

# 東 温 市 福 祉 避 難 所 設 置 ・ 運 営 マ ニ ュ ア ル



令和 7 年 3 月 改 正  
東 温 市





# 目 次

## 第1章 はじめに

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| 1 | 本マニュアルの目的 | 1 |
| 2 | 福祉避難所の定義  | 1 |
| 3 | 福祉避難所の対象者 | 1 |

## 第2章 平常時における取り組み

|     |                         |   |
|-----|-------------------------|---|
| 第1節 | 市の取り組み                  | 2 |
| 1   | 福祉避難所の対象となる方の把握         | 2 |
| 2   | 福祉避難所の指定                | 3 |
| 3   | 福祉避難所の周知                | 3 |
| 4   | 福祉避難所の物資・器材、人材、移送手段の確保  | 4 |
| 5   | 社会福祉施設及び医療機関等との連携       | 5 |
| 6   | 福祉避難所の運営体制の事前整備         | 5 |
| 7   | 福祉避難所の設置・運営訓練等の実施       | 6 |
| 第2節 | 協定締結法人等の取り組み            | 7 |
| 1   | 市との連絡体制の確認              | 7 |
| 2   | 福祉避難所の整備                | 7 |
| 3   | 職員に対する普及啓発及び設置・運営訓練等の実施 | 7 |

## 第3章 災害時における取り組み

|     |                |    |
|-----|----------------|----|
| 第1節 | 開設から閉鎖までの流れ    | 8  |
| 1   | 福祉避難所の開設       | 8  |
| 2   | 福祉避難所の運営       | 11 |
| 3   | 福祉避難所利用対象者への支援 | 13 |
| 4   | 福祉避難所の閉鎖       | 13 |
|     | 福祉避難所設置までのフロー図 | 15 |
|     | 福祉避難所運営のフロー図   | 16 |

## 第4章 資料

|   |             |    |
|---|-------------|----|
| 1 | Q & A       | 17 |
| 2 | 要援護者トリアージ   | 18 |
| 3 | 市指定福祉避難所一覧表 | 19 |
| 4 | 協定書         | 21 |

## 《様式集》

|        |                                          |    |
|--------|------------------------------------------|----|
| 様式 1   | 避難者名簿（世帯記入用）                             | 31 |
| 様式 2   | 避難者カード                                   | 32 |
| 様式 2   | 避難者カード（裏面）                               | 33 |
| 様式 3   | 健康に関する質問票                                | 34 |
| 様式 4－① | （高齢者・障がい者等）実態把握票                         | 35 |
| 様式 4－② | （妊産婦・乳幼児）実態把握票                           | 37 |
| 様式 5   | 福祉避難所設置要請書                               | 39 |
| 様式 6   | 介護職員・ボランティア等派遣要請申請書                      | 40 |
| 様式 7   | 福祉避難所避難者一覧表                              | 41 |
| 様式 8   | 福祉避難所状況報告書〔第 報〕                          | 42 |
| 様式 9   | 経過記録表                                    | 43 |
| 様式 10  | 福祉避難所運営体制表                               | 44 |
| 様式 11  | 福祉避難所物資依頼票                               | 45 |
| 様式 12  | 調達物資の備品台帳                                | 46 |
| 様式 13  | 介護員・宿直者勤務表                               | 47 |
| 様式 14  | 介助員等に要する人件費及び福祉避難所利用対象者等に<br>要する食費に関する届出 | 48 |
| 様式 15  | 請求書                                      | 49 |

### 【改正等】

|       |      |    |  |
|-------|------|----|--|
| 平成30年 | 3月   | 策定 |  |
| 令和3年  | 7月7日 | 改正 |  |
| 令和5年  | 3月1日 | 改正 |  |
| 令和7年  | 3月   | 改正 |  |

# 第1章 はじめに

## 1 本マニュアルの目的

本マニュアルは、災害時に福祉避難所が円滑に設置・運営できるよう、平常時から必要となる取組や災害発生直後から実施すべき取組について、必要な事項を定めるものです。

今後より実効性のあるマニュアルとなるよう、他の災害時行動計画との整合を図りつつ適宜見直しを行っていきます。

## 2 福祉避難所の定義

福祉避難所とは、高齢者や障がいのある人、妊産婦など、一般の避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする方（以下、「要配慮者」という。）を対象に開設する避難所をいいます。

## 3 福祉避難所の対象者

福祉避難所の対象者は、原則として要配慮者のうち、介護保険施設や病院等へ入所・入院するに至らない程度の在宅の要配慮者及びその家族（原則1名）とします。

ただし、福祉避難所の受入可能人数等を踏まえ、次に掲げる者を優先して避難させることとします。

- ・車いす利用者、視覚障がい者及び介護を要する者で、現に避難している避難所に段差があるなどにより、一人で移動することが困難な方
- ・自閉症、精神障がい、認知症などにより、集団での避難生活を長期に継続することが著しく困難で、現に避難している避難所での対応が困難な方

福祉避難所への避難対象者については、避難行動要支援者であることのほか、一般の避難所に避難してきた方の中でも、当該避難所に配置された職員等の判断により対象となる場合もあります。

## 第2章 平常時における取り組み

### 第1節 市の取り組み

#### 1 福祉避難所の対象となる方の把握

東温市避難行動要支援者支援プランにより、避難行動要支援者名簿を作成するとともに、妊産婦、乳幼児等について情報収集に努め、あらかじめ福祉避難所の対象となる方の概数を把握します。

##### 【避難行動要支援者名簿対象者】

- ①高齢者（75歳以上）：独居高齢者、ねたきり高齢者、高齢者のみの世帯の者
  - ②介護保険制度における要介護3～5と認定された者
  - ③身体障がい者（身体障害者手帳1～3級）
  - ④知的障がい者（療育手帳所持者）
  - ⑤精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳1～3級）
  - ⑥指定難病医療受給者（既認定の重症患者含む）
  - ⑦小児慢性特定疾病医療受給者
  - ⑧その他、災害時の自力避難に不安を抱く者で市長が必要と認めた者
- ※施設入所や長期入院、自分で避難できる方等は対象外となります。

《参考》

（令和7年1月末現在）

| 区 分 |                   | 対象<br>人数    | 付添<br>人数 |        |
|-----|-------------------|-------------|----------|--------|
| 1   | 要介護認定者            | 要介護3～5      | 252      | 252    |
| 2   | 身体障がい者            | 身体障害者手帳1～3級 | 629      | 629    |
| 3   | 知的障がい者            | 療育手帳所持者     | 310      | 310    |
| 4   | 精神障がい者            | 精神障害者手帳1～3級 | 248      | 248    |
| 5   | 指定難病医療受給者         |             | 236      | 236    |
| 6   | 小児慢性特定疾病医療<br>受給者 |             | 33       | 33     |
| 7   | 妊産婦               | 母子手帳発行者     | 145      | 145    |
| 8   | 乳幼児               | 0歳～6歳       | 1, 570   | 1, 570 |
| 計   |                   |             | 3, 423   | 3, 423 |
|     |                   |             | 6, 846   |        |

※1～6については、避難行動要支援者名簿への登録者数

## 2 福祉避難所の指定

福祉避難所に指定する施設は、耐震・耐火構造及びバリアフリー等に対応し、福祉避難所としての機能を有している市内の社会福祉施設等とします。

福祉避難所として指定する場合、当該施設を所有する法人等との間で協議を行い、「災害時等における福祉避難所の設置運営に関する協定」を締結します。

【市指定福祉避難所一覧表】 別表のとおり

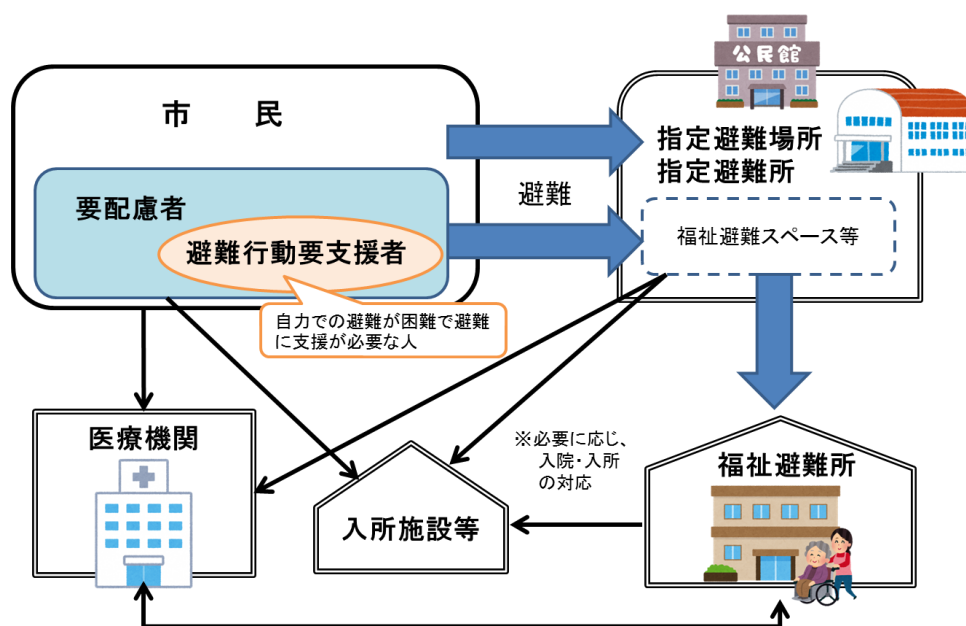
## 3 福祉避難所の周知

災害時等に要配慮者の支援をスムーズに行うため、福祉避難所に関する情報を市の広報紙やホームページ等で広く住民に周知します。特に要配慮者及びその家族、自主防災組織、民生委員等に対して、周知徹底に努めます。

《周知方法の例》

平常時：市の広報紙、市ホームページ、とうおんメール、とうおんアプリ、支援団体等への出前講座等  
災害時：防災行政無線、Ｌアラート（テレビ、ラジオ等）、市ホームページ、とうおんメール、とうおんアプリ  
避難所担当職員・住民組織を通じた周知等

### 【要配慮者避難イメージ】



## 4 福祉避難所の物資・器材、人材、移送手段の確保

### (1) 物資・器材の確保

#### ①必要物資の把握

協定締結法人等との間で必要物資の洗い出しを行うとともに、市や市が締結している「災害時における物資の供給協力等に関する協定」により対応できる必要物資を把握しておきます。

ア 市備蓄物資（福祉避難所用）（令和7年3月末現在）

|   | 物資名       | 数量       | 保管場所            | 備考                 |
|---|-----------|----------|-----------------|--------------------|
| 1 | 簡易トイレ     | 20基      | ツインドーム、福祉館<br>他 | 車いす用               |
| 2 | 簡易ベット     | 480台     | 〃               | ダンボールベット含む         |
| 3 | 間仕切りセット   | 89セット    | 〃               | 1セット=4区画分<br>1区画4㎡ |
| 4 | 毛布        | 480枚     | 〃               |                    |
| 5 | 非常食（おかゆ等） | 1,440セット | 〃               | 1セット=1日分(3食)       |

イ 「災害協定」により対応できる物資

|   | 物資名         | 調達先                                  |
|---|-------------|--------------------------------------|
| 1 | 食糧、飲料水      | コープえひめ、フジ、DCMダイキ、えひめ中央農協、<br>ダイキアクシス |
| 2 | 介護用品（紙おむつ等） | コープえひめ、フジ、DCMダイキ                     |
| 3 | 衛生用品        | 〃                                    |
| 4 | 冷・暖房器具      | 〃                                    |
| 5 | 燃料          | えひめ中央農協、ダイキアクシス                      |

