

京都市福祉避難所運営ガイドライン 別冊 様式集（平成29年改定）

- 様式1 公的備蓄物資の点検表
- 様式2 安全点検チェックリスト
- 様式3 状況報告書
- 様式4 開設要請書
- 様式5 受入可否調査票
- 様式6 福祉避難所入所に向けた確認票（記載例）
- 様式7 移送先連絡票
- 様式8 人材支援依頼書
- 様式9 食料・飲料水手配依頼書
- 様式10 物資・機器手配依頼書
- 様式11 物資管理簿
- 様式12 設置・運営等費用報告書



各種様式の電子データは、京都市情報館（京都市の公式ホームページ）の「京都市福祉避難所運営ガイドライン（平成29年改定）」の掲載ページからダウンロード可能です。

<http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000214221.html>

お問い合わせ

京都市 保健福祉局保健福祉部 保健福祉総務課

〒604-8571 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町 488 番地

TEL 075-222-3366 FAX 075-222-3386

公的備蓄物資の点検表

施設名：

No	区分	日付	品目	入数	数量	残数量	受・払先	備考 (消費期限等)
例1	受入れ 払出し	2015. 3. 25	アルファ化米	1	3	3	京都市	2018. 8
例2	受入れ 払出し	2018. 6. 1	アルファ化米	1	3	3	施設 利用者	防災訓練用
1	受入れ 払出し							
2	受入れ 払出し							
3	受入れ 払出し							
4	受入れ 払出し							
5	受入れ 払出し							
6	受入れ 払出し							
7	受入れ 払出し							
8	受入れ 払出し							
9	受入れ 払出し							
10	受入れ 払出し							
11	受入れ 払出し							
12	受入れ 払出し							
13	受入れ 払出し							

福祉避難所名(施設名)

TEL:

FAX:

担当者名:

安全点検チェックリスト

建物自体や周辺状況に係る安全性のチェック	チェック1 建物周辺 全体	ない	ある
	①	周辺の建物、擁壁、塀、地盤及び道路等に危険はありませんか？(周辺の建物が倒れてきそう。地盤が沈下しそう。など)	
②	建物の形が大きく変わっていませんか？(建物の一部が崩れている。階がつぶれている。など)		
③	建物が傾いたり、建物が沈んでいませんか？		
	チェック2 基礎 構造体		
①	【鉄骨造】鉄骨の骨組みが壊れていたり、大きな変形はありませんか？(柱の一番下、柱と梁の接合部など)		
②	【鉄筋コンクリート】柱、梁が壊れていたり、大きなひび割れ(概ね幅2mm以上)がありませんか？		
③	【木造】壁に大きなひび割れや、亀裂などはありませんか？		
④	【共通】建物の基礎の一部が崩れていたり、基礎に大きなひび割れがありませんか？		
⑤	【共通】基礎と基礎の上の建物にずれがありませんか？		
福祉避難所として使用するうえでの安全性のチェック	チェック3 避難ルート		
	①	避難所利用者の避難ルートを複数確保するうえで、危険と判断される部分がありませんか？(避難ルートの出入口が開閉できない。避難ルートの床にガラスの破片が散乱している。など)	
		チェック4 落下・転倒	
	①	以下の部位が、地震により落下・転倒していませんか？ または、大きな余震等により落下・転倒する危険がありませんか？	
		ア) 屋根の材料(瓦など)	
		イ) 窓枠、窓ガラス	
		ウ) 壁(外壁の一部や室内の壁、ブロック塀など)	
		エ) 看板や機械類(屋外機など)	
		オ) 天井、照明器具	
		カ) 室外階段	
キ) 室外、屋上等に設置してある倉庫など			
ク) その他(棚など): ()			
()			
()			
その他	チェック5 その他		
	①	その他、危険と判断される状況はありますか？()	
	()		

※ 全ての項目が、「ない」であることを確認してください。

※ 「福祉避難所として使用するうえでの安全性のチェック」には、福祉避難所として使用するスペースはもとより、福祉避難所開設時において、食堂やトイレ等の共用スペースを使用する必要がある場合は、これを含みます。

【福祉避難所】 状況報告書

福祉避難所名(施設名)

