豊田市避難所運営マニュアル

　　様式集

○○避難所利用者名簿

**平成30年4月**

**（令和３年９月改定）**

**豊田市**

**様式集　目次**

**１　避難所の安全点検**

避難所簡易点検リスト　……………………………………………………　１

**２　受付**

避難者名簿（両面印刷）　…………………………………………………　２

　記入例　……………………………………………………………………　４

ペット登録台帳　……………………………………………………………　６

　　ペットの飼育について　…………………………………………………　７

**３　避難所のルール、運営組織**

避難所でのルール　…………………………………………………………　８

避難所の運営体制　…………………………………………………………　11

避難所運営委員会規約（案）　……………………………………………　12

避難所運営委員会等名簿　…………………………………………………　14

避難所利用者でつくるグループ分け表　…………………………………　15

**４　総合窓口**

取材・調査受付票　…………………………………………………………　16

　避難所内で取材・調査をされる方へ　…………………………………　17

落とし物リスト　……………………………………………………………　18

**５　市災害対策本部との連絡**

（１）定期的な連絡

避難所状況報告書（初動期）　……………………………………………　19

避難所状況報告書（第　報）　……………………………………………　20

（２）食料・物資

　避難所防災倉庫の備蓄物資一覧表　………………………………………　21

　物資管理簿　…………………………………………………………………　22

食料管理簿　…………………………………………………………………　23

物資依頼伝票　………………………………………………………………　24

市備蓄物資一覧（参考）　…………………………………………………　25

（３）人材

　派遣人員依頼書　……………………………………………………………　26

　ボランティア受付票　………………………………………………………　27

　　ボランティアの皆様へ　…………………………………………………　28

**６　健康管理**

食中毒・感染症予防セルフチェックシート（両面印刷）　……………　29

巡回診療 予約簿（医師）　………………………………………………… 31

巡回診療 希望票（医師）　………………………………………………… 32

巡回健康相談・育児相談 予約簿（保健師等）　………………………… 33

巡回健康相談・育児相談 希望票（保健師等）　………………………… 34

**避難所簡易点検リスト**

★応急的に避難所を使用するための点検です。施設に少しでも危険を感じたら使用を控えましょう。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 点検場所 | | | ■点検日時：　　　　月　　　　　日　　　　時　　　分 | |
|  | 体育館 | 校舎 | 点検内容 | **特記事項**  （周辺の家屋、道路、河川、土砂崩れ、  倒木、電線、水道管、ガス管などの状況） |
| **外 部** |  |  | 建物が傾いていない |
|  |  | 外壁が損傷していない |
|  |  | 屋根が損傷していない |  |
|  |  | 窓ガラスが割れていない |
|  |  | 建物周辺に危険はない |
| **内 部** |  |  | 柱の損傷はない |
|  |  | 天井に損傷はない |
|  |  | 内壁に損傷はない |
|  |  | 床に損傷はない |
|  |  | 照明器具が落下の恐れはない |
|  |  | 照明は点灯する |
|  |  | 電気は使用可能 |
|  |  | トイレは使用可能 |
|  |  | 水道は使用可能 |

★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。

※点検後、チェック欄に○又は×をチェックしてください。

●上記の項目をふまえ、施設が危険な状態や注意を要する状態と判断された場合

**危険なので施設は使用しない！**

□ 屋内に避難者がいる場合は、屋外の安全な場所へ誘導する。

□ 「危険」の紙を貼り、建物内への立ち入りを禁止する。

□ 市職員を通じて市災害対策本部（地区対策班）に避難所が使用できないことを連絡する。

●建物の被害がみられない場合

□ 市職員を通じて市災害対策本部（地区対策班）に緊急点検の結果を報告する。

□ 応急危険度判定士の派遣を要請する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **両面印刷**：避難生活が長期化する場合は裏面も記入**（1週間を目安）** | | | | 避難所名 | | |  | | | 受付番号 | |
|  | |
|  | | 年　　月　　日 (　　)　　 時　 　分 | | | |  | | | / / | | |
|  | | 【　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | を  する | | | □  □テント(避難所敷地内に設営)  □(避難所敷地内に駐車)  □の  【 / : 　 　　】 | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | |
| **をする**　(のにするも) | | | | | | | | でがな | | | **への** |
|  | | | ・ | |  | | |
| 代 表 者 | ふりがな | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | 男 ・ 女 | | | □　□　□ | | | **・** |
|  | | 年 月 　日  (　　　　　 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | |
| **２** | ふりがな | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | 男 ・ 女 | | | □　□　□ | | | **・** |
|  | | 年 月 　日  (　　　　　 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | |
| **３** | ふりがな | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | 男 ・ 女 | | | □　□　□ | | | **・** |
|  | | 年 月 　日  (　　　　　 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | |
| **４** | ふりがな | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | 男 ・ 女 | | | □　□　□ | | | **・** |
|  | | 年 月 　日  (　　　　　 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | |
| **５** | ふりがな | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | 男 ・ 女 | | | □　□　□ | | | **・** |
|  | | 年 月 　日  (　　　　　 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | |

**※**のいわせがあったに、とをしてもよいかごとにずしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 退所日時 | 月　　　　日　　　　時　　　分 | 特記事項 |
| 退所先住所 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（）**  ・避難生活が長期化することが予想される場合、こちらも記入してください。**（１週間を目安）**  ・記入いただいた情報は、食糧や物資の配給、健康管理などの支援を行うため、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | にがなこと  けが・・がい・・できる  性的マイノリティに該当するなど | | | | | にできること  ・ | | | | | の・  ・でべられないなど | | |
| 代 表 者 |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **２** |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **３** |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **４** |  | | | | |  | | | | |  | | |
| **５** |  | | | | |  | | | | |  | | |
| の | | | □ 　　□ 　　□ 　　□  □ 　　□ 　　□ 　　□ 　　□  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| の | | | □ っていない  □ っている **→へ** | | ・ | | | | | □ （に）  □ きり　□ | | | |
| (に  する) | | |  | |  | | | | |  | | | |
| の | | |  | | | | | |  |  | | | |
|  | | | | | |
|  | （ 　　　　 ）　　－ | | | |
|  | （ 　　　　 ）　　－ | | | |
| **－ 記入上の注意点 －**  ※ 避難者名簿は、世帯単位で記入してください。  ※ 代表者名は避難してきた世帯の代表者をご記入ください。  **記入例(表面)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 避難所名 | |  | | | | | | 受付番号 |
|  |
|  | | 令和 3 年　4月　1日 (月)　 20 時　 00分 | | | | |  | | | / / | | | |
|  | | 豊田市西町3丁目６０番地  マンション豊田６３０号  【　　　　　　　○○自治区　　　　　　】 | | | | | を  する | | | ■  □テント(避難所敷地内に設営)  □(避難所敷地内に駐車)  □の  【 / : 　 　　】 | | | |
|  | | （ ０５６５ ）　３１　－　１２１２ | | | | |
|  | | （　０９０　）△△△△－　×××× | | | | |
| **をする**　(のにするも) | | | | | | | | でがな | | | | **への** | |
|  | | | | ・ | |  | |
| 代 表 者 | ふりがな　　とよた　はなこ | | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | 男 ・ | | ■　□　□ | | | | **・** | |
| 豊田　花子 | | | ４２年 ５月 ２０日  **緊急を要する人工呼吸器、酸素療法、人工透析患者か必ず確認してチェック**  **→早急に市災害対策本部（医療保健対策部）に連絡**  (　５０ 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **２** | ふりがな　　とよた　いちろう | | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | ・ 女 | | □　□　□ | | | | **公　開**  **・**  **非公開** | |
| 豊田　一郎 | | | ７年 ２月 １４日  (　２２ 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **３** | ふりがな　　とよた　じろう | | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | ・ 女 | | □　□　□ | | | | **公　開**  **・**  **非公開** | |
| 豊田　次郎 | | | １０年 １月 １日  (　１９ 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **４** | ふりがな　　とよた　たもつ | | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | ・ 女 | | □　□　□ | | | | **公　開**  **・**  **非公開** | |
| 豊田　保 | | | ２年 １０月４日  (　１０４ 歳) | | □けが　　 　■　　　□  □がい　□  □その（　　　糖尿病　　　　） | | | |
| **５** | ふりがな | | | 明/大/昭/平/令/西暦 | | 男 ・ 女 | | □　□　□ | | | | **公　開**  **・**  **非公開** | |
|  | | | 年 　月　日  (　　 歳) | | □けが　　 　□　　　□  □がい　□  □その（　　　　　　　　　　　　） | | | |

**記入例(裏面)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（）**  ・避難生活が長期化することが予想される場合、こちらも記入してください。**（１週間を目安）**  ・記入いただいた情報は、食糧や物資の配給、健康管理などの支援を行うため、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | にがなこと  けが・・がい・・できる  性的マイノリティに該当するなど | | | にできること  ・ | | | の・  ・でべられないなど |
| 代 表 者 | 人工呼吸器が必要  病院への搬送が必要 | | | 介護福祉士  英語が少し話せる | | |  |
| **２** |  | | | フォークリフトの運転免許 | | |  |
| **３** |  | | |  | | | 卵アレルギーあり |
| **４** | 糖尿病　インスリン注射が必要 | | |  | | | お粥 |
| **５** |  | | |  | | |  |
| の | | □ 　　■ 　　□ 　　□  □ 　　□ 　　□ 　　□ 　　□  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| の | | □ っていない  ■ っている **→へ** | ・  犬・１匹、猫・２匹 | | | ■ （に）  □ きり | |
| (に  する) | | ○○○○○○ | シルバー | | | ○○３００ さ ○○－○○ | |
| の | |  | | |  | 三好　太郎 | |
| みよし市三好町△△△上×××番地 | | |
|  | （ ０５６１ ）○○－○○○○ | |
|  | （ ０９０ ）△△△△－×××× | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ペット** | | | | | | 避難所名 | |  | | | | | | |
| 番号 | ペットの  なまえ | の |  | ・  の | (・、のなど) | | のみ | | | いの | | 受付担当の  記入欄 | | |
| の | |  | グループ名 | 入所日 | 退所日 |
| 記入例 | **グレイ** | **犬** | **ミニチュアシュナウザー** | **オス**  **去勢済** | **灰色、中型、迷子札あり** | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | **愛知　太郎** |  | / | / |
| 電話 | **(○○○)○○○○-○○○○** |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |
|  |  |  |  |  |  | | ・  していない | | ・  していない | 氏名 |  |  | / | / |
| 電話 |  |