※ 危機管理課において締結

#### ②日常生活物資の備蓄

上記①で対応できない日常生活物資については、そのリストを整備し、対象者やその家族、協定締結法人等と連携し備蓄を図ります。

| 物資名                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------|
| 疾病に応じた食料、医薬品、介護用品（車いす、補助杖、補聴器、<br>ストーマ用装具）、酸素ボンベ等、情報関連機器（ラジオ、テレビ、<br>電話等） |

#### ③協定の促進等

災害時に速やかに物資・器材を確保できるよう、関係団体・事業者と新規協定の締結等の取り組みを促進します。

また、協定を締結した福祉避難所へ物資・器材を保管するための防災倉庫を設置するように努めます。

## **(2) 人材の確保**

福祉避難所利用対象者の避難生活を支援するために必要となる、専門的な人材（保健師、看護師、薬剤師、保育士、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、ヘルパー、ケアマネージャー等）の確保に関して、関係団体・事業者等と協定を締結するなど、災害時等において人的支援を得られるよう連携を図ります。

また、愛媛県が実施している「災害時福祉人材マッチング制度」を活用し、県を通じて広く現役の福祉専門職及び離職者・OBに対して募集をかけ、個人単位でも福祉避難所において要配慮者を支援する人材の確保に努めます。

## **(3) 移送手段の確保**

一般の避難所から福祉避難所への移送は、原則として福祉避難所利用対象者の家族又は支援者が行うこととします。

なお、福祉避難所利用対象者の状態に応じて、避難施設所有の福祉車両等を手配し、適切な移送手段を確保します。

# **5 社会福祉施設及び医療機関等との連携**

## **(1) 福祉避難所の設置・運営にかかる連携強化**

福祉避難所の設置・運営をスムーズに行うには、専門的な人材の確保や福祉機器等の調達、緊急入所等に関して、社会福祉施設及び医療機関等の協力が必要となることから、様々な機会を通じて連携を図ります。

## **(2) 緊急入所の対応**

福祉避難所で避難生活が困難な要配慮者については、専門的な施設への緊急入所の対応が必要となる場合があることから、社会福祉施設等と事前に協議を行い、緊急入所に関する協定を締結するなどの連携を図ります。

# **6 福祉避難所の運営体制の事前整備**

## **(1) 災害時要配慮者支援班の事前設置等**

要配慮者の安否確認、移送及び福祉避難所の設置・運営等の要配慮者の避難支援業務を的確に実施するため、災害時要配慮者支援班を設置します。

### 災害時要配慮者支援班

| 課名等            | 分掌事務            |                           |
|----------------|-----------------|---------------------------|
|                | 平常時             | 災害時                       |
| 社会福祉課          | ・福祉避難所の整備、協定の締結 | ・福祉避難所の統括                 |
| 長寿介護課<br>健康推進課 | ・要支援者の把握、普及啓発   | ・福祉避難所対象者の把握<br>・福祉避難所の運営 |
| 危機管理課          | ・避難所、福祉避難所の指定   | ・避難情報の発令<br>・避難所の開設、運営支援  |
| 消防本部・署         | ・避難訓練支援、普及啓発    | ・対象者の救援・救助、避難支援           |
| 市社会福祉協議会       | ・災害ボランティアの育成    | ・災害ボランティアの受入、派遣           |

## （２）福祉避難所の運営体制の事前整備

災害発生時等に福祉避難所の速やかな設置・運営ができるよう、有資格者等の専門的な人材（看護師、保健師、介護福祉士、理学療法士、ヘルパー等）を確保し、要配慮者支援班として活動してもらえるよう、事前に関係団体・事業者等と協定を締結するなどの連携を図ります。

# 7 福祉避難所の設置・運営訓練等の実施

## （１）訓練・研修等の実施

市の防災訓練実施時に合わせ、訓練実施区域内の協定締結法人等の協力を受け、福祉避難所設置・運営訓練を実施し、本マニュアルの内容の検証を行います。

また、関係団体等に対して福祉避難所に関する知識の普及啓発等の研修会等を実施します。

## （２）普及啓発

災害発生時において円滑に福祉避難所が設置・運営できるよう、要配慮者及びその家族、地域支援者、関係団体等に対して、要配慮者避難支援対策、福祉避難所の目的・ルール等に関する知識の普及啓発に努めます。

## 第2節 協定締結法人等の取り組み

### 1 市との連絡体制の確認

協定締結法人等及び福祉避難所指定施設の施設管理者は、あらかじめ連絡担当者を決め、市との連絡体制を確認しておきます。

施設管理者又は連絡担当者に変更があった場合は、速やかに市へ連絡します。

### 2 福祉避難所の整備

#### (1) スペースの確保

施設管理者は、所管する施設ごとに福祉避難所として開設するスペースを確保しておきます。

#### (2) 施設の整備及び物資・器材の備蓄

施設管理者は、市と連携し、福祉避難所設置場所のバリアフリー化や、冷暖房設備、情報関連機器等の整備及び福祉避難所に必要な物資・器材の備蓄に努めます。

また、可能な範囲で福祉避難所の物資・器材を保管するための防災倉庫を市が設置することについて協力します。

### 3 職員に対する普及啓発及び設置・運営訓練等の実施

#### (1) 訓練・研修の実施

市の防災訓練実施時における福祉避難所設置・運営訓練に可能な限り協力するとともに、独自で行う防災訓練等においても、福祉避難所の設置・運営訓練に取り組むよう努めます。

#### (2) 普及啓発

災害時等における福祉避難所の円滑な設置・運営に向けて、普段から施設職員に対して、福祉避難所の趣旨等について普及啓発を行います。

## 第3章 災害時における取り組み

### 第1節 開設から閉鎖までの流れ

#### 1 福祉避難所の開設

災害の規模や避難者の状況に応じて、一般避難所に避難してきた方の中に福祉避難所の対象となる方がおり、福祉避難所の開設が必要と判断した場合は、福祉避難所の施設管理者に開設を要請します。併せて、一般避難所内に福祉避難スペースを開設します。

福祉避難所の開設期間は、原則として、災害発生の日から最大7日以内とします。ただし、市内全域が被害を受けたような大規模災害で、やむを得ず7日間の期間内で閉鎖することが困難な場合は、事前に施設管理責任者等と協議し、必要最小限の期間を延長するものとします。

福祉避難所の開設から閉鎖までの流れ

| 時期（目安）              | 項目      | 福祉避難所の動き                                  | 掲載ページ   |
|---------------------|---------|-------------------------------------------|---------|
| 発災の恐れのある時又は<br>発災直後 |         | ★指定避難所を開設、避難者受入<br>★福祉避難スペースの設置           |         |
|                     | 開設判断    | ○福祉避難所の必要性を検討・判断                          | P.8     |
| 開設の判断後              | 開設確認    | ○福祉避難所対象者の把握<br>○施設管理者に開設の可否を確認           | P.9     |
| 判断～<br>24 時間後まで     | 開設      | ○福祉避難所の開設要請<br>○物資、器材等の確保<br>○運営体制の確保     | P.9     |
|                     | 周知      | ○福祉避難所の場所等を周知                             | P.9     |
|                     | 対象者の受入  | ○対象者の移送、受入                                | P.10    |
| 72 時間後まで            | 避難所の安定化 | ○福祉避難所の運営・支援                              | P.10～13 |
| 1 週間後まで             | 閉鎖判断    | ○必要に応じて統廃合<br>○目的達成時は、必要な原状回復を行い、福祉避難所を閉鎖 | P.13    |

凡例   ：   ○福祉避難所の動き                   ★指定避難所の動き

## **(1) 要配慮者の避難状況等の把握**

各避難所担当職員等は、一般避難所へ避難してきた者のうち、要配慮者及びその家族の人数等を把握し、災害対策本部に報告します。

災害対策本部は、健康推進班又は長寿介護班の保健師等を派遣し、各避難所の要配慮者の実態を把握します。

保健師等は、避難者名簿（様式1）及び避難者カード（様式2）の情報を基に、健康に関する質問票（様式3）及び実態把握票（様式4）等を活用して、要配慮者の状態を調査し、福祉避難所利用対象者を把握します。避難所開設当初だけでなく、避難所生活の状況に留意し、継続して行います。

保健師等は、福祉避難所利用対象者が確認できた場合は、避難所担当職員等と調整のうえ、要配慮者支援窓口（以下「支援窓口」という。）へ報告します。

## **(2) 施設の被害状況の把握**

支援窓口は、災害の状況及び福祉避難所利用対象者の状況を考慮し、福祉避難所指定施設の中から設置予定箇所を選定し、災害対策本部に報告し、災害対策本部は、設置箇所を決定します。

支援窓口は、福祉避難所指定施設管理者に対し、電話等で施設の被害状況や収容可能人数等の事前確認を行います。

施設管理者は、速やかに所管する施設の建物被害、人的被害、物資等の状況を把握し、設置の可否を判断するとともに、必要なスペースを確保し支援窓口に報告します。

## **(3) 福祉避難所の開設要請及び周知**

民間福祉施設等に設置を要請する場合は、「災害時等における福祉避難所の設置運営に関する協定書」第3条に基づき、速やかに協定締結法人等への要請を行い、福祉避難所設置要請書（様式5）を提出します。

福祉避難所を開設した場合は、職員はもとより、要配慮者及びその家族、自主防災組織、地域住民、関係団体等に速やかにその場所を周知します。

## **(4) 福祉避難所利用対象者の受け入れ調整**

福祉避難所利用対象者を受け入れる福祉避難所を決定し、避難所の利用開始日等の調整を行います。

受け入れスペースは、避難者1人当たり4㎡以上が確保できることを目安とし、受け入れ体制が整い次第、福祉避難所利用対象者を受け入れます。

## **(5) 福祉避難所担当職員の配置**

福祉避難所を開設したときは、災害時要配慮者支援班から福祉避難所担当職員を派遣し、福祉避難所の管理運営にあたります。

当面は24時間対応が必要な場合も考えられるため、必ず福祉避難所担当職員の交代要員を確保します。大規模災害発生当初は、福祉避難所に派遣する職員を確保できない場合があるため、施設管理者等の協力を得て対応を図ります。

## **(6) 人員・資器材の確保**

### **① 介助員・ボランティアの要請**

福祉関係者及び避難支援者等の協力を得て、福祉避難所利用対象者の支援に従事する方の確保に努めます。

福祉避難所職員の不足が想定される場合は、市災害ボランティア本部及び県に対して、介護職員・ボランティア等派遣要請申請書（様式6）により専門的人材や一般ボランティアの派遣を要請します。

### **② 生活相談員の配置**

日常生活上の支援や相談業務のほか、関係機関との連絡調整業務等を行うため、概ね10人の福祉避難所利用対象者に1人の生活相談員を配置します。

市で登録している災害時福祉人材に福祉避難所への協力の要請をかけ、配置等の調整を行います。

災害時福祉人材や市職員、協定締結法人等による配置体制が難しい場合は、支援窓口連絡し応援要請を行います。

### **③ 必要な資器材の確保**

福祉避難所の開設に必要な資器材について、市の備蓄物資等を確保し、福祉避難所へ搬送します。

開設した福祉避難所にあらかじめ市が設置した防災倉庫がある場合は、当該倉庫を速やかに開放し、保管物資を活用します。

福祉用具等の特別な要望については、関係機関に迅速に要請します。

## **(7) 福祉避難所利用対象者の移送**

一般避難所から福祉避難所への移送は、原則として、利用対象者本人及びその家族が地域の支援を得て行います。

移送手段について特に必要があると認められる場合は、協定締結法人等の協力を要請するなど、送迎の調整を行います。

## 2 福祉避難所の運営

### (1) 福祉避難所の避難者名簿の作成・管理

福祉避難所の避難者の状況等を把握するため、福祉避難所避難者一覧表（様式7）を作成し、随時更新します。避難者が退所する場合は、可能な限り転出先を確認し記録します。

毎日、名簿の整理及び集計を行い、福祉避難所状況報告書（様式8）に集計結果を記入して、災害対策本部へ報告します。また、避難者の状況・状態について、経過記録表（様式9）を作成し、避難者ごとにファイルで管理します。

