資　料　編
（大規模避難所版）

（様式等作成例）

資料１　　避難所運営のチェックリスト

【避難所開設時のチェックリスト】

項目		主な対応内容
□ １．避難所の開設・点検	(P.6)	施設の安全確認など
□ ２．避難所運営組織の立ち上げ	(P.6)	避難所運営の中心人物を選出
□ ３．居住グループの編成	(P.7)	世帯を基本単位に居住グループを編成
□ ４．部屋（区画）割り	(P.7)	施設管理者と協議し、利用する部分を明確にする
□ ５．避難者名簿の作成	(P.8)	世帯ごとに避難者名簿に記入

（対応内容の詳細については、本編Ｐ．６避難所における基本的事項を参照）

【各活動班における業務のチェックリスト】

総務班の仕事		被災者管理班の仕事	
□ １．運営本部会議の事務局	(P.23)	□ １．避難者名簿の管理	(P.26)
□ ２．避難所運営情報の記録	(P.23)	□ ２．問い合わせへの対応	(P.29)
□ ３．生活ルールの作成	(P.24)	□ ３．郵便物・宅配便の取り次ぎ	(P.30)
□ ４．地域との連携	(P.24)		
情報班の仕事		**食料・物資班の仕事**	
□ １．避難所内外情報収集	(P.31)	□ １．食料・物資の調達、受入、管理、配給	(P.37)
□ ２．避難所外向け情報発信	(P.33)	□ ２．炊き出し	(P.41)
□ ３．避難所内向け情報発信	(P.34)		
□ ４．取材への対応	(P.36)		
施設管理班の仕事		**保健・衛生班の仕事**	
□ １．危険箇所への対応	(P.43)	□ １．衛生管理	(P.45)
□ ２．防火・防犯	(P.43)	□ ２．ごみ	(P.45)
		□ ３．風呂	(P.46)
要配慮者班の仕事		□ ４．トイレ	(P.47)
□ １．要配慮者の支援	(P.58)	□ ５．清掃	(P.51)
		□ ６．ペット	(P.52)
ボランティア班の仕事		□ ７．医療・救護活動	(P.53)
□ １．ボランティアの受入・活動調整	(P.60)	□ ８．水の管理	(P.56)

（各班の対応内容の詳細については、本編の該当ページを参照）

資料２　　建物被災状況チェックシート

コンクリート造等建築物

（手順）

１，町避難所担当職員や施設管理者がいない場合で、早急に施設内への避難が必要な場合、避難者が２人以上で、このチェックシートにより、目視による点検を行います。

２，質問１から順番に点検を行い、質問１～６（外部の状況）までで、Ｂ又はＣと判断された場合は、建物内に入ることはせず、質問７以降の内部の状況については点検する必要はありません。

３，危険と認められる場所については、貼り紙をするなどして立入禁止とします。

４，このチェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は、町へ連絡し、被災建築物応急危険度判定士による判定を待ちます。

避 難 所 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

点検実施日時：　　月　　日　　時　　分

点検実施者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次の質問の該当するところに〇を付けて下さい。

質　　問	該当項目
１　隣接する建物が傾き、避難所の建物に倒れ込む危険性はありますか？	Ａ　いいえ Ｂ　傾いている感じがする Ｃ　倒れ込みそうである
２　建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化などが生じましたか？	Ａ　いいえ Ｂ　生じた Ｃ　ひどく生じた
３　建物が沈下しましたか？あるいは、建物周囲の地面が沈下しましたか？	Ａ　いいえ Ｂ　生じた Ｃ　ひどく生じた
４　建物が傾斜しましたか？	Ａ　いいえ Ｂ　傾斜しているような感じがする Ｃ　明らかに傾斜した
５　外部の柱や壁にひび割れがありますか？	Ａ　ない又は髪の毛程度のひび割れがある Ｂ　比較的大きなひび割れが入っている Ｃ　大きなひび割れが多数あり、鉄筋が見える
６　外壁タイル・モルタルなどが落下しましたか？	Ａ　いいえ Ｂ　落下しかけている、落下している（Ｃの回答はありません）
７　床が壊れましたか？	Ａ　いいえ Ｂ　少し傾いている、下がっている Ｃ　大きく傾斜している、下がっている

８　内部のコンクリートの柱、壁にひび割れがありますか？	Ａ　ない又は髪の毛程度のひび割れがある Ｂ　比較的大きなひび割れが入っている Ｃ　大きなひび割れが多数あり、鉄筋が見える
９　建具やドアが壊れましたか？	Ａ　いいえ Ｂ　建具・ドアが動かない Ｃ　建具・ドアが壊れた
１０　天井、照明器具が落下しましたか？	Ａ　いいえ Ｂ　落下しかけている Ｃ　落下した
１１　その他、目についた被害を記入して下さい。 （例：塀が傾いた、水・ガスが漏れている、家具が倒れたなど）	

