

災害時要配慮者避難支援マニュアル

【直接避難対策】

資料編



埼玉県のマスコット コバトン&さいたまっち

令和5年3月
埼玉県福祉部障害者福祉推進課

目次

【行動票 1】 発災直後の行動.....	1
【行動票 2】 利用者・職員の安否確認と安全確保.....	3
【行動票 3】 建物被害の緊急点検.....	5
【行動票 4】 ライフラインの異常点検.....	7
【行動票 5】 点検結果や施設利用者等の報告.....	9
【行動票 6】 福祉避難所を含む非常時対応の確認.....	11
【行動票 7】 福祉避難所開設「準備」要請受信時の対応.....	13
【行動票 8】 通所者や避難者の一時受入れ.....	15
【行動票 9】 福祉避難所受付の設置.....	17
【行動票 10】 福祉避難所用スペースの資機材設営.....	19
【行動票 11】 福祉避難所避難者の搬送方法調整.....	21
【行動票 12】 福祉避難所避難者受付時の対処手順確認.....	23
【行動票 13】 トイレに関すること.....	25
【行動票 14】 福祉避難所避難者の増減に伴う施設用途の調整.....	27
【行動票 15】 福祉避難所避難者の減少と施設業務の回復に伴う避難所閉鎖.....	28
【行動票 16】 経費の請求と支弁対応.....	29
【資料 1】 個別避難計画地域版（事例）※本編から引用.....	30
【資料 2】 個別避難計画個人版（事例）※本編から引用.....	31
【資料 3】 スクリーニングシート（事例）※本編から引用.....	32
【資料 4】 防災気象情報の種類と活用.....	34
【資料 5】 安否確認結果及び未確認者の再調査設定表.....	35
【資料 6】 避難所開設前の安全確認チェック表.....	36
【資料 7】 被災及び復旧状況報告書（1）概要.....	37
【資料 8】 被災及び復旧状況報告書（2）詳細.....	38
【資料 9】 社会福祉施設の業務縮小基準表例.....	39
【資料 10】 避難所用品管理票.....	40
【資料 11】 食料依頼伝票.....	41
【資料 12】 物資依頼伝票.....	42
【資料 13】 燃料調整シート.....	43
【資料 14】 支援要請票.....	45
【資料 15】 受入要請書.....	46
【資料 16】 移送要請書.....	47
【資料 17】 移送記録簿.....	48
【資料 18】 福祉避難所開設報告書.....	49
【資料 19】 福祉避難所レイアウトイメージ.....	50
【資料 20】 福祉避難所開設場所に避難された方へのチラシ（案）.....	51
【資料 21】 避難者の事情に合わせた配慮の方法.....	52
【資料 22】 避難者個人シート.....	58

【資料 23】	福祉避難所避難者名簿.....	61
【資料 24】	健康チェックカード（感染症予防対策）	62
【資料 25】	保健衛生チェックリスト	63
【資料 26】	避難所状況報告書.....	68
【資料 27】	支援者受入れ表	69
【資料 28】	体調チェック表	70
【資料 29】	電話受付簿	71
【資料 30】	取材者用受付用紙.....	72
【資料 31】	給食状況調書.....	73
【資料 32】	福祉避難所日報	74
【資料 33】	福祉避難所閉鎖報告書.....	75
【資料 34】	緊急入所利用者負担分の費用に関する申請書	76
【資料 35】	緊急入所利用者負担分の 費用に関する利用状況一覧.....	77
【資料 36】	福祉避難所対応経費の請求書	78
【資料 37】	福祉避難所対応経費の請求明細書	79

【行動票1】発災直後の行動

(ア) 各職員の個々の行動

①自分の状態を自己診断する

- めまいはないか
- 体に痛みはないか
- 歩行に異常はないか
- 視覚・聴覚に異常はないか
- 出血していないか
- 異常を感じたらすぐに報告

②災害発生後の行動準備

- ヘルメットを被った
- シューズを履いた(ガラス破片等の危険性があるため)
- 懐中電灯を持った
- 筆記用具、利用者名簿等の必要資料を持った
- 手袋を着用した

③身の回りの安全確認

- 負傷者はいないか
- 機材の破損はないか
- 建物被害は発生していないか

(イ) リーダー・サブリーダーの決定と担当者の配置

①リーダー・サブリーダーの決定

- 何をすべきかを判断するリーダー：
- リーダーの補佐役（サブリーダー）：
- 担当者の配置（リーダーの判断、指示）
 - 利用者など施設滞在者の安否を確認する(人的担当)
 - 施設の安全点検と応急措置をする(施設担当)
 - ライフラインや設備の異常点検をする(設備担当)
 - 備蓄物資の確認をする(物資担当)
 - 災害対応用の場所を確保する(場所担当)
 - 市町村等の関係者に連絡する(連絡担当)

◆担当者を配置する際の呼びかけ例(リーダー)

皆さん、無事で何よりです。これから、通常にはない業務に手分けして対応します。私(リーダー)は、災害対応のリーダーとして、「次に何をするか」を確認しながら担当者を配置していきます。

【行動票1】発災直後の行動

② 担当者の配置表

担当	職員配置	準備するもの	次の手順書
1 人的担当			
2 施設担当			
3 設備担当			
4 物資担当			
5 場所担当			
6 連絡担当			

◆ 担当分けする場合の留意事項

- 原則として 2 名 1 チームで対応し、異常を発見した場合、1 名が本部に状況を伝え、残りの職員が応急措置する
- 職員が少数の場合は兼務する

(ウ) 通常外の事態への対処準備

① 施設に助けを求めてくる人への対処

- ◆ 利用者や関係者以外(避難者や帰宅困難者等)への対処確認
 - 原則として近くの避難所を案内する
 - 避難所への移動が困難な場合等、人道的にやむを得ない場合は、一時的な待機場所を提供する
 - 市町村に状況を伝える

② 施設に危険が迫っている状況での対処

- ◆ 火災延焼等、施設にとどまれない危険が迫っている場合
 - 全職員に伝達し、避難を要する状況かどうかを判断する
- ※ 避難を要する場合の対応は、避難訓練の手順に準じる。

【行動票2】利用者・職員の安否確認と安全確保

担当者配置（人的担当）

(ア) 安全確認と結果の集約

① 安全確認の実施

◆ 必要物品・資料等

利用者名簿 職員名簿 電話 パソコン

◆ 施設内の安否確認対象者

利用者

職員

面会・見学・視察者

関係事業者

◆ 施設外にいる職員等の安否確認と連絡方法

電話・メール等の発信 緊急連絡ツールの送受信

災害用伝言ダイヤル(171)の活用

負傷者を確認した場合 →(イ)へ

② 施設内外滞留者の集約

◆ 必要物品・資料等

利用者名簿 職員名簿 筆記用具

◆ 施設内外の安否確認結果の集約

分類		確認結果	内訳・補足	
施設内	1	利用者	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 名	
	2	職員	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 名	
	3	その他	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 名	
施設外	4	職員	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 名	
	5	利用者	<input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 名	

別紙(施設様式)を使う場合 ⇒

【行動票2】利用者・職員の安否確認と安全確保

(イ) 負傷者等への対処

① 状況把握と対応の整理

- ◆利用者や関係者以外(避難者や帰宅困難者等)への対処確認
 - 原則として近くの避難所を案内する
 - 避難所への移動が困難な場合等、人道的にやむを得ない場合は、一時的な待機場所を提供する
 - 市町村に状況を伝える

② 負傷者等に対する応急処置

- ◆必要物品・資料等
 - 救急セット
- ◆負傷者の容態に応じて施設職員で実行可能な処置を実施
 - 容態の定期的な確認・記録、見守り
 - ※重傷者⇒119 通報か医療機関への直接連絡
 - バイタルチェック・体調管理
 - (冬期) 防寒対策、停電時の暖房機器確保
 - (夏期) 熱中症対策、停電時の冷房機器確保
 - 心理的なショックが大きい利用者・職員への対応

負傷者等	症状等	搬送先・搬送方法	対応職員	家族等への連絡	対応状況
1					
2					
3					
4					

別紙(施設様式)を使う場合 ⇒

【行動票3】建物被害の緊急点検

担当者配置（施設担当）

(ア) 施設の被害点検

① 点検の準備

◆ 必要物品・資料等

- 施設平面図 施設周辺地図 ヘルメット 軍手
- 懐中電灯(停電時) 筆記用具
- 点検チェックリスト(施設内)
- 点検チェックリスト(施設周辺) 立入禁止テープ
- 粘着テープ 「使用禁止」の貼紙

◆ 点検方法の確認

- ヘルメット、軍手の着用等の装備
- 余震等で身の危険がある場合は安全点検を中止する
- 点検は定期的実施
- ダブルチェック
- 異常発見時は、1人が本部に報告し残りの人数で応急措置

② 施設内の点検

◆ 担当者の配置

- 施設平面図の確認→点検箇所の割り振り
- 点検のポイント確認(危険物保管場所等)

◆ 施設内点検の実施

- 点検チェックリスト(施設内)に基づく点検の実施
- 異常を発見した場合

③ 施設周辺の点検

◆ 担当者の配置

- 施設周辺地図の確認→巡回範囲の割り振りと順路の確認
- 点検のポイント確認(近隣の医療施設や避難所の状況等)

◆ 施設周辺点検の実施

- 点検チェックリスト(施設周辺)に基づく点検の実施
- 火災延焼の発生等、施設内に留まることが危険な場合、直ちに施設に戻り報告する

【行動票3】建物被害の緊急点検

(イ) 立入禁止区域の処置

① 危険状態の再点検

- ◆二次点検
 - 余震発生時の危険箇所の再点検
- ◆状況の記録
 - 写真撮影
 - 施設平面図への記入

② 立入禁止範囲の確認

- ◆二次点検に基づく範囲の確認
 - 部屋、通路
 - 立入禁止に伴う影響確認
- ◆立入禁止範囲の周知
 - 貼り紙
 - 本部への報告

③ 立入禁止処置

- ◆立入禁止処置
 - 立入制限
 - 立入禁止テープ
- ◆表示
 - 移動経路での表示(「この先危険」等)
 - 入口等、人の往来の多い場所
- ◆禁止措置の連絡
 - 市町村への連絡
 - 職員間での情報共有

【行動票4】ライフラインの異常点検

担当者配置（設備担当）

(ア) ガス、電気、水道の確認

① 確認の準備

◆ 必要物品・資料等

- 施設平面図
- 操作マニュアル
- ライフライン事業者連絡先

◆ 点検手順の確認

- 点検場所の確認（マイコンメーター、ブレーカ、バルブ等）
- 点検順路

② ガスの確認と異常時の対処

◆ 点検方法

- マイコンメーター
- ガスコンロ

◆ 異常時の対処

- 元栓の閉栓

③ 電気の確認と異常時の対処

◆ 点検方法

- ブレーカ
- 点灯

◆ 異常時の対処

- 非常用電源の確保
- 非常用照明設備の確保

④ 水道の確認と異常時の対処

◆ 点検方法

- 貯水タンク
- 配水管

◆ 異常時の対処

- 給水バルブの閉栓
- 貯水タンク等、応急給水の準備

【行動票4】ライフラインの異常点検

(イ) 通信機器の確認

① 確認の準備

◆ 必要物品・資料等

操作マニュアル 通信事業者連絡先

◆ 点検する装置と設置場所の確認

固定電話 携帯電話 FAX インターネット

点検手順

② 通信機器の確認と異常時の対処

◆ 点検方法

第一報連絡先への通信連絡

◆ 異常時の対処

エラー原因の確認

(ウ) 点検結果の集約

① 確認結果の集約と職員間での情報共有

点検箇所	状態	使用可否	代替手段

② 関係者への連絡

◆ 点検結果の連絡と応急措置の要請

連絡先	報告事項	要請事項	要請に対する回答
<input type="checkbox"/> 市町村			
<input type="checkbox"/> 業者			

【行動票5】点検結果や施設利用者等の報告

担当者配置（連絡担当）

(ア) 通信機器の確認

① 防災行政無線の確認

- メール送信要領の確認
- メールメッセージの作成方法確認
- メールを送受信テスト

無線機を使う場合の操作手順

(イ) 福祉避難所開設準備状況の発信

① 市町村への連絡準備

◆ 必要物品・資料等

- 施設平面図 周辺地図
- A1 の集約結果

◆ 市町村への連絡事項の整理

- 施設内の負傷者や滞留者の状況と応急処置
- 施設内外の被害状況
- 福祉避難所開設に不足する物資
- 福祉避難所の避難者としての受入れ条件
- 福祉避難所の開設に伴う施設利用者への影響

【行動票5】点検結果や施設利用者等の報告

②市町村への連絡実行

◆メールの送受信

- メールメッセージの作成と発信
- 市町村からのメール着信と内容の確認

◆通信不能時の対応

- 紙媒体での情報伝達の準備と伝令担当者の配置
- 市町村の庁舎や防災拠点に移動し、紙媒体の情報を伝達
- 市町村と今後の連絡方法を確認

(ウ) 緊急的な市町村への連絡

①福祉避難所に関連する事態の連絡

◆次の事態が発生した場合は状況を記録する

- 福祉避難所として避難を求めてきた要配慮者が発生した場合
- 緊急入所の上限を超える人数の申込みがあった場合
- 介護事業者等から福祉避難所の避難者としての受入れ要請を受けた場合
- 近隣の指定避難所等から、要配慮者の移送と受入れの要請を受けた場合
- 施設職員が、通所利用者等の安否と生活状況を巡回調査したところ、福祉避難所の避難者として受け入れた方がよいと判断した場合
- 施設グループ間で、利用者の移送要請があった場合

◆市町村への状況連絡

- 発生している事態に対する施設の方針を検討する
 - 福祉避難所の緊急的な避難者として受け入れる
 - 要員や物資等の条件が整えば、避難者として受入れ可能
 - 施設では受入れ不能と判断した避難者
- 判断した結果を市町村に連絡する

【行動票6】福祉避難所を含む非常時対応の確認

担当者配置（場所担当）

(ア) 福祉避難所開設状況の確認

① 点検結果の整理と福祉避難所の開設条件把握

◆ 必要物品・資料等

- 施設平面図 筆記用具
 【資料6】避難所開設前の安全確認チェック表

◆ 安全確認チェック表に基づく判断

福祉避難所 予定場所	避難者受入れの 可否と人数	予定場所の状態に 関する特記事項
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 非 可能人数 (<input type="text"/>)	
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 非 可能人数 (<input type="text"/>)	
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 非 可能人数 (<input type="text"/>)	
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 非 可能人数 (<input type="text"/>)	
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 非 可能人数 (<input type="text"/>)	
受入可能人数計		

