

6. 様式集

様式1 避難所開設チェックリスト

項目		緊急対応	確認	備考
1	建物の安全確認	建物は傾いていないか。	<input type="checkbox"/>	
		火事は発生していないか、ガス漏れはないか。	<input type="checkbox"/>	
		建物に大きなひび割れはないか。	<input type="checkbox"/>	
		窓ガラスなどの危険な落下物はないか。	<input type="checkbox"/>	
		自転車乗り入れの規制は充分か。	<input type="checkbox"/>	
2	避難者受入スペースの確保・指定	事前の計画に基づき安全な部屋を確保し、誘導する。	<input type="checkbox"/>	
		室内の倒壊物等は、避難者に協力を求めて処理する。	<input type="checkbox"/>	
3	避難所の本部を設置	施設管理者と共に、業務場所の安全確認をする。	<input type="checkbox"/>	
4	ライフラインの確認	電気が使えるか。	<input type="checkbox"/>	
		電話、FAXが使えるか。	<input type="checkbox"/>	
		放送設備が使用できるか。	<input type="checkbox"/>	
		上水道が使えるか。	<input type="checkbox"/>	
		避難者からの情報収集は充分か。	<input type="checkbox"/>	
5	本部への報告	FAX、電話、伝令等の手段を用いて災害対策本部へ連絡を取る。	<input type="checkbox"/>	
6	避難者の登録	避難者を世帯ごとに登録する。	<input type="checkbox"/>	
7	避難者へ ・施設被害状況 ・スペース等の説明	混乱時のため、冷静にゆっくり説明する。	<input type="checkbox"/>	
		避難所での生活ルールのコピーを配布、掲示する。	<input type="checkbox"/>	
		トイレの使用と火気について注意する。	<input type="checkbox"/>	
		避難者の未登録者への再登録依頼をする。	<input type="checkbox"/>	
8	物資の確認	水、食料、生活物資の有無を確認する。	<input type="checkbox"/>	
9	要請事項の整理	応援職員の必要性等、災害対策本部への要請事項を整理する。	<input type="checkbox"/>	

施設安全点検 <コンクリート造等>

次の質問の該当するところに○をつけてください。

質問 1. 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

質問 2. 建物が沈下していますか？あるいは、建物の周辺の地面が沈下しましたか？
A. いいえ B. 10 cm以上沈下している C. 20 cm以上沈下している

質問 3. 建物が傾斜しましたか？
A. いいえ B. 傾斜しているような感じがする C. 明らかに傾斜した

質問 4. 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

質問 5. 柱が折れましたか？
A. いいえ B. コンクリートが剥がれている B. 大きなひびが入っている
B. 中の鉄筋が見えている C. 柱が潰れている

質問 6. 壁が壊れましたか？
A. いいえ B. コンクリートが剥がれている B. 大きなひびが入っている
B. 中の鉄筋が見えている C. 壁がくずれている

質問 7. 外壁タイル・モルタル、看板などが落下しましたか？
A. いいえ B. 落下しそう（何が： ）
B. 落下した（何が： ） （Cの解答はありません。）

質問 8. 天井、照明器具が落下しましたか？
A. いいえ B. 落下しそう（何が： ）
B. 落下した（何が： ） （Cの解答はありません。）

質問 9. ドアや窓が壊れましたか？
A. いいえ B. ガラスが割れた B. 建具・ドアが動きにくい
B. 建具・ドアが動かない （Cの解答はありません。）

質問 10. その他目についた被害を記入してください。

質問 1～10 を集計してください。

判定	集 計	A	B	C
		()	()	()

Cの答えが一つでもある場合は『危険』です。質問 1～7にBの答えがある場合にも『要注意』です。それ以外は『安全』ですが、その場合も、落ち着いてきたら応急危険度判定士などの専門家（以下「判定士」という）が相談に応じますので、判定士並びに市の災害対策本部へ相談してください。

