

- 避難所を開設するにあたって、避難所となる施設の安全性を確認します。
- 鉄骨造建築物については、判断が難しいので、避難所担当職員や施設管理者の到着を待ってください。
- 一見して危険と判断できる場合は、災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

(手順)

1. 避難所担当職員や施設管理者がいない場合で、早急に施設内への避難が必要な場合には、避難者が2人以上で、危険箇所に注意しながら、このチェックシートにより、目視による点検を行います。
2. 質問1から順番に点検を行い、質問1～7（外部の状況）までで、B又はCと判断された場合は、建物内に入ることはせず、質問8以降の内部の状況については、点検する必要はありません。
3. 危険と認められる場所については、張り紙をするなどして、立入禁止とします。
4. このチェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は、災害対策本部へ連絡し、応急危険度判定士による判定を待ちます。

避難所名 _____
 点検実施日時 _____ 年 月 日 時 分
 点検実施者名 _____

次の質問の該当するところに○を付けてください。

質問	該当項目
1 隣接する建物が傾き、避難所の建物に倒れ込む危険性がありますか？	A いいえ B 傾いている感じがする C 倒れ込みそうである
2 建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化、地盤沈下などが生じたか？	A いいえ B 生じた C ひどく生じた
3 建物の基礎が壊れましたか？	A いいえ B 壊れたところがある C ひどく壊れた
4 建物が傾斜しましたか？	A いいえ B 傾斜したような感じがする C 明らかに傾斜した
5 外壁材が落下しましたか？ 又は外壁材に亀裂が生じたか？	A いいえ B 落下している又は大きな亀裂がある C 落下している
6 屋根がわらが落下しましたか？	A いいえ B ずれた C 落下した

7 窓ガラスが割れましたか？	A いいえ B 数枚割れた、たくさん割れた (Cの回答はありません)
8 床が壊れましたか？	A いいえ B 少し傾いた、下がった C 大きく傾いた、下がった
9 柱が折れましたか？	A いいえ B 割れを生じたものがある C 完全に折れたものがある
10 内部の壁が壊れましたか？	A いいえ B 大きなひび割れや目透きが生じた C 壁土やボードが落下した
11 建具やドアが壊れましたか？	A いいえ B 建具・ドアが動かない C 建具・ドアが壊れた
12 天井、照明器具が落下しましたか？	A いいえ B 落下しかけている C 落下した
13 その他、目についた被害を記入してください。 (例：塀が倒れた、水・ガスが漏れている、家具が倒れたなど)	

(判断基準)

1. 質問1～12を集計します。

A	B	C

2. 必要な対応をとります。

◎ Cの答えが1つでもある場合は、『危険』です。

施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

◎ Bの答えが1つでもある場合は、『要注意』です。

施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡し、専門家による応急的な補強を行う等、必要な措置を講じます。

◎ Aのみの場合

危険箇所に注意し、施設を使用します。

※ 余震により、被害が進んだと思われる場合は、再度、チェックシートで被災状況を点検してください。

※ このチェックシートによる判断は、あくまで臨時的なものであり、災害対策本部へ連絡し、できるだけ早く応急危険度判定士による判定を受けてください。

(コンクリートブロック造、レンガ造等にも使用できます。)

- 避難所を開設するにあたって、避難所となる施設の安全性を確認します。
- 鉄骨造建築物については、判断が難しいので、避難所担当職員や施設管理者の到着を待ってください。
- 一見して危険と判断できる場合は、災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

(手 順)

1. 避難所担当職員や施設管理者がいない場合で、早急に施設内への避難が必要な場合、避難者が2人以上で、危険箇所注意しながら、このチェックシートにより、目視による点検を行います。
2. 質問1から順番に点検を行い、質問1～6（外部の状況）までで、B又はCと判断された場合は、建物内に入ることはせず、質問7以降の内部の状況については、点検する必要はありません。
3. 危険と認められる場所については、張り紙をするなどして、立入禁止とします。
4. このチェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は、災害対策本部へ連絡し、応急危険度判定士による判定を待ちます。