◆ 福祉避難所用物資の確認

品目	必要数	在庫数	不足数

【行動票6】福祉避難所を含む非常時対応の確認

(イ) 福祉避難所の開設条件の確定

① 避難者受入れ条件の確認

◆ 必要物品・資料等

- 施設平面図 ホワイトボード
- 避難者受入れ基準表(スクリーニングシート)

◆ 受入れ条件

確認事項	条件	確定事項	留意点
避難者用 滞在スペース	介助者あり	確保⇒ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 場所:	
	介助者なし	確保⇒ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 場所:	
	要個室	確保⇒ <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 場所:	
受入可能 要配慮者	要介助の条件 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 着脱		
担当職員	専任		
	補助支援		
	施設職員 外(ボランティア)		

② 利用者・関係者への連絡(福祉避難所開設の影響)

◆ 必要物品・資料等

- 利用者名簿 委託事業者リスト

◆ 運用形態の変更を連絡

- 施設利用に関する制限事項(利用者)
- 施設運用形態の変更(利用者、委託事業者)
- 施設利用上の留意点(利用者、委託事業者)

【行動票7】福祉避難所開設「準備」要請受信時の対応

担当者配置（物資担当）

(ア) 備蓄物資の在庫状況確認

① 確認の準備

◆ 必要物品・資料等

- 備蓄物資一覧表
- 不足物資一覧
- 筆記用具
- 軍手
- 懐中電灯
- 貼り紙(品目・数量の表示用)

◆ 在庫状況の確認

- 非常用発電機、投光器等の機械類
 - 動作可能台数
 - 燃料の残量、電池等の消耗品
- 仮設トイレ、簡易ベッド等の資機材類
 - 破損状態
 - 使用可能数量
 - 必要部品
 - 使用マニュアル
- オムツ等衛生用品
 - 破損状態(本体、包装)
 - 使用可能数量
 - 使用期限(保管状態によっては期限内でも使用不可)
- 飲料水、非常用食料等
 - 破損状態・梱包状態
 - 消費可能な品目と個数
 - 消費期限

② 確認結果の集約

品目	使用可能数	状態	補足

【行動票7】福祉避難所開設「準備」要請受信時の対応

(イ) 不足数の把握と調達要請

① 在庫確認結果と必要数との比較

◆ 避難者に基づく必要数の把握

- 滞在スペースの広さ等、避難所生活の維持に必要な機材類
- 避難者数に応じた仮設トイレ等の資機材類
- 避難者数や要配慮者数に応じた衛生用品
- 避難者数と避難所滞在日数の見込みに応じた飲料水等

◆ 避難者に基づく必要数の把握

品目	必要数	在庫数	不足数

② 不足物資の調達要請

◆ 必要物品・資料等

- 【資料 11】食料依頼伝票
- 【資料 12】物資依頼伝票

◆ 調達要請の実施必要数の把握

- 滞在スペースの広さ等、避難所生活の維持に必要な機材類
- 避難者数に応じた仮設トイレ等の資機材類

◆ 調達要請と受入れ準備

要請先	品目・数量	受入保管場所	配給方法
<input type="checkbox"/> 市町村			
<input type="checkbox"/> 協定先			
<input type="checkbox"/> 委託事業者			

【行動票8】通所者や避難者の一時受入れ

担当者配置（人的担当）

(ア) 施設に避難を求めてきた人への対処

① 避難者・帰宅困難者への対応準備

◆ 必要物品・資料等

- 周辺地図（避難所や一時滞在施設が分かる防災マップ等）
- 施設平面図（一次待機場所の書込み） 筆記用具

◆ 避難者・帰宅困難者への対応準備

- 近隣の避難所、一時滞在施設の開設状況の確認
- 施設内の一次待機場所の確保
- 福祉避難所開設要請を受ける前に事実上の避難者を受入れざるを得ない状況での対処原則を確認する

② 避難者・帰宅困難者への対応

◆ 避難者・帰宅困難者への対応

- 近隣の指定避難所、一時滞在施設へ案内
- 直接避難を希望⇒指定避難所に避難するよう説明
- 明らかに福祉避難所の避難者対象者である場合⇒市町村に連絡
- 福祉避難所開設要請の前に事実上の避難者を受入れた場合⇒市町村に連絡

(イ) 利用者や関係者への連絡

① 連絡先と連絡事項の確認・発信

◆ 必要物品・資料等

- 利用者名簿 委託事業者リスト 施設平面図

◆ 連絡先

- 利用者及び家族等関係者
- 系列事業者 協定団体 ボランティア団体
- 市町村災害対策本部
- 委託事業者（送迎、メンテナンス、給食等）
- 専門学校等（研修生関連）

【行動票8】通所者や避難者の一時受入れ

◆連絡事項の発信

- 一時的に使用不可となっているスペース
- 一時的に実施不能となっているケア等
- 面会者・付き添い等の制限
- 避難者・帰宅困難者が移動する時期の予測と通常業務の再開見込み時期

(ウ) 近隣や市町村との連携

① 指定避難所との連携

◆指定避難所の運営状況の把握

- 福祉避難室(スペース)等の設置状況
- 避難所内での要配慮者の生活状況
- 避難者の動向(増減や避難スペースの確保状況)
- 避難所運営の状況(運営本部の活動状況等)

◆指定避難所運営本部との調整

- 施設内の状況説明(福祉避難所開設の準備が、できていない段階での避難者の発生)
- 福祉避難室(スペース)等での受入れの可否を相談
- 指定避難所での受入れが可能な場合の移動の協力要請

② 市町村との連携

◆市町村への状況連絡

- 避難者、帰宅困難者の待機状況と施設運営への影響
- 施設の利用者・関係者との連絡状況
- 指定避難所等、近隣との連携状況

◆市町村と今後の対応方法を検討

- 避難者、帰宅困難者の誘導先と誘導可能時期
- 避難者を福祉避難所避難者として受け入れる条件
- 一時的に不足する物資がある場合の調達方法

【行動票9】福祉避難所受付の設置

福祉避難所担当者（受付担当）

(ア) 受付の設営

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

①案内表示の設置

◆必要物品・資料等

- 福祉避難所開設を周知する案内表示(メッセージ)
- 施設平面図(案内表示の掲示場所確認)
- 施設周辺地図(指定避難所等の場所の案内)

◆掲示物の貼り出し

- 福祉避難所開設を周知する案内表示を設置
- 福祉避難所開設の案内(避難者と受け入れる対象者等)
- 指定避難所や一時滞在施設等の案内(一般避難者、帰宅困難者の誘導)

②受付スペースの設営

◆必要物品・資料等

- 施設平面図 机・椅子 照明機材
- スタッフジャンパー 避難者受入れ名簿
- 介助者用名札 筆記用具 ベスト
- 福祉避難所開設表示 福祉避難所案内掲示
- 指定避難所等の案内掲示 アルコール消毒液
- 検温器
- 【資料 22】避難者個人シート
- 【資料 20】福祉避難所運営の協力を呼びかけるチラシ
- 【資料 23】福祉避難所避難者名簿
- 【資料 24】健康チェックカード
- 【資料 28】体調チェック表

◆資機材の設置

- 設置場所の確認⇒設置
 - 受付用テーブル 椅子 照明機材
 - スタッフジャンパー 受付表示の貼り出し

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

【行動票9】福祉避難所受付の設置

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

◆担当者への連絡

- 市町村の福祉避難所担当に受入れ準備完了の連絡

(イ) 受付の開始

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 受付時の対応確認

◆受付の対応手順

- 氏名等の確認
滞在ルールの説明
【資料 22】避難者個人シートへの記入を依頼
 ⇒提出された【資料 22】避難者個人シートを基に、【資料 23】福祉避難所避難者名簿を作成
福祉避難所運営の協力を呼びかけるチラシを渡す
 ⇒受付時には周知に留める
居住スペースの指示(ボランティア等の協力を得ながら移動する)
 ⇒指定した居住スペースを記録
体調確認の実施
体温測定 血圧測定 体調の聞き取り

② 受付開始

◆受付職員の配置(交代制)

- 受付対応手順の実行

【行動票10】福祉避難所用スペースの資機材設営

福祉避難所担当者（居住担当）

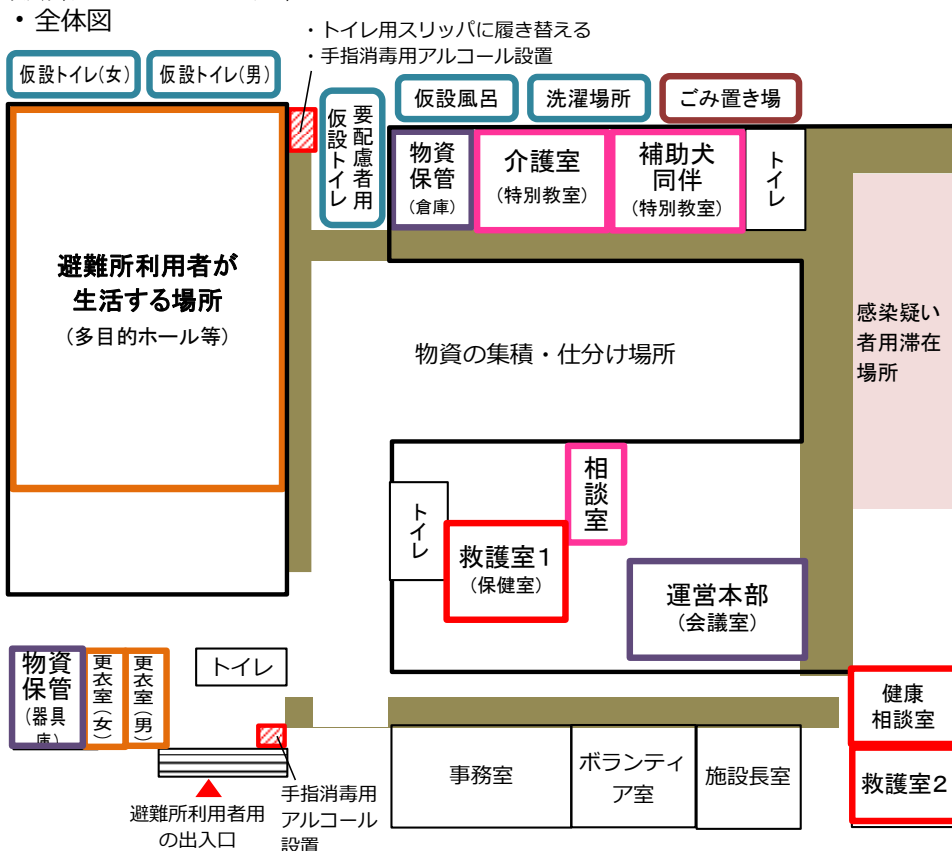
(ア) 福祉避難所用の施設配置

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 福祉避難所用スペースの確保

- ◆ 必要物品・資料等
 - 施設平面図 ガムテープ 水性マーカー
 - 区分用シート ホワイトボード
- ◆ 福祉避難所用スペースの区分け
 - 福祉避難所として利用できるスペースを確認
 - 通路の確保
 - 居住スペース区分け (1世帯当たり 9 m²)
- ◆ 立入禁止区域の指定
 - 危険箇所
 - 施設利用者の占有スペース
 - 福祉避難所として利用するスペース以外

福祉避難所用のスペース配置のイメージ



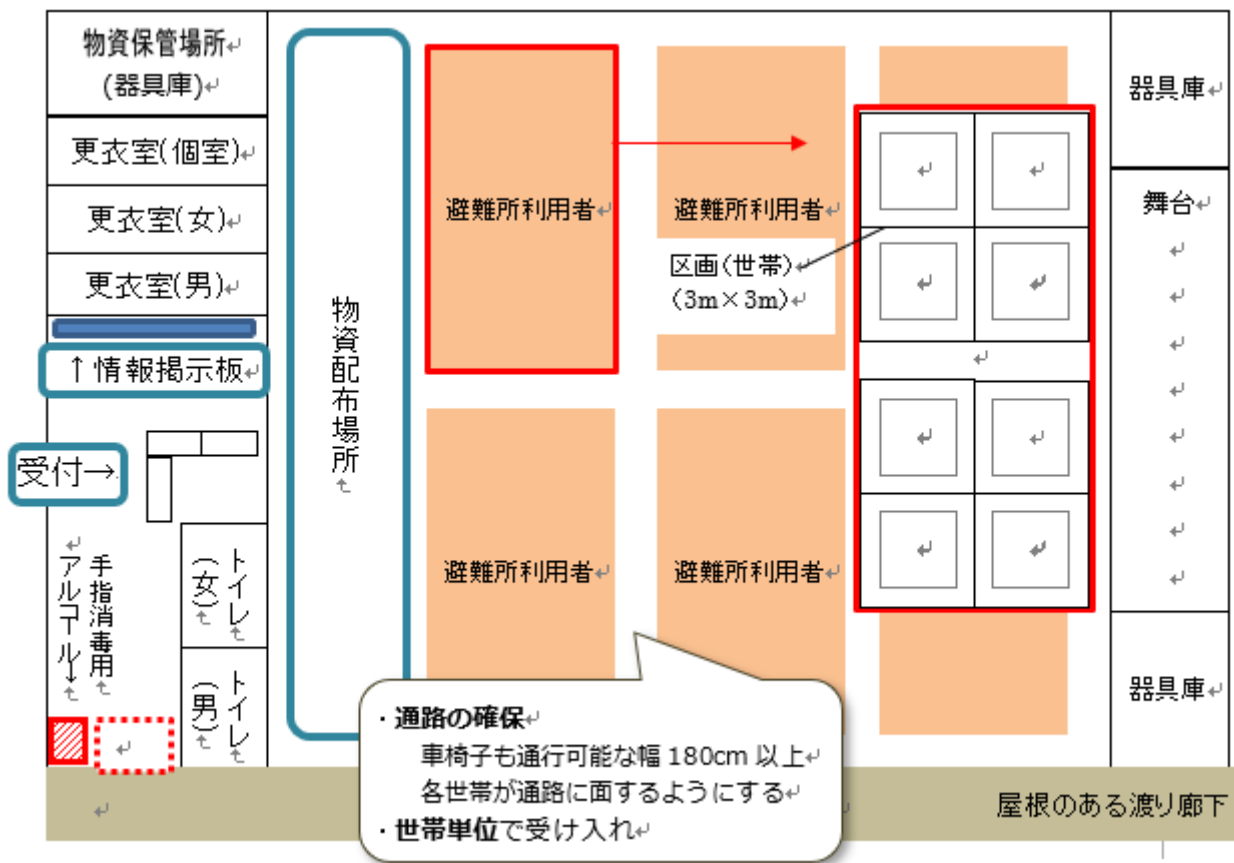
【行動票10】福祉避難所用スペースの資機材設営

(イ) 居住スペースの設営

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 区画割りと居住スペース確保

- ◆ 必要物品・資料等
 - 施設平面図
 - パーティション
 - ダンボールベッド
 - 折り畳み式ベッド
 - 毛布
 - エアマット
 - ホワイトボード(情報掲示板用)
- ◆ 居住スペースの区画割り
 - 土足禁止の表示
 - 情報掲示板(ホワイトボード)の設置
 - パーティションの設置
- ◆ 居住スペース設営
 - 世帯単位の区画割り
 - 感染症予防を考慮した空間の確保
 - 車椅子の通行を考慮した通路の確保
 - 物資配給スペースの確保