施設安全点検 <鉄骨造>

<p>次の質問の該当するところに○をつけてください。</p>
<p>質問 1. 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？</p> <p>A. 生じていない B. 生じた C. ひどく生じた</p>
<p>質問 2. 建物が沈下しましたか。あるいは、建物周囲の地面が沈下しましたか？</p> <p>A. 沈下していない B. 沈下は数cm程度と少ない C. 沈下は 10 cm以上である</p>
<p>質問 3. 建物が傾斜しましたか？</p> <p>A. 見た目だけでは判らない B. 目で見てかすかに傾斜している C. 目で見て明らかに傾斜している</p>
<p>質問 4. 建物の外壁が壊れましたか？</p> <p>A. 壁面にわずかな割れ目（以下「きれつ」と呼ぶ）が生じている。壊れていない場合も含む B. わずかな落下や目地（外壁のつなぎ目）の部分にずれが生じている C. 壊れて部分的あるいは大きく剥がれ落ちている。壁面全体に「きれつ」が入っているか、あるいは、剥がれて落下しそうである （なお、庇・バルコニーや屋外広告物など高いところにある重量物が、グラグラして落ちそうになっている場合は「C」と答えて下さい。）</p>
<p>質問 5. 建物の内壁が壊れましたか？</p> <p>A. わずかなきれつが生じている。壊れていない場合も含む B. わずかな落下が生じている C. 壁が部分的あるいは大きく剥がれ落ちている</p>
<p>質問 6. 床が壊れましたか？</p> <p>A. いいえ B. 少し傾いている。下がっている C. 大きく傾いている。下がっている</p>
<p>質問 7. 鉄骨の柱の脚部でコンクリートと接する部分が壊れましたか？</p> <p>A. 健全である。内外装など仕上げのために見えない場合も含む B. コンクリートの損傷は、きれつが少し見られる程度である C. コンクリートが潰れるように壊れている。あるいは、柱をコンクリートにとめているボルト（アンカーボルト）が破断・引き抜けている</p>

質問 8. すじかいが切断しましたか？

すじかいには、天井面に配された水平すじかいと壁面に配された鉛直すじかいとがあります。鉛直すじかいは、壁面の窓の開閉の邪魔になる斜めの材です。

- A. すじかいに損傷はほとんど見られない。内外装など仕上げのために見えない場合も含む
- B. すじかいの破断が極少しみられる程度である。あるいは、良く見るとすじかいの端のボルトでつないだ部分や溶接した部分にすべりや破断の徴候がみられる
- C. すじかいの破断が各所でみられ、切れたすじかいの本数は全体の本数の半分程度である

質問 9. ドア・窓などが壊れましたか？

- A. わずかなきれつ程度で、開閉には少々支障をきたす程度である。壊れていない場合も含む
- B. ドア・窓がかなり開閉しにくい。また、角（カド）の部分（以下「隅角部」と呼ぶ）にきれつなどが生じている
- B. ドア・窓が開閉できない状態であるか著しく壊れている（Cの解答はありません。）

