

福祉避難所開設・運営マニュアル

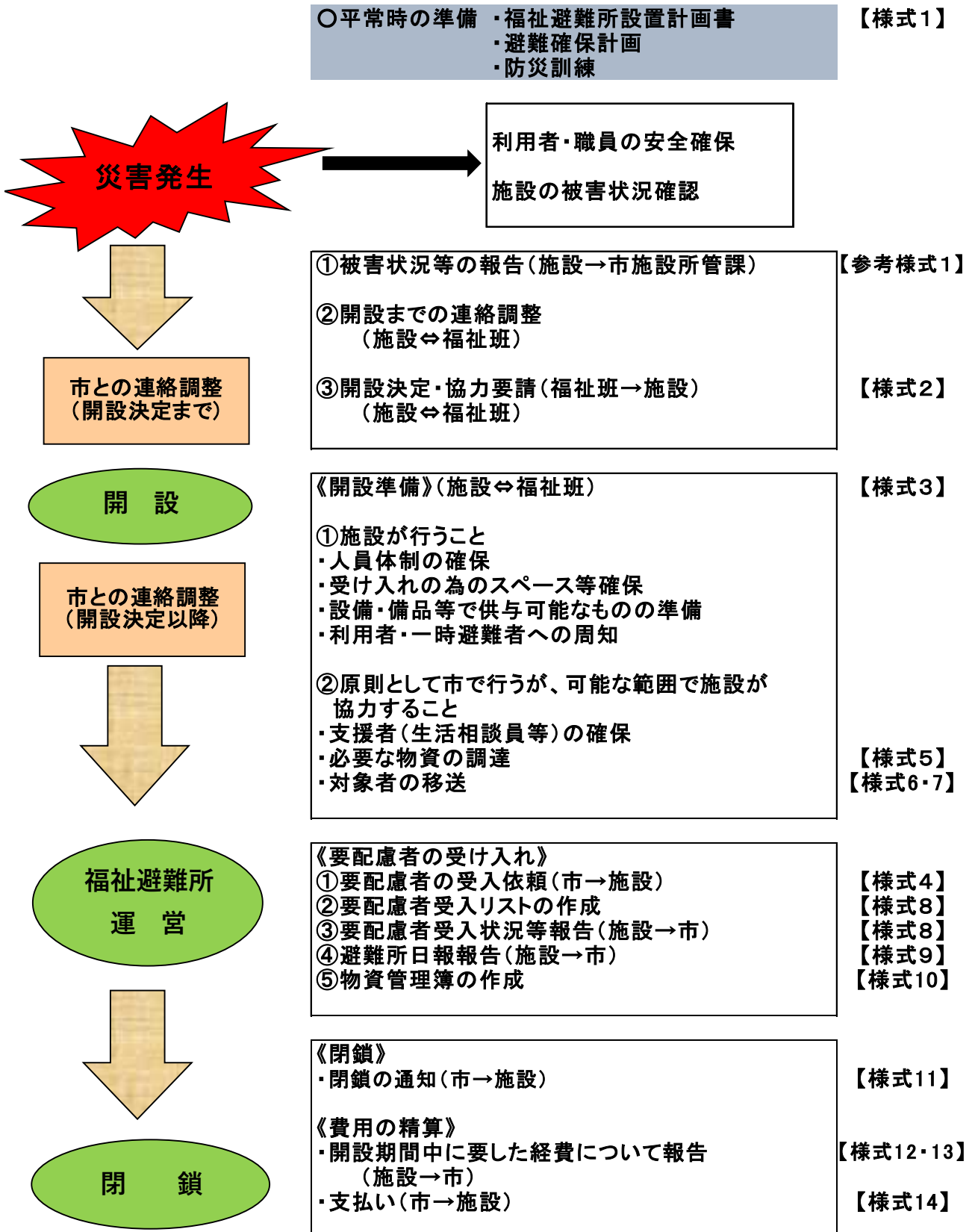
【指定施設向け】

（第4版）

令和4年12月

五所川原市

福祉避難所開設・運営フロー図



1 福祉避難所の概要

(1) 福祉避難所とは

「福祉避難所」とは、地震・津波、風水害等、その他の災害が発生した場合に五所川原市が設置する避難者の収容施設のうち、避難所での生活において特別な配慮を必要とする方々が避難する避難所です。

指定避難所等は、出入り口やトイレに段差があるなど、障害や機能によっては移動が困難な場合があることや、多くの避難者と一緒に過ごすことは、特に認知症や精神障害、発達障害のある方には過度に心身への負担がかかる場合があります。