避難者名簿の情報は、公開を望まない避難者を除き、住所と氏名を福祉避難所内に掲示するとともに、他からの問い合わせがあった場合に原則公表します。

福祉避難所担当職員又は施設管理者は、福祉避難所運営体制表（様式10）を作成し、福祉避難所の運営を行います。

### (2) 物資の確保と提供

食料や水、生活物資等は、市の備蓄物資や支援物資から確保し、公平性に配慮して提供します。

物資が不足する場合は、不足する内容及び数量等を取りまとめ、福祉避難所物資依頼票（様式11）を提出し、災害対策本部を通じて確保します。

局地的な災害の場合等で、通常の流通ルートが機能している場合や近隣の店舗等の営業がなされている場合は、施設ごとに物資を購入します。

福祉用具等の特別な物資が必要な場合は、支援窓口と協議して対処に努めます。

要請した物資が搬送された時には、個数等を確認して、調達物資の備品台帳（様式12）を作成し、管理します。

### (3) 介助員及び宿直者の勤務状況の把握

福祉避難所担当職員又は施設管理者は、介助員及び宿直者の勤務状況を把握するため、介助員・宿直者勤務表（様式13）を作成し、管理を行います。

### (4) トイレに関する対応

福祉避難所施設内のトイレが使用できない場合は、必要に応じて利用対象者に応じた簡易トイレや仮設トイレ等の設置により対応します。

トイレ使用についての注意事項を掲示板、福祉避難所内トイレ及び仮設トイレ等へ掲示し周知徹底を図ります。

トイレの清掃、手洗い消毒の管理など、衛生管理はボランティアや支援者の協力を得て毎日行います。

## **(5) ごみに関する対応**

福祉避難所施設内で出たごみは、施設管理者と協議のうえ、屋外の直射日光が当たらない場所等の適切な場所をごみ集積所として指定し、利用対象者に周知します。

ごみは、できるだけ利用者各自が、可燃、不燃、プラごみ等に分別し、所定の場所へ置くよう指示します。

## **(6) 防疫に関する対応**

福祉避難所における従事者は、食中毒や風邪などの感染症が流行しないように、利用対象者の協力を得て、防疫に注意します。

- うがい・手洗いを励行し、手洗い所には消毒液を配置します。
- トイレ、手洗い、洗顔、洗髪、洗濯等の生活水の確保に努めます。
- 風呂が利用できる場合は、その利用について周知します。
- 施設管理者と協議の上、洗濯や洗濯物干し場を指定します。
- 風邪や下痢など体調を崩している人の有無を把握します。
- 居室温度、湿度に注意し、熱中症に注意します。

## **(7) 施設内の清掃**

利用対象者及びその家族等に対し、身の回りの清掃や整理について周知するとともに、共有スペースの清掃についても協力を依頼します。

## **(8) 電話に関する対応**

福祉避難所内の電話は受信専用とし、避難者一覧表を照会のうえ、本人に伝え、折り返し連絡をとる方法を原則とします。

発信用電話は極力個人の携帯電話を利用し、他の利用者の迷惑にならないよう適切な場所で利用するよう周知します。

## **(9) 生活情報の提供**

利用対象者及びその家族等に対し、必要な情報を、掲示板や文書の配布、口頭等で提供します。

《必要とする情報例》

- |          |                   |          |
|----------|-------------------|----------|
| ・被害、安否情報 | ・医療機関、救護所の開設情報    | ・余震、気象情報 |
| ・生活物資情報  | ・ライフライン、交通機関の復旧情報 | ・生活再建情報  |

### 3 福祉避難所利用対象者への支援

#### (1) 福祉サービス等の提供

福祉避難所利用対象者の健康状態、災害発生前に受けていた福祉サービス及び医療等について把握し、継続的に受けることができるよう対応に努めます。

災害により身体的・精神的負担を受け、症状・状態が悪化する可能性もあることから、対象者の状態に十分に注意するとともに、福祉サービス事業者、保健師等と連携し、対象者に対して必要な福祉サービスを提供できるように努めます。

#### (2) 総合相談窓口

福祉避難所利用対象者特有の相談に対応する総合相談窓口を、福祉避難所に設置します。相談窓口では、専門職による総合的な福祉及び健康相談等を行います。

#### (3) 緊急入所等の実施

福祉避難所での避難生活が困難な福祉避難所利用対象者について、緊急入所及び緊急ショートステイ等により適切に対応します。

福祉避難所利用対象者の症状の急変等により医療処置及び治療等が必要になった場合は、医療機関に移送します。

### 4 福祉避難所の閉鎖

#### (1) 統廃合及び閉鎖

災害対策本部は、市内の被害情報や福祉避難所の情報を総合的に判断し、福祉避難所の統廃合及び閉鎖について決定し、支援窓口を通じて速やかに福祉避難所担当職員又は協定締結法人等に連絡します。

避難者が撤収し、福祉避難所としての役割を終了したときは、必要な原状回復を行い、福祉避難所を閉鎖します。

支援窓口は、福祉避難所閉鎖後、避難所担当職員又は協定締結法人等から福祉避難所の設置・運営に要した一切の書類を受け取るとともに、保管します。

#### (2) 関係機関との連携

福祉避難所の統廃合、閉鎖にあたっては、福祉避難所利用対象者やその家族の状態に十分に注意し、関係機関と連携を図ります。

### (3) 福祉避難所の設置・運営に係る費用の負担

福祉避難所の介助員に要する経費や食費等設置・運営に要した費用については、市が負担します。

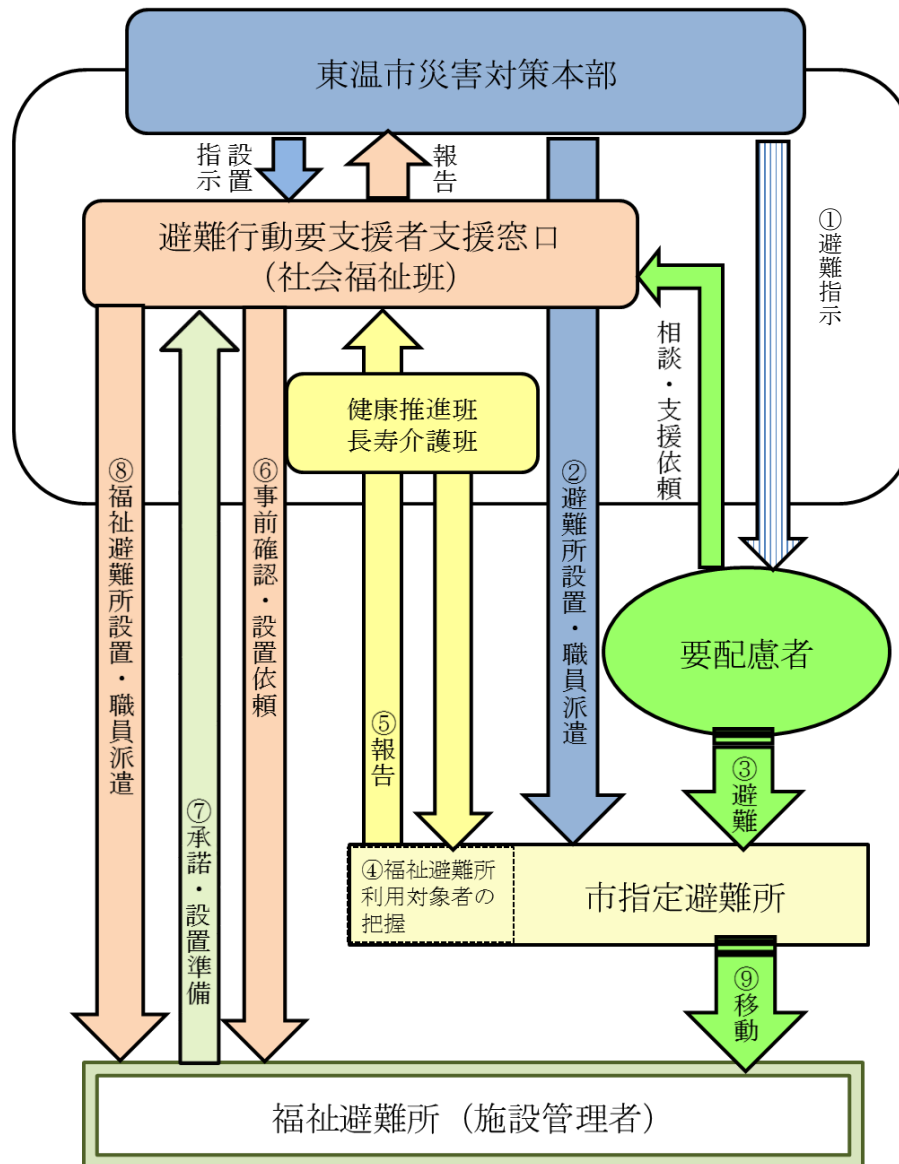
その他、福祉避難所における特別な配慮のために必要となる費用は下記のとおりとします。下記以外に要した費用については、県、市、協定締結法人等で協議します。

- ①概ね10人の福祉避難所利用対象者1人の生活相談員等の配置
- ②福祉避難所利用対象者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物
- ③日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗器材

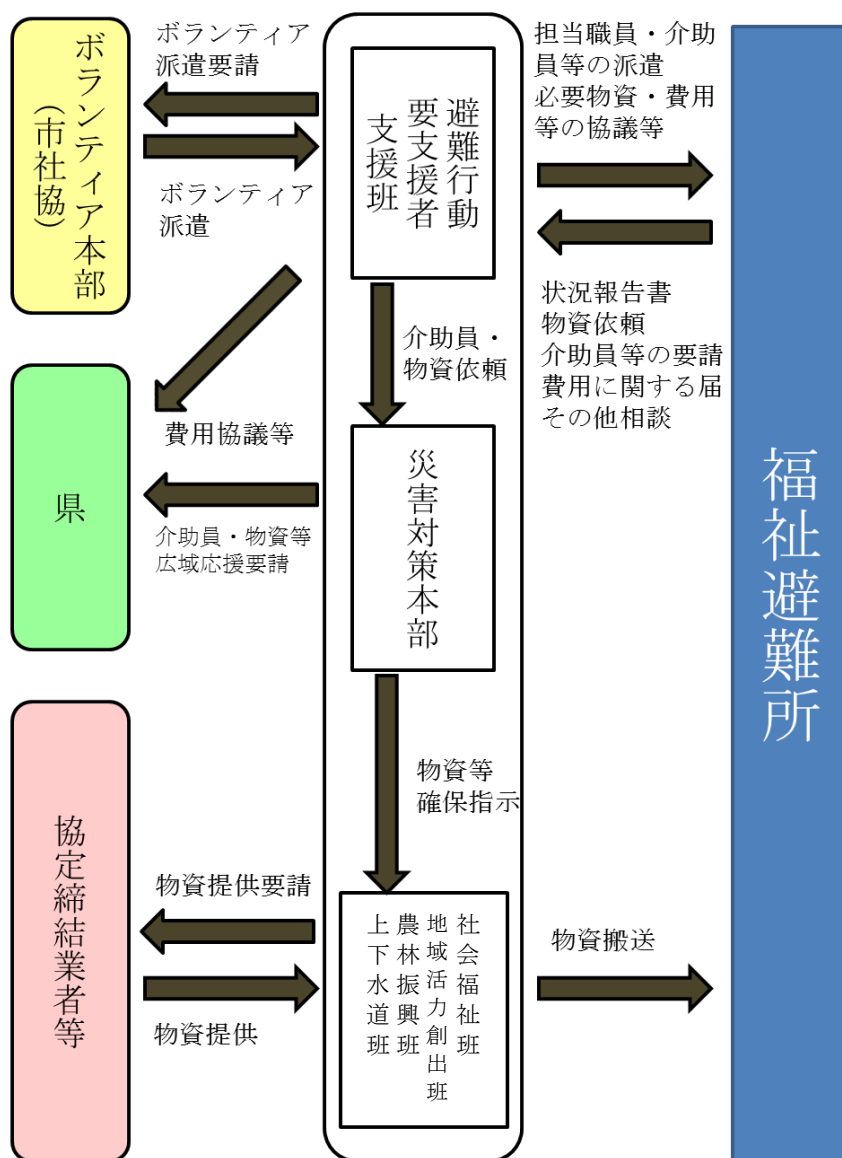
福祉避難所の運営を実施した協定締結法人等は、支援窓口と協議のうえ、人件費や食費について単価を設定し、介助員等に要する人件費及び福祉避難所利用対象者等に要する食費に関する届出（様式14）を提出します。