【行動票11】福祉避難所避難者の搬送方法調整

担当者配置（連絡担当）

(ア) 通信機器の確認

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 防災行政無線の再確認

- メール送信要領の確認
- メールメッセージの作成方法確認
- メールの送受信テスト

無線機を使う場合の操作手順

(イ) 福祉避難所開設完了の発信

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 市町村への連絡準備

- ◆ 必要物品・資料等
 - 施設平面図 周辺地図
 - 「行動票 11」～「行動票 13」の結果
- ◆ 市町村への連絡事項の整理
 - 避難者用受付の設置状況(行動票 7)
 - 照明機材の準備状況(行動票 4)
 - 居住スペースの設置状況(行動票 9)
 - 非常用トイレの設置状況(行動票 13)

【行動票11】福祉避難所避難者の搬送方法調整

<p>協定団体 連携 市町村の 担当課 要配慮者 支援チー ム</p>	<p>②市町村への連絡実行</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆メールの送受信 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>メールメッセージの作成と発信 <input type="checkbox"/>市町村からのメール着信と内容の確認 ◆通信不能時の対応 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>紙媒体での情報伝達の準備と伝令担当者の配置 <input type="checkbox"/>市町村の庁舎や防災拠点に移動し、紙媒体情報を伝達 <input type="checkbox"/>市町村と今後の連絡方法を確認
<p>(ウ) 避難所開設後の市町村との連絡</p>	
<p>協定団体 連携 市町村の 担当課 要配慮者 支援チー ム</p>	<p>①避難者の移送～受付に関連する連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆要配慮避難者の移送条件 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>市町村の緊急輸送対策による移送 <input type="checkbox"/>要配慮者の家族等関係者による移送 <input type="checkbox"/>施設の車両による移送を要請される場合 <input type="checkbox"/>福祉タクシー等の借り上げ ◆要配慮避難者の移送～受入れの手順確認 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>市町村から施設に、要配慮避難者の受入れ要請がある <input type="checkbox"/>スクリーニングシート等で要配慮避難者の容態を示す <input type="checkbox"/>要配慮避難者の移送方法を確認する(施設に対する移送要請のケースもある) <input type="checkbox"/>要配慮避難者の移送時間が伝達される <input type="checkbox"/>施設で受入れの準備を行う(受付、滞在スペース) <input type="checkbox"/>要配慮避難者受入れ後の状況報告

【行動票12】福祉避難所避難者受付時の対処手順確認

福祉避難所担当者（受付担当）

(ア) 避難者の受付開始

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 受付の準備

- ◆必要物品・資料等
 - 【資料 22】避難者個人シート
 - 【資料 23】福祉避難所避難者名簿
 - 福祉避難所運営の協力を呼びかけるチラシ
 - 筆記用具 避難者受入れ名簿
 - 介助者用名札 【資料 24】健康チェックカード
 - 【資料 28】体調チェック表
- ◆受付の対応手順
 - 氏名等の確認
 - 滞在ルールの説明
 - 【資料 22】避難者個人シートへの記入を依頼
⇒提出された【資料 22】避難者個人シートを基に
【資料 23】福祉避難所避難者名簿を作成
 - 福祉避難所運営の協力を呼びかけるチラシを渡す
⇒受付時には周知に留める
 - 居住スペースの指示(ボランティア等の協力を得ながら移動する)
⇒指定した居住スペースを記録
 - 体調確認の実施
 - 体温測定 血圧測定 体調の聞き取り

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

② 受付の開始

- ◆要配慮避難者の受入れと名簿作成
 - 感染症予防対策の徹底
 - 滞In者名簿への記入と【資料 23】福祉避難所避難者名簿への転記
 - 福祉避難所の運営ルールの説明
 - 滞在スペースへの案内
 - 【資料 23】福祉避難所避難者名簿を職員間で共有

【行動票12】福祉避難所避難者受付時の対処手順確認

(イ) 受付開始後の市町村との連絡

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 避難者受入れ状況の連絡

- ◆ 次の事態が発生した場合は状況を記録する
 - 受け入れた要配慮避難者の容態が急変した場合

② 受付時に発生した事態の連絡

- ◆ 次の事態が発生した場合は状況を記録する
 - 受け入れた要配慮避難者の容態が急変した場合
 - 施設での対応が難しい要配慮避難者を受け入れた場合
 - 福祉避難所用の資機材に不足が生じた場合
 - 福祉避難所の運営に必要な要員の不足が発生した場合
 - 利用者からの要請により福祉避難所の維持が難しい場合
 - 近隣の指定避難所が安定して、要配慮者の受入れが可能となった場合
 - 受け入れた要配慮避難者が、別の避難場所への移動を希望している場合
 - 介助者のいない避難者等、受入れ決定時と条件が違う避難者がいる場合

◆ 市町村への状況連絡

- 発生している事態に対する施設の方針を検討する
 - 避難者としての受入れが難しい要配慮者への対処
 - 避難者の容態が急変した場合の対処
 - 他の場所への移動を希望している避難者への対処
- 判断した結果を市町村に連絡する

【行動票13】トイレに関すること

福祉避難所担当者（衛生担当）

(ア) 非常用トイレの資機材確保と設置

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① トイレ異常の確認

◆ 必要物品・資材等

- 施設平面図（下水配管が分かるもの）
- 通水試験用のバケツ等

◆ 通水試験

- トイレ周辺に異臭がしないか確認
- トイレ床面に段差や傾きがないか確認
⇒異常がある場合は試験中止、トイレ使用禁止
- 1階から順に便器に通水して検査
 - 配管途中で異音発生
 - 便器に水が溜まったままになる
⇒異常がある場合は試験中止、トイレ使用禁止

② 非常用トイレの設置(トイレ異常発生時)

◆ 必要物品・資料等

- 施設平面図 簡易トイレ設置用機材
- 投光器、ランタン、ペンライト等非常用照明機材
⇒「行動票4」参照
- トイレットペーパー ウエットティッシュ
- 手指消毒剤

◆ トイレの設置

- 設置場所の確認
- 簡易トイレの設置(便器内にたまっている水は流さずに設置)
- 感染症疑い者用トイレの設置(離れた場所に設置)

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

【行動票13】トイレに関すること

<p>協定団体 連携 市町村の 担当課 要配慮者 支援チー ム</p>	<p>③ トイレ使用ルールの周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 必要物品・資料等 <ul style="list-style-type: none"> □ 掲示物「トイレの使い方」 ◆ 仮設・簡易トイレの使い分け設定 <ul style="list-style-type: none"> □ 男女別 □ 障がい者用 □ 感染症疑い者用 □ 「使い分け」表示の掲示 □ トイレまでの順路に掲示 ◆ 仮設・簡易トイレ使用時の留意点 <ul style="list-style-type: none"> □ (停電時) 夜間使用時の照明確保 □ (断水時) トイレ用水の確保と衛生管理 □ 施設利用者と避難者の使い分け □ トイレットペーパー等の衛生用品の補充方法
<p>(イ) 汚物処理方法の確認(下水道異常時)</p>	
<p>協定団体 連携 市町村の 担当課 要配慮者 支援チー ム</p>	<p>① 汚物処理方法の確認と周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 市町村との連絡 <ul style="list-style-type: none"> □ 簡易トイレ、携帯トイレの汚物回収方法の確認 □ 汚物集積場所の確認 ◆ 職員、避難者への周知 <ul style="list-style-type: none"> □ 簡易トイレ、携帯トイレ使用後の汚物処理方法を説明 □ 避難所運営分担に汚物処理を追加 <p>② 簡易トイレ対策の実行</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 福祉避難所の衛生環境維持 <ul style="list-style-type: none"> □ 簡易トイレ等と汚物集積場所の定期的な清掃 □ 衛生環境悪化時の避難者への注意喚起

【行動票14】福祉避難所避難者の増減に伴う施設使用の調整

福祉避難所担当者（受付担当）

(ア) 施設使用の調整

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 変更の準備

◆ 必要物品・資料等

- 【資料 23】福祉避難所避難者名簿
- 福祉避難所閉鎖の協力を呼びかけるチラシ
- 筆記用具

◆ 用途変更の対応手順

- 避難者人数の増減確認
- 指定避難所での要配慮避難者の滞在可否確認
- 要配慮避難者の広域避難の可否確認
- 施設内での要配慮避難者の移動可否検討
- 市町村と要配慮避難者の移動方法を検討

② 福祉避難所を縮小する働きかけ

◆ 要配慮避難者に対する説明

- 福祉施設の業務再開の必要性
- 滞在可能な指定避難所の情報提供
- 移動可能な市町村外・県外施設の紹介
- 福祉避難所の縮小～閉鎖の流れ

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

【行動票15】福祉避難所避難者の減少と施設業務の回復に伴う避難所閉鎖

担当者配置（受付担当）

(イ) 福祉避難所の閉鎖

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

① 要配慮避難者への説明

◆福祉避難所閉鎖の理由と移動先の説明

- 今後の施設再開への協力要請
- 移動先の候補説明
- 移動までの手順説明
- 移動後の支援方法の説明

② 福祉避難所の閉鎖

◆要配慮避難者の移動支援と原状回復

- 車両等、移動手段の確保
- 移動先と要配慮避難者とのマッチング
- 要配慮避難者の移動支援対応
- 施設用途の回復
- 原状回復、環境復旧

【行動票16】経費の請求と支弁対応

担当者配置（受付担当）

(ア) 経費の請求

協定団体
| 連携
市町村の
担当課
要配慮者
支援チー
ム

①福祉避難所対応経費請求細書等の整理・提出

◆必要物品・資料等

- 【資料 32】福祉避難所日報
- 【資料 36】福祉避難所対応経費の請求書
- 【資料 37】福祉避難所対応経費の請求明細書

◆使途変更の対応手順

- 福祉避難所運営のための明細等をそろえる
- 明細をもとに【資料 36】福祉避難所対応経費の請求書、【資料 37】福祉避難所対応経費の請求明細書を作成する
- 福祉避難所日報、【資料 36】福祉避難所対応経費の請求書、【資料 37】福祉避難所対応経費の請求明細書を市町村に提出する

【資料1】 個別避難計画地域版（事例） ※本編から引用

地域名 種別()		対象住所		
要配慮者 支援情報	名称	作成者・管理者	情報概要	保管場所
	避難行動要支援者名簿	市・町(〇〇課)	氏名・住所・連絡先・利用施設・避難先	学校避難所職員室
	個別避難計画	市・町(〇〇課)	同上の他、第二順位避難先	自治会長個人宅
	その他名簿 ()			
要配慮者 構成	種別	人数	第一順位誘導先	第二順位誘導先
	要支援、要介護			
	身体障害			
	知的障害			
	精神障害			
	その他			
避難支援等 実施者構成	所属	代表者	連絡先	支援内容
移送車両 ※要配慮者 個人除く	保有者種別	運転者	移送方法	
	町会・自治会			
	協定事業者			
	市・町			
	その他			
広域避難先 ※自主的広 域避難先 を除く	風水害警戒期 (事前避難先)	避難先	移送者・手段	移送先連絡方法
	震災等突発災害	避難先	移送者・手段	移送先連絡方法
避難誘導方法				
種別	対応項目	実施主体	実施内容	
風水害 警戒期	所在及び自主的 避難の確認			
	避難先判断			
	移送対応			
	避難先での申し送り			
震災等 突発災害	安否確認			
	避難先判断			
	移送対応			
	避難先での申し送り			

【資料3】スクリーニングシート（事例）※本編から引用

判定項目		基準・条件等	優先判断	
要素	条件		対象	結果
1. 受入れ可能な要配慮の避難者 ※「受入れ可能」=職員による最低限の対応が可能				
(1)介護者	①あり(日頃から介護)	1)常時付き添い 2)時間帯に制限(日中のみ可等) 3)曜日に制限		
	②あり(日頃は介護せず)	1)常時付き添い 2)時間帯に制限(日中のみ可等) 3)曜日に制限		
	③なし	1)介助者なし		
(2)公的認定	①要支援、要介護	1)要支援 2)要介護(1~3) 3)要介護(4~5)		
	②身体障害	1)視覚障害 2)聴覚障害 3)肢体不自由 4)内臓機能障害		
	③知的障害	1)1度 2)2度 3)3度 4)4度		
	④精神障害	1)1級 2)2級 3)3級		
(3)医療受診	①病院	1)心疾患 2)脳血管疾患 3)高血圧 3)糖尿病		
	②介護施設	1)心疾患 2)脳血管疾患 3)高血圧 3)糖尿病		
(4)在宅医療	①電源を要する	1)在宅酸素 2)痰吸引 3)人工透析		
	②電源不要	1)経管栄養(胃ろう) 2)尿カテーテル 3)インシュリン注射		
(5)生活支援	①移動	1)自立 2)一部介助 3)全介助		
	②食事	1)自立 2)一部介助 3)全介助(常食) 4)全介助(きざみ食等)		
	③排泄	1)自立 2)一部介助 3)全介助(おむつ) 4)全介助(オストメイト)		
	④着脱	1)自立 2)一部介助 3)全介助		
(6)集団行動	①対人	1)大声等を発する 2)他害行為		
	②本人	1)自傷行為 2)夜間せん妄 3)徘徊		
	③環境	1)放尿 2)汚損(室内土足歩行等) 3)注意欠如(ルールが守れない)		