【判断基準】

１，質問１～１０を集計します。

Ａ	Ｂ	Ｃ

２，必要な対応をとります。

◎ Ｃ の答えが一つでもある場合は、『危険』です。
施設内へは立ち入らず、町へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

◎ Ｂ の答えが一つでもある場合は、『要注意』です。
施設内へは立ち入らず、町へ連絡し、専門家による応急的な補強を行う等、必要な措置を講じます。

◎ Ａ のみの場合
危険箇所に注意し、施設を使用します。

※　余震により被害が進んだと思われる場合は、再度チェックシートで被災状況を点検して下さい。

※　石綿（アスベスト）が使用された施設が破損した場合、石綿が飛散することが想定されます。上記チェックリストにより、施設に破損が認められれば立ち入らないこととしていますが、町においては、石綿使用の有無をあらかじめ避難所運営組織に伝えるなど、健康被害に留意してください。

※　このチェックシートによる判断は、あくまで臨時的なものであるので、町へ連絡し、できるだけ早く被災建築物応急危険度判定士による判定を受けて下さい。

資料３　避難者名簿

居住グループ グループ

入所年月日	年　　月　　日

ふりがな 世帯主氏名		性別	男・女	家屋の 被害状況	居住の可否 （可・否）
		年齢	歳		全壊・半壊・一部損壊 断水・停電・ガス停止・電話不通
		避難確認			
職業・資格・特技 ※1		要配慮 区分		所属 自治会	
住所				車	車種　　ナンバー
				ペット	有 （種類　　） 無
電話番号		携帯番号			

緊急連絡先 （必ず記入してください）	氏名		電話番号	
	住所			

家族構成	氏名	続柄	性別	職業・資格・特技等　※1	要配慮区分	避難確認

要配慮区分　1.要介護　2.視覚障害　3.聴覚障害　4.言語障害　5.肢体不自由　6.内部障害　7.知的障害　8.精神障害
9.発達障害　10.認知症　11.乳幼児　12.妊産婦　13.難病　14.傷病　15.外国人　16.アレルギー
17.その他（　　）

上記により配慮が必要なこと（手話・要約筆記が必要、食物アレルギーの対象食料、服用している薬等）や負傷・疾病の状況等特に申告する必要があること

避難者名簿の掲示・公開　※2　　同意する・同意しない

※１　活動班編制時の参考としますので、過去の職業も含め、できる限り記入をお願いします。

※２　避難者名簿の掲示・公開に同意されない場合でも、親類縁者の方からの個別の安否確認の問い合わせには応じる場合があります。

※３　配偶者からの暴力、ストーカー行為、児童虐待等の事情により個別の安否確認の問い合わせに応じることに不都合がある方はその旨記載してください。

※４　自分で記入できない方は、被災者管理班が聞き取りますので、お申し出ください。

退所状況				
退所年月日	年　月　日			
退所後	住所			
	電話番号		携帯番号	

連絡	備考	入所継続家族等ありましたら、記入してください。

避難者名簿（在宅避難者・車中泊用）

記入年月日	年　　月　　日	在宅避難者 ・ 車中泊者			
ふりがな 世帯主氏名		性別	男・女	家屋の被害状況	居住の可否 （可・否）
		年齢	歳		全壊・半壊・一部損壊 断水・停電・ガス停止・電話不通
		避難確認			
職業・資格・特技		要配慮区分		所属自治会	
住所		車	車種　　ナンバー		
		ペット	有 （種類　　） 無		
電話番号		携帯番号			

緊急連絡先 ※必ず記入してください	氏名		電話番号	
	住所			

家族構成	氏名	続柄	性別	職業・資格・特技等	要配慮区分	避難確認

要配慮区分 1.要介護 2.視覚障害 3.聴覚障害 4.言語障害 5.肢体不自由 6.内部障害 7.知的障害 8.精神障害 9.発達障害 10.認知症 11.乳幼児 12.妊産婦 13.難病 14.傷病 15.外国人 16.アレルギー 17.その他（　　）

上記により配慮が必要なこと（手話・要約筆記が必要、食物アレルギーの対象食料、服用している薬等）や負傷・疾病の状況等特に申告する必要があること

避難者名簿の掲示・公開 ※1　　同意する・同意しない

【車中泊の場合記入】車中泊場所（必要に応じて地図を記載）

※１　避難者名簿の掲示・公開に同意されない場合でも、親類縁者の方からの個別の安否確認の問い合わせには応じる場合があります。

※２　配偶者からの暴力、ストーカー行為、児童虐待等の事情により個別の安否確認の問い合わせに応じることに不都合がある方はその旨記載してください。

避難所生活のルール

１　この避難所は地域の防災拠点です。

２　この避難所の運営に必要な事項を協議するため、市町村担当者、施設管理者、自主防災組織の役員等からなる避難所運営本部を組織します。
〇避難所運営本部会議を、毎日午前____時と午後____時に開催します。
〇避難所運営本部に、総務班、被災者管理班、情報班、食料・物資班、施設管理班、保健・衛生班、要配慮者班、ボランティア班の各活動班を設置します。

