
川口市福祉避難所協定施設向け 設置・運営マニュアル

令和 5 年 1 0 月

目次

川口市地域防災計画における福祉避難所の位置づけ

1	福祉避難所の開設までの流れ.....	- 2 -
2	川口市の福祉避難所避難対象者	- 3 -
3	川口市の福祉避難所運営組織.....	- 3 -

災害時の対応

4	福祉避難所の開設までの流れ.....	- 4 -
5	福祉避難所の運営	- 4 -
6	福祉避難所における福祉避難所対象者の支援	- 8 -
7	福祉避難所の閉鎖	- 9 -
8	経費負担.....	- 9 -

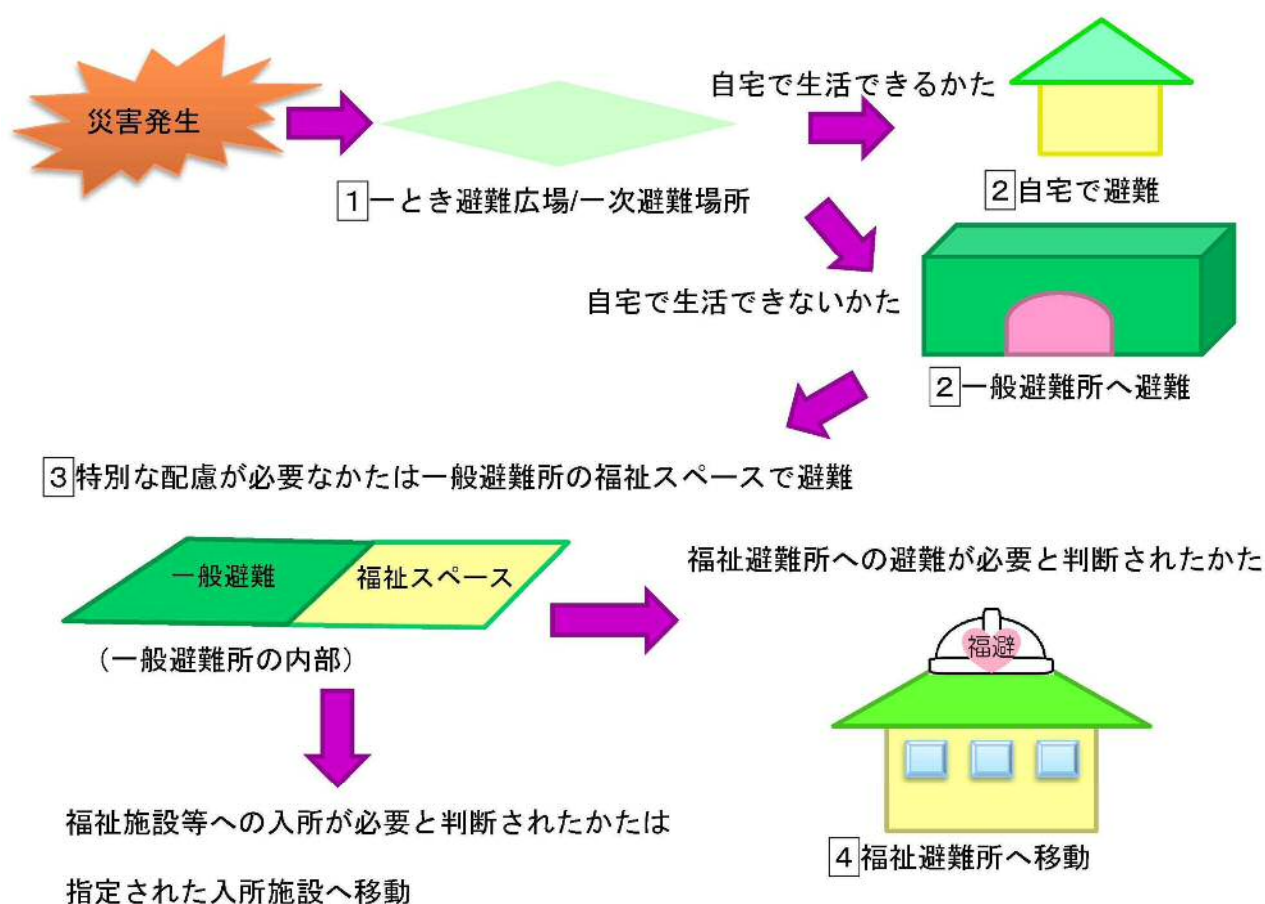
平時の備え

9	福祉避難所の運営に向けた理解促進	- 10 -
10	福祉避難所の運営に向けた事前整備	- 10 -

川口市地域防災計画における福祉避難所の位置づけ

川口市地域防災計画¹において福祉避難所は、大災害の発災後、一般避難所に避難した要配慮者等のうち、介助を要する障害者や高齢者等、避難所での共同生活が困難なかつ及びその家族のための避難所に位置付けられています。具体的な避難の順序は下図のとおりです。

