

資料 I

災害支援ナース登録・派遣に関わる書類

1. 災害支援ナース登録申請書（新規）＜和様式 1-1＞
2. 災害支援ナース継続申請書＜和様式 1-2＞
3. 災害支援ナース登録（変更・中止）申請書＜和様式 1-3＞
4. 災害支援ナース登録について（看護協会内の書類）
5. 災害支援ナース登録について（看護協会内の書類）
6. 災害支援ナース出発時オリエンテーション用紙＜和様式 3＞
7. 物品借用希望届＜和様式 4-1＞
8. 借用証＜和様式 4-2＞
9. 借用物品返却届＜和様式 4-3＞
10. 災害支援ナース活動報告書＜和様式 6＞



<和様式 1-1>

災害支援ナース登録申請書（新規）

令和 年 月 日

(ふりがな)		性別	生年月日		血液型	
氏名		男 女	S・H	年 月 日 () 歳	型	Rh ()
所属施設	施設名		所属			
	施設住所					
	TEL/FAX					
資格・特技	運転免許（有・無） パソコン使用（可・不可） 手話・その他（ ）					
職種の実務経験	保健師 年	助産師 年	看護師 年	准看護師 年		
職種の経験分野	小児・母性・成人(内科・外科)・老人・精神・救急・ICU・手術室 その他（ ）					
	認定看護資格（ ）					
要請への対応	1. すぐに対応できる		2. 準備に数日必要			
災害看護研修 受講年度	災害看護Ⅰ（基礎的知識） 年度			災害看護Ⅱ（育成研修） 年度		
看護職賠償責任 保険の加入	有・無	備考	(要望など)			
*災害支援 ナース登録NO		和歌山県 看護協会 会員番号		日本看護協会 会員番号		
承諾書						
上記のものを災害支援ナースとして登録することを承諾します。 (ただし施設の状況により派遣できないことをご了承ください)						
			施設名	施設長	印	
			令和	年	月	日
公益社団法人和歌山県看護協会長 様						

<和様式 1-2>

災害支援ナース継続申請書

令和 年 月 日

(ふりがな)		性別	生年月日		血液型	
氏名		男 女	S・H	年 月 日 () 歳	型	Rh ()
資格・特技	運転免許 (有・無) パソコン使用 (可・不可) 手話・その他 ()					
職種の実務経験	保健師 年	助産師 年	看護師 年	准看護師 年		
職種の経験分野	小児・母性・成人・老人・精神・救急・ICU・手術室 その他 ()					
	認定看護資格 ()					
要請への対応	1. すぐに対応できる			2. 準備に数日必要		
看護職賠償責任 保険の加入	有・無	備考	(要望など)			
災害支援 ナース登録 NO		和歌山県 看護協会 会員番号		日本看護協会 会員番号		
<p>承諾書</p> <p>上記のものを災害支援ナースとして登録することを承諾します。 (ただし施設の状況により派遣できないことをご了承ください)</p> <p style="text-align: right;">施設名 施設長</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>公益社団法人和歌山県看護協会長 様</p>						

<和様式 1-3>

災害支援ナース登録（変更・中止）申請書

令和 年 月 日

該当する項目の□にレ印をつけてください

(ふりがな) 氏 名			
災害支援ナース登録 NO		登録年月日	
所 属 施 設 名			
変 更 内 容	<input type="checkbox"/> 氏名 変更後の氏名 () <input type="checkbox"/> 施設 変更後の施設 () 〒 — 住所 電話 FAX		
中 止 内 容	<input type="checkbox"/> 県外への移動 <input type="checkbox"/> その他		

※変更・中止の場合は、災害支援ナース登録証も一緒に返却して下さい。

<和様式 3>

災害支援ナース出発時オリエンテーション

公益社団法人 和歌山県看護協会

この度は、和歌山県看護協会（以下、「本会」という）の災害看護支援活動に参加協力頂きありがとうございます。支援活動に関する注意事項や必要物品等について以下に記載しますので、ご参照下さい。

1. 災害支援の基本的な考え方

災害発生直後の緊急医療支援には、各自治体・日本赤十字社・地域拠点病院等が、業務として出動するので、本会は次の役割を担う災害支援ナースを派遣します。

<災害支援ナースの役割>

- 1) 被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供します。
- 2) 被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めます。

2. 災害支援活動について

1) 派遣期間

往復の移動期間を含め、1人の活動期間は原則として、3泊4日とします。

2) 災害支援ナース活動場所

原則として被災した医療機関・社会福祉施設・福祉避難所を優先し、他組織からの支援がない場合に限り避難所他も含めます。詳しい活動場所は、本会から所属施設を通して連絡があります。