避難所名

点検実施日時 年 月 日 時 分

点検実施者名

次の質問の該当するところに○を付けてください。

質 問	該当項目
1 隣接する建物が傾き、避難所の建物に倒れ込む危険性がありますか？	A いいえ B 傾いている感じがする C 倒れ込みそうである
2 建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化などが生じたか？	A いいえ B 生じた C ひどく生じた
3 建物が沈下しましたか？あるいは、建物の周囲の地面が沈下しましたか？	A いいえ B 生じた C ひどく生じた
4 建物が傾斜しましたか？	A いいえ B 傾斜したような感じがする C 明らかに傾斜した
5 外部の柱や壁にひび割れありますか？	A いいえ B 比較的大きなひび割れが入っている C 大きなひび割れが多数あり、鉄筋が見える

6 外壁タイル・モルタルなどが落下しましたか？	A いいえ B 落下しかけている、落下している (Cの回答はありません)
7 床が壊れましたか？	A いいえ B 少し傾いている、下がっている C 大きく傾斜している、下がっている
8 内部のコンクリートの柱、壁にひび割れがありますか？	A ない又は髪の毛程度のひび割れがある B 比較的大きなひび割れが入っている C 大きなひび割れが多数あり、鉄筋が見える
9 建具やドアが壊れましたか？	A いいえ B 建具・ドアが動かない C 建具・ドアが壊れた
10 天井、照明器具が落下しましたか？	A いいえ B 落下しかけている C 落下した
11 その他、目についた被害を記入してください。 (例：塀が倒れた、水・ガスが漏れている、家具が倒れたなど)	

(判断基準)

1. 質問1～10を集計します。

A	B	C

2. 必要な対応をとります。

◎ Cの答えが1つでもある場合は、『危険』です。

施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

◎ Bの答えが1つでもある場合は、『要注意』です。

施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡し、専門家による応急的な補強を行う等、必要な措置を講じます。

◎ Aのみの場合

危険箇所に注意し、施設を使用します。

※ 余震により、被害が進んだと思われる場合は、再度、チェックシートで被災状況を点検してください。

※ このチェックシートによる判断は、あくまで臨時的なものであり、災害対策本部へ連絡し、できるだけ早く応急危険度判定士による判定を受けてください。

避 難 者 名 簿

※世帯単位で記入してください

受付No.

	入所日時	年	月	日	:		
	退所日時	年	月	日	:		
住 所	(所属自治会)						
緊急連絡先 ※必ず記入ください	氏 名	電話番号					
	住 所						
家 族 構 成	氏 名	続柄	性別	年齢	介護の要否	摘 要	避難場所
		世帯主	男・女		要・否		
			男・女		要・否		
			男・女		要・否		
			男・女		要・否		
			男・女		要・否		
			男・女		要・否		
避難者情報の掲示・公開 同意する ・ 同意しない							
特別配慮事項	(1) 持病 (2) アレルギー (3) 宗教上の理由 (4) その他						
						
						
家屋等の被害	(1) 家屋の被害状況 居住の可否(可 ・ 否) 全壊 ・ 半壊 ・ 一部損壊 ・ 被害なし (半壊・一部損壊の場合) : 寝泊りできる・寝泊りできない・わからない (2) ライフラインの状況 断水 ・ 停電 ・ ガス停止 ・ 電話不通						

	退所日時	年	月	日	:		
退所後住所							
連 絡 先 ※必ず記入ください	氏 名	電話番号					
	住 所						
備 考							

【様式４：避難者数集計表（避難所用）】

日 時 (年 月 日 時)	受入者数 (A)		退所者数 (B)		収容避難者数 (A - B)		収容避難者のうち、配慮・支援を要する者の人数					
	世帯数	避難者数	世帯数	避難者数	世帯数	避難者数	要介護 高齢者	障がい者	妊産婦	乳幼児	その他	

【様式5：避難所運営記録簿】

年 月 日 () 天気		記入者
避難者数	新規入所者数	退所者数
世帯 (人)	世帯 (人)	世帯 (人)
避難所運営本部会議内容		
	連絡事項	
総務班		
避難者管理班		
情報班		
食料・物資班		
施設管理班		
保健・衛生班		
要配慮者支援班		
ボランティア班		
【会議での検討事項】		
【行政からの伝達事項】		
【避難所内の主な出来事】		

