

白 老 町
避難所運営マニュアル

—様式集—

平成28年3月（R2.4 改正）

「様式集」 目次

	「避難所開設チェック表」
様式0	「目視による安全確認チェック表」
様式1	「避難所状況報告書」
様式2	「避難者カード」
様式3 - 1	「避難者名簿」
様式3 - 2	「在宅被災者名簿」
様式4	「避難所ペット登録台帳」
様式5	「物資配送依頼票」
様式6	「避難所用品管理票」
様式7	「避難所運営委員会編成名簿」
様式8	「避難所運営委員会記録用紙」
様式9	「避難所における感染評価用紙」

◆目視による安全確認チェック表◆

★体育館を例に、建物の安全確認項目を記載しています。
 ★応急的に避難所を使用するための点検ですので、施設に少しでも危険を感じる場合は、避難所としての使用をしないでください。
 ★確認者の安全を第一とし、建物が明らかに危険な場合は実施しないでください。

1 建物周囲や建物全体の確認

建物の周囲の地面に亀裂があったり、周囲の建物が倒れてきそうな危険はないか。	ある	ない
建物の一部が崩れたり、つぶれたりして形が変わっていないか。	ある	ない
建物が傾いたり、沈んだりしていないか。	ある	ない
壁や柱に大きなひび割れや亀裂が入っていないか。	ある	ない
鉄骨の骨組みが壊れたり変形したりしていないか。	ある	ない
出入口の扉の開閉ができない箇所が複数あるか。	ある	ない

「ある」に1つでも○がある場合は、避難所として活用できません。速やかに建物から離れ、避難者に建物に近づかないよう周知してください。

すべて「ない」なら内部の確認へ

2 建物内部の確認

上部の確認（以下の落下物がないか。余震により落下しそうな破損はないか）		
① 天井	ある	ない
② 照明器具	ある	ない
③ 吊り下げ式バスケットゴール	ある	ない
④ 窓ガラスや窓枠	ある	ない
床面の確認		
① 床面の陥没はないか	ある	ない
② 窓ガラスの飛散はないか	ある	ない
側面の確認		
① 壁に大きな破損、ひび割れがないか	ある	ない
② 壁の剥離がないか	ある	ない
③ 屋内の備品が転倒していないか、転倒する危険がないか	ある	ない

色付きの部分で「ある」に1つでも○がある場合は、避難所として活用できません。 **×**

色なしの部分で「ある」に○をした場合は、落下物を排除して活用できるか、落下や転倒の危険のある部分を避けて活用できるか検討が必要です。 **△**

すべて「ない」なら活用可 **○**

避難所状況報告書[第 報]

避難所名			
報告者	氏名：	(避難所担当職員／施設職員／運営本部)	
報告日時		月	日
		時	分
避難所連絡先	TEL：	FAX：	

報告事項		備考・特記事項	
避難者	避難者数	名	*避難者に関すること
	負傷者数	名	
	要配慮者数	名	
	在宅被災者数	名	
建物	建物の被害	有 ・ 無	*建物に関すること
	避難所としての使用	可 ・ 不可	
ライフライン	電気使用の可否	可 ・ 不可	*ライフラインに関すること
	水道使用の可否	可 ・ 不可	
	ガス使用の可否	可 ・ 不可	
	電話使用の可否	可 ・ 不可	
職員 参集	避難所担当職員	名	
	施設職員	名	
避難所運営委員会		設置済・未設置	

◇ 町災害対策本部への要請事項・連絡事項

各班取りまとめ → 避難所担当職員・施設管理者・情報班 → 町災害対策本部

様式 1

*共通様式

避難所状況報告書[第 3 報]

避難所名	白老町中央生活館		
報告者	氏名：白老 太郎 (避難所担当職員/施設職員/運営本部)		
報告日時	○月	○日	○時 ○分
避難所連絡先	TEL：00-0000	FAX：00-0000	

