に変更が生じたとき又は辞退するときは、登録事項変更等届出書（様式第4号）により、速やかに県に提出するものとする。

### 第3条 チーム員の登録等

- (1) チーム員は、次に掲げる全ての要件を満たした者とする。ただし、協力法人に所属していない者で、その他の条件を満たす場合はこの限りではない。
  - ア 別表に掲げる資格等を有し、協力法人等に勤務していること
  - イ 原則として3年以上の実務経験を有していること
  - ウ 協力法人等の長からチーム員候補者として前条第1項の届出がなされていること
  - エ 栃木県社会福祉協議会（以下、「県社協」という）が実施する研修を受講していること
- (2) 県は、前項の要件を満たした者のうち、希望する者をチーム員として登録する。
- (3) チーム員登録名簿は県で管理することとし、県社協とその内容を共有する。

### 第4条 チームの派遣要請

- (1) 県は、チーム派遣が必要と判断した場合には、県社協に対し、文書又は口頭によりチームの編成を依頼するとともに、構成団体に対し、チームの編成に着手した旨を通知する。
- (2) 前項の依頼を受けた県社協は、協力法人及びチーム員に対し、メール又はFAXにより派遣への協力を要請する。また、構成団体は、前項の通知を受けた場合には、会員にチーム員派遣を促進するなど、県社協が行うチーム編成に関し、必要な協力を行うよう努めるものとする。
- (3) 前項の要請を受けた協力法人は、チーム員と調整のうえ、県社協に対し、メール又はFAXにより、速やかに派遣の可否を報告する。ただし、協力法人に所属していないチーム員については、県社協に対し直接派遣の可否を報告する。
- (4) 県社協は前項の報告を踏まえ、県と調整のうえ、チームを編成するとともに、交通手段や宿泊先を確保し、その結果を県に報告する。
- (5) 県は、前項の報告に基づき、派遣計画を決定し、チーム員を派遣する協力法人及び派遣されるチーム員に派遣の決定を通知する。
- (6) チームの活動に当たって必要となる資機材等については、原則として県が準備するものとする。

(7) 第1項の判断を行う目安については、次のとおりとする。

- ア 県内で災害救助法が適用される程度の災害が発生した場合であって、避難所等を設置する市町村等から派遣要請があったとき
- イ 県外で災害救助法が適用される程度の災害が発生した場合であって、国又は避難所を設置する都道府県等から派遣要請があったとき

#### 第5条 チームの編成等

- (1) チームは、1チーム当たり4～6名程度とする。
- (2) 1チーム当たりの活動期間は、原則としておおむね7日間（移動日を含む）とし、活動期間終了後も、チーム派遣が必要な場合は、順次交代チームを派遣する。
- (3) チームの活動期間は、原則として災害初期（発災からおおむね2ヶ月）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。
- (4) 県社協は、チーム員の中からリーダー及び連絡調整を果たす者をそれぞれ指名できる。

#### 第6条 活動内容

- (1) チームは、市町等が設置する災害対策本部等に参集し、その指揮下で活動することを基本とし、次に掲げる活動を行うこととする。
  - ア 避難者等の福祉ニーズの把握及び要配慮者のスクリーニング
    - ・避難者等の福祉ニーズを把握し、災害対策本部等の関係機関へつなぐ。
    - ・緊急に介入が必要な要配慮者をスクリーニングし、必要に応じて福祉避難所や福祉施設などにつながるよう支援を行う。
    - ・避難者等の福祉課題をアセスメントし、関係者と共有を図り、支援体制のコーディネートを行う。 等
  - イ 避難者等からの相談対応及び介護を要する者への応急的支援
    - ・避難者等からの相談に応じ、関係機関への情報提供や支援のコーディネートを行う。
    - ・避難所等において介護等の支援が必要な者がいる場合は、応急的に介護等支援を行う。 等
  - ウ 避難所等の環境整備
    - ・避難所等の環境面での福祉課題を把握し、その解消に向けた調整を行う。
    - ・要配慮者に考慮し、避難環境を良好に保つ。 等
- (2) チームは、前項に掲げるもののほか、福祉的支援として必要と認められる活動を行うものとする。
- (3) チームの活動に当たっては、市町村災害対策本部や医療救護班、保健活動班等と情報共有を図り、連携して効果的な活動を展開できるよう努めるものとする。
- (4) チームは、1日の活動が終了する都度、その活動状況等について、県に対し、口頭により報告する。
- (5) チームは、活動期間の終了に伴い、交代チームが派遣された場合には、交代チームに対し、その活動状況等について引継ぎを行う。
- (6) チームは、活動が終了した後、栃木県災害福祉支援チーム活動報告書（様式第5号）により、その活動結果等について県に報告する。ただし、災害の状況等により、文書による報告が困難である場合は、口頭での報告に代えることができるものとする。