なお、福祉避難所は災害時において川口市の判断で開設される二次的な避難所であるため、発災直後から避難所として市民が避難することはできず、自宅等から直接避難することもできません。



1 福祉避難所の開設までの流れ

川口市内に地震及び風水害その他の災害が発生し、川口市が小中高等学校等の一般避難所を開設した後、一般避難所に避難した避難者の状況等から、福祉避難所の開設を決定し、各施設への開設要請に応じた施設を福祉避難所として開設します。

なお、川口市からの要請がない場合、福祉避難所としては開設できませんのでご注意ください。

¹ 川口市地域防災計画とは、本市の地域に係る災害について、予防計画、応急計画、受援計画・応援計画、復旧・復興計画などに関する事項を定め、防災活動を総合的かつ計画的に実施することにより、市民の生命・身体及び財産を災害から保護することを目的とした計画です。

2 川口市の福祉避難所避難対象者

身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するには至らない程度の者であって、一般避難所での共同生活が非常に困難なかとその介助者となります。

- ・ 自傷行為、他害行為、夜間せん妄、徘徊、パニック、汚損等

※要配慮者に該当するかたであっても、集団生活が可能なかたは原則として一般避難所（福祉スペースを含む）の対応となります。

▶避難者の心身状況に応じた避難場所

一般避難所
要配慮者（高齢者・障害者・乳幼児・妊産婦・傷病者・内部障害者・難病患者・医療的ケアを必要とするかた等）であっても、大勢の中で共同生活が送れる者
一般避難所内福祉スペース
特別な配慮は必要だが共同生活が送れる者
福祉避難所
身体等の状況が特別養護老人ホーム又は短期入所施設等へ入所するには至らない程度の者であって、共同生活が非常に困難な者とその家族
・ 自傷行為、他害行為、夜間せん妄、徘徊、パニック、汚損等
入所施設（特別養護老人ホームや短期入所施設等）
日常生活に常時全面的な介助、見守りが必要な者
病院等
医療的な処置が必要な者
・ 治療が必要 ・ 陣痛や強い張りがある ・ 止血できない等

3 川口市の福祉避難所運営組織

本市の福祉避難所の指定については、危機管理部危機管理課にて行いますが、開設・運営等の運用については、福祉部福祉総務課が所管します。

福祉部福祉総務課 TEL048-259-7929 FAX048-255-3188

Mail 083.01000@city.kawaguchi.saitama.jp

4 福祉避難所の開設までの流れ

1 施設状況の確認と報告

福祉避難所運営班から福祉避難所被災状況及び開設チェックリスト（様式1）による状況確認依頼を受けた後、同書式を福祉避難所運営班へ送信

2 福祉避難所開設要請

福祉避難所運営班から福祉避難所開設要請（報告）書（様式2）が送信されます。

3 福祉避難所開設承諾

福祉避難所開設要請（報告）書（様式2）に開設の可否を記載し福祉避難所運営班へ返信

4 受入れ要請

福祉避難所運営班から要配慮者受入要請（承諾）書（様式3）と避難者カードが送信されます。

5 受入れ承諾

要配慮者受入要請（承諾）書（様式3）に受け入れの可否を記載し、福祉避難所運営班へ返信

6 福祉避難所開設及び受け入れ開始

5 福祉避難所の運営

福祉避難所の開設期間は福祉避難所開設要請（報告）書（様式2）により川口市が要請を行った期間とします。

但し、災害の状況等により開設の延長が必要な場合は、適し期間の延長を行います。開設の延長にあたっては、事前に川口市と施設が電話等で協議を行ったうえで決定するものとします。この場合における、文書による要請は後日となる場合があります。

また、福祉避難所の運営に要した費用については、後日精算を行うため必ず記録と領収証等の保管をしてください。

(1) 施設の安全確認

- ア 施設長は、発災後の当該福祉避難所の状態について、福祉避難所被災状況及び開設チェックリスト（様式１）により安全確認を行います。
- イ 安全確認の判断が難しい場合は、福祉避難所人的支援依頼(配置)票（様式１１）により応急危険度判定士の派遣を福祉避難所運営班に要請してください。

