

避難所運営マニュアル
(様式集)

令和元年(2019年)8月
益城町

目次

様式1	施設の安全確認チェックリスト	P1
様式2	避難者カード（風水害版）	P2
様式3	避難所状況報告書	P3
様式4	避難所運営委員会名簿	P4
様式5	避難所運営チェックリスト	P5
様式6	避難者カード（地震版）	P6
様式7	退所届	P7
様式8	外泊届	P8
様式9	来訪者受付簿	P9
様式10	物資依頼伝票	P10
様式11	物資受払簿	P11

■施設の安全確認チェックリスト

施設名： _____

確認日時： _____ 現在

項 目		被害の有無および「ある」ときの説明	
		なし	あり
建 物	柱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 剥離して中が見える
	壁 面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> X字ひび割れ <input type="checkbox"/> 非X字ひび割れ
	室内落下物	<input type="checkbox"/>	状況
設 備 ライフ ライン	ガ ス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 爆発 <input type="checkbox"/> ガスもれ <input type="checkbox"/> ガス臭あり <input type="checkbox"/> その他
	水 道	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 管損傷 <input type="checkbox"/> 給水停止 <input type="checkbox"/> その他
	電 気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 消灯のまま <input type="checkbox"/> ショート <input type="checkbox"/> 漏電
	トイレ	<input type="checkbox"/>	状況
	火 災	<input type="checkbox"/>	状況
	道路状況	<input type="checkbox"/>	状況
	電話	<input type="checkbox"/>	状況
	パソコン	<input type="checkbox"/>	状況
	放送設備	<input type="checkbox"/>	状況
その他 ()	<input type="checkbox"/>		

記入後、被害チェック結果及び使用可否を災害対策本部に報告してください

避難者カード(風水害版) 避難所名

No.

入所日時 令和 年 月 日 時 分		退所日時 令和 年 月 日 時 分	
下記に記載し提出してください。(1世帯1枚)			
住所			
代表者連絡先	— —	地区名	
避難者	氏名	備考(障がい者、要介護者、妊婦などに該当する方は記入をお願いします)	
代表者			
一緒に避難している家族等			
合計	名	ペット 有(種類:)・無	
交通手段	徒歩・自転車・自家用車(車種: 、ナンバー:)・送迎・公共交通		
避難理由	避難勧告等の発令・自宅が浸水想定区域・自宅が土砂災害警戒区域・雨風が不安その他()		

避難者カード(風水害版) 避難所名

No.

入所日時 令和 年 月 日 時 分		退所日時 令和 年 月 日 時 分	
下記に記載し提出してください。(1世帯1枚)			
住所			
代表者連絡先	— —	地区名	
避難者	氏名	備考(障がい者、要介護者、妊婦などに該当する方は記入をお願いします)	
代表者			
一緒に避難している家族等			
合計	名	ペット 有(種類:)・無	
交通手段	徒歩・自転車・自家用車(車種: 、ナンバー:)・送迎・公共交通		
避難理由	避難勧告等の発令・自宅が浸水想定区域・自宅が土砂災害警戒区域・雨風が不安その他()		

避難所名		災害対策本部報告先
日時		FAX _____
避難種別	勧告 ・ 指示 ・ 自主避難	電 話 _____ 災害対策本部受信者名 _____

報告日時		報告者名	
避難所	FAX番号 _____ ・ 電話番号 _____		
受信手段	・伝令 ・その他 (_____)		
避難人数	約 人 (うち、要配慮者 人)	避難世帯数	約 世帯
周辺の状況	建物安全確認	未実施 ・ 安全 ・ 要注意 ・ 危険	
	人命救助	不要 ・ 必要 (約 人) ・ 不明	
	延焼	なし ・ 延焼中 (約 件) ・ 大火の危険	
	土砂崩れ	未発見 ・ あり ・ 警戒中	
	ライフライン	断水 ・ 停電 ・ ガス停止 ・ 電話不通	
	道路状況	通行可 ・ 渋滞 ・ 片側通行 ・ 通行不可	
	建物倒壊	ほとんどなし ・ あり (約 件) ・ 不明	
ニーズ	必要食料		
	必要物資		
緊急を要する事項 (具体的に箇条書き)			
参集した避難所担当職員	所属	職	氏名
参集した施設管理者	施設名	職	氏名

