

様式編

様式 1 福祉避難所状況報告書

様式 2 福祉避難所開設状況整理一覧表

様式 3 要配慮者個別調査票兼個別名簿

様式 4 福祉避難所避難者受入要請書

様式 5 福祉避難所別避難者一覧表

様式 6 要配慮者受入確認票（ケースチャート）

兼体調チェック票

様式 7 食料調達依頼書（福祉避難所）

様式 8 物資調達依頼書（福祉避難所）

F A X

福祉総務課：976-5555

介護保険課・障がい福祉課：975-3456

子ども保育課：983-2709

様式 1

【福祉避難所→市担当課】

福祉避難所状況報告書

〔福祉避難所名〕

報告時間 毎日 原則 午前 9 時

口頭報告	報告者名	市職員・施設職員 氏名 ()			
	報告日時	月 日 () 午前・午後 時 分			
○	施設使用可否	使用可 ・ 一部使用可 ・ 使用不可 ・ 確認中			
○	要配慮者	現在の受入済人数	要配慮者 人 同行者 人 合計 人		
		受入可能人数	要配慮者 人(内寝たきり 人) 同行者 人 合計 人		
	周辺状況	土砂崩れ	あり ・ なし ・ ほとんどなし ・ 未確認		
		周辺道路状況	通行可・通行可(渋滞中)・片側通行可・通行不可		
		建物倒壊	ほとんどなし・あり(周囲 軒程度)・未確認		
○	状況避難所の	電気	可・不可・不明	電話	可・不可・不明
		ガス	可・不可・不明	インターネット回線	可・不可・不明
		水道	可・不可・不明		
	その他	○急を要する要望事項 ○今後の運営における懸案・課題 ○その他			
市災対本部記入欄	受信者名				
	受信日時	年 月 日 午前・午後 時 分			
	受信手段	簡易無線・電話・FAX			
	特記事項				

※ FAXが使用できない場合には、口頭報告欄の○印の項目のみ口頭で報告

月 日 時時点

様式2

福祉避難所開設状況整理一覧表

被害状況欄：被害あり○、被害なし×

【障がい者】

	施設名	被害状況報告 様式1	受入可能人数(人)		受入済合計人数(人)		備考
			うち同行者	うち同行者	うち同行者	うち同行者	
1	佐野あゆみの里						
2	障害者支援施設 みはらしの丘						
3	障害者支援施設 みはらしの里						

【高齢者】

4	特別養護老人ホーム 北上の郷						
5	特別養護老人ホーム ふるさとの丘						
6	特別養護老人ホーム 玉樹園						
7	軽費老人ホーム 玉 沢昭寿園						
8	特別養護老人ホーム あかなすの里						
9	軽費老人ホームケア ハウス トマト館						
10	特別養護老人ホーム いづテラス						
11	特別養護老人ホーム 御寿園						
12	特別養護老人ホーム 南二日町						
13	介護老人保健施設 梅名の里						
14	介護老人保健施設 ラ・サンテふよう						

【妊産婦・乳幼児】

	施設名	被害状況報告 様式1	受入可能人数(人)		受入済合計人数 (人)		受入要請人数(人)
			うち同行者		うち同行者		
15	芙蓉台保育園						
16	北上保育園						
17	加茂保育園						
18	恵明キッズサクラビ レッジ						
19	白道保育園						
20	児童養護施設 静岡 恵明学園児童部						
21	児童養護施設 静岡 恵明学園乳児部						
22	恵明保育園						
23	恵明コスモス保育園						
24	梅の実保育園						
25	三島ようらん保育園						
26	中郷西保育園						
27	中郷南保育園						
28	まりあ保育園						

FAX (送付の際レ点)
 避難所→本部 (要配慮者班長)
 本部→福祉避難所

調査日: 月 日 時
 調査員:
 避難所:
 福祉トリアージの聞き取り相手
 本人
 家族・親族 ()
 その他 ()