第1報送付後、1日に1回は送付しましょう。送付した様式はまとめておきましょう。

報告者の氏名を記載し、該当する役職に○をつけてください。

報告事項		備考・特記事項	
避難者	避難者数	100名	*避難者に関すること 要配慮者のうち2名は、避難所での生活が困難
	負傷者数	軽傷者 3名 重傷者 0名	
	要配慮者数	5名	
	在宅被災者数	10名	
建物	建物の被害	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	*建物に関すること
	避難所としての使用	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可	
ライフライン	電気使用の可否	可 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可	*ライフラインに関すること 生活用水の確保が困難
	水道使用の可否	可 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可	
	ガス使用の可否	可 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可	
	電話使用の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可	
職員参集	避難所担当職員	2名	
	施設職員	0名	
避難所運営委員会		<input checked="" type="checkbox"/> 設置済 ・ 未設置	

避難者名簿をまとめた段階では、正確な数を報告します。それまでは、おおむねの数でもかまいませんので、記載して報告してください。

要配慮者について、特に町との調整が必要な事項（福祉施設への避難の必要がある場合など）は、特記しましょう。

建物については、最初の安全確認後も余震などで状況が変化することがありますので、余震などがあった場合は、再度確認して報告してください。

ライフラインの被害について、特に支援が必要なものなどは特記して報告してください。

◇ 町災害対策本部への要請事項・連絡事項

- ・要配慮者のうち2名について、福祉施設の受入れについて調整を要請する
- ・生活用水の確保が困難のため、給水車の派遣を要請する
- ・仮設トイレの排泄物が溜まったため、汲み取りを要請する

・各班が活動する中で、町災害対策本部への要請が必要と判断されたものなどを記載し、要請や連絡調整を行います。
 ・運営会議を開催した際は、要請が必要な事項についてよく話し合しましょう。
 ・発災直後は、要請への対応が困難なものもあります。要請＝解決とせず、必要に応じて町災害対策本部と連絡や調整を行いましょう。

避難者カード（*世帯ごとに記載）

記入日 年 月 日

該当するほうに○ をつけてください	1 避難者（避難所での生活を希望する方）
	2 在宅被災者（自宅等で生活するが配給等が必要な方）

*①～⑥について、記入または○をつけてください。

①	町内会名				
②	氏名等 *避難者の場合は避難所にいる方を記載してください。	ふりがな 氏名	年齢	性別	備考
		(代表者)		男・女	
				男・女	
	住所				
電話	()	代表者携帯:	()		
③	家屋被害等 *分かるものに○	1.住めない位の損壊や焼損 2.不安を覚える位の損壊 3.流失 4.床上床下浸水 5.断水 6.停電 7.ガス停止 8.電話不通 9.なし			
④	緊急連絡先	* 親族の連絡先など 電話 ()			
⑤	特記事項	* 特に配慮を必要とすることがあれば記載してください。			
		* 資格など、協力できることがあれば、氏名と内容を記載してください。 氏名 内容:			

⑥	安否の問合せに情報を公表してもよいですか。	はい ・ いいえ
	町ホームページに避難者として公表してもよいですか。	はい ・ いいえ

*以下の表は運営委員会で記載します。

避難者カードNO	退所年月日/在宅被災者の支援終了日	転出先と連絡先
	年 月 日	転出先: 電話: ()

避難者カード (*世帯ごとに記載)

様式 2

名簿班

記載例

記入日 〇〇年 〇月 〇日

該当するほうに〇をつけてください	1 <input type="checkbox"/> 避難者 (避難所での生活を希望する方)
	2 <input type="checkbox"/> 在宅被災者 (自宅等で生活するが配給等が必要な方)

避難者と在宅被災者を分けて名簿にしますので、あてはまるほうに〇をつけてください。

*①~⑥について、記入または〇をつけてください。

①	町内会名	〇〇町内会			
②	氏名等 *避難者の場合は避難所にいる方を記載してください。	ふりがな 氏名	年齢	性別	備考
		(代表者) 白老 太郎	35	男・女	
		白老 花子	33	男・女	妊婦
		白老 一郎	2	男・女	粉ミルク、紙オムツ
		白老 幸子	70	男・女	歩行困難、紙オムツ
				男・女	
	住所	白老町〇町1-2-3			
	電話	0144(〇〇)〇〇〇〇 代表者携帯: 〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇			
③	家屋被害等 *分かるものに〇	1.住めない位の損壊や焼損 2.不安を覚える位の損壊 3.流失 4.床上床下浸水 5.断水 6.停電 7.ガス停止 8.電話不通 9.なし			
④	緊急連絡先	* 親族の連絡先など 白老 次郎 電話 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇			
⑤	特記事項	* 特に配慮を必要とすることがあれば記載してください。 幸子:足が不自由で介添えがないと歩行が困難			
		* 資格など、協力できることがあれば、氏名と内容を記載してください。 氏名 太郎 内容:ヘルパーの経験がある			

