妊産婦等福祉避難所

【 別 冊 】 様 式 集

様式１　　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　　入所に向けた確認票
様式７　　移送先連絡票
様式８　　開設状況等一覧表
様式９　　開設状況集計表
様式１０　一般避難所運営協議会向け送付文
様式１１　移送対象者管理表
様式１２　人材支援依頼書
様式１３　食料・飲料水手配依頼書
様式１４　物資・機器手配依頼書
様式１５　物資管理簿
様式１６　設置・運営等費用報告書
様式１７　入退所者管理台帳
様式１８　経過記録表
様式１９　面会者名簿

高・障・妊

様式１

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**	**京都市から受入 (2020.3)**
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**	**施設防災訓練用 (2023.5)**
例３	**受入れ 払出し**	**2020.3.22**	**アルファ化米**	**1**	**3**	**3**	**京都市**	**京都市から受入 (2025.3)**
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							

高・障・妊

様式2

福祉避難所 → 区災害対策本部

妊産婦等福祉避難所 → 区災害対策本部

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2㎜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。

妊

様式３

妊産婦等福祉避難所→区災害対策本部

【妊産婦等福祉避難所】状況報告書

確認者

（施 設 名：　　）TEL：

（担当者名：　　）FAX：

報告日時　　年　　月　　日（　）午前・午後　　時　　分

＜妊産婦等福祉避難所の状況＞

	現在数（Ａ）	前日数（Ｂ）	差引（Ａ－Ｂ）
妊産婦	人	人	人
乳幼児	人	人	人
計	人	人	人
今後の受入可能人数（妊産婦の人数）	組		

＜退所状況＞

氏名（妊産婦）	退所日	退所理由

＜施設の状況＞

状況	職員	人			
	運営	相談窓口	設置済		未設置
	設備	建物	異常なし（　　）		
		電気	異常なし	停電	
		水道	異常なし	断水	
		ガス	異常なし	供給停止	
		電話	異常なし	不通	
		ＦＡＸ	異常なし	不通	
		その他			
	地域	土砂崩れ	あり	なし	未確認
		浸水	あり	なし	未確認
		道路	通行可	片側通行	通行不可
		その他			
連絡事項（対応状況，要求事項など）					

※　発災直後の報告時には、「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。

※　妊産婦等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。

高・障・妊

様式4

区災害対策本部　→　福祉避難所　→　区災害対策本部

年　月　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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

対象施設名称	
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、下記のとおり報告します。

開設の可否 （該当する方に○をつけてください。）	可　・　不可

施設名

管理者

高・障・妊

様式５

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）
施設管理者様

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」（様式６）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（ＦＡＸ　　―　　）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　　）
		ア　可 イ　不可（理由　　）
		ア　可 イ　不可（理由　　）
		ア　可 イ　不可（理由　　）
		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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

妊

様式６

取扱注意

区災害対策本部→妊産婦等福祉避難所

【妊産婦等福祉避難所】入所に向けた確認票

記入日（　　.　　.　　）　No.

お話を聞いた相手	聴き取りをした方
本人・家族・その他 （続柄　　名前　　）	所属 名前

妊産婦	現所在地	自宅　・一般の避難所（　　）　・その他（　　）		
	フリガナ		性別	生　年　月　日
	氏名		女	.　.　.（　　歳）
	自宅住所等	電話番号（　　）　－		
		＜被害状況＞全壊・全焼・半壊・半焼・一部損壊・流出・床上浸水・床下浸水・被害なし		
	配慮を要する事項等	出産（予定）日（　　年　　月　　日）　（妊娠週数（　　）週） 薬の服薬の有無，アレルギー，妊娠経過等体調について配慮すべき事項 （　　）		
	かかりつけ主治医	医療機関名（　　）主治医（　　） 住　所（　　）電話（　　） 出産予定医療機関（　　） 住　所（　　）電話（　　）		
	緊急連絡先	①氏名　　続柄 住所　　電話番号（　　）		
		②氏名　　続柄 住所　　電話番号（　　）		
	同居家族	なし・あり：夫・子（　　才・　　才・　　才）・（義）父・（義）母 ・その他（　　）		

乳児	フリガナ 要配慮者名（乳児）	（性別　男　・　女） （生年月日　　年　　月　　日）
	配慮を要する事項等	薬の服薬の有無，アレルギー，体調について配慮すべき事項
	授乳方法 （1日あたり）	母乳（　　）回　混合：母乳（　　）回，ミルク（　　）ml×（　　）回 ミルクのみ（　　）ml×（　　）回
	かかりつけ主治医	医療機関名（　　）主治医（　　） 住所（　　）電　話（　　）