三島市

要配慮者避難状況個別調査票 (高齢者・障がい児者・その他)

要配慮者の種別	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児者 (身・知・精・難病・その他) <input type="checkbox"/> その他 ()				
要配慮者: 氏名 (フリガナ)	性別	生年月日		年齢	
	男・女	T・S・H・R	年 月 日 (<input type="checkbox"/> 不明)	歳	
住所	<input type="checkbox"/> 不明	連絡先	<input type="checkbox"/> 不明		
各種制度の利用状況	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 身体 (級 種別:) <input type="checkbox"/> 療育 () <input type="checkbox"/> 精神 (級) <input type="checkbox"/> 障害支援区分 () <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	サービスの利用				
介助者・同伴者: 氏名 (フリガナ)	本人との関係	連絡先	介助者・同伴者に関する特記すべき事項		
I 医療の必要性	<input type="checkbox"/> 重篤な状況で医療ニーズが高い (内容:)			医療班の対応	
	<input type="checkbox"/> 介護認定・障害支援区分に規定された特別な医療を受けている (内容:)			<input type="checkbox"/> 50 点	
	<input type="checkbox"/> 上記に規定された特別な医療以外の治療を受けている (内容:)			<input type="checkbox"/> 30 点	
	<input type="checkbox"/> 内服等の処方薬のみ。または自己注射を行っている (内容:)			<input type="checkbox"/> 10 点	
	<input type="checkbox"/> 内服等を含め医療行為は受けていない。(特記:)			<input type="checkbox"/> 0 点	
主な疾患名や治療 () 病院名・医師 () 内服薬等の所持 (有・無) その他注意点等 () <input type="checkbox"/> 不明					
II 心身の状況	日常生活動作	介助なし	一部介助	全介助	具体的な介助の内容や特記すべき事項
	食事・えん下	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点	
	入浴・整容	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点	
	排尿・排便	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点	
	移動・移乗	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点	
	判断・記憶力	できる	いくらか困難	できない	具体的な介助の内容や特記すべき事項
	短期記憶	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点	
	意思決定	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点	
	伝達能力	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点	
	精神・行動障害	ない	時々ある	度々ある	具体的な介助の内容や特記すべき事項
パニック症状等	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点		
自傷・他害等	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点		
徘徊・多動等	<input type="checkbox"/> 0 点	<input type="checkbox"/> 5 点	<input type="checkbox"/> 10 点		
III 介助者の有無	<input type="checkbox"/> あり 0 点	<input type="checkbox"/> 状況に応じてあり 5 点	<input type="checkbox"/> 常時なし 10 点	その他 ()	
IV 自宅の損壊	<input type="checkbox"/> なし 0 点	<input type="checkbox"/> 半壊・全壊 20 点	<input type="checkbox"/> 不明	その他 ()	
V 今後の見通し	<input type="checkbox"/> 自宅へ戻る 0 点 ()		<input type="checkbox"/> 自宅以外で生活 0 点 ()	<input type="checkbox"/> 見通しが立たない 20 点 ()	
VI その他 (I~V以外で 特に配慮が必要 な事項等)	虐待・DV 被害の恐れあり		家族関係図		
	状況:		本人…◎ 男性…□ 女性…○ 死亡者…黒塗り		
VII 評価・所見	移送者の有無			合計点数	
	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無			点/200 点	

1 「要配慮者の種別」について

- ①高齢者…65歳以上の者をいう。
 - ②障がい児者…各種障がい者手帳を所持する者をいう。または手帳がなくとも障がい児者と判断できる者も含む。(指定難病受給者証の交付を受けた者、自立支援医療を受給している者、障がい児者福祉サービスを利用している者等)
 - ③その他…上記の者以外に配慮が必要な者。(介護保険の第2号被保険者で介護認定を受けている者、DV被害者等)
- ※1 障がい者の手帳を所持する高齢者についてはそれぞれにチェックする。