３　避難所は、電気、水道などのライフラインが復旧し、仮設住宅等が整備された段階で閉鎖されます。（状況により、規模の縮小や統合もあります。）

４　避難者は、世帯単位で避難者名簿に記入して下さい。
〇避難所を退所するときは、被災者管理班に転出先を連絡して下さい。
〇身体障害者補助犬を除きペットを居室に入れることは原則禁止です。

５　職員室、保健室、調理室などは避難所運営に必要となるため使用禁止です。
〇「立入禁止」、「使用禁止」、「利用上の注意」等の指示には必ず従って下さい。
〇避難所では、利用する部屋を移動していただくことがあります。

６　食料・物資は必ず全員に行き届くとは限りません。
〇食料・物資が不足する場合は、避難所運営本部で配布基準を決定します。
〇食料・物資は在宅避難者や車中泊者にも配布します。
〇ミルク・おむつなどは必要な方に配布します。

７　消灯は、夜____時です。
〇廊下は点灯したままとし、居室は消灯します。
〇避難所の運営・管理に必要な部屋は、点灯したままとします。

８　携帯電話での通話については所定の場所でのみ可能とします。
〇居室ではマナーモードに設定し、通話は禁止とします。

９　衛生管理のため、避難所内を清潔に保ちます。
〇居室空間は各世帯で清掃を行い、ごみは各世帯の責任で分別して捨てます。
〇共有空間については、避難者全員が協力して清掃を行います。
〇____及び____は土足禁止です。靴は_____で脱ぎ、各自管理します。

１０　飲酒・喫煙は、所定の場所以外では禁止します。なお、炎を露出させる裸火の使用は禁止します。

事務引継書

引継日	年　月　日

避難所名		
担当者	前任者	後任者
業務内容		
業務における注意点		
避難者からの 要望事項等		
対応状況		
情報共有事項		
その他		

資料６　避難所運営記録簿

年　　月　　日（　　）天気	記入者

避難者数	新規入所者数	退所者数
世帯（　　人）	世帯（　　人）	世帯（　　人）

避難所運営本部会議内容

	連絡事項
総務班	
被災者管理班	
情報班	
食料・物資班	
施設管理班	
保健・衛生班	
要配慮者班	
ボランティア班	

【会議での検討事項】

【行政からの伝達事項】

【避難所内の主な出来事】

資料７　外泊届用紙

<table>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>居住グループ

グループ</td></tr>
<tr><td>外泊先</td><td>（住所）</td><td colspan="2">（電話番号）</td></tr>
<tr><td>外泊期間</td><td colspan="3">年　　月　　日 ～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>同行者</td><td colspan="2"></td><td>計　　名</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="3">（電話番号）</td></tr>
</table>

○ 外泊時は必ずこの用紙に記入し、居住グループのグループリーダーに渡してください。

資料８　郵便物等受付簿

No.	受付月日	宛名	居住グループ	郵便物等の種類	受渡日時	受取人
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	
	月　日			葉書 ・ 封書 ・ 小包 その他（　　）	月　日	

避難所状況報告書（第　　報）

九度山町災害対策本部：ＴＥＬ（　　）ＦＡＸ（　　）

避難所名					
送信者			受信者名		
報告日時		年　月　日	避難所FAX･TEL		
現在の避難者数		世帯数　　世帯　･人数　　人（うち要配慮者　　人）			
運営状況	避難所運営本部	編成済み･未編成	周辺状況	避難所の安全確認	未実施･安全･要注意･危険
	活動班	編成済み･未編成		ライフライン	断水･停電･ガス停止 電話不通
	居住グループ	編成済み･未編成			
避難所運営本部 会長名･連絡先					

		対応状況	要望等
連絡事項	総務班		
	被災者管理班		
	情報班		
	食料・物資班		
	施設管理班		
	保健・衛生班		
	要配慮者班		
	ボランティア班		

緊急を要する事項（具体的に箇条書き）

対処すべき事項（具体的に箇条書き）

避難所を開設した際には、町災害対策本部へこの様式により報告します。
（第１報においては分かるものだけで報告してもかまいません。）

資料１０　食料・物資依頼伝票

避難所用

発信日時	年　月　日（　） 時　分
避難所名	
住所	
TEL	
FAX	
担当者名	

No.	依頼項目	数量	備考（サイズ等）
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
⑩			

⇒

⇒

⇒

町災害対策本部用

受信日時	年　月　日（　） 時　分
担当者名	
発注業者	
運送業者	

出荷可能数量	個口数量	備考（サイズ等）

○ 一行につき一品、サイズごとに記入し、数量はキリのいい数字で注文してください。
○ 備考欄には、サイズ等の規格を記入してください。
○ 食料・物資班の担当者は必ず控えを残しておいてください。