判定項目		基準・条件等	優先判断	
要素	条件		対象	結果
2. 施設内の運営条件				
(1)人的な場所	①要配慮者と介助者	1)場所が決まっている(広さ: <input type="text"/> m ² 2)場所は決まっていない		
	②福祉避難所の従事職員	1)場所が決まっている(広さ: <input type="text"/> m ² 2)場所は決まっていない		
	③帰宅困難となる職員・関係者	1)場所が決まっている(広さ: <input type="text"/> m ² 2)場所は決まっていない		
	④外部からの支援要員	1)場所が決まっている(広さ: <input type="text"/> m ² 2)場所は決まっていない		
(2)物資の保管・供給	①備蓄場所の確保と管理	1)場所が決まっている(広さ: <input type="text"/> m ² 2)場所は決まっていない		
	②支援物資の受入れ・保管	1)2t車積載相当以下の受入れ・保管可 2)同:2~4t、3)同:4t以上		
(3)移送対応	①要配慮者と介助者の移送	1)車両提供可: <input type="text"/> 台 2)運転者対応可: <input type="text"/> 人		
	③物品の搬送	1)車両提供可: <input type="text"/> 台 2)運転者対応可: <input type="text"/> 人		
(4)情報連携	①情報発信	1)情報ツール特定済 2)発信先特定済 3)担当者確定済 4)発信情報確定済		
	②情報の集約・共有	1)情報ツール特定済 2)担当者確定済 3)集約情報確定済		
3. 居住地の危険性				
(1)風水害危険	①急傾斜地	1)土砂災害(特別)警戒区域 2)急傾斜地崩壊危険箇所 3)急傾斜地崩壊危険区域		
	②浸水想定区域	1)浸水想定期間:24 時間以内 2)同:72 時間以内 3)同:72 時間以上		
(2)震災危険	①木造家屋密集地域	1)危険度ランク:5 2)同:4 3)同:3 以下		
	②想定停電率	1)40%以上 2)20%以上 3)20%未満		
	③想定断水率	1)40%以上 2)20%以上 3)20%未満		
(3)医療救護	①緊急医療救護所	1)徒歩圏内 2)車両移動 1 時間以内 3)車両移動 1 時間以上		
	②診療可能医療機関	1)徒歩圏内 2)車両移動 1 時間以内 3)車両移動 1 時間以上		
最終判定結果		<input type="checkbox"/> 福祉避難所移送 <input type="checkbox"/> 医療機関移送 <input type="checkbox"/> 現状維持	(要移送の場合の移送先・移送方法)	

【資料4】防災気象情報の種類と活用

情報の種類	情報名	活用のポイント	
気象庁			
特定地域の防災情報	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県気象情報 ・注意報、警報(大雨、洪水等) ・特別警報(大雨等) 	災害発生の危険性の高まりを確認できる。気象警報等の発表状況を確認し、要配慮者支援等の対策行動を開始する上でのトリガーとする。	
観測情報	<ul style="list-style-type: none"> ・アメダス ・記録的短時間大雨情報 	観測点における雨量を確認できる。過去にない雨量の場合は災害発生を警戒。	
面的な広がりを持つ情報	<ul style="list-style-type: none"> ・台風情報 ・解析雨量・降水短時間予報 ・レーダー・降水ナウキャスト ・高解像度降水ナウキャスト 	大雨をもたらす雨雲等の接近状況を確認できる。数時間先までの降雨予測情報を確認し、浸水対策や避難等を検討する際の参考とする。	
区市町村			
命を守る行動	【警戒レベル 5】 緊急安全確保 警戒区域の設定	↑ 危険度	災害応急対策に従事する以外の者に対して当該区域への立入りが制限される。
危険な場所から全員避難	【警戒レベル 4】 避難指示		被害の危険が目前に切迫している場合等に発せられ、居住者等を避難のため立ち退かせるための行為。
危険な場所から避難	【警戒レベル 3】 高齢者等避難		高齢者等は危険な場所から避難。それ以外の人も必要に応じて避難や避難準備を開始。
国、都			
はん濫の発生	【水位危険度レベル 5】 はん濫発生情報 (洪水警報)	↑ 危険度	既に氾濫が発生。河川の付近や低地は危険な状況のため、状況に応じて避難先を変更する。
はん濫危険水位	【水位危険度レベル 4】 はん濫危険情報 (洪水警報)		いつ氾濫してもおかしくない状態。避難指示が出されていない場合でも、早期に避難を行う。
避難判断水位	【水位危険度レベル 3】 はん濫警戒情報 (洪水警報)		氾濫発生の警戒を求める段階。高齢者等要配慮者とその支援者は避難を開始する。その他の人も避難の準備を整え次第、順次避難する。

【資料6】避難所開設前の安全確認チェック表

施設名	確認日時	確認者
	年 月 日 時 分	

1 施設周辺、施設外観の状況

調査箇所	点検項目	異常無し 又は良好	異常有
施設周辺	<input type="checkbox"/> 近くで火災が発生していないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 延焼の危険性はないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ガス臭がしないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 地割れ、陥没、隆起、液状化がないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 施設周辺の建築物等が倒壊し、危険ではないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 断線し垂れ下がっている電線はないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 周辺道路(幹線道路からの進入の可否)は通行できるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 特記事項		
施設外観 (外観)	<input type="checkbox"/> 建物が傾いていないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 柱および壁面等に亀裂・剥離がないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 窓ガラスの破損がないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 出入口の扉が開閉できるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 電気はつか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 特記事項		
施設外観 (別館)	<input type="checkbox"/> 建物が傾いていないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 柱および壁面等に亀裂・剥離がないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 窓ガラスの破損がないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 出入口の扉が開閉できるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 電気はつか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 特記事項		

2 施設内部の状況

調査箇所	階	室・トイレ・廊下		
点検項目 A: 良好 B: 良好ではないが、応急措置で対応可能 C: 応急措置では対応不可能	<input type="checkbox"/> 出火防止措置を講じたか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> ガス臭くないか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 出入口の扉が開閉ができるか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 床の破損がないか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 柱および壁面等に亀裂・剥離がないか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 天井の亀裂・落下がないか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 窓ガラスの破損がないか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 備品等の転倒、落下がないか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 電気はつか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 断水していないか	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> 特記事項(緊急に必要な補修など)			

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料7】被災及び復旧状況報告書 (1)概要

※状況に変化があった場合は、「第2報」以降の報告をしてください。

施設名	確認日時	報告者
	年 月 日 時 分	

1 施設職員、利用者の状況(人的被害がある場合は資料8に記入)

区分	責任者氏名	連絡担当者
	職員 名	(うち負傷者 名)
区分	内訳	
	高齢者 名	障がい者 名
	その他 名	(うち負傷者 名)

2 建物の被害状況(ライフラインについては○か×を記入、被害がある場合は様式2-2に記入)

建物の被害状況	被害なし	全壊	半壊	危険な状態
電気	水道	ガス	下水道	

3 通信手段の状況 可能な連絡方法を記載してください

区分	番号	区分	番号
有線電話		携帯電話	
ファクシミリ		e-mail	
その他			

4 本来業務継続の可否(避難・開所の状況について、様式2-2に記入)

本来業務継続の可否	<input type="checkbox"/> 継続が可能 <input type="checkbox"/> 人員、建物があれば継続が可能 <input type="checkbox"/> 継続が不可能
備考	(上記の理由を具体的に記入してください)

5 福祉避難所としての開設の可否(福祉避難所の開設条件について、様式2-2に記入)

福祉避難所開設の可否	<input type="checkbox"/> 開設が可能 受け入れ可能人数 人 <input type="checkbox"/> 人員、建物があれば開設が可能(受入要件は下記「6」に記入) <input type="checkbox"/> 開設不可能
備考	(開設不可能な理由を具体的に記入してください)

6 福祉避難所として必要な要員

(「5 福祉避難所開設の可否」で「人員、建物があれば開設が可能」とした場合に記入してください)

必要な人員	人	想定している業務()
必要な物資	()	()
()に数量を記入	()	()
	()	()

7 周辺の状況等

周辺の状況 道路、河川等	(現在の状況や施設周辺の被害状況等を分かる範囲で記入してください)
-----------------	-----------------------------------

※記入欄が不足する場合、別紙に記載の上、ファクシミリ等で提出してください。

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料8】被災及び復旧状況報告書 (2)詳細

※状況に変化があった場合は、「第2報」以降の報告をしてください。

施設名	確認日時	報告者
	年 月 日 時 分	

1 人的被害詳細

負傷者	重傷者	名	(補足)重傷・軽傷は、医療機関への搬送または治療の可否による
	軽傷者	名	※人的被害に対する対応状況
死亡者		名	
行方不明者		名	

2 建物被害詳細

被害の規模	<input type="checkbox"/> 軽微な被害(推定被害 80 万円未満) <input type="checkbox"/> 重大な被害(推定被害 80 万円以上)
被害の内容	<input type="checkbox"/> 建物損壊 → <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 浸水被害 → <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 雨漏り被害 <input type="checkbox"/> その他()

3 避難・開所の状況


入所施設	<input type="checkbox"/> 避難の必要性なし <input type="checkbox"/> 避難の必要性あり → <input type="checkbox"/> 避難先の確保が困難 <input type="checkbox"/> 避難先を調整中 <input type="checkbox"/> 避難中 †避難先施設の所在市町村() †避難先施設種別 <input type="checkbox"/> 他施設 <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他() †避難の状況の詳細
入所施設以外	<input type="checkbox"/> 支障なし(開所) <input type="checkbox"/> 支障あり(閉所中) † <input type="checkbox"/> 代替受入先なし・代替受入先調整中 † <input type="checkbox"/> 代替受入先あり †代替受入先施設の所在市町村() †代替受入先施設の名称() †開所の状況の詳細

4 福祉避難所の開設条件

必要な人的支援	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> その他の職種(看護師等) <input type="checkbox"/> ボランティア ※複数選択可 †必要な人数・状況等の詳細			
ライフライン等の状況及び 必要な支援の状況		正常/異常	応急対応可	応急対応不可
			可能期間	代替可否と方法
	電気	<input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> 異	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 2~3日 <input type="checkbox"/> 本日	<input type="checkbox"/> 可() <input type="checkbox"/> 非
	水道	<input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> 異	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 2~3日 <input type="checkbox"/> 本日	<input type="checkbox"/> 可() <input type="checkbox"/> 非
	ガス	<input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> 異	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 2~3日 <input type="checkbox"/> 本日	<input type="checkbox"/> 可() <input type="checkbox"/> 非
必要な支援	冷暖房	<input type="checkbox"/> 正 <input type="checkbox"/> 異	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 2~3日 <input type="checkbox"/> 本日	<input type="checkbox"/> 可() <input type="checkbox"/> 非
	電源車	<input type="checkbox"/> 支援要請 → <input type="checkbox"/> 高圧 <input type="checkbox"/> 低圧 <input type="checkbox"/> 電圧不明 <input type="checkbox"/> 支援不要 † <input type="checkbox"/> 支援到着 <input type="checkbox"/> 支援未到着		
	給水車	<input type="checkbox"/> 支援要請 <input type="checkbox"/> 支援不要 † <input type="checkbox"/> 支援到着 <input type="checkbox"/> 支援未到着		
	物資	<input type="checkbox"/> 食料 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 衣服 <input type="checkbox"/> 毛布 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> その他()		
食料の状況	<input type="checkbox"/> 十分または補充可能 <input type="checkbox"/> 2~3日分で確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 本日分にも支障			
燃料の状況	<input type="checkbox"/> 十分または補充可能 <input type="checkbox"/> 2~4日分で確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 本日分にも支障			
医療機器等の状況				

【資料9】社会福祉施設の業務縮小基準表例

- ・この業務縮小基準表は、あくまで目安として活用する。
- ・実際のレベル判定は、被害の程度によって時間に関わらず責任者が柔軟に適切に判断すること。
- ・責任者は、必要に応じて業務縮小をその場で変更しても構わない。

項目	中規模災害	大規模災害	激甚災害
災害被害規模	<ul style="list-style-type: none"> ①大阪北部地震での高槻市クラス（震度6弱程度） ②死者数は一桁 ③広範囲に及ぶ全壊建物や火災延焼は発生しない ④一時滞在を求める避難者が大半 	<ul style="list-style-type: none"> ①熊本地震での熊本市クラス（震度6強程度） ②死者数は二桁 ③全壊建物や火災延焼は局地的に発生 ④生活場所確保を求める避難者が多数 	<ul style="list-style-type: none"> ①阪神淡路大震災での神戸市クラス（震度6強～7） ②死者数は四桁 ③全壊建物や火災延焼が広範囲に及ぶ ④生活場所確保の他、医療救護等、地域の防災拠点の機能を求められる
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・職員ローテーションの変更 ・グループケア解除 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員原則帰宅不可 ・グループケア解除 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員原則帰宅不可 ・グループケア解除 ・72時間以内は、生命維持を最優先する
			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者のみトイレ誘導。 	<ul style="list-style-type: none"> ・簡易トイレを使用し、自力のできる方のみトイレ排泄。 ・排泄後の手洗いは消毒液、ウエットティッシュ等で対応する 	<ul style="list-style-type: none"> ・簡易トイレを使用し、自力のできる方のみトイレ排泄。 ・排泄後の手洗いは消毒液、ウエットティッシュ等で対応する
水分	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の時と晩に提供する 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の時と晩に提供する 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の時に提供する
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・非常食あるいは救援物資で対応する（朝昼） 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常食あるいは救援物資で対応する（朝昼晩） 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常食で対応する（朝昼晩）
整容 口腔 更衣	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアティッシュを使用して実施（毎食後） 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアティッシュを使用して実施（毎食後） 	<ul style="list-style-type: none"> ・失禁等による汚染が著しい場合のみ更衣や清拭を実施 ・朝晩に口腔ケアを実施
清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・散乱した什器等の後片付けを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・瓦礫やゴミの撤去を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・居住スペース、通路の確保を行う ・ゴミ置き場を設置する。（浴室）
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限りでの洗濯を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・なし

【資料10】 避難所用品管理票

品目または品名		単位呼称	
保管場所			

日付	受領数	払出数	残 数	備 考	確認者名

参考資料：成田市「避難所運営マニュアル様式集」、平成27年（平成30年修正）

【資料11】食料依頼伝票

福祉避難所	依頼日時	月 日() 時 分	
	ふりがな		
	福祉避難所名		
	住所		
	担当者名		
	TEL		
	FAX		
	依頼数	食(うち やわらかい食事 食)	
		詳細	
		合計	食(うち やわらかい食事 食)
その他の依頼内容(アレルギー対応等、特別の配慮を要する食事の必要数など)			
市災害対策本部	受信日時	月 日() 時 分	
	担当者名		
	処理時刻	月 日() 時 分	
	配送数	食(うち やわらかい食事 食)	
		詳細	
		合計	食(うち やわらかい食事 食)
	発注者		
	配送業者		
配送確認時間			

※参考資料：阿南市「福祉避難所運営マニュアル」、令和2年

【資料12】 物資依頼伝票

①	依頼日時	月 日() 時 分	
	ふりがな		
	福祉 難所名		
	住所		
	担当者		
	TEL		
	FAX		
	品名	サイズなど	数量
	TEL		
	FAX		
	伝票 No	伝票枚数	
	市災害対策本部受付日時		
	月 日() 時 分		
	市災害対策本部担当者		
	TEL		
	FAX		
	出荷数量	個口	備考
			個口合計