【様式6：避難所状況報告書】

避難所状況報告書（第 報）

避難所名	
開設日時	月 日 時 分
避難種別	勧告 ・ 指示 ・ 自主避難

災害対策本部報告先

FAX _____

TEL _____

災害対策本部受信者名

報告日時	月 日 時 分	報告者名	
避難所 受信手段	FAX番号 _____ ・ 電話番号 _____ ・ 伝令 ・ その他（ _____ ）		
避難人数	約 _____ 人	避難世帯数	約 _____ 世帯
周辺の状況	建物安全確認	未実施・安全・要注意・危険	
	人命救助	不要・必要（約 _____ 人）・不明	
	延焼	なし・延焼中（約 _____ 件）・大火の危険	
	土砂崩れ	未発見・あり・警戒中	
	ライフライン	断水・停電・ガス停止・電話不通	
	道路状況	通行可・渋滞・片側通行・通行不可	
	建物倒壊	ほとんどなし・あり（約 _____ 件）・不明	
緊急を要する事項（具体的に箇条書き）			
参集した避難所担当職員			
参集した施設管理者			

※ 避難所を開設した際には、この様式で災害対策本部へ報告します。

第1報においては、分かるものだけの報告でかまいません。

【様式7：外泊届用紙】

外 泊 届 用 紙

氏 名		居住区
外泊先	(住所)	(電話番号)
外泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
同行者		
	計 名	
緊急連絡先	(電話番号)	

○ 外泊時は必ずこの用紙に記入し、居住区の区長（リーダー）に渡してください。

【様式8：取材者用受付用紙】

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	氏 名		所 属
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〉			

【様式9：郵便物等受取簿】

郵便物等受付簿

No. _____
 _____ 避難所

No.	受付月日	宛て名	居住区	郵便物等の種類	受取月日	受取人
1	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
2	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
3	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
4	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
5	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
6	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
7	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
8	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
9	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
10	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
11	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
12	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
13	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
14	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
15	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	

- 避難者管理班の担当者は、「受付月日」～「郵便物等の種類」欄に記入します。
- 受取は、原則として各居住区ごとに代表者が取りにくることとし、受取の際は、代表者に「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。
- 本人に直接渡す必要がある郵便物等の場合は、避難者管理班の担当者は、受取に来た居住区の代表者にその旨を伝え、本人に受取に来てもらい、「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。

【様式 10：食料依頼伝票】

食 料 依 頼 伝 票

避 難 所	依頼日時			月	日	時	分	
	避難所名							
	住 所							
	担当者名							
	TEL							
	FAX							
依 頼 数	避難者用	食	(うち	軟らかい	食事)	食)	
	在宅避難者用	食	(うち	軟らかい	食事)	食)	
	合 計	食	(うち	軟らかい	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）								
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	避難者用	食	(うち	軟らかい	食事)	食)
		在宅避難者用	食	(うち	軟らかい	食事)	食)
		合 計	食	(うち	軟らかい	食事)	食)
	発注業者							
	配送業者							
配送確認時間								

【様式 11：物資依頼伝票】

物資依頼伝票

①	依頼日時 月 日 ()			②	発注先業者名		
	時 分				TEL		
	避難所名				FAX		
	住 所				伝票No. 伝票枚数		
	担当者名				災害対策本部受付日時		
	TEL				月 日 () 時 分		
	FAX				災害対策本部受信者名		
					TEL		
					FAX		
					出 荷 個 口 備 考		
品 名		サイズ な ど	数 量				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
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、災害対策本部に原則として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、この伝票を避難所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「食料・物資受入簿」に記入してください。

③	出荷日時 月 日 時 分			
	配達者名			
	TEL			
FAX				
配達日時 月 日 時 分				

④	
避難所 受 領 サイン	

【様式 13：食料管理簿】

食 料 管 理 簿

(日付)

	品 名	保管場所	/	/	/	/	/	/
長期保存 可能な食 品	米							
	アルファ米							
	乾パン							
	インスタントラーメン							
	インスタントスープ							
	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	ミネラルウォーター							
	お茶							
	ジュース							
	コーヒー							
調味料	醤油							
	ソース							
	塩							
	砂糖							
	みそ							
	だしの素							
	みりん							
その他	粉ミルク							

【様式 14：物資管理簿】

物資管理簿

(日付)

品名		保管場所	/	/	/	/	/	/
衣料品	男性衣類	上着						
		ズボン						
		下着						
		靴下						
		パジャマ						
	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						
	子ども衣類	上着						
		ズボン、スカート						
		下着						
		靴下						
		パジャマ						
		ベビー服						
	その他	大人用靴						
		子供用靴						
スリッパ								
生活用品	生活用品							
	大人用おむつ							
	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							
	歯磨き粉							
	台所用品	鍋・フライパン						
包丁								
皿								
箸・スプーン・フォーク								