担当者名

TEL
FAX

報告日時

年 月 日 () 午前・午後 時 分

確認者

＜避難者の受入可否(いずれかに○印を付けてください)＞

ア 可

イ 不可(理由:)

＜福祉避難所関係の状況(通常の施設利用者は除く)＞

(人)

現在(受入状況)					今後(受入可能人数)						
高齢者	障害者			介助者	合計	高齢者	障害者			介助者	合計
	身体	知的	精神				身体	知的	精神		

＜福祉避難所移送対象者の移送協力の可否(いずれかに○印を付けてください)＞

ア 可

イ 不可

※ 福祉避難所移送対象者の移送は、原則として家族・地域支援者等による移送となりますが、家族・地域支援者による移送が困難な場合は、福祉避難所に対して移送協力をお願いする場合があります。移送協力をお願いする場合は、改めて区災害対策本部からご連絡をさせていただきます。

＜福祉避難所退所状況＞※福祉避難所入所者が退所した場合に記入をお願いします。

No.	氏名	退所日	退所理由	No.	氏名	退所日	退所理由

※ 「No.」については、「福祉避難所入所に向けた確認票」の右上に記載している番号を記載してください。

※ 「退所理由」については、次の内容から選択いただき、上記表に記入してください。

(ア)帰宅 (イ)施設へ入所 (ウ)医療機関に入院 (エ)他の福祉避難所へ移送 (オ)その他(上記表に内容を記入)

＜その他特記事項＞

※ 発災直後の1回目の報告時には、「安全点検チェックリスト(様式2)も併せて提出してください。

※ 福祉避難所開設後は、原則として1日1回、区災害対策本部に報告を行ってください。

施設及び施設周辺の状況等について、記入等をお願いします。

1 施設利用者(福祉避難所避難者を除く)及び職員の状況

職員	施設利用者	
	通所	入所

2 地域の状況

土砂崩れ	浸水	道路(※1)	その他
あり	あり	通行可	
なし	なし	片側通行可	
未確認	未確認	通行不可	

(※1)施設から最寄の幹線道路(国道、府道及び市道等)までの道路状況をご回答ください。

3 設備の状況

建物	電気	水道	ガス	電話	FAX	電子メール	車両		その他
							福祉	一般	
異常なし	利用可	利用可							
異常あり	停電	断水	供給停止	不通	不通	不通	()	()	
							利用不可	利用不可	

4 生活必需品の在庫状況(※2)

食料	飲料水	毛布	紙おむつ	トイレ用ペーパー	トイレ用凝固剤
食分	本(※3)	枚	枚	ロール	回分

(※2)現在、施設内に在庫として保管している生活必需品(食料等)を御記入下さい。

(※3)ペットボトル500ml換算

様

【福祉避難所】 開設要請書

福祉避難所の設置及び運営につき、下記のとおり要請します。

記

対象施設名	
開設日	年 月 日 () から
備考	

区 災害対策本部長

年 月 日

区災害対策本部長様

上記開設要請及び運営について、承諾します。

施設名

管理者

区災害対策本部→福祉避難所→区災害対策本部

年 月 日

(施設名)

福祉避難所管理者様

区災害対策本部

【福祉避難所】受入可否調査票

以下のとおり、要配慮者のマッチングを行いましたので、受入れを依頼いたします。対象者の詳細については、別添の「福祉避難所入所に向けた確認票」を参照してください。

受入れの可否については、「受入可否」欄に記入のうえ、本票を 区災害対策本部（F A X ー ）まで送付してください。

(No.)

No.	氏名	受入可否（当てはまる方に○印を記入）
		ア 可 イ 不可（理由 ）

※ 万一、受入不可となる場合には、今後のマッチングの参考としますので、可能な範囲で「理由」を記載いただきますようお願いいたします。

年 月 日

区災害対策本部御中

福祉避難所移送対象者の受入れについて、上記のとおり回答します。

施設名 _____

管理者 _____

取扱注意

区災害対策本部→福祉避難所

(高齢者・障害者)