質問 10. 天井や照明器具などが壊れましたか？

- A. 壊れていない
- B. 落ちそうになっている
- B. 落下した（何が： ）（Cの解答はありません。）

質問 11. その他目についた被害を記入してください。

質問 1～11 を集計して下さい。

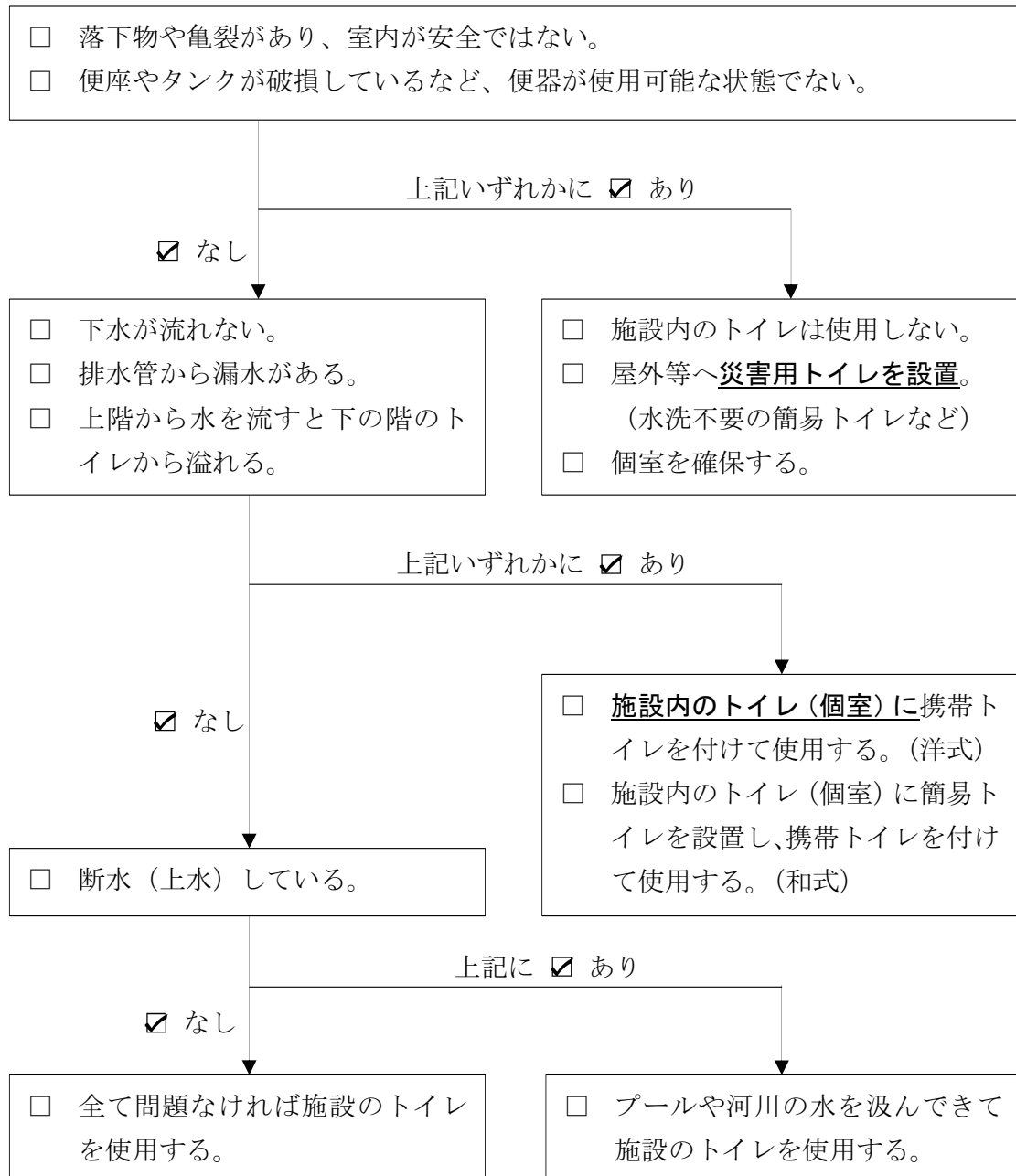
判定

集 計	A	B	C
	()	()	()

質問 1～8 にCの答えが一つでもある場合は『危険』です。Bの答えがある場合にも『要注意』です。それ以外は『安全』ですが、その場合でも、落ち着いてきたら応急危険度判定士等の専門家（以下「判定士」という）が相談に応じますので、判定士並びに市の災害対策本部へ相談してください。

様式3 トイレの確保チェックリスト

はじめに、施設内トイレの確認を行います。



様式 4-1 避難者名簿（初動期用）

枚目

	避難所名
--	------

避難所開設日時： 年 月 日 () 午前・午後 時 分

◎ ※印の箇所は、名簿係が記入しますので避難者の方は記入しないでください。

受付番号	氏名	年齢	性別	住所	自治会名	安否情報照会への同意	※名簿(個票)提出状況	退出日	備考
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	
		歳	男・女			可・否		月 日	

様式 4-2 避難者名簿（個票）

避難者 → 被災者管理班(名簿係)

避難所名	
------	--

受付番号： _____

自治会名： _____

- * この名簿は、入所時に記入し、被災者管理班の名簿係にお渡しください。
- * 世帯員の中に特に配慮を要する方がいる場合には、要配慮者区分やヘルプカード等の有無についても記入してください。
- * 裏面もご確認ください。

