

# 京都府看護協会災害救援看護ボランティア登録制度要綱

## (趣旨)

第1 この要綱は、看護協会の社会貢献活動の一環として実施する災害時などにおける看護救援活動について京都府知事と災害時における協定を締結したことにより、京都府知事からの要請に基づき可能な限り京都府看護協会災害看護ボランティアとして活動協力をするを目的として設置する京都府看護協会災害看護救援ボランティア登録制度の運用について必要な事項を定める。

## (定義)

第2 災害看護ボランティアとは、災害の発生時において看護の専門的な知識および技術を必要とする災害救援活動に当たる看護職をいう。

2 この要綱における所属施設とは、それぞれの看護職が所属する施設をいう。

## (登録手続き)

第3 看護ボランティアとして登録しようとする者は、施設看護職代表者を通じて、災害救援看護ボランティア登録申込書（第1号様式）及び個人情報に関する取り扱いについての承諾書を地区理事を経由のうえ京都府看護協会会長（以下「会長」という。）に提出する。

2 登録を取り消し、所属変更の必要が生じたときは、登録変更、取り消し届出書（第2号様式）により所属の看護職施設代表者を通じて会長に届け出ることとする。

## (出動要請)

第4 京都府知事から会長に出動要請があった場合は、地区理事、施設看護職代表者を通じ会長が要請する。

## (災害時等における業務内容)

第5 次に掲げる業務に従事するものとする。

- (1) 避難所等における避難住民の健康相談及び健康管理業務
- (2) 住民に対する戸別訪問による健康相談業務
- (3) 救護所等における傷病者の救急処置、看護及びトリアージ業務
- (4) その他京都府と京都府看護協会双方で協議の整った業務

## (ボランティア保険)

第6 出動要請があった場合は、京都府看護協会がボランティア保険に加入する。

## (活動従事者に対する損害補償等)

第7 京都府から要請のあった協力活動に従事した会員がそのために死亡し、負傷し若しくは疾病にかかり、または障害の状態となったときは、災害対策基本法等の法律、京都府の損害補償に関する条例によりその補償が行われる。（京都府との災害時等における協力協定による。）

## (要請の手続きにかかる窓口)

第8 出動要請等の手続きについては、地区理事、施設看護管理者を通じて依頼するものとする。

(第1号様式)

### 京都府看護協会災害救援看護ボランティア登録申込書

公益社団法人 京都府看護協会  
会長 様

記入日 年 月 日

所属施設名			
フリガナ		性別	年齢
名前		男・女	
居住地域	京都府 市 区	生年月日	
		S・H	年 月 日
最寄の駅 停留所		京都府看護協会 会員 No	
		No.	
連絡先 電話番号	① ( ) - (携帯)		
	② ( ) - (自宅)		
免許の種類	① 保健師    ② 助産師    ③ 看護師    ④ 准看護師		
活動可能地域	1. 京都府全域 2. 京都府内の一定の地域 3. 近畿地方 4. 全国		
希望すること			

京都府看護協会災害救援看護ボランティア（変更・取り消し）届  
登録を（ 変更 ・ 取り消し ）する。

※変更事項は赤字で記載して下さい。

記入日 年 月 日

所属施設名	旧	新	
フリガナ		性別	年齢
名前		男・女	
居住地域	京都府 市 区	生年月日	
		S・H	年 月 日
最寄の駅 停留所		京都府看護協会 会員 No	
		No.	
連絡先 電話番号	① ( ) - (携帯)		
	② ( ) - (自宅)		
免許の種類	① 保健師 ②助産師 ③看護師 ④准看護師		
活動可能地域	1.京都府全域 2.京都府内の一定の地域 3.近畿地方 4.全国		
希望すること			

## 個人情報に関する取り扱いについての承諾書

公益社団法人京都府看護協会は災害救援看護ボランティアに登録に際して提供頂く個人情報に関して、個人情報保護法を遵守し、下記のとおり適切に利用管理する。

### 1 個人情報の収集・利用・預託

1) 災害ボランティア登録者および登録申込者の次の情報を収集する。

① 氏名・生年月日・性別・連絡先・電話番号・勤務先名称・活動可能地域

2) 次の目的のために利用する。

① 登録者名簿作成

② 地区理事、所属施設、看護職代表者を通じて緊急時連絡、活動要請、研修会、講習会等の案内

③ 郵送物発送、名簿作成のため個人情報保護法を十分遵守する業務委託先に預託する。

### 2 京都府看護協会の個人情報に関する取り扱いについて同意

ボランティア登録申込書を施設看護職代表者に提出時点をもって上記個人情報に関する内容に同意されたものとする。

ボランティア登録申込書提出時点をもって上記災害救援専門ボランティア登録に係る個人情報に関する内容に同意いたします。

公益社団法人京都府看護協会

会 長 様

平成 年 月 日

所属施設

\_\_\_\_\_

氏 名

(自署名)

\_\_\_\_\_