

福祉避難所の運営方法 ～受入から撤収までの流れ～

担当：保健福祉局保健福祉総務課



避難者の把握・管理



避難者の受入れ時の報告様式

「様式7」移送先連絡票

福祉避難所事前指定施設と区災害対策本部との調整により、福祉避難所への移送が決定した避難者は、【様式7 移送先連絡票】を持参します。

避難先の公表について、避難者に御確認のうえ、区災害対策本部に報告してください。

「様式3」状況報告書

福祉避難所開設後は、原則として、1日1回、この様式で区災害対策本部に報告してください。また、避難者に増減があった場合も報告してください。



(様式3)

【福祉避難所】状況報告書

避難者の受入可否や移送協力の可否のほか、施設利用者及び職員の状況、地域の状況、設備の状況、生活必需品の在庫状況について記載し、**区災害対策本部**に報告してください。

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



様式3	
福祉避難所 → 区災害対策本部	
【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	確認者
年 月 日 () 午前・午後 時 分	

<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

施設での受入人数等の把握

避難者名簿の作成

避難者の特性に応じた生活情報の提供や見守り等を行うために、避難者名簿を作成し、避難者の管理を行ってください。

名簿には、避難者の氏名や配慮事項、入退所日に加えて、避難者の福祉避難所での生活場所や避難先の公表の可否などの記載を検討してください。



取扱注意		様式6	
福祉避難所入所に向けた確認票		No.	
現所在地	自宅・一般避難所 ()・その他 ()		
フリガナ	性別	生年月日	
氏名	男・女	M.T.S.H () (歳)	
自宅住所等	学区:	同居家族	
	電話番号:	なし・あり ()	
<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			
緊急連絡先	氏名	続柄	
	住所	電話番号 ()	
<介助者> (福祉避難所への付き添い)			
氏名	(続柄)	性別	男・女
自宅住所	電話番号:		
障害程度	障害支援区分	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
	身体障害手帳	※1級・2級の情報のみ印字	
身体障害の種別	視覚	聴覚	音声
	平衡	上肢	下肢
要介護度	要介護 (居宅介護事業所名)	要支援 (地域包括支援センター名)	
	利用施設	高齢者施設(施設名:)	障害者施設(施設名:)
医療関係	通院先	主治医名	
	疾患名	薬の服薬	内服の有無: なし・あり (服用薬名:) 手神ちの薬: なし・あり 自立・一部介助 ()・全介助
医療的ケア	なし・あり (透析, ストーマ器具等, 人工呼吸器, たん吸引, 経管栄養, じよくそう, その他 ()) 手神ちのストーマ器具等: なし・あり ()		
食事	自立・一部介助 ()・全介助	意思疎通	問題なし・意思疎通が困難
入浴	自立・一部介助 ()・全介助		制限・全盲・その他 ()
排せつ	自立・一部介助 ()・全介助		難聴・全ろう・その他 ()
歩行	自立・何かにつかまればできる・一部介助 ()・全介助・不可能 補助用具の使用 (なし・あり (杖・歩行器・車椅子・その他 ()))		
特記事項	【本人の入所希望】あり・なし 【移送手段】あり ()・なし		
<受入調整進捗管理欄>			
区本部	選定段階 (高齢者・障害者)	日時	所属・担当者
	<input type="checkbox"/> 聞取り調査 (相手方氏名: 続柄)		
	<input type="checkbox"/> 【入所の優先度】最優先・高い・中・低い・不要		
	<input type="checkbox"/> マッチング案 (施設名:)		
	<input type="checkbox"/> 受入調整 (受入受諾/受入不可)		
福祉避難所	<input type="checkbox"/> 【確定】移送先福祉避難所 (施設名)		
	<input type="checkbox"/> 避難所運営協議会への連絡状況 (相手方)		
	<input type="checkbox"/> 入所日		
	<input type="checkbox"/> 退所日 (退所先)		

(様式6)

福祉避難所入所に向けた
確認票

受入要請があった対象者の障害の程度、要介護度、普段の利用施設、介助の必要性などが記載されています。

区災害対策本部の職員が、一般避難所における聞取り調査により確認した内容です。



福祉避難所の運営 (体制の確立から運営まで)



福祉避難所としての運営体制の確立

人員の配置

施設は、福祉避難所としての運営に必要なスタッフの確保に努めてください。

なお、職員の被災等によって、スタッフが不足する場合は、人材の派遣を要請してください。

【様式8 人材支援依頼書】

① 専門スタッフの要請

→ 市災害対策本部保健福祉部に依頼

② ボランティアの要請

→ 区災害ボランティアセンター(区社協)に依頼



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 (様式8)
 ②ボランティアの場合 福祉避難所 → 区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() 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)	