福祉避難所の統廃合または閉鎖後、設置・運営に要した費用の精算を行い、様式7から様式16までの写しを添えて、請求書（様式15）を提出します。なお、経費について疑義が生じた場合は、速やかに支援窓口と協議します。

## 福祉避難所設置までのフロー図



## 福祉避難所運営のフロー図



## 第4章 資料

### 1 Q&A

Q 1 「避難行動要支援者名簿」に登録していないと福祉避難所を利用することはできないのですか。

A 1 福祉避難所を利用する人の多くが「避難行動要支援者名簿」に登録していると想定されますが、未登録の場合でも利用することはできます。なお、福祉避難所の利用は災害時等の心身の状況等を総合的に判断します。

Q 2 施設の近隣に居住する要配慮者が、施設に直接避難することはできますか。

A 2 これまで、福祉避難所は、市の判断で開設される二次的なものとして最初から避難所として利用することはできませんでしたが、近年全国的に多発する大規模災害に対応するため、要配慮者の種別に応じた福祉避難所への直接避難について、今後、県や協定を締結している社会福祉施設等と協議を重ね、直接避難の受入れの可否を含めて要件等の検討をしていきたいと思います。

Q 3 飛び込みで施設に避難された方への対応はどうすればよいのですか。

A 3 要配慮者等が飛び込みで避難された場合は、市へ相談してください。福祉避難所利用対象者であるか否かを判断します。

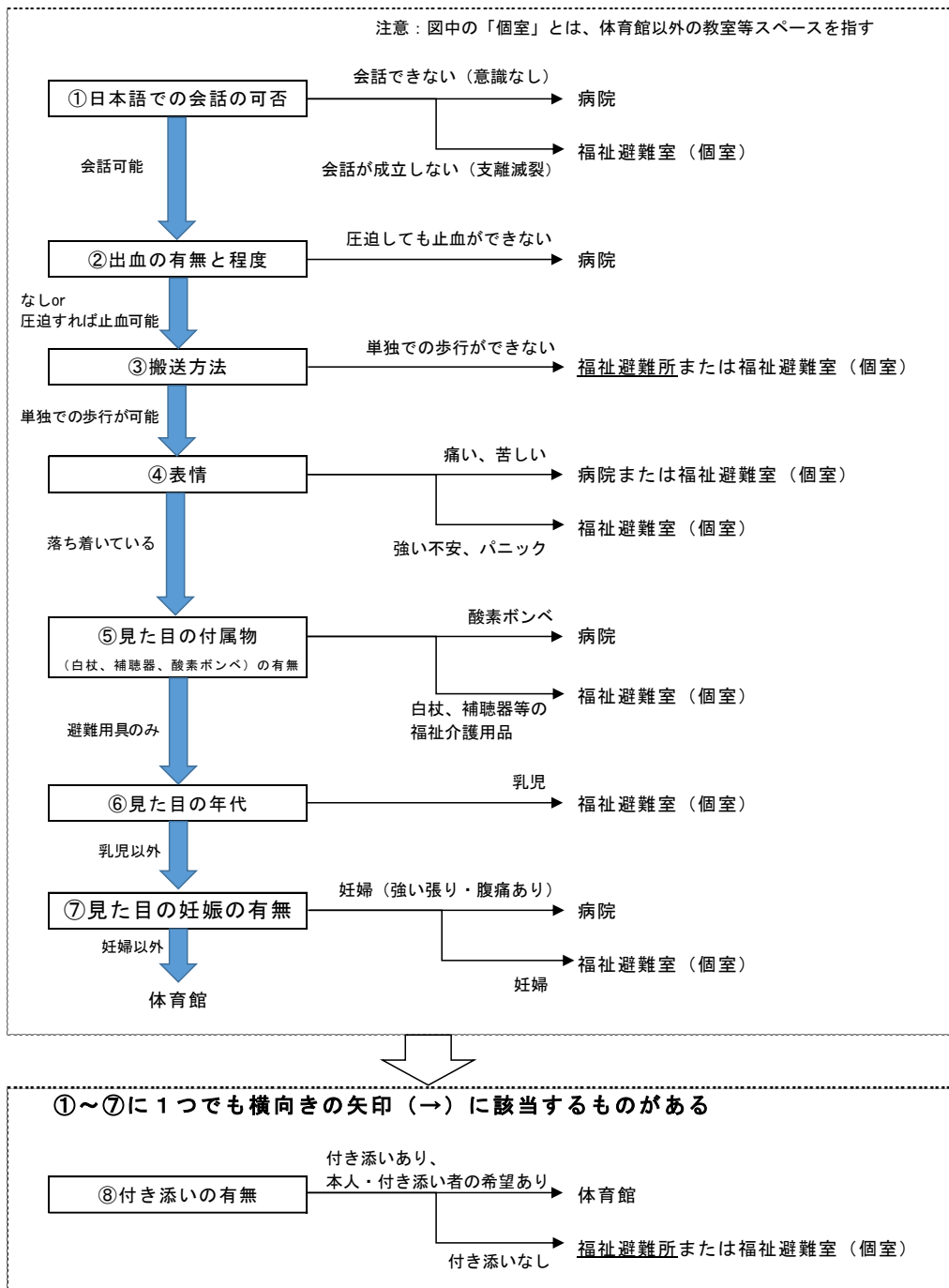
Q 4 福祉避難所の運営に当たり、概ね10人に1人配置する生活相談員は、どのような資格が必要ですか。

A 4 介護福祉士等の専門職の資格を有している方が望ましいですが、特に資格は不要です。生活相談員は専任である必要はなく、施設の職員が兼務しても差し支えありません。

## 2 要援護者トリアージ

### 要援護者トリアージ

「出典：福祉避難所の確保・運営ガイドライン 平成28年4月内閣府」  
一次避難所で、福祉避難室、福祉避難所、病院等への移送が必要な被災者を判断する指標の例



※福祉避難所に避難する場合について、事務局にて下線を引いた。

資料：小原真理子他「災害時における要援護者トリアージの開発」文部科学省科学研究費基盤研究（B）研究成果報告書、平成26年3月P.127を編集

### 3 市指定福祉避難所一覧表

|    | 施設名                        | 所在地<br>電話番号                      | 収容<br>予定<br>人数 | 対象区分 |            |            |     |
|----|----------------------------|----------------------------------|----------------|------|------------|------------|-----|
|    |                            |                                  |                | 高 齢  | 知 的<br>障がい | 身 体<br>障がい | その他 |
| 1  | 介護老人保健施設<br>長安             | 東温市志津川甲 29 番地 1<br>089-964-7555  | 12 人           | ○    |            |            |     |
| 2  | グループホーム<br>菜の花             | 〃 志津川 91 番地 3<br>089-960-0855    | 8 人            | ○    |            |            |     |
| 3  | グループホーム<br>アンダンテ           | 〃 志津川 1578 番地 1<br>089-955-5771  | 12 人           | ○    |            |            |     |
| 4  | さくらんぼ 3 号館                 | 〃 西岡甲 986 番地 5<br>089-968-1329   | 16 人           |      | ○<br>(児童)  | ○<br>(児童)  |     |
| 5  | 障がい者通所サービス事業<br>所<br>アイセルプ | 〃 西岡乙 3 番地 58<br>089-955-0088    | 40 人           |      |            | ○          |     |
| 6  | 特別養護老人ホーム<br>ミュゲの里         | 〃 見奈良 738 番地<br>089-955-1133     | 12 人           | ○    |            |            |     |
| 7  | 松山刑務所                      | 〃 見奈良 1243 番地 2<br>089-964-3355  | 52 人           | ○    | ○          | ○          |     |
| 8  | 多機能型事業所<br>愛キッズ東温          | 〃 見奈良 1429 番地 20<br>089-961-4303 | 20 人           |      | ○<br>(児童)  | ○<br>(児童)  |     |
| 9  | 愛媛県立<br>みなら特別支援学校          | 〃 見奈良 1545 番地<br>089-964-2395    | 40 人           |      | ○          |            |     |
| 10 | 介護付有料老人ホーム<br>笑歩会 東温       | 〃 田窪 332 番地 2<br>089-955-0788    | 12 人           | ○    |            |            |     |
| 11 | 一般社団法人 みらい                 | 〃 田窪 2054 番地 6<br>089-964-2212   | 10 人           |      | ○          | ○<br>(聴覚)  |     |
| 12 | 総合福祉施設ほほえみの里<br>しげのぶ清愛園    | 〃 田窪 2119 番地 1<br>089-964-2224   | 20 人           |      | ○          |            |     |

|  | 施設名 | 所在地<br>電話番号 | 収容<br>予定<br>人数 | 対象区分 |            |            |     |
|--|-----|-------------|----------------|------|------------|------------|-----|
|  |     |             |                | 高 齢  | 知 的<br>障がい | 身 体<br>障がい | その他 |

|    |                         |                                     |       |    |           |           |   |
|----|-------------------------|-------------------------------------|-------|----|-----------|-----------|---|
| 13 | 総合福祉施設ほほえみの里<br>しげのぶ清流園 | 東温市田窪 2119 番地 1<br>089-955-2501     | 20 人  |    |           | ○         |   |
| 14 | 愛媛県立<br>しげのぶ特別支援学校      | 〃 田窪 2135 番地<br>089-964-2258        | 72 人  |    |           | ○         |   |
| 15 | 東温市<br>老人福祉センター         | 〃 田窪 2370 番地<br>089-964-1597        | 48 人  | ○  | ○         | ○         | ○ |
| 16 | 高齢者総合福祉施設<br>ウエルケア重信    | 〃 北野田 533 番地 1<br>089-955-0310      | 38 人  | ○  |           |           |   |
| 17 | 飛鳥寮                     | 〃 下林甲 2279 番地 1<br>089-964-6251     | 10 人  |    | ○         |           |   |
| 18 | 重信更正園                   | 〃 下林甲 2279 番地 5<br>089-964-5033     | 32 人  |    | ○         |           |   |
| 19 | 東温市<br>福祉館              | 〃 南方 281 番地 3<br>089-966-3306       | 24 人  | ○  | ○         | ○         | ○ |
| 20 | 高齢者総合福祉施設<br>ガリラヤ荘      | 〃 南方 1766 番地 1<br>089-966-2293      | 27 人  | ○  |           |           |   |
| 21 | さくらんぼ 2 号館              | 〃 北方 3051 番地 2<br>089-966-5717      | 8 人   |    | ○<br>(児童) | ○<br>(児童) |   |
| 22 | 介護老人保健施設<br>希望の館        | 〃 則之内甲 2783 番地<br>1<br>089-960-6336 | 20 人  | ○  |           |           |   |
| 23 | 障害者支援施設<br>三恵ホーム        | 〃 則之内甲 2819 番地<br>089-966-3555      | 24 人  |    |           | ○         |   |
| 24 | さくらんぼ本館                 | 〃 北方 3051 番地 2<br>089-966-5717      | 18 人  |    | ○<br>(児童) | ○<br>(児童) |   |
|    |                         |                                     | 595 人 | 11 | 9         | 12        | 3 |