**ペットのいのへ**

**ペットのについて**

では、くのがでしています。

でペットをするためには、のことをってください。

* ペットは、ののとのもと、いがをってすることをとします。
* ペットはされたにずつなぐか、（ケージなど）のでってください。
* ペットのは、いのによってににし、にじてをってください。
* ペットのはとしていがしてください。また、のをめ、そのきれいにけてください。
* ペットによる、にめてください。
* は、ずのされたでさせ、をしてください。
* ノミのにめてください。
* やブラッシングは、ずでってください。
* なは、センターにしてください。

**センターの（０５６５）４２－２５３３**

* ペットので、のとのでトラブルがじたは、やかにまでごください。

**でのルール**

をされるは、のをるようがけるとともに、にするなど、にごください。



* **このは、のです。**

のにするもめてをします。

* **は、をするがしてします。**

や、になく、をするが、できるりをし、よりくのがのにできるようにします。

* **をするのにわせをします。**
* **ちりをしたにはらないでください。**
* **は、「」とし、はなどにれでしてください。**
* **このは、・などがした、　　すみやかにします。**

をなくしたは、などのれでします。

* **や、などに、のげとなるをかないでください。**

のをい、えやすいものをしないでください。

* **などのは、をし、えやすいものかられたでい、にもしてください。**



**はです。また、もえてください。**

たばこはのめられたでい、はがったにれるなど、にしてください。



**のになことをしうため、**

**をします。**

* は、をするのなどでします。

：　　　　　　　　と　　　　　　　に

* なは、をするなどでするがいます。

**では、きやをいます。**

：　　　　　　から　　　　　　まで



**をするのを（）ごとにします。**

**は、してもよいとしたののみします。**

* をにうことができるよう、のにするもめ、をするのをします。
* がい、・・そのをおちの、のやをおれの、のやなどでにがなは、をするにおしください。
* やなどののもします。
* をするときは、におしください。

**は　　　：　　　、は　　　：　　　です。**

　　　　　のため、、、にするはもします。

**は　　　：　　　でします。**

　　　 ただし、にはにをうこともあります。



* **あてにがあったはによりびし、をいます。**（　　　：　　　～　　　：　　　）
* **はにしてください。**

でのはののみとし、ではごください。



**やは、、ごとにします。**

* + は、のにするにもしくいます。
  + ながあるは、のとをます。

**・**

をる

（）

朝

**：**

昼

**：**

夜

**：**

なの

：**粉ミルク・おむつ**

：

：**女性用衣類や生理用品**

：

：

：

* **が、にすることをがけてください。**
* **のは　あさ　：　、ひる　：　、よる　：　  
  にがでうこととします。また、はを行います。**



**トイレ**

**して、されたへしてください。**

****

**ご　み**

**は、ののとのもと、いがをもってしてください。**

はめられたでし、のにはれないでください。

**ペット**

**の**　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

避難所利用者でつくるグループ

* 部屋・地区単位、10世帯程度で組織する
* 避難所に入所している人だけでなく、避難所以外の場所に滞在している人のグループもつくり、代表者（グループ長）を決める
* 代表者（グループ長）の数が多い場合は、部屋・階、地区ごとの互選で委員会に出席する

避難所での具体的な業務を行う。

各班は班長を始め３～５人程度とする。

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

グループ名　　　　グループ長

でつくるの()

総務班　班長

食料・物資班班長

要配慮者支援班班長

連絡・広報班班長

保健・衛生班班長

ボランティア班班長

施設管理班班長

の

避難所の運営に必要なことを話し合って決める。

班長

ボランティア

班長

班長

班長

・

班長

・

班長

・

班長

※詳細は避難所運営委員会名簿のとおり

避難所運営委員会　規約（案）

（目的）

第１　自主的で円滑な避難所の運営が行われることを目的として、避難所運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（構成員）

第２　委員会の構成員は、次のとおりとする。

（１）　避難所利用者で編成する「（避難所利用者）グループ」の代表者

（２）　避難所で具体的な業務を運営する班（運営班）の代表者

（３） 市職員（避難所運営班）

（４）　施設管理者

（５）　その他委員会で承認された者

２ 前項の規定にかかわらず、（避難所利用者）グループの代表者数が多い場合には、互選により委員会への出席者を選ぶことができる。

３ 委員会で承認されたときは、継続的に活動するボランティア団体のリーダーなどが委員会に出席し意見を述べることができる。

（廃止）

第３　委員会は、電気、水道などライフラインの復旧時を目処とする避難所閉鎖の日に、廃止する。

（任務）

第４　委員会は、避難所の運営に必要な事項を協議する。

２ 委員会は、毎日、午前 時と午後 時に定例会議を行うこととする。

３ 委員会は、具体的な業務を執行するために、避難者で編成する総務班、連絡・広報班、食料・物資班、保健・衛生班、要配慮者支援班、施設管理班、ボランティア班など必要な班を設置する。

４ 各運営班の班長は、第２条１項に基づき、委員会に出席する。

（役員）

第５　委員会に、委員の互選による会長１名、副会長 名を置く。

２ 会長は委員会の業務を総括し、副会長は会長を補佐する。

３　避難所利用者の半数を占める女性の要望などを的確に把握するため、会長、副会長のいずれかは女性から選出する。

（総務班の業務）

第６　総務班は、総合受付での各種手続きや問い合わせ対応、避難所内の配置計画や避難所運営日誌の作成、避難所運営委員会の事務局など、避難所運営全般に関することを行う。

