

避難所開設チェックリスト（施設管理責任者用）

項目	確認内容	チェック
1. 避難所に到着	建物内に人がいる場合は、安全なスペースへ移動させる	☐
2. 施設全体の確認 ※2次被害を防ぐため、この項目内で問題点があれば、施設状況の確認を止め、別の避難所へ誘導を行う	周辺施設が避難所施設に倒れこむ可能性はないか	☐
	建物は傾いていないか	☐
	建物にひび割れはないか	☐
	壁の剥落はないか	☐
	屋根の落下や破損はないか	☐
	非常階段は使用できるか	☐
3. 施設内の確認	天井の落下や破損はないか	☐
	床に亀裂や散乱物はないか	☐
	照明が落下や破損したりしていないか	☐
	窓ガラスが割れたり、ひびが入っていないか	☐
	火事は発生していないか	☐
	廊下は安全に通行できるか	☐
	階段は安全に上り下りできるか	☐
	非常階段は使用できるか	☐
	トイレは使用可能か	☐
	防火設備は機能しているか（防火戸・防火シャッター・スプリンクラー・排煙設備・火災報知器・消火器等の設置）	☐
4. ライフラインの確認	電気は使えるか	☐
	水道は使えるか	☐
	ガスは使えるか	☐
	トイレは使えるか	☐
5. 通信機器の確認	防災無線（戸別受信機）は使用できるか	☐
	電話・FAXは使用可能か	☐
	インターネット・テレビは使用可能か	☐
6. 受け入れスペースの確保及び避難者の振り分け	救護室（スペース）は確保したか	☐
	要配慮者用の部屋（スペース）は確保したか	☐
	本部室（スペース）は確保したか	☐
	ペット同伴用の部屋は確保したか	☐
	居住地区毎の振り分けを行ったか	☐
7. 避難所の開設	避難者の受け入れを開始する	☐
8. 災害対策本部への報告	避難所開設を本部へ連絡したか	☐
9. 住民への広報	避難所開設の住民への周知を行ったか	☐
10. 避難者の把握	世帯毎に避難者カードの配布、記入を依頼したか	☐
	健康チェックカードの配布、記入を依頼したか	☐
	体調チェック表の配布、記入を依頼したか	☐
11. 避難者への説明	分かっている範囲での被害状況を伝えたか	☐
	トイレ等の場所を伝えたか	☐
	食料や毛布の配布について伝えたか	☐
	避難者カードの記入の再依頼	☐
12. 災害対策本部への報告	応援人員必要性の有無について	☐
	物資の必要性の有無について	☐
	現時点での避難者数について	☐
	現時点での避難者の健康状態について	☐
13. その他気付いた点		

避難者カード

避難所名		避難者 カード番号														
記入年月日		令和 年 月 日														
避難日時		令和 年 月 日 時ごろ														
ふりがな		携帯電話番号 (なければ自宅)														
世帯代表者名		— —														
住民票の住所		自治会名														
自宅 種類	☐ 持家 ☐ 賃貸 ☐ その他 ()	家屋 状況	☐ 被害なし ☐ 全壊 ☐ 半壊 ☐ 一部損壊 ☐ 床上浸水 ☐ 床下浸水 ☐ 断水 ☐ 停電 ☐ 電話不通 ☐ その他 ()	居住の可否												
				☐ 可 ☐ 不可												
車	車種: ナンバー: ペットの同伴		☐ 有 (種類) ☐ 無 ※ペット台帳へも記入													
	色: 駐車場所:															
避難状況		☐ 避難所 ☐ 在宅 ☐ 車中 ☐ 屋外テント (場所:) ☐ その他 ()														
家族 の 状 況	避難所 にいる 方に○	ふりがな 氏 名	性別	年齢	続柄	配慮が必要な事項										
		世帯代表者	☐ 男 ☐ 女		—	妊産婦	要介護	身体	精神	知的	発達	その他	アレルギー	服薬	その他	☑した事項の 詳細を記入
			☐ 男 ☐ 女			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐ 男 ☐ 女			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐ 男 ☐ 女			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐ 男 ☐ 女			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐ 男 ☐ 女			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			☐ 男 ☐ 女			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
避難所運営に協力できること (資格・特技)																
親族等からの 安否確認への回答		☐ 可 ☐ 不可		※必ず家族全員の同意を得たうえで☑を記入すること。 また、DVの被害等により情報開示を希望しない場合は、 必ず申し出をすること。												
ホームペー ジ等での 避難者情報の公開		☐ 可 ☐ 不可														
退所時 記入欄	退所年月日	令和 年 月 日		連絡先												
	退所後住所	都道 府県		市区 町村												

※上記の記入事項について、避難所運営(食料・物資の提供と配慮事項への対応等)のための避難所運営委員会及び運営班への情報提供
と、災害対策基本法第 90 条の 3 に基づく被災者台帳の作成に利用をしますのでご了承下さい。

避難者台帳

No.