資料１１　食料・物資受払簿

品名	

月／日	受払 時刻	数量（単位）			送付元 払出先	備考	担当者
		受入	払出	残			
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						

資料１２　取材者用受付用紙

<table>
<tr><td colspan="2">受付日時
年　月　日　時　分</td><td colspan="2">退所日時
年　月　日　時　分</td></tr>
<tr><td rowspan="3">代表者</td><td colspan="3">氏名</td></tr>
<tr><td colspan="3">所属</td></tr>
<tr><td colspan="3">連絡先（住所・電話番号）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">同行者</td><td>氏　名</td><td colspan="2">所　属</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>取材目的</td><td colspan="3">※オンエア、記事掲載などの予定日：　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">避難所側付添者</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">特記事項</td></tr>
<tr><td colspan="4">〈名刺貼付場所〉</td></tr>
</table>

ペットの飼い主の皆さんへ

避難所では、多くの人達が共同生活を送っていますので、ペットの飼い主の皆さんは人とペットが気持ちよく過ごせるように、次のことを守って下さい。

① ペットは、指定された場所で、必ず、繋いで飼うか、ケージ（オリ）の中で自らの責任のもと飼って下さい。

②ペットの体や飼育場所は、常に清潔に保ち、鳴き声や抜け毛、臭いなどで周囲に迷惑をかけないように努めてください。

③ペットの苦情や危害の防止に努めてください。

④屋外の指定された場所で排便させ、必ず後始末を行って下さい。

⑤餌は時間を決めて与え、その都度きれいに片づけて下さい。

⑥ノミの駆除に努めて下さい。

⑦運動やブラッシングは、必ず屋外で行って下さい。

⑧ペットもストレスを感じていますので、逃さないように注意してください。

⑨ペットの飼育に必要な資材（ケージ・その他用具）と当面の餌は、飼い主が用意することが原則です。もし、用意できなかった場合は、保健・衛生班を通じ、避難所運営本部に相談してください。

⑩万が一、他の避難者との間でトラブルが生じた場合は、保健・衛生班を通じ、避難所運営本部まで届け出て下さい。

資料１４　ペット飼育管理簿

No.	入所日	退所日	飼育者氏名 （住所・連絡先）	ペットの名前	性別	特徴 （種類・体格・毛色）	犬の登録 狂犬病の予防注射
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）
							登録（有・無） 注射（有・無）

資料１５　要配慮者ニーズ調査表

記入日	年　月　日

ふりがな 氏　名		男 女	明・大 昭・平　　年　月　日生	歳
住　所		家屋の被害状況	全壊 半壊 全焼 半焼 被害僅少　被害なし	
要配慮区分	1 要介護　2 視覚障害　3 聴覚障害　4 言語障害　5 肢体不自由　6 内部障害 7 知的障害　8 精神障害　9 発達障害　10 認知症　11 乳幼児　12 妊産婦 13 難病　14 傷病　15 外国人　16 アレルギー　17 その他(　　) **食物アレルギーの対象食料や負傷・疾病の状況等**			
家　族	1　ひとり暮らし(別居の親族無)　2　ひとり暮らし(別居の親族有) 3　高齢者のみの世帯(夫婦等)　4　その他同居家族有			
介護者	有(　　)　無 続柄(　　)	連絡先		
自立度	1　ほぼ自立　2　一部介助(　　)　3　全介助			
健康状態	1　良好　2　おおむね良好　3　普通　4　要注意　5　悪い			
医療依存	1　人工透析(　回／週)　2　酸素吸入　3　経管栄養　4　服薬(　　) 5　その他(　　)			
帰住先の見込・意向	1　福祉避難所　2　緊急施設入所　3　短期入所 4　入院　5　親族等の受入れ　6　仮設住宅希望 7　条件次第で帰宅　8　見込・意向なし(どこでもよい)			
支援希望	1　福祉避難所へ移動　2　ホームヘルパー等の派遣 3　手話通訳者の派遣　4　要約筆記者の派遣 5　医師の診察・治療　6　保健師による巡回指導・訪問看護 7　補装具・日常生活用具の給付　8　物資・薬品の提供(　　) 9　アレルギー対応食の提供　10　生活に支障なし 11　その他(　　)			

(以下については、要配慮者班にて記入)