様式4

避難所運営委員会名簿

____年 ____月 ____日現在

《運営委員会責任者》

委員長		
副委員長		
避難所		
派遣職員		
施設管理者		

《避難所活動班》班長・組長は◎印、副班長は○印を記入

各活動班名	氏名	居住組名	氏名
班		組	
班		組	
班		組	
班		組	
班		組	

避難所運営チェックリスト

様式5

避難所名／

避難所運営担当者／

場所	項目	チェック	備考
トイレ	◎屋内トイレにトイレ専用の履物（スリッパ等）が使われているか	YES・NO	
	◎石鹸・消毒液・ゴミ箱等は設置されているか。在庫はあるか	YES・NO	
生活スペース	◎避難所内は土足厳禁とし、守られているか	YES・NO	
	◎清掃・換気が定期的に行われているか	YES・NO	
	○温度・湿度管理が行われているか	YES・NO	
医療	◎要配慮者を把握し、必要な支援が受けられているか	YES・NO	
	○感染症、食中毒発生防止のための衛生物資（アルコール、次亜塩素酸ナトリウム等）があるか	YES・NO	
	○食事の残品処理は適切に行われているか	YES・NO	
衣服	○洗剤は設置されているか。在庫はあるか	YES・NO	
運営	◎危険箇所をチェックし、立入禁止の場所には表示をしているか	YES・NO	
	◎要配慮者を把握し、必要な支援が受けられているか	YES・NO	
	◎情報掲示板等を活用して避難者に分かりやすく情報提供されているか	YES・NO	
	◎避難所への支援が行われているか（情報発信や食事、物資支援等）	YES・NO	
その他	◎共用スペース（トイレ、更衣室、物資配布場所等）の清掃は定期的に行われているか	YES・NO	
	◎ゴミが分別されているか	YES・NO	
	◎ペットの糞尿の処理等、飼育管理のルールがきちんと守られているか	YES・NO	

①入所日時		年 月 日 時 分		⑦記入者氏名					
②自宅住所		〒 _____		⑧自宅の被害状況の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
③電 話		() -		⑨避難場所		<input type="checkbox"/> 避難所 () 人 <input type="checkbox"/> 車中泊 (避難所敷地内) () 人 () 台 <input type="checkbox"/> テント泊 (避難所敷地内) () 人 () 張 <input type="checkbox"/> 自宅 () 人 <input type="checkbox"/> その他 () () 人			
④携帯電話		() -							
⑤メールアドレス		_____ @ _____							
⑥親族等の連絡先		住所 〒 _____ 氏名 _____ 電話 () - _____		⑩連絡がとれていない家族		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
⑪避難所を利用する人 (避難所以外の場所に滞在する人も記入)				⑫障がい、けが・病気、アレルギー、妊娠の有無等、特に配慮が必要なこと※		⑬安否確認の問合せへの対応			
氏名		生年月日・年齢		性別					
世帯主	ふりがな _____		M・T・S・H・R 年 月 日 () 歳		男・女		<input type="checkbox"/> 公開する <input type="checkbox"/> 公開しない		
	_____		_____		_____		_____		
一家族	ふりがな _____		M・T・S・H・R 年 月 日 () 歳		男・女		<input type="checkbox"/> 公開する <input type="checkbox"/> 公開しない		
	_____		_____		_____		_____		
	ふりがな _____		M・T・S・H・R 年 月 日 () 歳		男・女		<input type="checkbox"/> 公開する <input type="checkbox"/> 公開しない		
	_____		_____		_____		_____		
ふりがな _____		M・T・S・H・R 年 月 日 () 歳		男・女		<input type="checkbox"/> 公開する <input type="checkbox"/> 公開しない			
_____		_____		_____		_____			
⑭避難所滞在理由		<input type="checkbox"/> ライフラインが不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害 <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他 ()				⑮平日の昼食の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑯ペットの状況		<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている		種類・数 ()		<input type="checkbox"/> ペット同行避難を希望 <input type="checkbox"/> 自宅に置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明			
⑰自家用車 (避難所敷地内に駐車する場合のみ記入)				車種		色		ナンバー	

・ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布、健康に関する支援等を行うため、避難所運営に必要な範囲で共有します。また、町災害対策本部にも提供し、被災者支援のために町が作成する被災者台帳のデータとして利用します。

・ペット同行避難については、更に詳しくペットの情報を伺ったり、避難所の状況を考慮したうえで受入れを判断します。

※要介護や障がいの程度、サービスの利用状況、担当ケアマネージャー有無、服薬情報等支援に必要な情報を記入してください。

退所届

退所日	年 月 日	居住組	
氏名 (家族代表者)			
同時に退所する 家族	氏 名		代表者との続柄
退所者連絡先 (携帯電話)			
備 考 (運営委員会記入欄)			

退所届

退所日	年 月 日	居住組	
氏名 (家族代表者)			
同時に退所する 家族	氏 名		代表者との続柄
退所者連絡先 (携帯電話)			
備 考 (運営委員会記入欄)			

外泊届

氏名	
外泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
同行者	計 名
緊急連絡先	(携帯電話番号)



外泊届

氏名	
外泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
同行者	計 名
緊急連絡先	(携帯電話番号)

物資依頼伝票

避難所名	
依頼者	氏名： (避難所担当職員/施設職員/地域団体)
依頼日時	月 日 時 分
避難所連絡先	TEL： FAX：

	品目	必要数	備考	区又は集配拠点配送数 *区又は配送拠点が記載
食料				
飲料				
物資				
配送担当者：			避難所受取りサイン：	

平成30年（2018年）3月14日 策定

令和元年（2019年）8月21日 第1次改訂