※ 受入区分：その他・・・妊産婦、乳幼児など高齢、障がい（身体、知的）以外の要配慮者の区分

## 4 協定書

### 災害時等における福祉避難所の設置運営に関する協定書

東温市（以下「甲」という。）と（以下「乙」という。）とは、災害時等における福祉避難所の設置運営に関し、次のとおり協定を締結する。

#### （目的）

第1条 この協定は、市内に災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1号に定める災害等が発生し、又は発生するおそれがある場合（以下「災害時等」という。）において、要配慮者等への避難生活支援を行うため、甲が乙の管理する施設内に福祉避難所を設置するに当たり、必要な事項を定めることを目的とする。

#### （対象者）

第2条 この協定における福祉避難所の利用対象者（以下「福祉避難所利用対象者」という。）は、福祉施設等に入所又は医療機関に入院するに至らない要配慮者で、一般の避難所生活が困難と判断された者及び付添者（家族等）をいう。

#### （受入れの要請）

第3条 甲は、災害時等において、前条の福祉避難所利用対象者の存在を把握した場合は、乙に対し被害状況及び利用状況を確認の上、当該対象者の受入れを要請するものとする。

2 乙は、甲からの要請に可能な範囲で応じるよう努めるものとする。

#### （使用施設）

第4条 福祉避難所として使用できる施設は、別表のとおりとする。

#### （手続）

第5条 第3条第1項の要請は、次に掲げる事項を記載した書面をもって行うものとする。ただし、緊急を要する場合は、この限りでない。

- （1）福祉避難所設置要請書
- （2）福祉避難所利用対象者の住所、氏名、心身の状況、連絡先等
- （3）身元引受人の住所、氏名及び連絡先

#### （設置期間）

第6条 第3条第1項の要請に基づく福祉避難所の設置期間は、災害発生の日から7日以内とする。ただし、必要な場合は甲乙協議の上、延長することができるものとする。

#### （対象者の移送）

第7条 甲の要請に基づき、乙が受入れを了承した場合、福祉避難所への福祉避難所利用対象者の移送は、原則として当該福祉避難所利用対象者の家族又は支援者が行うものとする。ただし、家族又は支援者による移送が困難な場合にあっては、甲が行うものとする。

2 乙は、甲から移送に関する協力の要請があった場合は、可能な範囲で協力するものとする。

#### （福祉避難所の運営）

第8条 乙は、福祉避難所利用対象者を受け入れた福祉避難所の職員により、福祉避難所利用対象者の介護及び生活に必要な援助を行うものとする。ただし、介助員等に不足を生じると判断したときは、速やかに甲に連絡しなければならない。この場合において、甲は、乙以外の協定先等に対し協力要請を行い、介助員等の確保に努めるものとする。

2 甲は、福祉避難所に必要な日常生活用品、食料等物資の調達に努めるものとする。

(費用の負担)

第9条 福祉避難所として、乙が管理運営に要した次に掲げるものの費用については、甲が負担する。

(1) 介助員に要する人件費(夜勤、宿直等に要する費用を含む。)

(2) 福祉避難所利用対象者に要する食費

(3) その他乙が直接支払いを行ったものに要した費用

2 前項各号に掲げるもののほか、乙が必要とする費用については、別途甲と協議するものとする。

(福祉避難所の早期閉鎖への努力)

第10条 甲は、乙が早期に本来の目的の活動を再開できるよう配慮するとともに、福祉避難所の早期閉鎖に努めるものとする。

(防災訓練等への参加)

第11条 乙は、福祉避難所の設置運営を円滑に行うため、甲が実施する訓練等に、参加、協力するものとする。

(守秘義務)

第12条 乙は、福祉避難所の設置運営を行う場合において知り得た情報を、甲以外の者に漏らしてはならない。

(協議)

第13条 この協定に定めのない事項及び疑義が生じた事項は、その都度、甲、乙協議して定めるものとする。

(効力)

第14条 この協定は、締結の日から効力を発生するものとし、平成30年3月31日までとする。  
ただし、期間満了の1月前までに、甲又は乙から書面による解約の申出がないときは、なお1年間効力を有するものとし、以降も同様とする。

本協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙署名押印の上、各1通を保有するものとする。

平成30年2月15日

締結者略

(別表)

福祉避難所として使用できる施設

|   | 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|---|-----|-----|------|
| 1 |     |     |      |

(別表) 第4条関係  
福祉避難所として使用できる施設

1 平成30年 2月15日締結

|    | 施設名                     | 所在地              | 電話番号         |
|----|-------------------------|------------------|--------------|
| 1  | 介護老人保健施設<br>長安          | 東温市志津川甲 29 番地 1  | 089-964-7555 |
| 2  | グループホーム<br>菜の花          | 〃 志津川 91 番地 3    | 089-960-0855 |
| 3  | グループホーム<br>アンダンテ        | 〃 志津川 1578 番地 1  | 089-955-5771 |
| 4  | さくらんぼ 2 号館              | 〃 北方 3051 番地 2   | 089-966-5717 |
| 5  | さくらんぼ 3 号館              | 〃 西岡甲 986 番地 5   | 089-968-1329 |
| 6  | 障がい者通所サービス事業所<br>アイセルプ  | 〃 西岡乙 3 番地 58    | 089-955-0088 |
| 7  | 特別養護老人ホーム<br>ミュゲの里      | 〃 見奈良 738 番地     | 089-955-1133 |
| 8  | 介護付優良老人ホーム<br>笑歩会 東温    | 〃 田窪 332 番地 2    | 089-955-0788 |
| 9  | 総合福祉施設ほほえみの里<br>しげのぶ清愛園 | 〃 田窪 2119 番地 1   | 089-964-2224 |
| 10 | 総合福祉施設ほほえみの里<br>しげのぶ清流園 | 〃 田窪 2119 番地 1   | 089-955-2501 |
| 11 | 高齢者総合福祉施設<br>ウェルケア重信    | 〃 北野田 533 番地 1   | 089-955-0310 |
| 12 | 飛鳥寮                     | 〃 下林甲 2279 番地 1  | 089-964-6251 |
| 13 | 重信更正園                   | 〃 下林甲 2279 番地 5  | 089-964-5033 |
| 14 | 高齢者総合福祉施設<br>ガリラヤ荘      | 〃 南方 1766 番地 1   | 089-966-2293 |
| 15 | 障害者支援施設<br>三恵ホーム        | 〃 則之内甲 2819 番地   | 089-966-3555 |
| 16 | 介護老人保健施設<br>希望の館        | 〃 則之内甲 2783 番地 1 | 089-960-6336 |

2 平成30年 6月 4日締結

|   | 施設名               | 所在地               | 電話番号         |
|---|-------------------|-------------------|--------------|
| 1 | 多機能型事業所<br>愛キッズ東温 | 東温市見奈良 1429 番地 20 | 089-961-4303 |
| 2 | 一般社団法人 みらい        | 〃 田窪 2054 番地 6    | 089-964-2212 |

3 令和 4年 1月28日締結

|   | 施 設 名   | 所 在 地           | 電話番号         |
|---|---------|-----------------|--------------|
| 1 | さくらんぼ本館 | 東温市北方 3051 番地 2 | 089-966-5717 |

## 災害時等における福祉避難所としての使用に関する協定書

東温市（以下「甲」という。）と愛媛県立 特別支援学校（以下「乙」という。）とは、災害時等における乙が管理する施設の福祉避難所としての使用に関し、次のとおり協定を締結する。

### （目的）

第1条 この協定は、市内に災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1号に定める災害等が発生し、又は発生するおそれがある場合（以下「災害時等」という。）において、要配慮者等への避難生活支援を行うため、甲が乙の管理する施設内を福祉避難所として使用するに当たり、必要な事項を定めることを目的とする。

### （対象者）

#### 【みなら特別支援学校】

第2条 この協定における福祉避難所の利用対象者（以下「福祉避難所利用対象者」という。）は、原則として知的障がい者（児）又は発達障がい者（児）で、一般の避難所では生活が困難と判断された者及び付添者（家族等）をいう。

#### 【しげのぶ特別支援学校】

第2条 この協定における福祉避難所の利用対象者（以下「福祉避難所利用対象者」という。）は、原則として身体障がい者（児）で、一般の避難所では生活が困難と判断された者及び付添者（家族等）をいう。）

### （協力要請）

第3条 甲は、災害時等において、前条の福祉避難所利用対象者の存在を把握し、乙施設を福祉避難所として使用しようとする際、乙に対し被害状況及び利用状況を確認の上、協力要請するものとする。

2 乙は、甲からの要請に可能な範囲で応じるよう努めるものとする。

### （使用施設）

#### 【みなら特別支援学校】

第4条 福祉避難所として使用できる施設は、別表のとおりとする。ただし、平成24年3月22日付けで甲と乙が締結した「災害時における宿泊場所の提供協力に関する協定」により、乙が提供した場所を除く。

#### 【しげのぶ特別支援学校】

第4条 福祉避難所として使用できる施設は、別表のとおりとする。

### （手続）

第5条 第3条第1項の要請は、次に掲げる事項を記載した書面をもって行うものとする。ただし、緊急を要する場合は、この限りでない。

- (1) 福祉避難所設置要請書
- (2) 福祉避難所利用対象者の住所、氏名、心身の状況、連絡先等
- (3) 身元引受人の住所、氏名及び連絡先

### （設置期間）

第6条 第3条第1項の要請に基づく福祉避難所の設置期間は、災害発生の日から7日以内とする。ただし、必要な場合は乙が乙の教育活動に支障がないと判断した場合において、甲乙協議の上、延長することができるものとする。

### （現状変更の制限）

第7条 甲は、乙施設を使用するにあたっては乙の承諾を得なければ乙の施設の現状を変更する

ことができないものとする。

(許可の取り消し)

第8条 乙は、甲にこの協定に違反する行為があると認めるときは、使用許可を取り消すことができる。

(現状回復の義務)

第9条 甲は、使用期間が満了したとき、又は使用許可が取り消されたときは乙施設を現状に復すものとする。

(対象者の移送)

第10条 甲の要請に基づき、乙が使用を許可した場合、福祉避難所への福祉避難所利用対象者の移送は、当該福祉避難所利用対象者の家族又は支援者が行うものとする。ただし、家族又は支援者による移送が困難な場合にあっては、甲が行うものとする。

2 乙は、甲から移送に関する協力の要請があった場合は、可能な範囲で協力するものとする。

(福祉避難所の運営)

第11条 甲は、福祉避難所の運営、福祉避難所利用対象者の介護及び生活に必要な援助を行うため、職員、介助員、ボランティア等の確保に努める。

2 乙は、乙施設の本来業務に支障をきたさない範囲で、福祉避難所利用対象者の介助等に協力するものとする。

3 甲は、日常生活用品、食料等物資の調達に努めるものとする。

(費用の負担)