記入者		調査日時	年　月　日　時　分
対応結果	1 入院　2 緊急施設入所　3 短期入所　4 親族等受入れ　5 福祉避難所(施設)へ移送 6 仮設住宅・市営住宅等に入居　7 福祉避難スペースへ移動　8 ホームヘルパー派遣 9 手話通訳者の派遣　10 要約筆記者の派遣　11 医師の診察・治療 12 保健師による巡回指導・訪問看護　13 定期的見守り　14 補装具・日常生活用具の給付 15 アレルギー対応食の提供　16 物資の提供(　　) 17 その他(　　)		

資料１６　避難所における要配慮者名簿

記載日	ふりがな 氏名	性別 生年月日	要配慮区分	介護者	自立度	健康状態	医療依存	帰住先	支援希望	備考
		男・女		有・無						
		男・女		有・無						
		男・女		有・無						
		男・女		有・無						

要配慮区分	1.要介護　2.視覚障害　3.聴覚障害　4.言語障害　5.肢体不自由　6.内部障害 7.知的障害　8.精神障害　9.発達障害　10.認知症　11.乳幼児　12.妊産婦　13.難病 14.傷病　15.外国人　16.アレルギー　17.その他（　　）
自立度	1　ほぼ自立　　2　一部介助　　3　全介助
健康状態	1　良好　　2　おおむね良好　　3　普通　　4　要注意　　5　悪い
医療依存	1　人工透析　　2　酸素吸入　　3　経管栄養　　4　服薬　5　その他
帰住先	1　福祉避難所　2　緊急施設入所　3　短期入所　4　入院　5　親族等の受入 6　仮設住宅希望　　7　条件次第で帰宅　　8　見込・意向なし（どこでもよい）
支援希望	1　福祉避難所へ移動　2　ホームヘルパー等の派遣　3　手話通訳者の派遣 4　要約筆記者の派遣　5　医師の診察・治療　6　保健師による巡回指導・訪問看護 7　補装具・日常生活用具の給付　8　物資・薬品の提供（　　） 9　アレルギー対応食の提供　10　生活に支障なし　11　その他（　　）

資料１７　要配慮者の留意事項

区分	避難所での留意事項
高齢者	・出来るだけ出入口やトイレに近い場所を確保するなど、移動が少なくて済むように配慮します。 ・体育館等床面が滑りやすい施設の場合はマットやシート等を敷く等、転倒を防止するよう配慮します。 ・認知症高齢者については、あわただしい雰囲気であると、落ち着かなくなる傾向があります。できるだけ雑音の少ない場所などを本人と家族のために確保しましょう。 ・徘徊の症状がある認知症高齢者については、周囲の人にも声をかけてもらったり、見守っていただくよう依頼します。
妊産婦	・被災による精神的なショック、避難所で人間関係のストレスから体調にも影響を及ぼしやすいので、一人で悩まず、感じていることを話せるよう配慮したり、カウンセリングや健康相談を実施して、不安を軽減できるように努めます。 ・食事については、弁当やインスタント食品が中心となると塩分の摂取量が増加したり、タンパク質やビタミンなどが不足がちになるため、可能な限りバランスの良い食事がとれるように配慮するとともに、十分な量の食事がとれているか確認します。 ・産婦については、授乳やおむつ換え、夜泣きなどに考慮して、授乳室や育児室を設置しましょう。
災害孤児	・幼少であると、一人で避難所生活を送ることが困難である。周囲の大人による見守りが必要です。 ・突然肉親が居なくなったことにより、精神的に不安定となることがあるため、心のケアが必要になります。
外国人	・避難所における各部屋や窓口の案内等の掲示等は、外国語あるいはイラスト等でわかりやすく伝えるほか、日本語の表記をひらがななどで平易にするよう心がけます。 ・地震・台風等の自然災害の経験が乏しい外国人においては、日本人より精神的に不安定になる可能性があるので、心理的不安への配慮も必要です。
視覚障害のある人	・出来るだけ出入口やトイレに近い場所を確保するなど、移動が少なくて済むように配慮します。・食事、トイレ、入浴などの情報は、必ず読み上げて、伝達します。 ・トイレなど部屋の配置がわかるように避難所の中を案内します。 ・通路などに歩行の妨げになる物がないか、気をつけます。
聴覚・言語障害のある人	・音声による連絡事項は、必ず文字で掲示します。 ・手話や筆談、口話などにより情報を伝えます。 ・手話通訳者、要約筆記者の配置に努めます。 ・出来るだけ早くファックスを設置し、知人などへの連絡に配慮します。