【様式15：避難者健康状況調査シート】

避難者の健康状況調査シート

月 日 午前・午後 時 分

避難所名

避難者数 名（うち5歳未満 名）

記入者氏名

症 状	5歳未満	5歳以上
下痢、嘔吐	人	人
風邪（咳、ノドの痛み）	人	人
発疹	人	人
けいれん	人	人
化膿した傷	人	人
黄疸（目や皮膚が黄色い）	人	人
38℃以上の発熱（発熱のみ） （インフルエンザを含む）	人	人

避難者の方々の健康状態を把握することにより、感染症のまん延をいち早く察知し、大流行を食い止めることにつながります。

毎日、上記のような症状の有無を確認し、人数を記入します。

上記のような症状がある避難者については、医務室又は近隣の救護所や医療機関へつなぎます。

また、上記のような症状がある避難者が多数いる場合には、市又は保健所へ相談します。

【様式 16：ペット登録台帳】

ペット登録台帳

No.	入所日	退所日	飼育者氏名 (住所・連絡先)	ペットの 名 前	性別	特徴（種類・体格・毛色）及び 迷子札など飼育者を特定する情報	避妊去勢の 有無	ワクチン 接種の有無	犬の登録 狂犬病の予防注射
1			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
2			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
3			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
4			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
5			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
6			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
7			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
8			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
9			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）
10			()				有・無	有・無	登録（有・無） 注射（有・無）

【様式 17：避難所における要配慮者名簿】

避難所における要配慮者名簿

作成年月日		年 月 日					
No.	氏 名	性 別	年 齢	家族の状況 (単身避難・家族と避難 等)	要配慮の内容	具体的ニーズ	対 応
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

【様式 18：ボランティア派遣依頼書】

ボランティア派遣依頼書

避難所 → 西条市ボランティアセンター

発信日時	年 月 日 時 分
避難所名	
避難所連絡先	(TEL) (FAX)
依頼者	
ボランティア派遣が 必要な業務の内容及び 人数	

西条市ボランティアセンター → 避難所

発信日時	年 月 日 時 分
ボランティアセンター 発信者名	
ボランティアセンター 連絡先	(TEL) (FAX)
派遣依頼に対する回答	

【様式 19：ボランティア活動記録簿】

ボランティア活動記録簿

受付年月日	年 月 日
整理番号	
記録担当者	

		この避難所 での活動回数		初回 ・ 回目	
ふりがな 氏名 団体名		性別		職業： 活動人数：男性 名 女性 名	
住所	〒		電話： (方)		
緊急時 連絡先	氏名 電話： 携帯：				
活動内容					
活動期間	月 日 ()	から	月 日 () (予定)		
活動時間	時 分	から	時 分	まで	
ボランティア保険 加入の有無	有 ・ 無				

- ※ ここで知り得た個人情報は、目的のため以外は使用しません。
- ※ 団体に登録する場合は、代表者氏名を記入し、団体の構成員については、各団体の代表者が必ず把握してください。

活動終了日	年 月 日
-------	-------

【様式 20 : 事務引継書】

事務引継書

引継日	年	月	日
避難所名			
担当者	前任者	後任者	
業務内容			
業務における注意点			
避難者からの 要望事項等			
対応状況			
情報共有事項			
その他			

【様式 21：主な関係機関連絡先一覧表】

名 称	電話番号	FAX 番号	備 考
西条市 災害対策本部			
西条市 水道課			
西条市 下水道課			
西条市 教育委員会〇〇課			
〇〇消防署			
〇〇消防署△△出張所			
〇〇警察署			
△△交番			
△△駐在所			
〇〇国道事務所△△出張所			
N T T西日本(株)〇〇営業所			
〇〇郵便局			
JR 四国〇〇駅			
瀬戸内バス(株)〇〇営業所			
西条市立周桑病院			
西条市 社会福祉協議会			
西条市 ボランティアセンター			
西条市 国際交流協会			
(社)西条市建設業協会			
〇〇新聞社			
〇〇テレビ			
〇〇ラジオ			
愛媛県立〇〇病院			