第12条 甲は、福祉避難所として管理運営に要した費用について負担するものとし、その経費の額は甲乙協議の上、決定するものとする。

(福祉避難所の早期閉鎖への努力)

第13条 甲は、乙が早期に本来の目的の活動を再開できるよう最大限努力するとともに、福祉避難所の早期閉鎖に努めるものとする。

(連絡調整)

第14条 甲及び乙は、この協定及び防災に関して情報の共有化を図るため、平時より連絡部署及び連絡担当者を定め、協議会を開催する等の連絡調整を行うものとする。

(防災訓練等への参加)

第15条 乙は、福祉避難所の設置運営を円滑に行うため、甲が実施する訓練等に、協力するものとする。

(守秘義務)

第16条 乙は、福祉避難所の設置運営を行う場合において知り得た情報を、甲以外の者に漏らしてはならない。

(協議)

第17条 この協定に定めのない事項及び疑義が生じた事項は、その都度、甲、乙協議して定めるものとする。

(効力)

第18条 この協定は、締結の日から効力を発生するものとし、平成31年3月31日までとする。ただし、期間満了の1月前までに、甲又は乙から書面による解約の申出がないときは、なお

1年間効力を有するものとし、以降も同様とする。

本協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙署名押印の上、各1通を保有するものとする。

平成30年3月12日

締結者略

(別表)

福祉避難所として使用できる施設

|   | 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|---|-----|-----|------|
| 1 |     |     |      |

(別表) 第4条関係

福祉避難所として使用できる施設

1 平成30年 3月12日締結

|   | 施設名                    | 所在地            | 電話番号         |
|---|------------------------|----------------|--------------|
| 1 | 愛媛県立<br>みなら特別支援学校 体育館  | 東温市見奈良 1545 番地 | 089-964-2395 |
| 2 | 愛媛県立<br>しげのぶ特別支援学校 体育館 | 〃 田窪 2135 番地   | 089-964-2258 |

## 災害時等における協力に関する協定書

東温市（以下「甲」という。）と松山刑務所（以下「乙」という。）とは、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1号に定める災害等が発生し、又は発生するおそれがある場合（以下「災害時等」という。）の協力について、次のとおり協定を締結する。

### （目的）

第1条 この協定は、災害時等において、乙が甲に対して、第2条に定める事項の協力について円滑に遂行することを目的とする。

### （協力要請）

第2条 甲は、災害時等において必要があると認めるときは、乙に対して次に掲げる業務について協力を要請することができる。

- (1) 武道場及び職員待機所を緊急避難場所、指定避難所又は福祉避難所（以下「避難所等」という。）としての提供
- (2) 駐車場を緊急避難場所としての提供
- (3) 上記(1)及び(2)における避難所等の運営の協力
- (4) 福祉避難所への福祉避難所利用対象者の移送
- (5) 市保有物資の事前一時保管
- (6) 被災者に対する法務技官又は法務教官による心理的支援活動
- (7) その他甲が必要と認める業務の協力

### （福祉避難所対象者）

第3条 この協定における福祉避難所の利用対象者（以下「福祉避難所利用対象者」という。）は、福祉施設等に入所又は医療機関に入院するに至らない要配慮者で、一般の避難所生活が困難と判断された者及び付添者（家族等）をいう。

### （支援の実施）

第4条 甲は、災害時等において、第2条に定める事項の業務について協力の必要があると判断した場合は、乙に対し被害状況及び利用状況を確認の上、協力を要請するものとする。

- 2 乙は、甲からの要請を受けたときは、乙の運営に支障のない範囲で支援を実施するものとする。ただし、乙は、通信の途絶等により甲が乙に要請できないとみられるときは、甲の要請を待たずに、第2条に掲げる業務を実施するよう努めるものとする。

### （手続）

第5条 甲は、乙に対し、第2条第1号、同第2号及び同第5号の協力を要請するときは、国有財産使用許可申請書（別紙様式1）をもって行うものとする。ただし、緊急を要する場合は、口頭で要請することができるものとし、事後において、速やかに同申請書を提出するものとする。

- 2 甲は、乙に対し第2条第3号、同第4号、同第6号の協力を要請するときは、任意の書面をもって、前項に準じて行うものとする。
- 3 乙が、前条2項の規定に基づき避難者を受け入れたときは、甲から第1項に基づく要請があったものとみなす。

### （施設の使用許可等）

第6条 乙は、前条の規定に基づく要請により乙が管理する施設、設備等（以下「施設等」という。）の使用を許可する場合は、国有財産使用許可書（別紙様式2）を交付するものとする。なお、使用を許可した施設等の使用料は、国有財産法第19条において準用する同法第22条第1項第3号の規定に基づき、無償とする。

- 2 前項により許可された施設等の使用期間は、甲、乙協議して定めるものとする。
- 3 甲は、使用期間が終了した場合又は次条に基づき、その使用許可が取り消された場合は、甲の負担により、乙が指定する期間までに、施設等を原状に回復して返還しなければならない。
- 4 前項の原状回復の範囲は、甲、乙の協議により決定する。
- 5 開設した避難所等の運用は、甲が行うこととする。

(許可の取消し又は変更)

第7条 乙は、次の各号に該当する場合は、前条第2項において定められた使用期間にかかわらず、第2条に定める施設等の使用許可を取消し、又は変更することができるものとする。この場合において、甲に損害が生じても、乙は、その補償は行わないものとする。

- (1) 乙の運営に支障が生じ、又は生じるおそれがあると認められたとき。
- (2) 甲にこの協定に反する行為があると認められるとき。

(周知)

第8条 甲は、第2条第1号及び同第2号の施設等について、指定緊急避難場所であることを公示するほか、必要な場合、乙の敷地内に「指定緊急避難場所」「指定避難所」「福祉避難所」と明示した案内板を設置するとともに、協定の内容について、事前に広報紙への掲載等により市民に周知することとする。

(費用の負担)

第9条 第2条に規定する協力を行った場合における経費は、甲と乙の協議によって負担者を決定するものとする。ただし、法令並びにその他特段の定めがあるものについてはこの限りでない。

(損害の負担)

第10条 第2条に規定する業務により生じた損害の負担は、甲、乙協議して定めるものとする。  
2 余震、土砂崩れその他の二次災害により、第2条に定める施設等に破壊が生じ、避難した住民等の生命及び財産等に損害が生じた場合、乙は、その責任を負わない。

(災害補償)

第11条 第2条の規定により甲が要請した業務に従事した職員が、当該業務に従事したことにより死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障がいの状態になった場合、乙は、法令の定めに基づき、その補償に係る対応を行うものとする。

(避難所等の早期閉鎖への努力)

第12条 甲は、乙が早期に本来の目的の活動を再開できるよう配慮するとともに、避難所等の早期閉鎖に努めるものとする。

(体制整備)

第13条 甲及び乙は、この協定に基づく協力を円滑の行うため、共同での防災訓練等を通じて必要な体制の整備に努めるものとする。

(守秘義務)

第14条 乙は、避難所等の設置運営を行う場合において知り得た情報を、甲以外の者に漏らしはならない。

(協議)

第15条 この協定に定めのない事項及び疑義が生じた事項は、その都度、甲、乙協議して定めるものとする。

(効力)

第16条 この協定は、締結の日から効力を発生するものとし、令和2年3月31日までとする。  
ただし、期間満了の1月前までに、甲又は乙から書面による解約の申出がないときは、なお1年間効力を有するものとし、以降も同様とする。

本協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙署名押印の上、各1通を保有するものとする。

令和元年10月31日

締結者名略  
別紙様式略

# 様式集



## 避難者名簿（世帯記入用）

避難所名：

※ 該当する欄に人数を記入してください。

様式2

## 避難者カード

No. \_\_\_\_\_

避難所名: \_\_\_\_\_

※ 太枠内については記入しないでください。  
 ※ 内容に変更がある場合は、速やかに担当者に報告してください。

|                                                                     |     |       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|-----|-------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入 所 年 月 日                                                           |     | 年 月 日 |                  | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        |
| (ふりがな)<br>氏 名                                                       |     | 年 齢   | 性 別              | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                           | ( ) —                                                                                                                  |
|                                                                     |     |       |                  | 行 政 区                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                        |
| 世帯主                                                                 |     | 歳     | 男・女              | 自宅の被害状況                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
|                                                                     |     |       |                  | <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊<br><input type="checkbox"/> 床上・床下浸水 <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電<br><input type="checkbox"/> ガス停止 <input type="checkbox"/> 電話不通 |                                                                                                                        |
| 家族<br>(一緒に避難してきた人のみ記入)                                              |     | 歳     | 男・女              | 親族などの連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                       | ( ) —                                                                                                                  |
|                                                                     |     | 歳     | 男・女              | 避難情報                                                                                                                                                                                                                                                                           | あなたの家族は全員避難していますか？<br><input type="checkbox"/> 全員避難した<br><input type="checkbox"/> 避難していない ⇒ どなたですか？<br>( )<br>( )      |
|                                                                     |     | 歳     | 男・女              | 安否情報                                                                                                                                                                                                                                                                           | あなたの家族全員と連絡が取れましたか？<br><input type="checkbox"/> 全員と連絡が取れた<br><input type="checkbox"/> まだ取れていない ⇒ どなたですか？<br>( )<br>( ) |
|                                                                     |     | 歳     | 男・女              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
|                                                                     |     | 歳     | 男・女              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
|                                                                     |     | 歳     | 男・女              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
| 家族のことで留意・配慮してほしい事項がある場合は記入してください。<br>※特別な配慮が必要な方がいる場合には裏面にも記入してください |     |       |                  | 安否確認等の問い合わせがあった際、住所や氏名等の情報を公表してもよろしいですか。                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 家族の中で特技・資格がある方は記入してください。                                            |     |       |                  | 良い・良くない                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |
| ペットの状況                                                              | 種 類 | 数     | 状 況              | 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        |
|                                                                     |     |       | 同行・置き去り・行方不明・その他 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
|                                                                     |     |       | 同行・置き去り・行方不明・その他 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
|                                                                     |     |       | 同行・置き去り・行方不明・その他 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
| 退 所 年 月 日                                                           |     | 年 月 日 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
| 転 出 先                                                               |     | 〒     |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
| 連 絡 先                                                               |     |       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |
| そ の 他                                                               |     |       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                        |

## 避難者カード(裏面)

No. \_\_\_\_\_

避難所名: \_\_\_\_\_

※避難所で特別な配慮が必要な方について以下にご記入ください

| (ふりがな)<br>氏 名                     |  | 年 齢 | 性 別 | 配慮が必要な理由に○をつけてください                       |
|-----------------------------------|--|-----|-----|------------------------------------------|
| 特別な<br>配慮が<br>必要な<br>方            |  | 歳   | 男・女 | 病気・ケガ・要介護者・障がい者・乳幼児、児童<br>妊産婦・外国人・その他( ) |
|                                   |  | 歳   | 男・女 | 病気・ケガ・要介護者・障がい者・乳幼児、児童<br>妊産婦・外国人・その他( ) |
|                                   |  | 歳   | 男・女 | 病気・ケガ・要介護者・障がい者・乳幼児、児童<br>妊産婦・外国人・その他( ) |
|                                   |  | 歳   | 男・女 | 病気・ケガ・要介護者・障がい者・乳幼児、児童<br>妊産婦・外国人・その他( ) |
|                                   |  | 歳   | 男・女 | 病気・ケガ・要介護者・障がい者・乳幼児、児童<br>妊産婦・外国人・その他( ) |
|                                   |  | 歳   | 男・女 | 病気・ケガ・要介護者・障がい者・乳幼児、児童<br>妊産婦・外国人・その他( ) |
| 特別に配慮してほしい事項についてできるだけ詳しく記入してください。 |  |     |     |                                          |

## 様式3

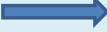
避難者カードNo.