区分	避難所での留意事項
肢体不自由のある人	・できるだけ出入口やトイレに近い場所を確保するなど、移動が少なくてすむように配慮します。 ・通路に障害物がないか気をつけ、車いすや松葉杖の利用者が通れるスペースを確保します。また、避難所のトイレが使用できない場合があるので、本人によく確認します。
内部障害のある人	・疲れやすいなど、外見からは分かりにくい不便さを抱えているので、できるだけ負担をかけないようにします。 ・常時使用することが必要な医療器具（酸素ボンベ等）や医薬品を調達します。 ・医療行為を受ける必要のある人は自主的に申し出てもらい、早急に受け入れ病院の確認や移送手段を確保します。
知的障害のある人	・環境の変化を理解できずに気持ちが混乱したり、状況に合わせた行動ができない人がいます。また、治療や投薬が欠かせない人もいるので、障害の状況に応じた支援を行います。 ・トイレ、食事、入浴などの情報が理解できているか、声をかけ確認します。 ・出来る限り顔を知っている人等にそばにいてもらうようにします。
発達障害のある人	・遠回しな言い方やあいまいな表現は理解しにくい場合があるので、具体的に短い言葉で、ゆっくりと分かりやすく、やさしい口調で話しかけます。 ・否定的な言動には過敏な人が多いので、「〇〇しない」ではなく「〇〇しましょう」と肯定的な言葉かけをします。 ・パニック状態になっている場合は、刺激しないよう、また危険がないように配慮しながら、落ち着くまでしばらく見守ります。力づくで押さえつけることは逆効果となります。
精神障害のある人	・不安を感じさせない穏やかな対応が必要です。 ・相手の伝えたいことをゆっくりと、根気よく聞くようにします。 ・落ち着いて、ゆっくりと具体的な言葉で分かりやすく説明します。必要に応じて繰り返します。 ・薬を正しく服用しているか注意するとともに、何らかの症状が出た時には、早めに医療救護所やかかりつけの医師に相談するようにします。
難病患者 人工透析患者等	・難病患者については、疾患に応じた医薬品の確保、配布など早急に対応が必要です。 ・人工透析患者については、早急に透析医療の確保（確保日数の目安は透析間隔である3～4日以内）が必要です。 ・人工呼吸器装着者については、電力の停止が生命に直結することから最優先の救援を必要とします。 ・在宅酸素療法や薬物療法等が継続的に必要な患者に対しても早急に医療確保が要となります。

ボランティア活動に参加される方へ

当避難所内においてボランティア活動を行う場合に、以下の点にご注意いただくようよろしくお願いします。

▼　事前に社会福祉協議会等において保険の加入手続きを済ませてください。
　○　当避難所において、災害ボランティアの登録や保険の加入手続きをすることはできません。

▼　ボランティア活動記録簿の記入をお願いします。
　○　当避難所においては、ボランティア活動記録簿に記入をしていただきます。
　○　記入後、担当者から依頼内容について詳しく説明しますので、指示に従ってください。
　　また、避難所内では、胸や腕などの見えやすい位置に、必ず災害ボランティアセンターで配布された名札を付けてください。
　　（直接受け入れる場合）当方で作成する（名札・腕章）を付けてください。

▼　体調管理等にはご注意お願いします。
　○　ボランティアの皆様には危険な作業はお願いしませんが、万が一疑問があれば、作業に取りかかる前に担当者にご相談ください。
　○　体調の変化や健康管理には、各自でご注意の上、決して無理をしないようお願いします。

▼　避難者のプライバシー保護に御協力ください。
　○　原則として、依頼された場所での活動をお願いします。避難者の心情に配慮し、居住空間への無断での立ち入りは控えてください。
　○　避難所内の撮影をする場合は、必ず避難者の許可をとってください。

▼　活動終了後は報告してください。
　○　活動が済みましたら、担当者もしくは受付に申し出て確認を受けてください。

資料１９　ボランティア活動記録簿

受付年月日	年　　月　　日
整理番号	
記録担当者	

		この避難所での活動回数		初回・　　回目	
ふりがな 氏　　名 団体名		性別		職　　業： 活動人数：　男性　　名 女性　　名	
住　　所	〒			電話： （　　方）	
緊急時連絡先	氏名：			電話： 携帯：	
活動内容					
活動期間 活動時間	月　日　から　月　日（予定） 時　分　から　時　分　まで				
ボランティア保険加入の有無	有　・　無				

※　ここで知り得た個人情報は、目的のため以外は使用しません。

※　団体で登録する場合は、代表者氏名を記入し、団体の構成員については各団体の代表者が必ず把握してください。

活動終了日	年　　月　　日

エコノミークラス症候群
予防のために

○　エコノミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

○　予防のために心掛けると良いこと

予防のためには、

① ときどき、軽い体操やストレッチ運動を行う
② 十分にこまめに水分を取る
③ アルコールを控える。できれば禁煙する
④ ゆったりとした服装をし、ベルトをきつく締めない
⑤ かかとの上げ下ろし運動をしたりふくらはぎを軽くもんだりする
⑥ 眠るときは足をあげる

などを行いましょう。

○　予防のための足の運動

（「深部静脈血栓症／肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防について」（厚生労働省）より）

（別紙１－３）

生活機能低下を防ごう！

「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは・・・

「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちなことに加え、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物等などができなかったり、ボランティアの方等から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかったり、心身の疲労がたまったり・・・ また、家庭での役割や 人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。

