

島田市福祉避難所開設運営マニュアル (資料編)

平成30年2月6日 策定
令和2年3月27日 更新

島田市

資料編目次

資料1	島田市災害対策本部の体制と役割分担	1
資料2	避難行動要配慮者の定義について	6
資料3	市内福祉避難所一覧（※非公開）	7
資料4	福祉避難所位置図（※非公開）	8
資料5	福祉避難所の食料・生活必需品等及びの例	9
資料6	専門の人材等の種類	9
資料7	福祉避難所開設フロー	10
資料8	福祉避難所開設の流れ	11
資料9	福祉避難所運営の流れ	12
資料10	福祉避難所の統廃合及び閉鎖フロー	13
	（参考資料）資料7、10時系列フロー	14
資料11	要配慮者の特徴と避難所等における配慮事項	15
	（1）身体障害のある人（肢体不自由のある人）	15
	（2）身体障害のある人（内部障害のある人）	16
	（3）身体障害のある人（視覚に障害のある人）	17
	（4）身体障害のある人（聴覚等に障害のある人）	18
	（5）身体障害のある人（盲ろう者）	19
	（6）知的障害のある人	20
	（7）発達障害のある人	21
	（8）精神障害のある人	22
	（9）高齢者	23
	（10）妊産婦、乳幼児・子ども	24
資料12	福祉避難所に関するQ&A	25
【様式集】		
	（様式第1号）市の緊急連絡先及び福祉避難所設置計画書	27
	（様式第2号）協定施設被災状況報告書	30
	（様式第3号）福祉避難所利用希望者に対するチェックシート	31
	（様式第4号）協力要請書	33
	（様式第5号）施設回答書	34
	（様式第6号）福祉避難所利用許可書	35
	（様式第7号）要配慮者受入依頼書	36
	（様式第8号）要配慮者受入一覧表	37
	（様式第9号）要配慮者受入れリスト（兼受入れ状況報告書）	38
	（様式第10号）福祉避難所日報	40
	（様式第11号）災害ボランティア依頼カード	41
	（様式第12号）災害ボランティア受付簿	42
	（様式第13号）物資調達支援要請書	43

(様式第 14 号) 食料・物資受入簿	44
(様式第 15 号) 食料管理簿一覧表	45
(様式第 16 号) 食料管理簿個表	46
(様式第 17 号) 物資管理簿一覧表	47
(様式第 18 号) 物資管理簿個表	48
(様式第 19 号) 福祉避難所連絡表 (福祉避難所→救助班)	49
(様式第 20 号) 取材者用受付用紙	50
(様式第 21 号) 福祉避難所の運営等に関する人件費及びその他経費に関する届出書	52
(様式第 22 号) 様式第 20 号に対する承認書	53
(様式第 23 号) 請求書	54

【記入例】

(様式第 1 号) 市の緊急連絡先及び福祉避難所設置計画書	55
(様式第 2 号) 協定施設被災状況報告書	58
(様式第 3 号) 福祉避難所利用希望者に対するチェックシート	59
(様式第 4 号) 協力要請書	61
(様式第 5 号) 施設回答書	62
(様式第 6 号) 福祉避難所利用許可書	63
(様式第 7 号) 要配慮者受入依頼書	64
(様式第 8 号) 要配慮者受入一覧表	65
(様式第 9 号) 要配慮者受入れリスト (兼受入れ状況報告書)	66
(様式第 10 号) 福祉避難所日報	67
(様式第 11 号) 災害ボランティア依頼カード	69
(様式第 12 号) 災害ボランティア受付簿	70
(様式第 13 号) 物資調達支援要請書	71
(様式第 14 号) 食料・物資受入簿	72
(様式第 15 号) 食料管理簿一覧表	73
(様式第 16 号) 食料管理簿個表	74
(様式第 17 号) 物資管理簿一覧表	75
(様式第 18 号) 物資管理簿個表	76
(様式第 19 号) 福祉避難所連絡表 (福祉避難所→救助班)	77
(様式第 20 号) 取材者用受付用紙	78
(様式第 21 号) 福祉避難所の運営等に関する人件費及びその他経費に関する届出書	80
(様式第 22 号) 様式第 20 号に対する承認書	81
(様式第 23 号) 請求書	82

※市内福祉避難所一覧及び福祉避難所位置図非公開の考え方について

発災時に避難行動要配慮者の受入体制の整わない状況である施設は福祉避難所として開設できないため、一覧及び場所は非公開としています。福祉避難所の利用を希望する場合は、指定第一次避難所の運営組織（自治会組織）又は島田市現地避難地班（市役所職員）にご相談ください。

島田市災害対策本部編成表図

資料1

本部長
市長

副本部長
副市長
教育長
病院事業管理者

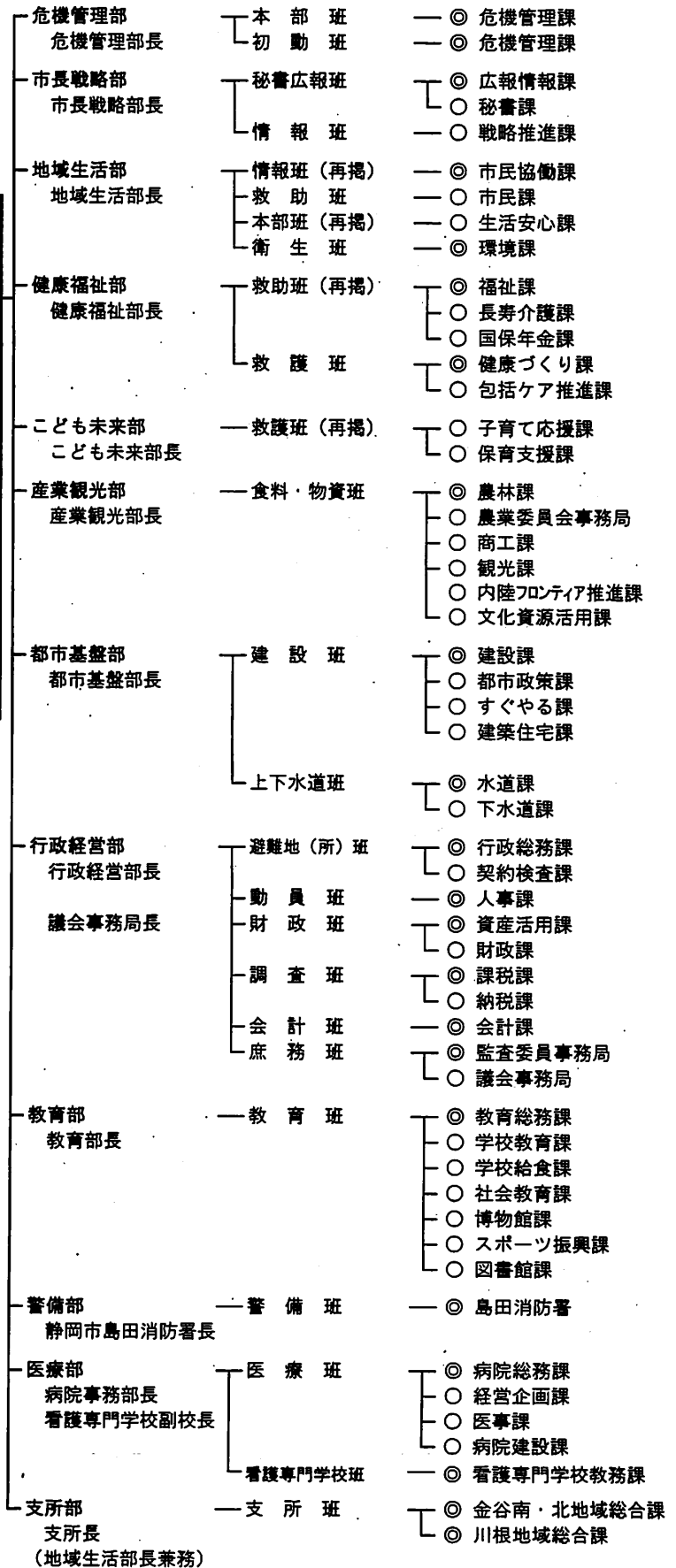
本部員

危機管理監
(危機管理部長兼務)

市長戦略部長
地域生活部長
健康福祉部長
子ども未来部長
産業観光部長
都市基盤部長
行政経営部長
教育部長
議会事務局長
静岡市島田消防署長
病院事務部長
消防団長

本部会議への参加

- 島田警察署長
- 県派遣職員
- 自衛隊
- 国土交通省静岡国道事務所
- 中部電力㈱島田営業所長
- 島田瓦斯㈱代表取締役
- 指定公共機関等でその他市長が必要と認める者



島田市災害対策本部事務分掌

平成 31 年 4 月現在

部名 部長	班名	班長・副班長等	事 務 分 掌
危機管理部 危機管理部長 (地域生活部)	本 部 班	班長 危機管理課長 副班長 生活安心課長	(運営チーム：危機管理課) 1 本部長の意思決定の支援に関する事 2 災害対策本部会議に関する事 3 全般対処構想の策定に関する事 4 県、自衛隊、警察への要請に関する事 5 協定締結自治体への要請に関する事 6 通信機器に関する事 7 オフサイトセンターとの調整に関する事 8 その他必要な事項 (調整チーム：危機管理課) 1 対策案件の調整に関する事 2 消防団との調整に関する事 3 関係機関との調整に関する事 4 市救助隊に関する事 5 その他必要な事項 (記録チーム：生活安心課) ※庶務班とオーバーラップ 1 情報の記録に関する事 2 情報の集計に関する事 3 情報の掲示に関する事 4 その他必要な事項
	初 動 班	班長 危機管理課長	本部設営に関する事。
市長戦略部 市長戦略部長 (地域生活部)	秘 書 広 報 班	班長 広報情報課長 副班長 秘書課長	1 市民への広報に関する事。(ホームページも含む。) 2 報道機関への発表及び協力要請に関する事。 3 災害写真の撮影及び取材に関する事。 4 災害視察者、見舞者、陳情者の応接に関する事。 5 本部長、副本部長の秘書に関する事。 6 FM島田への災害情報提供に関する事。 7 ICT資源及び情報システム等の復旧に関する事。
	情 報 班	班長 市民協働課長 副班長 戦略推進課長	(受付チーム：市民協働課) 1 情報の受付に関する事 2 その他必要な事項 (分類チーム：戦略推進課) 1 情報の分類に関する事 2 情報の管理に関する事 3 その他必要な事項
地域生活部 地域生活部長	衛 生 班	班長 環境課長	1 災害時の廃棄物、がれき、残骸物処理に関する事。 2 災害時の防疫に関する事。 3 防疫薬剤の調達、配布に関する事。 4 清掃及び防疫資機材の調達に関する事。 5 衛生施設の被害調査及び応急復旧に関する事。

部名 部長	班名	班長・副班長等	事務分掌
健康福祉部 健康福祉部長 (地域生活部)	救助班	班長 福祉課長 副班長 国保年金課長 長寿介護課長 市民課長	1 災害救助法の適用及び実施に関する事 2 福祉避難所の設置及び運営に関する事 3 応急炊出しに関する事 4 衣料、生活必需品、その他物資の調達配分に関する事 5 所管する福祉施設の被害調査及び応急復旧に関する事 6 ボランティアの受入れに関する事 7 遺体措置及び身元確認、埋葬に関する事 8 り災証明及び身上相談に関する事 9 災害弔慰金の支給に関する事 10 日赤その他の団体との連絡調整に関する事 11 応急仮設住宅及び住宅応急修理の対象者の選考に関する事 12 避難行動要支援者に関する事
健康福祉部 健康福祉部長 こども未来部 こども未来部長	救護班	班長 健康づくり課長 副班長 子育て応援課長 子育て応援課参事 保育支援課長 包括ケア推進課長	1 り災者の医療救護に関する事 2 伝染病の予防、防疫及び健康保持に関する事 3 救護所の設置及び運営に関する事 4 市内医療機関との連絡調整に関する事 5 医師会、歯科医師会及び薬剤師会との連絡調整に関する事 6 救急医薬品及び衛生資材の調達に関する事 7 児童の保護及び応急保育に関する事 8 児童福祉施設、幼稚園の被害調査及び応急復旧に関する事
産業観光部 産業観光部長	食料・物資班	班長 農林課長 副班長 農業委員会 事務局長 商工課長 商工課参事 観光課長 内陸フロンティア 推進課長 文化資源活用課長	1 救助用応急食糧の調達に関する事 2 救助用応急物資等の調達に関する事 3 緊急物資等の輸送に関する事 4 家畜、家禽の伝染病の予防防疫に関する事 5 家畜飼料に関する事 6 死亡獣畜の処理に関する事 7 農作物の被害調査に関する事 8 農作物の病害虫対策に関する事 9 林産物、家畜、家禽の被害調査に関する事 10 農業、林業用施設の被害調査及び応急復旧に関する事 11 商工業の被害調査に関する事 12 被災商工業者への災害復旧及び相談に関する事 13 中小企業に対する災害融資に関する事 14 観光施設の被害調査及び保全に関する事 15 温泉施設等の被害調査及び保全に関する事 16 川根温泉鉱山の保安に関する事