(2) 避難スペース設置の留意事項

- ア 家族間の距離を１～２ｍ以上あけてスペースを確保してください。
- イ 避難者は、自閉症を含む発達障害や知的障害のあるかたもおられるため、環境の変化によるパニック等を予防するために、人的・物理的刺激の少ない空間の設置に努めてください。

(3) 名簿の作成・管理

- ア 福祉避難所の運営スタッフは、福祉避難所要配慮者調書（様式４）及び福祉避難所避難者名簿（様式５）を作成・管理してください。
- イ 避難者に退所があるときは、可能な限り転出先を確認して記録してください。
- ウ 毎日名簿の整理・集計を行い、福祉避難所避難状況報告書（日報）（様式６）に集計結果を記載し、福祉避難所運営班へ報告してください。
- エ 福祉避難所避難者名簿（様式５）の情報は、公開を望まない避難者を除き、福祉避難所内に掲示するとともに他から問い合わせがあった場合に原則公表してください。

※避難者が自主的に福祉避難所へ避難した場合は、一般避難所への案内をお願い致します。

(4) 食料・飲料水の配給

- ア 食料・飲料水の配給は、公平性の確保に最大限配慮します。また、やわらかい食料等の特別な要望については、可能な限り個別に対応してください。
- イ 不足する食料がある場合は、不足する食料の内容及び数量を取りまとめて福祉避難所食料・飲料水供給依頼（配置）票（様式８）に記入し、福祉避難所運営班へ提出してください。
- ウ 依頼した食料等が搬送された場合は、福祉避難所食料・飲料水供給依頼（配置）票（様式８）に受領日時を記入し、食料等を受取、種類別に保管場所に保管してください。
- エ 搬送された食料等については、福祉避難所食料・物資等受払簿（様式１０）に記入し在庫管理を行ってください。

オ 食料の依頼に当たっては、必要な食料を的確に把握し、余剰食料等が発生しないよう注意してください。

(5) 物資の供給

ア 物資の供給は、公平確保に最大限配慮します。また、特別な要望については可能な限り個別に対応してください。

イ 物資等に不足がある場合には、不足する内容及び数量を取りまとめ、福祉避難所物資等供給依頼（手配）票（様式 9）に記入し、福祉避難所運営班へ提出してください。

ウ 依頼した物資等が搬送された場合は、福祉避難所物資等供給依頼（手配）票（様式 9）に受領日時を記入し、物資等を受取、種類別に保管場所に保管してください。

エ 搬送された物資等については、福祉避難所食料・物資等受払簿（様式 10）に記入し在庫管理を行ってください。

オ 物資の依頼に当たっては、必要な物資を的確に把握し、余剰物資が発生しないように注意してください。

(6) トイレに関する対応

ア 既存のトイレが使えない場合は、仮設トイレ等をあらかじめ定めた場所に設置してください。

イ トイレの使用についての注意事項を福祉避難所内トイレ及び仮設トイレそれぞれに貼り、避難者への周知徹底を図ってください。

ウ 施設内トイレ、仮設トイレなどの清掃、手洗い消毒液の交換などの衛生管理を行ってください。

エ 避難者の中で手伝える人がいれば協力をお願いしてください。

※仮設トイレ等の廃棄物の引き取りは、状況を見て早めに福祉避難所運営班へ要請してください。

(7) ごみに関する対応

ア ごみの集積所を指定し、張り紙などにより避難者へ周知徹底を図ってください。

イ ごみは、避難者各自が可燃・不燃ごみなどに分別し、所定の場所へ置くよう指示してください。

ウ ごみの集積所は、屋外の直射日光の当たらない場所を選んでください。

(8) 防疫に関する対応

ア 食中毒や風邪などの感染症が流行しないように、避難者の中で手伝える人がいれば協力を得て、ごみ処理や防疫に注意してください。

イ 手洗いを励行してください。

ウ 風呂の利用について周知してください。

エ 生活用水が確保できる場合は、洗濯機や洗濯物干し場を確保してください。

オ 風邪や下痢などの体調を崩している人の有無を把握してください。

(9) 避難施設内の清掃・整理整頓

福祉避難所内の共有スペースなどの清掃は、避難者の中で手伝える人がいれば協力をお願いしてください。

(1 0) 電話の問い合わせや避難者の呼び出し

ア 電話で問い合わせがあった時は、福祉避難所避難者名簿（様式 5）と照合してください。

イ 避難者は施設の電話は使用せず、避難者の携帯電話等を使用するようお願いしてください。

ウ 電話での呼び出しは、掲示板及び放送等により伝言し、折り返し避難者から連絡をとる方法を原則としてください。

(1 1) 生活情報の提供

ア 避難者が必要とする情報について情報を収集し、掲示板等の手段で提供してください。

イ 避難者が必要とする情報は以下のとおりです。

- ① 被害、安否情報
- ② 医療、救護情報
- ③ 余震、天候情報
- ④ 生活物資情報
- ⑤ ライフライン及び交通機関の復旧情報
- ⑥ 生活再建情報
- ⑦ 長期受入れ施設に関する情報

