

日本障害フォーラム<JDF> 熊本地震被災地への人員派遣 要綱 (2016.6.30 改定版)

1. 目的等

- 日本障害フォーラム(以下、JDF)は、「JDF 災害総合支援本部・熊本支援センター」を設置し、この下で、当面 5 月から、JDF 構成団体(およびその傘下等の関係団体)より人員派遣(車両を含む)を募り、現地障害者団体が開設した「被災地障害者センターくまもと」と緊密に連携しながら、被災障害者のニーズ把握調査等を行うとともに、これに基づく救援等を行うことを目的とする。

2. 活動内容

- 被災地での主な支援活動内容は、以下のとおりとする。
 - ①障害者の被災状況やニーズ把握の調査、
 - ②障害者の救援、支援事業所等の支援、
 - ③その他(連絡調整や、打合せ参加等)

3. 派遣の形態

- 派遣期間は、現地滞在7日間を1クールとする。(日曜14時集合、土曜正午解散が基本)
- 1名からの派遣でも可。
- 到着時の集合場所・時間について

場所： 熊本県身体障害者福祉センター1階 プレイルーム

〒861-8039 熊本市東区長嶺南 2-3-2

時間： 日曜日 14:00集合。

4. 派遣手続き

- 人員(車両)の派遣については、「日本障害フォーラム支援申込書」に記入して、JDF 総合支援本部事務局に提出する (FAX: 03-5292-7630 E-mail: jdf.info@dinf.ne.jp 住所等は文末参照)。
派遣は、派遣決定を JDF 総合支援本部より受けた段階で確定する。
- 現地支援センターの受入準備のため、派遣申込は派遣開始希望日から少なくとも数日の余裕をもって行うものとする。また状況により派遣開始日の調整をお願いする場合がある。

5. 派遣に伴う経費負担等

- 現地活動中の交通費、ガソリン、高速道路料金、備品・消耗品等にかかる費用については、JDF が負担する(現物支給を含む)。また食費についても一定額の補助を行う。これらの費用を立替えた場合は、現地支援センターの小口現金で精算する。なお、現地までの往復にかかる旅費については所属団体または個人の負担とする。

6. 活動中の生活について

①持ち物

- 水筒(ペットボトル)、マスク、軍手、帽子、着替え、雨がっぱ、傘、悪路でも歩きやすい靴、タオル、携帯電話、充電器、常備薬、室内用スリッパ、その他必要と思われるものをあらかじめ各自で準備する。

- 現地での食糧は、スーパー、コンビニ、飲食店が営業しており、各自で調達する。
(活動中の食費補助あり)
- 熱中症対策にも留意する。

②宿泊場所

- ・熊本県身体障害者福祉センター1階 プレイルーム
- ・やまびこ福祉会のグループホームが入っているアパートの2部屋(身障センター前)

③その他

- ・シャワーは各宿泊場所にある。近隣のスーパー銭湯に行くこともできる。
- ・宿泊場所から10分くらいのところにコインランドリーあり
- ・寝具については災害時用マット、毛布を使うことができる。

7. 車両関連

- 持ち込む車両については、車両保険の加入状況、保険内容における運転者の範囲や制約条件が適うことが必須である。
- 路面状態の悪い箇所、瓦礫や残材の散在する箇所で、救援物資の運搬や人員の送迎等を依頼することが想定される。
- 被災地でのガソリン給油は可能なので、「ガソリン携行缶」等の準備は不要である。

8. JDF 熊本支援センターの所在地・連絡先

(現地の状況等の問い合わせはこちらへ)

熊本県身体障害者福祉センター 1階 プレイルーム

〒861-8039 熊本市東区長嶺南 2-3-2

TEL 096-285-8569

FAX 096-285-8591

080-9427-3574

9. 損害保険等

- JDFとして一括して、傷害保険等の契約を行う。

日本障害フォーラム(JDF)

〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1

TEL: 03-5292-7628 FAX: 03-5292-7630

e-mail:jdf_info@dinf.ne.jp



(別紙1)

JDF構成団体名					
所属団体			記入日		
団体TEL	団体FAX		団体メルアド		
人員派遣可能期間	月 日 ~ 月 日	現地到着予定日時	月 日 14時	現地出発予定日時	月 日 (正午解散)

※日曜着、土曜発の7日間1クールが基本となります。 ※宿舎（熊本県身体障害者福祉センター）到着予定をお書きください。日曜14時着が基本

<車両派遣について> ※派遣の際保険証券のコピー・スペアキーをご持参ください。

番号	車種	定員	車両No
1			—
2			—
3			—

<人員派遣について> ※活動期間中の保険申請に活用する為、年齢等も含め正確にご記入ください。

番号	氏名	フリガナ	会員名(及び県名)	性別	年齢	血液型	災害支援経験	運転免許	携帯電話番号	現業務内容/経験年数
1 (責任者)						RH ^型 +-	有・無	有・無		年 /
2						RH ^型 +-	有・無	有・無		年 /
3						RH ^型 +-	有・無	有・無		年 /
4						RH ^型 +-	有・無	有・無		年 /
5						RH ^型 +-	有・無	有・無		年 /

※障害者支援(居宅・施設問わず)の経験があれば問題ありません。

■ 申込書は、正確にご記入いただき遅くとも派遣可能期間の10日前までにはご提出ください。

JDF災害総合支援本部 FAX: 03-5292-7628 E-mail: jdf_info@dinf.ne.jp