２ 総務班は、避難所開設時に避難所利用者を登録するため、「名簿係」を編成する。

３ 名簿係は、避難所利用者の名簿管理、利用者数の把握、安否確認などへの対応を行う。

４　名簿は、避難所に入所した者だけでなく、車中やテントで生活する者、避難所以外の場所に滞在する被災者など避難所を利用する者について、世帯ごとに作成する。

（連絡・広報班の業務）

第７　連絡・広報班は、避難所内外の情報収集・伝達・発信や取材対応などを行う。

２　情報の伝達・発信の際には、避難利用者の事情に合わせて複数の手段を組み合わせるなどし、避難所利用者全員に伝わるようつとめる。

（食料・物資班の業務）

第８　食料・物資班は、食料・物資の調達・受け入れ・管理・配給や炊き出しに関することを行う。

２ 食料・物資班は、避難所に入所した者だけでなく、車中やテントで生活する者、避難所以外の場所に滞在する被災者など避難所を利用する者についても等しく食料・物資を配給する。

３　食料・物資は、公平性の確保に最大限配慮し、（避難所利用者）グループごとに配給する。ただし、高齢者、障がい者、乳幼児、児童、妊産婦、外国人、性的マイノリティに該当するなど災害時に特に配慮を要する人には、必要に応じて優先順位をつけ、個別に配給を行う。

４ 食料・物資班は、不要な物資が届いた時は、受け入れを拒否する。

（保健・衛生班の業務）

第９　保健・衛生班は、避難所内のトイレ・ごみ・水（生活用水）の管理などの衛生管理や、医療救護口腔ケア（歯みがき等）などの健康管理、ペットに関することを行う。

（要配慮者支援班の業務）

第10　要配慮者支援班は、高齢者、障がい者、乳幼児、児童、妊産婦、外国人、性的マイノリティに該当するなど、災害時に特に配慮を要する人の支援や対策を行う。

２　要配慮者支援班は、要配慮者の支援について、他の運営班に助言を行う。

（施設管理班の業務）

第11　施設管理班は、施設・設備の点検・故障対応、防火・防犯対策を行う。

（ボランティア班の業務）

第12　ボランティア班は、ボランティアなどの人的支援の受け入れや管理を行う。

（その他）

第13　この規約に定めのないことは、そのつど、委員会で協議して決める。

　　　附　則

　この規約は、　　年　　月　　日から施行する。

　　　　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（）　に◎、に○をする

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | グループ名 |  | グループ名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ・ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ボランティア |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（でつくるグループの）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| グループ名 | グループ長の | グループ名 | グループ長の |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**避難所利用者でつくるグループ分け表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自治区・組名 | 受け入れ/  滞在場所 | グループ名 | グループ長名 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**取材・調査受付票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日時  　　　年　　　月　　　日（　　）　　時　　　分 | | | | 退所日時  年　　　月　　　日（　　）　　時　　分 |
| **代表者** | | 所　属 | | |
| 氏　名 | | |
| 連絡先（住所・電話番号） | | |
| **同行者** | | 所　　属 | | 氏　　名 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **取材・調査の目的** | | ※オンエア、記事掲載などの予定日：　　　　　　　年　　　月　　日（　　） | | |
| **避難所記載欄** | 避難所側  付添者 | |  | |
| 特記事項 | |  | |
| 〈名刺添付場所〉 | | | | |

**避難所内で取材・調査をされる方へ**

避難所内では、以下の点にご注意くださるようお願いいたします。

**１ 避難所内では身分を明らかにしてください。**

避難所内では、胸や上腕の見えやすい位置に必ず「取材者バッジ」や「腕章」を着用してください。

**２ 避難者のプライバシーの保護にご協力ください。**

（１）避難所内では、担当者の指示に従ってください。

（２）原則として見学できる部分は、避難所の共有部分のみです。避難所利用者が生活している場所や、避難所の施設として使用していない場所への立入は禁止します。

（３）避難所内の撮影や避難所利用者へインタビューする場合には、必ず本人及び担当者の許可をとってください。特に避難所利用者の了解なしに、勝手にインタビューを行ったり、カメラを向けたりすることは慎んでください。

**３ 取材に関する問い合わせは避難所運営委員会へお願いします。**

1. 取材を行う場合は、総合受付で「取材・調査受付用紙」に必要事項を記入し提出してください。
2. 本日の取材内容に関する放送日や記事発表の予定に変更が生じた場合には、下記の連絡先までご連絡ください。また、本日の取材に関する点などにつきましても同様に下記連絡先へお問い合わせください。