※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)

(様式8) 人材支援依頼書

福祉避難所の運営に際して、人材派遣を希望される際に、ご提出いただくものとなります。

必要な人材が、介護員等の専門職か、ボランティアかによって、送付先が異なりますので、ご注意ください。



福祉避難所の運営

物資の確保

福祉避難所の運営にあたって、不足する食料や水、必要な物資や機器については、区災害対策本部に依頼し、必要分を確保してください。

○食料・飲料水

【様式9 食料・飲料水手配依頼書】

○物資・機器の場合、手配依頼書

【様式10 物資・機器手配依頼書】



様式9

福祉避難所 一 区災害対策本部

【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	量
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 (量)	
		月 日 () 午前・午後 時 分 (量)	
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	量
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 (量)	
		月 日 () 午前・午後 時 分 (量)	
特記事項	手配先等		

(様式9)
食料・飲料水手配依頼書

福祉避難所の運営に必要な食料及び飲料水の提供を希望される際、様式の上段に必要な事項を記入し、区災害対策本部にご提出ください。



様式10

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

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			

(様式10)
 物資・機器手配依頼書

福祉避難所の運営に必要な物資及び機器の提供を希望される際に、様式の上段に必要な事項を記入し、区災害対策本部にご提出ください。



福祉避難所の運営

衛生管理

福祉避難所の運営にあたって、感染症が流行しないよう、ゴミ処理や防疫に注意してください。

特にゴミについては、ゴミ捨て場の指定や燃えるゴミ、燃えないゴミなどの分別のルールの明確化を行うとともに、避難者がゴミ捨て場が分かるように、分かりやすく明示してください。