そのため、指定避難所等においては高齢者や障がい者等の支援が必要な方に対して、トイレに行きやすい場所や教室などの別の部屋など、より環境の良いスペースを確保することや、食料等を優先的に配布することなどの配慮を行うこととしています。

そのような配慮があっても指定避難所等で生活することが困難な高齢者、障がい者、乳幼児等（以下「要配慮者」といいます。）を二次的に受け入れる避難所として、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、障害者支援施設等の福祉施設を運営する法人及び保育所、認定こども園を運営する法人と「福祉避難所の確保に関する協定書」を締結し、「福祉避難所」として指定しています。

福祉避難所一覧については、五所川原市のホームページ参照

(2) 受け入れ対象者

指定避難所等での生活が困難な要配慮者が対象です。（受け入れる要配慮者を介助する家族等は、原則として1人まで受け入れることができるものとします。）

福祉避難所の受け入れ対象者は、原則として常時介護を要しない在宅の要配慮者です。

常時介護を要する要配慮者が自宅からの避難生活を余儀なくされた場合、基本的には高齢者福祉施設や障害者施設への緊急入所（ショートステイの利用など）により対応することになりますが、これらの施設が満床で緊急入所ができない場合も想定されますので、このような場合は福祉避難所で受け入れを行うこととなります。

【判断の目安についてはP6参照】

(3) 事業内容

福祉避難所の事業内容は、福祉避難所の開設及び運営並びに受け入れた要配慮者（以下「対象者」という。）に対する日常生活上の支援を含めた相談等です。

五所川原市が福祉避難所の開設を決定した場合には、当直職員の配置による24時間の施設管理体制と避難者の受け入れに必要なスペース・環境の確保について協力をお願いします。

対象者に必要な物資等の調達・相談支援体制については、原則、五所川原市で確保に努めますが、可能な範囲で施設にも実施していただくこととなります。

(4) 開設期間等

災害発生後、五所川原市が指定避難所等への要配慮者の避難状況等から判断し、福祉避難所の開設を決定の上、開設する施設に協力の要請を行います。

その後、五所川原市と施設の連携により開設の準備を行い、準備が整った段階で開設し、要配慮者の受け入れを行います。

開設期間は、原則として災害発生後7日以内としています。状況によって五所川原市との協議により延長する場合があります。

(5) 費用負担

福祉避難所の設置及び管理運営にあたり、施設側が要した経費については、災害救助法（昭和22年法律第118号）その他関係法令等の定めるところにより、対象者受入費用や賃金、給食費や移送費など地域における通常の実費を五所川原市が負担するものとします（領収書など実績に基づき、後日精算を行います。）。

(参考)

	一般の避難所	福祉避難所
対象者	災害により現に被害を受け、又は受ける恐れがあるもの	高齢者・障がい者・妊産婦・乳幼児その他特に配慮を必要とするもの
避難所設置費	基準額 330 円以内/日・人	左に加えて、下記対象経費を通常の実費を加算
救助期間	災害発生の日から7日以内	左に同じ
対象経費	食費 1 日 1,180 円以内 (3 食分) 避難所の設置、維持及び管理に必要な費用で概ね下記の経費 避難所の設置・運営費 賃金職員雇上費 消耗器材費 建物、器物等の使用料 器物の借上費 光熱水費 仮設炊事場、仮設便所等の設置費 輸送 (移送費)	左に加えて、下記の費用を加算 概ね 10 人の対象者に 1 人の生活に関する相談等に当たる職員等の配置経費 高齢者、障がい者等に配慮した簡易洋式トイレ等の器物の費用 日常生活上の支援を行うために必要な消耗器材費

※食費等で特に配慮が必要であり、基準額を超える場合は県を通じ、内閣府と協議となります。

2 平常時の準備

(1) 「福祉避難所設置計画書」の作成

施設は、福祉避難所を開設した場合の利用スペース、受け入れ可能人数、人員配置計画等をあらかじめ定め、「福祉避難所設置計画書」(様式1)により五所川原市に報告します。

また、施設の面積等、内容に変更が生じた場合は、五所川原市に報告するものとします。

(2) 利用者及び地域住民等への周知

五所川原市は、市民に対し福祉避難所の役割や指定状況についての周知に努めます。

施設は、施設利用者や地域住民、関係団体等に対し、平常時には原則として指定避難所へ避難が必要だということ、例外的に福祉避難所開設前に施設に避難した場合は避難に係る経費が自己負担になる可能性があることを、また災害発生時には、施設が福祉避難所となること等をあらかじめ周知し理解を求めます。

(3) 災害対応マニュアル等の整備及び福祉避難所開設・運営訓練の実施

施設においては、管理者等不在時にも市からの避難所開設の協力依頼が想定されることから、あらかじめ施設閉館時(休日・夜間)等の緊急連絡網を作成するとともに、本マニュアルを参考に、福祉避難所の開設手順等を含めた施設独自の災害対応マニュアル等の整備に努めるものとします。