入所希望　あり　・　なし	移送手段　あり（　　）　・　なし
備考	

＜受入調整進捗管理欄＞

	選定段階	日時	所属・担当者
区本部	□【入所の優先度】　高　・　中　・　低		
	□マッチング案（施設名：　　）		
	□受入調整（　可　／　不可　）		
	□【確定】移送先（施設名　　）		
	□避難所運営協議会への連絡（相手方　　）		
福祉避難所	□入所日		
	□退所日（退所先　　）		

様式６（裏面）

○災害による妊産婦の心身への影響

（東京都福祉保健局　妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン第２部第２章より抜粋）

おなかが張る	母乳が一時的に減少する	家族関係など人間関係が変化する
胎動が一時的になくなる	乳腺炎になる	見捨てられた感じがする
胎動が多くなる	産後のおりもの(悪露)が増える	自分の気持ちを表に出す機会がない
体重が増加する	発熱する	耳鳴りがする
むくみが強まる	風邪をひく	音や揺れに敏感になる
外陰部にかゆみを感じる		ふるえが止まらない
腹痛がある		食欲が増えたり減ったりする
尿に蛋白がでる		いらいらしやすい
血圧が上昇する		疲れやすい
性器からの出血がある		なんとなく気が滅入る
		無気力になる
		憂鬱になる
		熟睡できない，すぐに目が覚める
		毎日が不安で悲しい

○災害による乳児の心身への影響

（東京都福祉保健局　妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン第２部第３章より抜粋）

発熱，哺乳力低下による脱水症状	ぐずぐずいう
おむつかぶれ	ミルクを飲まない
湿疹	あやしても笑わない
風邪をひく	チックのような症状がでる
風邪が悪化し，肺炎になる	
喘息が悪化する	

○妊産婦等福祉避難所入所時の健康状態（　　年　　月　　日現在　）

妊産婦	℃	／ mmＨｇ	【体調】良　・　普　・　不良 【食欲】良　・　普　・　不良 【睡眠】良　・　普　・　不良　（平均　　時間）
乳児	℃		【機嫌】良　・　普　・　不良 【授乳※】母乳（　　）回　ミルク（　　）回×（　　）ml 【排泄※】尿（　　）回　　便（　　）回 【睡眠】良　・　普　・　不良　※１日
備考			

高・障・妊

様式７

区災害対策本部 → 一般避難所 → 移送対象者 → 福祉避難所 → 区災害対策本部

年　　月　　日

【福祉避難所】移送先連絡票

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。
【避難先施設名：　　】

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します。

（No.　　）

御本人	氏名	様 （男・女）	生年月日	（　　歳）
	住所			
	連絡先			
介助者		あり（氏名等　　（続柄　　））　・　なし		
子ども	氏名			
	生年月日		性別	男　・　女
受入施設 （福祉避難所）		施設名 所在地 ＴＥＬ　　（　　）		

＜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（当てはまる方に〇印を記入）。

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設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します。

㊫

様式8

区役所・支所災害対策本部（保健福祉班）→市災害対策本部子ども若者はぐくみ部（要配慮者支援班）

【妊産婦等福祉避難所】開設状況等一覧表

（　　区・支所）

1　妊産婦等福祉避難所移送対象者数

（ ）は区外から依頼を受けた対象者数（別掲）

報告日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
妊産婦（人）※①	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）
乳児（人）　※②	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）	（　）

2　妊産婦等福祉避難所開設状況

	基本的情報			人の状況		地域の状況				設備の状況					受入状況（人）（※④）							
	学区	施設名	電話（ＦＡＸ）	職員数（人）	入所可能数（人）	土砂崩れ	浸水	道路	その他	建物	電気	水道	電話	その他	受入可能者	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
例	[redacted]																					
1						なし・あり・未確認	なし・あり・未確認	通行可・片側通行可・通行不可		異常なし・異常あり（　）	異常なし・停電	異常なし・断水	異常なし・不通		組	人	人	人	人	人	人	人
																人	人	人	人	人	人	人
2						なし・あり・未確認	なし・あり・未確認	通行可・片側通行可・通行不可		異常なし・異常あり（　）	異常なし・停電	異常なし・断水	異常なし・不通		組	人	人	人	人	人	人	人
																人	人	人	人	人	人	人
3						なし・あり・未確認	なし・あり・未確認	通行可・片側通行可・通行不可		異常なし・異常あり（　）	異常なし・停電	異常なし・断水	異常なし・不通		組	人	人	人	人	人	人	人
																人	人	人	人	人	人	人
4						なし・あり・未確認	なし・あり・未確認	通行可・片側通行可・通行不可		異常なし・異常あり（　）	異常なし・停電	異常なし・断水	異常なし・不通		組	人	人	人	人	人	人	人
																人	人	人	人	人	人	人
合計															組（※③）	人	人	人	人	人	人	人
																人	人	人	人	人	人	人

※　区内福祉避難所移送対象者数とは・・・各区内において，妊産婦等福祉避難所への移送が必要な要配慮者全体の数をいう（妊産婦等福祉避難所に移送している者と，まだ移送できていない者の数を合算した数である。）。