- ・一行につき一品、サイズごとに記入し、数量はキリのいい数で注文してください。
- ・性別などは、「サイズなど」の欄に記入してください。
- ・この伝票に記入後、市の担当課に原則として FAX で、物資の注文・配達を依頼してください。
- ・FAX が使えない場合は、必ず伝票の控えを残したうえで、この伝票を市の担当職員に手渡すなどして、物資の注文・配達を依頼してください。
- ・物資の受領時に「避難所用品管理票」に記入してください。

④	
受領 サイン	

③	出荷日時	
	配達者名	
	TEL	
	FAX	
	配達日時	

※参考資料：阿南市「福祉避難所運営マニュアル」、令和 2 年

【資料13】 燃料調整シート

<1. 要請担当者>

組織名称			
担当者名		電話番号	

<2. 納入先情報等>

納入先 施設	施設名称		施設番号	
			(注1)	
	住所	〒 -		
	燃料		電話番号	
	担当者名		携帯番号	
	平時納入業者名		電話番号	
	(系列にチェックを入れる)	<input type="checkbox"/> 出光 <input type="checkbox"/> 太陽 <input type="checkbox"/> コスモ <input type="checkbox"/> キグナス <input type="checkbox"/> シェル <input type="checkbox"/> JXTG <input type="checkbox"/> PB・その他		
燃料供給費用 支払予定者 (注2)	組織名称			
	住所	〒 -		
	担当者名		電話番号	
			FAX 番号	

(注1) 石油連盟との間で、重要施設に関する情報共有覚書を締結している場合は8桁(XXX-XXXX)の施設番号を記載。

(注2) 要請を経て供給される燃料は有償の取扱いとなるため、要請担当者と施設管理者との間で費用負担者について合意の上、記載。

<3. 要請内容>

品目	<input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> ジェット <input type="checkbox"/> 灯油 <input type="checkbox"/> 軽油 <input type="checkbox"/> A重油(<input type="checkbox"/> LSA/ <input type="checkbox"/> HSA)(注3) <input type="checkbox"/> その他()			
数量	※2KL以上の要請は、「2KL単位」で要請すること KL			
荷姿	<input type="checkbox"/> ローリー(含ミニ) <input type="checkbox"/> ドラム缶 <input type="checkbox"/> 携行缶・ポリタンク <input type="checkbox"/> コンテナ <input type="checkbox"/> その他()			
配送希望日	月 日			
(以下水色枠は上記で「ローリー(含ミニ)」を選択した場合に記載。)				
ローリーサイズ上限	<input type="checkbox"/> 14KL以上(KL)・ <input type="checkbox"/> 14KL未満 ※納入先施設の所定位置まで進入可能なタンクローリー上限サイズ(別紙)			
タンク形態	<input type="checkbox"/> 地下 <input type="checkbox"/> 地上(ポンプ有) <input checked="" type="checkbox"/> 地上(ポンプ無) <input type="checkbox"/> その他()			
タンク番号		タンク容量	KL	タンク空き容量
必要ホース長	m ※6m以上の場合は延長接続ホースの有無とその長さ(<input type="checkbox"/> 有(m)、 <input type="checkbox"/> 無)			
給油口 規格	口径	<input type="checkbox"/> 1.5インチ <input type="checkbox"/> 2インチ <input type="checkbox"/> 2.5インチ <input type="checkbox"/> 3インチ <input type="checkbox"/> 3.5インチ <input type="checkbox"/> 4インチ <input type="checkbox"/> その他()		
	名称	<input type="checkbox"/> JIS(PT・PF) <input type="checkbox"/> 出光 <input type="checkbox"/> 極東 <input type="checkbox"/> 金剛 <input type="checkbox"/> シェル <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> タツノ <input type="checkbox"/> 東急 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> Mネジ <input type="checkbox"/> 旧モービル <input type="checkbox"/> 旧ゼネラル <input type="checkbox"/> 旧エッソ <input type="checkbox"/> NM-L <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> T-80 <input type="checkbox"/> T-80L <input type="checkbox"/> T-100 <input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> SI-301L <input type="checkbox"/> その他()		
	形式	<input type="checkbox"/> 外ネジ <input type="checkbox"/> 内ネジ <input type="checkbox"/> ワンタッチ <input type="checkbox"/> その他()		
備考※施設タンクの在庫逼迫度等				

(注3)「A重油」は、低硫黄A重油の場合は「LSA」、高硫黄A重油の場合は「HSA」にもチェックを入れる。

※荷姿のドラム缶、携行缶、ポリタンク、コンテナ等は各施設で用意する。

<4. 配送手配状況> ※本項は石油業界において記載

燃料提供者 (元売)	事業者名		支店 / 部署名	
燃料提供者 (特約店・販売店)	事業者名		支店 / 部署名	
輸送事業者	事業者名			
配送車両・予定	車番		ドライバー名	
	配送予定日			

・ローリーサイズ上限について

荷卸しのために施設内の燃料タンク前の所定位置まで進入できるタンクローリーサイズの上限を記入してください。

石油元売会社が使用するタンクローリーのサイズは、小さいもので 14KL 積から最大で 28KL 積までサイズが分かれています。詳細は下表を参照してください。

表 石油元売会社が使用するタンクローリーのおおよそのサイズ
(積載量別)

積載量	所占有幅	全長	全高	全幅
14kℓ	約6m	約9m	約3m	約 2.5m
16kℓ	約6m	約 9.5m	約3m	約 2.5m
20kℓ	約 7.5m	約12m	約3m	約 2.5m
新型 24kℓ	約 7.5m	約 12.5m	約3m	約 2.5m
24kℓ	約8m	約14m	約3m	約 2.5m
26kℓ	約9m	約15m	約3m	約 2.5m
28kℓ	約9m	約16m	約3m	約 2.5m

※ 車両メーカーにより若干規格は異なります。

※ 所占有幅とは、タンクローリーが 90 度旋回する際に、必要となる幅です。例えば 26KL 積ローリーの場合、車体の全幅は 2.5m でも、旋回する際は直径 9m の道路幅が必要となります。

「新型 24KL」とは従来の 24KL 積ローリーより小型化した新しい規格のタンクローリーです。従って、24KL 積ローリーは 2 種類存在しますが、燃料調整シートには数字のみを入力し、車長の短い「新型」に限定される場合はその旨備考欄に記入してください。

※参考資料：千葉県「災害発生時における社会福祉施設支援体制マニュアル」、令和 2 年

【資料14】 支援要請票

所長	係	受付職員

【依頼日時】 年 月 日() 午前・午後 時 分

福祉避難所名 (住所・代表者名)	(〒 -)	TEL
		FAX
担当者名	部署名	緊急連絡先

※依頼内容は簡潔に(箇条書き)記入して下さい。

<input type="checkbox"/> ボランティア (内訳) 男性 名・女性 名・計 名		
【依頼内容】		
【活動日時】	令和 年 月 日()～令和 年 月 日() (日間)	
【活動時間】		
<input type="checkbox"/> 介護福祉士 (内訳) 男性 名・女性 名・計 名		
【依頼内容】		
【活動日時】	令和 年 月 日()～令和 年 月 日() (日間)	
【活動時間】		
<input type="checkbox"/> 看護師 (内訳) 男性 名・女性 名・計 名		
【依頼内容】		
【活動日時】	令和 年 月 日()～令和 年 月 日() (日間)	
【活動時間】		
<input type="checkbox"/> その他() (内訳) 男性 名・女性 名・計 名		
【依頼内容】		
【活動日時】	令和 年 月 日()～令和 年 月 日() (日間)	
【活動時間】		
依頼者による 準備物	送迎(有・無) 昼食(有・無)	交通費(有・無)
ボランティアセンター回答期日	令和 年 月 日まで	
特記事項		

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料15】 受入要請書

施設名

担当者様

市町村名〇〇課

協定名〇〇の規定に基づき、福祉避難所等への受入れについて下記のとおり要請します。

施設の種類	福祉避難所
備考	障がい者福祉施設(入所・通所)・高齢者福祉施設(入所・通所)・その他

要配慮者等受入要請者名簿

要配慮者氏名	(フリガナ)	年齢:生年月日	M・T・S・H・R	歳	性別	男女
			年 月 日			
本人住所			本人等連絡先			
心身及び障がいの状況(服薬、既往症等を記載する)						
要介護度又は障害等級・支援区分						
要配慮者の要望等	＜要配慮者のニーズ(要望)と精神的な面を含め、必要とされる特別な配慮等＞					
歩行状態	※車椅子や補助具利用等の状況を記載すること					
食事形態	※きざみ食・ミキサー食・とろみ食等					
かかりつけ医			連絡先電話番号			
かかりつけ医所在地						
移送方法						
付添人情報	＜付添人氏名＞(フリガナ)		＜付添人連絡先＞			
	＜付添人住所＞					
	＜いつまで付添が可能か＞					
身元引受人情報	＜引受人続柄・氏名＞(フリガナ)		＜引受人連絡先＞			
	＜引受人住所＞					

市町村名担当者	課名:	担当者:	電話:
			FAX

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料16】移送要請書

年 月 日

(施設名) 様

災害時における要配慮者等の移送を、下記のとおり要請いたします。

要配慮者氏名	外 名		
身元引受人	氏名： 連絡先：	続柄：	
避難所名			
避難所住所			
現場担当職員	TEL：		
移送希望日時	年 月 日	午前 午後	時 分

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料17】移送記録簿

年 月 日

【施設名】

移送年月日	移送区間	距離	使用車両	移送者名 (要配慮者)
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
月 日	～			
《 備 考 》				

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料18】福祉避難所開設報告書

年 月 日

市町村名長 宛

施設長

協定名〇〇の規定に基づき、福祉避難所等の入所等について下記のとおり報告します。

記

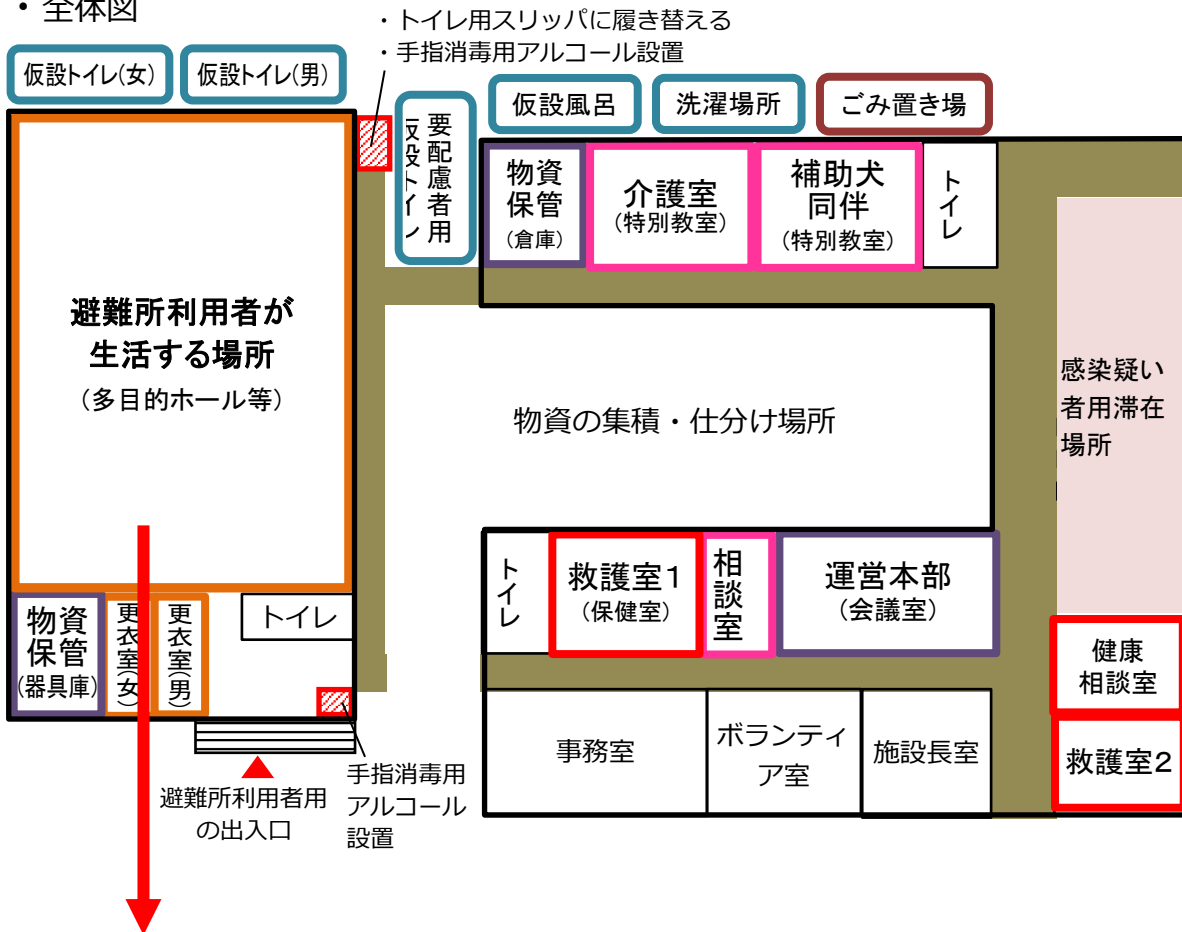
開 設 期 間	年 月 日()～ 年 月 日() ※開設の延長が必要な場合にあつては、協議のうえ延長を行うこととします
施 設 の 種 類	福祉避難所
備 考	

市町村名担当連絡先	課名:	担当者:	電話:
			FAX:
施設担当連絡先	役職等:	担当者:	電話:
			FAX:

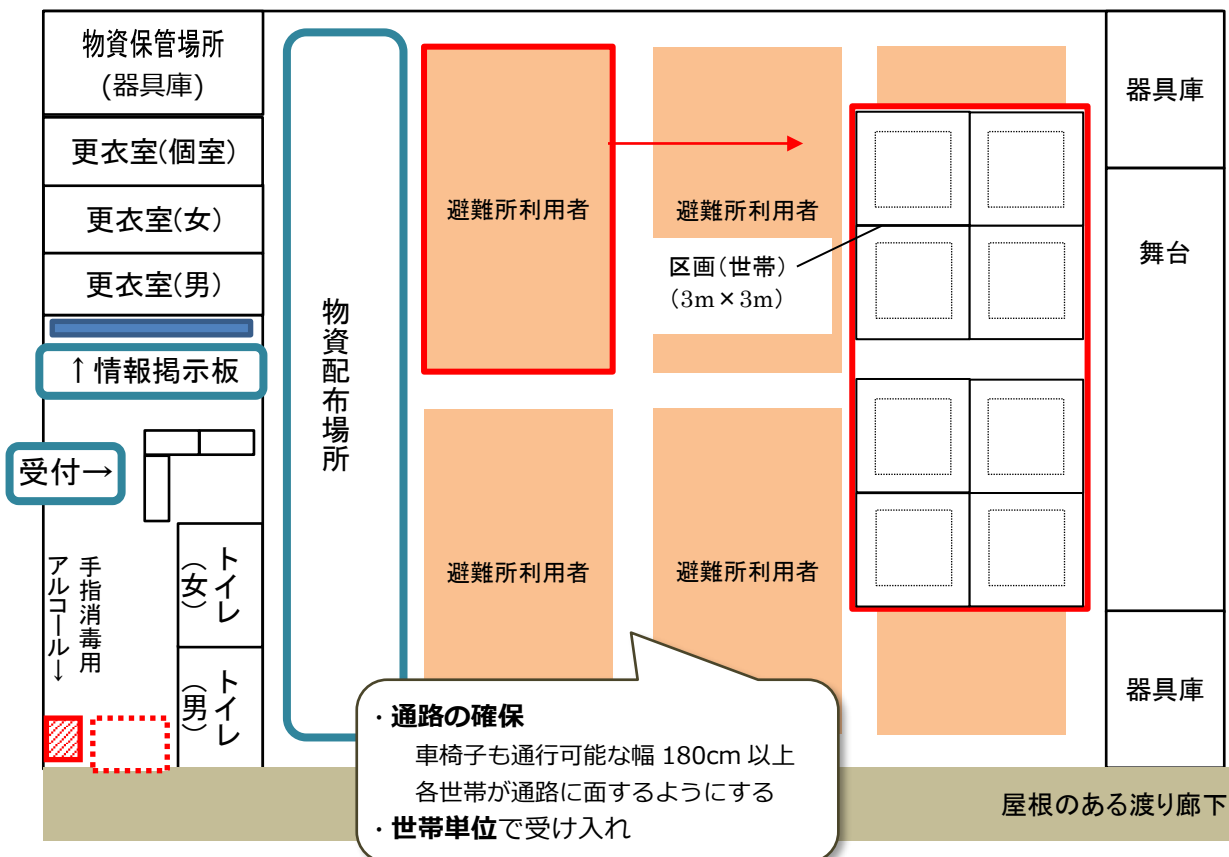
※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料19】福祉避難所レイアウトイメージ

・全体図



・避難(滞在)スペース(多目的ホール等)



避難者のみなさまへのお願い

ここは福祉避難所となる予定です。福祉避難所として開設された場合、当施設の受入対象者は、〇〇市から当施設に対して受入れの要請をした方が優先されます。それ以外の方は、最寄りの学校や公民館などの一般の避難所をご利用いただくことになります。

福祉避難所とは、災害時に、小中学校などの一般の避難所では生活することが困難な高齢者・障がい者の方のための避難所として、〇〇市と協定を締結した施設です。

災害発生からおよそ72時間を経過すると、高齢者の障がい者の方を順次受け入れることになります。ご理解、ご協力をお願いいたします。

【資料21】避難者の事情に合わせた配慮の方法

1 高齢者	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・体力が衰え、行動機能が低下していますが、自力で行動することができます。 ・緊急事態の察知が遅れることがあります。 ・寝たきりの高齢者の場合、自力で行動することができません。 ・認知症高齢者の場合、自分の状況を伝えることや、自分で判断し行動することができません。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速に情報を伝達し、避難を誘導します。 ・日頃から服用している薬があるかどうかを確認し、携帯します。 ・避難する場合は、車椅子やストレッチャーなどの移動用具と援助者が必要な場合があります。 ・定期的な安否確認や状況把握が必要となります。 ・福祉避難所での支援対象となる方。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・移動が困難な方の場合、杖や車椅子の貸与が必要な場合があります。 ・できるかぎり、トイレに近い場所を確保するとともに、居室の温度調節を行う必要があります。 ・ホームヘルパーなどの派遣が必要な場合があります。 ・認知症高齢者は、状況判断ができず強い不安感を抱いているため、周囲の方が本人のペースに合わせて対処するような配慮が必要となります。 ・寝たきり状態になりやすいため、健康状態に十分配慮し、可能なかぎり運動のできる場所・機会の確保が必要となります。

2 視覚障がい者	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚による緊急事態の察知が不可能な場合が多く、被害状況を自力で把握することが困難です。 ・災害時は居住地区でも状況が一変するため、自力行動が極めて困難になります。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・公的機関からの広報や、各メディアを通じ生活に関する必要な情報があつたときには、必ず知らせる必要があります。 ・必要に応じ読み上げるなど、音声による情報伝達及び状況説明が必要となります。 ・定期的な安否確認や避難誘導が必要となります。 ・個別に避難所内の案内(トイレ、電話などの場所の確認など)をする必要があります。 ・補助犬(盲導犬)を伴っている方については、方向などを説明するようにし、直接補助犬(盲導犬)を引いたり触ったりしないようにします。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・構内放送、拡声器などにより音声情報を繰り返し流したり、拡大文字や点字による情報提供に努める必要があります。 ・本人の了解を得た上で、視覚障がい者であることが分かるような目印(例:視覚障がい者であることが記されたベストなど)を身に着けることなどが必要となります。 ・本人の希望を聞いた上で、希望する視覚障がい者を近くにまとめ、できるだけ視覚障がい者に慣れたボランティアの配置などが必要となります。 ・白杖などの補装具や日常生活用具の破損・紛失に応じて、修理、支給が必要な場合があります。 ・仮設トイレを屋外に設置する場合は、誘導用ロープの太さや幅、高さなどを考慮して張る必要があります。 ・補助犬(盲導犬)を伴っている方については、避難所生活が長期化する場合、給付先の団体などに一時的に預けることを検討する必要があります。 ・ガイドヘルパーなどの派遣が必要な場合があります。

3 聴覚障がい者	
避難行動時の 主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・音声による情報が伝わりません。 ・視覚外の異変、危険の察知が困難です。 ・音声による避難誘導の認識ができません。 ・緊急時でも言葉で周りの方に知らせることができない場合があります。 ・外見からは、障がいがあることが分かりません。
必要とされる 主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚による認識が必要となるため、正面から口を大きく動かして話す必要があります。 ・唇の動きだけでは正確に伝わらない可能性があるため、筆談やメール画面などを併用する必要があります。 ・文字や絵を組み合わせた筆談や手話、身振りなど目に見える方法で情報を伝える必要があります。 ・基本的な質問や回答を文字や絵で示した「コミュニケーションボード」などの活用が有効です。 ・情報に取り残されないよう、掲示板、ホワイトボードなどの大きな表示を活用し呼びかける必要があります。 ・FAXの配置や筆記用具、紙などを常時確保できるようにする必要があります。
配慮すべき主 な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙や広報掲示板、電光掲示板、見えるラジオ、文字放送付きテレビ、携帯メールなどを活用するほか、音声による連絡は必ず文字でも掲示する必要があります。 ・できるだけ分かりやすい言葉を使うとともに、漢字にはルビを振るなどの対応が必要となります。 ・全ての聴覚障がい者が手話ができるとは限りません。障がいの程度(聞こえの状態など)などにより、情報の取得方法(手話、文字、補聴器など)が異なるため、よく確認し、適切な方法を選択する必要があります。 ・本人の了解を得た上で、聴覚障がい者であることが分かるような目印(例:スカーフ、リボンなど)を身に着けることなどが必要となります。 ・本人の希望を聞いた上で、希望する聴覚障がい者を近くにまとめ、できるだけ聴覚障がい者に慣れたボランティア(手話通訳者など)の配置などが必要となります。 ・補聴器などの補装具や日常生活用具の破損・紛失に応じて、修理、支給が必要な場合があります。 ・手話通訳者、要約筆記者などの派遣依頼が必要な場合があります。

4 盲ろう者	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がい者と聴覚障がい者の両方の特徴を併せ持ちます。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がい者と聴覚障がい者の両方の支援が必要となります。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚障がい者と聴覚障がい者の両方の配慮すべき事項を合わせる必要があります。 ・その方に合わせたコミュニケーション手法(触手話、指点字、指文字など)が必要となります。 ・障がい者が重度の場合、自宅以外の場所では周りの状況を把握することは極めて困難なため、全面的な介助が必要となります。 ・介護のためには、盲ろう者向け通訳・介助員の派遣が必要となります。(埼玉盲ろう者友の会、社会福祉法人全国盲ろう者協会など)

5 肢体不自由者	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの安全を守ることが困難な場合があります。 ・素早い避難行動が困難な場合があります。 ・脊椎損傷の方の場合、体温調節が難しい場合があります。 ・脳性麻痺の方の場合、その多くは、言語障がいや感覚系の障がいを伴うことがあります。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自力での避難が困難な場合は、車椅子、ストレッチャーなどの移動用具と援助者が必要な場合があります。 ・車椅子用のトイレの確保が必要な場合があります。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子使用者の場合、移動経路は車椅子が通行可能な幅が必要となります。 ・可能な限り、身体機能に合った、安全で利用可能なトイレを利用できるように努める必要があります。 ・なるべくトイレに近い場所を確保するとともに、居室の温度調節を行う必要があります。 ・車椅子や杖を使用する方の場合、使用できる十分なスペースを確保する必要があります。 ・車椅子などの補装具や日常生活用具の破損・紛失に応じて、修理、支給が必要な場合があります。

6 内部障がい者・難病患者	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・自力歩行や素早い避難行動が困難な場合があります。 ・外見からは、障がいがあることが分かりません。 ・医薬品を携行する必要があります。 ・人工肛門、人口膀胱のある方は、ストーマ用装具を携帯する必要があります。 ・腎臓に機能障がいがある方は、血液人工透析や腹膜灌流透析(CAPD)など、医療的援助が必要な場合があります。 ・心臓、呼吸器に機能障がいがある方は、常時、医療機器(人工呼吸器、酸素ボンベなど)や医療的援助が必要な場合があります。 ・人工透析患者は、継続的に透析医療を受けなければなりません。 ・人工透析患者は、1日に摂取できる水分や塩分などが厳しく制限されています。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な薬物療法や酸素療法、血液人工透析、腹膜灌流透析(CAPD)など医療的援助が必要な場合があります。 ・医療機関との連携体制の構築、移送手段の確保(医療機関の支援)が必要となります。

6 内部障がい者・難病患者	
	<ul style="list-style-type: none"> ・移動に当たっては、車椅子、ストレッチャーなどの移動用具と援助者が必要な場合があります。 ・医療機器の消毒や交換など、必要なケアのできる十分なスペースの確保が必要となります。 ・食事制限の必要な方がいるため、確認する必要があります。 ・薬やケア用品の確保が必要な場合があります。 ・人工肛門、人工膀胱のある方は、ストーマ用装具や障がい者トイレ(棚、洗浄ホース付き)などが必要となります。 ・電源の確保が必要な場合があります。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・常時使用する医療機器や、医療機器をバックアップするための電源を調達する必要があります。 ・医療機関の協力を得て、巡回診療を行う必要がある場合があります。 ・定期的な治療の継続のため、移送サービスを利用し、通院する必要がある場合があります。 ・難病患者の家族は負担が大きいことから、負担を軽減できる環境への配慮が必要です。 ・酸素吸入を必要とする、肺機能が低下している方については、酸素の充填やスぺアボンベが必要となります。 ・人工肛門、人工膀胱のある方は、用品の交換などのため、清潔なスペースを確保する必要があります。確保が困難な場合は、少なくとも棚と洗浄ホース付きのトイレが必要となります。 ・腹膜灌流透析(CAPD)を必要とする腎臓病患者は、パック交換のための清潔なスペースが必要となります。 ・必要な治療などの救急医療体制に関する情報を提供する必要があります。

7 知的障がい者	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・一人では理解や判断をすることが難しいことがあります。 ・環境の変化による精神的な動揺が見られる場合があります。 ・複雑な話の理解や自分の気持ちを表現することが苦手な場合があります。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・一人でいるときに危険が迫った場合には、緊急に保護する必要があります。 ・精神的に不安定にならないよう、常に話しかけるなど、気持ちを落ち着かせるような配慮が必要となります。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲とのコミュニケーションが十分にとれず、トラブルの原因になったり、環境の変化により精神的に不安定になることがあるため、間仕切りや、個室の確保などに配慮する必要があります。

8 精神障がい者(高次脳機能障がい者を含む)	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的動揺が激しくなることにより、訴えが多くなる方がいます。一方、全く訴えることができなくなってしまう方もいます。 ・外見からは、障がいがあることが分かりません。 ・病気のことを知られたくない方もいます。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・気持ちを落ち着かせることが必要です。 ・伝えたいことは具体的にはっきり伝える必要があります。 ・手順の説明などは、一度に全てではなく、段階的に伝える必要があります。 ・曖昧な表現(「適当に」など)は、混乱する原因となるため、避ける必要があります。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・集団生活になじめない場合があります。 ・他の避難者の方々が精神障がいを理解することが困難な場合、精神障がい者やその家族が孤立してしまう場合があります。 ・家族や知人、仲間と一緒に生活できるように、家族などの単位で間仕切りをするなどの配慮が必要な場合があります。 ・継続して薬を服用する必要のある方が多い傾向にあります。

※てんかんについて

てんかんは、脳にある神経細胞を流れる微弱な電流が一時的に起こす過剰な流れによって、脳波異常とけいれん発作をもたらす脳の障がいです。薬による治療が主です。

睡眠不足、ストレス、過労などがてんかん発作を誘発しやすい因子といわれており、てんかんのある方の中には、災害時の困難の中で睡眠不足や疲労などで発作が増加する方がいます。

その場合は、いつもどおり薬を服用しているかを確認してください。

てんかん発作が起きている場合、意識がなくなったり、手足や全身がけいれんを起こすことがあります。

てんかん発作が始まると、途中で止めることは困難なため、自然に止まるのを待ちます。

通常、発作は数秒から数分で終わるため、医師(救急車)を呼ぶ必要はありません。

しかし、1回の発作が長く(※)続き止まらない、短い発作を繰り返す、発作と発作の間に意識がしっかり回復しない、などの症状がみられた場合は、医師(可能であればてんかん専門医)の処置が必要となります。