2 「I 医療の必要性」について

介護認定や障害支援区分の判定に用いられる特別な医療は以下のとおり。1つでも該当すればチェックする。
 点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマ、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養モニター測定、じょくそうの処置、カテーテル ※いづれも毎日(継続的)のように受けている治療に限る。

3 「II 心身の状況」について

- ①日常生活動作(※2)…「介助なし=介助なく自分でできる」、「一部介助=何らかの介助が必要である(声かけ、指示、準備等含む)」、「全介助=全面的な介助が必要」。時間帯や場面によって介助の状況が違う場合は特記に記載する。
 - ②判断・記憶力(※3)…「できる=自立・問題なし」、「いくらか困難=通常はできるが、内容や状況等によっては介助者の助言・支援を必要とする」、「できない=重度の認知症・知的障害・意識障害等によって全くできない」。特段の事情等については特記に記載する。
 - ③精神・行動障害(※4)…「ない=対象となる行動が今のところ現れていない」、「時々ある=対象となる行動が避難後1日1回程度現れた。または被災前において月1回以上かつ1週間に1回未満の頻度で現れていた」、「度々ある=対象となる行動が避難後1日に何度も現れた。または被災前において少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れた」。特段の事情等については特記に記載する。
- ※2 「食事・えん下…食事摂取や飲み込みにおける一連の行為のこと(準備や片付けは含まない)」、「入浴・整容…洗身、洗髪、口腔ケア、洗顔、着替え、保清等のこと(準備や片付けは含まない)」、「排尿・排泄…排泄に関する一連の行為のこと(準備や後処理も含む)」、「移動・移乗…避難所生活において必要な場所へ移動する、車いす等に移る行為のこと(独歩・杖歩行・車いす等移動の手段は問わない)」
- ※3 「短期記憶…5分前のことについて理解しているかどうか」、「意思決定…現在の状況を理解し適切に意志決定ができるかどうか」、「伝達能力…要配慮者が自分の意志を適切に伝達できるかどうか」
- ※4 「パニック症状等…大声や奇声を挙げる、独語が続く、泣いたり怒ったり極端な程に感情が不安定になる等」、「自傷・他害等…自からを傷つける、周囲に暴力的になる、物などを破壊する等」、「徘徊・多動等…目的もなく歩き回る、場面に合致しない落ち着きがない行動が続く、反復的・突発的行動がある、多動または行動停止になる等」

4 「III 介助者の有無」について

「あり=家族等介助を行える者がいる」、「状況に応じてあり=常時の介助は行えないが時間帯等によっては介助を行える者がいる」、「常時なし=介助者がいない、いても介助が得られる状況にない」

5 「IV 自宅の損壊」について

「なし=いづれ自宅での生活が可能な状態である」、「半壊・全壊=自宅での生活に大きな支障となる損壊がある」
※5 ライフラインの不通のみは含まない。

6 「V 今後の見通し」について

「自宅へ戻る=ライフラインの復旧等によりいづれ自宅に帰る予定とその見込み時期」、「自宅以外で生活=いづれ親族の家等、自宅以外で生活できる見込みがある」、「見通しが立たない=今後の見通しは全く立っていない」

7 「VI その他配慮が必要な事項」について

各評価項目で評価できない介助の内容や特段の事情がある場合に記載する。虐待等については優先的に対処すること。

8 「VII 評価・所見」について

調査員が感じたことや福祉避難所まで移送できる者の有無を記載する。評価シートの最大値は200点とする。

判定 (本部記載欄)	<input type="checkbox"/> 要医療 <input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/> 要配慮者スペース <input type="checkbox"/> 一般避難所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(ここに詳細な記載を行う)