※　事前指定施設以外に開所した場合は，番号に丸印を付けること。

妊

様式９

市災害対策本部子ども若者はぐくみ部（要配慮者支援班）→区災害対策本部（保健福祉班）

【妊産婦等福祉避難所】開設状況集計表（　　月　　日現在）

	移送対象者数（人）		妊産婦等福祉避難所				妊産婦等福祉避難所開所状況（箇所）（開設施設数／事前指定施設）
	妊産婦（※①）	乳児（※②）	受入可能数（※③）	入所者数（※④）		空き状況（③－④の妊産婦の数）	
				妊産婦	乳児		
北							／
上京							／
左京							／
中京							／
東山							／
山科							／
下京							／
南							／
右京							／
西京							／
洛西							—
伏見							／
深草							—
醍醐							—
合計							／

※①～④については，（様式１３）妊産婦等福祉避難所開設状況等一覧表の※①～④に対応している。

高・障・妊

様式１０

区災害対策本部→一般避難所運営協議会

年　　月　　日

避難所運営協議会担当者様

〇〇区災害対策本部

避難されている要配慮者について、別添「移送先連絡票」のとおり、移送先となる福祉避難所が決定しましたので、お知らせいたします。

つきましては、「移送先連絡票」を以下の対象者又は介助者の方にお渡しいただきますようお願いいたします。

「移送先連絡票」をお渡しいただきましたら、御本人又は御家族の方に受取署名欄に署名をいただきますようお願いします。

（No.　　）

No.	氏名	受入施設名	親族等の移送の可否	「移送先連絡票」受取署名欄

妊

様式 11

区　災害対策本部

【妊産婦等福祉避難所】移送対象者管理表

No.	氏名（母）	氏名（子）	性別	現在の居所	聞取り調査	受入調整	移送先福祉避難所【確定】	避難所運営協議会への連絡	入所日（福祉避難所）	退所日（福祉避難所）

高・障・妊

①専門スタッフの場合 （高・障）福祉避難所	→ 市災害対策本部保福部
②専門スタッフの場合 （妊）福祉避難所	→ 区災害対策本部保福
③ボランティアの場合 福祉避難所	→ 区ボランティアセンタ

（様式12）

（施設名　　）

【福祉避難所】 人材支援依頼書

（どちらかに〇をすること→ ①、②専門スタッフ ・ ③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	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
	属性	（高齢・障害）福祉避難所 ・ （妊産婦等）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	避難指示 □発令されている □発令されていない 建物応急危険度判定 □緑(調査済)□黄(要注意)□赤(危険) □不明（　　） 建物内・外の危険箇所等
	目標となる建物・目印	
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）

高・障・妊

様式13

福祉避難所　→　区災害対策本部

【福祉避難所】　食料･飲料水手配依頼書

施設名

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	ﾘｯﾄﾙ
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（　ﾘｯﾄﾙ）	
		月　日（　）午前・午後　時　分（　ﾘｯﾄﾙ）	
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	ﾘｯﾄﾙ
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（　ﾘｯﾄﾙ）	
		月　日（　）午前・午後　時　分（　ﾘｯﾄﾙ）	
特記事項	手配先等		

高・障・妊

様式14

福祉避難所　→　区災害対策本部

【福祉避難所】 物資･機器手配依頼書

施設名

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		

高・障・妊

（様式１５）

（施設名　　）

NO.

【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	記入者	備考

月　日現在における数量の合計	受入	払出	残数

※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。
※設置・運営等費用報告書の作成に使用します。

妊

様式１６

妊産婦等福祉避難所→区災害対策本部

【妊産婦等福祉避難所】設置・運営等費用報告書

妊産婦等福祉避難所の指定に係る協定書の規定に基づき，妊産婦等福祉避難所の設置・運営に要した費用について下記のとおり届け出ます。

記

Ⅰ　妊産婦等福祉避難所の状況等

1　妊産婦等福祉避難所名			
2　開設期間	開設日：　　年　　月　　日～ 閉鎖日：　　年　　月　　日		
3　実質収容人数（人）	妊産婦：　　人	乳児：　　人 （別掲：兄弟等　　人）	
4　延べ収容人数（人日）	妊産婦:　　人日	乳児：　　人日 （別掲：兄弟等　　人日）	

Ⅱ　設置・維持管理等にかかった費用

項目	品名等	数量	単価	金額
合計				円

年　　月　　日

所　在　地

法　人　名

代表者職氏名

妊

様式１７

【妊産婦等福祉避難所】入退所者管理台帳

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１									
２									
３									
４									
５									
６									
７									
８									
９									
１０									

妊

様式１８

【妊産婦等福祉避難所】経過記録表

（　　）様　　（Ｎｏ．　　）

妊

様式１９

面会者名簿