世帯の 情報	世帯代表者氏名				住所	
	電話番号				親族等の連絡先	
	家屋の被災状況	全壊・大規模半壊・半壊・一部損壊・ 床上浸水・床下浸水・断水・停電・ ガス停止・電話不通			自治会名	
世帯員 (被災者) の情報	氏名	年齢	性別	要配慮者区分 (※1)	ヘルプカード等 の有無(※2)	滞在場所
						<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 避難所以外（自宅/他）
						<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 避難所以外（自宅/他）
						<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 避難所以外（自宅/他）
						<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 避難所以外（自宅/他）
						<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 避難所以外（自宅/他）
						<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） <input type="checkbox"/> 避難所以外（自宅/他）

- (※1) 配慮が必要な方には、次のうち該当する番号を記入してください。
 ①けが ②病気 ③感染症 ④発熱・咳 ⑤下痢・嘔吐 ⑥高齢者 ⑦要介護
 ⑧障がい ⑨外国人 ⑩妊産婦 ⑪乳幼児 ⑫その他
- (※2) 松阪版サポートブック、パーソナルファイル（パーソナルカルテ）、ヘルプマーク、ヘルプカード等をお持ちの場合にはご記入ください。ない場合には「なし」とご記入ください。

<名簿裏面>

配慮事項	ご家族にアレルギーや高齢者、要介護、持病等の特別な配慮を必要とする方がいるなど、注意点があつたらご記入ください。			
特技や資格をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ご記入ください。				
氏名		特技・資格		
避難所運営に協力できること（あれば）				
他からの問い合わせがあつたとき		よ　い		
住所、氏名を公表してもよいですか？		よくない		
退出年月日	年	月	日	登録日（入所日）
解除日（退所日）				
転出先住所 （氏名） （電話）	※		※	

※名簿係が記入しますので避難者の方は記入しないでください。

[避難者の方へ]

- * 入所にあたり、この名簿を記入し、提出することで、避難者として登録され、避難所での生活支援が受けられるようになります。
- * 内容に変更がある場合は、速やかに名簿係に問い合わせて修正してください。
- * 外部からの問い合わせに対し、住所と氏名を公表してよいか、お書きください。
- * 名簿の内容を公表することによって、ご親族の方々に安否を知らせるなどの効果があります。
- * プライバシーの問題がありますので、公表の可否についてはご家族で判断してください。

様式 5-1 ペット登録台帳（名簿）

避難所名	
------	--

枚目

受付番号	飼育者	登録日	退所日	種類	性別	ペット名
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	
	氏名： 住所： 電話：				オス メス	

避難者 → 被災者管理班(名簿係)

受付番号：

ペットの名前		性別	オス ・ メス
動物の種類		品 種	
病気の有無	有 () 無		
狂犬病予防接種 状況（犬のみ）	接種済み ・ していない		
市の登録 （犬のみ）	登録済み ・ していない		
去勢避妊手術の 有 無	実施済み ・ していない		
飼 い 主 情 報	氏 名		
	住 所		
	電 話 番 号		
	住 家 被 災 状 況	全壊・大規模半壊・半壊・一部損壊・床上浸水・ 床下浸水・断水・停電・ガス停止・電話不通	
物資の有無	有 ・ 無 ケージ・リード・首輪・シーツ・トイレ用品・ペットフード・食器・ 新聞紙・ブラシ・ブランケット・その他 ()		
※避難スペース			
備 考 (ペットの性格・ 気を付ける事等)			

- ◎ この名簿は、入所時に世帯代表の方が書いて被災者管理班の名簿係にお渡しください。
- ◎ ※印の箇所は、名簿係が記入しますので避難者の方は記入しないでください。
- ◎ 避難所でのペットの飼育は飼い主の責任において行ってください。
- ◎ 受付でケージ札を受け取り、記入の上ケージ等に装着するようにしてください。