地域名

避難所名

総務部総務課 防災担当行き FAX67-1711 もしくはメールにて報告

[illegible]

※特記事項欄へは、障害やアレルギーの有無等配慮が必要な事項等を記入して下さい。

※本様式は、様式 2 をもとに各避難所ごとに作成すること。

避難所《開設・閉所》報告書

地 域 名					
避難所名					指定緊急
					指定
					一時
避難所住所	郡上市				
開設・閉所 日 時	開設	年 月 日 時 分	閉所	年 月 日 時 分	
避難者数	() 世帯 (月 日 時 分) 現在				
	男性 () 人 女性 () 人 合計 () 人				
管理責任者	氏名		連絡先 (電話)		
報告日時	年 月 日 時 分				
報 告 者	所属名 氏 名		連絡先 (電話)		
被害状況 及び 避難状況					

※指定緊急・指定・一時に○をしてください。

※開設・閉所に○をしてください。

※施設毎に作成してください。

避難所状況報告書<第____報>

避難所名：_____

日時： 年 月 日 時 分

送信者				受信者			
避難者に関する情報							
避難世帯数	避難所	世帯	避難者数	避難所	男____人 女____人 計____人		
	屋外テント	世帯		屋外テント	男____人 女____人 計____人		
	車中	世帯		車中	男____人 女____人 計____人		
	在宅	世帯		在宅	男____人 女____人 計____人		
	帰宅困難者	世帯		帰宅困難者	男____人 女____人 計____人		
	その他 ()	世帯		その他	男____人 女____人 計____人		
	合計	世帯		合計	男____人 女____人 計____人		
今後の避難者数の増減の見込み		増加傾向 ・ 減少傾向 ・ 変化なし					
今後の避難所の継続の見通し		継続予定 ・ 閉鎖予定（時期：_____）					
避難所状況	ライフライン	停電 ・ 電話故障 ・ 断水 ・ ガス停止					
	土砂崩れ	あり ・ 兆候あり ・ なし					
	道路状況	通行可 ・ 片側通行可 ・ 渋滞 ・ 通行不可					
特記事項（懸案事項、応援職員の必要性、避難者の様子など）							

※発信者側からの送付が困難な場合は、受信者側で聞き取った内容を記載します。

事務引継書

避難所名：_____

日時： 年 月 日 時 分

担当者名	前任者	後任者
業務内容		
業務における注意点		
避難者の様子		
避難者からの要望・苦情		
対応状況		
情報共有事項		
その他		

避難所業務日誌

避難所名		班（担当）名	
担当者名 ※応援職員の場合は派遣元市町村も記載	勤務時間 / 業務内容		
担当者名	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ） 時 分 時 分		
	【業務内容】		
担当者名	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ） 時 分 時 分		
	【業務内容】		
担当者名	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ） 時 分 時 分		
	【業務内容】		
担当者名	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ） 時 分 時 分		
	【業務内容】		
特記事項（要望、苦情、改善点など）			

食料依頼伝票 兼 処理表

No. _____

避難 所用	発信日時	年 月 日 () 時 分
	避難所	避難所名 担当者名
		住所 〒 TEL FAX
	依頼内容	避難者用 _____ 食 合計 _____ 食 その他 _____ 食 (在宅避難者など)
その他の依頼食料 うち _____ 食は 要配慮者等に配慮し た食事とする		

↓ ↓ ↓

災害対策本部用	処理日時	年 月 日 () 時 分	担当者名	
	処理内容	避難者用 _____ 食 合計 _____ 食 その他 _____ 食 (在宅避難者など)	うち _____ 食は 要配慮者等に配慮し た食事とする	
		その他の依頼食料		
	発注業者			
	運送業者			
避難所到着予定時刻 年 月 日 () 時 分				

物資依頼伝票 兼 処理表

No. _____

避難所用	発信日時	年 月 日 () 時 分			→	受信日時	年 月 日 () 時 分		
	避難所名					担当者名			
	住 所	〒				発注業者			
	T E L					運送業者			
	F A X					出荷可能 数量	個口 数量	備考 (箱サイズ等)	
	担当者名								
		依頼項目	数量	備考 (サイズ等)					
	①					災			
	②					害			
	③					対			
	④					策			
	⑤					本			
	⑥					部			
	⑦								
	⑧								
⑨									
⑩									
特記事項					特記事項				

食料・物資管理簿

地域名
保管場所名

項目	品名	アレルギー 対応	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
食料												
調味料												
飲料水												
生活用品												
衣料品												
その他												
担当者サイン												

※各避難所の備蓄品、義援物資等によって適宜項目を追加・変更しつつ使用する。

※アレルギー対応欄にはアレルギーの対応の有無について、有または無を記入する。

※なお、本様式には日付、在庫数を記入し、担当者は在庫数を確認の上、サインするものとする。

ペット飼育者台帳

No.