## 健康に関する質問票

記入日: 年 月 日 避難所名( )

※ 網掛け部分以外について、当てはまる選択肢に丸をつけて下さい。

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 住所(区名)     | 東温市 (区名 )            |
| 氏名         |                      |
| 生年月日       | 年 月 日 ( 才 )          |
| 電話番号(携帯電話) | 089 - - ( 携帯電話 - - ) |

| 質問項目                                             | 選択肢                                                                                              | 備考                                        |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 あなたの健康状態について気になることや心配なことはありますか？                | ①いいえ<br>②はい    | かぜ症状 下痢 便秘 頭痛 腹痛 膝、関節痛 不眠 精神的不安<br>その他( ) |
| 2 現在治療中の病気はありますか？                                | ①ない<br>②ある   | 高血圧 糖尿病 脳梗塞 脳出血 心臓病<br>その他( )             |
| 3 当面飲む薬はありますか？                                   | ①いいえ<br>②はい  | 残り ( ) 日分あり                               |
| 4 お薬手帳を手元にお持ちですか？                                | ①はい<br>②いいえ                                                                                      |                                           |
| 5 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか？ | ①いいえ<br>②はい                                                                                      |                                           |
| 6 普段使われていたトイレは？                                  | ①洋式トイレ ②和式トイレ ③オムツ                                                                               |                                           |
| 7 本日測定した血圧値と脈拍数を記入してください。                        | 血圧 / ・脈拍 / 分                                                                                     |                                           |
| 8 福祉避難所への移送の希望                                   | ①あり <br>②なし  | 【様式4<br>実態把握票 記入】<br>①あり ②なし              |

担当者:所属 氏名

|             |                                                                                                 |                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 9 福祉避難所への移送 | ①あり <br>②なし | 【様式7<br>避難者一覧表 記入】<br>①あり ②なし |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|

確認者:所属 氏名

様式4-①

(高齢者・障がい者等)実態把握票

避難者カードNo.

避難所名

作成年月日 年 月 日

作成担当者

|           |                                               |                                |              |       |
|-----------|-----------------------------------------------|--------------------------------|--------------|-------|
| 対象者氏名     | フリガナ 男・女 (生年月日 年 月 日生 歳)                      |                                |              |       |
| 住 所       |                                               |                                |              | 血液型 型 |
| 聞き取りの相手   | 本人・家族( )・ その他( )                              | 避難行動要支援者登録の有無                  |              | 有 無   |
| 相談内容・主訴   |                                               |                                |              |       |
| 経済状況      | 家族の扶養 なし あり ( )                               |                                |              |       |
|           | 本人の収入 国民年金・厚生年金・障害年金・遺族年金・生活保護・その他( )         |                                |              |       |
|           | 経済的な問題 なし あり ( )                              |                                |              |       |
| 障害者手帳     | 1なし<br>2あり 身障( ) 療育( ) 精神( )                  |                                |              |       |
| 介護認定      | 1なし<br>2あり ・要支1 ・要支2 ・要介1 ・要介2 ・要介3 ・要介4 ・要介5 |                                |              |       |
| 現在のサービス   | 公的サービス                                        |                                |              |       |
| の利用状況     | 非公的サービス                                       |                                |              |       |
| 家族構成      | 1ひとり暮らし<br>2高齢者世帯<br>3日中ひとり暮らし<br>4その他<br>( ) |                                | 家族関係・介護者の状況等 |       |
| 緊急連絡先     | 氏 名                                           |                                | 続 柄          | Tel   |
|           | ①                                             |                                |              |       |
|           | ②                                             |                                |              |       |
| 住環境       | 一戸建て 集合住宅( 階) 賃貸・ 公営住宅・ 給与住宅・ その他( )          |                                |              |       |
|           | 住宅の状況                                         | 全壊 半壊 その他( )                   |              |       |
|           | 家の中の状況                                        |                                |              |       |
|           |                                               |                                |              |       |
|           | 今後の見通し                                        | 見通しつかず 落ち着いたら帰る 子ども・親戚の家へ行く( ) |              |       |
|           |                                               |                                |              |       |
|           |                                               |                                |              |       |
| 特に困っていること |                                               |                                |              |       |
|           |                                               |                                |              |       |
|           |                                               |                                |              |       |

## 健康管理

|      |                        |      |                  |          |                        |
|------|------------------------|------|------------------|----------|------------------------|
|      | 疾患名                    | 医療機関 | 受診頻度             | 服薬       | 治療内容                   |
| 現病歴  |                        |      |                  | あり    なし |                        |
|      |                        |      |                  | あり    なし |                        |
|      |                        |      |                  | あり    なし |                        |
| 既往歴  |                        |      | 年      月      日  | 治ゆ・      | 経過観察中                  |
|      |                        |      | 年      月      日  | 治ゆ・      | 経過観察中                  |
| 服薬管理 | 問題なし      問題あり(      ) |      |                  |          |                        |
| 身長   | (      cm      )       | 体重   | (      kg      ) | BMI      | (      )               |
| 口腔衛生 | ・問題なし      ・あり(      ) |      |                  | 義歯       | 上<br>・なし      ・あり<br>下 |

## 生活状況

|                                                 |                                                                        |                                                 |        |                                                  |          |                                                   |        |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|--------|
| ADLの状況                                          |                                                                        |                                                 |        | IADLの状況                                          |          |                                                   |        |
| 移動                                              | 1 支障あり                                                                 | 2 困難あり                                          | 3 支障なし | 掃除                                               | 1 支障あり   | 2 困難あり                                            | 3 支障なし |
| (歩行)                                            | (      )                                                               |                                                 |        |                                                  | (      ) |                                                   |        |
| 食事                                              | 1 支障あり                                                                 | 2 困難あり                                          | 3 支障なし | 洗濯                                               | 1 支障あり   | 2 困難あり                                            | 3 支障なし |
|                                                 | (      )                                                               |                                                 |        |                                                  | (      ) |                                                   |        |
| 排泄                                              | 1 支障あり                                                                 | 2 困難あり                                          | 3 支障なし | 買い物                                              | 1 支障あり   | 2 困難あり                                            | 3 支障なし |
|                                                 | (      )                                                               |                                                 |        |                                                  | (      ) |                                                   |        |
| 入浴                                              | 1 支障あり                                                                 | 2 困難あり                                          | 3 支障なし | 調理                                               | 1 支障あり   | 2 困難あり                                            | 3 支障なし |
|                                                 | (      )                                                               |                                                 |        |                                                  | (      ) |                                                   |        |
| 整容                                              | 1 支障あり                                                                 | 2 困難あり                                          | 3 支障なし | 金銭管理                                             | 1 支障あり   | 2 困難あり                                            | 3 支障なし |
|                                                 | (      )                                                               |                                                 |        |                                                  | (      ) |                                                   |        |
| <input type="checkbox"/> 麻痺<br>(右・左)<br>(上肢・下肢) |                                                                        | <input type="checkbox"/> 拘縮<br>(右・左)<br>(上肢・下肢) |        | <input type="checkbox"/> しびれ<br>(右・左)<br>(上肢・下肢) |          | <input type="checkbox"/> 痛み<br>(右・左)<br>(上肢・下肢)   |        |
|                                                 |                                                                        |                                                 |        |                                                  |          | <input type="checkbox"/> 筋力低下<br>(右・左)<br>(上肢・下肢) |        |
|                                                 |                                                                        |                                                 |        |                                                  |          | <input type="checkbox"/> その他<br>(      )          |        |
| コミュニケーション                                       | 視力 (      )      聴力 (      )      言語障害 (      )                        |                                                 |        |                                                  |          |                                                   |        |
| 精神機能                                            | 1 抑うつ    2 閉じこもり    3 不安    4 依存傾向    5 認知症    6 知的障害    7 その他(      ) |                                                 |        |                                                  |          |                                                   |        |
| 精神状況                                            | 1 夜眠れない    2 気分がすぐれない    3 落ち着かず、じっとしてられない    4 気分が沈みがちで憂うつ            |                                                 |        |                                                  |          |                                                   |        |
|                                                 | 5 何事もやる気がしない    6 普段より疲れやすい    7 イライラし、ささいなことで腹が立つ    8 その他(      )    |                                                 |        |                                                  |          |                                                   |        |
| その他特記事項<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |                                                                        |                                                 |        |                                                  |          |                                                   |        |

## 介護予防に関する事項

|                                                                                                                 |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 今までの生活の様子<br><br>趣味・楽しみ・特技<br>友人や地域との関係                                                                         | 現在の生活の様子(1日の過ごし方)<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
| 調査担当者所見<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: right;">年      月      日      担当者氏名</div> |                                                           |

様式4-②

(妊産婦・乳幼児)実態把握票

避難者カードNo. \_\_\_\_\_

避難所名 \_\_\_\_\_

作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

作成担当者 \_\_\_\_\_

|           |                                                              |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 対象者氏名     | フリガナ _____ 男・女 (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳)       |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
| 住 所       | _____                                                        |                                    |       | 血液型 _____ 型 |                                                                                                                            |  |  |  |
| 聞き取りの相手   | 本人・家族( _____ )・ その他( _____ )                                 |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
| 相談内容・主訴   | <div style="height: 100px;"></div>                           |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
| 経済状況      |                                                              |                                    |       |             | 家族の扶養    なし    あり ( _____ )<br>本人の収入    給与等・    国民年金・ 厚生年金・ 障害年金・ 遺族年金・ 生活保護・ その他( _____ )<br>経済的な問題    なし    あり ( _____ ) |  |  |  |
| 家族構成      |                                                              |                                    |       |             | <div style="height: 100px;"></div>                                                                                         |  |  |  |
| 緊急連絡先     | 氏 名                                                          | 続 柄                                | 住 所   | Tel         |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | ①                                                            | _____                              | _____ | _____       |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | ②                                                            | _____                              | _____ | _____       | _____                                                                                                                      |  |  |  |
| 住環境       | 一戸建て    集合住宅( _____ 階)    賃貸・    公営住宅・    給与住宅・ その他( _____ ) |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | 住宅の状況                                                        | 全壊    半壊    その他( _____ )           |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | 家の中の状況                                                       | <div style="height: 100px;"></div> |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | 今後の見通し                                                       |                                    |       |             | 見通しつかず    落ち着いたら帰る    親戚等の家へ行く( _____ )                                                                                    |  |  |  |
|           |                                                              |                                    |       |             | <div style="height: 30px;"></div>                                                                                          |  |  |  |
| 特に困っていること | <div style="height: 30px;"></div>                            |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | <div style="height: 30px;"></div>                            |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | <div style="height: 30px;"></div>                            |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | <div style="height: 30px;"></div>                            |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |
|           | <div style="height: 30px;"></div>                            |                                    |       |             |                                                                                                                            |  |  |  |

## 健康管理

(氏名: フリガナ)

|       | 疾患名                                                                  | 医療機関 | 受診頻度 | 服薬         | 治療内容 |
|-------|----------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------|
| 現病歴   |                                                                      |      |      | あり      なし |      |
|       |                                                                      |      |      | あり      なし |      |
|       |                                                                      |      |      | あり      なし |      |
| 食事形態  | 普通食 ・ 離乳食 （ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ） ・ その他（                                  ） |      |      |            |      |
| ミルク   | 不要 ・ 必要(普段使っているもの：                                  )                |      |      |            |      |
| アレルギー | なし ・ あり（                                  ）                          |      |      |            |      |
| おむつ   | 不要 ・ 必要(サイズ：<br>、普段使っているもの：                                          |      |      |            |      |