※日本てんかん学会のホームページでは、およそ10分以上とされています。ただし、個人差があります。

9 発達障がい者	
避難行動時の主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・危険な状況が把握できない場合があります。 ・身体に触れられることを嫌う場合や、特定の音を怖がる場合があります。 ・変化に対する不安や抵抗を示しやすい傾向にあります。 ・読み書きや聞くことが苦手な方、衝動性や多動性の激しい方がいます。
必要とされる主な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けだけでなく、文字や絵、実物の提示を併せたコミュニケーションを行うことにより、より伝えたいことを伝えることができます。 ・オウム返しをしてきたときは、伝えたことの意味が伝わっていないため、伝え方を変えるなど工夫する必要があります。
配慮すべき主な事項	<ul style="list-style-type: none"> ・抽象的な言葉を使わず、短い言葉で肯定的にしていきたいことを伝える必要があります。 ・パニックを起こしたときは、収まるまで待ちます。力づくで押さえるなどは逆効果となるため、一人で落ち着ける場所を確保する必要があります。 ・服用薬がある場合があります。 ・他の避難者の方々が発達障がいを理解することが困難な場合、発達障がい者やその家族が孤立してしまう場合があります。 ・家族や知人、仲間と一緒に生活できるように、家族などの単位で間仕切りをするなどの配慮が必要な場合があります。 ・感覚過敏(味覚、聴覚、触覚、嗅覚、視覚)がある方がいますが、周囲から理解されにくいいため、配慮が必要な場合があります。 ・聴覚過敏のある方の場合、ホールなどの広い空間では、音が反響することから入ることができない場合があります。

※参考資料：「災害時要援護者等の特性ごとに必要な対応について（案）」、内閣府防災情報

【資料22】避難者個人シート

災害時における避難生活(避難所や福祉避難所)において、対象者の状況を確認するためのシートです。
※印・太線枠内は、必ず記入してください。

記入日時		記入者所属	
記入場所		記入者氏名	

基本事項

フリガナ ※氏名・性別		男 女 その他		※住所	
※生年月日	(M・T・S・H・R) 年 月 日(歳)	※電話	本人	固定・携帯	
家屋被害の有無	有・無	家屋被害の状況			
本人や家族の心配事・希望					
同居家族構成	祖父・祖母・父・母・兄・姉・弟・妹・孫		同伴者の有無	有・無()	
緊急連絡先	フリガナ氏名		続柄	住所	
				電話	

簡易所見

()の理由により、福祉避難所・緊急入所・入院・その他()が必要					
入所日	年	月	日	退所日	年 月 日
その他					

要支援関連項目

生活保護	受給あり ・ なし				
要介護認定	※認定の有無	有・無	要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
	認知症高齢者の日常生活自立度判定の有無	有・無	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ		
	担当介護支援専門員	事業所・機関名			
障がい区分	※手帳の有無	身体障害者手帳	有・無	1級・2級・3級・4級・5級・6級	
		療養手帳	有・無	A1(最重度)・A2(重度)・B1(中度)・B2(軽度)	
		精神障害者保健福祉手帳	有・無	1級・2級・3級	
	担当ワーカー等	事業所・機関名			
		氏名			
サービス利用事業所1			サービス利用事業所2		

医療受信等の状況

かかりつけの医療機関名		服薬状況	有・無・不明
基礎疾患		医療上の注意事項	

ADL 等の状況

排泄	<input type="checkbox"/> 自立 (トイレ)	<input type="checkbox"/> 自立 (着替え)	<input type="checkbox"/> 自立 (オムツ・パッド等利用)	<input type="checkbox"/> 要介護 (トイレ誘導)	<input type="checkbox"/> 要介護 (トイレ介助)	<input type="checkbox"/> 要介護 (Pトイレ介助)	<input type="checkbox"/> 要介護 (オムツ等交換介助)	<input type="checkbox"/> 声掛け	<input type="checkbox"/> 医学的 配慮
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 自立 (食事制限あり)	<input type="checkbox"/> 要介護 (配膳・下膳)	<input type="checkbox"/> 要介護 (食事準備)	<input type="checkbox"/> 要介護 (摂食行為)	<input type="checkbox"/> 入れ歯	<input type="checkbox"/> アレルギー ()		
	<input type="checkbox"/> 要介護 (口腔ケア)	<input type="checkbox"/> 経管栄養等の 医学的配慮	<input type="checkbox"/> 食事形態 (普通食、刻み食、ミキサー食、ソフト食)			更衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 自立 (一部介助)	
移動・移乗	<input type="checkbox"/> 自立 (安定)	<input type="checkbox"/> 自立 (不安定)	<input type="checkbox"/> 自立歩行 (用具)	<input type="checkbox"/> 自立移動 (車いす)	<input type="checkbox"/> 要介護 (同行介助)	<input type="checkbox"/> 要介護 (車いす)	<input type="checkbox"/> 要介護 (移乗)	<input type="checkbox"/> 不可	
意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題 なし	<input type="checkbox"/> やや難 聴	<input type="checkbox"/> 難聴	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 全盲	<input type="checkbox"/> 意思 表示が 困難	<input type="checkbox"/> 意思疎通 が困難	<input type="checkbox"/> 用具使用	<input type="checkbox"/> 日本語 困難
睡眠	<input type="checkbox"/> 問題 なし	<input type="checkbox"/> 服薬あり	<input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 医学的配慮 ()					
行動・ こだわり	<input type="checkbox"/> 問題 なし	<input type="checkbox"/> 社会 適応性	<input type="checkbox"/> 対人コミュ ニケーション	<input type="checkbox"/> 自閉傾向	<input type="checkbox"/> こだわりあり ()		<input type="checkbox"/> その他 ()		
自傷・他害	<input type="checkbox"/> 問題 なし	<input type="checkbox"/> 自傷行 為あり (意識的)	<input type="checkbox"/> 自傷行為 あり (無意識)	<input type="checkbox"/> 他傷行為 あり (間接的)	<input type="checkbox"/> 他傷行 為あり (直接的)				
金銭管理	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要支援	<input type="checkbox"/> 日常生活 自立支援事 業	<input type="checkbox"/> 成年後見 制度	<input type="checkbox"/> 未成年 後見制度				
入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 自立 (不安定)	<input type="checkbox"/> 要介護 (チェア浴)	<input type="checkbox"/> 要介護 (特浴)					

主訴・経緯等

来訪時の様子	
本人等の主訴	
経緯・支援判断要素等	

避難所の環境

電気	<input type="radio"/> ・ <input type="radio"/> ×()	水道	<input type="radio"/> ・ <input type="radio"/> ×()
ガス停止	<input type="radio"/> ・ <input type="radio"/> ×()	トイレ環境	
その他の衛生環境			

聞き取れる範囲でのここ数日の状況

くらしの 様子 (睡眠、食 事、排泄、 入浴)	
	<input type="checkbox"/> 気になること

DMAT や災害派遣福祉チームの助言、医療ケアの必要性など

支援判断 要素等	
-------------	--

自由記述欄

支援判断要素等	
---------	--

介助者・付き添い等

	氏名	性別	入所日	退所日	特記事項
1					
2					
3					

<p>※当該個人情報、県、市、社会福祉協議会、社会福祉施設等の関係者間で共有し、今後の保健・医療・福祉分野等における支援に活用することについて、説明を受けたことに同意します。</p>			
<p>年 月 日</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">署名</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> </table>	署名	
署名			

※参考資料：阿南市「福祉避難所運営マニュアル」、令和2年

【資料23】福祉避難所避難者名簿

No	氏名	性別	年齢	住所	電話	入所日	滞在スペース	避難者種別	要配慮者種別	退所日	移動先
1		男・女									
2		男・女									
3		男・女									
4		男・女									
5		男・女									
6		男・女									
7		男・女									
8		男・女									
9		男・女									
10		男・女									
11		男・女									
12		男・女									
13		男・女									
14		男・女									
15		男・女									
16		男・女									
17		男・女									
18		男・女									
19		男・女									
20		男・女									
21		男・女									
22		男・女									
23		男・女									
24		男・女									
25		男・女									

避難者種別	要配慮者種別
①要配慮者	①要配慮者
②介助者	②身体障がい者
③同伴(付き添い等)	③知的障がい者
④その他	④その他

【資料24】健康チェックカード（感染症予防対策）

避難者名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	年齢（ ）歳
※施設内で感染者が発生した場合の連絡用					
電話番号		住所			
福祉避難所名		入所日			
体温		血圧	/		
特記事項					

■チェック項目

①本日、体調に異常がない(発熱、風邪状態)	
② 2週間前から現在までに体調の異常等がない (発熱、咳、咽頭痛、臭覚・味覚異常、体のだるさ、息苦しさなどの症状)	
③新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない	
④同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない	
⑤過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国や地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	

■入所にあたっての協力要請事項

- ①こまめに手洗い、うがいを行い、手指の消毒をお願いします。
 - ②福祉避難所として指定された場所以外への移動はしないで下さい。
 - ③外出は、やむを得ない場合以外は避けて下さい。
 - ④退所後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに当施設に連絡して下さい。
- ※この個人情報の保管期間は、退所後1か月とし、適切に保管します。

福祉避難所施設名	
連絡先電話番号	

【資料25】保健衛生チェックリスト

※引用資料 「避難所保健衛生チェックリストモデル」、平成23年8月、山梨県中北保健福祉事務所（中北保健所・中北保健所峡北支所）

★印：優先度の高い項目

No	チェック項目	最低限必要な物品	数量の目安等補足
1	水道が使用できない場合は、飲料水の確保を最優先に行う。		
	【確保の手段】		
	①ペットボトル入りミネラルウォーターの確保（できるだけ冷暗所に保管し、開封後は長く保存しない。）	ペットボトル入りミネラルウォーター、紙コップ	成人1人あたり、1日3リットル(体重1kgあたり50mlとして算出。)
	②給水車の給水の汲み置き(できるだけ当日給水のものを使用。蓋付の清潔なポリ容器に保存。)	蓋付の清潔なポリ容器	
	③断水となった場合で、受水槽等に水が残っているときは、飲用を最優先とする。(水洗トイレの使用禁止等)		
④井戸水、プール等の濾過水(煮沸又は塩素消毒後に飲用とする。生水の使用は避ける。蓋付の清潔なポリ容器に保存。)	コンロ・燃料、鍋、ヤカン、食品添加物の塩素剤(ミルトン等)	塩素系消毒剤の場合は、濃度が0.1～1ppmになるように調整。例えば、ミルトン(濃度約1%)の場合は、10リットルの水に対して、0.1～1ミリリットルを加える。	
2	水分をしっかりとるよう、呼びかけや掲示をする。 ・ストレスやトイレの未整備などにより、水分をとる量が減りがちになる。 ・熱中症、脱水、尿路の感染症、心筋梗塞、エコノミッククラス症候群等の予防にも有効。	入口に掲示(紙、マジック、テープ等)	
3	★できるかぎり、栄養バランスなどを考慮した食事を摂り、食事で摂れない栄養については、サプリメント(ビタミンやミネラルなど不足しやすい栄養素を補うための食品)等も活用する。	主食、副食、サプリメント等	
4	★治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な人がいる場合は、近隣の医療救護所等を通じて医療機関につなげる。		
5	使い捨て食器を使用して清潔を保つ。使い捨て容器が不足している場合は食器にラップを掛けて使用する。	使い捨て容器ラップ	

No	チェック項目	最低限必要な物品	数量の目安等補足
6	流水が使えるときは食事前に手洗いを励行する。水が十分に活用できない場合はウエットティッシュ等を活用する。	ウエットティッシュ	
7	炊き出し等の調理者は作業前に流水で手を洗い、アルコール等で手指の消毒を行う。下痢や嘔吐等の症状がある人は食品を取り扱う作業をしない。	アルコール消毒液	
8	加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。		
9	食品は、その特性に応じて冷暗所に保管する。		
10	配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認する。必要以上に保管することを避ける。		
11	★利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置する。常設トイレが使用不能であったり数が足りない場合は、仮設トイレの設置を要請する。 ※トイレの設置、使用に当たっては、浄化槽や下水が使用可能な状態か確認する。	仮設トイレ	100人に1基を目標として順次設置。常設トイレが使用可能でも、浄化槽タイプの場合は二度流しを禁止するなど、負荷が過剰にならないようにする必要がある。
	【断水で常設トイレが使用できない場合】 →井戸水やプール等の水を利用して水洗トイレを使用する。	ポリ容器、バケツ	
	【仮設トイレの設置が間に合わない場合】 ※いずれの場合も、仕切りの設置や男女別の区分を明確にするなどの配慮が必要。		
	①簡易組み立て式のポータブルトイレの活用（市販の製品を確保）	ポータブルトイレ、汚物袋、凝固剤	
	②災害用マンホールトイレを設置（下水管に通じるマンホールの上に設置するタイプ。市販の製品を確保。）	災害用マンホールトイレ	
	③簡易トイレの作成等 →段ボール、ビニール袋等で簡易トイレを作成、利用。 →常設トイレの便器にビニール袋をかぶせて利用。 ※排泄物等の廃棄物の集積所を定め、適切に処理する。	段ボール、ビニール袋	
	※使用済みトイレットペーパーは、排泄物と分けて処理する。（分別ボックス等を設置）		
④野外にトイレゾーンを設置（排泄物を土中に埋めたり、石灰等で消毒するなどの配慮。）	スコップ、石灰等		

No	チェック項目	最低限必要な物品	数量の目安等補足
12	★毎日清掃を行う。 ・使い捨てのマスクや手袋、汚染度に応じて使い捨ての前掛けを着用。 ・洗浄剤(塩素系)を使用。	使い捨てマスク、手袋、前掛け[汚染予防着]消毒薬、洗浄剤、掃除用具	手袋、前掛けは、ビニール袋で代用可能。洗浄剤については、塩素系のものと酸性のものを混ぜないように注意する。
13	使用後は、流水が利用できるときは手指を流水・石けんで洗えるようにして消毒を励行し、ペーパータオルを常備する。 水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを使用する。	石けん、消毒剤、ペーパータオル、ウェットティッシュ	共用タオルや手洗いバケツの設置は、感染症の流行を広げる恐れがあるので避ける。
14	トイレには使用後の生理用品等を入れるための汚物入れを設置する。	汚物入れ	汚物入れは、ビニール袋で代用可能。
15	トイレトペーパー等のトイレ用品を確保する。	トイレトペーパー、消臭剤	10人で1日1ロール
16	寒い季節の場合、できるだけ暖房器具を確保するとともに、布団・毛布や重ね着などにより暖かく過ごせるようにする。	ストーブ、燃料、布団、毛布、冬物の衣料	
17	床に直接座るのではなく、マットや畳等を敷いた上に座るようにすると、寒さ対策にも有効。	マット、畳、ビニールシート、毛布、段ボール等	
18	暑い時期は換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日陰となっているかどうか確認し、日差しを遮る工夫をする。扇風機や仮設のクーラー等を使用して温度管理を行う。	すだれ、よしず、遮光シート、扇風機、仮設クーラー	
19	夏服や冬服など、季節にあった衣類を確保する。	衣類	
20	寒冷にも十分配慮した換気を行う。		
21	★室内の土足禁止を徹底する。(入口に「土足禁止」の掲示を行う。)	段ボール等境になる物	
22	★毎日清掃を行う。	清掃用具	
23	布団・毛布を使う場合は敷きっぱなしせず、日光干しや通風乾燥を行う。		
24	入浴ができない場合は、温かいおしぼり、タオル、ウェットティッシュ等で体を拭いたり、足や手のみの部分的な入浴を行う。	おしぼり、タオル、ウェットティッシュ	
25	下着の着替えを確保するとともに、着替えができるスペースを確保する。	下着、仕切りのためのシート	
26	生理用品、おつむ(大人用、乳幼児用)と、その廃棄場所を確保する。おつむ等の交換後の手洗いを励行し、決められた場所に廃棄することを呼びかける。	生理用品、おつむ(大人用、乳幼児用)	

