

西尾市福祉避難所設置・運営マニュアル

様式集

災害発生状況報告	様式 1
福祉避難所連絡票	様式 2
要配慮者受入依頼書	様式 3
避難所利用者登録票（指定避難所用）	様式 4
福祉避難所開設要請書	様式 5
要配慮者受入名簿	様式 6
要配慮者受入名簿（公開用）	様式 7
福祉避難所日報	様式 8
介助員・相談員宿直者勤務表	様式 9
派遣職員依頼書	様式 10
ボランティア受付票	様式 11
ボランティアの皆様へ	様式 12
物資依頼伝票	様式 13
食料依頼伝票	様式 14
物資調達等状況表	様式 15
物資受入簿	様式 16
物資ごとの受入・配布等管理簿	様式 17
食料管理表	様式 18
物資の給与状況（まとめ表）	様式 19
退所届	様式 20
請求書	様式 21
福祉避難所に避難された方へ	様式 22

災害発生状況報告(第 報)

報告日時	年 月 日 午前・午後 時 分	
施設名・ 施設種別		
住所	西尾市	
電話/FAX	電話 ()	FAX:
報告者名		E-mail:
災害種類	地震・水害・風害・雪害・火災・その他 ()	
被害者の 概要及び 応急対策 の状況	<p>○利用者の状況 (利用者総数、被害状況・症状(具体的に)、対応状況・119番通報状況、被災者年齢・性別・氏名、避難状況等)</p> <p>○建物設備の被害状況 (建物の損壊(全壊・半壊・一部損壊・床上浸水・床下浸水)、室内損壊、冷暖房設備・ボイラー・トイレ・雨漏り等)</p> <p>○職員の状況 (職員参集状況被災状況等)</p> <p>○ライフラインの状況 (電気、上水道、下水道、ガス、電話)</p> <p>○施設周辺の状況 (地割れ、陥没、がけ崩れ、法面崩壊、道路寸断)</p> <p>○その他</p>	

※ 利用者・職員の安全を確保後、要配慮者支援班へ FAX 等でお知らせください。

福祉避難所連絡票

送信先 要配慮者支援班 あて 電話 F A X	送信元 担当 電話 F A X
送信日時： 年 月 日 () 午前・午後 時 分	
○開設に関する連絡事項	
・人員体制の確保	(有 ・ 無)
・スペースの確保	(可 ・ 否)
・受け入れ可能人数	(名)
・設備・備品等供与の準備	(有 ・ 無)
・利用者・一時避難者への周知	(済 ・ 未)
・提供可能な物資	(有 ・ 無)
・移送への協力	(可 ・ 否)
○その他連絡事項	

※開設に係る連絡のほか、必要に応じ開設期間中の連絡に使用します。

様

取扱注意 (個人情報含む)

送信日時： 年 月 日 時 分

要配慮者支援班

電 話

F A X

要配慮者受入依頼書

下記の福祉避難所移送者について、貴施設での受入をお願いいたします。

	フリガナ	性別	年齢	住所・電話	本人状態	現在避難先	備考
	氏名						
1							
2							
3							
4							
5							
備考							

ひなんじょりようしゃとうろくひょう
避難所利用者登録票

表面

		避難所名		受付番号
記入日	年 月 日 ()	記入者氏名		
住所	〒 -	自治会・町内会名		
電話	() -	自宅の被害状況	ぜんかい / はんかい / いちぶそんかい 全壊 / 半壊 / 一部損壊	
携帯電話	() -		ぜんしょう / はんしょう / ゆかうえしんすい 全焼 / 半焼 / 床上浸水	
FAX	() -	希望する場所		ひなんじょ <input type="checkbox"/> 避難所
メール	@			<input type="checkbox"/> テント (避難所敷地内に設営)
その他連絡先 (親戚など)	〒 - () -			<input type="checkbox"/> 車両 (避難所敷地内に駐車)
				<input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 (自宅 / 他())
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)		けがや病気・障害・アレルギーの有無、妊娠中、使用できる言語など、特に配慮が必要なこと		必ず確認！ 安否確認への対応※
氏名	生年月日・年齢	性別	血液型	
世帯主	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)		公開 ・ 非公開
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)		公開 ・ 非公開
家族	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)		公開 ・ 非公開
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)		公開 ・ 非公開
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)		公開 ・ 非公開
ペットの状況	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている→右欄へ	種類 (頭数)	<input type="checkbox"/> 同伴希望 (ペット台帳に記入) <input type="checkbox"/> 置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明	
自家用車 (避難所に駐車する場合)	車種	色	ナンバー	