3) 災害支援ナース活動内容

被災地域で災害支援ナースとしての活動形態は自己完結型を基本とします。指示待ちではなく自主的に活動し、目的達成に必要な身支度や物資の準備をお願いします。

- (1) 被災地の医療施設看護職員のレスパイト（休息）のための交代要員
- (2) 避難所・仮設住宅における、被災者への看護・健康管理等の生活支援

4) 災害支援ナース活動報告

災害活動終了後には、災害看護支援マニュアルの資料Ⅰに添付している「災害支援ナース報告書<和様式 5>」をコピーして活動内容を記載し、本会に提出して下さい。

5) 災害支援ナース携行必要物品

- (1) 必携物品：和歌山県看護協会災害支援ナース登録証、保険証コピー、ビブス（和歌山県看護協会ネーム入り）

*ビブスは派遣決定後、所属施設に送付します。

- (2) 本会が準備している物品（貸出可能物品）

*借用される場合は、物品借用希望届<和様式 4-1>に記載し、本会に申し出て下さい。

*返却は借用物品返却届<和様式 4-3>に記載し、速やかに着払いで本会に送付して下さい。

*故意による破損・紛失に対しては個人に請求させていただくことがあります。

*数に限りがあるため、できる限り個人で準備をお願いします。

(3) 災害支援ナース携行物品の参考例

物品名		
災害看護支援ポケットマニュアル	懐中電灯	生理用品
水（20/1日が目安）、非常食	携帯電話・充電器	下着・着替え
お金	ガーゼ等衛生材料	スリッパ・サンダル
紙食器・紙コップ・割りばし等	軍手・手袋	タオル
マスク・手袋	ゴミ袋	洗面用具
ティッシュ・濡れティッシュ	雨具（傘・合羽）	虫除けスプレー
筆記用具バインダー含む	防寒具	使い捨てカイロ
トイレットペーパー	個人用内服薬	サランラップ

*各個人で判断し、準備してください。

(4) 服装

- ①活動しやすい服装で気温に応じて調整できるもの
- ②荷物はリュックサックにまとめて手荷物はできるだけ少なくする
- ③本会で用意したビブス（ベスト）を着用
- ④履き慣れた運動靴

6) 身分保障

災害支援ナースの身分保障は、所属施設から業務（労災適用が可能なケース）として派遣される場合を除き、日本看護協会と都道府県看護協会が協力して行ないます。

身分保障における日本看護協会の役割は、災害支援ナースの出発地から被災地間の往復を含めた行程中の事故補償（看護行為中の自損事故を含む）として保険に加入し、活動にかかわる交通宿泊費を上限1人2万円とし実費支給します。

7) 受傷した場合の手順

- (1) 個人の保険加入証はないので受傷した場合は、自身の健康保険証で受診し、本会（Tel：073 - 483 - 1005）に連絡して下さい（代理可）。連絡項目は①受傷者氏名、②事故月日と場所、③届出先（警察署等）、④受傷の内容（病名、部位、休業見込等）を報告して下さい。保険会社への連絡は、本会が行います。その後、保険会社から受傷者に直接連絡が入ります。また、はり、マッサージ、指圧等は、医師の指示に基づいて行なわれた場合を除き、保険金は支払われません。
- (2) 受診した日を記したもの（領収書、受診日が記載された診察券等）は保存しておいて下さい。10万円を超えた場合は、診断書の提出が求められます。
- (3) 保険金の請求は、原則として治療終了後に、所定の傷害保険金請求書に受診日が確認できる。資料（上記診察券や領収書）等を添付し、受傷者が保険会社に提出して下さい。
- (4) 保険会社で請求内容を確認し、問題がなければおよそ2週間後に本人に直接保険金が支払われます。

<和様式 4-1>

物品借用希望届

私は、下記の条項を遵守し、物品借用を希望します。

借用条項

1. 使用後は速やかに返却します。
2. 借用物品は、借用した者が責任を持って管理し、故意による紛失・破損が生じた場合は弁償します。

施設名

氏名

緊急時連絡先	(自宅 ・ 携帯) — —				
申請日	令和 年 月 日 ()				
借用チェックリスト ※必要なものに「✓」チェックして下さい					
リュックサック		電子血圧計		災害用ラジオ	
寝袋		体温計		ヘッドライト	
マットレス		SpO2 測定器		ビブス	
防災ヘルメット		聴診器			

※借用希望時この用紙（借用物品希望届）をコピーして必要事項を記載の上、和歌山県看護協会にFAXして下さい。

和歌山県看護協会 FAX番号：073-483-1266

<和様式 4-2>

借 用 証

私は、下記の条項を遵守し、物品を借り入れます。

借用条項

1. 使用後は速やかに返却します。
2. 借用物品は、借用者が責任を持って管理し、故意による紛失・破損が生じた場合は弁償します。

施設名

氏名

緊急時連絡先	(自宅 ・ 携帯) — —				
借 用 日	令和 年 月 日 ()				
借用物品チェックリスト ※物品を確認して「✓」チェックして下さい					
リュックサック		電子血圧計		災害用ラジオ	
寝袋		体温計		ヘッドライト	
マットレス		SpO2 測定器		ビブス	
防災ヘルメット		聴診器			

※物品が届いたら、この用紙（借用証）を和歌山県看護協会にFAXして下さい。

和歌山県看護協会 FAX番号：073-483-1266

<和様式 4-3>

借用物品返却届

私は、責任を持って以下の物品を返却します。

施設名

氏名

緊急時連絡先	(自宅 ・ 携帯) — —				
返却日	令和 年 月 日 ()				
返却物品チェックリスト ※返却物品に「✓」チェックして下さい					
リュックサック		電子血圧計		災害用ラジオ	
寝袋		体温計		ヘッドライト	
マットレス		SpO2 測定器		ビブス	
防災ヘルメット		聴診器			
汚染・紛失・破損した場合は、物品名と発生状況を具体的に記載して下さい					

※この用紙（借用物品返却届）は返却物品と共に和歌山県看護協会にFAXして下さい。

和歌山県看護協会 FAX番号：073-483-1266

<和様式 6>

災害支援ナース活動報告書

所属施設名 _____

氏 名 _____

活動期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
活動施設、部署、 または場所	
活動内容	
感想、要望など	

提出先：和歌山県看護協会