部名 部長	班名	班長・副班長等	事務分掌
都市基盤部 都市基盤部長	建設班	班長 建設課長 副班長 都市政策課長 すぐやる課長 建築住宅課長	1 公共土木施設の被害状況の調査及び取りまとめに関する事 と。 2 道路、橋梁の交通規制に関する事。 3 危険箇所の警戒及び監視に関する事。 4 道路障害物等の除去に関する事。 5 道路、橋梁、河川、その他公共施設の応急復旧及びその指導 に関する事。 6 応急資機材等の調達に関する事。 7 建築物の危険度判定に関する事。 8 応急仮設住宅の建設に関する事。 9 市営住宅等公共建築物の応急修理に関する事。 10 建築土木業者の手続及び関係機関との連絡調整に関する事 と。 11 被災宅地危険度判定に関する事。
	上下水道班	班長 水道課長 副班長 下水道課長	1 飲料水の確保、供給に関する事。 2 給水用機械、器具、薬品及び資材の調達に関する事。 3 水道施設の被害調査及び応急復旧に関する事。 (簡易水道関係も含む。) 4 下水道施設の被害調査及び応急復旧に関する事。 5 災害時のし尿処理に関する事。 6 大井上水道企業団との連絡調整及び対応に関する事。
行政経営部 行政経営部長 議会事務局 議会事務局長	避難地(所)班	班長 行政総務課長 副班長 契約検査課長 行政総務課参事 行政経営部参事	本部 1 避難地(所)班の動員及び出勤に関する事。 2 避難地(所)班からの情報の収集、伝達に関する事。 3 避難所の開設及び運営の支援に関する事。 現地 1 住民の避難誘導等安全確保に関する事。 2 自主防災組織等との連絡、情報伝達・収集に関する事。 3 地区内の災害状況の把握に関する事。 4 本部への災害情報及び被害状況の報告に関する事。 5 避難所の開設及び運営の支援に関する事。
	動員班	班長 人事課長	1 職員の動員状況に関する事。 2 職員の配置及び調整に関する事。 3 職員の派遣調整に関する事。 4 出勤職員の勤務及び食糧に関する事。 (食糧は庶務班と合同) 5 公務災害に関する事。
	財政班	班長 資産活用課長 副班長 財政課長	1 災害経理に関する事。 2 義援金品及び救助物資の受入れ、配分に関する事。 3 災害対策に伴う予算措置に関する事。 4 災害復旧資金に関する事。 5 庁舎電話回線の復旧に関する事。 6 庁舎の被害調査及び対策に関する事。 7 車輛の確保、燃料の調達及び配車に関する事。 8 普通財産の被害に関する事。
	調査班	班長 課税課長 副班長 納税課長	1 人的被害状況の調査に関する事。 2 家屋等の被害の調査に関する事。 3 り災者名簿の作成に関する事。 4 災害救助法適用基準調査に関する事。 5 国、県、市税の減免資料調査に関する事。

部名 部長	班名	班長・副班長等	事務分掌
	会計班	班長 会計課長	1 災害経理（義援金の保管を含む）に関する事 2 物品調達に関する事。
	庶務班	班長 監査委員 事務局長 副班長 議会事務局次長	(記録チーム) ※本部班とオーバーラップ 1 情報の記録に関する事 2 情報の集計に関する事 3 情報の掲示に関する事 4 職員の執務環境に関する事(庶務班のみ) 5 議会対応に関する事(庶務班のみ) 6 その他必要な事項
教育部 教育部長	教育班	班長 教育総務課長 副班長 学校教育課長 学校給食課長 社会教育課長 博物館課長 スポーツ振興課長 図書館課長	1 児童、生徒の安全措置、避難誘導に関する事。 2 学校への指令並びに情報収集、伝達に関する事。 3 児童、生徒の安否確認・把握に関する事。 4 被災児童、生徒への対応措置に関する事。 5 教育施設の被害調査及び保全に関する事。 6 応急教育施設の安全措置、緊急措置に関する事。 7 応急教育対策に関する事。 8 り災児童、生徒の教科書及び学用品の支給に関する事。 9 児童、生徒の給食に関する事。 10 文化施設・文化財、社会教育施設の被害調査及び保全に関する事。 11 避難所開設の協力に関する事。 12 非常食糧の応急炊出しに関する事。 13 スポーツ施設等の被害調査及び保全に関する事。
警備部 静岡市島田消防署長	警備班	班長 島田消防署員	1 警報及び災害、気象情報の収集、提供に関する事。 2 消防活動の総合指揮及び調整に関する事。 3 危険箇所の警戒及び防ぎよに関する事。 4 避難誘導に関する事。 5 危険物の保全に関する事。 6 救急、救出に関する事。 7 消防団に関する事。
医療部 病院事務部長 副部長 看護専門学校 副校長	医療班	班長 病院総務課長 副班長 経営企画課長 医事課長 病院建設課長	1 市民病院における被災患者の受入と応急医療に関する事と。 2 既入院患者及び外来患者への対応に関する事。 3 広域搬送拠点への搬送手配に関する事。 4 施設・設備の被害調査及び応急復旧に関する事。 5 その他市民病院災害対策マニュアルに定める事。
	校看護専門学	班長 教務課長	1 学生の安全措置、避難誘導及び安否確認に関する事。 2 施設・設備の被害調査及び応急復旧に関する事。 3 市民病院との連携に関する事。
支所部 部長 支所長 (地域生活部長 兼務)	支所班	班長 金谷南・北地域 総合課長 川根地域総合課長	1 支所庁舎施設の被害調査及び復旧に関する事。 2 金谷、川根地区の災害情報の収集、伝達に関する事。 3 金谷、川根地区の災害情報、被害報告のとりまとめに関する事。 4 災害対策本部との連携に関する事。

資料2 避難行動要配慮者の定義について

区分	定義	所管課
身体障害者	身体障害者手帳所持者	福祉課
知的障害者	療育手帳所持者	福祉課
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳所持者	福祉課
高齢者	一般の避難所における避難生活が困難な高齢者 (要支援1～要介護5の認定者等)	長寿介護課
難病患者	難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する医療受給者証の交付を受けている者	福祉課
妊産婦	母子健康手帳の交付を受けてから出産後6か月までの者	健康づくり課
乳幼児	生後から小学校就学の始期に達するまでの者	子育て応援課 保育支援課

※あくまでも参考であり、全ての方が福祉避難所を利用する必要はありません。また、区分が重複する者を含みます。

※発災時に避難行動要配慮者の受入体制の整わない状況である施設は福祉避難所として開設できないため、一覧（資料3）及び場所（資料）は非公開としています。

福祉避難所の利用を希望する場合は、指定第一次避難所の運営組織（自治会組織）又は島田市現地避難地班（市役所職員）にご相談ください。

資料4

※発災時に避難行動要配慮者の受入体制の整わない状況である施設は福祉避難所として開設できないため、一覧(資料3)及び場所(資料)は非公開としています。

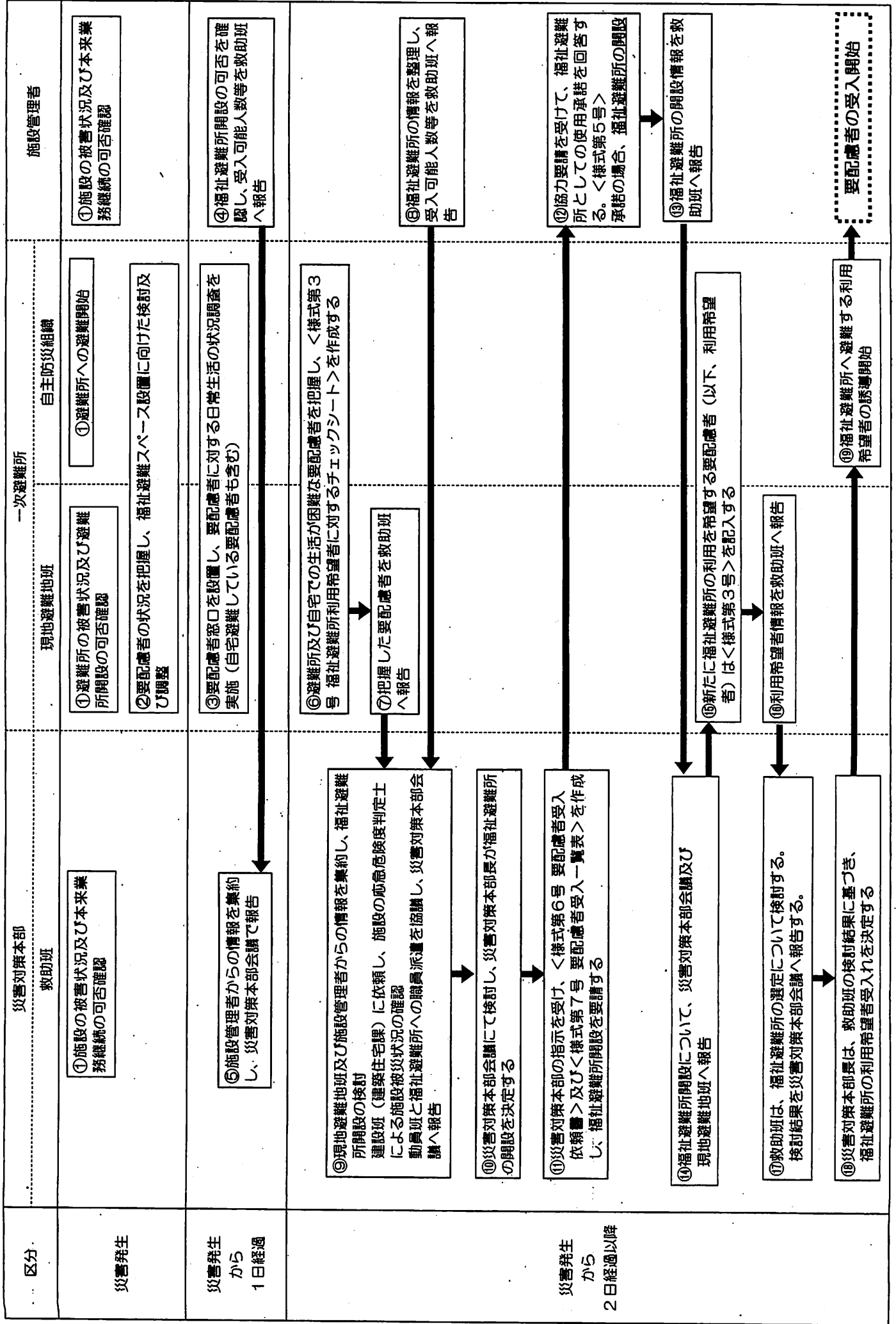
福祉避難所の利用を希望する場合は、指定第一次避難所の運営組織(自治会組織)又は島田市現地避難地班(市役所職員)にご相談ください。

資料5 福祉避難所に必要な物品

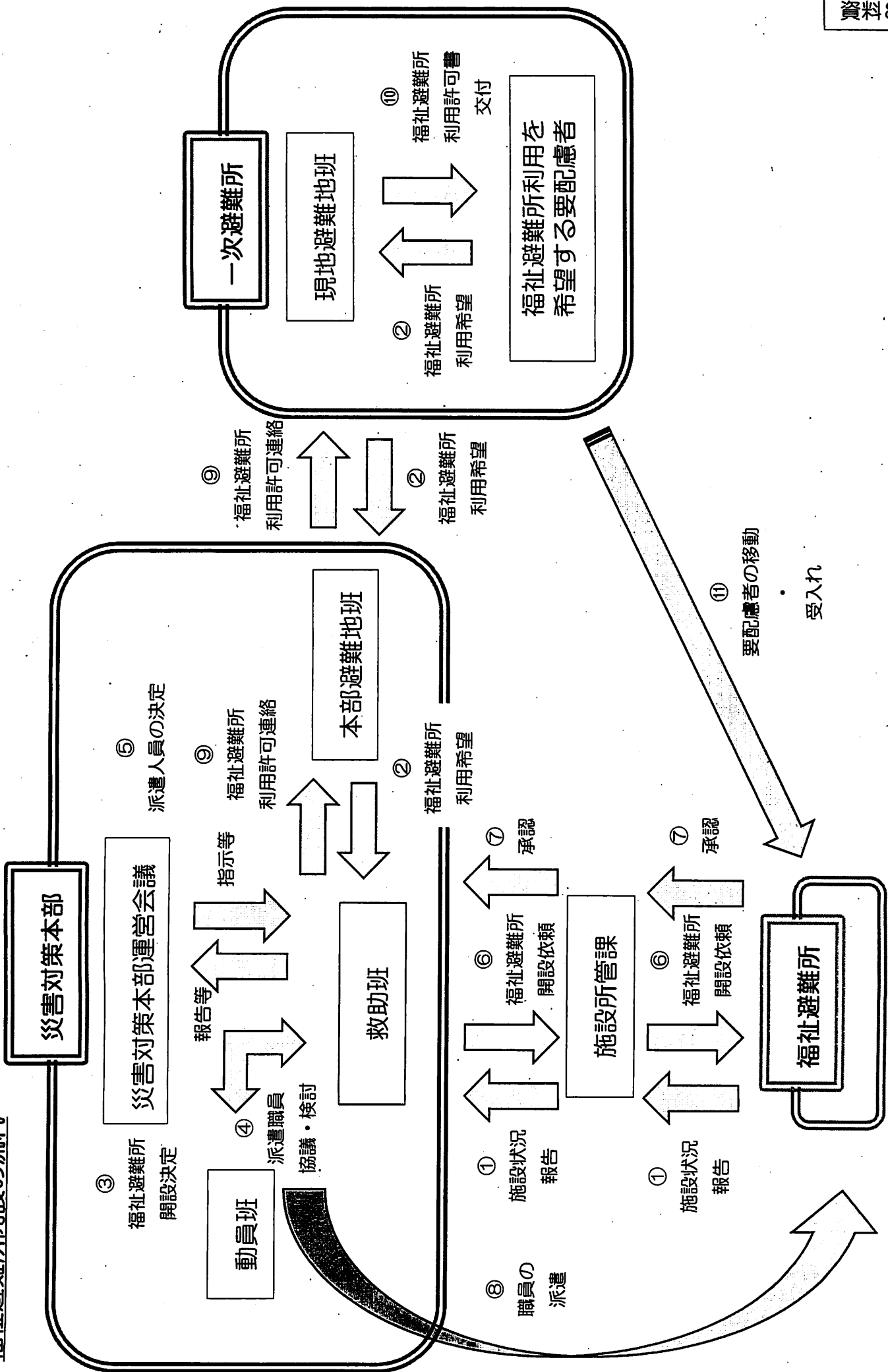
区 分	品 名
①食料・飲料水	アレルギー対応非常食、疾病対応非常食、嚥下咀嚼障害対応非常食、離乳食、栄養補助食品、粉ミルク、飲料水
②生活必需品	哺乳ビン、紙おむつ（乳児用、大人用）、尿取りパット、おしりふき、生理用品、電気ポット、カセットコンロ、ストーブ、収尿器、ストーマ用装具、気管孔エプロン
③その他	毛布、生活用間仕切り、授乳用間仕切り、洋式ポータブルトイレ（テント・手すり付）、担架、エアーマット、褥瘡予防マット、簡易ベッド、車椅子、歩行器、歩行補助杖、補聴器、筆談用具、ホワイトボード、ファックス、酸素ボンベ、非常用発電装置、資機材倉庫、MCA無線機、灯光器、懐中電灯