また、五所川原市及び法人等が実施する防災訓練等において、福祉避難所開設・運営訓練を実施し、福祉避難所の円滑な開設・運営が可能となるよう体制を整えておきます。

3 災害発生時の対応

大規模災害や局地的に被害が甚大な場合、発生直後など、五所川原市と連絡が十分に取れない場合や、本マニュアルのとおりには運用できない場合も想定されます。

施設においては、利用者や職員の安全確保を最優先に、可能な範囲で以下の対応を行なうよう努めます。

(1) 開設決定までの連絡調整

①被害状況の報告

市内に地震等の災害が発生した場合（下表参照）、五所川原市災害対策本部（報道機関、広報車、防災行政無線等で周知）が設置されます。

この場合、施設は速やかに施設の被害状況等を確認し、五所川原市の施設所管課に報告（参考様式1）を行います。※連絡先については巻末の連絡先一覧表を参照してください。

《地震・津波災害》

次の基準に該当したときに設置されます。

- (1) 市内で震度6弱以上を観測し、発表されたとき。
- (2) 市沿岸に大津波警報が発表されたとき。

次の基準に該当し、市長が必要と認めたときに設置されます。

- (1) 市内で震度5弱、5強を観測し、大規模な被害が発生したとき、又は発生するおそれがあるとき。
- (2) 津波により大規模な被害が発生したとき、又は発生するおそれがあるとき。

《風水害等害》

次の基準に該当し、市長が必要と認めたときに設置されます。

- (1) 災害が市内に広域にわたり発生し、又は発生するおそれがあるとき。
- (2) 市内に相当規模の災害が発生し、又は発生するおそれがあるとき。

②開設までの連絡調整

施設から被害状況報告を受けた五所川原市の施設所管課は、五所川原市災害対策本部福祉班（福祉政策課、介護福祉課、地域包括支援課、子育て支援課職員。以下「福祉班」とします。）への報告を行います。これを踏まえ、福祉班は施設との連絡調整を開始します。

福祉避難所を開設するかどうかについては、指定避難所等への要配慮者の避難状況等を踏まえ、五所川原市が判断し、決定することになります。

正式な開設の決定は、ある程度被災状況が明らかになってからになりますが、開設の可能性が高い場合、連絡調整の開始時点で人員体制（宿直者）の確保等をお願いすることもありますので、その際は法人本部等と連携し開設に向けた準備を行います。

③開設決定・協力要請

事前に五所川原市、施設と必要な連絡調整をしたうえで、福祉避難所の開設を決定した場合、福祉班は開設する施設に対し開設決定の連絡、福祉避難所の設置及び管理運営に係る協力要請を行うとともに「福祉避難所に係る協力要請書」（様式2）で連絡先や担当者をお知らせします。

五所川原市は協力依頼後、速やかに受け入れ依頼を、施設に行います。「受入依頼書」（様式4）

協力要請を受けた施設は、できるだけ早期に開設できるよう準備を開始します。

(2) 開設の準備

福祉避難所の開設には、福祉班と連携し、下記の開設準備を行います。

また、必要に応じて防災行政無線や電話、FAXでの連絡を行います。連絡を行うにあたっては、できるだけ「福祉避難所連絡票」(様式3)で日時内容等を記録しておくようにします。

①施設が行うこと

(1) 人員体制の確保

福祉避難所として開設されると、24時間体制での施設管理が必要となりますので、交代要員も含めた人員体制の確保を行います。なお、夜間休日などの人員確保が難しい場合は事前に福祉班と協議し、福祉避難所設置計画書等の修正を行います。

(2) 受け入れ及び福祉避難所管理のためのスペース確保

要配慮者の受け入れや福祉避難所管理のために必要なスペース(当直者の宿泊室、支援者の控室、救護室、物資集積場所など)を「福祉避難所設置計画書」や施設独自の災害対応マニュアルに基づき確保します。

(3) 必要な設備・備品等の供与の準備

「福祉避難所設置計画書」に基づき、開設に必要な設備・備品等で福祉避難所開設にあたり施設で供与できるものについて、対象者が使用可能となるよう準備します。足りない物資等があれば「物資要請書」(様式5)で五所川原市へ要求します。

(4) 利用者・一時避難所への周知

施設に利用者がある場合は、福祉避難所として開設される旨を通知します。

また、一時的に施設に避難している住民等がある場合は、要配慮者のための避難所として開設される旨を伝え、開設後は、指定避難所に移動することについて理解を得るよう努めます。