特に、高齢の方や持病のある方は生活不活発病を起こしやすく、悪循環注）となりやすいため、早期に対応することが大切です。

注）悪循環とは…
生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- ○ 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
  （横になっているより、なるべく座りましょう）
- ○ 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
- ○ 歩きにくくなっても、杖などで工夫をしましょう。
  （すぐに車いすを使うのではなく）
- ○ 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。
  （遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も）
- ○ 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。
  （病気の時は、どの程度動いてよいか相談を）

※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を。
（ボランティアの方等も必要以上の手助けはしないようにしましょう）

※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント　～早く発見し、早めの対応を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意（赤色の□）に当てはまる場合は、
保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

厚生労働省

生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、
地震前（左側）と 現在（右側）のあてはまる状態に印☑をつけてください。

地震前	現在
①屋外を歩くこと	
□ 遠くへも1人で歩いていた	□ 遠くへも1人で歩いている
□ 近くなら1人で歩いていた	□ 近くなら1人で歩いている
□ 誰かと一緒なら歩いていた	□ 誰かと一緒なら歩いている
□ ほとんど外は歩いていなかった	□ ほとんど外は歩いていない
□ 外は歩けなかった	□ 外は歩けない
②自宅内を歩くこと	
□ 何もつかまらずに歩いていた	□ 何もつかまらずに歩いている
□ 壁や家具を伝わって歩いていた	□ 壁や家具を伝わって歩いている
□ 誰かと一緒なら歩いていた	□ 誰かと一緒なら歩いている
□ 這うなどして動いていた	□ 這うなどして動いている
□ 自力では動き回れなかった	□ 自力では動き回れない
③身の回りの行為（入浴、洗面、トイレ、食事など）	
□ 外出時や旅行の時にも不自由はなかった	□ 外出時や旅行の時にも不自由はない
□ 自宅内では不自由はなかった	□ 自宅内では不自由はない
□ 不自由があるがなんとかしていた	□ 不自由があるがなんとかしている
□ 時々人の手を借りていた	□ 時々人の手を借りている
□ ほとんど助けてもらっていた	□ ほとんど助けてもらっている
④車いすの使用	
□ 使用していなかった	□ 使用していない
□ 時々使用していた	□ 時々使用
□ いつも使用していた	□ いつも使用
⑤外出の回数	
□ ほぼ毎日	□ ほぼ毎日
□ 週3回以上	□ 週3回以上
□ 週1回以上	□ 週1回以上
□ 月1回以上	□ 月1回以上
□ ほとんど外出していなかった	□ ほとんど外出していない
⑥日中どのくらい体を動かしていますか	
□ 外でもよく動いていた	□ 外でもよく動いている
□ 家の中ではよく動いていた	□ 家の中ではよく動いている
□ 座っていることが多かった	□ 座っていることが多い
□ 時々横になっていた	□ 時々横になっている
□ ほとんど横になっていた	□ ほとんど横になっている

次のことはいかがですか？

⑦地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

□ 変わらない　□ 難しくなった

⑧ほかにも、難しくなったことはありますか？

□ ない　□ ある →　□ 和式トイレをつかう　□ 段差（高い場所）の上り下り　□ 床からの立ち上がり
□ その他（具体的に記入を：　　）

氏名　　（男・女，　　才）　　月　　日現在

＊このチェックリストで、赤色の□（一番よい状態ではない）がある時は注意してください。
＊特に 地震前（左側）と比べて、 現在（右側）が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

（「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」（平成 23 年３月 29 日付け厚生労働省老人保健課事務連絡）より）