（連絡先）

避難所名

担当者名

電　　話（　　　　　）　　　　―

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **落とし物リスト** | | | | | 避難所名 | |  | |
| 番号 | 受付  日時 | 落とし物 | | | 落とし物の受け渡し | | | 備考  (受領の  サイン等) |
| 拾った日 | 場所 | 内容 | 日時 | 受け取った人 | |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **避難所状況報告書（初動期）** | | | | 送信先：災害対策本部　地区対策班 | | | |
| TEL | | | FAX |
| 避難所名 | |  | | | | | |
| TEL | |  | | | FAX |  | |
|  | | **第　　　報** | **第　　　報** | | | | **第　　　報** |
| 参集者 | 避難所  運営班 |  |  | | | |  |
| 施設  管理者 |  |  | | | |  |
| 報告日時 | | 月　　日(　　)　　： | 月　　日(　　)　　： | | | | 月　　日(　　)　　： |
| 避難種別 | | 自主避難/高齢者等避難/避難指示 | 自主避難/高齢者等避難/避難指示 | | | | 自主避難/高齢者等避難/避難指示 |
| 避難者 | 人数 | 人 | 人 | | | | 人 |
| 世帯数 | 世帯 | 世帯 | | | | 世帯 |
| 早期要  医療者 | 人工呼吸器（　　　　　　　）人  酸素療法（　　　　　　　）人  人工透析（　　　　　　　）人 | 人工呼吸器（　　　　　　　）人  酸素療法（　　　　　　　）人  人工透析（　　　　　　　）人 | | | | 人工呼吸器（　　　　　　　）人  酸素療法（　　　　　　　）人  人工透析（　　　　　　　）人 |
| 利用可能な  連絡手段 | | FAX・電話・無線・他( 　 ) | FAX・電話・無線・他(　 ) | | | | FAX・電話・無線・他(　 ) |
| 周辺状況 | 土砂崩れ | なし・あり(約　　　件)・未発見 | なし・あり(約　　　件)・未発見 | | | | なし・あり(約　　　件)・未発見 |
| ﾗｲﾌﾗｲﾝ | 断水・停電・ガス停止・電話不通 | 断水・停電・ガス停止・電話不通 | | | | 断水・停電・ガス停止・電話不通 |
| 乗入道路 | 通行可・片側通行・通行不可 | 通行可・片側通行・通行不可 | | | | 通行可・片側通行・通行不可 |
| 緊急を要する事項など  ※具体的に箇条書き | |  |  | | | |  |
| 受信者名  (地区対策班) | |  |  | | | |  |

* 発災後から一週間を目安にこの（初動期）の様式を使用。
* 報告は市災害対策本部あてFAXで送信する。FAXが使用できないときは、無線などで連絡する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **避難所状況報告書 〔第 　報〕**  **※発災後１週間後を目安に使用** | 送信先：災害対策本部　地区対策班 | |
| TEL | FAX |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難所 | | | 避難所名  TEL FAX | | | | | | | | 報告日時 | | 月　　　日（　　　）  ： |
| 避難所利用者数 | 区分 | | | | | 現 在 数（A） | | 前 日 数（B） | | | | | 差引（A－B） |
| 避難所内に受け入れた者※ | | | 世帯数 | | 世帯 | | 世帯 | | | | | 世帯 |
| 人数 | | 人 | | 人 | | | | | 人 |
| 避難所以外の場所に滞在する者 | | | 世帯数 | | 世帯 | | 世帯 | | | | | 世帯 |
| 人数 | | 人 | | 人 | | | | | 人 |
| 合計 | | | 世帯数 | | 人 | | 人 | | | | | 人 |
| 人数 | | 世帯 | | 世帯 | | | | | 世帯 |
| 食　料 | 区　分 | | | | | 朝 | | 昼 | | | | | 夜 |
| 食料の給与数 | | | | | 食 | | 食 | | | | | 食 |
| 医 療 | 人工呼吸器 | | | | | 人 | | 人 | | | | | 人 |
| 酸素療法 | | | | | 人 | | 人 | | | | | 人 |
| 人工透析 | | | | | 人 | | 人 | | | | | 人 |
| 運営状況 | (避難所利用者)グループ | | | | | 編成 | 済 ・ 未編成 | グループ数 | | 計　　　　　　 グループ | | | |
| 避難所運営委員会 | | | | | 設置 | 済 ・ 未設置 | 役員 | | 会長　　 人、副会長　　人(うち女性　　人) | | | |
| 運営班 | | | | | 設置 | 済 ・ 未設置 |  | |  | | | |
| 連絡事項 | 連絡元 | | | | | 主な対応状況 | | | | | | 要望など | |
| 避難所運営委員会 | | | | |  | | | | | |  | |
| 各運営班 | 総務班 | | | |  | | | | | |  | |
| 連絡・広報班 | | | |  | | | | | |  | |
| 食料・物資班 | | | |  | | | | | |  | |
| 保健・衛生班 | | | |  | | | | | |  | |
| 要配慮者支援班 | | | |  | | | | | |  | |
| 施設管理班 | | | |  | | | | | |  | |
| ボランティア班 | | | |  | | | | | |  | |
| 避難所運営班 | | | | |  | | | | | |  | |
| 施設管理者 | | | | |  | | | | | |  | |
| ライフライン | 電　　気 | | | | □通電　□停電　( : 現在) | | | | 電　　話 | | | □可能　□不能　( : 現在) | |
| 水　　道 | | | | □通水　□断水　( : 現在) | | | | Ｆ Ａ Ｘ | | | □可能　□不能　( : 現在) | |
| ガ　　ス | | | | □可能　□不能　( : 現在) | | | |  | | | □　　 □　　　( : 現在) | |
| 特記事項  ※「避難所内に受け入れた者」には、車中・テント生活者を含む。 |  | | | | | | | | | | | | |

