資　料　編

（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.5)	施設の安全確認など
□ ２. 避難所運営組織の立ち上げ	(P.5)	避難所運営の中心人物を選出
□ ３. 居住グループの編成	(P.6)	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.6)	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.7)	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．５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. 運営協議会議の事務局	(P19)	□ １. 避難者名簿の管理	(P22)
□ ２ 避難所運営情報の記録	(P19)	□ ２ 問い合わせへの対応	(P24)
□ ３ 生活ルールの作成	(P20)	□ ３ 取材への対応	(P25)
□ ４ 地域との連携	(P20)	□ ４ 郵便物・宅急便の取り次ぎ	(P25)
情報班の仕事		**食料・物資班の仕事**	
□ １ 避難所内外情報収集	(P26)	□ １ 食料・物資の調達、受入、管理、配給	(P31)
□ ２ 避難所外向け情報発信	(P27)	□ ２ 炊き出し	(P35)
□ ３ 避難所内向け情報発信	(P29)		
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	(P36)	□ １ 衛生管理	(P38)
□ ２ 防火・防犯	(P36)	□ ２ ごみ	(P38)
		□ ３ 風呂	(P39)
要配慮者班の仕事		□ ４ トイレ	(P40)
□ １ 要配慮者の支援	(P47)	□ ５ 清掃	(P42)
		□ ６ ペット	(P42)
ボランティア班の仕事		□ ７ 医療・介護活動	(P43)
□ １ ボランティアの受入れ・活動調整	(P48)	□ ８ 水の管理	(P45)

（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　災害対策本部の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、災害対策本部へ連絡し、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、災害対策本部へ連絡し、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、災害対策本部へ連絡し、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。

※　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、災害対策本部へ連絡し、できる限り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

避難所名：					
入所年月日	年　月　日			居住グループ グループ	
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			
資格・特技		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	
	住所	
	電話番号	

家族構成	氏名	続柄	性別	資格・特技等	避難確認

避難者名簿の掲示・公開　※1　　同意する・同意しない
その他、特に申告する必要があること（負傷、疫病の状況や特別な配慮が必要であるなど）

※　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。

退所状況			
退所年月日	年　月　日		
退所後連絡先	住所		
	電話番号	携帯番号	
	備考	入所継続家族等ありましたら、記入してください。	

資料４　避難所生活のルール

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協議会を組織します。

〇運営協議会議を、毎日午前____時と午後____時に開催します。

〇避難所運営協議会に、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ください。

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ください。

〇犬、猫などの動物類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ください。

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、避難所運営協議会で配布基準を決定します。

〇食料・物資は在宅の被災者にも配布します。

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。

１０　定められた場所以外での飲酒・喫煙は禁止します。

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）

運営協議会議内容

	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 rowspan="2">同行者</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><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　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>

資料９　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	

資料１０　避難所状況報告書

避難所状況報告書（第　　報）

災害対策本部：ＴＥＬ　６２１－５０１０　ＦＡＸ　６２５－２８２０

<table>
<tr><td colspan="2">避難所名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">送信者</td><td></td><td colspan="2">受信者名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">報告日時</td><td>年　　月　　日</td><td colspan="2">避難所FAX･TEL</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">現在の避難者数</td><td colspan="4">世帯数　　世帯　･人数　　人（うち要支援者　　人）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">運営状況</td><td>避難所運営協議会</td><td>編成済み･未編成</td><td rowspan="3">周辺状況</td><td>避難所の安全確認</td><td>未実施･安全･要注意･危険</td></tr>
<tr><td>活動班</td><td>編成済み･未編成</td><td rowspan="2">ライフライン</td><td rowspan="2">断水･停電･ガス停止
電話不通</td></tr>
<tr><td>居住グループ</td><td>編成済み･未編成</td></tr>
<tr><td colspan="2">避難所運営協議会
会長名･連絡先</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">対応状況</td><td>要望等</td></tr>
<tr><td rowspan="8">連絡事項</td><td>総　務　班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>被災者管理班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>情　報　班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>食料･物資班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>施設管理班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>保健･衛生班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>要配慮者班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>ボランティア班</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">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）</td></tr>
</table>

