

重要

2017 年度版

災害時対応連絡網

災害はいつ起こるか分かりません。

この災害時対応連絡網マニュアルは災害が起きた時に、速やかに情報収集し、早期に必要な支援が出来るようにするためのものです。

常に活用できるように目につく所に設置しましょう。

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

災害委員会作成

☆宮城県訪問看護ステーション連絡協議マニュアルを参考にしています

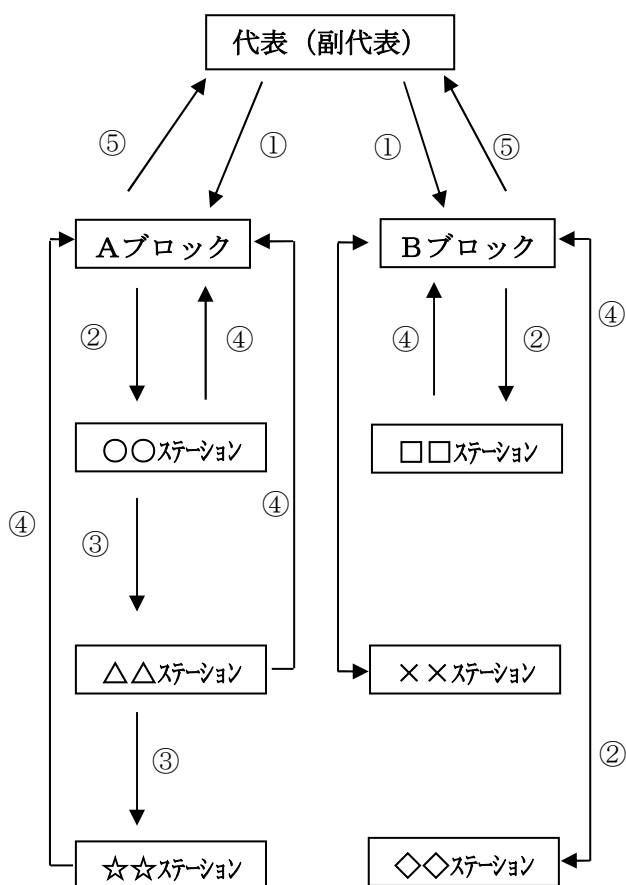
地震以外の災害時対応連絡網の使い方について

<目的>

大規模災害（ライフラインが寸断されるような大きな災害）が起きた場合に、速やかに被害状況を把握し、必要な支援（支援物資・人的支援）が十分に行き届くようにするため、災害時連絡網を整備します。

災害時連絡網の対象訪問看護ステーションは、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会に加入している訪問看護ステーションです。

災害時は看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会、行政等と連携を図っていきます。



- ① 「代表」「副代表」から「各ブロック長」に各ステーションの被災状況を知らせてもらうよう依頼する。
- ② 「Aブロック長」は「〇〇ステーション」に被災状況を知らせてもらうよう連絡する。
「Bブロック長」は「各ステーション」に被災状況を知らせてもらうよう連絡する。
- ③ 「〇〇ステーション」「△△ステーション」は「☆☆ステーション」へと被災状況をブロック長に報告するよう連絡する。
- ④ 各ステーションは所定の様式1と2に被災状況を記入し、「ブロック長など」に FAX し、フィードバックする。
- ⑤ 「ブロック長」は各ステーションから集まった被災状況を代表（副代表）にまとめて様式3・4に記載し FAX 又はメールで報告する。