②原則として五所川原市が行うが、可能な範囲で施設が協力すること

(1) 生活相談員等の確保

生活相談員(特に資格は必要ないができれば介護福祉士や看護師等専門職が望ましい)や介護員(介護が必要な要配慮者の受け入れを要請する場合)の確保に努めます。ほかの業務との兼務も可能です。

なお、法人内外からの応援等により対応が可能な場合はご協力をお願いします。

(2) 必要な物資の調達

備品・仮設設備の借上・購入や食料、寝具、医薬品、消耗品、その他必要な物資の調達は、原則として五所川原市が行います。福祉避難所開設決定後、福祉班から連絡を行いますので、受け入れの準備を進めてください。

施設で提供可能な備蓄品、調達可能な物資等がありましたらご協力をお願いします。

(3) 対象者の移送

対象者の指定避難所等から福祉避難所への移送は、対象者の家族また地域支援者、五所川原市が行いますが、これらにより難しい場合は、福祉班から「移送要請書」(様式6)にて依頼をしますので、可能な範囲で対象者移送にご協力をお願いします。なお、移送後には「移送記録簿」(様式7)を作成してください。

(3) 要配慮者の受け入れ

① 受入対象者の決定

五所川原市は指定避難所等の要配慮者を把握し、指定避難所での生活が困難と判断した場合は福祉避難所の受入対象者とします。

その際、五所川原市は、受入対象者及び家族に対し福祉避難所の役割について説明します。

《判断基準》

市は、福祉避難所開設決定の際に、要配慮者の避難状況、施設が利用可能かどうか勘案の上、概ね次のような判断で福祉避難所受入対象者を決定することにします。

■ 避難所での生活が困難な要配慮者（①～③）への対応を判断する際の目安

※あくまでも目安であり、実際には五所川原市が本人の状態により判断します。

① 常時の介護を要する者（基本は施設への緊急入所での対応となります）

※緊急入所ができない場合に限り、以下の福祉避難所で受け入れを行います。

- ・要介護3～5：高齢者福祉施設
- ・障害支援区分3～6の肢体不自由者：障害者支援施設
- ・重度知的障害者・精神障害者：障害者支援施設

② 常時の介護を要しないが、身体状況等により指定避難所での生活が困難な者

- ・要介護1・2、要支援：老人福祉センター、養護老人ホーム
- ・障害支援区分1・2の肢体不自由者：障害者支援施設
- ・指定避難所での生活が困難で特別配慮が必要な乳幼児とその親：児童福祉施設

③ 以下の者は、指定避難所等で配慮を行いながらの対応を基本とします

- ・視覚障害者：防災ボランティア等の受け入れ等により対応
- ・聴覚障害者：防災ボランティア等の受け入れ等により対応
- ・心臓・じん臓機能障害等の内部機能障害者：状態により入院
- ・知的・精神・発達障害者：一般の避難者と分けした福祉避難室を設けるなどして対応
- ・上記①②に該当しないが配慮が必要な乳幼児とその親：必要に応じ一般の避難者と分けした福祉避難室を設けるなどして対応

②受入依頼

五所川原市は、施設に受け入れが可能であるか確認したのち、「**受入依頼書**」(様式4)及び要配慮者に関する情報「健康相談票」(参考様式3-1、3-2)又はこれに代わる資料を送付します。

その際、移送に係る方法や時間についても連絡します。

③施設の受入依頼

施設は市災害対策本部より依頼があった場合は、受入依頼書等により受入対象者を確認し、受入スペースの割り当てなど、具体的な受入準備を進めます。

④施設に直接相談があった場合の対応

災害が発生または発生する恐れがある場合に施設に避難についての相談があった場合は、施設は「福祉避難所連絡票」等で福祉班に連絡してください。連絡を受けたのちに福祉班において受け入れ対象者の判断や受け入れ先の調整等を行うこととします。

連絡手段の断絶等により福祉班と連絡が取れない場合は、①**受入対象者の決定**に記載の判断する際の目安を参考に、可能な範囲で受け入れなどを行い、連絡が取れ次第、速やかに福祉班に状況を報告して対応を協議します。