## 第7条 研修等

協議会は、チーム員の技術の向上等を図るため、研修及び訓練の実施に努めるものとする。

## 第8条 費用負担等

- (1) チームの運営及び活動等に要する次の費用は、県が負担する。
  - ア 活動に従事したことによる日当、超過勤務手当、旅費等の実費
  - イ その他の費用で、県が特に必要と認める費用
- (2) 第1項に基づく費用については、原則としてチーム員を派遣した協力法人に対し、活動報告書の確認後に支払うものとする。
- (3) 県は、チームの活動に伴う事故等に対応するため、チーム員を対象とする傷害保険に加入し、その保険料は県が負担する。

## 第9条 補足

この要領の実施に関し必要な事項は、事務局が別に定める。

## 附則

この要領は、平成30(2018)年9月7日から施行する。

## 別表(第3条関係)

区 分	名 称
国家資格又は 公的資格等	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、ホームヘルパー、相談支援専門員、介護職員、 生活相談員、生活支援員、地域包括支援センター職員 等
その他	知事が認めた者

(様式第1号)

栃木県災害福祉支援チーム員派遣協力申出書

年 月 日

栃木県知事 様

所在地

法人名

代表者名

(電話番号 )

(FAX番号 )

(メールアドレス )

当法人は、「栃木県災害福祉支援チーム設置運営要領」の規定に基づき、栃木県災害福祉支援チーム員の派遣について、協力することを申し出ます。

記

派遣元事業所

事業所名	所在地	派遣可能人数（見込数）	
		職種	人数

(様式第2号)

## 栃木県災害福祉支援チーム員候補者登録票

※記載いただいた個人情報、栃木県災害福祉広域支援協議会事務局(栃木県・栃木県社会福祉協議会)において、チームに関する業務以外の目的では使用いたしません。

年 月 日現在

ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 満( )歳		
携帯電話	電話番号			
	メールアドレス	※ドメイン @tochigikenshakyo.jpを受信可能なアドレス		
自宅	住所	〒 -		
	電話番号	TEL:	FAX:	
所属事業所	事業所名			
	所在地	〒 -	(事業所での役職・職種)	
	電話番号	TEL:	FAX:	
	メールアドレス	※ドメイン @tochigikenshakyo.jpを受信可能なアドレス		
保有資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他( )			運転免許
				有・無
実務経験	経験年数	年程度	分野	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> その他( )
	現在までの具体的な業務内容			
被災地支援の経験		<input type="checkbox"/> 有 ⇒(災害名: 活動内容: ) <input type="checkbox"/> 無		
その他(連絡事項)				

※以下は事務局が記入する欄です。

届出書受理日	年 月 日	派遣実績
登録研修受講日	年 月 日	
登録番号		

(様式第3号)

栃木県災害福祉支援チームの派遣に関する協定

栃木県(以下、「甲」という。)と(協力法人名)(以下、「乙」という。)は、栃木県災害福祉支援チーム設置運営要領(以下、「チーム要領」という。)に基づき、次のとおり協定を締結する。

(趣旨)