ウ 情報については、次の方法により収集してください。

- ① 災害対策本部からの情報や公開されている情報を収集してください。
- ② テレビ・ラジオ・新聞などの情報を収集してください。

エ 情報の周知は、次により行ってください。

- ① 収集した情報を整理し、必要な情報を明示して、掲示板や放送等あらゆる手段を用いて提供してください。
- ② 不要となった情報も記録・整理して保管してください。

(12) 情報伝達・連絡の際の注意事項

- ア 施設と福祉避難所運営班及び災害対策本部との情報伝達・連絡に当たっては、定められた様式を使用し、FAXまたは電子メール等で行ってください。
- イ やむを得ず電話による情報伝達等を行う場合は、必ず内容等の控えを残してください。

(13) 引き継ぎ

福祉避難所の勤務を交代する場合は、福祉避難所事務引継書（様式7）により避難者の状況及び要望事項等を確実に引き継ぎ、後任の運営スタッフが円滑に業務に従事できるようにしてください。

6 福祉避難所における福祉避難所対象者の支援

(1) 福祉サービス等の提供

- ア 福祉避難所対象者の家族、支援者等と協力して、福祉避難所対象者の健康状態、災害発生前に受けていた福祉サービスや医療等の状況などを把握し、継続的に受けることができるよう対応に努めてください。
- イ 災害により身体的・精神的負担を受け、症状・状態が悪化する可能性もあることから、福祉避難所対象者の状態に十分注意してください。
- ウ 応急仮設住宅への入居及び住宅の再建の意向についても把握してください。
- エ 福祉避難所におけるホームヘルパーの派遣等、福祉各法による在宅福祉サービス等の提供は、福祉各法による実施を想定しています。

(2) 総合相談窓口の設置

福祉避難所対象者特有の相談に対応する総合相談窓口を福祉避難所に設置してください。

(3) 緊急入所等の実施

- ア 福祉避難所での避難生活が困難な災害時要配慮者については、福祉避難所運営班に連絡し緊急入所、緊急ショートステイ等を依頼してください。

イ 災害時要配慮者の症状の急変等により医療措置や治療が必要となった場合は、福祉避難所運営班に連絡し、医療機関への移送を依頼してください。

(4) ボランティアの受け入れ

ア 福祉避難所の運営スタッフは、運営状況から判断しボランティアの派遣が必要な場合、必要人数や活動内容を福祉避難所人的支援依頼（配置）票（様式 11）に記入し、福祉避難所運営班へ提出してください。

イ ボランティアの担当する仕事は、福祉避難所生活に関する仕事（①～⑤）の支援とし、運営スタッフは、的確にボランティアの配備を行うよう努めてください。

- ① 福祉避難所対象者介護、看護活動の補助
- ② 清掃及び防疫活動
- ③ 災害応急対策物資、資器材の輸送及び配分活動への協力
- ④ 手話・筆談・外国語などの情報伝達への支援協力
- ⑤ その他、危険を伴わない軽易な作業への協力

7 福祉避難所の閉鎖

(1) 福祉避難所の統廃合

ア 市は、福祉避難所の利用が長期化し、避難所によって避難者数にばらつきが出るなどした場合は、避難所の統廃合を図ります。

イ 福祉避難所の統廃合についての理解と協力を求めるため、避難している福祉避難所対象者及び介助者に十分に説明を行ってください。

(2) 福祉避難所の撤収、閉鎖

避難者が撤収し、福祉避難所としての目的を達成したときは、必要な原状回復を行い、福祉避難所を閉鎖します。

8 経費負担

福祉避難所の開設・運営にあたり、施設が要した費用については施設及び川口市が協議の上決定することとなっております。

但し、川口市の負担分は災害救助法による実費弁済の基準に基づく範囲とします。

9 福祉避難所の運営に向けた理解促進

福祉避難所の運営等を行うためには、職員の皆様が福祉避難所の趣旨や役割などについて、予めご理解いただいていることが必要です。

併せて、利用者やそのご家族、近隣住民に等に対し、当該施設が福祉避難所協定施設であること及びその趣旨等に対し理解を求め、災害時の混乱の回避に努めて頂くことが大切です。