- ・世帯(家族)ごとに記入して、総合受付に提出してください。
- ・ご記入いただいた情報は、食料や物資の配給や健康管理などの支援を行うため、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。

※安否の問い合わせがあった場合に、住所 (〇〇町〇〇丁目まで)と氏名、ふりがなを公開してもよいか個人ごとに必ず確認してください。

避難所利用者登録票

裏面：運営側(受付担当)記入用

<登録時>

- 運営側(受付担当)は、記入者とともに表面の記載を確認する。
 - ・安否確認への対応(公開・非公開)個人ごとに○がついているか。
 - ・けがや病気、障害、アレルギーの有無、妊娠中、使用できる言語(または日本語が理解できるか)など、とくに配慮が必要なことはあるか。
→詳細を聞き取ったら下記の「本人からの申告・聞き取り事項など」に記入
- 要配慮者判定(スクリーニング)

氏名	区分	氏名	区分	氏名	区分

■スクリーニング(福祉避難所移送対象者の決定)判断基準

スクリーニング区分	判断基準		避難・搬送先例
	概要	実例	
1	治療が必要	・治療が必要な方 ・発熱、下痢、嘔吐をしている方	酸素、吸引、 透析 病院
2	日常生活に 全介助が必要	・食事、排泄、移動が一人でできない方	胃ろう、 寝たきり 福祉避難所
3	日常生活に 一部介助や 見守りが必要	・食事、排泄、移動に一部介助があればできる方 ・産前・産後・授乳中の方 ・医療処置を行えない方	半身麻痺、下肢切断、 発達障害、知的障害、 視覚障害、骨粗しょう症 福祉避難室
4	自立	・歩行可能、健康、介助不要、 家族の介助がある方、	高齢者、外国人、妊婦 指定避難所等 (体育館等)

●受入れ先

受入れ先 (滞在先)	場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント(避難所敷地内に設営) <input type="checkbox"/> 車両(避難所敷地内に設営) <input type="checkbox"/> 避難所以外の場所(自宅/その他())
	組名	
本人からの申告・聞き取り事項など		

<転出・退出後>

退所届	受付番号	受付日	年 月 日 ()
-----	------	-----	-----------

※「退所届」受付後に記入し、「退所届」と合わせてファイルに綴じること

年 月 日

(法人・団体代表者あて)

様

西尾市長

福祉避難所開設要請書

福祉避難所の開設及び設置運営について、下記のとおり要請します。

記

1 施設名

(所在地：)

2 開設日 年 月 日 時 分 から

(開設期間は災害発生の日から7日以内)

※開設期間の延長について、協議させていただく場合があります。

3 開設準備及び要援護者受入に関する連絡調整窓口

要配慮者支援班

要配慮者支援班

電 話

F A X

福祉避難所日報【施設名：

】

年 月 日の状況について報告します。(報告時点： 月 日 時)

送信先 要配慮者支援班 あて 電話 F A X		送信元 担当 電話 F A X	
開設期間 (予定) 年 月 日 ~ 年 月 日			
受入 状況	○受入人数 名	入退 所者	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (氏名を記入)
	(内訳)		<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所
	要援護者 名		<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所
	要援護者の家族等 名		<input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 退所
施設・ 設備 利用 状況	移送者受入のため使用したスペース ()		
	建物	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()	
	電気	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()	
	水道	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()	
	電話	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()	
	食料	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()	
	資機材	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()	
	その他	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()	
連絡事項 (業務内容・使用設備・備品等、必要であれば裏面も記載してください)			
移送 協力	氏名	区間	備考

※福祉避難所の設置・運営等に要した費用の請求時に必要となりますので、物資調達等状況(施設で直接調達した物資等(備蓄物資を消費したものを含む))や、職員勤務状況は、別表に記載しておいてください。また、伝票等もできるだけ保管してください。

※この日報は、福祉避難所開設期間中、毎日午前10時までに、前日の状況について報告するものとします。(できない場合は、後日でも可)

介助員・相談員・宿直者勤務表

(年 月 日～ 年 月 日分)

施設名： _____

介助員・相談員の勤務実績

※勤務者の上段に押印、下段に勤務時間数を記入すること

氏 名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.																
2.																
氏 名	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
1																
2																