受け入れの際は、要配慮者及びその家族に対し福祉避難所の役割について説明します。

なお、施設の被害等により福祉避難所を開設できない場合や、要配慮者の受け入れが困難な場合は、相談者に説明して理解を得るように努めます。

また、福祉避難所の受け入れ対象とならない一般の避難者等は、指定避難所等に移動していただくよう説明して理解を得よう努めます。

⑤要配慮者受入リストの作成

施設は対象者を受け入れたときには、本人の状況、家族の状況、緊急連絡先などを確認し、「**要配慮者受入リスト(兼受入状況報告書)**」(様式8)を作成します。

※対象者に関する個人情報、外部に漏れることのないよう慎重に管理します。

⑥対象者への対応

施設は対象者の心身状況に応じて、福祉避難所での生活支援を行います。

また、生活相談員等は必要に応じ、五所川原市及び担当ケアマネージャー等と連携して生活相談等の対応を行います。

福祉避難所では対応困難な事例が生じた場合は、速やかに福祉班に連絡します。

⑦福祉避難所日報等

福祉避難所開設期間中は、対象者の状況、職員勤務状況、施設が応急的に調達した物資等の状況等について、福祉班に対し毎日報告を行います。

(毎日午前10時までに前日の状況を報告するものとします。)**「福祉避難所日報」(様式9)**。

また、⑤要配慮者受入リストの作成で作成した**「要配慮者受入リスト(兼受入状況報告書)」(様式8)**も更新(毎日の入退所状況等を記載)のうえ、併せて報告を行います。

その他、必要に応じて**「福祉避難所連絡票」(様式3)**等により五所川原市との連絡調整を行います。

※各種報告書の提出が困難な場合も想定されますが、災害救助法が適用となる災害の場合は、原則として報告書の作成が必要となります。

※また、市災害対策本部において、対象者の福祉避難所への受け入れ後の状況を把握するために必要となります。

⑧物資支援

福祉避難所において、物資が足りない場合には**「物資要請書」(様式5)**を福祉班へ提出します。五所川原市はそれに基づき、物資等の調達を行います。物資の目途がついたら五所川原市から輸送等の連絡をしますので受領したら**「物資管理簿」(様式10)**で管理をします。

⑨退所支援

五所川原市は、施設からの報告により対象者の状況を把握し、災害ボランティアや応急仮設住宅等について情報提供するなど、福祉避難所退所に向けた支援を行います。

⑩閉鎖

福祉避難所から要配慮者が全て退所し、目的を達成したと判断した時に五所川原市は**「福祉避難所閉鎖通知書」(様式11)**を通知し、福祉避難所を閉鎖します。

(4) 費用の精算

福祉避難所を運営する法人は、福祉避難所の開設期間中に要した経費について、福祉班と協議のうえ、請求に必要な**「福祉避難所運営等経費明細書」(様式12)**や領収証等を添付し、五所川原市に**「請求書」(様式13)**を提出します。

五所川原市は、報告書及び明細等を確認・精査のうえ、**支払決定通知書(様式14)**にて通知し、法人に対し費用を支払います。

【注意】

常時介護を要する要配慮者等が高齢者福祉施設や障害者施設への緊急入所(ショートステイの利用など)により対応した場合は、障害サービス費及び介護サービス費により請求していただきます。

これらの施設が満床等の理由で、やむを得ず福祉避難所を利用した場合は、障害サービス費及び介護サービス費の対象ではなく、福祉避難所経費として請求していただきます。

様式集

様式番号	様式名
様式 1	福祉避難所設置計画書
様式 2	福祉避難所に係る協力要請書
様式 3	福祉避難所連絡票
様式 4	受入依頼書
様式 5	物資要請書
様式 6	移送要請書
様式 7	移送記録簿
様式 8	要配慮者受入リスト（兼受入状況報告書）
様式 9	福祉避難所日報
様式 10	物資管理簿
様式 11	福祉避難所閉鎖通知書
様式 12	福祉避難所運営等経費明細書
様式 13	請求書
様式 14	支払決定通知書
参考様式 1	災害発生状況報告
参考様式 3-1、2	健康相談票

五所川原市福祉班連絡先一覧表（参考）

※災害の状況等で連絡体制が変更になることもあります。

担当部署		電話番号	内線番号	FAX
介護施設	介護福祉課	0173-35-2111	2446	0173-34-1018
子育て施設	子育て支援課	0173-35-2111	2482	0173-34-1018
障害者施設	福祉政策課	0173-35-2111	2494	0173-34-1018
その他施設	地域包括支援課	0173-35-2111	2462	0173-34-1018

福祉避難所開設・運営マニュアル【指定施設向け】

(第4版 令和4年12月)

問い合わせ先

〒037-8686

五所川原市字布屋町41番地1

五所川原市 福祉部 福祉政策課

電話 0173-35-2111

FAX 0173-34-1018

施設→五所川原市

福祉避難所設置計画書

年 月 日作成

施設名		施設所在地	
施設長		管理団体 所在地	
施設 管理者	(法人・団体名) (代表者)	連絡先	(連絡担当者職・氏名) TEL : FAX : E-mail :
所管課			
施設 の 概 要	施設構造 : 併設施設 : 冷暖房方式 (燃料) : 非常用発電機・設備の有無 (燃料) :		
	実施事業等 : 通常利用者数 :		
施設利用計画			
利用目的	利用予定場所	受入可能人数	
避難者受入場所			
		計 名	
救護室 当直宿泊室 スタッフ控室 更衣室 物資集積場所			