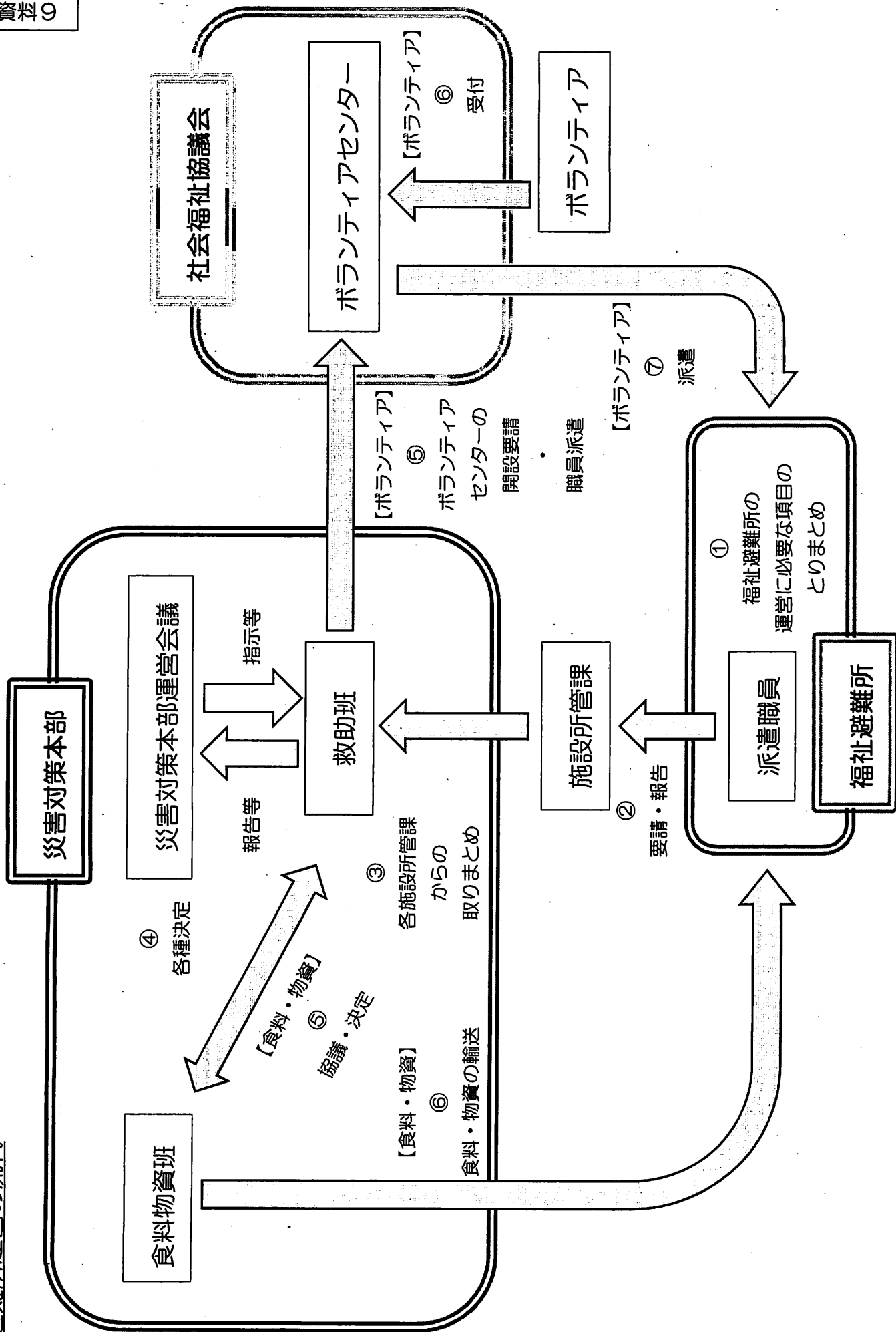
資料6 専門的人材等の種類

分 類	種 類
①高齢者、身体障害者	ホームヘルパー、看護師、准看護師、保健師、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、作業療法士、身体障害者相談員 等
②視覚障害者	ガイドヘルパー、点訳 等
③聴覚障害者	手話通訳、要約筆記 等
④内部障害者	看護師、准看護師 等
⑤精神、知的障害者	精神保健福祉士、精神障害者相談員、知的障害者相談員、保健師 等
⑥妊産婦	助産師 等
⑦乳幼児等	保育士 等
⑧外国人	通訳ボランティア、翻訳ボランティア 等
⑨メンタルヘルス	精神保健福祉ボランティア、心理カウンセラー 等
⑩その他	歩行訓練士、義肢装具士、福祉機器の専門家 等

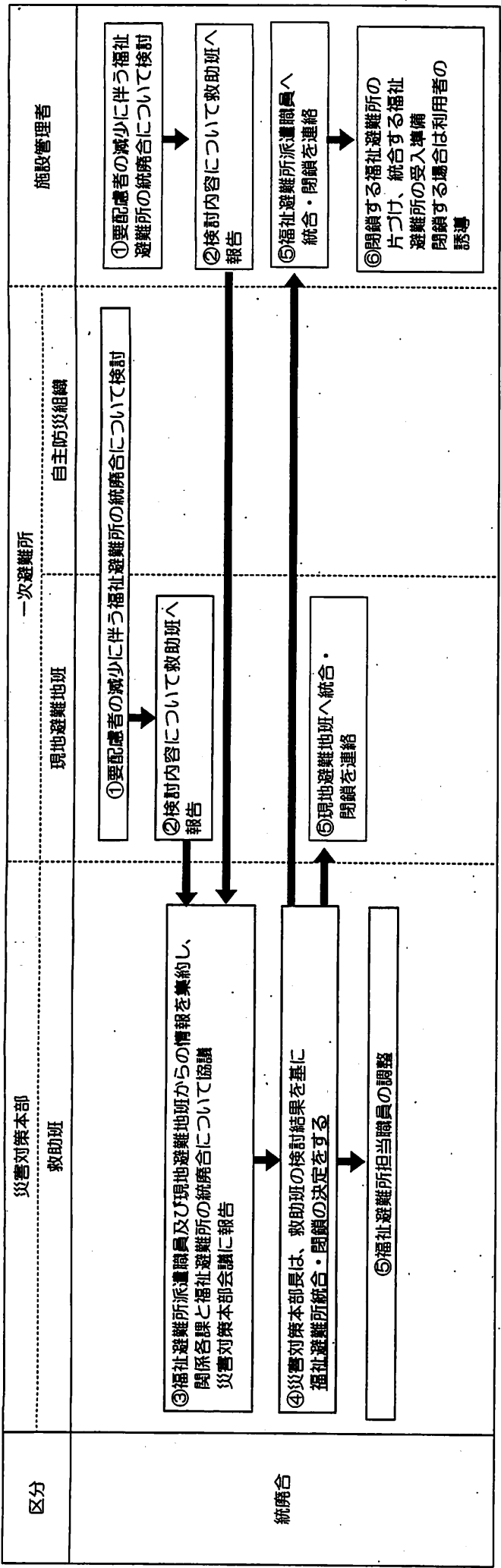


福祉避難所開設の流れ





資料 10 福祉避難所の統廃合及び閉鎖フロー



平常時

主体	内容	指定様式
施設管理者	協定を締結した施設は福祉避難所設置計画書を所管課に提出	【様式第1号】
所管課	福祉避難所設置計画書の作成協力 →とりまとめをして福祉課へ提出	【様式第1号】
福祉課	福祉避難所設置計画書を基礎資料として、台帳を作成	【様式第1号】

開設

主体	内容	指定様式
----	----	------

震度5強以上の地震が発生

施設管理者	各所管課に協定施設被災状況報告書を提出する	【様式第2号】	第一次指定避難所	福祉スペースを設置し、要配慮者へ対応	
各所管課	各施設から報告のあった協定施設被災状況報告書を取りまとめ、救助班に提出	【様式第2号】	利用希望者及び支援者等	第一次指定避難所の福祉スペースでの対応が難しい要配慮者は、福祉避難所利用希望者に対するチェックシートの表面に記載し、現地避難地班へ提出	【様式第3号】
救助班	各所管課からの報告を取りまとめ、建設班（建築住宅課）に応急危険度判定士を依頼する		現地避難地班	当事者及び支援者等から提出された福祉避難所利用希望者に対するチェックシートの裏面に記載し、救助班へ提出	【様式第3号】
建設班（建築住宅課）	応急危険度判定士に依頼し、建築物の応急判定を依頼 応急危険度判定士の報告を基に、建築物の応急判定を救助班に報告		救助班・動員班	利用希望者の情報を基に福祉避難所への派遣職員数等について、協議を行い、人員確保の目安を立てる	
救助班	安全確認及び人員確保の情報を整理し、災害対策本部へ報告する				
災害対策本部	災害対策本部長が福祉避難所の開設を決定する				
救助班	福祉避難所の開設決定をした施設の所管課に協力要請書を送付する				【様式第4号】
所管課	救助班から受けた協力要請書を、施設へ送付する				【様式第4号】
施設管理者	協力要請書を受けて、施設回答書を用いて施設の福祉避難所の使用承認を回答				【様式第5号】
救助班・動員班	福祉避難所への派遣職員について、協議を行い、災害対策本部へ報告する。				
災害対策本部	災害対策本部長が福祉避難所への職員の派遣を決定する				
救助班・各所管課	各所管課から意見を求めながら、要配慮者の受け入れ先となる福祉避難所の選定を行う				
救助班	救助班から各所管課に対して、福祉避難所の受け入れ依頼に関する要配慮者受け入れ依頼書及び要配慮者受け入れリスト（兼受け入れ状況報告書）を送付する。				【様式第6号】 【様式第7号】
所管課	救助班から送付のあった要配慮者受け入れ依頼書及び要配慮者受け入れリスト（兼受け入れ状況報告書）を各施設に送付する。				【様式第6号】 【様式第7号】
救助班	本部避難地班を通じて現地避難地班に福祉避難所開設の旨を連絡する				
現地避難地班	救助班から受けた連絡内容に基づき、福祉避難所利用希望者に対するチェックシートの裏面に記載 【許可の場合】福祉避難所利用許可証の交付を行う。 【保留の場合】現地避難地班から利用希望者に対して説明を行い、開設準備が整い次第、案内をする				【様式第3号】 【様式第6号】
利用希望者及びその支援者	【許可の場合】福祉避難所利用許可証に指定された福祉避難所に移動する。				【様式第6号】

閉鎖

主体	内容	指定様式
----	----	------

現地避難地班 福祉避難所派遣職員	要配慮者の状況について、救助班に報告する。	
救助班	福祉避難所及び現地避難地班からの情報を集約し、関係各課と福祉避難所の統廃合について協議 災害対策本部会議に報告	
災害対策本部	災害対策本部長が福祉避難所の統合・閉鎖の決定をする	
救助班	福祉避難所及び現地避難地班へ統合・閉鎖を連絡 福祉避難所担当職員の調整	
施設管理者	閉鎖する福祉避難所の片づけ、統合する福祉避難所の受入準備、 閉鎖する場合は利用者の誘導	

資料 11 要配慮者の特徴と避難所等における配慮事項

(1) 身体障害のある人（肢体不自由のある人）

【特徴】

- ・ 上肢や下肢の機能に障害がある人、座位や立位を長時間保持することが困難な人、身体に麻痺があり食事や排せつ、着替えが一人では困難な人、車椅子での移動はできるが立位歩行が困難な人もいます。
- ・ また、下肢機能に障害があり、段差や傾斜など一人で移動するのが困難な人や、脊髄の損傷により、感覚がなくなる体温調節が困難な人、脳性麻痺により、発語の障害のほか顔や手足が自分の意思とは関係なく動いてしまう人もいます。

【避難所等における配慮事項】

- ・ 車椅子の介助の有無は人によって違います。どのような支援が必要か本人に確認してから行動しましょう。
- ・ 車椅子の移動に必要なスペースを確保しましょう。通路：90cm（居室に面した通路の幅員は最低 180cm）また、段差があると自力で移動できないので、段差の解消に努めましょう。
- ・ 肢体不自由の人が使えるトイレが近くにあるか確認しましょう。また、カーテン付ベッドを設置し、おむつ交換ができるようスペースを確保しましょう。
- ・ 体温調節ができない人がいるので、毛布等の配布に配慮が必要です。
- ・ 堅い床やマットに直接寝ると褥瘡（とこずれ）になったり、褥瘡を悪化させたりする場合がありますので、褥瘡防止マットレスを設置しましょう。
- ・ 障害者の 6 割弱が肢体不自由な方で、福祉避難所に来られる方は車いすが必要になることが想定できるので十分な台数確保に努めましょう。