No	チェック項目	最低限必要な物品	数量の目安等補足
27	★発熱、せきなどの症状がある方にはマスクの着用を呼びかける。施設内に「せきエチケット」やうがい、手洗いの励行を呼びかける掲示をする。	使い捨てマスク、掲示(紙、マジック、テープ等)	
28	入口やトイレ等多数の人が使用する箇所にすり込み式エタノール剤等の手指消毒剤において、消毒の励行を呼びかける。	手指消毒剤	
29	下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に多数発生した場合は、保健所に連絡する。		
30	下痢や嘔吐物の処理をする場合は、必ず使い捨ての手袋やマスク、前掛けなどを使用し、直接、それらに手を触れないようにする。	使い捨てマスク、手袋、前掛け、ビニール袋	手袋、前掛けは、ビニール袋で代用可能。
31	できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい(ぶくぶくうがい)を行うよう働きかける。(むし歯、歯周病、口臭、誤嚥性肺炎等の予防に有効。)	歯ブラシ、歯みがき粉、飲用水	
32	入れ歯の紛失、破損、歯の痛みを訴える人がいる場合は、近隣避難所の医療救護所等を通じて医療機関につなげる。		
33	避難所内でのごみを捨てる場所を定め、密封して、ハエ、ネズミ、ゴキブリ等の発生を防止する。	ビニール袋	
34	避難所のごみは分別して定期的に収集し、避難所外の閉鎖された場所で管理する。		
35	★受動喫煙防止のため施設内は全面禁煙とし、屋外に喫煙所を設ける。吸い殻の処理や清掃は喫煙者自身が行う。(入口に「避難所内禁煙」、喫煙所に「喫煙所」の掲示を行う。)	掲示(紙、マジック、テープ等)、吸い殻入れ	
36	★リハビリ室やダイニング等の広い空間を避難者滞在スペースとして使用する場合、個人又は家族間の距離を十分にとるか、段ボールやパーティションなどを用いて区分けする。	段ボール、パーティション	
37	★転倒防止の配慮 ①転倒の可能性があるようなものが落ちていないか確認。 ②段差や滑りやすい場所を作らない。 ③階段や廊下の照明が十分か確認。 ④必要に応じて歩行を介助。 ⑤トイレに手すりや、体を支えるもの(イス等)を設置。		

No	チェック項目	最低限必要な物品	数量の目安等補足
38	★避難所内で声をかけ合って、ラジオ体操などで定期的に体を動かす。(エコノミークラス症候群や心身機能低下の予防、心のケアなどに有効。)	ラジオ、ラジカセ、体操のテープ	
39	休息や睡眠を十分取り、周囲の人と声をかけ合うなどコミュニケーションを取る等、心のケアに努める。		
40	什器類の倒壊などによって粉じんが発生している場合は、マスクを着用するとともに、室内に入る前に衣服に付いたほこりを払う。	使い捨てマスク	
41	★治療の継続が必要な慢性疾患の方がいる場合は、近隣避難所の医療救護所等を通じて医療機関につなげる。		

【資料26】避難所状況報告書

【第 報】

福祉避難所担当(担当職員) 記入欄			
福祉避難所名		開設日時	月 日 時 分
TEL		FAX	
参 集 者	職員		
	施設管理者		
発信日時		月 日 () 時 分	
発信者名			
施設内滞在者		現在(A)	前回(B) 差引(A-B)
	利用者		
	面会者		
	職員		
	事業者		
	その他関係者		
	避難者		
	介助者		
利用可能な連絡手段		FAX ・ 電話 ・ 無線 ・ Email ・ その他()	
周 辺 状 況	道路冠水等	なし ・ あり() 【詳細状況】	
	ライフライン	水道	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 避難所運営への影響
		電気	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 避難所運営への影響
		ガス	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 避難所運営への影響
周辺道路	通行可 ・ 片側通行() ・ 通行不可() 【路線等詳細状況】		
その他連絡事項、緊急を要する事項など			
市災害対策本部(避難所担当) 記入欄			
受信日時		月 日 () 時 分	
発信者名			
対応内容等			

【資料27】 支援者受入れ表

1	活動日時	月 日 () 時 分		
		<input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他		
	氏名	男性 ・ 女性		
	所属		宿泊先 連絡先	
	備考			
2	活動日時	月 日 () 時 分		
		<input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他		
	氏名	男性 ・ 女性		
	所属		宿泊先 連絡先	
	備考			
3	活動日時	月 日 () 時 分		
		<input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他		
	氏名	男性 ・ 女性		
	所属		宿泊先 連絡先	
	備考			
4	活動日時	月 日 () 時 分		
		<input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他		
	氏名	男性 ・ 女性		
	所属		宿泊先 連絡先	
	備考			
5	活動日時	月 日 () 時 分		
		<input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他		
	氏名	男性 ・ 女性		
	所属		宿泊先 連絡先	
	備考			

【資料28】体調チェック表

ふりがな		年齢 歳	※その他 記入事項
氏名			

体温		／ (月)		／ (火)		／ (水)		／ (木)		／ (金)		／ (土)		／ (日)	
		朝	°C	朝	°C	朝	°C	朝	°C	朝	°C	朝	°C	朝	°C
		昼	°C	昼	°C	昼	°C	昼	°C	昼	°C	昼	°C	昼	°C
息苦しさ	一つでも該当あれば「はい」を選択 ★息が荒くなった(呼吸数が多くなった) ★急に息苦しくなった ★少し動くと息があがる ★胸の痛みがある ★横になれない・座らないと息ができない ★肩で息をしている・ゼーゼーしている	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
味覚・嗅覚	味や匂いを感じられない	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
喀痰・咳嗽	咳やたんが、ひどくなっている	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
全身倦怠感	起きているのがつらい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
嘔気・嘔吐	吐き気や嘔吐が続いている	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
下痢	下痢が続いている(1日3回以上の下痢)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
	【その他の症状】 食事が食べられない、半日以上尿が出ていない、鼻水・鼻づまり、のどの痛み、結膜充血、頭痛、関節筋肉痛、けいれん、その他の気になる症状	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	はい・いいえ (具体の症状)	

※参考資料：成田市「新型コロナウイルス感染症対応の手引き」、令和2年

【資料29】電話受付簿

1	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
2	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
3	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
4	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
5	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
6	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
7	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
8	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
9	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	
10	受付日時及び担当	月 日 () 時 分	受付担当:	
	氏名		伝達日時	月 日 時 分
	相手方氏名		相手方連絡先	

【資料30】取材者用受付用紙

受付日時		退所日時	
年	月	日	時 分
年	月	日	時 分
代表者	氏名		
	所属		
	連絡先(住所・電話番号)		
同行者			
取材目的	※オンエア、記事掲載などの予定日: 年 月 日()		
避難所側付添者			
特記事項			
<名刺添付場所>			

※参考資料：阿南市「福祉避難所運営マニュアル」、令和2年

【資料31】 給食状況調書

給食事業者 の状況	
--------------	--

日付		/	/	/	/	/	/	/
提供する・ 提供した給食	朝							
	昼							
	夜							

【資料32】福祉避難所日報

施設名						年 月 日分
避難者の状況	○避難者数 名 (前日比 + -) (内訳) 要配慮者 名 付添者 名	給食の実施状況	区分	数量	特記事項 (アレルギー対応、介護食等)	
			朝食	食		
			昼食	食		
			夕食	食		
施設・設備利用状況	福祉避難所使用スペース	相談・介助員配置状況	勤務時間帯	職種	氏名	
	使用設備・備品等					
物資調達状況	施設で直接調達した物資等(備蓄物資を消費したものを含む) ※伝票等をできるだけ保管してください。					
	品目	単価	数量	金額	備考	
その他特記事項						

(注)この日報は、費用精算時の計算根拠となりますので、福祉避難所の設置期間中、毎日記録し、費用精算時の請求書に添付してください。

※参考資料：さいたま市「福祉避難所設置・運営マニュアル(施設向け)」、平成30年(令和元年更新)

【資料34】緊急入所利用者負担分の費用に関する申請書

市町村名長 宛

住 所
施 設 名
代 表 者 名

㊟

緊急入所により入所した者の自己負担分の費用について、下記のとおり申請いたします。

記

高齢 介護サービス費、食費・居住費等

障がい 介護給付費等

※いずれか該当するものに○を付けてください。

1 施設名 _____

2 金 額 _____ 円

3 申請内容 別紙一覧表のとおり。

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料35】 緊急入所利用者負担分の 費用に関する利用状況一覧

年 月 日

施設名: _____

記載例	利用者氏名	住 所		生年月日	介護度	利用期間
				S20.4.9	要介護4	年 月 日 ~ 年 月 日
	介護サービス費	食費	居住費	合計	備 考	
	180,000 円	12,090 円	25,440 円	217,530 円		
1	利用者氏名	住 所		生年月日	介護度	利用期間
						年 月 日 ~ 年 月 日
	介護サービス費	食費	居住費	合計	備 考	
	円	円	円	0 円		
2	利用者氏名	住 所		生年月日	介護度	利用期間
						年 月 日 ~ 年 月 日
	介護サービス費	食費	居住費	合計	備 考	
	円	円	円	0 円		
3	利用者氏名	住 所		生年月日	介護度	利用期間
						年 月 日 ~ 年 月 日
	介護サービス費	食費	居住費	合計	備 考	
	円	円	円	0 円		
4	利用者氏名	住 所		生年月日	介護度	利用期間
						年 月 日 ~ 年 月 日
	介護サービス費	食費	居住費	合計	備 考	
	円	円	円	0 円		

<添付資料>

※利用者負担分の根拠となる入所施設が発行した利用者ごとの明細書の写し

※食費・居住費にかかる利用者ごとの「負担限度額認定書」の写し

※介護サービス費等の額の特例にかかる利用者ごとの「介護保険利用者負担額減額・免除認定証」の写し

※参考資料：益城町「福祉避難所設置・運営マニュアル」、令和2年

【資料36】福祉避難所対応経費の請求書

年 月 日

請求書

市町村長宛

住所又は
所在地

法人名又は
事業所名 印

役職名

代表者氏名 印

電話番号

において 年 月 日から 年 月 日まで設置した福祉避難所の設置及び管理運営に関し本施設(団体)が行った協力に要した経費について、下記のとおり請求します。なお、この請求に係る明細書は、別添のとおりです。

金額	千億	百億	拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

※ 金額欄は¥印を前につけ、算用数字ではっきりとご記入願います。
 なお、金額欄は訂正できません。

振込先	下記口座へ振込みを依頼します。											
金融機関	銀行	金庫	農協	本店	支店	出張所	預金種目	1 普通	2 当座	3 ()	口座番号	
口座名義人	フリガナ											

※参考資料：さいたま市「福祉避難所設置・運営マニュアル（施設向け）」、平成30年（令和元年更新）

【資料37】福祉避難所対応経費の請求明細書

明細書

①施設名																		
②設置期間	年 月 日		～	年 月 日														
③避難者数(延べ人数※1)	要配慮者	人	付添者	人	合計	0人												
<p>1 福祉避難所の設置・維持管理等※2の費用</p> <p>○ 避難者数(延べ人数) × (1人あたり単価※3)</p> <p style="text-align: center;">_____ 0 人 × _____ 円 = _____ 0 円</p> <p>※1 避難者数(延べ人数)は、設置期間中の日ごとの避難者(要配慮者とその付添者)数を合計した人数 ※2 設置・維持、管理等の費用には、要配慮者受入リストや日報作成等の事務経費、施設内の光熱水費、施設の風呂、トイレ等の維持管理経費等を想定 ※3「災害救助法による福祉避難所の実費弁償の基準について」のうち、「設置・維持管理等の費用」(限度額を上限)</p>																		
<p>2 給食費(弁当などの提供も含む)</p> <p>施設の食事を提供した場合、給食費単価は各施設の料金を記入し、料金表を添付してください</p> <p style="text-align: center;">○朝食 _____ 円/食 × _____ 食※4 = _____ 0 円</p> <p style="text-align: center;">○昼食 _____ 円/食 × _____ 食 = _____ 0 円</p> <p style="text-align: center;">○夕食 _____ 円/食 × _____ 食 = _____ 0 円</p> <p style="text-align: right;">給食費合計 _____ 0 円</p> <p>※4 設置期間中の食事提供数(付添者分含む)の合計 ※5 日ごとに単価が変動する場合は、別途計算式を添付してください。</p>																		
<p>3 生活相談員等に要する人件費(日給又は時間給により計算)</p> <p style="text-align: center;">○人件費(日給)※6 _____ 円/日 × _____ 名※7 × _____ 日 = _____ 0 円</p> <p style="text-align: center;">○人件費(時間給)※6 _____ 円/時間 × _____ 名※7 × _____ 総勤務時間 = _____ 0 円</p> <p>※6 日給・時間給等については、配置した職員の給与(実費)により算出してください。 ※7 生活に関する相談等に当たる介助員(生活相談員等)はおおむね10名の対象者(付添者は含まない)に1名の配置を念頭に計上してください。</p>																		
<p>4 本施設(団体)が直接支払を行った、おむつ等の日常生活支援に必要な消耗品や生活環境整備に必要な仮設設備、器具等の借上等に要した費用(記入欄が不足する場合は、別紙を作成してください)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">品名</th> <th style="text-align: left;">単価(税込)</th> <th style="text-align: left;">数量</th> <th style="text-align: left;">合計(税込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____ 円</td> <td>× _____ 単位</td> <td>= _____ 0 円</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____ 円</td> <td>× _____ 単位</td> <td>= _____ 0 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>その他費用(器物の借上や修繕等、物品購入以外の費用) ※別途明細を添付</p> <p style="text-align: right;">_____ 円</p>							品名	単価(税込)	数量	合計(税込)	_____	_____ 円	× _____ 単位	= _____ 0 円	_____	_____ 円	× _____ 単位	= _____ 0 円
品名	単価(税込)	数量	合計(税込)															
_____	_____ 円	× _____ 単位	= _____ 0 円															
_____	_____ 円	× _____ 単位	= _____ 0 円															

福祉避難所日報及び福祉避難所の設置に要した経費に係る料金表、領収書等については別添のとおりである。

※参考資料：さいたま市「福祉避難所設置・運営マニュアル(施設向け)」、平成30年(令和元年更新)