避難所名

	飼育者 について	ペット の種類	ペット の名前	性別	体格	毛色	登録 日	退所 日	備考(ワクチン接種 の有無等)
①	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
②	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
③	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
④	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
⑤	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
⑥	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
⑦	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
⑧	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
⑨	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
⑩	氏名			オス ・ メス			／	／	
	住所								
	TEL								
特記事項（避難者からの苦情、トラブル、衛生環境など）									

災害ボランティア個人受付票

ボランティア番号	
受付日	年 月 日
受付者	
ボランティア保険	加入済 ・ 本日加入
加入タイプ	基本・天災／A・B

* 保険未加入者には活動の紹介ができません

氏名 姓 名				
	性別	男 ・ 女	年齢	歳
住 所				
電話番号等	自宅 携帯 (E-mail)			
活動可能日	年 月 日 ～ 年 月 日			
備考	該当項目にレ点を記入下さい。必要に応じて () 内に詳細をご記入ください。 ☐ 片づけ・清掃関係 () ☐ 傾聴(仮設住宅等支援)関係 () ☐ 炊き出し関係 () ☐ 専門関係 (高齢 / 障がい / 児童 / 理髪 / マッサージ) ☐ 運転・運搬関係 () ☐ その他 ()			

※連日活動する方(及び団体)については、二日目以降の記入は氏名(代表者氏名)と活動時に連絡の取れる電話番号のみをご記入下さい。

災害ボランティア団体受付票

ボランティア番号	
受付日	年 月 日
受付者	
ボランティア保険	加入済 ・ 本日加入
加入タイプ	基本・天災／A・B

* 保険未加入者には活動の紹介ができません

団体名 代表者氏名				男性 人 女性 人 合計 人
住 所 (事務所)				
電話番号等 (事務所)	電話 FAX	携帯 電話	担当者名 () — (E-mail)	
活動可能日				
名簿	氏名	年代	性別	保険加入
備考 (希望するボランティア活動など)	〔炊き出し〕			
	希望日時	品名	食数	調整結果 (日時、活動場所)

* 「保険加入」には、保険加入の有無が個別に分かるように「○」、「×」で明記してください

* この様式に記載すべき事項が明記された名簿等（名前、年代、性別）があればそれをご提出ください

* 連日活動する方(及び団体)については、二日目以降の記入は氏名(代表者氏名)と活動時に連絡の取れる電話番号のみをご記入下さい。

ボランティア依頼表

依頼番号	〇〇 - 〇〇 - 〇〇
受付日時	年 月 日 時 分
受付者	

○依頼者

名 前		ふりがな	
住 所	自宅 (避難先)		
電話番号	自宅	携帯	(E-mail)

○支援を必要とする人 * 依頼者と同じ場合は同上と記入

名 前		ふりがな	
住 所	自宅 (避難先)		
電話番号	自宅	携帯	(E-mail)
世帯の状況	高齢者世帯 障がい者世帯 その他 ()		
被災状況	家屋全壊 家屋半壊 床上浸水 床下浸水 一部損壊 その他 ()		

○支援する内容

希望日時	第1希望 月 日 時 ~ 時 第2希望 月 日 時 ~ 時
場 所	
依頼内容	・清掃（部屋、畳、窓ふき、床みがき） ・ゴミ処理 ・家具の移動 ・生活、家事援助 炊き出し ・その他 ()
部屋の間取り、広さ	
派遣予想人数	男 名、女 名 合計 名
必要資材	* こちらから持参するもの → ある程度担当者が想定する
対応	○ボランティアでの対応 ・ボランティアで対応可能 ・ボランティアでは危険 ・他の制度、サービスの紹介 ()
備考 (活動上の留意 事項など)	・物資のニーズ（あり・なし）