避難所 → 災害対策本部

避難所状況報告用紙（初動期用）

避難所名	
-------------	--

災害対策本部：FAX（ ） TEL（ ）

開催日時	月	日	時	分	避難種別	開催日時	月	日	時	分							
第 報						第 報											
送信者名			送信者名			送信者名			送信者名								
災害対策本部受信者名			災害対策本部受信者名			災害対策本部受信者名			災害対策本部受信者名								
報告日時	月	日	時	分	報告日時	月	日	時	分	報告日時	月	日	時	分			
受信手段	FAX・電話・伝令・その他（ ）				受信手段	FAX・電話・伝令・その他（ ）				受信手段	FAX・電話・伝令・その他（ ）						
受信先番号					受信先番号					受信先番号							
人数	約 人				人数	約 人				人数	約 人						
世帯	約 世帯				世帯	約 世帯				世帯	約 世帯						
建物安全確認			未実施・安全・要注意・危険			建物安全確認			未実施・安全・要注意・危険			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			人命救助			不要・必要（約 人）・不明			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			延焼			なし・延焼中（約 件）・大火の危険			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			土砂崩れ			未発見・あり・警戒中			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			ライフライン			断水・停電・ガス停止・電話不通			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			道路状況			通行可・渋滞・片側通行・通行不可			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			建物倒壊			ほとんどなし・あり（約 件）・不明			建物倒壊			ほとんどなし・あり（約 件）・不明		
※第1報においては、わかるものだけでよい。						避難者数増減見込み						避難者数増減見込み					
緊急を要する事項（具体的に箇条書き）						緊急を要する事項（具体的に箇条書き）						緊急を要する事項（具体的に箇条書き）					
参集した行政担当者						参集した行政担当者						参集した行政担当者					
参集した施設管理者						参集した施設管理者						参集した施設管理者					

〈避難所状況報告書の使用方法と注意事項〉

〔第1報〕

- 行政担当者もしくは避難者代表者は、避難所に到着したら、可能なかぎり速やかに第1報を市災害対策本部に連絡する。
- 「受信手段」の欄には、避難所の受信手段を記入する。
- 避難所で、FAX、電話ができないときは、伝令により災害対策本部へ連絡する。
- 地域の被害状況のうち「火災発生状況」は、この避難所管内の地域を記入し、その他の周辺地域の場合は「緊急を要する事項」に発生地区名、状況を記入する。
- 「人命救助」の要否については、何ヶ所、何名くらの救助の必要があるのか記入すること。不明の場合は、記入しなくてよい。
- 「電力」、「断水」、などの被害や「道路状況」については、避難者から登録の際にその内容をまとめ、記載する。

〔第2報以降〕

- 行政担当者もしくは避難者代表者は、避難所到着後概ね3時間以内に第2報を報告する。
- 第2報以降は、3時間ごとに避難者が増加しているか否か、受入れ能力を超えているか否かについても報告する。
- 「人的被害」の状況についても記入する。
- 避難所を閉鎖した場合には、この様式により、速やかに報告する。

この用紙は、保管する。

避難所 → 災害対策本部

避難所状況報告用紙〔第 報〕

避難所名	
------	--

送信者名			災害対策本部 受信者名		
報告日時		月 日 時 分	避難所 TEL/FAX		
世帯数		現在数 (A)	前日数 (B)	差引 (A - B)	
内 訳	避難所避難者	世帯	世帯	世帯	
	避難所外避難者	世帯	世帯	世帯	
	合計	世帯	世帯	世帯	
避難者数		現在数 (A)	前日数 (B)	差引 (A - B)	
内 訳	避難所避難者	人	人	人	
	避難所外避難者	人	人	人	
	合計	人	人	人	
運 営 状 況	避難者組	編成済み・未編成	地 域 状 況	土砂崩れ	未発見・あり・警戒中
	避難所運営組織	設置済み・未設置		ライフライン	断水・停電・ ガス停止・電話不通
	運営班	編成済み・未編成		道路状況	通行可・渋滞・ 片側通行・通行不可
連 絡 事 項	対応状況			今後の要求、展開	
	運営本部				
	総務班				
	情報班				
	被災者管理班				
	施設管理班				
	食料物資班				
	衛生班				
	外部支援受入班				
	要配慮者支援班				
	行政担当者				
施設管理者					