※「受入可能人数」は、施設が対応可能な人数を記載してください。スペース毎または合計のみでも構いません。

※施設利用配置図（施設平面図）を添付してください。

施設避難所設置計画書（裏面）

人員体制			
避難所管理者 (24 時間体制)			
利用可能な設備・備品等			
設備・備品名	数量	設備・備品名	数量
食糧等の備蓄			
品名	数量	品名	数量
その他の準備状況			
利用者及び地域住民等への周知	実施・実施予定 実施状況等：		
福祉避難所開設手順等を含めた 施設の災害対応マニュアル	策定済・策定予定 ※策定済の場合は、写しを添付してください。		
福祉避難所開設・運営訓練	実施・実施予定： 実施状況等：		
上記の他、福祉避難所開設・運営に協力可能な事項			

五所川原市→施設

年 月 日

(法人・団体代表者あて)

_____ 様

五所川原市長

福祉避難所の開設に係る協力要請書

貴法人（団体）が管理する下記の施設について、福祉避難所として開設することを決定いたしましたので、「福祉避難所の確保に関する協定書」第 3 条に基づき、ご協力をお願いいたします。

記

- 1 開設施設名
(所在地 : _____)

- 2 開設期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
(災害発生の日から 7 日以内)
※開設期間の延長について、協議させていただく場合があります。

- 3 開設準備及び要配慮者受入に関する連絡調整窓口

五所川原市災害対策本部 福祉班 福祉避難所支援窓口
福祉避難所連絡員
TEL
FAX

施設→五所川原市

福祉避難所連絡票

送信先 市災害対策本部福祉班 福祉避難所担当 あて TEL FAX	送信元 担当 TEL FAX
送信日時： 年 月 日 () 午前・午後 時 分	
○開設に関する連絡事項 ・ 人員体制の確保 (有 ・ 無) ・ スペースの確保 (可 ・ 否) ・ 受け入れ可能人数 (名) ・ 設備・備品等供与の準備 (有 ・ 無) ・ 利用者・一時避難者への周知 (済 ・ 未) ・ 提供可能な物資 (有 ・ 無) ・ 移送への協力 (可 ・ 否)	
○その他連絡事項	

※開設に係る連絡のほか、必要に応じ開設期間中の連絡に使用します。

福祉避難所連絡票

送信先 (福祉避難所) 担当 TEL FAX	あて	送信元 五所川原市福祉班福祉避難所担当 担当 TEL FAX
送信日時： 年 月 日 () 午前・午後 時 分		
<p>○開設等に関する連絡事項 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者数 (予定) (要配慮者 人、付添 人) その他事項 年齢、性別、その他 ・移送手段 (予定) 自家用車、市公用車、施設所有車 		
○その他連絡事項		

※開設に係る連絡のほか、必要に応じ開設期間中の連絡に使用します。

五所川原市→施設

様

取扱注意（個人情報含む）

送信日時： 年 月 日 時 分

市災害対策本部福祉班福祉避難所担当

TEL

FAX

要配慮者受入依頼書

下記の要配慮者について、貴施設での受入をお願いいたします。

	フリガナ	性別	年齢	住所・電話	本人状態	現在避難先	移送方法・ケアマネ 情報等
	氏名						
1							
2							
3							
4							
5							
備考							

福祉避難所 ⇒ 市福祉班 (FAX0173)

No

年 月 日

物資要請書

福祉避難所名			
担当者		連絡先	

要請する物資

NO	必要物名	単位	必要数	調達数	引渡予定数	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(市記入欄)

年 月 日

市災害対策本部 福祉班

調達状況 上記のとおり

配送予定日 年 月 日

担当
市災害対策本部 福祉班
氏名

五所川原市→施設

施設名

五所川原市長

移送要請書

下記のとおり災害時における要配慮者等の移送を要請いたします。移送の可否については下記担当までご一報ください。

要配慮者名				
移送元	場所			
	担当者		連絡先	
移送先	場所			
	担当者		連絡先	
移送希望日時				

担当
市災害対策本部 福祉班 福祉避難所支援窓口
福祉避難所連絡員
TEL
FAX

施設→五所川原市

移送記録簿

施設名：

番号	移送年月日	移送区間	距離	使用車両	移送者名
1	年 月 日	～	km		
2	年 月 日	～	km		
3	年 月 日	～	km		
4	年 月 日	～	km		
5	年 月 日	～	km		
6	年 月 日	～	km		
7	年 月 日	～	km		
8	年 月 日	～	km		
9	年 月 日	～	km		
10	年 月 日	～	km		
11	年 月 日	～	km		
12	年 月 日	～	km		
13	年 月 日	～	km		
14	年 月 日	～	km		
15	年 月 日	～	km		