要配慮者個別調査票兼個別名簿

NO (避難所毎付番)					
自宅等の状況		<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> 一時的な避難			
フリガナ				同伴者	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
氏名					
フリガナ				関係人	親族・自主防 その他 ()
同行者氏名					
住所		三島市 町 丁目 ー			
緊急連絡先 (連絡可能な電話番号)		ー ー (氏名)			
生年月日		M・T S・H 年 月 日 (歳)		性別	男・女
要配慮者の 状況(確認 できる範囲 で記載)	区分	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 介護認定者 (要介護 ・ 要支援) <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 身体障がい者 (身体障害者手帳 級) <input type="checkbox"/> 知的障がい者 (療育手帳 級) <input type="checkbox"/> 精神障がい者 (精神保健手帳 級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者 (育成医療・精神通院) <input type="checkbox"/> 難病等 () <input type="checkbox"/> 妊産婦 (妊娠 月 / 出産予定日 月) ・ 乳幼児 (歳) <input type="checkbox"/> その他避難所での生活が困難である者 ()			
	配慮が必要な事項	【歩行】 <input type="checkbox"/> 歩行可 <input type="checkbox"/> 車イス (自力移動可) <input type="checkbox"/> 寝たきり、車イス (自力移動不可) 【介助】 <input type="checkbox"/> 介助不要 (又は家族等の手助けがあれば通常生活可) <input type="checkbox"/> 介助必要 (食事・トイレの介助が必要だが、家族等の支援が有り) <input type="checkbox"/> 介助必要 (家族等支援者がいない) 【ケア】 <input type="checkbox"/> 専門的ケア不要 <input type="checkbox"/> 専門的ケア必要 (要介護、障がいの程度が重い者) 【その他】 <input type="checkbox"/> 共同スペースでは生活困難 (発達障害、行動障害等)			
平常時利用施設					
福祉避難所※		入居日 月 日 退去日 月 日			

※福祉避難所に入居したときに記入する。

その他特記事項

【市担当課→福祉避難所】

福祉避難所避難者受入要請書

施設名 施設管理者 様

三 島 市 長

次のとおり福祉避難所として避難者を受け入れていただくようお願いします。

要請日時	月 日 () 午前・午後 時 分
要請担当者	担 当 班 氏名 () 電 話 ー F A X ー
受入要請者数	高齢者 人
	障がい者 人
	妊産婦 人
	乳幼児 人
	同行者 人
	合 計 人
受入希望日時	月 日 () 午前・午後 時 分以降 ※受入終了日時は発災日から最大7日以内とするが、福祉避難所を閉鎖することが困難なときは必要最小限の期間の延長を希望する
特記事項	

福祉避難所別避難者一覧表

【 福祉避難所名 】

世帯NO	本人	同行者	氏名	フリガナ	性別	続柄	年齢	生年月日			住所	番地	電話番号	携帯電話	入居日	退去日	備考		
12	○		(例)三島太郎	シマタロウ	男	本人	43	S	45	1	1	北田町	4-47	975-3111	090-9999-1111	4/1	/		
12		○	(例)三島花子	シマハナコ	女	妻	42	MT SH					-	-	-	-	4/1	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	
								MT SH					-	-	-	-	/	/	

食料調達依頼書(福祉避難所)

福祉避難所→市災害対策本部

避難所	発信時刻	平成 年 月 日 午前・午後 時 分			
	避難所名	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 乳幼児			
	連絡先	TEL -	FAX -		
	発信者名	課 氏名			
	食事数	月 日	／ () 朝・昼・夜	／ () 朝・昼・夜	／ () 朝・昼・夜
		避難者用	食	食	食
用		食	食	食	
用		食	食	食	
計		食	食	食	
(特記事項)					

市災害対策本部	本部受信者			
	発注日時	月 日 午前・午後 時 分		
	発注先業者	TEL -	FAX -	
	【処理内容】			

別紙

No. _____

	区分	品名	規格・サイズ等	数量	備考	発注先 (本部記入)
例	①	下着	男性用 M	100		
例	③	割ばし		500		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

- ・ 区分欄は、①衣類、②生活用品、③調理器具、④文具、⑤その他の区分を記載してください。
- ・ 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で注文してください。
- ・ 性別等は「サイズ等」の欄に記入してください。