介助員・相談員の所属法人名	1.	2.
---------------	----	----

宿直者の勤務実績

宿直者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計

■介助員人件費 単価 円× 時間分= 円
 ■相談員人件費 単価 円× 時間分= 円
 ■宿直者人件費 単価 円× 日分= 円

派遣職員依頼書

要配慮者支援班
FAX

→
←

施設名 :
FAX

施設 記載欄	依頼日時	年 月 日 () 時 分		
	担当者名			
	施設名	住所		
		TEL	FAX	
	依頼内容	具体的な業務内容	人数	派遣希望時期
			名	
		名		
		名		
		名		
市災害対策本部 記載欄	受信日時	年 月 日 () 時 分		
	担当者名			
	回答	具体的な業務内容	人数	派遣する日
			名	
			名	
			名	
		名		

- ・ 施設では、「施設記入欄」に記入し原則 FAX で要配慮者支援班に送付する。
- ・ 市災害対策本部は「市災害対策本部記入欄」を記入後、要配慮者支援班に手渡しする。
- ・ 要配慮者支援班は回答を原則 FAX で施設に送信する。
- ・ FAX が使えない場合は伝票の控えを残し、伝令などの手段で確実に相手に手渡しする。

ボランティアの皆様へ (ボランティア活動時の注意事項)

このたびは、ボランティア活動にご参加いただきありがとうございます。

皆様に、安全で気持ち良く活動していただくため、以下をよくご確認くださいをお願いします。

1 西尾市ボランティア支援本部でボランティア登録はお済みですか？

また、ボランティア保険 (※) への加入はお済みですか？

ボランティア活動時には、必ず保険への加入をお願いします。未加入の方は、西尾市ボランティア支援本部へお問い合わせください。

※全国社会福祉協議会の福祉ボランティア保険 (災害時特約付き) など

2 活動の際は、ボランティア証など身分のわかる物を身に付けて下さい。

3 グループで活動する場合は、はじめにリーダーを選出してください。

リーダーとなった方は、仕事の進捗状況や完了時の報告をお願いします。

4 体調管理には十分ご注意ください。

体調の変化や健康管理などは、皆さん各自でご注意ください、決して無理をしないようにしてください。

5 被災された方の気持ちやプライバシーに十分配慮し、マナーを守った行動や発言・言葉使いなどに心がけてください。

6 食事や宿泊場所は提供できません。

7 活動時の服装や持参品など (災害の種類や季節などにより適宜変更してください)

(1) 動きやすい服装、帽子、ジャンパー、底の厚い靴、皮手袋、防塵マスク等

(2) 懐中電灯、雨具 (カッパ)、携帯ラジオ

(3) 飲料水、弁当、ゴミ持ち帰り用袋

(4) タオル、救急用品 (傷薬、痛み止め、ガーゼ、救急ばんそうこう等)、筆記用具、保険証のコピー、ティッシュ、小銭、地図、メモ帳

8 その他疑問点などがあれば、西尾市ボランティア支援本部などにご相談ください。

ボランティアの皆様には危険な活動をお願いすることはありませんが、万一、活動内容に疑問を感じるがありましたら、作業を始める前に、西尾市ボランティア支援本部などにご相談ください。

西尾市ボランティア支援本部 電話 (0563) 53-6060

施設名 : _____

物資依頼伝票

要配慮者支援班
FAX

施設名 :
FAX

施設 記入欄				西尾市災害対策本部 記入欄		
依頼日時	年 月 日 () 時 分			受付日時	年 月 日 () 時 分	
担当者名				担当者名	TEL FAX	
施設名	住所			発注業者	住所	
	TEL FAX				TEL FAX	
				伝票番号	(伝票枚数)	
品名		品質・規格	数量	出荷数量	個口	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
				個口合計		

- ・ 一行につき一品、サイズごとに記入する。
- ・ 施設では、「施設記入欄」に記入し原則 FAX で要配慮者支援班に送付する。
- ・ 市災害対策本部は「市災害対策本部記入欄」を記入後、要配慮者支援班に手渡しする。
- ・ 要配慮者支援班は回答を原則 FAX で施設に送信する。
- ・ FAX が使えない場合は伝票の控えを残し、伝令などの手段で確実に相手に手渡しする。
- ・ 施設で物資を受領したら、「施設受領サイン」欄に押印またはサインをする。また、「様式 16 物資受入簿」「様式 17 物資ごとの受入・配布等管理簿」にも記入する。