※　避難所を開設した際には、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。）

該当する項目に〇をつける

食糧・物資

資料１１　食糧・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			

⇒

⇒

⇒

徳島市災害対策本部用

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）

〇 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。
〇 備考欄には、サイズ等の規格、アレルギー対応食等を記入してください。
〇 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１２　食糧・物資受入簿

月／日	受入時刻	品　　名	数量(単位)	送付元	受入担当者
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				

資料１３　食糧管理簿

（日付）

品名（アレルギー物資を含む場合は明示）		保管場所	／	／	／	／	／	／
長期保存可能な食品	米							
	アルファ米							
	乾パン							
	インスタントラーメン							
	インスタントスープ							
	缶詰							
炊き出し用の食品	生肉							
	野菜							
	生卵							
	練り製品							
	生麺							
	果物							
飲料	ミネラルウォーター							
	お茶							
	ジュース							
	コーヒー							
調味料	醤油							
	ソース							
	塩							
	砂糖							
	みそ							
	だしの素							
	みりん							
その他	粉ミルク							

資料１４　物資管理簿

（日付）

品　　名			保管場所	／	／	／	／	／
衣料品	男性衣類	上着						
		ズボン						
		下着						
		靴下						
		パジャマ						
	女性衣類	上着						
		ズボン、スカート						
		下着						
		靴下、ストッキング						
		パジャマ						
	子ども衣類	上着						
		ズボン・スカート						
		下着						
		靴下						
		パジャマ						
		ベビー服						
	その他	大人用靴						
		子供用靴						
		スリッパ						
生活用品	生理用品							
	大人用おむつ							
	乳児用おむつ							
	ティッシュペーパー							
	トイレットペーパー							
	シャンプー・リンス							
	石鹸							
	洗剤							
	歯ブラシ							
	歯磨き粉							
台所用品	鍋・フライパン							
	包丁							
	皿							
	箸・スプーン・フォーク							

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、次のことを守ってください。

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）の中で飼ってください。

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ください。

⑤ 餌は時間を決めて与え、その都度きれいに片づけてください。

⑥ ノミの駆除に努めてください。

⑦ 運動やブラッシングは、必ず屋外で行ってください。

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。仮に、用意できなかった場合は、保健・衛生班を通じ、避難所運営協議会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、避難所運営協議会まで届け出てください。

資料１６　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１７　避難所における要配慮者名簿

作成年月日	年　月　日

No.	氏名	性別	年齢	要配慮の内容	具体的ニーズ	対応

資料１８　要配慮者の留意事項

区分	避難所での留意事項
高齢者	・できる限り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。できる限り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す。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分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	・できる限り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分かるように、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。 ・できる限り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	・できる限り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。 ・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、できる限り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。 ・でき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ときには、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、早急に医療確保が必要となります。

資料１９　ボランティアの活動ルール

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、必ず当方で用意した（名札・腕章等）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仕事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にお願いします。

▼　避難者のプライバシー保護にご協力ください。
　○　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２０　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

資料２１　応急救護所　開設・運営マニュアル

徳島市応急救護所　開設・運営マニュアル

１　医療救護班の編成

医療救護班は 1 班につき、医師１名、看護師等２名、連絡員（市職員）１名を原則とし、状況に応じて班数を調整する。

職　　種	１班の構成人員	備　　考
医　　師	１名	徳島市医師会・徳島西医師会
看護師及び看護補助員	２名	上記医師会所属看護要員等
連　絡　員	１名	避難拠点初動要員
補　助　員	２～３名	応急救護所が設置予定の避難所運営協議会保健・衛生班及び自主防災組織等（検討中）

２　応急救護所の開設

（１）応急救護所の開設と報告

ア　連絡員は、応急救護所の開設場所の施設管理者の協力を得て、保健室等において補助員と共に次の準備を行う。

①　応急救護所の運営に必要な物品を施設内から調達する。

②　救護対象者の進入路から搬出路までの動線の確保を踏まえて、応急救護所内の配置を行う。

イ　準備が整い次第応急救護所を開設し、災害対策本部保健予防班へ報告する。

（２）応急救護所の開設期間

開設期間は、急性期（災害発生～４８時間）、亜急性期（～約３日間）を目安とする。

３　応急救護活動

（１）応急救護所での役割分担

ア　応急救護所における指揮は、医療救護班の医師が統括者として担うこととする。

イ　総括者は、順次参集してくる医療救護班の医師に必要に応じて引き継いでいくことができる。

担　当	業　務　内　容
医師	トリアージ、中等・重症患者の後方支援病院への搬送指示
	診察
医師 看護師（医師の補助）	薬剤の投与及び治療
	診療記録の作成
	軽症者への応急対応
連絡員	応急救護所の開設
	災害対策本部保健予防班との連絡調整
	医師や看護師からの指示を受けた医薬品・衛生材料・備品等を災害対策本部保健予防班に供給要請
	中等・重症患者の後方支援病院への搬送要請
	避難所運営協議会保健・衛生班及び自主防災組織等との調整
補助員	連絡員の補助業務