(2) 身体障害のある人（内部障害のある人）

【特徴】

- ・心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能など内臓機能や免疫機能に障害のある人で、ペースメーカーや酸素ボンベ、人工呼吸器、ストーマ（人工肛門・人工膀胱）装具を使用している人や、人工透析が定期的に必要な人がいます。
- ・外見からは障害があることが分かりにくいいため、健常者から見て当たり前のことができなかつたりして周囲に理解を得られなく困っている人もいます。

【避難所等における配慮事項】

- ・医療行為を受ける必要がある人には申し出てもらい、行政や医療機関と連絡を取り、通院、入院のできる病院等の確認と移送手段の確保をしましょう。
- ・カーテンや衝立て（間仕切り）などを利用して器具の消毒などが出来るスペースを確保しましょう。
- ・体の状態により、水、たんぱく質、塩分などの制限が必要な人もいますので、本人や介護者によく確認しましょう。
- ・ストーマ（人工肛門・人工膀胱）を持つ人はパウチ（便や尿をためておく袋）などを洗浄しなければなりません。オストメイト（人工肛門・人工膀胱保有者）はトイレの使用に配慮が必要です。
- ・それぞれの疾患等によって対応が異なるため、医療機関が作成配布している患者手帳等により、必要な措置を確認しましょう。
- ・携帯電話の使用は、ペースメーカーに影響する危険性があります。避難所内では電源を切り、使用する場合は、建物の外でお願いするよう施設内の方に周知しましょう。



(3) 身体障害のある人（視覚に障害のある人）

【特徴】

- ・光をまったく感じない人もいますが、見える範囲が部分的の人、見え方がぼやける人、光がまぶしい、あるいは暗いところで見えにくいなど、視力のほか、視野、色覚、光覚等に障害のある人もいます。
- ・視覚から情報を得ることが困難なため、音声（聴覚）や手で触れること（触覚）などにより情報を入手します。日常、活動している場所でも状況が変化した場合や、初めて訪れる場所などでは、情報を得ることが難しく、その場に合った行動が困難なことから、周囲の支援が必要になります。
- ・誘導の希望があれば、一般的には障害者の横半歩前に立ち、腕をつかんでもらいスピードに気を付けながら案内しましょう。身長差がある場合は、肩に手を置いてもらう方法もあります。

【避難所等における配慮事項】

- ・情報から取り残されることがないように、掲示板だけではなく、放送等の呼びかけにより、本人から視覚に障害があることを自主的に申し出てもらいましょう。
- ・視覚に障害のある人は、情報のバリア（掲示方式では伝わらない）、移動のバリア（単独行動は極めて難しい）、コミュニケーションのバリア（近くにどのような人がいるかわからない）があることを理解しましょう。
- ・視覚の障害の程度（弱視、全盲など）や情報取得方法（点字、音声、拡大文字等）を確認したうえで、その場で可能な方法で支援をしましょう。
- ・最初に避難所等の中を案内し、トイレや水飲み場等の位置を知らせましょう。
- ・視覚に障害のある人がいることを周囲に認識してもらい、支援への協力を呼びかけましょう。
- ・最新の情報を放送や個別に伝えるなど情報の共有を図りましょう。
- ・移動距離が極力短くなるよう、トイレ、壁際、入口近くで通行しやすい場所などに避難スペースを設けるとともに、衛生・安全・プライバシーへの配慮をしましょう。
- ・通行の邪魔にならないよう通路に物を置かないようにしましょう。
- ・極力、段差の解消に努めましょう。
- ・盲導犬を使用する人もいますので一緒に生活できるように配慮しましょう。
- ・盲導犬に触ったり気を引いたりしないようにしましょう。
- ・視覚障害者が SOS を発する時のルール「（例えば白い杖を高く掲げるなど）を決めておきましょう。



(4) 身体障害のある人（聴覚等に障害のある人）

【特徴】

- まったく聞こえない人と聞こえにくい人がいます。補聴器を使用して効果のある人とならない人、また、言語障害を伴う人とほとんど伴わない人がいます。
- 外見からは障害のあることがわかりにくいので、「話しかけても返事をしない」などの誤解を受けることがあります。
- 音声による情報が伝わりにくいので、手話や文字、図などの資格による情報をコミュニケーションの手段としています。生まれた時から障害のある人は、教育環境などにより文書の理解を苦手とする人もいます。
- 筆談時は箇条書きなど簡潔な書き方で伝える工夫が必要です。

【避難所等における配慮事項】

- 情報から取り残されることがないように、掲示板などで呼びかけて本人から自主的に申し出てもらいましょう。
- サイレンや放送など「音」や「音声」による情報だけではなく、掲示板などを用意して文字に書いて伝え、情報を正しく伝えましょう。
- 地域に手話通訳や要約筆記の技能を持った人がいる場合には、協力体制を整えておきましょう。
- 聴導犬を使用する人もいますので一緒に生活できるように配慮しましょう。
- 避難所等に必要なものは、筆談用具、掲示板、ホワイトボード、ファックス、テレビ、インターネット接続されたパソコン、コピー、プロジェクター、スクリーン、OHP、聴覚障害者用情報受信装置、磁気ループなどです。



(5) 身体障害のある人（盲ろう者）

【特徴】

- ・視覚と聴覚の両方に障害を併せ持つため、外界からの情報を得るのが非常に難しく、周囲の状況や環境の変化を理解することが非常に困難です。
- ・視覚障害者や聴覚障害者に対して、それぞれ有効な支援方法だけでは不十分もしくは役に立たない場合が多いです。
- ・障害の状況も全盲ろう（全く見えず全く聞こえない）、盲難聴、弱視ろう、弱視難聴など個別性が高く、また、視覚、聴覚それぞれの生涯を被った時期によって、コミュニケーション方法（触手話、指点字、手書き文字、音声等）や生活上のニーズが異なってきますので、個々の方法やニーズに合わせた情報提供や支援が必要になります。

【避難所等における配慮事項】

- ・盲ろう者はコミュニケーション方法が一人ひとり異なるため、避難所で生活するために必要な情報を提供する際は、確実に本人に伝わっているか、常に配慮しましょう。
- ・個別の対応が難しい場合は、多くの盲ろう者にとって有効なコミュニケーション方法である手書き文字（手の平にひらがなまたはカタカナを指で書く方法）で、ゆっくり伝えるようにしてください。
- ・盲ろう者は外界から情報を得るのが難しいので、一人にしないでください。また、急がせないで、出来る限りゆっくりと対応してください。
- ・食事と排せつが一番大切なことです。特にトイレについては、盲ろう者が行きたいときに行くことができるよう、個別に対応をお願いします。

(6) 知的障害のある人

【特徴】

- ・発達時期において知的機能に障害が生じたため、日常生活やコミュニケーションが困難な状況になり支援を必要とします。複雑な話や抽象的な話に対しての理解や判断、自分の意見を言う事が苦手で、ひとつの行動に執着したり、同じ質問を繰り返したりする人もいます。
- ・また、急激な環境の変化に順応することも難しく、動揺や混乱をしてしまいがちです。
- ・一人ひとり障害の状況についての把握が難しくどんな行動をするか通常ではわからない場合があるので、保護者等がない場合は特にその行動に注意をしましょう。

【避難所等における配慮事項】

- ・難しい言葉を使わず、ゆっくりと、ていねいに、わかりやすい表現で繰り返し伝えてください。できれば、静かな場所が適当です。
- ・紙に、短い文字や絵を書いて、簡潔に要点をまとめて情報を伝えましょう。
- ・一度に多くのことを覚えるのが苦手な場合がありますので、大事なことは紙に書いて渡しましょう。
- ・精神的に不安定な場合は、周知に危険物がないかなど確認し、無理に押さえつけたり、叱りつけたりせず、落ち着くまで待ちましょう。可能であれば、一人になれる場所に連れていきましょう。
- ・音に敏感な人もいますので、大声で注意したり、強く叱ったりしないようにしましょう。より不安定になります。
- ・興味を切り替えるような物（例えば、飲み物、食べ物、ゲーム）などを勧めてみましょう。



(7) 発達障害のある人

【特徴】

・広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症等）、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（AD/HD）等を有する人です。脳の情報処理機能に障害を持つため、物の感じ方や考え方、表現の仕方が異なっています。そのため、周囲の人とうまくコミュニケーションをとることが苦手です。このような障害は、外見上とても分かりにくいいため、周囲から理解を得られにくいことが課題となっています。

・具体的には、相手の表情や態度、その場の雰囲気を読み取ることが苦手で、関心や興味の範囲が狭くこだわりがあるため、周囲にうまくなじめない人もいます。遠回しな言い方や曖昧な表現が理解できなかったり、順序立てて話ができなかったり、思い込みが激しかったり、感情コントロールが苦手な人もいます。急な環境の変化に順応して臨機応変に対応することが困難で、混乱しパニックを起こしてしまう人もいます。

【避難所等における配慮事項】

・発達障害のある人は、見た目では障害の有無や障害の状態が分からない場合もあるため、ご家族などご本人の状態をよくわかっている人が近くにいる場合は、必ずかかわり方を確認しましょう。

・体調や怪我について、本人自身が気づいていない場合がありますので、健康状態について、丁寧な観察をしましょう。

・「もうしばらく」などの抽象的な言葉ではなく、「あと3分ほど」など、具体的な表現にしてみましょう。

・できれば、座布団や椅子などで居場所を設定したり、衝立て（間仕切り）を設置するなど配慮をしましょう。

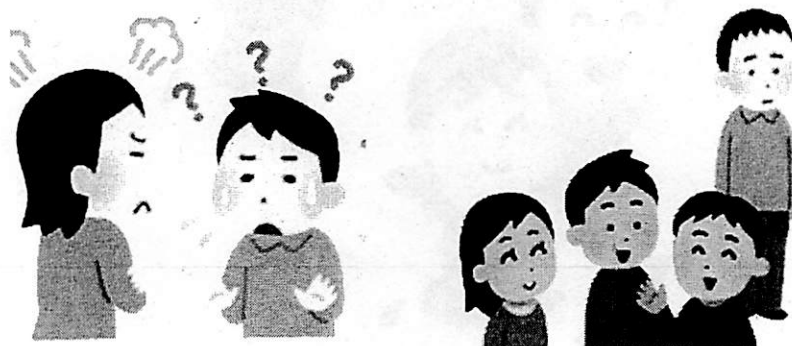
・こだわりにより、洋式トイレしか使えない人がいるので用意をしましょう。

・感覚過敏のため、特定の食べ物しか食べられない人がいますので、食べ物に配慮しましょう。

・順番を守れない人がいますので、物資は個別に配布しましょう。

・精神的に不安定な場合は、周囲に危険物がないかなど確認し、無理に押さえつけたり、叱りつけたりせず、落ち着くまで待ちましょう。

・音に過敏な人もいますので、大声で注意したりしないようにしましょう。



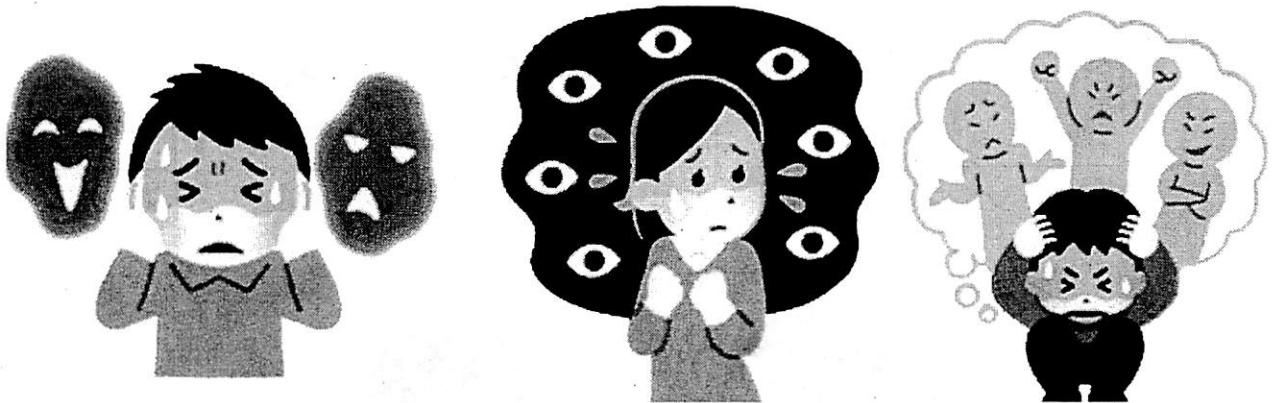
(8) 精神障害のある人

【特徴】

- 精神的、心理的及び行動上の機能障害により、日常生活や社会生活に不安を抱え、対人関係を苦手とします。
- 適切な治療や服薬、周囲の理解により、支障なく生活できますが、日常生活の変化や対人関係等のストレスの負荷が増大すると、思考や感性のコントロールが混乱することがあります。

【避難所等における配慮事項】

- 周囲に障害を知られたくない場合もあるので、日頃から服用している薬があれば、他人の目を気にしないで服薬できる場所を工夫しましょう。
- 薬があと何日分残っているか、服薬が継続できるかなどを確認しましょう。
- 質問攻めにせず、落ち着くまで話を聞き、見守りましょう。
- 睡眠が十分とれるよう配慮しましょう。
- 話をする場合は、一度に多くの内容を盛り込まず、ひとつのことを簡潔に伝えるようにしましょう。
- 強い不安や症状悪化が見られる場合は、かかりつけ医（かかりつけ医の機能が失われている場合は、精神科医が含まれるところのケアチーム）に連絡し、指示を受けましょう。