所属している町内会があれば記載してください。

- ・「避難者」は避難所に避難している世帯員の氏名等を記載してください。
- ・「在宅被災者」は、支援を必要とする世帯員の氏名等を記載してください。
- ・次のような方は、備考欄に記載してください。
 - * 障害のある方、身体が不自由な方、妊産婦、外国人(国籍)。
 - * 物資を要請する際の参考にしますので、特に必要な食料などは記載してください。
 - * 粉ミルク、哺乳瓶、お粥、紙オムツ、生理用品などが必要な方。
 - * 食物アレルギーや禁忌品がある方。 など

自宅の被害について、分かる範囲で〇をつけてください。

緊急時の連絡先について、親戚などの氏名と電話番号を記載してください。

避難所内の支援や対応をきめる際の参考にしますので、配慮が必要なことがあれば具体的に記載してください。

資格に関わらず、得意な分野や協力できることがあれば、記載してください。

⑥	安否の問合せに情報を公表してもよいですか。	<input type="checkbox"/>	はい	いいえ
	町ホームページに避難者として公表してもよいですか。	<input type="checkbox"/>	はい	いいえ

避難所に安否確認の問合せがあった場合に対応したり、町ホームページに掲載するための意思確認です。個人情報ですので、必ずどちらかに〇をつけてください。

*以下の表は運営委員会で記載します。

避難者カードNO	退所年月日/在宅被災者の支援終了日	転出先と連絡先
1	〇〇年 〇月 〇日	転出先: 自宅 電話: 0144(〇〇)〇〇〇〇

避難所運営委員会が記載しますので、避難者の記載の必要はありません

避難者カードを記載してもらう際の留意点（名簿班・避難所担当職員）

<p>◇ 避難者カードは、1世帯に1枚記載してもらいます。</p> <p>◇ 避難者（避難所で生活を希望する方）・在宅被災者（自宅等で生活するが配給などが必要な方）は別々に名簿にまとめますので、必ずどちらかに○をつけてもらいましょう。</p> <p>* 在宅被災者の配給は、原則として「避難所に受け取りに来てもらう」ことを伝えましょう。</p>	
①の欄	◇ 所属している町内会を記載してもらいます。
②の欄	<p>◇ 「避難者」は、避難所に避難している世帯員を記載してもらいます。</p> <p>◇ 「在宅被災者」は支援が必要になる世帯員を記載してもらいます。</p> <p>◇ 避難所での支援の参考とするため、以下のような点を備考欄に記載してもらいます。</p> <p>* 障害のある方、身体が不自由な方、妊産婦、外国人(国籍)。</p> <p>* 粉ミルク、哺乳瓶、お粥、紙オムツ、生理用品などが必要な方。</p> <p>* 食物アレルギーや禁忌品がある方。 など</p> <p>◇ この内容は、名簿を作成するときに反映させましょう。</p>
③の欄	<p>◇ 避難者の被害状況の確認は、開設期間の見通しを立てる上で重要なことですので、わかる範囲で記載してもらいます。</p> <p>◇ この欄はあくまで避難者の申告によるものですので、目安として活用してください。</p>
④の欄	◇ 避難者に緊急の事態があったときの連絡先ですので、記載してもらいましょう。
⑤の欄	<p>◇ 上段は、②の備考欄の内容を具体的に書いてもらったり、その他に避難者が配慮してほしいことなどを記載してもらいましょう。</p> <p>◇ 下段は、医療や福祉関係などの専門的な資格のほか、避難者が協力できると思うことは、積極的に記載してもらいましょう。</p> <p>◇ ⑤の内容は、名簿を作成するときに反映させましょう。</p>
⑥の欄	◇ 安否確認を行う際には、情報を公表することが必要になりますが、個人情報となりますので、必ず意思を確認します。
最下段	<p>◇ 「避難者カードNO」は通し番号を記載します。</p> <p>◇ 避難者名簿、在宅被災者名簿をそれぞれ作成しますので、回収後にカードを分け、それぞれに通し番号をふると便利です。</p>
	◇ 「退所年月日／在宅被災者の支援終了日」は、避難者が退所した時や、在宅被災者の支援が終了した際記載します。連絡先についても記載します。