第1 この協定は、大規模災害(災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用又は適用される可能性があると認められる規模の災害をいう。)発生時に、避難所、福祉避難所その他災害の発生時において特別な配慮を必要とする者を受け入れる施設(以下、「避難所等」という。)において、高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者(以下、「要配慮者」という。)を支援することを目的とした栃木県災害福祉支援チーム(以下、「チーム」という。)の派遣に関して必要な事項を定めるものとする。

(平常時の対応)

第2 乙は、栃木県災害福祉広域支援協議会(以下、「協議会」という。)の活動に協力するものとする。

2 乙は、所属する職員のうち、大規模災害発生時にチーム員として活動可能な者について、県に届け出ることとする。

3 乙は、前項の届出内容に変更が生じたとき又は辞退するときは、速やかに、県に届け出るものとする。

4 甲は、第2項の届出を受けた者で、チーム要領第3条に定める各要件に合致する者のうち、希望する者をチーム員として登録する。なお、チーム員登録名簿については甲が管理することとし、栃木県社会福祉協議会(以下、「県社協」という。)とその内容を共有する。

(大規模災害発生時の対応)

第3 甲は、チーム派遣が必要と判断した場合には、県社協に対し、文書又は口頭によりチーム員の編成を依頼する。

2 前項の依頼を受けた県社協は乙及びチーム員に対し、メール又はFAXにより派遣への協力を要請する。

2 乙は、前項の要請を受けた場合には、チーム員と調整のうえ、県社協に対し、メール又はFAXにより、速やかに派遣の可否を報告する。

(活動内容等)

第4 チームが活動に従事する場合の指揮命令は、甲が指定する者とする。

2 チーム員は、チーム要領第6条に定める活動を行うものとする。

3 チーム員は、施設等の職員の身分をもって前項の活動に従事する。

(費用負担)

第5 甲の要請に基づき活動したチームの活動に要する次の費用は、甲の負担とする。

(1) 活動に従事したことによる日当、超過勤務手当、旅費等の実費

(2) その他の費用で、甲が特に必要と認める費用

(補償)

第6 甲は、チームの活動に伴う事故等に対応するため、チーム員を対象とする傷害保険に加入する。

2 前項の費用は、甲の負担とする。

(定めのない事項)

第7 この協定に定めのない事項及び疑義が生じた事項については、甲と乙が協議して定めるものとする。

(有効期間)

第8 この協定の有効期間は、締結の日から1年間とする。ただし、有効期間の満了の日の1ヶ月前までに、甲、乙のいずれからも申し出がないときは、その後1年間更新するものとし、以後も同様とする。

この協定の締結の証として、本書2通を作成し、甲乙署名の上、それぞれ1通を保有するものとする。

年 月 日

甲 宇都宮市埴田1丁目1番20号

栃木県

知事

福 田 富

印

乙

印

(様式第4号)

## 登録事項変更等届出書

年 月 日

栃木県知事 様

所在地

法人名

代表者名

(電話番号 )

栃木県災害福祉支援チーム員候補者登録簿で届け出た者の  
登録事項に変更が生じた  
登録を辞退したい

ので、栃木県災害福祉支援チーム設置運営要領の規定に基づき届け出ます。

変更事項	変更前	変更後
氏名		
所属事業所		
その他		

(様式第5号)

## 栃木県災害福祉支援チーム活動報告書

年 月 日

栃木県知事 様

所在地

法人名

代表者名

(電話番号 )

栃木県災害福祉支援チームの派遣実績について、栃木県災害福祉支援チーム設置運営要領の規定に基づき届け出ます。

### 記

#### 1 派遣したチーム員

職種	氏名	活動期間	備考

#### 2 振込先口座

金融機関名	預金種目	口座番号	口座名義 (フリガナ)

3 活動内容

年月日	活動内容

4 実費負担額

金 \_\_\_\_\_ 円

(内訳)

対象費用	費用の詳細
消耗品費	
交通費	
宿泊費	
通信運搬費	
有料道路通行料	
その他実費	

※領収書等の証拠書類を添付すること