緊急時の対応

【体調不良者の発生】

避難者の体調等の悪化により、医療機関への入院等が必要と判断された場合、区災害対策本部へ一報し、関係機関と調整し、緊急入院等をさせていただきます。

医療機関の受診や救急車の要請等は、施設の判断によって対応をお願いします。

【避難者同士のトラブル】

避難生活の長期化に伴って、避難者同士のトラブル等の発生も予想されます。

必要に応じて、警察に通報するとともに、区災害対策本部への一報をお願いします。



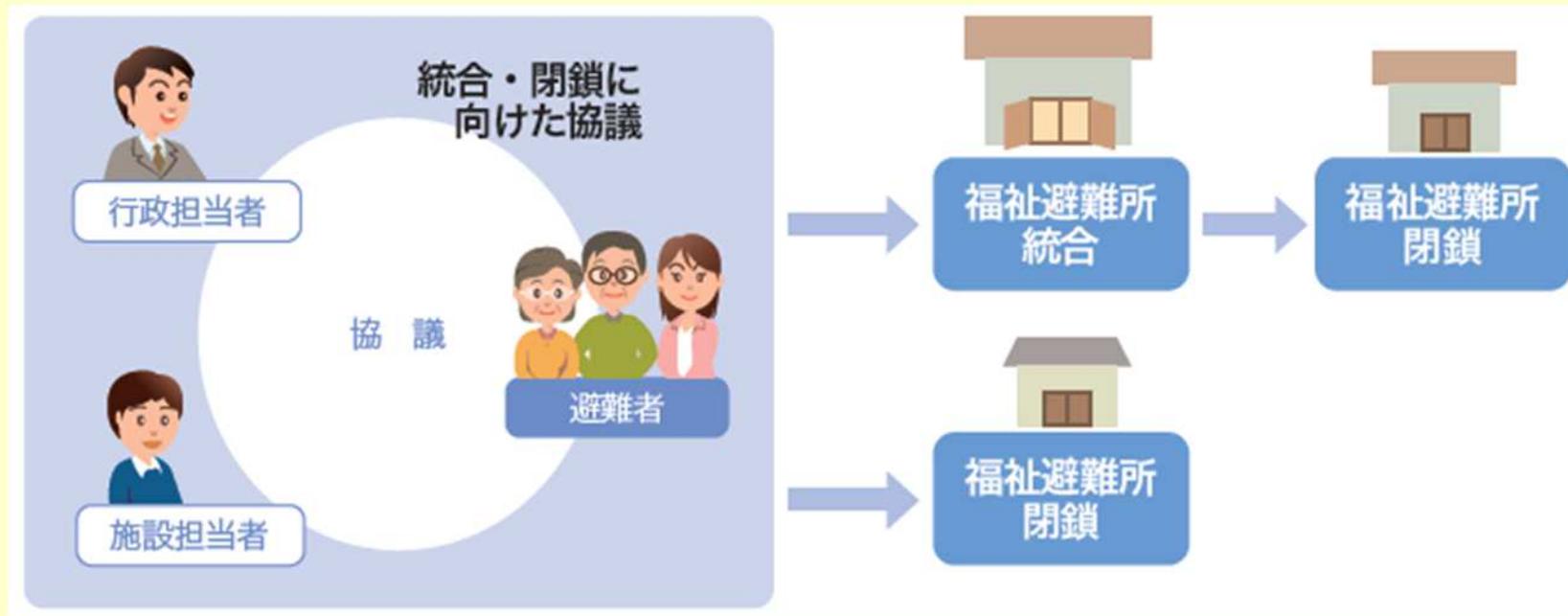
福祉避難所の統合・閉鎖



福祉避難所の統合・閉鎖

避難者が少なくなった福祉避難所が複数ある場合は、福祉避難所を統合し、閉鎖していくこととなります。

その場合、移動等による負担が生じ、避難者の不満や不安が強まることがありますので、各避難者及び家族等に十分な説明を行い、理解を求めることが重要です。



福祉避難所に要した費用

【様式12】 設置・運営等費用報告書

福祉避難所の設置・運営等に要した費用は、一定の基準に基づいて、実費弁償を行います。

【例】（令和4年7月時点）

・福祉避難所の設置・維持管理等の費用

避難者1日1人あたりの限度額 330円

・給食実施のための費用

避難者1日1人あたりの限度額 1,180円

【掲載元】災害救助事務取扱要領

https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/info_saigaiky_ujo.html



【参考】厚生労働省の通知



サービス利用施設としての受け入れ

福祉避難所の開設は、災害救助法が適用される災害が発生した時を想定しています。

災害救助法が適用される災害発生時を想定し、厚生労働省から平成25年度、平成26年度に以下を記した通知等が発出されています。

- ・ 定員超過した受入をしても介護報酬を減算なし
- ・ 避難所の避難先を居宅とみなしてサービス提供が可能 など



【参考】 通知文（左：高齢者 右：障害者）

事務連絡
平成25年5月7日

各都道府県介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課
高齢者支援課
振興課
老人保健課

災害により被災した要介護高齢者等への対応について

標記について、災害により被災した世帯の要介護高齢者等については、保険者において適切に御対応いただいているところですが、下記内容について改めて御了知いただくとともに、災害の発生により貴管内の市町村が災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用を受けた場合等にあつては、同内容について関係保険者への周知・指導等よろしく取り計られるよう、特段の御配慮をお願いいたします。

記

- 1 保険者である市町村においては、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等に協力を依頼する等の方法により、その状況や実態の把握に努めていただくとともに、避難対策及び介護サービスの円滑な提供について、柔軟な対応をお願いいたします。
- 2 居宅サービスは居宅において介護を受けるものとしておりますが、自宅以外の場所（避難所や避難先の家庭、旅館等）で生活している場合でも必要なサービスを受けられるよう、保険者である市町村においては、介護サービス事業者や居宅介護支援事業者等に協力を依頼するなど柔軟な対応をお願いいたします。
- 3 介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス、通所介護及び通所リハビリテーション等については、災害等による定員超過利用が認められているところです。その際の介護報酬については、利用定員を超過した場合でも、特例的に所定単位数の減算は行わないこととしており、この場合において、通所介護費等の算定方法にかかわらず所定の介護サービス費の対象とします。また、特定施設入居者生活介護についても同様と致します。なお、被災のため職員の確保が困難な場合においても、同様に所定単位数の減算は行わないこととします。

事務連絡
平成27年1月15日

都道府県
各指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課
障害福祉課
精神・障害保健課

災害により被災した要援護障害者等への対応について

標記について、災害により被災した世帯の要援護障害者については、適切に御対応いただいているところですが、下記内容について改めて御了知いただくとともに、災害の発生により貴管内の市区町村が災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用を受けた場合等にあつては、同内容について管内市区町村に対して周知を行う等、特段の配慮をお願いいたします。

記

1. 状況・実態の把握と対応について

災害により被災した市区町村においては、避難所での避難生活が必要となった要援護障害者、避難所に避難していない要援護障害者に対して、その状況や欠乏の把握に努めていただくとともに、避難対策及び障害福祉サービス等の円滑な提供について、柔軟な対応をお願いします。
2. 障害者支援施設等における要援護障害者等及び避難者の受入れ

(1) 障害者支援施設等においては、空きスペースの活用を図るとともに、日常のサービス提供に著しい支障が生じない範囲で、定員を超過して要援護障害者等を受け入れて差し支えありません。

また、障害者支援施設等については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第172号）等により災害等による定員超過が認められているところですが、その際の介護給付費について



ご清聴ありがとうございました。