(9) 高齢者

【特徴】（要介護認定を受けている人）

・何らかの介護を必要とする状態にあるため、支援が必要です。中でも、重度認定者の人には、特に配慮が必要です。

【特徴】（高齢者だけで暮らしている世帯の人）

・体力が衰え行動機能が低下している場合や、緊急事態の察知が遅れる場合があるため、状況に応じた支援が必要です。

【避難所等における配慮事項】

・高齢者には優先的に食事の手配をしてください。食べ物がのどにつかえたり、気管に入ったりしやすいので、食事の介助をする時には、相手のペースに合わせましょう。

・固いものや冷たいものはなるべく別途調理しましょう。また、脱水症状に陥りやすいので、水分を十分に補給するよう心掛けましょう。

・高齢者になると排尿の頻度が増します。トイレに近い場所に高齢者の避難スペースを設けるなどの配慮をしましょう。

・オムツを使用している高齢者の中には、オムツ交換を遠慮し、水や食べ物を控える人がいます。衝立て（間仕切り）を立てるなどプライバシーに配慮した、オムツ交換ができる工夫をしてください。状況に合わせて紙オムツ、ポータブルトイレなどを確保しましょう。

・長引く避難生活では、入浴支援が必要となります。入浴が無理であっても、オムツを使っている人や寝たきりの高齢者は、身体を拭いて清潔にしておく必要があります。濡れティッシュを使ったり、お湯を工面したりするなど、工夫して対処してください。また、床ずれを防ぐために体位の交換を行うとともに寝具にも配慮しましょう。



(10) 妊産婦、乳幼児・子ども

【特徴】（妊産婦）

- ・妊娠中や出産直後の人は、自力で行動はできますが、行動の能力が低下しているため支援が必要です。
- ・環境の変化による心理的動揺を受けやすく、また、病気に対する抵抗力が弱く、大勢の人が生活する避難場所では衛生上問題の起こることがあります。妊娠中の人は、身体の冷えや風邪・インフルエンザなどにかかると胎児に悪影響を与えることがあります。

【特徴】（乳幼児・子ども）

- ・大人に比べて、災害や突然の生活環境の変化などによるストレスを十分受け止めることができません。自分で行動する能力がなく、判断ができないため支援が必要となります。

【避難所等における配慮事項】

- ・出産や育児に対する不安に加え、避難生活に対する大きなストレスが加わることを理解し、周囲に皆で配慮してあげることが必要です。
- ・身体が冷えないよう、避難所等での居室環境に工夫をしてください。また、周囲に気兼ねなく授乳やオムツ交換できる場所の確保も必要です。
- ・避難所等に乳幼児や子どもがいる場合には、紙オムツ、粉ミルクや粉ミルク用の湯など、子ども用の医療品などを調達することが必要です。
- ・早めに母子の健康をチェックしてもらえよう、専門家に相談することが必要です。
- ・おもちゃを用意したり遊び場を設けたりするなどして、乳幼児や子どもたちのストレスを和らげる工夫をしましょう。
- ・避難所等での生活は不規則になりがちですが、子どもたちの不安定な気持ちを解消させるには、一日も早く規則正しい生活リズムを取り戻すことが重要です。また、子どもにもできる手伝いをさせる機会を与えることも、大きな心のケアの一つです。また、妊婦には腹圧のかかる仕事などは控えるよう配慮することが必要です。



資料 12 福祉避難所関連の Q&A

- FAX が使用できなかったときにはどうすればよいか。

→FAX が使用できない場合は無線を利用して連絡を行い、送信者が聞き取りをした内容を受信者が書き起こしていただくこととなります。

一部の施設には無線が配置されておりますが、無線が配置されていない場合は最寄りの避難所に無線が配備されておりますので、そちらを中継地として本部に連絡をいただければと思います。

福祉避難所開設後は、基本的には無線を所持した職員が福祉避難所には配置されます。そのため、予め必要な様式については配置する予定です。

- 行政を介せずに、直接避難してきた住民への対応はどうすればよいか。

→熊本大地震でも、行政を介せずに福祉避難所に地域住民が直接避難してくる場合があります。福祉避難所の受入れが出来ない等の課題が浮き彫りとなりました。

福祉避難所へ直接避難してきた住民が居た場合、福祉避難所を利用するためには、まず、第一次指定避難所で誘導を受ける必要があることを伝え、まずは第一次指定避難所に行っていただくようお願い下さい。

それでも納得ができないとの場合は、救助班へご連絡頂ければご説明いたします。

また、そういった事態がなるべく起こらないようにするため、福祉避難所として協定している施設の公表を控えるとともに、福祉避難所としての役割の周知を図っていきたいと考えております。

- 要配慮者への対応はどうすればよいか。

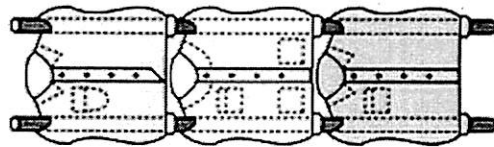
→資料 11 にそれぞれの要配慮者への対応をまとめましたので、ご参考にしてください。なお、応急担架のつくり方についても、次ページに記載しますのでご参考にしてください。

知っていると便利! ★あひすけ 応急担架おんきゅうたんかのつくり方

動けない人を運ぶときは、衣類や毛布を使って、
応急担架をつくります。

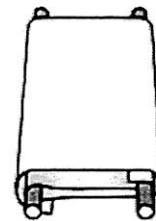
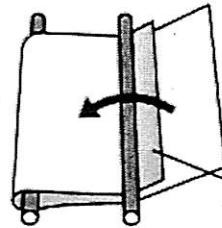
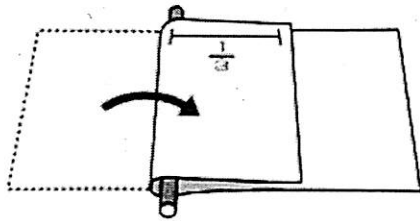
① あひすけ 上着を活用

図のように2本の棒に上着を通します。



② あひすけ 毛布を活用

毛布の1/3のところところに棒を置いて、毛布をおり返してつくります。



出典：総務省消防庁「わたしの防災サバイバル手帳」

市の緊急連絡先及び福祉避難所設置計画書

連絡先（市の組織）	担当	電話	FAX	E-mail
部 課 係				

年 月 日作成

施設名称			施設所在地	〒 市			
公共施設 の場合	連絡先 (昼間)	課 係長 TEL: FAX: E-mail:					
	連絡先 (夜間)	課 係長 TEL: FAX: E-mail:					
民間施設 の場合	管理団体 所在地	〒 市					
	代表者						
	管理者						
	連絡先 (昼間)	課 係長 TEL: FAX: E-mail:					
	連絡先 (夜間)	課 係長 TEL: FAX: E-mail:					
施設 の 概 要	建設年度	年度	耐震性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	主要構造	<input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> コンクリートブロック <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	併設施設						
	冷暖房方式						
	実施事業						
	通常利用者数	身体障害者	男 女	知的障害者	男 女	精神障害者	男 女
		高齢者	男 女	妊産婦 乳幼児	人	児童	男 女
その他							

施設利用計画				
利用目的	利用予定場所	面積	受入可能人数	備考
避難者受入場所	室 (階)	m ²		
避難者受入場所	室 (階)	m ²		
避難者受入場所	室 (階)	m ²		
避難者受入場所	研修室1 (階)	m ²		
避難者受入場所	研修室2 (階)	m ²		
避難者受入場所	室 (階)	m ²		
避難者受入場所	和室 (階)	m ²		
			受入可能合計人数	
			名	
救護室	室 (階)			
当直宿泊室	室 (階)			
スタッフ控室	室 (階)			
更衣室	室 (階)			
物資集積場所	室 (階)			

※「受入可能人数」は1人あたり3m²(2畳)を基本に、スペースごとに実際に受け入れ可能な人数を記載

利用可能な設備・備品等		
設備・備品名	(保管)場所・個数	備考
浴室	階	
厨房設備	階	
身障者用トイレ (オストメイト対応)	(基)	
車いす	台	
ベッド	床	
担架	式	
ストレッチャー	式	
リフト付自動車	台	
毛布	枚	
生活用間仕切り	台	
ホワイトボード	台	
FAX	台	
非常用発電機	台	
無線機	台	
懐中電灯	個	

上記の他、福祉避難所設置運営に協力可能な事項

※利用配置図：別添のとおり

協定施設被災状況報告書

報告日時	年 月 日 時 分					
報告組織						
報告者						
社会福祉施設状況						
施設種別						
福祉施設名称						
区分	<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所					
所在地						
人員等	利用定員	人	利用者現員	人	職員	人
電話				FAX		
利用者の対応状況（警戒宣言時に報告）						
利用者引渡し状況	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了 <input type="checkbox"/> 不要					
避難状況	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了 <input type="checkbox"/> 不要					
	未完了の理由					
避難先						
被害状況の把握						
建物被害状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> その他（ ）					
ライフラインの状況	電気	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 使用不可能 <input type="checkbox"/> 不明				
	ガス	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 使用不可能 <input type="checkbox"/> 不明				
	水道	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 使用不可能 <input type="checkbox"/> 不明				
人的被害状況	入(通)所者	死者				人
		重傷者				人
		軽症者				人
	施設職員	死者				人
		重傷者				人
		軽症者				人
物資の保管状況						
飲料水	<input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 無	食料		<input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 無		
医薬品	<input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 無					
不足している物資						
他施設への引渡し要請						
引渡し要請	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
医療・福祉等の要請						
医療・福祉等の要請	<input type="checkbox"/> 要請有 <input type="checkbox"/> 要請無					
	要請内容 (自由に記載)					
その他の情報	<input type="checkbox"/> 要請有 <input type="checkbox"/> 要請無					
	要請内容 (自由に記載)					
他施設からの受入可否						
受入可否	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能					
備考(自由記述)						

受付番号：

受付日： 年 月 日

福祉避難所利用希望者に対するチェックシート

※表面について、記入をし、現地避難地班に渡してください。

(本人の記入が難しい場合は、家族、民生委員及び自主防災会等の方で代筆をお願いします。)

氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
住所		生年月日 (年齢)		
連絡先		代筆者	(続柄：)	
福祉避難所への 入所希望	<input type="checkbox"/> 福祉避難所入所希望 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない ※わからないと回答された方については、 現地避難地班の指示に従ってください。			
障害又は 介護等の状況	<input type="checkbox"/> 介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援1・ <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1・ <input type="checkbox"/> 要介護2・ <input type="checkbox"/> 要介護3・ <input type="checkbox"/> 要介護4・ <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 身体障害者(障害名：) 等級：) <input type="checkbox"/> 知的障害者(<input type="checkbox"/> A・ <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> 精神障害者(<input type="checkbox"/> 1級・ <input type="checkbox"/> 2級・ <input type="checkbox"/> 3級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療の受給者 <input type="checkbox"/> 難病(指定難病・特定疾患・小児慢性特定疾病) <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> その他()			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 健康には問題ない <input type="checkbox"/> 健康に問題あり 【何に困っていますか?】			
常備薬の携帯	<input type="checkbox"/> 常備薬あり <input type="checkbox"/> 常備薬なし			
かかりつけ医				
住居の被害状況	<input type="checkbox"/> 一部損壊以上・ <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> その他()			
家族等の支援者	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			
	①	氏名	続柄	連絡先
	②	氏名	続柄	連絡先
その他 伝えたいこと	アレルギー 有・無 (有の場合アレルギーのもの：)			

受付番号：

受付日：

年 月 日

※ここからは現地避難地班が記入してください。

避難場所	
記入者	
避難所の福祉スペースは確保されていますか	<input type="checkbox"/> 確保できているが対応できない その理由 () <input type="checkbox"/> 確保できていない
福祉避難所への避難が必要な理由	<input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> パニックになる <input type="checkbox"/> 走り回る（行動障害） <input type="checkbox"/> ほとんど寝たきり <input type="checkbox"/> 認知症状 <input type="checkbox"/> 自傷がある <input type="checkbox"/> 他害がある <input type="checkbox"/> 専門的な支援や医療的なケアが必要 <input type="checkbox"/> 室温等の環境の管理が必要 <input type="checkbox"/> バリアフリー対応が必要 <input type="checkbox"/> コミュニケーションを取るのが困難 <input type="checkbox"/> その他 ()
他の避難者の反応	
その他特記事項	

※ここからは救助班から指示を受けた後、現地避難地班が記入してください。

入所の決定	<input type="checkbox"/> 福祉避難所入所 <input type="checkbox"/> 保留 保留の理由		
移送先 福祉避難所			
移送日時	年 月 日	移送方法	(移送者) (移送方法)
	時頃		

第 号
年 月 日

様

島田市長

〇〇〇〇の使用について（協力要請）

貴法人が所有する標記施設を使用したいので、「〇〇協定（ 年 月 日締結）
」第 条の規定により、協力を要請します。

使用期間： 年 月 日から 年 月 日まで（予定）

担当：

電話：

年 月 日

島田市長 様

〇〇〇〇 (施設管理者) 〇〇 〇〇

〇〇〇〇の使用について (回答)

〇〇年〇〇月〇〇日付け第〇〇号により依頼のあった当法人が所有する標記施設の使用について、下記のとおり回答します。

記

1 回答内容 承諾します ・ 承諾しません

※どちらかに〇をつけてください。また「承諾します」に〇をつけた場合は、以下の2、3についてもご記入をお願いします。

2 施設名
(使用スペース)

3 開設予定期間

ご担当者様職氏名：
連絡先：

第 号
年 月 日

様

島田市長

〇〇〇〇の使用について（許可）

年 月 日に依頼のあった標記施設の使用について、次のとおり許可します。

1 使用期間： 年 月 日から 年 月 日まで

2 許可の条件

- (1) 常時、適切に支援を行うことができる家族等の支援者がいること
- (2) 生活に必要な物資を用意すること
- (3) 他に居場所を確保することができた時は、退去すること
- (4) 施設や設備の使用に関しては、職員の指示に従うこと

担当：

電話：

要配慮者受入依頼書

(福祉避難所名)

(施設管理者)