**避難所防災倉庫の備蓄物資一覧表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品名 | | 数 | 備考 |
| 食料・水 | 飲料水（350ml） |  |  |
| 食料 |  |  |
| 生活用品 | 毛布 |  |  |
| アルミござ |  |  |
| 設備・資機材 | 発電機 |  |  |
| 電源用コードリール |  |  |
| 照明設備（投光器等） |  |  |
| ガソリン缶 |  |  |
| オイル |  |  |
| ガソリン携行缶（20ℓ） |  |  |
| トイレ | 簡易トイレ |  |  |
| 災害用便槽一式 |  |  |
| 感染症対策 | マスク |  |  |
| 消毒液 |  |  |
| 非接触式温度計 |  |  |
| 除菌シート |  |  |
| ゴム手袋・感染防止衣・シューズカバー |  |  |
| フェイスシールド |  |  |
| ごみ袋 |  |  |
|  |  |  |

**物資管理簿**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 受入日時 | 受入量 | 送付元 | 受入  対応者 | 保管  場所 | 残　量 | | | | | |
| 日付 | / | / | / | / | / | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |
|  | 月  日  時 |  |  |  |  | 使用 |  |  |  |  |  | |
| 在庫 |  |  |  |  |  | |

**食料管理簿**

・におい、外観、容器のやぶれなどの異常がないか確認してから配布する。

・食料は、受け入れ後すみやかに配布し、日持ちのしないものは保管しないようにする。

・配布された食料はすぐに食べ、残ったら必ず廃棄するよう、避難所利用者に伝える。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　名 | 残　量 | | | | | | | | | |
| 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 飲料水 | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| ソフトパン | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| アルファ化米  （五目） | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| アルファ化米  （ひじき） | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| アルファ化米  （梅粥） | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| はんぶん米  （白飯） | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| クッキー | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|  | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 品　名 | 日　付 | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|  | 受入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在庫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

・賞味期限を確認して、期限の近いものから消費する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **物資依頼伝票** | | | | 避難所名：  TEL(　　　　)　　　－　　　　　FAX(　　　　)　　　－ | | | | | |
| **避難所　記入欄** | | | | | | | | | |
| 依頼日時 | | | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分 | | | | 担当者名 | |  |
| 品名 | | | | | 数量 | 箱数 | | 備考 | |
| １ |  | | | |  |  | |  | |
| ２ |  | | | |  |  | |  | |
| ３ |  | | | |  |  | |  | |
| ４ |  | | | |  |  | |  | |
| ５ |  | | | |  |  | |  | |
| 市災害対策本部　地区対策班　記入欄 | | | | | | | | | |
| 受信日時 | | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分 | | | | | 担当者名 | |  |
| 対応状況 | | 対応可　・　　一部対応可 又は 対応不可　**→　地域情報総括班に連絡** | | | | | | | |
| 対応詳細 | | □（　　　　）地区防災倉庫から搬出　　□（　　　　　）交流館防災倉庫から搬出  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ≪備考≫ | | | | | | | |
| 配送予定 | | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分頃 | | | | | | | |
| 市災害対策本部　地域情報総括班　記入欄 | | | | | | | | | |
| 受信日時 | | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分 | | | | | 担当者名 | |  |
| 対応詳細 | | □物資在庫確認後庶務班に配送要請　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ≪備考≫ | | | | | | | |
| 配送予定 | | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分頃 | | | | | | | |

* 避難所で記入し原則FAXで市災害対策本部（地区対策班）に送付する。
* FAXが使えない場合は伝票の控えを残し、無線などの手段で確実に相手に連絡する。
* 避難所で物資を受領したら、「避難所受領サイン」欄に押印又はサインをする。また、「物資管理簿」や「食料管理簿」にも記入する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **配送担当者**等記入欄 | | 避難所受領サイン |
| 出荷日時 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分 |  |
| 配達者 | TEL　　　　　　　　FAX |
| 配達日時 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分 |