平時の利用者や近隣住民であることをもって、そのまま福祉避難所へ避難できるということではなく、あくまで一般避難所に避難されたかたの中からより優先すべきかたに避難して頂くことなどについて理解を求める必要があります。

※地元自治会等と施設が締結する災害時受入協定等による受け入れたかたの費用につきましては、川口市の要請に基づく受け入れたかたとは異なり、本市の費用負担の対象外となります。

10 福祉避難所の運営に向けた事前整備

(1) 福祉避難所開設場所等の特定

ア 避難者の居室等、福祉避難所の運営に必要な設備や備品等を検討しておいてください。

イ 福祉避難所の運営は、専属である必要はなく施設との兼務も可能です。

(2) 福祉避難所開設時の体制の整備

災害時に混乱なく福祉避難所を開設、運営できるよう、事前に組織体制を整備してください。

福祉避難所運営責任者

総務・情報担当

名簿等帳票管理
情報提供
問い合わせ対応

福祉避難所管理担当

レイアウト作成
避難ルール作成
環境整備

食料・物資担当

調達・受け入れ
管理
配付

保健・衛生・相談担当

体調管理
衛生管理
支援・相談業務

(3) 福祉避難所開設訓練や研修

災害時に混乱なく福祉避難所を開設・運営できるよう、事前に開設訓練や研修を実施してください。

福祉避難所設置・運営計画書

【福祉避難所名】	
【 確 認 者 】	令和 年 月 日

1 鍵の管理

鍵の種類	本数	開錠管理者(連絡先)

2 福祉避難所レイアウト計画（埼玉県マニュアルP.21）

用途	場所	図番号	面積	備考

* 避難者用居住スペースについては、備考欄に受入れ可能人数をご記載願います。
また、避難者用居住スペースは一人あたり概ね4㎡を目安にご計画願います。

3 人員配置計画（埼玉県マニュアルP.24）

担当業務	担当者・班

福祉避難所設置及び運営経費明細書

*全ての金額については、「災害救助法による福祉避難所の実費弁済の基準」にて作成するものとする。

【福祉避難所名】									
【開設期間】	年	月	日	から	年	月	日まで	日間	
【避難者受入数】	要配慮者	人	+	付添者	人	=	合計	人	

1 福祉避難所の設置・維持管理等の費用

職員等雇上費、消耗器材費、建物等使用謝金、光熱水費等として(一人1日あたり 330円以内)

避難者受入数		一人あたりの単価		請求額
人	×	円	=	0 円

2 給食費

施設の給食や弁当等の総経費として(1人1日あたり 1,160円以内(1食は1/3日))
介護食やアレルギー対応食等の提供が必要であった場合は、介護保険制度による食費基準費用額(一人1日1,380円以内)を目安とする。

朝食提供者数		一食あたりの単価		請求額
人	×	円	=	0 円
昼食提供者数		一食あたりの単価		請求額
人	×	円	=	0 円
夕食提供者数		一食あたりの単価		請求額
人	×	円	=	0 円

3 日常生活消耗機材費

おむつ等消耗品や器具等の借上げ等に要した費用等として

品名	数量	単価(税込み)	請求額
		× 円	= 0 円
品名	数量	単価(税込み)	請求額
		× 円	= 0 円
その他(器物の借上げ等物品購入以外の費用)			請求額
			0 円

4 生活相談員等に要する人件費(日給又は時間給により計算)

日給(人件費)	日あたりの単価	請求額
人 ×	日 × 円 =	0 円
時間給(人件費)	時間あたりの単価	請求額
人 ×	日 × 円 =	0 円

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:048-255-3188

福祉避難所運営班 ⇒ 福祉避難所、協定締結施設、協定外民間施設

福祉避難所 開設要請(報告)書

年 月 日

(施設長)

様

川 口 市 長

災害時における社会福祉施設への要配慮者の受入れに関する協定書第3条 及び、災害時における福祉避難所の開設に関する覚書第4条 並びに、各指定管理者指定施設の管理に関する協定書の規定に基づき、避難所の開設について、下記のとおり要請(報告)します。