様

島田市長

次のとおり、貴福祉避難所への受け入れをお願いいたします。

1 要配慮者の受け入れ要請する施設名等

(所在地)

(施設名)

2 要請依頼日

年 月 日

3 要配慮者の氏名等

(様式第7号) 要配慮者受入一覧表のとおり

〇〇〇〇〇〇 様

取扱注意 (個人情報報告)

様式第8号

要配慮者受入一覧表

送信: 年 月 日 時 分

下記の対象者について、貴福祉避難所での受入れをお願いいたします。

救助班
福祉避難所連絡員 〇〇
TEL
FAX

No	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	住所	本人状態	現在避難先	安否確認用 情報開示	備考
1					島田市 TEL ()				
2					島田市 TEL ()				
3					TEL ()				
4					TEL ()				
5					TEL ()				
6					TEL ()				
7					TEL ()				
8					TEL ()				
9					TEL ()				
10					TEL ()				

要配慮者受入れリスト（兼受入れ状況報告書）
（福祉避難所名）

様式第9号

送信： 年 月 日 時 分

〇〇年〇月〇日現在の状況は以下のとおりです。

福祉避難所名：〇〇

担当者名：〇〇

TEL：

FAX：

No	区分 ※〇をつける	ふりがな 氏名	性別	生年 月日	住所 連絡先	受入れ 月日	受入れ 場所	本人の 状況	対応状況 ※退去の場合は移転 先	安否確認用 の 情報開示 ※〇をつける
1	要配慮者 ・ 支援者									同意 ・ 非同意
2	要配慮者 ・ 支援者									同意 ・ 非同意
3	要配慮者 ・ 支援者									同意 ・ 非同意
4	要配慮者 ・ 支援者									同意 ・ 非同意
5	要配慮者 ・ 支援者									同意 ・ 非同意

※この報告書は福祉避難所日報とともに福祉避難所開設期間中、毎日、救助班に提出をしてください。

福祉避難所日報【〇〇〇〇〇〇】

年 月 日の状況について報告します。(報告時点： 月 日 時)

送信先	避難所名称		担当				
	TEL		FAX				
送信元	福祉避難所名称		担当				
	TEL		FAX				
開設期間(予定)			年 月 日 ~ 年 月 日				
収容者の状況	収容者数	男 人(前日比 人) 女 人(前日比 人)	職員勤務状況	当直担当者 職氏名			
	(内訳) 要配慮者 その家族等	人 人		勤務時間帯	職名	氏名	
	新規受入数	男 人 女 人					
	退去者数	帰宅		人			
		入院		人			
施設入所		人					
他施設へ 移転		人					
施設・設備利用状況	避難者収容のため使用したスペース			当直以外の職員勤務状況			
				勤務時間帯	氏名	勤務内容	
使用設備・備品等							
物資調達等状況	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		

移送に関する協力状況	区分（○をつける）	氏名	区間	備考
	家族・自主防・その他			
	家族・自主防・その他			
	家族・自主防・その他			
	家族・自主防・その他			
	家族・自主防・その他			
その他 特記事項				

※この日報は、福祉避難所開設期間中の毎日午前中に、前日の状況について報告するものとします。

災害ボランティア依頼書（記入日 月 日）

※記入後、派遣職員に提出してください。

1 福祉避難所の情報

(1) 福祉避難所名	
(2) 住所	
(3) 担当者名	
(4) 担当者連絡先	

2 活動場所

(1) 希望する 活動の内容	活動詳細	屋外活動 ・ 屋内活動 ・ その他 ()
		(何をどうしてほしいか簡潔に記載)
(2) 活動希望日 活動時間	月 日 () 午前 ・ 午後 時頃から 午前 ・ 午後 時頃まで	
(3) 必要人数	男性 (名) 女性 (名) = (名) ※専門職が必要な場合は以下に記入	
(4) 被害状況や 現在の状況等		
(5) 必要機材		
(6) 必要と すべき 特記事項		

ボランティア受付簿

No. _____

NO	(仮りがな) 氏名	生年月日 S・H 年 月 日	性別 男 女	住所 〒 都・道 府・県 市 郡	電話番号(本人) 緊急連絡先(本人以外)	ボランティア保険 加入・未加入・公務	開始・終了 時間		備考(資格)
							開始	終了	
1		S・H 年 月 日	男 女	〒 都・道 府・県 市 郡	() ()	加入・未加入・公務	開始		
	終了								
2		S・H 年 月 日	男 女	〒 都・道 府・県 市 郡	() ()	加入・未加入・公務	開始		
	終了								
3		S・H 年 月 日	男 女	〒 都・道 府・県 市 郡	() ()	加入・未加入・公務	開始		
	終了								
4		S・H 年 月 日	男 女	〒 都・道 府・県 市 郡	() ()	加入・未加入・公務	開始		
	終了								
5		S・H 年 月 日	男 女	〒 都・道 府・県 市 郡	() ()	加入・未加入・公務	開始		
	終了								

※ボランティアを受け付けただら必ずこの用紙に記入してください。

物資調達支援要請書

区分 ※○をつける	食料 ・ 物資 ・ 医薬品 ・ その他
--------------	---------------------

1 報告日時	年 月 日 時
2 福祉避難所名	
3 担当者名	
4 内 訳	

品目	規格	相当品	数量	単位

6 備考（その他捕捉する情報がある場合、ご記入下さい）

- ※ 区分が異なる場合は、用紙を分けて提出すること。
- ※ 支援要請は、1日毎に行うこととし、翌々日分を 22 時までには報告すること。
- ※ 食料品の品目の区分は「主食」、「副食」とし、単位は「食」とすること。ただし、「調理不用品」や「流動食」等が必要な場合は、特記すること。

【行政入力欄】 FUJISAN 入力

食料管理簿一覧表

日付	品名	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
長期保存 可能な食 品	米												
	レトルト飯												
	乾パン												
	インスタントスープ類												
	インスタントラーメン												
	缶詰												
炊き出し 用の食品	生肉												
	野菜												
	生卵												
	練り製品												
	生麺												
	果物												
飲料品	ミネラルウォーター												
	お茶・ウーロン茶												
	ジュース												
	コーヒー												
調味料	醤油												
	みりん												
	ソース												
	砂糖												
	塩												
	だしの素												
その他	粉ミルク												

物資管理簿一覧表

日付			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
衣料品	男性衣類	上着										
		ズボン										
		下着										
		靴下										
		パジャマ										
		防寒着										
	女性衣類	上着										
		ズボン・スカート										
		下着										
		靴下・ストッキング										
		パジャマ										
		防寒着										
	子ども衣類	上着										
		ズボン・スカート										
		下着										
		靴下										
ベビー服・肌着												
その他の衣類	大人用靴											
	子ども用靴											
	スリッパ											
	軍手・手袋											
生活用品	生理用品											
	大人用おむつ											
	子ども用おむつ											
	乳児用おむつ											
	ティッシュペーパー											
	トイレットペーパー											
	シャンプー・リンス											
	石鹸											
	洗剤											
	歯ブラシセット											
台所用品	鍋・フライパン											
	包丁											
	皿（平皿・深皿）											
	箸・スプーン・フォーク											

福祉避難所連絡票（福祉避難所→救助班）

発信日時	年 月 日 時
福祉避難所名	
発信者	
宛先	
返信の要否	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
区分	<input type="checkbox"/> 施設の被災 <input type="checkbox"/> けが・病気 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> その他
詳細な内容	

福祉避難所 取材者用受付用紙

※福祉避難所等で直接提出された場合、救助班に回送してください。

【取材希望者記入欄】

福祉避難所名		対応者氏名	
受付日時	年 月 日 時 分	退所日時	年 月 日 時 分
代表者	氏名		所属
	電話		FAX
	媒体名		報道予定日
	取材目的		
同行者①	氏名		所属
	電話		FAX
	媒体名		報道予定日
	取材目的		
同行者②	氏名		所属
	電話		FAX
	媒体名		報道予定日
	取材目的		
同行者③	氏名		所属
	電話		FAX
	媒体名		報道予定日
	取材目的		
同行者④	氏名		所属
	電話		FAX
	媒体名		報道予定日
	取材目的		
同行者⑤	氏名		所属
	電話		FAX
	媒体名		報道予定日
	取材目的		

備 考	
-----	--

※同行者の欄が足りない場合は受付用紙を追加で作成してください。

【対応者記入欄】

対応内容	
------	--

※取材者の名刺は必ず下記スペースに貼付してください。

年 月 日

福祉避難所の設置場所、生活支援員等に要する人件費及び要配慮者等に要する経費に関する申請書

1 内 容

施設名	費用（円）
(1) 生活支援員等に要する人件費 (夜勤、宿直等に要する費用を含む。)	
(2) 消耗機材費、消耗品費	
(3) 光熱水費	
(4) その他食費、オムツ代、仮設トイレの設置費等 乙が直接支払を行ったものに要した費用（実費相当額）	
合 計	

2 添付書類

- ・ (1) の場合は算定根拠（人員区分、単価、勤務時間等）を明記した資料
- ・ (2) ～ (4) の場合は、金額の根拠及び数量となる資料
- ・ その他、市長が必要と認める資料

(宛先) 島田市長

上記のとおり、添付資料を添えて申請します。

年 月 日

所在地
名称
代表者氏名

第 号
年 月 日

様

島田市長

福祉避難所の設置場所、生活支援員等に要する人件費及び要配慮者等に要する経費に関する承認通知書

年 月 日付けの福祉避難所の設置場所、生活支援員等に要する人件費及び要配慮者等に要する経費に関する申請について、下記のとおり市が負担することを承認します。

1 福祉避難所名	
2 開設期間	年 月 日～ 年 月 日
3 市負担額	円

年 月 日

島田市長 様

(住所)
(法人または施設名)
(代表者名) 印

請 求 書

「災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定」第4条に基づき、
において 年 月 日から 年 月 日まで開設した福祉避難所の設置及び管理
運営に関し本法人（団体）が要した経費について、下記のとおり請求します。

記

金額		億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

市の緊急連絡先及び福祉避難所設置計画書

連絡先（市の組織）	担当	電話	FAX	E-mail
健康福祉部 長寿介護課	島田 武	36-XXXX	37-XXXX	XXXX@shimada.lg.jp

令和2年3月27日作成

施設名称	高齢者福祉施設 ○○		施設所在地	〒427-0000 島田市中心1番の2		
	連絡先（昼間）	○○課○○係長 ○○ ○○ TEL: FAX: E-mail:				
公共施設の場合	連絡先（夜間）	○○課○○係長 ○○ ○○ TEL: FAX: E-mail:				
	管理団体所在地	〒427-0000 島田市中心1番の2				
民間施設の場合	代表者	施設長 静岡 太郎				
	管理者	副施設長 静岡 彩子				
	連絡先（昼間）	総務課 総務係長 静岡 一郎 TEL: 36-0000 FAX: 37-0000 E-mail: 0000@co.jp				
	連絡先（夜間）	総務課 総務次長 静岡 順子 TEL: 090-0000-0000 FAX: 37-0000 E-mail: XXXX@co.jp				
施設の概要	建設年度	平成20年度	耐震性	■有 □無		
	主要構造	■鉄筋コンクリート □鉄骨 □コンクリートブロック □木造 □その他（ ）				
	併設施設	倉庫 1棟				
	冷暖房方式	エアコン（電気）				
	実施事業	生活介護事業				
	通常利用者数	身体障害者	男 女	知的障害者	男 女	精神障害者 男 女
		高齢者	男 25人 女 25人	妊産婦 乳幼児	人	児童 男 女
その他						

施設利用計画				
利用目的	利用予定場所	面積	受入可能人数	備考
避難者受入場所 避難者受入場所	ホール（1階） 研修室1（2階）	60㎡ 90㎡	20人 30人	
			受入可能合計人数	
			50名	
救護室 当直宿泊室 スタッフ控室 更衣室 物資集積場所	研修室2（2階） 守衛室（1階） スタッフルーム（1階） 更衣室（1階） 倉庫（1階）	45㎡ 30㎡ 45㎡ 15㎡ 45㎡		

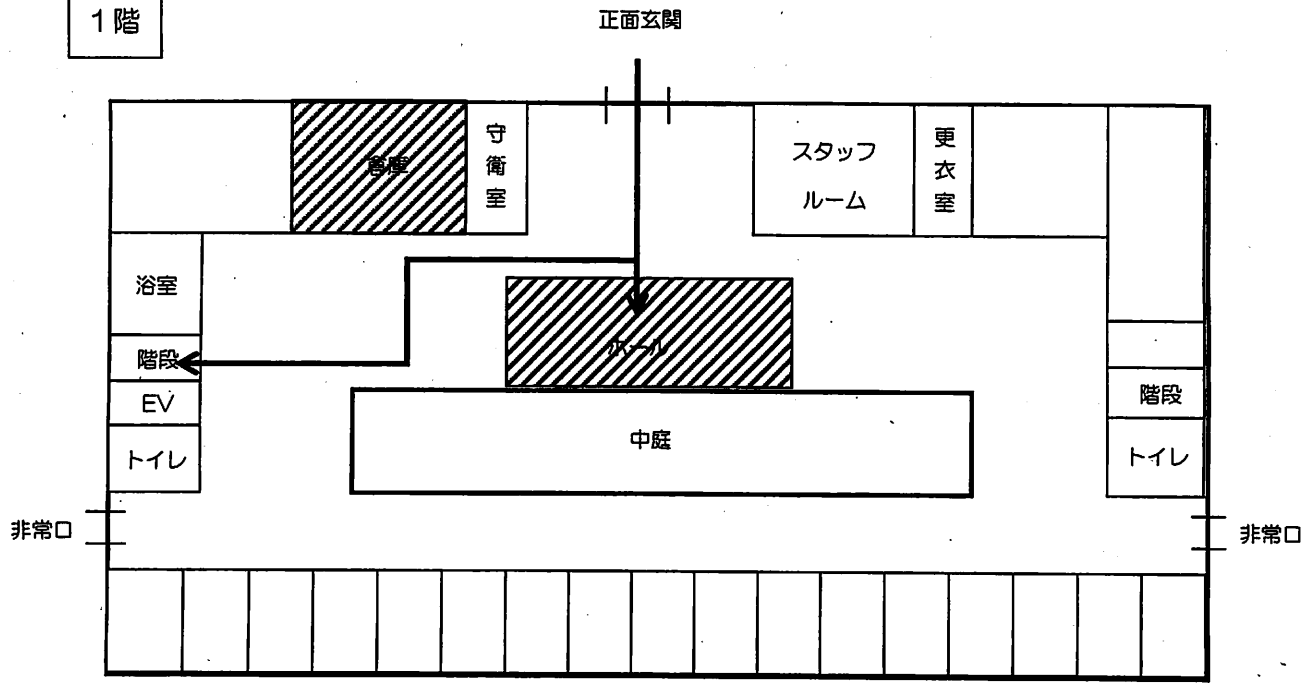
※「受入可能人数」は1人あたり3㎡（2畳）を基本に、スペースごとに実際に受け入れ可能な人数を記載