取材者・訪問者への注意事項

1. 当避難所の取材又は研究のための調査等で訪問を希望される方は、事前に当避難所の広報担当者までご連絡をお願いします。
2. 避難所内では、バッジ、名札、ベスト等を着用して、身分を明らかにして下さい。
3. 避難所内では担当者の指示に従って下さい。
4. 取材や見学が可能な（部屋）スペースは、原則_____のみです。それ以外の居住スペースや物資倉庫等は、立ち入り禁止とします。
5. 避難所内は非常にデリケートな空間です。そのため、勝手に避難者にインタビューしたり、避難所内を撮影するような行為は禁止とします。
6. オンエア日や記事掲載等が決定しましたら、下記まで連絡願います。なお、取材・訪問等又は避難所の運営に関して、お問い合わせ等ございましたら、合わせて下記まで連絡願います。

		避難所
住所 〒		—
TEL		
広報担当		

避難所生活ルール

※内容はあくまで例示です。状況に応じ修正して下さい。

この避難所の共通ルールは以下のとおりです。
避難生活をされる方は守るよう心がけて下さい。

郡上市災害対策本部

- 1 この避難所は、地域の防災拠点です。
- 2 この避難所の運営に必要な事項を協議するため、施設の管理者、避難者などの代表からなる避難所運営委員会（以下「委員会」という。）を組織します。
 - ・委員会は、毎日午前.....時と午後.....時に定例会議を行うこととします。
 - ・委員会の運営組織として、総務、名簿、食料、物資、救護、衛生、連絡・広報の運営班を避難者で編成します。
- 3 避難所は、電気、水道などライフラインが復旧する頃を目処に閉鎖します。
- 4 避難者は、家族単位で登録する必要があります。
 - ・避難所を退所する時は、委員会に転居先を連絡して下さい。
 - ・犬、猫など動物類を室内に入れることは禁止します。
- 5 職員室、保健室、調理室など施設管理や避難者全員のために必要となる部屋又は危険な部屋には、避難できません。
 - ・避難所では、利用する部屋の移動を定期的に行います。
- 6 食料、物資は、原則として全員に配給できるまでは配給をしません。
 - ・食料、生活物資は避難者の組ごとに配給します。
 - ・特別な事情の場合は、委員会の理解と協力を得てから行います。
 - ・配給は、避難所以外の近隣の人にも等しく行います。
 - ・ミルク・おむつなど特別な要望は、.....室で対処します。
- 7 消灯は、夜.....時です。
 - ・廊下は点灯したままとし、体育館などは照明を落とします。
 - ・職員室など管理に必要な部屋は、盗難などの防止のため点灯したままとします。
- 8 放送は、夜.....時で終了します。
- 9 電話は、午前.....時から夜.....時まで、受信のみを行います。
 - ・放送により呼び出しを行い、伝言を伝えます。
 - ・公衆電話は、緊急用とします。
- 10 トイレの清掃は、朝.....時、午後.....時、午後.....時に、避難者が交替で行うこととします。
 - ・清掃時間は、放送を行います。
 - ・水洗トイレは、大便のみバケツの水で流して下さい。
- 11 依頼事項について
 - ・公衆衛生のため、手洗い、うがい、消毒、マスク着用を励行して下さい。
- 11 飲酒・喫煙は、所定の場所以外では禁止します。なお、裸火の使用は厳禁とします。

避難者のみなさんは、当番などを通じて自主的に避難所運営に参加して下さい。

※ 下線部は任意に設定する。

※ 本ルールは、情報共有のため避難者の目の届くところに掲示する。

退所届

避難所名

退所年月日	年 月 日 ()	続柄	年齢	備考
世帯代表者名				
退所家族名				
入所継続家族				
退所後の連絡先	住所	〒		
	TEL			
退所の理由 (仮設住宅の完成、ライフラインの復旧など)				
特記事項				

記入日 年 月 日 氏名

・発熱はありますか	いいえ ・ <u>はい</u> → いつからですか (°C)()
・息苦しさがありますか	いいえ ・ <u>はい</u> → いつからですか ()
・味や匂いを感じられない状態ですか	いいえ ・ <u>はい</u> → いつからですか ()
・咳やたんがありますか	いいえ ・ <u>はい</u> → いつからですか ()
・全身倦怠感がありますか	いいえ ・ <u>はい</u> → いつからですか ()
・嘔吐や吐き気がありますか	いいえ ・ <u>はい</u> → いつからですか ()
・下痢が続いていますか	いいえ ・ <u>はい</u> → いつからですか ()

はい ・ いいえ

◆肺炎球菌ワクチンの接種について

・肺炎球菌のワクチンを接種していますか	はい ・ いいえ ・ 不明
---------------------	---------------

体調チェック表

ふりがな	肺炎球菌ワクチンの接種	※その他 記入事項
氏名	あり・なし・不明	

[illegible]