配送担当者等記入欄				施設受領サイン	
出荷日時	年 月 日 ()			時	分
配達者	TEL FAX				
配達日時	年 月 日 ()				

食料依頼伝票

		要配慮者支援班 FAX		→ ←	施設名 : FAX
施設 記入欄	依頼日時	年 月 日 () 時 分		担当者名	
	施設名	住所 TEL FAX			
	依頼内容	区分	必要数 (食)	備考	
		通常の食事	食		
		やわらかい食事	食		
		食物アレルギー対応など 特別な配慮が必要な食事 (詳細は備考に記載)	食		
合計	食				
その他の依頼事項 (特別の配慮を要する食事の内容など)					
市災害対策本部 記入欄	施設からの 依頼を受信 した日時	年 月 日 () 時 分		担当者名	
	対応内容	区分	必要数 (食)	備考	
		通常の食事	食		
		やわらかい食事	食		
		食物アレルギー対応など 特別な配慮が必要な食事	食		
	合計	食			
発注業者	住所 TEL FAX				
配送業者	住所 TEL FAX				
施設から受 領連絡があ った日時				連絡を受け た担当者名	

- ・ 施設では、「施設記入欄」に記入し原則 FAX で要配慮者支援班に送付する。
- ・ 市災害対策本部は「市災害対策本部記入欄」を記入後、要配慮者支援班に手渡しする。
- ・ 要配慮者支援班は回答を原則 FAX で施設に送信する。
- ・ FAX が使えない場合は伝票の控えを残し、伝令などの手段で確実に相手に手渡しする。
- ・ 施設で食料を受領したら、市災害対策本部に受領連絡する。また、「様式 18 食料受入管理表」にも記入する。

物資調達等状況表 (No.)

1. 福祉避難所の状況等

福祉避難所名					
設置期間	年	月	日	～	年 月 日
述べ収容人数	利用者：		人	介助者：	人

2. 施設で直接調達した物資等 (備蓄物資を消費したものを含む)

No.	品名等	数量	単価	金額	支出先
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
合 計					

※伝票等はできるだけ保管する。

物資の給与状況(まとめ表)

施設名： _____

利用者の氏名	付添の 人数	給与 した日 (*2)	物資給与の品名・数					
			布団	毛布				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				
	人	/	組	枚				

災害救助法が適用された場合、請求のために必要な書類を作成するための資料として、本書に内容をまとめておくと便利です。

※ 給与した日は、その利用者に対して最後に給与した物資の給与日を記入。

たいしょとどけ
退所届

		施設名		受付番号
きにゆうび 記入日	年 月 日 ()	きにゆうしやめい 記入者名		
たいしよび 退所日	年 月 日 ()			
たいしよ ひと 退所する人				
	しめい 氏名	くみめい 組名	たいしよご れんらくさき 退所後の連絡先	かなら かくにん ！必ず確認※ あんびかくにん 安否確認 たいおう の対応
利用者	ふりがな		〒 — でんわ 電話 () —	こう かい 公 開 ・ ひこうかい 非公開
	ふりがな		〒 — 電話 () —	公 開 ・ 非公開
付添者	ふりがな		〒 — 電話 () —	公 開 ・ 非公開
	ふりがな		〒 — 電話 () —	公 開 ・ 非公開
	ふりがな		〒 — 電話 () —	公 開 ・ 非公開
	ふりがな		〒 — 電話 () —	公 開 ・ 非公開
備考				

※ たいしよご あんび と あ ゆうびんぶつ ぼあい たいしよご れんらくさき
退所後に安否の問い合わせや郵便物などがあつた場合に、退所後の連絡先
の住所と氏名、ふりがなを公開してもよいか個人ごとにかなら かくにん
必ず確認する。

年 月 日

西尾市長

(法人・団体名)

(代表者名)

請 求 書

「福祉避難所の開設及び運営に関する協定書」第 9 条に基づき、に
において 年 月 日から 年 月 日まで開設した福祉避難所の設置及び
運営に関し、本法人(団体)が行った協力に要した経費として、下記のとおり請求します。

なお、この請求に係る明細書は別添のとおりです。

記

請求金額 _____ 円

西尾市災害対策本部からのお願い
福祉避難所に避難された方へ

○福祉避難所は、指定避難所で生活することが困難な方を
二次的に受け入れるための施設です。

○直接福祉避難所に避難することはできません。

まずは最寄りの指定避難所に避難してください。

最寄りの指定避難所

【 西尾市災害対策本部 電話 0563-65-2138 】