利用可能な設備・備品等		
設備・備品名	（保管）場所・個数	備考
浴室	1階	
厨房設備	1階	
身障者用トイレ （オストメイト対応）	5基 (1基)	
車いす	3台	
ベッド	5床	
担架	2式	
ストレッチャー	1式	
リフト付自動車	1台	
毛布	30枚	
生活用間仕切り	6台	
ホワイトボード	3台	
FAX	1台	
非常用発電機	1台	
無線機	1台	
懐中電灯	5個	

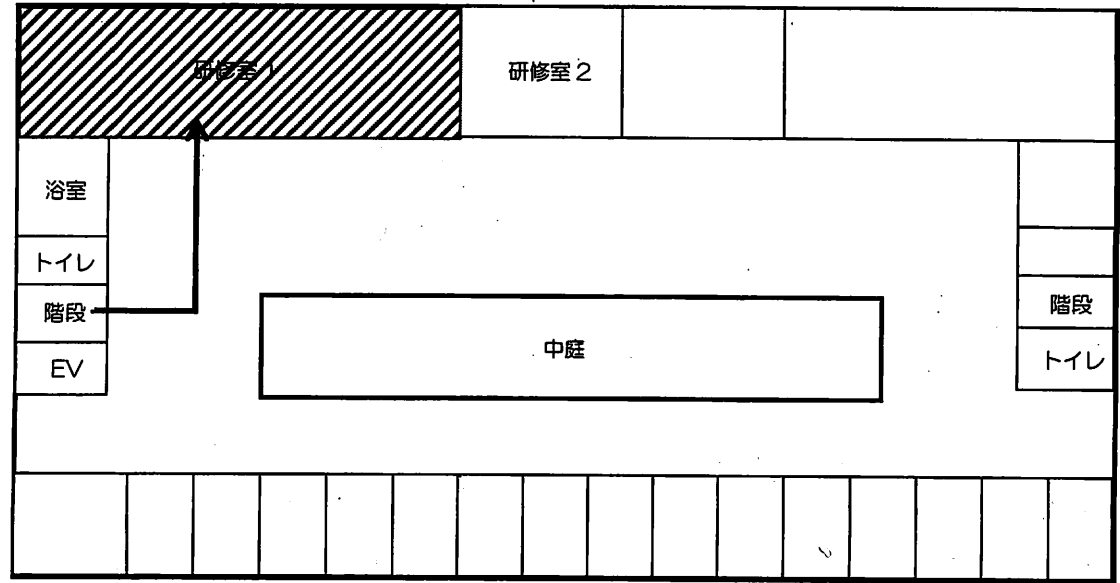
上記の他、福祉避難所設置運営に協力可能な事項

ここには、各施設の平面図を貼付し、導線を→、要配慮者スペースを赤斜線、物資集積所を青斜線として表示しておくこと

1階



2階



※利用配置図：別添のとおり

協定施設被災状況報告書

報告日時	令和2年3月27日 9時00分					
報告組織	障害者施設 ○○					
報告者	施設長 静岡 太郎					
社会福祉施設状況						
施設種別	高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム）					
福祉施設名称	○○					
区分	<input type="checkbox"/> 入所 <input checked="" type="checkbox"/> 通所					
所在地	〒427-0000 島田市中央町1番の2					
人員等	利用定員	50人	利用者現員	人	職員	人
電話	36-0000		FAX	37-0000		
利用者の対応状況（警戒宣言時に報告）						
利用者引渡し状況	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了 <input checked="" type="checkbox"/> 不要					
避難状況	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了 <input checked="" type="checkbox"/> 不要					
	未完了の理由					
避難先	-					
被害状況の把握						
建物被害状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input checked="" type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> その他（ ）					
ライフラインの状況	電気	<input checked="" type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 使用不可能 <input type="checkbox"/> 不明				
	ガス	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input checked="" type="checkbox"/> 使用不可能 <input type="checkbox"/> 不明				
	水道	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input checked="" type="checkbox"/> 使用不可能 <input type="checkbox"/> 不明				
人的被害状況	入(通)所者	死者	-人			
		重傷者	-人			
		軽症者	-人			
	施設職員	死者	-人			
		重傷者	-人			
		軽症者	-人			
物資の保管状況						
飲料水	<input type="checkbox"/> 充足 <input checked="" type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 無		食料	<input type="checkbox"/> 充足 <input checked="" type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 無		
医薬品	<input type="checkbox"/> 充足 <input checked="" type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 無					
不足している物資	飲料水及び食料品、長期的に見れば医薬品も不足					
他施設への引渡し要請						
引渡し要請	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
医療・福祉等の要請						
医療・福祉等の要請	<input checked="" type="checkbox"/> 要請有 <input type="checkbox"/> 要請無					
	要請内容 (自由に記載)	医療・福祉等のスタッフ不足				
その他の情報	<input type="checkbox"/> 要請有 <input checked="" type="checkbox"/> 要請無					
	要請内容 (自由に記載)					
他施設からの受入可否						
受入可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能					
備考（自由記述）						
福祉避難所の開設が可能であるため。（受け入れとしては、10床を予定している。）						

受付番号：1

受付日：令和2年3月27日

福祉避難所利用希望者に対するチェックシート

※表面について、記入をし、現地避難地班に渡してください。(代筆可)

氏名	しずおか ころう	性別	■男 □女
住所	静岡 吾朗	生年月日 (年齢)	S20.1.1 72歳
連絡先	0547-XX-XXXX	代筆者	島田 愛子(続柄:息子の妻)
福祉避難所への 入所希望	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉避難所入所希望 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない ※わからないと回答された方については、 現地避難地班の指示に従ってください。		
障害又は 介護等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援1・ <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1・ <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2・ <input type="checkbox"/> 要介護3・ <input type="checkbox"/> 要介護4・ <input type="checkbox"/> 要介護5 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者(障害名:下肢機能障害 等級:1級) <input type="checkbox"/> 知的障害者(□A・□B) <input type="checkbox"/> 精神障害者(□1級・□2級・□3級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療の受給者 <input type="checkbox"/> 難病(指定難病・特定疾患・小児慢性特定疾病) <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> その他()		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 健康には問題ない <input checked="" type="checkbox"/> 健康に問題あり 【何に困っていますか?】 体温調節が難しい		
常備薬の携帯	<input checked="" type="checkbox"/> 常備薬あり <input type="checkbox"/> 常備薬なし		
かかりつけ医	島田市民病院 ○○医師		
住居の被害状況	<input checked="" type="checkbox"/> 一部損壊以上 <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> その他()		
家族等の支援者	<input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	①	氏名 島田 一郎	続柄 息子 連絡先 XXX-XXXX-XXXX
	②	氏名 島田 愛子	続柄 息子の妻 連絡先 000-0000-0000
その他 伝えたいこと	アレルギーがある場合(そば) 普段は高齢者福祉施設○○に通所している。		

島健福第XXXXX号
令和2年3月27日

高齢者福祉施設〇〇
施設長 静岡 太郎 様

島田市長 染谷 絹代

高齢者福祉施設〇〇の使用について（協力要請）

貴法人が所有する標記施設を使用したいので、「災害時に要介護者等の避難施設として社会福祉施設等を使用することに関する協定書（平成YY年MM月DD日締結）」第 条の規定により、協力を要請します。

使用期間：令和2年3月27日（金）から令和2年4月3日（金）まで（予定）

担当：救助班（長寿介護課）
電話：36-0000

令和2年3月27日

島田市長 染谷 絹代 様

高齢者福祉施設 ○○
施設長 静岡 太郎

高齢者福祉施設○○の使用について（回答）

令和2年3月27日付け第XXXX号により依頼のあった当法人が所有する標記施設の使用について、下記のとおり回答します。

記

1 回答内容 承諾します ・ 承諾しません

※どちらかに○をつけてください。また「承諾します」に○をつけた場合は、以下の2、3についてもご記入をお願いします。

2 施設名 施設1階（ホール）及び施設2階（研修室1）
（使用スペース）

3 開設予定期間 令和2年3月27日（金）から4月3日（金）まで

ご担当者様職氏名：施設長
静岡 太郎
連絡先：36-0000

島健福第XXXXX号
令和2年3月27日

静岡 吾朗 様

島田市長

高齢者福祉施設〇〇の使用について（許可）

令和2年3月27日に依頼のあった標記施設の使用について、次のとおり許可します。

- 1 使用期間：令和2年3月27日から令和2年4月3日まで
- 2 許可の条件
 - (1) 常時、適切に支援を行うことができる家族等の支援者がいること
 - (2) 生活に必要な物資を用意すること
 - (3) 他に居場所を確保することができた時は、退去すること
 - (4) 施設や設備の使用に関しては、職員の指示に従うこと

担当：島田
電話：36-0000

記入例

要配慮者受入依頼書

高齢者福祉施設 ○○
施設長 静岡 太郎 様

島田市長 染谷 絹代

次のとおり、貴福祉避難所への受け入れをお願いいたします。

- 1 要配慮者の受け入れ要請する施設名等
(所在地) 427-0000
島田市中央町1番の2
(施設名) 高齢者福祉施設 ○○
- 2 要請依頼日
令和2年3月27日(金)
- 3 要配慮者の氏名等
(様式第7号) 要配慮者受入一覧表のとおり

要配慮者受入一覧表

送信：令和2年3月27日2時30分

下記の対象者について、貴福祉避難所での受入れをお願いいたします。

救助班 金谷 太郎
福祉避難所連絡員 島田 武
TEL 0547-36-7096
FAX 0547-36-6000

No	氏名	カナ氏名	性別	生年月日	住所	本人状態	現在避難先	安否確認用 情報開示	備考
1	静岡 吾朗	シヅカ ジュウ	男	S20.1.1	島田市金谷 TEL ()	要介護2 軽度の認知症があり、身体 機能も低下している。	金谷五和 小学校	可	
2	静岡 花子	シヅカ ハナコ	女	S20.1.2	島田市金谷 TEL ()	要支援2 身体機能の低下	金谷五和 小学校	可	静岡吾朗の妻
3	島田 一郎	シマダ イチロウ	男	S50.1.1	島田市金谷 TEL ()	健常	金谷五和 小学校	可	静岡吾朗の息子 支援者
4	島田 愛子	シマダ アイ	女	S50.1.2	島田市金谷 TEL ()	健常	金谷五和 小学校	可	静岡吾朗の息子の嫁 支援者
5	島田 二郎	シマダ ジュウジ	男	H1.1.1	島田市金谷 TEL ()	健常	金谷五和 小学校	可	静岡吾朗の孫 支援者
6					TEL ()				
7					TEL ()				
8					TEL ()				
9					TEL ()				
10					TEL ()				

要配慮者受入れリスト（兼受入れ状況報告書）
（福祉避難所名：高齢者福祉施設〇〇）

送信：令和2年3月27日21時00分

令和2年3月27日現在の状況は以下のとおりです。

福祉避難所名：高齢者福祉施設〇〇

担当者名：島田

TEL：36-0000 FAX：37-0000

No	区分 ※〇をつける	ふりがな 氏名	性別	生年月日	住所 連絡先	受入れ 月日	受入れ 場所	本人の 状況	対応状況 ※退去の場合は移転先	安否確認用 の 情報開示 ※〇をつける
1	要配慮者 支援者	静岡 吾朗	男	S20.1.1	島田市金谷 xxx-x TELO547-XX-XXXX	9/27	1階ホール	要介護2 軽度の認知症があ り、身体機能も低 下している。	ベッド確保 支援者で対応	同意 ・ 非同意
2	要配慮者 支援者	静岡 花子	女	S20.1.2	島田市金谷 xxx-x TELO547-XX-XXXX	9/27	1階ホール	要支援2 身体機能の低下	ベッド確保 支援者で対応	同意 ・ 非同意
3	要配慮者 支援者	島田 一郎	男	S50.1.1	島田市金谷 xxx-x TELO547-XX-XXXX	9/27	1階ホール	健常		同意 ・ 非同意
4	要配慮者 支援者	島田 愛子	女	S50.1.2	島田市金谷 xxx-x TELO547-XX-XXXX	9/27	1階ホール	健常		同意 ・ 非同意
5	要配慮者 支援者	島田 二郎	男	H1.1.1	島田市金谷 xxx-x TELO547-XX-XXXX	9/27	1階ホール	健常		同意 ・ 非同意

※この報告書は福祉避難所日報とともに福祉避難所開設期間中、毎日、救助班に提出をしてください。

福祉避難所日報【高齢者福祉施設〇〇】

令和2年3月27日の状況について報告します。(報告時点：令和2年3月27日21時)