記

開 設 期 間	年 月 日 () から
	年 月 日 () まで
※開設の延長が必要な場合にあつては、協議のうえ延長を行うこととします。	
備 考	

川口市担当 連絡先	福祉避難所運営班	担当者:	電話:048-259-7929
			FAX:048-255-3188

【施設使用欄】

開設: 可 ・ 不可

施設種類	高齢者福祉施設 ・ 障害者福祉施設 ・ その他()		
施設担当 連絡先	役職等:	担当者:	電話:
			FAX:
開設不可の場合は、その理由(可能な場合は空欄)			

指定避難所⇒福祉避難所運営班⇒福祉避難所⇒福祉避難所運営班⇒指定避難所

福祉避難所 要配慮者受入要請(承諾)書

年 月 日

要請元:

担当者:

連絡先:

支援者等へ、氏名住所等情報共有することに同意します。

要配慮者	避難者カードNO.				
ご本人署名:	避難者番号:				
(フリガナ)		生年月日:年齢	年 月 日 歳	性別	
介護・障害 認定状況	☐ 介護認定あり 要支援・要介護____ ☐ 介護・障害等認定なし ☐ 不明 ☐ 身体障害者手帳____級 ☐ 療育手帳____級 ☐ 精神保健手帳____級				
福祉サービス 利用状況	☐ 通所施設名____ ☐ 利用なし ☐ 不明 ☐ その他				
生活上の 支援	移動: ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 備考:車いす・杖・自立				
	食事: ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 備考:常食・きざみ・とろみ				
	排泄: ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 備考:おむつ・オストメイト				
	着脱: ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 備考:				
上記介助を付添人により介助可能な場合はこちらにチェック ☐					
医療的ケア 精神状態	*医療的ケア				
	☐ 経管栄養(胃ろう) ☐ 尿カテーテル ☐ 在宅酸素 ☐ 痰吸引				
	☐ 服薬の必要性 ☐ 透析 ☐ インシュリン注射 ☐ その他:				
	*精神状況等				
☐ 大声 ☐ 他害行為 ☐ 自傷行為 ☐ 夜間せん妄 ☐ 徘徊					
☐ その他:					
付添人情報	<氏名(フリガナ)・本人との続柄>			<連絡先>	
移動手段	自家用車(ご家族等支援者の協力)で福祉避難所まで移動 ☐ できる ☐ できない				

川口市担当 連絡先	福祉避難所運営班	担当者:	電話:048-259-7929
			FAX:048-255-3188
受入れ先 判定	☐ 医療機関.....災害対策本部とご調整願います。 ☐ 緊急入所(高齢・障害)・・別途ご連絡いたします。 ☐ 福祉避難所.....下記福祉避難所にご移動頂けます。 ☐ 福祉スペース(当該避難所内)		

*要請書受信後受入れの可否を福祉避難所運営班までご返信願います。

受入: 可・否

福祉避難所 施設担当 連絡先	施設名	担当者:	電話:
			FAX:

指定避難所保管

福祉避難所 要配慮者調書

要配慮者氏名：		避難者カードNO：
		避難者NO：
年齢：	歳	性別：
		福祉避難所名簿NO：
移動	自立 ・ 要介助	
排泄	自立 ・ おむつ ・ 要介助	
食事	自立 ・ 要介助	
食事形態		
アレルギー	無 ・ 有	
薬の服用	無 ・ 有	
日常医療	無 ・ 有	
特殊治療	無 ・ 有	
利用サービス	無 ・ 有	
コミュニケーション		
その他		

福祉避難所(保管)

福祉避難所 避難者名簿

【福祉避難所名】

名簿の枚数

枚目

No.	氏 名	住 所	年齢	性別	公表可否	避難者区分	備考	受入日	避難者カード	避難者NO	調書NO	退所日
1				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
2				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
3				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
4				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
5				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
6				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
7				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
8				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
9				男女	可否	要配慮者 付添・_____						
10				男女	可否	要配慮者 付添・_____						

福祉避難所(保管) ⇒ 福祉避難所運営班(保管)