※ 「A」「B」の連絡網は、モデル例です。

各ブロックの連絡体制に従って実施して下さい。

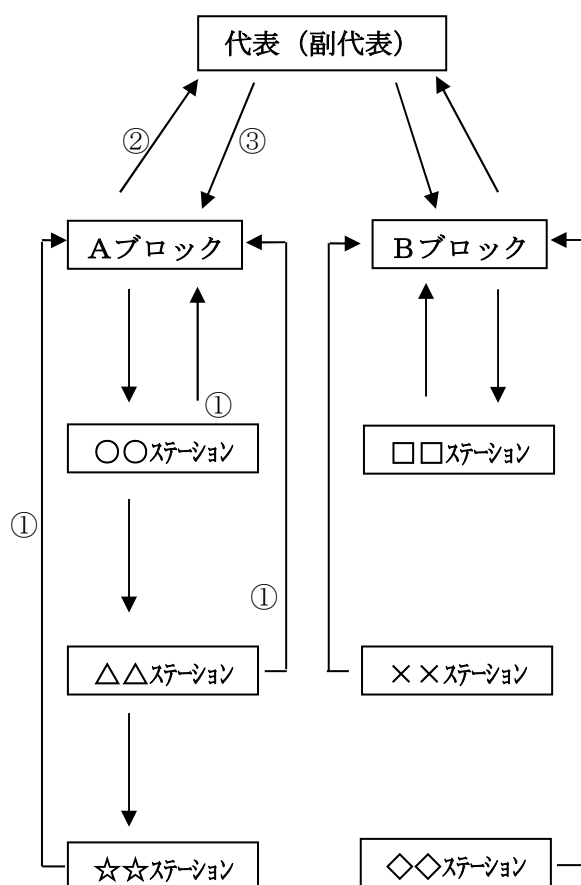
地震・大規模災害の時対応連絡網の使い方について

<目的>

熊本県内地震(地震；震度 6 以上)・大規模災害（ライフラインが寸断されるような大きな災害）が起きた場合に、速やかに被害状況を把握し、必要な支援（支援物資・人的支援）が十分に行き届くようにするため、災害時連絡網を整備します。

災害時連絡網の対象訪問看護ステーションは、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会に加入している訪問看護ステーションです。

災害時は看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会、行政等と連携を図っていきます。



①各ステーションは所定の様式 1 と 2 に災害状況を記入し、「ブロック長など」に FAX する。

②ブロック長は各ステーションから集まった被災状況をまとめ代表（副代表）へ様式 3 に記入し FAX で報告する。

③「代表」「副代表」は「各ブロック長」からの報告を受け、支援の手配をする。また、各機関へ状況を報告する。

*連絡のないステーションへは各ブロック長が連絡を行う。

様式 1

記載・活用方法

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

事業所災害状況報告

毎年4月に2箇所
新たに記載しておく

FAX 送信先 ブロック長御中

FAX 送信先 副ブロック長御中

熊本市は
所属の区を必ず記載

(発信元) ブロック 区; ステーション名 記載者名

＜連絡先の変更＞ あり	連絡がつく ☐	連絡がつく Fx
	連絡がつくメールアドレス	

支援物資や
人を派遣する時に必要

1回目報告 3日以内 (年 月 日) 2回目報告 2週間以内 (

稼動状況とは
通常の業務ができてい
るかないかを記載する。

SOS (あり) (なし)

事業所
営業状

- ①ステーション職員数(定数) 名・稼動できている人数 名)
- ②職員の(負傷者 名・死亡者 名)
- ③利用者(利用者 名・死亡者 名)
- ④利用者(負傷者 名・行方不明者 名・死亡者 名)
- ⑤避難者数 (名) ⑥訪問エリア外避難者 (名)

SOSをしたところは
2回目も報告する!

SOSとは
なんらかの支援が
必要な状況

a 支障なし b 一部支障 c 使用不可) 状況を記載して下さい]

- ⑦建物 (a・b・c)
- ⑧電気 (a・b・c)
- ⑧水道 (a・b・c)
- ⑨ガス (a・b・c)

訪問の必要がない人数

備品の状況

- ⑩車 (a・b・c)
- ⑪ガソリン (a・b・c)
- ⑫ネット環境 (a・b・c)
- ⑬携帯電話 (a・b・c)

自ステーションでは対応
不可能な項目がある場合
に記載

地域の状況

- ⑭道路・交通 (a・b・c)
- ⑮生活面・買い物等 (a・b・c)
- ⑯医療体制面 (a・b・c)

問題点
自由記載

*困っている事、支援が必要な事などのご記入お願い致します!!

災害時・訓練時に使用します!!