施設→五所川原市

市福祉班 福祉避難所担当 あて

取扱注意（個人情報含む）

要配慮者受入リスト（兼受入状況報告書）

施設名： _____

担当者： _____

年 月 日現在の状況は下記のとおりです。

	フリガナ	性別	年齢	受入月日 時間	受入場所	本人の状況	対応状況	入退所の状況 (月日・時間)
	氏 名							
1								
2								
3								
4								
5								
備考								

※ この報告書は、「福祉避難所日報」とともに福祉避難所開設期間中は毎日、市災害対策本部福祉班福祉避難所担当に提出します。

※ 前日の報告から継続の要配慮者については、氏名・性別・年齢は必須とし、その他項目は変更があった場合に記入することとします。

施設→五所川原市

福祉避難所日報【施設名： No.1

年 月 日の状況について報告します。(報告時点： 月 日 時)

送信先 市災害対策本部福祉班 福祉避難所担当 TEL FAX		送信元 (報告者) 担当 TEL FAX			
開設期間 (予定) 年 月 日 ~ 年 月 日					
受入状況	○受入人数 名	職員勤務状況	勤務時間		
	(内訳) 要配慮者 名		職・氏名		
	要配慮者の家族等 名				
	施設・設備利用状況				
施設・設備利用状況	要配慮者受入のため使用したスペース				
施設・設備利用状況	使用設備・備品等				
物資調達等状況	施設で直接調達した物資等 (備蓄物資を消費したものを含む) ※伝票等をできるだけ保管してください。				
物資調達等状況	品目	単価	数量	金額	支出先
移送に関する協力	氏名	区間		備考	

その他特記事項

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

年 月 日

(法人・団体代表者あて)

様

五所川原市長

福祉避難所閉鎖決定通知書

貴法人（団体）が管理する下記の施設について、福祉避難所としての目的を達成したため、閉鎖することを決定いたしましたので通知いたします。

記

- 1 福祉避難所施設名
(所在地 :)
- 2 閉鎖日
- 3 備考

市災害対策本部 福祉班 福祉避難所支援窓口
福祉避難所連絡員

TEL

FAX

福祉避難所運営等経費明細書

様式12

福祉避難所運営等経費明細書

施設名					
設置期間	年	月	日	～	年 月 日
避難者数 (延べ人数)					

福祉避難所の設置・維持管理費					
避難者数	人	×	円	=	円
					円
			計		円

給食費 (弁当等の提供含む)					
朝食	食	×	円	=	円
昼食	食	×	円	=	円
夕食	食	×	円	=	円
			計		円

人件費 (生活相談員等)					
生活相談員	日	×	円	×	人 = 円
	時間	×	円	×	人 = 円
			計		円

その他経費					
(品名等)	単価	×	数量等	=	円
※備え付けの消耗品等を提供した場合はその単価や内訳が分かるものを添付又は記載してください。					
			計		円

合計 円

様式 14

五所川原市→施設

年 月 日

様

五所川原市長

支払確定通知

年 月 日付
営に係る経費に対し、
す。

で請求のあった福祉避難所の設置及び管理運
営に係る経費に対し、
円を支払することに確定したので通知しま

災害発生状況報告（第 報）

整理No. _____

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

※ 利用者・職員の安全を確保後、市施設所管課へFAX等でお知らせください(速報性重視で)。

次の事態が発生した場合は報告してください。①市内で震度5弱以上の地震が発生したとき ②大雨・洪水・暴風等により市内に災害が発生したとき ③市内に相当規模の災害が発生したとき ④災害により施設利用者・職員・施設設備に被害があったとき（①～③は、被害がない場合でも報告してください。）

内容については、把握できた範囲で結構です（任意様式可）。

送付先：五所川原市役所 福祉部 _____ 課

(TEL:0173-35-2111 FAX:0173-34-1018)

要配慮者選定表

指定避難所名					
対応者 (可能な限り2名で)					
対応日時	年	月	日 ()	時	分頃

要配慮対象者（要配慮者と思われる方）

ふりがな 氏名			性別	男 女 その他	生年月日	年 月 日
住所	五所川原市					
電話番号						
付添人	有・無	ふりがな 氏名			関係等	
住所						