福祉避難所 避難状況報告書 (日報)		避難所名	
記載日	年 月 日 ()	記入者	
当番	担当職員氏名	業務従事時間	
早番		月 日 () ~ 月 日 () □午前・□午後 時 分~□午前・□午後 時 分	
		月 日 () ~ 月 日 () □午前・□午後 時 分~□午前・□午後 時 分	
		月 日 () ~ 月 日 () □午前・□午後 時 分~□午前・□午後 時 分	
遅番		月 日 () ~ 月 日 () □午前・□午後 時 分~□午前・□午後 時 分	
		月 日 () ~ 月 日 () □午前・□午後 時 分~□午前・□午後 時 分	
		月 日 () ~ 月 日 () □午前・□午後 時 分~□午前・□午後 時 分	
※ 業務従事時間は時間外勤務手当等の根拠となりますので、正確に記入してください。			
本日の避難者総数		避難者数 内訳	
		要配慮者数	傷病者数 (発熱者数) その他 人数
本日の入所者数		本日の退所者数	
避難所のライフライン状況			
電気	□可・□不可 時 分現在	電話	□可・□不可 時 分現在
ガス	□可・□不可 時 分現在	F A X	□可・□不可 時 分現在
水道	□可・□不可 時 分現在	インターネット	□可・□不可 時 分現在
申し送り事項 (早番→遅番)		申し送り事項 (遅番→翌日早番)	

福祉避難所(保管)

福祉避難所 事務引継書

【福祉避難所名】

【引継日時】

平成 _____ 月 _____ 日 (_____) 午前・午後 _____ 時 _____ 分

	前 任 者	後 任 者
引 継 者		
避 難 者 の 状 況		
避 難 者 からの 要 望 事 項		
行 政 等 の 対 応 状 況		
ボランティアの 活 動 状 況		
施設管理者との 打ち合わせ事項		
そ の 他		

福祉避難所(保管)⇒災害対策本部(保管)⇒配置者⇒災害対策本部⇒福祉避難所

福祉避難所 食料・飲料水供給依頼(配置)票

【福祉避難所名】

担当者:

連絡先:

【依頼日時】

月

日

()

午前・午後

時

分

発信者氏名				
依頼内容	食料	人 /	日 分	受領日
	飲料水	人 /	日 分	受領日
特記事項	食料はアルファ米、ビスケットとなります。			

※受領日には実際に受領した日をご記入ください。

【配置者使用欄】

※依頼票受信後、配置の可否を災害対策本部までご返信願います。
また、配置可能な場合は以下にご記入願います。

配置：可・否

配置者			担当者	
			連絡先	
配置予定日時	食料	月 日 ()	午前・午後	時 分
		月 日 ()	午前・午後	時 分
	飲料水	月 日 ()	午前・午後	時 分
		月 日 ()	午前・午後	時 分
特記事項				

災害対策本部 担当者:

電話:

FAX:

福祉避難所(保管)⇒災害対策本部(保管)⇒配置者⇒災害対策本部⇒福祉避難所

福祉避難所物資等供給依頼(手配)票

【福祉避難所名】

担当者:

連絡先:

【依頼日時】

月

日

()

午前・午後

時

分

依頼物資等 品名・数量		受領日
特 記 事 項		

※受領日には実際に受領した日をご記入ください。

【配置者使用欄】

*依頼票受信後、配置の可否を災害対策本部までご返信願います。
また、配置可能な場合は以下にご記入願います。

配置: 可・否

配 置 者	連 絡 先
配置物資等 品名・数量	配 置 予 定 日 時
	月 日 () 午前・午後 時 分
	月 日 () 午前・午後 時 分
	月 日 () 午前・午後 時 分
	月 日 () 午前・午後 時 分
	月 日 () 午前・午後 時 分
特 記 事 項	

災害対策本部 担当者:

電話:

FAX:

福祉避難所(保管)

福祉避難所 食糧・物資等受払簿

【福祉避難所名】

受け入れ			払い出し						
月 日	品 名	数量							
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						
			月 日						
			払い出し数						
			在庫数						

福祉避難所(保管) ⇒福祉避難所運営班(保管)⇒配置者⇒福祉避難所運営班⇒福祉避難所

福祉避難所 人的支援依頼(配置)票

【福祉避難所名】

担当者:

連絡先:

【依頼日時】

月 日 () 午前・午後 時 分

依頼内容	職種・人数	配置日時※
☐ 看護師	() 人	月 日 () 午前・午後 時 分
☐ 保健師	() 人	月 日 () 午前・午後 時 分
☐ 保育士	() 人	月 日 () 午前・午後 時 分
☐ 手話通訳者	() 人	月 日 () 午前・午後 時 分
☐ ボランティア	() 人	月 日 () 午前・午後 時 分
☐ その他()	() 人	月 日 () 午前・午後 時 分
特記事項		

※配置日時には実際に配置された日をご記入ください。

【配置者使用欄】

*依頼票受信後、配置の可否を福祉避難所運営班までご返信願います。
また、配置可能な場合は以下にご記入願います。

配置: 可・否

配置者	連絡先
配置内容	職種・人数
☐ 看護師	() 人
☐ 保健師	() 人
☐ 保育士	() 人
☐ 手話通訳者	() 人
☐ ボランティア	() 人
☐ その他()	() 人
特記事項	