対処すべき、予見される事項

(食料・物資の過不足／風邪等感染症の発生状況／避難所の生活環境／避難者の雰囲気など)

〈避難所状況報告書の使用方法と注意事項〉

- 1日最低1回は災害対策本部に報告すること。
- 初動期は様式6-1 避難所状況報告用紙(初動期用)を使用すること。
- 「連絡事項」欄には、各班での問題や、その解決策などを記入し、他の避難所運営の参考となるようにする。
- 物資と食料については、別紙の様式があるので、それを利用する。

注)

避難所避難者：自宅が壊されて住めなくなり、避難所で生活している者。

避難所外避難者：自宅や車内に住むことはできるが、ライフラインの破壊などの理由で生活できず、避難所の施設を利用し、物資配給や情報提供等の支援を受けている者。

主食依頼票

No. _____

避難所	発信時刻 月 日 午前・午後 時 分					
	避難所	避難所名 (住所)				
		発注依頼者 (役職名)			TEL	
					FAX	
	依頼	避難所避難者.....食		} 計.....食	うち 柔らかい食事.....食	
避難所外避難者.....食						
その他の依頼内容 (アレルギーや文化・宗教上の理由による食事への配慮等)						
災害対策本部	受信者名			本部食料担当 本票受取者名		
	処理結果・内容					
	避難所避難者.....食		} 計.....食	うち 柔らかい食事.....食		
	避難所外避難者.....食					
	発注業者			TEL		
				FAX		
配送業者			TEL			
			FAX			
到着確認時間 日 午前・午後 時 分				処理担当者		

- 行政担当者は、FAX で依頼を行うことを原則とする。
- FAX での依頼を行うことができない場合は、必ず控えを残す。
- 避難所の行政担当者は、受領時にその旨を災害対策本部へ連絡する。
- 避難者用の中には、運営本部、行政担当者、施設管理者等の人数も含めること。

避難所 → 災害対策本部 → 業者 → 災害対策本部

物資依頼票

発信日時 AM・PM 月 日 分					発注先業者名 FAX (TEL)		
ふりがな 避難所名					票 NO. 票枚数(枚)		
避難所住所					受付日時 月 日 () AM・PM 時 分		
発注依頼者 (役職名)				FAX TEL	本部受信者名 FAX・TEL		
	商品 コード	品名	サイズ など	数量	単位 (ヶ・箱・ケース)	備考	個口
①	1				②		
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						

- 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。
- 食料物資班の人はこの伝票に記入し、行政担当者に配達・注文を要請してください。
- 行政担当者は、原則として FAX で依頼を行ってください。
- FAX が使えない場合は、必ず控えを残しておいてください。
- 食料物資班は、受領時に「物資管理簿」に記入してください。

個口合計

③	出荷日時	月	日 ()	AM・PM	時	分
	配達者名	FAX (TEL)				
	お届け日時	月	日 ()	AM・PM	時	分

④
避難所受領サイン

物資管理簿

避難所名	
------	--

No. _____

品名	大分類		単位呼称	商品コード			記入者	備考
	中分類							
	小分類							
年月日	受入先	出し先	受	出	残			
数量の合計 (月 日時点)			受入	払出		残数		

- ※ この用紙は、避難所で保管しておく。
- ※ 代金の決済が必要な場合は、備考欄に「支払伝票のNo.」を記入する。

ボランティア受付票

避難所名	
------	--

No. _____

受付日	年	月	日
-----	---	---	---

No.	氏名・住所・電話番号	性別	職業	過去のボランティア経験の有無とその内容	
	氏名 住所 電話			有 ・ 無	(活動内容)
	氏名 住所 電話			有 ・ 無	(活動内容)
	氏名 住所 電話			有 ・ 無	(活動内容)
	氏名 住所 電話			有 ・ 無	(活動内容)
	氏名 住所 電話			有 ・ 無	(活動内容)
	氏名 住所 電話			有 ・ 無	(活動内容)
	氏名 住所 電話			有 ・ 無	(活動内容)