**市備蓄物資一覧（参考）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食　料 | | 備　考 | | | |
| 飲料水 | |  | | | |
| ソフトパン | |  | | | |
| クッキー | | 特定原材料等（アレルギー物質）28品目不使用 | | | |
| アルファ化米(五目) | | 特定原材料等（アレルギー物質）28品目不使用 | | | |
| アルファ化米(ひじき) | | 特定原材料等（アレルギー物質）28品目不使用 | | | |
| アルファ化米(梅粥) | | やわらかい食事・特定原材料等（アレルギー物質）28品目不使用 | | | |
| はんぶん米（白飯） | | 低たんぱく米（透析患者可）・特定原材料等（アレルギー物質）28品目不使用 | | | |
| 粉ミルク | | 新生児用 | | | |
| 液体ミルク | | 新生児用 | | | |
| 資機材 | | | | | |
| 調理器具 | ハソリ・かまど | 生活用品 | 毛布 | 救助・救急資機材 | ヘルメット |
| 大型炊き出し器 | アルミござ | チェーンソー |
| 食器セット | エアーマット | 折りたたみ梯子 |
| ほ乳びん | アルミロールマット(大) | 救助セット |
| プラスチックコップ | 防寒シート（頭巾付き） | 救急セット |
| 炊飯袋 | 照明発電 | 発電機 | 水害対策 | 水中ポンプ・ホース |
| 給水用品 | 組立式水槽 | ガソリン缶（4ℓ/1箱） | 防水シート（ブルーシート） |
| ウォーターバルーン | オイル（1ℓ缶） | 土のう袋 |
| 衛生用品 | 紙おむつ　新生児用 | コードリール | 施設備品 | 折り畳み式リアカー |
| 紙おむつ　幼児用 | 投光器、ライト | ハンドマイク |
| 紙おむつ　成人用 | ガソリン携行缶（20ℓ） | プラスチックメガホン |
| マスク | 間仕切り | 間仕切り | 懐中電灯（強力ライト） |
| 生理用品 | 更衣室 | ペット用品 | オリ（折りたたみ） |
| ドライシャンプー | テント | 支柱式テント | 首輪 |
| フェイスタオル | キャンプ用テント | リード（鎖） |
| バスタオル | トイレ | 仮設トイレ | 食器（エサ・水用） |
| トイレットペーパー | 簡易トイレ | ブルーシート |
| ポケットティッシュ | 凝固・脱臭剤 | 感染症対策物品 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **派遣人員依頼書** | | | | 避難所名：  TEL(　　　　)　　　－　　　　　FAX(　　　　)　　　－ | | | | |
| **避難所　記入欄** | | | | | | | | |
| 依頼日時 | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分 | | | | | 担当者名 |  | |
| 派遣を希望する職種 | | | 希望人数 | | 具体的な業務内容 | | | 派遣希望時期 |
| 市職員（避難所運営班） | | | 名 | |  | | |  |
| ボランティア | | | 名 | |  | | |  |
| 通訳（　　　　　　　語） | | | 名 | |  | | |  |
|  | | | 名 | |  | | |  |
|  | | | 名 | |  | | |  |
|  | | | 名 | |  | | |  |
|  | | | 名 | |  | | |  |
| 市災害対策本部　地区対策班　記入欄 | | | | | | | | |
| 受信日時 | | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分 | | | | 担当者名 |  | |
| 対応状況 | | 対応可　・　　一部対応可 又は 対応不可　**→　地域情報総括班に連絡** | | | | | | |
| 対応詳細 | | □地区対策班から選出　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| ≪備考≫ | | | | | | |
| 派遣予定日 | | 年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　分頃 | | | | | | |
| 市災害対策本部　地域情報総括班　記入欄 | | | | | | | | |
| 受信日時 | | 年　　月　　日（　　）　　　時　　分 | | | | 担当者名 |  | |
| 対応詳細 | | □ボランティア支援本部に対応要請　　□外国人対策班に対応要請 | | | | | | |
| ≪備考≫ | | | | | | |
| 派遣予定日 | | 年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　分頃 | | | | | | |

* 避難所では、「避難所記入欄」に記入し原則FAXで市災害対策本部に送付する。
* 市災害対策本部は「市災害対策本部記入欄」に記入し原則FAXで避難所に回答する。
* FAXが使えない場合は伝票の控えを残し、無線などの手段で確実に相手に連絡する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ボランティア受付票** | | | 避難所名 | |  | | | |
| 番号 | 受付日 | 氏名・住所・電話 | | 性別 | | 職業 | 過去のボランティアの経験 | |
| 有無 | 活動内容 |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | |  | |  | 有  ・  無 |  |

※医療関係専門職ボランティアについては、市災害対策本部（医療保健対策部）で受付後の従事となります。

**ボランティアの皆様へ(ボランティア活動時の注意事項)**

　このたびは、ボランティア活動にご参加いただきありがとうございます。

　皆様に、安全で気持ち良く活動していただくため、以下をよくご確認くださるようお願いします。

**１　豊田市災害ボランティアセンターでボランティア登録はお済ですか？**

また、ボランティア保険（※）への加入はお済みですか？

ボランティア活動時には、必ず保険への加入をお願いします。未加入の方は、豊田市災害ボランティアセンターへお問い合わせください。

※全国社会福祉協議会の福祉ボランティア保険（災害時特約付き）など

※医療関係専門職ボランティアについては、市災害対策本部（医療保健対策部）で受付後の従事となります。

**２ 活動の際は、ボランティア証など身分のわかる物を身に付けて下さい。**

**３ グループで活動する場合は、はじめにリーダーを選出してください。**

リーダーとなった方は、仕事の進捗状況や完了時の報告をお願いします。

**４ 体調管理には十分ご注意ください。**

体調の変化や健康管理などは、皆さん各自でご注意いただき、決して無理をしないようにしてください。

**５ 被災された方の気持ちやプライバシーに十分配慮し、マナーを守った行動や発言・言葉使いなどに心がけてください。**

**６ 食事や宿泊場所は提供できません。**

ただし、被災者自身が他避難所のボランティアをする場合は、この限りではありません。

**７ 活動時の服装や持参品など（災害の種類や季節などにより適宜変更してください）**

1. 動きやすい服装、帽子、ジャンパー、底の厚い靴、皮手袋、防塵マスク等
2. 懐中電灯、雨具（カッパ）、携帯ラジオ
3. 飲料水、弁当、ゴミ持ち帰り用袋
4. タオル、救急用品（傷薬、痛み止め、ガーゼ、救急ばんそうこう等）、筆記用具、保険証のコピー、ティッシュ、小銭、地図、メモ帳

**８　その他疑問点などがあれば、豊田市災害ボランティアセンターや市災害対策本部などにご相談ください。**

ボランティアの皆様には危険な活動をお願いすることはありませんが、万一、活動内容に疑問を感じることがありましたら、作業を始める前に、豊田市災害ボランティアセンターや市災害対策本部などにご相談ください。

**両面印刷：表面**

**避難所における食中毒・感染症予防セルフチェックシート**

|  |
| --- |
| 避難所名：　　　　　　　　　　　　　　　避難者人数：日中　　　　名、夜間　　　　名 |
| 作成年月日：　　　年　　　月　　　日 |
| 記録者氏名： |