(氏名: )

|       | 疾患名                                 | 医療機関 | 受診頻度 | 服薬         | 治療内容 |
|-------|-------------------------------------|------|------|------------|------|
| 現病歴   |                                     |      |      | あり      なし |      |
|       |                                     |      |      | あり      なし |      |
|       |                                     |      |      | あり      なし |      |
| 食事形態  | 普通食 ・ 離乳食 （ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ） ・ その他（ ） |      |      |            |      |
| ミルク   | 不要 ・ 必要(普段使っているもの： )                |      |      |            |      |
| アレルギー | なし ・ あり （ ）                         |      |      |            |      |
| おむつ   | 不要 ・ 必要(サイズ：<br>、普段使っているもの：         |      |      |            |      |

(氏名: )

|       | 疾患名                                                                                                          | 医療機関 | 受診頻度 | 服薬       | 治療内容 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|------|
| 現病歴   |                                                                                                              |      |      | あり    なし |      |
|       |                                                                                                              |      |      | あり    なし |      |
|       |                                                                                                              |      |      | あり    なし |      |
| 食事形態  | 普通食 ・ 離乳食 （ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ） ・ その他（                  ）                                                         |      |      |          |      |
| ミルク   | 不要 ・ 必要(普段使っているもの：                                          )                                                |      |      |          |      |
| アレルギー | なし ・ あり （                                                                      ）                             |      |      |          |      |
| おむつ   | 不要 ・ 必要(サイズ：                                          、普段使っているもの：                                          ) |      |      |          |      |

(氏名: )

|       | 疾患名                                                                                                         | 医療機関 | 受診頻度 | 服薬       | 治療内容 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|------|
| 現病歴   |                                                                                                             |      |      | あり    なし |      |
|       |                                                                                                             |      |      | あり    なし |      |
|       |                                                                                                             |      |      | あり    なし |      |
| 食事形態  | 普通食 ・ 離乳食 （ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ） ・ その他（                      ）                                                    |      |      |          |      |
| ミルク   | 不要 ・ 必要(普段使っているもの：                                  )                                                       |      |      |          |      |
| アレルギー | なし ・ あり（                                                                         )                          |      |      |          |      |
| おむつ   | 不要 ・ 必要(サイズ：                                                 、普段使っているもの：                                  ) |      |      |          |      |

調査担当者所見

年 月 日 担当者氏名

様式5

社会福祉班(保管)⇒協定締結法人等(保管)

(法人等名)

様

年 月 日

### 福祉避難所設置要請書

東温市長

災害時等における福祉避難所の設置運営に関する協定書第3条の規定に基づき、福祉避難所の設置について下記のとおり要請します。

記

|      |                              |        |   |
|------|------------------------------|--------|---|
| 開設期間 | 年 月 日 ( ) から                 |        |   |
|      | 年 月 日 ( ) まで                 |        |   |
| 開設施設 |                              | 受入要請人数 | 人 |
| その他  | 別紙のとおり「実態把握票」「避難者一覧表」を送付します。 |        |   |

## 介護職員・ボランティア等派遣要請申請書

(宛 名) 様

東温市長

下記施設について職員等派遣の調整をお願いいたします。

|               |                          |      |        |       |  |
|---------------|--------------------------|------|--------|-------|--|
| 施設名等          | 住所：                      |      |        |       |  |
|               | 名称：                      |      |        |       |  |
|               | 受入担当者                    |      | 電話     |       |  |
| 要請を行う職種等      | 職種                       | 必要人数 | 派遣要請期間 |       |  |
|               |                          |      | 年 月 日～ | 年 月 日 |  |
|               |                          |      | 年 月 日～ | 年 月 日 |  |
|               |                          |      | 年 月 日～ | 年 月 日 |  |
|               |                          |      | 年 月 日～ | 年 月 日 |  |
|               |                          |      | 年 月 日～ | 年 月 日 |  |
|               |                          |      | 年 月 日～ | 年 月 日 |  |
| 連絡先<br>(市担当者) | 担当部署：社会福祉班(避難行動要支援者支援窓口) |      |        |       |  |
|               | 担当者職氏名：                  |      |        |       |  |
|               | 電話                       |      | FAX    |       |  |

(福祉避難所名: )

No. \_\_\_\_\_

## 福祉避難所避難者一覧表

|    | 世帯区分 | ふりがな | 要配慮者 | 年齢 | 性別  | 住 所 | 入所日時    | 備 考 |
|----|------|------|------|----|-----|-----|---------|-----|
|    | (注)  | 氏 名  | 家族等  |    |     | 電 話 | 退所日時    |     |
| 1  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 2  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 3  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 4  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 5  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 6  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 7  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 8  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 9  |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 10 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 11 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 12 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 13 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 14 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 15 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 16 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 17 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 18 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 19 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |
| 20 |      |      | 要配慮者 |    | 男・女 |     | 月 日 時 分 |     |
|    |      |      | 家族等  |    |     | ( ) | 月 日 時 分 |     |

◎ 社会福祉班は、福祉避難所利用対象者の情報を取りまとめ、この一覧表を作成します。

◎ (注) 世帯区分には、世帯代表者に○印を記入し、世帯ごとに実線で区切ります。

(福祉避難所名\_\_\_\_\_)

※ 1日最低1回は社会福祉班に報告すること。

福祉避難所名 \_\_\_\_\_

利用者対象者名 \_\_\_\_\_

[illegible]

## 福祉避難所運営体制表

| 福祉避難所名    |      |    |                |    |
|-----------|------|----|----------------|----|
| 施設管理者     |      |    | (不在時の代理者)      |    |
| 福祉避難所担当職員 |      |    | (不在時の代理者)      |    |
| 業 務       | 担当職員 |    | 運営スタッフ(ボランティア) |    |
|           | 名前   | 所属 | 名前             | 所属 |
| 総務・情報担当   |      |    |                |    |
| ボランティア担当  |      |    |                |    |
| 施設管理担当    |      |    |                |    |
| 食料・物資担当   |      |    |                |    |
| 衛生担当      |      |    |                |    |

## 【業務の内容(例)】

- 総務・情報担当:避難者の受付、避難者名簿の作成や管理、生活情報の掲示などを担当します。
- ボランティア担当:運営スタッフの調整やニーズの把握などを担当します。
- 施設管理担当:避難スペースの調整や救援物資の整理などを担当します。
- 食料・物資担当:食料、物資の配給、物資の在庫整理、調達などを担当します。
- 衛生担当:清掃、ごみの分別運搬、衛生管理などを担当します。

①福祉避難所→②社会福祉班→③災害対策本部⇒④配送担当者⇒⑤福祉避難所

No. \_\_\_\_\_

## 福祉避難所物資依頼票

|                                                                                                                                                                                                                      |                         |     |                              |                              |    |      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|------------------------------|------------------------------|----|------|----|
| ①                                                                                                                                                                                                                    | 発信日時<br>月 日 時 分         |     | ②                            | 社会福祉班担当名                     |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | 避難所名                    |     |                              | FAX                          |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | 避難所住所                   |     | ③                            | TEL                          |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | 発注依頼者                   |     |                              | 受付日時<br>月 日 ( )<br>午前・午後 時 分 |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | FAX                     |     |                              | 発注先業者名                       |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | TEL                     |     |                              | FAX                          |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      |                         |     | TEL                          |                              |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      |                         |     | 受付日時<br>月 日 ( )<br>午前・午後 時 分 |                              |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      |                         |     | 災害対策本部担当者名                   |                              |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      |                         |     | FAX                          |                              |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      |                         | TEL |                              |                              |    |      |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | 商品<br>コード               | 品名  | サイズ等                         | 数量                           | 単位 | 備考   | 口数 |
| 1                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 2                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 3                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 4                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 5                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 6                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 7                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 8                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 9                                                                                                                                                                                                                    |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| 10                                                                                                                                                                                                                   |                         |     |                              |                              |    |      |    |
| ○ 1行につき1品、サイズごとに記入し、数量はキリのよい数で注文してください。<br>○ 性別などは「サイズなど」の欄に記入してください。<br>○ 配送担当者は、この伝票に記入し、配達・注文を要請してください。<br>○ 行政担当者は、原則としてFAXで依頼を行ってください。<br>○ FAXが使えない場合は、必ず控を残しておいてください。<br>○ 福祉避難所担当者は、受領後「調達物資の備品台帳」に記入してください。 |                         |     |                              |                              |    | 口数合計 |    |
| ④                                                                                                                                                                                                                    | 出荷日時 月 日 ( ) AM・PM 時 分  |     |                              |                              |    | ⑤    |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | 配達者名 FAX                |     |                              |                              |    | 避難所  |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | TEL                     |     |                              |                              |    | 受領   |    |
|                                                                                                                                                                                                                      | お届け日時 月 日 ( ) AM・PM 時 分 |     |                              |                              |    | サイン  |    |

調達物資の備品台帳

| 受入  |      |  |  |             |    |    | 払出 |     |      |  |  |    |    | 残数 | 備考 |
|-----|------|--|--|-------------|----|----|----|-----|------|--|--|----|----|----|----|
| 確認印 | 取得月日 |  |  | 品名番<br>(品番) | 数量 | 単位 | 単価 | 確認印 | 払出月日 |  |  | 数量 | 単位 |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |
|     |      |  |  | ( )         |    |    |    |     |      |  |  |    |    |    |    |

介 助 員 ・ 宿 直 者 勤 務 表

( 年 月 日 ～ 年 月 日 分 )

|        |  |
|--------|--|
| 福祉避難所名 |  |
|--------|--|

☐ 介助員の勤務実績

※ 勤務者は上段に押印又はサイン、下段に勤務時間数を記入すること。

| 介助員の氏名 | 月  | 日 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|--------|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|        | ①  | 印 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 時間     |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 月      |    | 日 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計  |
| 印      |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ②      | 時間 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        | 月  | 日 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|        | 印  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|        | 時間 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| 介助員の所属法人名 | ① | ② |
|-----------|---|---|

☐ 宿直者の勤務実績

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

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

(宛先) 社会福祉班長

年 月 日

介助員等に要する人件費及び福祉避難所利用対象者等  
に要する食費に関する届出

(施設名)

代表

このことについて、下記のとおり届け出ます。

|                                       |       |          |
|---------------------------------------|-------|----------|
| 福祉避難所名                                |       |          |
| (1) 介助員等に要する人件費(夜勤、宿直等に要する費用を含む)      |       |          |
| ・日勤(日給・時間給)                           | _____ | 円/(日・時間) |
| ・夜勤(日給・時間給)                           | _____ | 円/(日・時間) |
| ・宿直                                   | _____ | 円/回      |
| (2) 福祉避難所利用対象者等に要する食費                 |       |          |
| ・朝 食                                  | _____ | 円/食      |
| ・昼 食                                  | _____ | 円/食      |
| ・夕 食                                  | _____ | 円/食      |
| (計)                                   | _____ | 円/食      |
| (3) その他オムツ代等の協定締結法人が直接支払いを行ったものに要した費用 |       |          |
| 実費相当額                                 |       |          |

※ 市と協議の上、単価を設定すること。

年 月 日

## 請 求 書

(宛先) 東温市長

住 所

法人等の名称

代表者名

金 円

---

年 月 日から 年 月 日までの福祉避難所設置・運営費として

請求内訳 別添様式のとおり







東温市 市民福祉部 社会福祉課

〒791-0292

住 所 愛媛県東温市見奈良 530 番地 1

T E L 089-964-4406

F A X 089-964-4446

H P <https://www.city.toon.ehime.jp>