外泊届用紙

届出日 年 月 日

氏 名		避難者組名
外泊期間	月 日 ~ 月 日 (計 日間)	備考
同行者		
緊急の場合の連絡先 (希望者のみ)		

郵便物等受取帳

避難所名	
------	--

No. _____

No.	受付月日	宛名	避難者組	郵便物等の種類	受取月日	受取人
1	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
2	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
3	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
4	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
5	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
6	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
7	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
8	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
9	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	
10	月 日		組	葉書・封書・小包・その他 ()	月 日	

- 被災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、原則として避難者組毎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、被災者管理班の担当者は受け取りに来た避難者組の代表者にその旨を伝え、本人に受け取りに来てもらい、「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。

取材者用受付用紙

受付日時		月	日	時	分	退所日時		月	日	時	分
代表者	氏名					報道機関					
	連絡先（住所・TEL）										
同行者	氏名					報道機関					
取材目的	<p>※オンエア、記事発表などの予定</p>										
取材対応者						(名刺添付場所)					
特記事項											

※お帰りの際にも必ず受付へお寄りください。

避難所運営委員会名簿

_____年____月____日 現在

〈運営管理責任者〉

委員長			
副委員長			
行政担当者			
施設管理者			

〈避難所運営班〉 (各班長 1 名に◎印、副班長 1 名に○印を記入する)

	氏名	(避難者) 組名	氏名	(避難者) 組名
総務班				
情報班				
被災者管理班				
施設管理班				
食料物資班				
衛生班				
外部支援受入班				
要配慮者支援班				

様式 15 避難所利用者でつくるグループ

_____年_____月_____日 現在

グループ名	代表者	グループの対象者	グループ設立の趣旨

※飼い主の会など、運営班とは別に任意のグループを設けた場合に記入してください。

様式 16 避難所における衛生管理チェックシート

避難所名：
作成年月日：
記録者氏名：

①手指衛生について

1	手洗いに使用する水の種類	水道水	その他 ()
2	トイレや手洗い場に石けん、ペーパータオル、消毒薬等が設置してあるか。	している	していない
3	利用後にきちんと消毒薬が使われているかどうか。	している	していない
4	避難者が手指衛生の重要性について理解できるよう放送や声かけ、掲示物等で啓発しているか。	している	していない

②トイレの衛生環境について

1	1日に1回以上は清掃を行い、清潔な状態を保っているか。(1日の清掃回数： 回)	している	していない
2	清掃の方法、手順、当番は定められているか。	している	していない
3	当番は換気、手袋、マスク等をして清掃しているか。	している	していない
4	オムツや汚物入れの内容物は、清掃のたびに捨てているか。	している	していない
5	トイレの清掃は誰が行っているか。		

③体調不良時の体制について

1	体調不良者（発熱・嘔吐・下痢等）が出た時の対応方法が決められており、関係者に周知されているか。	している	していない
2	体調不良者を隔離する個室またはスペースはあるか。	ある	ない
3	嘔吐時に使用する消毒・処理セットを準備しているか。(設置場所：)	している	していない

④食品管理について

1	配給者（調理者）は、食品を扱う前に健康確認、手洗い、消毒を行っているか。	している	していない
2	期限が過ぎた食品について定期的に確認を行い、廃棄する体制ができているか。	している	していない
3	配給された食品はすぐに食べるよう周知しているか。	している	していない

4	食中毒予防の啓発を定期的に放送や掲示、声かけ等で行っているか。	している	していない
5	アレルギーや文化・宗教上の理由等で食べられないものが確認できているか。	している	していない

⑤環境衛生について

1	窓を開けるなど、定期的に居住スペースの換気を行っているか。	している	していない
2	換気扇やエアコン等の換気・空調設備が居住スペースに設置されているか。	している	していない
3	ゴミ箱が設置されており、適切に収集・処理されている。	している	していない
4	居住スペースに蚊やハエ等が入ってこないように対策が取られているか。	している	していない
5	居住スペースに温湿度計等が設置され、定期的に確認しているか。	している	していない