様式 1

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

事業所災害状況報告書

FAX 送信先

ブロック長御中

FAX 送信先

副ブロック長御中

(発信元)

ブロック

区 ;ステーション名

記載者名

<連絡先の変更> あり	連絡がつく Tel	連絡がつく Fax
	連絡がつくメールアドレス	

1回目報告 3日以内 (年 月 日) 2回目報告 2週間以内 (年 月 日)

SOS (あり ・ なし)

事業所の 営業状態	①ステーション職員数(定数 名・稼働できている人数 名) ②職員の(負傷者 名・行方不明者 名・死亡者 名) ③利用者(総数 名) ④利用者(負傷者 名・行方不明者 名・死亡者 名) ⑤避難者数 (名) ⑥訪問エリア外避難者 (名)
施設の状況	(a 支障なし b 一部支障 c 使用不可) [*状況を記載して下さい] ⑦ 建物 (a ・ b ・ c) ⑧ 電気 (a ・ b ・ c) ⑨ 水道 (a ・ b ・ c) ⑩ ガス (a ・ b ・ c)
備品の状況	⑪ 車 (a ・ b ・ c) ⑫ ガソリン (a ・ b ・ c) ⑬ ネット環境 (a ・ b ・ c) ⑭ 携帯電話 (a ・ b ・ c)
地域の状況	⑮ 道路・交通 (a ・ b ・ c) ⑯ 生活面・買い物等 (a ・ b ・ c) ⑰ 医療体制面 (a ・ b ・ c)
問題点 自由記載	*困っている事、支援が必要な事などのご記入お願い致します！！

様式2

記入例

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

下記の該当するものに、○を付けて下さい。

- ①物資が不足しているステーション
- ②物資を供給できるステーション
- ③応援を求めるステーション
- ④応援できるステーション

ステーション名： _____ < _____ ブロック _____ 区 >

①・②物資の不足・供給

該当する番号に
○をつけて下さい。

物資の名前・種類	規格	数

③応援を求めるステーション

期間	支援して欲しい内容	人数
日頃から 日間		
日頃から 日間		
日頃から 日間		

④応援できるステーション（期間や人数をご記入下さい。）

(_____)

⑤知りたい情報や知っている情報があればご記入下さい

(_____)

道路状況
機能している病院、薬局
被害状況 等々

様式2

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

下記の該当するものに、○を付けて下さい。

- ①物資が不足しているステーション
- ②物資を供給できるステーション
- ③応援を求めるステーション
- ④応援できるステーション

ステーション名： _____ < _____ ブロック _____ 区 >

①・②物資の不足・供給

物資の名前・種類	規格	数

③応援を求めるステーション

期間	支援して欲しい内容	人数
日頃から 日間		
日頃から 日間		
日頃から 日間		

④応援できるステーション（期間や人数をご記入下さい。）

()

⑤知りたい情報や知ってる情報があればご記入下さい

()

様式 3

記入例

様式 1 の
SOS あり
送付する時に同時に記入して
活用してください

災害時 F A X 送付状

代表に FAX する場合は
熊本市は第 1 副代表にも
熊本市以外は第 2 副代表にも
FAX して下さい！！

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

送付枚数： _____ 枚（送付状含む）

送付日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

【送付先】

事業所名： _____

管 理 者： _____

T E L： _____

F A X： _____

【送付先】

事業所名： _____

管 理 者： _____

T E L： _____

F A X： _____

【発信者】

事業所名： _____ < _____ ブロック _____ 区 >

熊本市の方は
必ず“区”記載して下さい！

記 載 者： _____

T E L： _____

F A X： _____

- 至急！ ご確認下さい 折り返しご連絡下さい ご参考まで

連 絡 事 項

.....

.....

.....

様式 3

災害時 F A X 送付状

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会

送付枚数： 枚（送付状含む）

送 付 日： 年 月 日

【送付先】

事業所名： _____

管 理 者： _____

T E L： _____

F A X： _____

【送付先】

事業所名： _____

管 理 者： _____

T E L： _____

F A X： _____

【発信者】

事業所名： _____ < **ブロック** **区** >

記 載 者： _____

T E L： _____

F A X： _____

至急！ ご確認下さい 折り返しご連絡下さい ご参考まで

連 絡 事 項

.....

.....

.....

.....

.....