記入日(27.11.12) No. 001

お話を聞いた方	聴き取りをした方
本人 家族・その他(続柄 名前)	所属 中京区災害対策本部福祉班 名前 中京

福祉避難所入所に向けた確認票

現所在地	自宅・ <u>一般避難所</u> (京都御池中学校)・その他 () 京都市中京区柳馬場通御池上る虎石町45-3		
フリガナ	キョウト タロウ	性別	生年月日
氏名	京都 太郎	男	S11.11.17 (77歳)
自宅住所	(学区:柳池)京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地 連絡先電話番号(075)222-3111		
緊急連絡先	氏名 京都 花子 住所 本人と同じ	続柄 妻 電話番号(090)〇〇〇-××××	
同居家族	あり(京都 花子)	福祉避難所への 付き添い	なし <u>あり</u> (京都 花子) ※ある場合は下欄を記載

<介助者>(福祉避難所への付き添い)

フリガナ	キョウト ハナコ	性別	本人との続柄
氏名	京都 花子	男・ <u>女</u>	妻
自宅住所	本人と同じ 連絡先電話番号(090)〇〇〇-××××		

障害程度	障害支援区分	4	療育手帳	A	精神障害者保健福祉手帳												
	身体障害手帳	1	※1級・2級の情報のみ印字														
	身体障害の種別	視覚	聴覚	平衡	音声	上肢	下肢	体幹	運動	移動	心臓	腎臓	呼吸	直腸	小腸	免疫	肝臓
				○							○						

要介護度	要介護	4	要支援	
------	-----	---	-----	--

利用施設	なし・ <u>あり</u> 高齢者施設(施設名:京都〇〇老人デイサービスセンター), 障害者施設(施設名:)
------	---

医療的ケア	なし・ <u>あり</u> <u>透析</u> , <u>ストーマ装具等</u> , 人工呼吸器, たん吸引, 経管栄養, じょくそう, その他() 手持ちのストーマ装具等: なし・ <u>あり</u> (ストーマ ツーピースタイプ) 通院先(京都御池医院), 主治医名(御池 二郎)
-------	---

食事	自立・一部介助()・ <u>全介助</u>	疾患名	心臓病
----	------------------------	-----	-----

入浴	自立・一部介助()・ <u>全介助</u>	薬の内服	内服の有無: なし・ <u>あり</u> (服用薬名: レニベース錠)
排せつ	自立・一部介助()・ <u>全介助</u>		手持ちの薬: なし・ <u>あり</u> 自立・一部介助()・ <u>全介助</u>

歩行	自立・何かにつかまればできる・一部介助()・ <u>全介助</u> ・不可能
----	---

	補助用具の使用(なし・あり(杖・歩行器 <u>車椅子</u> その他()))
--	---

意思疎通	問題なし・弱視・全盲・難聴・全ろう <u>意思疎通が困難</u>
------	----------------------------------

特記事項	普段利用している京都〇〇老人デイサービスセンターへの避難を希望
------	---------------------------------

【福祉避難所】移送先連絡票

福祉避難所移送対象者及び介助者の皆様

区災害対策本部

あなたには、次の福祉避難所に移っていただくこととなりましたのでお知らせします。

【避難先福祉避難所： 】

以下の内容を確認いただくとともに、確認事項を記入のうえ、福祉避難所に到着後、速やかに施設職員にお渡しください。

また、避難先となる福祉避難所に対して、到着予定日及び時刻の目安を事前に連絡していただきますようお願いいたします。

(No.)

御本人	氏名	<input type="text"/>	様	生年月日	<input type="text"/>	(<input type="text"/> 歳)
		(男・女)				
	住所	<input type="text"/>				
	連絡先	<input type="text"/>				
介助者	あり (氏名等 <input type="text"/> (続柄 <input type="text"/>)) なし					
受入施設 (福祉避難所)	施設名 <input type="text"/> 所在地 <input type="text"/> TEL <input type="text"/> (<input type="text"/>)					

<確認事項>

以下の質問について、お答えください。

外部から問い合わせがあった場合、住所と氏名を公表してよいかお書きください (当てはまる方に○印を記入)。

情報を公表することによって、御親族の方々等に安否を知らせる等の効果がある反面、プライバシーの問題も考えられます。

(本人) 公表して よい・よくない

署名

(介助者) 公表して よい・よくない

署名

福祉避難所管理者様へのお願い

移送対象者の入所確認に使用しますので、福祉避難所移送対象者の方から、本票をお受け取りいただきましたら、速やかに、 区災害対策本部 (FAX) まで送付いただきますようお願いいたします。