資料２２　非構造部材点検チェックリスト（学校用）

点検チェックリスト（学校用）

点検日		通し番号	
記入者名			
点検箇所（該当に○）	棟名		階
	屋内運動場　普通教室　特別教室 廊下　昇降口　外部　その他		
室名			

≪点検結果≫　A ： 異常は認められない、または対策済み
B ： 異常かどうか判断がつかない、わからない

番号	点検項目		点検の種類	参照ページ	劣化状況 ※該当欄に○ 脱落 ・ずれている ・垂れている ・落ちている ・そうぶら下がっている	変形 ・曲がっている ・ガタついている ・ゆがんでいる ・たわんでいる ・傾いている ・凹んでいる	剥離 ・剥がれている ・ふくらんでいる ・かすれている	ひび・破損 ・切れている ・破れている ・折れている ・割れている ・ひび割れている	変質 ・シミがある ・びらがある ・錆びている ・腐っている	点検結果（A・B・C）※該当結果に○	特記事項（具体的な異常箇所・状態等）
Ⅰ．天井											
①	天井	天井（天井仕上げボード、モルタル等）にずれ、ひび割れ、しみ等の異常は見当たらないか。	劣化	25						A・B・C	
Ⅱ．照明器具											
①	照明器具	照明器具に変形、腐食等の異常は見当たらないか。	劣化	25						A・B・C	
Ⅲ．窓・ガラス											
①	ガラス	窓ガラスにひび割れ等の異常は見当たらないか。	劣化	26						A・B・C	
②	窓・ドア	窓やドアの開閉時に、引っかかる、著しく重いなどの異常がないか。	劣化	26						A・B・C	
③	クレセント	開閉可能な窓のクレセントはかかっているか。	使い方	27						A・B・C	
④	窓ガラス周辺	地震時に衝突するおそれがあるものを窓ガラス周辺に置いていないか。	使い方	27						A・B・C	
⑤	扉など	教室の扉など、内部建具に変形、腐食、ガタつき等の異常は見当たらないか。	劣化	27						A・B・C	
Ⅳ．外壁（外装材）											
①	外壁（外装材）	外壁に浮き、ひび割れ等の異常は見当たらないか。	劣化	28						A・B・C	
Ⅴ．内壁（内装材）											
①	内壁（内装材）	内壁に浮き、ひび割れ等の異常は見当たらないか。	劣化	28						A・B・C	
Ⅵ．設備機器											
①	放送機器・体育器具	本体の傾きや取付け金物の腐食、破損等は見当たらないか。	劣化	29						A・B・C	
②	空調室外機	空調室外機は傾いていないか。	劣化	29						A・B・C	
Ⅶ．テレビなど											
①	天吊りテレビ	テレビ本体は天吊りのテレビ台に固定されているか。	耐震性	30						A・B・C	
②	棚置きテレビ・パソコン等	テレビ・パソコン等の転倒・落下防止対策を講じているか。	耐震性	30						A・B・C	
③	キャスター付きのテレビ台など	テレビ台や電子黒板、キャスター付きの台などの移動・転倒防止対策を講じているか。	耐震性	31						A・B・C	
Ⅷ．収納棚など											
①	棚・ロッカーなど	書棚、薬品棚、ロッカー等は取付け金物で壁や床に固定しているか。	耐震性	31						A・B・C	

番号	点検項目		点検の種類	参照ページ	劣化状況 ※該当欄に○					点検結果（A・B・C）※該当結果に○	特記事項（具体的な異常箇所・状態等）
					脱落	変形	剥離	ひび・破損	変質		
					・落ちそう ・ぶら下がっている ・垂れている ・ずれている	・凹んでいる ・傾いている ・たわんでいる ・ゆがんでいる ・曲がっている ・ガタついている	・剥がれている ・ふかすている ・膨らんでいる	・ひび割れている ・割れている ・折れている ・破れている ・切れている	・腐っている ・錆びている ・シミがある		
②	棚の積載物	棚の上に重量物を置いていないか。	使い方	32						A・B・C	
③	薬品棚の収納物	薬品の容器等の破損・飛び出し防止対策を講じているか。	使い方	32						A・B・C	
Ⅸ. ピアノなど											
①	ピアノなど	ピアノなどに滑り・転倒防止対策を講じているか。	耐震性	33						A・B・C	
Ⅹ. エキスパンション・ジョイント											
①	ｴｷｽﾊﾟﾝｼｮﾝ･ｼﾞｮｲﾝﾄのカバー材	エキスパンション・ジョイントのカバー材が変形又は外れていないか。	劣化	34						A・B・C	
②	ｴｷｽﾊﾟﾝｼｮﾝ･ｼﾞｮｲﾝﾄ及びその周辺	エキスパンション・ジョイント及びその周辺に物を置いていないか。	使い方	34						A・B・C	
	※点検項目を追加する場合は以下の欄を活用してください。										

（「学校施設の非構造部材耐震化ガイドブック（改訂版）」（文部科学省）より）

資料２３　ビブス・サインプレート・食物アレルギー防災カード

●ビブス（例）

●サインプレート（例）

食物アレルギーがあります

卵、牛乳

を食べると具合が悪くなります。

（表面）

保護者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）：＿＿＿＿＿＿＿＿

かかりつけ医療機関

病院・診療所名：＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

（裏面）

●食物アレルギー防災カード（例）　＊平時から携帯しておくことが有効＊

食物アレルギー防災カード

（〇〇市）

原因となるアレルゲン　卵、牛乳

禁止食品

卵、ﾏﾖﾈｰｽﾞ、かまぼこ、ｳｲﾝﾅｰ、揚げ物、牛乳、ﾖｰｸﾞﾙﾄ、ﾁｰｽﾞ、ﾊﾞﾀｰ、ｱｲｽｸﾘｰﾑ、乳酸菌飲料など

（表面）

ふりがな

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿

かかりつけ医療機関

病院・診療所名：＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

（裏面）