福祉避難所運営班	担当者:	電話:048-259-7929
		FAX:048-255-3188

(移送等依頼元)⇒福祉避難所運営班(保管)⇒受託者⇒福祉避難所運営班⇒移送等希望避難所

福祉避難所 移送等依頼(配置)票

【移送等希望避難所名】

担当者:

連絡先:

【移送等希望避難所住所】

依 頼 内 容 (移送希望者の様態や人数等)			
特 記 事 項			
川口市担当連絡先	福祉避難所運営班	担当者:	電話:048-259-7929
			FAX:048-255-3188

【受託者使用欄】

*依頼票受信後、移送等の可否を福祉避難所運営班までご返信願います。
また、移送等が可能な場合は以下も併せてご記入願います。

受託: 可 ・ 否

受 託 者 名			
連 絡 先		担当者名	
受 託 内 容	実 行 予 定 日 時		
	月 日 () 午前・午後 時 分		
	月 日 () 午前・午後 時 分		
特 記 事 項			

避難者カード (世帯単位)				避難所名																	
住所		都道府県		市区町村		固定電話		職員が記入 携帯電話を持っていない場合に記入													
自宅の状況		※見た目の判断： ☐ 全壊 ☐ 半壊 ☐ 一部損壊 ☐ 全焼 ☐ 半焼 ☐ 床上浸水 ☐ 床下浸水 ☐ 断水 ☐ 停電 ☐ ガス停止 ☐ 電話不通 ☐ その他：（ ）																			
ご家族全員分記載				入所日		月		日		集計欄 凡例：乳児（新生児含む）：満1歳未満 / 幼児：満1歳から小学校就学前 / 未成年：小学生から満20歳未満 / 成人：満20歳から満65歳未満 / 高齢者：満65歳以上 /											
避難者 名簿 番号	ふりがな 氏名		性別 ※任意	年齢	年齢 区分	介護情報 及び 障害者手帳 所持状況		特に配慮が必要なことや特記事項				個人情報 の公開 (安否確認及び 支援利用)		避難者 区分	在宅避難者：自宅等で生活するが配 給等が必要なかた 帰宅困難者：出先から家に帰ること ができずに避難所を利用 されているかた						
	携帯電話番号																				
			男・女		乳 児 幼 児 未成年 成 人 高齢者	☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 身 体 ☐ 療 育 ☐ 精 神		アレルギー／車椅子使用者／必要な物資／妊婦／外国人／在宅 避難者(配給のみ利用)／帰宅困難者(出先から家に帰れない)など				可・否		避難所居住 在宅避難者 帰宅困難者	転・退所日		月	日			
															転所先・（住所）等						
															電話						
			男・女		乳 児 幼 児 未成年 成 人 高齢者	☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 身 体 ☐ 療 育 ☐ 精 神						可・否		避難所居住 在宅避難者 帰宅困難者	転・退所日		月	日			
															転所先・（住所）等						
															電話						
			男・女		乳 児 幼 児 未成年 成 人 高齢者	☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 身 体 ☐ 療 育 ☐ 精 神						可 否		避難所居住 在宅避難者 帰宅困難者	転・退所日		月	日			
															転所先・（住所）等						
															電話						
			男・女		乳 児 幼 児 未成年 成 人 高齢者	☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 身 体 ☐ 療 育 ☐ 精 神						可・否		避難所居住 在宅避難者 帰宅困難者	転・退所日		月	日			
															転所先・（住所）等						
															電話						
			男・女		乳 児 幼 児 未成年 成 人 高齢者	☐ 要支援 ☐ 要介護 ☐ 身 体 ☐ 療 育 ☐ 精 神						可・否		避難所居住 在宅避難者 帰宅困難者	転・退所日		月	日			
															転所先・（住所）等						
															電話						
ペット 名簿 番号			ペットの同行	有・無	☐ 犬 ☐ 匹 ☐ 猫 ☐ 匹 ☐ その他（ ） ☐ 匹／特徴											避難者 カード 番号					
	親族等の連絡先	住所				氏名				電話 番号											
集計欄		介護情報及び障害者手帳所持状況：要支援_____/要介護_____/身体_____/療育_____/精神_____/																		避難者区分：避難所居住_____/在宅避難者_____/帰宅困難者_____/	

※太線内に必要事項を記入して下さい。塗りつぶしてある部分は記入しないで下さい。