①手指衛生について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | 手洗いなどに使用する水の種類 | 水道水 | その他(蛇口付タンクなど) |
| **2** | トイレや手洗い場に石けん、ペーパータオル、手指消毒剤が設置してあるか | している | していない |
| **3** | 手指消毒剤が使われているかどうか（量が減っているか）確認しているか | している | していない |
| **4** | 避難者が手指衛生の必要性、重要性を理解できるよう放送や声掛け、ポスターなどで啓発しているか  ポスター掲示場所（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 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1回以上は掃除を行い、清潔な状態であるか （1日の掃除回数：　　　　　回） | している | していない |
| **2** | 掃除のやり方・手順は定められているか | している | していない |
| **3** | 掃除を行う当番者は、掃除のやり方・手順を見ながら換気、手袋・マスク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、掃除を行う度に捨てているか | している | していない |
| **5** | トイレ掃除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）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部屋はあるか（ない場合は、隔離スペースなど対応方法が決められているか） | ある  (している) | ない  (していない) |
| **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

**裏面**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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、声掛けなどで行っているか  ポスター掲示場所（　　　　　　　　　　　　　　　　） | している | していない |
| **５** | アレルギーなどで食べられないものの確認が出来ているか | 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、定期的に居住空間などの換気を行っているか | している | していない |
| **2** | 換気扇やエアコンなどの換気・空調設備が居住空間など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あり、ゴミは適切に収集・処理されているか | している | していない |
| **4** | 居住空間などの窓には網戸などが設置されており、蚊やハエなどが入ってこないようになっているか  （網戸などが設置できない場合は、蚊取マットなどで対策がされているか） | している | していない |
| **5** | 居住空間には温湿度計などが設置され、定期的に確認しているか | している | していない |

⑥その他（問題点など）

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **巡回診療予約簿（医師）** | | 避難所名 |  |
| 受付日 | 月　　　日（　　　） | 受付時間 | 時　　分～　　時　　分 |
| 番号 | ふりがな  氏　名 | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 通番 |
| 年　　月　　日 |  |

**巡回診療希望票（医師）**

＊**医師の診察を希望される方がご記入ください。**症状に 応じて順次診療させていただきます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 住　所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日（年齢） | 明治・大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日（　　　　歳） | | |
| 症状 | １．いつから　　　　月　　　日  ２．どのような症状  ①頭痛　②不眠　③倦怠感　④吐き気　⑤めまい　⑥動悸・息切れ　⑦肩こり　⑧目の症状　⑨のどの症状　⑩発熱　⑪便秘／下痢  ⑫食欲不振　⑬体重減少  ⑭気持ち　決断力低下／物事に集中できない／ゆううつ／涙もろい／話がまとまらない／イライラする／ぼんやりする時間が増えた  ／無力感／お酒、タバコの量が増えた  ⑮その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 既往歴 | 高血圧、糖尿病、高脂血症、脳の病気、心臓の病気、  肝臓の病気、腎臓の病気、心の病気、結核、難病、アレルギー  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 現在治療中  の病気 | 高血圧、糖尿病、高脂血症、脳の病気、心臓の病気、  肝臓の病気、腎臓の病気、心の病気、結核、難病、アレルギー  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 内服して  いる薬 |  | | |
| 相談したい  内容 |  | | |

**巡回健康相談・育児相談予約簿（保健師等）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 避難所名 | |  | | |
| 受付日 | 月　　　日（　　　） | | 受付時間 | | | 時　　分～　　時　　分 |
| 番号 | ふりがな  氏　名 | | | | 該当する方へ○ | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |
|  |  | | | | 健康相談・育児相談 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 通番 |
| 年　　月　　日 |  |

**巡回健康相談・育児相談 希望票**

**（保健師等）**

＊**保健師等による健康相談・育児相談を希望される方がご記入ください。**

症状に応じて順次対応させていただきます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 住　所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 生年月日（年齢） | 明治・大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日（　　　　歳） | | |
| 症状 | １．いつから　　　月　　日  ２．どのような症状  ①頭痛　②不眠　③倦怠感　④吐き気　⑤めまい　⑥動悸・息切れ　⑦肩こり　⑧目の症状　⑨のどの症状　⑩発熱　⑪便秘／下痢  ⑫食欲不振　⑬体重減少  ⑭気持ち　決断力低下／物事に集中できない／ゆううつ／涙もろい／話がまとまらない／イライラする／ぼんやりする時間が増えた  ／無力感／お酒、タバコの量が増えた  ⑮その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 既往歴 | 高血圧、糖尿病、高脂血症、脳の病気、心臓の病気、  肝臓の病気、腎臓の病気、心の病気、結核、難病、アレルギー  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 現在治療中  の病気 | 高血圧、糖尿病、高脂血症、脳の病気、心臓の病気、  肝臓の病気、腎臓の病気、心の病気、結核、難病、アレルギー  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 内服している薬 |  | | |
| 育児相談項目 | ①体重の増加　②言葉の遅れ　③人見知り　④卒乳　⑤夜泣き  ⑥母乳　⑦歯の手入れ　⑧トイレットトレーニング　⑨離乳食  ⑩アレルギー　⑪偏食　⑫食が細い  ⑬その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 相談したい内容 |  | | |