避難所ペット登録台帳

避難所名 _____

No	飼育者	入退所日	種類	性別	特徴	スペース
例	氏名：白老太郎 住所：白老町●町1-2 電話：〇〇-〇〇〇〇	入 ●月 ● 日 退 ●月 ▲ 日	犬	オス メス	名前：シロ 体格：大型 毛色：白	外（校庭） 内（ ）
1	氏名： 住所： 電話：	入 月 日 退 月 日		オス メス	名前： 体格： 毛色：	外（ ） 内（ ）
2	氏名： 住所： 電話：	入 月 日 退 月 日		オス メス	名前： 体格： 毛色：	外（ ） 内（ ）
3	氏名： 住所： 電話：	入 月 日 退 月 日		オス メス	名前： 体格： 毛色：	外（ ） 内（ ）
4	氏名： 住所： 電話：	入 月 日 退 月 日		オス メス	名前： 体格： 毛色：	外（ ） 内（ ）

物資配送依頼票

NO. _____

避難所名			
依頼者	氏名：	（避難所担当職員／施設職員／運営本部）	
依頼日時	月	日	時 分
避難所連絡先	TEL：	FAX：	

分類	品目	必要数	備考	町又は集配拠点配送数 *町又は配送拠点が記載
食料品	アルファ米	箱	50食／箱	
	お粥	食		
	粉ミルク	人分		
飲料	水	本	500ml 換算	
物資	毛布	枚		
	子供用おむつ	人分		
	大人用おむつ	人分		
	おしりふき	人分		
	哺乳瓶	本		
	生理用品	人分		
	トイレトペーパー	巻		

配送担当者：

避難所受領サイン：

物資配送依頼票

NO.

避難所名	▲●小学校		
依頼者	氏名：社台 花子 (避難所担当職員/施設職員/運営本部)		
依頼日時	▲月	▲日	●時 ●分
避難所連絡先	TEL：▲▲-▲▲▲▲	FAX：●●-●●●●	

報告者の氏名を記載し、該当する役職に○をつけてください。

分類	品目	必要数	備考	町又は集配拠点配送数 *町又は配送拠点が記載
食料品	アルファ米	3箱	50食/箱	2箱
	お粥	10食		20食
	粉ミルク	3人分		3人分
	離乳食	10食		在庫なし(お粥を追加)
飲料	水	200本	500ml換算	200本
物資	毛布	100枚		100枚
	子供用おむつ	3人分		5人分
	大人用おむつ	4人分		5人分
	おしりふき	1人分		在庫不足
	哺乳瓶	3本		3本
	生理用品	4人分		10人分
	トイレットペーパー	10巻		10巻
配送担当者：白老 六男		避難所受領サイン：社台花子		

- 大規模な災害の発生当初は、物資の支援が困難なことも多いため、品目欄には、最低限の品目が記載されています。
- 該当品目の必要数を記載し送付します。欄に記載の無い品目で必要なものは、別途記載して要請します。(要請=確保とはなりませんので注意してください。)

- * 物資支援が円滑に行われるようになり、支援できる品目が増えた場合は、町がリストや新たな依頼票を作成するなどして周知します。
- * 依頼票は基本的に町災害対策本部へFAXで送付しますが、町が「物資集配拠点」を設置した場合は、拠点と避難所を行き来する搬送担当者へ直接渡すなど、対応を変更することがあります。

- 一番右の欄は、要請を受けた町災害対策本部や物資集配拠点の担当が記載します。
- 要請に対する配送数を記載します。

- 最下段(左)は、物資を配送する担当者が氏名を記載します。
- 最下段(右)は、避難所で物資を受領したときに、食料物資班等がサインを記載します。
- サインを受けた様式は、配送担当者が配送元(町災害対策本部や集配拠点)に返却し、物資の受け取りの確認を行います。

