

福祉避難所(保管) ⇒ 福祉避難所運営班 or K-dis

福祉避難所 被災状況及び開設チェックリスト

【福祉避難所名】

【記載者】

【確認日時】

月 日 () 午前・午後 時 分

チェック項目	チェック内容等	良好	異常
施設周辺の安全確認	① 周辺道路(幹線道路からの進入の可否)は通行できるか。	☐	☐
	② 建物周辺に断線し垂れ下がっている電線はないか。	☐	☐
	③ 建物周辺に土砂崩れ、またはその恐れはないか。	☐	☐
	④ 建物周辺に地盤沈下、亀裂等は生じていないか。	☐	☐
	⑤ 建物周辺で火事は発生していないか。	☐	☐
	⑥ 隣接する建物に倒壊の恐れはないか。	☐	☐
施設の安全確認	⑦ 建物が傾斜していないか。	☐	☐
	⑧ 建物に大きなひび割れ、はく離等はないか。	☐	☐
	⑨ ガス漏れはないか。	☐	☐
	⑩ 窓ガラス、または照明器具等の落下物はないか。	☐	☐
ライフライン等の確認	⑪ 電気は使用できるか。	☐	☐
	⑫ 水道は使用できるか。	☐	☐
	⑬ ガスは使用できるか。	☐	☐
	⑭ 電話・FAXは使用できるか。	☐	☐
	⑮ トイレは使用できるか。	☐	☐
受入体制の確認	⑯ 安全な部屋、またはスペースは確保できるか。	☐	☐
	⑰ 福祉避難所対応(兼務可能)を行う職員は確保できるか。	☐	☐
	⑱ 要配慮者及び付添人を含み合計_____名程度のスペースを確保できる。		
特記事項			

施設担当連絡先	役職等:	担当者:	電話:
			FAX:
川口市担当連絡先	福祉避難所運営班 or K-dis		電話:048-259-7929
			FAX:048-251-1877