①専門スタッフの場合 福祉避難所 → 市災害対策本部保福部
 ②ボランティアの場合 福祉避難所 → 区災害ボランティアセンター

(福祉避難所名)

【福祉避難所】人材支援依頼書

(どちらかに○をすること→ ①専門スタッフ ・ ②ボランティア)

受付年月日	年 月 日	受付番号	
受付時間	午前・午後 時 分	受付者名	
依頼者 (①②とも記入)	担当者 氏名	(フリガナ) 男・女	
	属性	福祉避難所	
	住所		
	連絡先	TEL — —	
活動場所 (①②とも記入)	住所 連絡先	上記と同じ	
	被災の 状況等	避難勧告・指示 <input type="checkbox"/> 発令されている <input type="checkbox"/> 発令されていない	
		建物応急危険度判定 <input type="checkbox"/> 緑(調査済) <input type="checkbox"/> 黄(要注意) <input type="checkbox"/> 赤(危険)	
		<input type="checkbox"/> 不明()	
目標となる 建物・目印	建物内・外の危険箇所等		
必要な資格・技能 (①の場合のみ記入)			
活動内容 (①②とも記入)	希望日時	年 月 日() ~ 時 ~ 時 月 日()	
	希望内容		
	希望人数	合計 人 (内訳:男性 人, 女性 人, どちらでも 人)	
資器材 (②の場合 のみ記入)	活動場所 にある物		
	VCから 持参する物		
活動結果の 確認	完了・継続		備考(「継続」の場合の引継ぎ事項等)

※マッチング時に集めるポストイットは裏面に貼り付けます。(センター管理分のみ)

【福祉避難所】 食料・飲料水手配依頼書

福祉避難所名

TEL:

FAX:

依頼日時

年 月 日 () 午前・午後 時 分

発信者氏名			
依頼内容	食料	月 日 () 分	食
	飲料水	月 日 () 分	ℓ
受領日時	食料	月 日 () 午前・午後 時 分 (食)	
		月 日 () 午前・午後 時 分 (食)	
	飲料水	月 日 () 午前・午後 時 分 (ℓ)	
		月 日 () 午前・午後 時 分 (ℓ)	
特記事項	※うち、やわらかい食料 食		

※区災害対策本部使用欄

受信日時

年 月 日 () 午前・午後 時 分

受信者所属・氏名			
手配内容	食料	月 日 () 分	食
	飲料水	月 日 () 分	ℓ
手配日時	食料	月 日 () 午前・午後 時 分 (食)	
		月 日 () 午前・午後 時 分 (食)	
	飲料水	月 日 () 午前・午後 時 分 (ℓ)	
		月 日 () 午前・午後 時 分 (ℓ)	
特記事項	手配先等		

【福祉避難所】物資・機器手配依頼書

福祉避難所名

TEL:

FAX:

依頼日時

年 月 日 () 午前・午後 時 分

発信者氏名					
	依頼物資等	品名・数量	受	領	日 時
1			月	日 ()	午前・午後 時 分
2			月	日 ()	午前・午後 時 分
3			月	日 ()	午前・午後 時 分
4			月	日 ()	午前・午後 時 分
5			月	日 ()	午前・午後 時 分
特記事項					

※区災害対策本部使用欄

受信日時

年 月 日 () 午前・午後 時 分

受信者 所属・氏名					
	手配物資等	品名・数量	手	配	日 時
1			月	日 ()	午前・午後 時 分
2			月	日 ()	午前・午後 時 分
3			月	日 ()	午前・午後 時 分
4			月	日 ()	午前・午後 時 分
5			月	日 ()	午前・午後 時 分
特記事項					

【福祉避難所】 物資管理簿

品名	単位呼称		商品コード:					
			年月日	受入元	払出先	受入数	払出数	残数
月 日現在における			受入		払出		残数	
数量の合計								

※この用紙は、福祉避難所で保管しておきます。
 ※代金の決済が必要な場合は、備考欄のところに「支払伝票のNo.」を記入します。
 ※管理運営等費用報告書の作成に使用します。