様式6

食料物資班

避難所用品管理票

品目または品名	カップラーメン	単位呼称	箱(1箱12食入)
保管場所	体育館ステージ		

食料・物資など、避難者に配布し消費するものは、一品目ごとに管理簿を記載します。

単位は、数えやすいものにします。

日付	受領数	払出数	残数	備考	確認者名
●/●	10箱		10箱	消費期限××年×月	▲▲▲
●/●		5箱	5箱		■ ■ ■
●/●	10箱		15箱		▲▲▲
●/●		3箱	12箱		■ ■ ■

消費期限があるものは、備考欄に記載し、期限内に効率的に配付しましょう。

1日分をまとめて記載するのではなく、受領したとき、払いだしたときにその都度記載し、在庫を把握しましょう。

避難所運営委員会編成名簿

様式7

総務班

避難所名 _____

編成： _____ 月 _____ 日から

避難所運営委員会		名 簿		
会 長				
副 会 長				
副 会 長				
各 活 動 班	名 簿 班	班 長		
		副 班 長		
	総 務 班	班 長		
		副 班 長		
	情 報 広 報 班	班 長		
		副 班 長		
	食 料 物 資 班	班 長		
		副 班 長		
	救 護 班	班 長		
		副 班 長		
	衛 生 班	班 長		
		副 班 長		
	居 住 組	1	リ ー ダ ー	
			サ ブ リ ー ダ ー	
2		リ ー ダ ー		
		サ ブ リ ー ダ ー		
3		リ ー ダ ー		
		サ ブ リ ー ダ ー		
4		リ ー ダ ー		
		サ ブ リ ー ダ ー		
5		リ ー ダ ー		
		サ ブ リ ー ダ ー		
6		リ ー ダ ー		
		サ ブ リ ー ダ ー		
7		リ ー ダ ー		
		サ ブ リ ー ダ ー		

避難所における感染評価用紙

様式9

- 避難者は ①到着時 ②その後、できれば毎日（あるいは2～3日） ③病院搬送時
- スタッフは毎日、自己評価

年 月 日

名前 _____

あてはまるものに○をつけてください。

- 1、熱（38℃以上）ある。または熱っぽい
- 2、咳やのどの痛み、鼻水などがある。
- 3、インフルエンザ様症状（全身がだるい、寒気、頭痛、関節痛・筋肉痛など）がある。
- 4、咳があり、血がまざった痰がでる。
- 5、からだにぶつぶつ（発疹）が出ている。
- 6、からだにぶつぶつ（発疹）が出ていて、かゆみや痛みがある。
- 7、唇や口の周りにぶつぶつ（発疹）が出ていて、痛みがある。
- 8、首がかたい感じがしたり、痛かったりする。
- 9、軟便や下痢症状がある。
- 10、吐いた、または吐き気がする。
- 11、おなかが痛く、便に血が混ざっている。
- 12、目が赤く、目やにが出ている。
- 13、キズ（創）などがあり、膿が出たり、赤かったり、腫れていたり、痛みがある。
- 14、小児である。

感染症に基づく感染対策

全員に「標準予防策」を行う。

次の場合には「接触感染予防策」「飛沫感染予防策」「空気感染予防策」を追加する。

- 1のみ【インフルやその他の感染症？】→ とりあえず「飛沫予防」を追加。
- 1, 2, 3の1つ以上【インフル等？】→ 「飛沫予防」を追加。
- 1, 2, 3の1つ以上と14【小児呼吸器感染症？】→ 「接触予防」と「飛沫予防」を追加。
- 4【結核？】→ 「空気予防」を追加し、病院搬送を検討。
- 1と5【水痘や麻疹等？】→ 「空気予防」を追加し、病院搬送を検討。
- 1と5と8【細菌性髄膜炎等？】→ 「飛沫予防」を追加し、病院搬送を検討。
- 6のみ【带状疱疹？】→ 「接触予防」を追加。
- 7のみ【単純ヘルペス感染症？】→ 「接触予防」を追加。
- 9または10【ノロウイルス感染症やその他消化器感染症】→ 「接触予防」を追加。
- 11【細菌性の急性下痢症？】→ 「接触予防」を追加し、病院搬送を検討。
- 12のみ【ウイルス性結膜炎？】→ 「接触予防」を追加。
- 13のみ【創傷関連感染症？】→ 「接触予防」を追加。