送信先	避難所名称	本部(救助班)		担当	金谷 太郎				
	TEL	XX-XXXX		FAX	〇〇-〇〇〇〇				
送信元	福祉避難所名称	障害者施設〇〇		担当	島田 武(施設長 静岡)				
	TEL	XX-XXXX		FAX	〇〇-〇〇〇〇				
開設期間(予定)		令和2年3月27日(金) ~ 令和2年4月3日(金)							
収容者の状況	収容者数	男 3人(前日比+3人) 女 2人(前日比+2人)		職員勤務状況	当直担当者	職氏名	花みずき 三郎		
	(内訳) 要配慮者	2人			勤務時間帯	職名	氏名		
	その家族等	3人			3/27 22:00~ 10:00	相談員	花みずき 三郎		
	新規受入数	男 3人 女 2人							
	退去者数	帰宅	-人						
		入院	-人						
		施設入所	-人						
他施設へ 移転		-人							
施設・設備利用状況	避難者収容のため使用したスペース			当直以外の職員勤務状況					
	施設1階 (ホール) 施設2階 (研修室1)			勤務時間帯	氏名	勤務内容			
	使用設備・備品等			9:00~ 12:00	中河 四郎 中河 友子	運営サポート //			
	ベッド5床 パーテーション 机 イス								
物資調達等状況	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				
	水(500mlペット)	100円	5	500円	備蓄食料から避難者へ提供				

移送に関する協力状況	区分 (○をつける)	氏名	区間	備考
	家族・自主防・その他	島田一郎	金谷五和小→ 障害者施設○○	自家用車での移送
	家族・自主防・その他	島田愛子	//	//
	家族・自主防・その他	島田二郎	//	//
	家族・自主防・その他			
	家族・自主防・その他			
その他 特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・医療福祉スタッフが不足している。 ・備蓄薬も長期的にみれば不足している。 			

※この日報は、福祉避難所開設期間中の毎日午前中に、前日の状況について報告するものとします。

災害ボランティア依頼書（記入日 3月 30 日）
 ※記入後、派遣職員に提出してください。

1 福祉避難所の情報

(1) 福祉避難所名	高齢者福祉施設 ○○
(2) 住所	島田市中心町 1 番の 2
(3) 担当者名	派遣職員：島田（施設長 静岡 太郎）
(4) 担当者連絡先	0547-XX-XXXX

2 活動場所

(1) 希望する 活動の内容	活動詳細	屋外活動 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 屋内活動 ・ その他 ()
		(何をどうしてほしいか簡潔に記載) 福祉避難所閉鎖のための片付作業等 移送先への移送補助
(2) 活動希望日 活動時間	3月 30 日 (水) <input checked="" type="checkbox"/> 午前 ・ 午後 10 時頃から 午前 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 午後 3 時頃まで	
(3) 必要人数	男性 (1 名) 女性 (1 名) = (2 名) ※専門職が必要な場合は以下に記入 ・ NPO 等の有資格者が居れば、助かります。	
(4) 被害状況や 現在の状況等	福祉避難所としては、4月 3 日 (金) で終了する。 現在、10 人の避難者 (うち要配慮者が 3 人) がおり、受け入れ先への移送補助と福祉避難所の片づけが必要となっている。	
(5) 必要機材	車椅子、担架	
(6) 必要と すべき 特記事項	特になし	

記入例

No. 1 ボランティア受付簿 (3/30 高齢者福祉施設〇〇)

NO	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	住所	電話番号 (本人) 緊急連絡先 (本人以外)	ボランティア保険	開始・終了 時間		備考 (資格)
							開始	終了	
1	かなや じろう	S・H 1年1月1日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 東京都・道 XX市 〇〇〇〇-〇〇 府・県 郡	(090)XXXX-XXXX (080)XXXX-XXXX	<input checked="" type="checkbox"/> 加入・未加入・公務	午前 10:00	午後 3:00	N/A - 2 級
	終了								
2	かなや ようこ	S・H 1年1月2日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 東京都・道 〇〇市 XXXX-XX 府・県 郡	(090)0000-0000 (070)0000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> 加入・未加入・公務	午前 10:00	午後 3:00	N/A - 2 級
	終了								
3		S・H 年 月 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	〒 都・道 市 郡 府・県	() - () -	加入・未加入・公務	開始	終了	
4		S・H 年 月 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	〒 都・道 市 郡 府・県	() - () -	加入・未加入・公務	開始	終了	
5		S・H 年 月 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	〒 都・道 市 郡 府・県	() - () -	加入・未加入・公務	開始	終了	

※ボランティアを受け付けただら必ずこの用紙に記入してください。

物資調達支援要請書

区分 ※○をつける	<input checked="" type="checkbox"/> 食料 ・ 物資 ・ 医薬品 ・ その他
--------------	---

1 報告日時	令和2年3月27日 12時			
2 福祉避難所名	高齢者福祉施設 ○○			
3 担当者名	島田			
4 内 訳				
品目	規格	相当品	数量	単位
飲料水	2L		100	本
主食	7日×3食×3人		63	食
副食	7日×3食×3人		63	食
主食（おかゆ等）	7日×3食×2人		42	食
副食（流動食等）	7日×3食×2人		42	食
お茶・ウーロン茶	2L		50	本
6 備 考	（その他捕捉する情報がある場合、ご記入下さい）			

※ 区分が異なる場合は、用紙を分けて提出すること。

※ 支援要請は、1日毎に行うこととし、翌々日分を22時までに報告すること。

※ 食料品の品目の区分は「主食」、「副食」とし、単位は「食」とすること。ただし、「調理不用品」や「流動食」等が必要な場合は、特記すること。

 【行政入力欄】 FUJISAN 入力

記入例

様式第 14 号

食料・物資受入簿

日にち	受入時刻	品名	数量 (単位)	調達元	受入 担当者
3/27	午後 3 : 00	飲料水	100	食料物資班	島田
3/27	午後 3 : 00	主食	63	食料物資班	島田
3/27	午後 3 : 00	副食	63	食料物資班	島田
3/27	午後 3 : 00	主食 (おかゆ等)	42	食料物資班	島田
3/27	午後 3 : 00	副食 (流動食等)	42	食料物資班	島田
3/27	午後 3 : 00	お茶・ウーロン茶	50	食料物資班	島田
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				

食料管理簿一覽表

日付	品名	3/ 27	3/ 28	3/ 29	3/ 30	3/ 31	4/1	4/2	4/3
長期保存 可能な食 品	主食(米)								
	主食(レトルト飯)	45 -3	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6
	主食(インスタントラーメン)	18 -2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2
	副食(インスタントスープ類)	36 -3	-6	-3	-6	-3	-6	-6	-3
	副食(缶詰)	27 -3	-3	-6	-3	-3	-3	-3	-3
炊き出し 用の食品	生肉								
	野菜								
	生卵								
	練り製品								
	生麺								
	果物								
飲料品	ミネラルウォーター	100 -10	-15	-10	-15	-15	-10	-15	-10
	お茶・ウーロン茶	50 -5	-5	-5	-10	-10	-5	-5	-5
	ジュース								
	コーヒー								
調味料	醤油								
	みりん								
	ソース								
	砂糖								
	塩								
	だしの素								
その他	粉ミルク								

物資管理簿一覧表（施設名：高齢者福祉施設〇〇）

日付	物品名	3	3	3	3	3	4	4	4	/
		/	/	/	/	/	/	/	/	
		27	28	29	30	31	1	2	3	
衣料品	男性衣類	上着		2	-1			-1		
		ズボン		2	-1			-1		
		下着		3	-1		-1		-1	
		靴下		5	-1	-1	-1	-1	-1	
		パジャマ		2	-1			-1		
		防寒着		3	-1		-1		-1	
	女性衣類	上着		2	-1			-1		
		ズボン・スカート		2	-1			-1		
		下着		3	-1		-1		-1	
		靴下・ストッキング		5	-1	-1	-1	-1	-1	
		パジャマ		2	-1			-1		
		防寒着		3	-1		-1		-1	
	子ども衣類	上着		2	-1			-1		
		ズボン・スカート		2	-1			-1		
		下着		3	-1		-1		-1	
		靴下		5	-1	-1	-1	-1	-1	
		ベビー服・肌着		2	-1			-1		
	その他の衣類	大人用靴		3	-1		-1		-1	
		子ども用靴		2	-1			-1		
		スリッパ		2	-1			-1		
軍手・手袋			3	-1		-1		-1		
生活用品	生理用品		20	-3	-3	-3	-3	-3		
	大人用おむつ		15	-4	-4	-4	-4	-4		
	子ども用おむつ		15	-4	-4	-4	-4	-4		
	乳児用おむつ		15	-4	-4	-4	-4	-4		
	ティッシュペーパー		10	-2	-2	-2	-2	-2		
	トイレットペーパー		10	-2	-2	-2	-2	-2		
	シャンプー・リンス		4	-4						
	石鹸		5	-5						
	洗剤		2	-2						
	歯ブラシセット		5	-5						
台所用品	鍋・フライパン		2	-2						
	包丁		1	-1						
	皿（平皿・深皿）		10	-5	-5					
	箸・スプーン・フォーク		10	-5	-5					

福祉避難所連絡票（福祉避難所→救助班）

発信日時	令和2年4月2日 15時
福祉避難所名	高齢者福祉施設 ○○
発信者	派遣職員 島田
宛先	救助班（福祉課）
返信の要否	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
区分	<input type="checkbox"/> 施設の被災 <input type="checkbox"/> けが・病気 <input checked="" type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> その他
詳細な内容	<p>・一部の利用者の中でトラブルがあった。 利用者 A が日頃から昼夜を問わず大声を上げる等の行為をしており、ストレスを感じていた利用者 B と口論になった。手が出そうになったので両者の支援者が間に入りその場を収めた。 対応としては、施設内に空き倉庫があったため、静養室として利用することとした。 両者の支援者と今後の対応について、協議した。</p>

福祉避難所 取材者用受付用紙

※福祉避難所等で直接提出された場合、救助班に回送してください。

【取材希望者記入欄】

福祉避難所名	高齢者福祉施設 ○○		対応者氏名	島田
受付日時	令和2年3月31日 13時00分		退所日時	令和2年3月31日 15時00分
代表者	氏名	花みずき 太郎	所属	△△新聞 報道部
	電話	090-XXXX-XXXX	FAX	0547-0000-0000
	媒体名	新聞	報道予定日	令和2年4月1日 朝刊
	取材目的	地震福祉避難所の対応状況の報道		
同行者①	氏名	花みずき 花子	所属	△△新聞 報道部
	電話	090-XXXX-XXXX	FAX	0547-0000-0000
	媒体名	新聞	報道予定日	令和2年4月1日
	取材目的	地震福祉避難所の対応状況の報道 (カメラマン)		
同行者②	氏名		所属	
	電話		FAX	
	媒体名		報道予定日	
	取材目的			
同行者③	氏名		所属	
	電話		FAX	
	媒体名		報道予定日	
	取材目的			
同行者④	氏名		所属	
	電話		FAX	
	媒体名		報道予定日	
	取材目的			
同行者⑤	氏名		所属	
	電話		FAX	
	媒体名		報道予定日	
	取材目的			

備 考	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所閉鎖時に、再度報道したいと申し出があった。 <p>その際には事前に、本部に連絡を入れるとのこと。</p> <p>(本部報告済み)</p>
-----	--

※同行者の欄が足りない場合は受付用紙を追加で作成してください。

【対応者記入欄】

対応内容	<ul style="list-style-type: none"> ・本部の指示により対応 ・取材者は 13:00 から 15:00 まで滞在 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所の外観、内観を撮影 ・避難者及び施設職員に聞き取り ・報道する前に本部に内容の確認をするように依頼
------	---

※取材者の名刺は必ず下記スペースに貼付してください。

令和2年4月4日

福祉避難所の設置場所、生活支援員等に要する人件費及び要配慮者等に要する経費に関する申請書

1 内容

施設名	費用(円)
(1) 生活支援員等に要する人件費 (夜勤、宿直等に要する費用を含む。)	500,000円
(2) 消耗機材費、消耗品費	30,000円
(3) 光熱水費	3,000円
(4) その他食費、オムツ代、仮設トイレの設置費等 乙が直接支払を行ったものに要した費用(実費相当額)	50,000円
合計	583,000円

2 添付書類

- ・(1)の場合は算定根拠(人員区分、単価、勤務時間等)を明記した資料
- ・(2)～(4)の場合は、金額の根拠及び数量となる資料
- ・その他、市長が必要と認める資料

(宛先) 島田市長

上記のとおり、添付資料を添えて申請します。

令和2年4月4日

所在地 島田市中心1番の2
 名称 高齢者福祉施設 ○○
 代表者 施設長 静岡 太郎



島健福第 YYY 号
令和 2 年 4 月 10 日

高齢者福祉施設 ○○
施設長 静岡 吾郎 様

島田市長 染谷 絹代

福祉避難所の設置場所、生活支援員等に要する人件費及び要配慮者等に要する経費に関する承認通知書

令和 2 年 4 月 4 日付けの福祉避難所の設置場所、生活支援員等に要する人件費及び要配慮者等に要する経費に関する申請について、下記のとおり市が負担することを承認します。

1 福祉避難所名	高齢者福祉施設○○
2 開設期間	令和 2 年 3 月 27 日から 令和 2 年 4 月 3 日まで
3 市負担額	583,000 円

令和2年4月13日

島田市長 様

(住所) 島田市中心1番の2
(法人または施設名) 高齢者福祉施設 ○○
(代表者名) 施設長 静岡 太郎



請 求 書

「災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定」第4条に基づき、高齢者福祉施設○○において令和2年3月27日から令和2年4月3日まで開設した福祉避難所の設置及び管理運営に関し本法人（団体）が要した経費について、下記のとおり請求します。

記

金額		億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
					5	8	3	0	0	0