（２）応急救護所の運営

（応急救護所での連絡員の業務）

ア　応急救護所内の状況を定期的に災害対策本部保健予防班に報告する（**様式１**）。

イ　応急救護所における医薬品や衛生材料、備品等の必要物品を取りまとめ、災害対策本部保健予防班に要請する（**様式２・様式３**）。

ウ　医師の指示に従い、電話・無線等で、中等・重症患者の災害拠点病院等への搬送を消防局へ要請する。

エ　避難所運営協議会保健・衛生班、自主防災組織等と協力し業務を行う。

（徳島市内の災害拠点病院等の状況）

災害拠点病院	徳島県立中央病院	蔵本町１丁目１０－３
	徳島大学病院	蔵本町２丁目５０－１
	徳島市民病院	北常三島町２丁目３４番地
災害医療支援病院	田岡病院	万代町４丁目２番地２

様式１

応急救護所活動状況報告書

送 信 先	徳島市対策本部保健予防班　FAX：088－625－2820
送 信 元	□（No：　　）応急救護所名（　　）　担当

1　報告対象期間

＿＿＿月＿＿＿日

チェック時間帯

□	0:00 ～ 4:00	□	12:00 ～ 16:00
□	4:00 ～ 8:00	□	16:00 ～ 20:00
□	8:00 ～ 12:00	□	20:00 ～ 24:00

2　受入れ負傷者数（1　の時間帯に受け入れた患者の人数）

区分	人数	備考（処置完了状況等を記入）
赤	人	
黄	人	
緑	人	
黒	人	受入れ時点で黒と判断した人数

累積死亡者数（治療待ち又は治療中に死亡）

3　医療従事者状況（氏名を記載）

医師	看護師	歯科医師	薬剤師	その他医療職員	事務職員

4　傷病者の受入れ可能状況（概数で可）

□ 受入れ十分可能　　□ 受入れ多少なら可能　　□ 受入れ不可

5　その他（特記する事項があれば記入してください。）

整理番号	第　　号
受信者	

様式2

物 資 等 供 給 要 請 書

月　日			月　日			月　日
時　分			時　分			時　分
応急救護所名	No	要 請 →	災害対策本部 保健予防班 FAX625－2820	要 請 →		災害対策本部
担当者			担当者			担当者

要 請 物 資 等				
	品　名	規 格 等	数 量	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

様式3

医 薬 品 等 供 給 要 請 書

月　日 時　分		月　日 時　分		月　日 時　分
応急救護所名 No	要 請 →	災害対策本部 保健予防班 FAX625－2820	要 請 →	徳島県
担当者		担当者		担当者

A 防疫用薬剤

番号	品 名	チェック欄	規 格 等	数 量	備 考
1	逆性石鹸液		500ml		

B 衛生材料

番号	品 名	チェック欄	規 格 等	数 量	備 考
1	ガーゼ				
2	脱脂綿		10m		
3	伸縮包帯		100g		
4	救急絆創膏		62mm×4m		
5	三角巾		19mm×72mm×100枚		
6	骨折セット		90mm×90mm×130cm		

C 医薬品(外用)

番号	効能分類	医 薬 品		数 量	備 考
		チェック欄	名称		
1	殺菌消毒剤		ヒビテン　500ml		
2	殺菌消毒剤		オキシドール　500ml		
3	抗生物質製剤		リンデロンVG軟膏0.12%		
4	湿布剤		MS冷シップ		
5	局所麻酔剤		キシロカインポンプスプレー		
6	うがい薬		イソジンガーグル7%		
7	喘息・気管支拡張剤		メプチンエアー10μ g		
8	目薬		サンコバ点眼液0.02%		