状態

介護認定	有・無	【要支援 2・1 要介護 2・1】 (指定避難所可)		【要介護 5・4・3】 (福祉避難所検討)		
障害者手帳	有・無	身体	肢体・視覚・聴覚・言語			1・2・3・4・5・6級
		精神	1・2・3 級		愛護 A B	
障害支援区分 (わかれば)		1・2 (指定避難所可)		3・4・5・6 (福祉避難所検討)		
妊産婦	妊娠 カ月	乳幼児 (1歳未満)	有・無	カ月	未就学児	有・無 人
スクリーニング 判断基準 (区分2)	該当 ・ 非該当		スクリーニング 判断基準 (区分3)		該当 ・ 非該当	
移動手段の有無	有・無		自家用車 ・ 徒歩 ・ その他 ()			
今までの利用福祉施設など						
その他事項 (意見や所見 基準以外で指定避難所にいられない理由等)						

福祉避難所判定	必要 ・ やや必要 ・ 指定避難所小部屋で対応可
	※基本として、指定避難所で避難生活が可能・不可能かで判断してください。 ※判断基準の区分2を基準とし、区分3では指定避難所の部屋や状況を考慮して判定を判断してください。 ※基本的に必要な人のみ対象とし、やや必要の人は経過を見て再判断します。 ※特に判断が難しいものは福祉班へ連絡してください。

区分	判断基準		避難・運搬先例
	概要	実例	
1	治療が必要	治療が必要 発熱、下痢、嘔吐 出血を伴う怪我	酸素 吸引 透析 病院等医療機関
2	日常生活に全介助が必要	食事、排泄、移動が一人でできない (要介護3～ 付添い無し) 寝たきり パニック 徘徊 難病	胃ろう 寝たきり 経管栄養 ストーマ 施設への緊急入所 又は 福祉避難所
3	日常生活に一部介助や見守りが必要	食事、排泄、移動に一部の介助が必要 産前、産後、授乳中 医療処置を行えない 配慮が必要な乳幼児とその親 精神疾患がある	半身麻痺 下肢切断 発達障害 知的障害 視覚障害 骨粗鬆症 福祉避難所 又は 指定避難所内の 教室等小部屋
4	自立	歩行可能、健康、介助がいらない	大部屋

(参考)

要介護認定について ※要介護の数字が大きいほど重い

要介護 1	身の回りの世話に何らかの介助を必要とする。 歩行に何らかの支えを必要とする。 排泄や食事はほとんど一人でできる。	(福祉避難所か検討) 要支援を含め、指定避難所にいられない特別な理由があれば老人福祉センターまたは障害者支援施設へ 指定避難所の小部屋等で対応できない場合は介護保険施設又は障害者支援施設へ
要介護 2	身の回りの世話に全般に何らかの介助を必要とする。 歩行に何らかの支えを必要とする。 排泄や食事に何らかの介助を必要とすることがある。	
要介護 3	身の回りの世話が自分一人でできない。 歩行などが自分一人ではできないことがある。 排泄が自分一人でできない。	
要介護 4	身の回りの世話がほとんどできない。 歩行などが自分一人でできない。 排泄がほとんどできない。	
要介護 5	身の回りの世話ができない。 歩行ができない。 排泄や食事ができない。	

障がい者について ※手帳は級の数字が小さいほど重い

障がい者については障害者手帳はあまり判断基準となりがたいので付添の人に聞取りなどし、支援区分が3～6であれば福祉避難所を検討する。
そのほか、手帳がなく自立支援法のサービスを受けている人もいるので避難生活の状況や聞取り等で福祉避難所への移送を検討する。

妊産婦・乳幼児について

妊産婦については本人からの聞き取りを基本とし、指定避難所での生活に耐えられないようであれば医療機関へ避難・運搬とする（保健師と協議が必要）。

乳幼児とその親については、必要に応じて指定避難所内の小部屋で対応することとし、小部屋の無い場合や現在入所中の施設がある場合は、福祉避難所を検討する。

指導等	関係機関への連絡の有・無（連絡先： 連絡内容：
今後の計画（ 継続・終了 ）	
その他（ 移送方法等 ）	

指導等	関係機関への連絡の有・無（連絡先： 連絡内容：
今後の計画（ 継続・終了 ）	
その他（ 移送方法等 ）	

事務引継書

参考様式5

引継ぎ日時 年 月 日 () :

福祉避難所名	
--------	--

引継者	前任者	⇒	後任者

避難者数等	引継時点 (年 月 日)	⇒	現時点 (年 月 日)
	避難者数		避難者数

避難者の状況	
--------	--

避難者への支援状況	
-----------	--

避難者からのニーズ等	
------------	--

運営体制について (人的配置・班体制等)	
-------------------------	--

その他	
-----	--