

建物被災状況チェックシート

チェックを行う前に必ず読んでください。

- 避難所を開設するに当たり、避難所となる施設の安全性を確認します。
- 本市職員、施設管理者などが2人以上で、危険箇所に注意しながら、このチェックシートを使って目視による点検を行います。
- 一見して危険と判断できる場合は、災害対策本部へ連絡し、避難者の待機場所を検討します。
- 質問1から順番に点検を行います。
- 質問1～8（外部の状況）までで、B又はCと判断された場合は、建物に入らず、質問9以降については調査する必要はありません。
- 危険と認められる場所には、貼り紙をするなどして立入禁止とします。
- このチェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は、災害対策本部へ連絡し確認を受けましょう。
- 質問1～13を集計し、下記「チェック結果」に該当項目の合計数を記入します。
- 以下の判定により、必要な対応をとります。

状況	判定	対応
C が一つ以上ある	危険	施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡する。他の避難所へ誘導するために必要な対応等を検討する。
C はないがBが一つ以上ある	要注意	施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ緊急危険度判定士の派遣を要請する。
Aのみである	使用可	危険箇所に注意し、施設を使用する。

- 余震により被害が進んだと思われる場合は、再度チェックシートで被災状況を点検する。
- このチェックシートによる判断は、あくまで臨時かつ暫定的なものである。

チェック結果

避難所名	確認日時	確認者名
Aの数	Bの数	Cの数

建物被災状況チェックシート＜様式1＞による判定の結果、避難所を開設できない場合は、避難者に説明した上で安全な場所で待機してもらい、災害対策本部の指示を待ってください。

なお、避難者の待機場所は、余震による建築物や崖地崩壊等を想定して選定してください。

《その1：外部の状況》

質問		該当項目		
		A	B	C
1	建物周囲に、地すべり、崖くずれ、地割れ、砂の吹き出し、液状化現象、地盤沈下などが生じましたか	いいえ	生じた	ひどく生じた
2	建物の基礎が壊れましたか	いいえ	壊れたところがある	ひどく壊れた
3	建物が傾きましたか	いいえ	傾いている気がする	明らかに傾いている
4	外壁材は壊れましたか	B・C以外	大きな亀裂がある・一部落下している	大きく壊れている・落下している
5	屋根材は壊れましたか	いいえ	壊れている・一部落下している	大きく壊れている・落下している
6	窓ガラスは割れましたか	いいえ又は現場でふさげる程度	現場で対応できないほど割れた	/
7	外部階段、バルコニー、高架水槽、大型看板、隣接する建物等が余震などにより避難所の建物や敷地内に落下、転倒する危険性がありますか	いいえ又は敷地内・建物内の一部立入禁止措置で対応可能	可能性がある	今にも落下、転倒しそうだ
8	ガス臭（ガス漏れの可能性）はありますか	いいえ	/	ある・漏れている

ここまでのチェックで、BまたはCの該当項目があった場合は、建物内には入りません。

（質問9以降は点検不要です）

質問1～8全てがAの場合は、続いて、施設内部の安全性を、その2を使って確認してください。

《その2：内部の状況》

質問		該当項目		
		A	B	C
9	床が壊れましたか	B・C以外	少し傾いた、又は沈下した	大きく傾いた
10	柱が折れましたか	B・C以外	大きなひび・ゆがみを生じたものがある	完全に折れたものがある
11	内部の壁が壊れましたか	B・C以外	大きなひび割れがある・一部落下している	大きく壊れている・落下している
12	出入口・各室のドアは動きますか	C以外		多数のドアが動かない、動きにくい
13	天井や高所の照明器具設備等の損壊や落下がありますか	B・C以外（一部立入禁止措置で対応可能）	落下の危険性がある	落下している

《その3：その他の状況》

14	開設に影響があると思われる状況を記入してください。
15	開設後すぐに対応が必要と思われる状況を記入してください。

開設準備チェックシート

<様式2>

項目	内容	確認	適用
施設の安全確認	建物被災状況チェックシート<様式1>を使い、原則2人以上で施設の安全確認。安全確認が済むまで避難者に施設の外で待機するよう呼びかける。	<input type="checkbox"/>	旧耐震避難所
避難者の誘導	改めて場所割りすることを伝え、たうで、「避難所等一覧表」で確認し災害別に指定された施設内へ誘導する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	建物被災状況チェックシート<様式1>による判定の結果、避難所を開設できない場合は、避難者に説明した上で安全な場所で待機させ、災害対策本部の指示を待つ。避難者の待機場所は、余震による建築物や崖地崩壊等を想定して選定する。	<input type="checkbox"/>	旧耐震避難所
通信機器の確認	電話、FAX、インターネットの利用可・不可を確認する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
災害対策本部へ連絡（状況報告）	報告内容 ①避難所名 ②自分の名前 ③安全確認の結果 ④避難所開設時刻 ⑤開設職員の参集状況 ⑥住民の避難状況 ⑦周辺の被害の状況	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
ライフラインの確認	電気の利用可・不可	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	上下水道の利用可・不可	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	暖房器具の利用可・不可	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
警備会社へ連絡	連絡事項 ①避難所名②自分の名前③避難所を開設したため警備を解除したこと。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	望洋台中学校を除く避難所 協和総合管理(株) 電話0134-33-2446 (警備管制本部) 0134-27-2233 FAX0134-21-2744	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	望洋台中学校 中央ビルメンテ(株) 電話0134-23-2161 FAX0134-25-0866	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
トイレの使用確認	使用できない場合は、「使用できません」の表示と、災害対策本部へ代替設備の手配を依頼する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
避難スペースの設定（開設者または運営担当者）	施設管理者と協議し、避難スペースを設定する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
立ち入り禁止スペースの設定（開設者）	立ち入り禁止スペースの指定（「避難所等一覧表」で×のある施設のほか理科室、音楽室、放送室等）・表示（貼り紙やロープ）	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
受付の設置（開設者または運営担当者）	場所の確定 [場所：]	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	備品の準備（長机、椅子、筆記用具等）	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	避難者名簿の準備	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	受付付近に、避難所利用範囲や各種ルールの表示を行う。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
避難所の表示	避難所出入口に「避難所」の表示を行う。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
災害対策本部に連絡	災害対策本部へ避難所の開設を報告する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
備蓄品数量の確認	備蓄品の数量を確認する。（毛布・シート等）	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
組の編成（開設者または運営担当者）	町内会・自治会の班などを参考に組を編成する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	観光客等、もともと地域内に居住していない避難者は、まとめて編成する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通
	組の代表者を決定する。	<input type="checkbox"/>	全避難所共通

避難所状況報告書【第1報】

(避難所名)

		令和 年 月 日実施			
開設日時		令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
閉鎖日時		令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
発信者				所属・役職	
発信日時		令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
災害対策本部	受信者名				
	受信日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
	受信手段				
	受信先番号				
人数	約 人				
世帯	約 世帯				
周辺状況	建物安全確認	未実施・安全・要注意・危険			
	人命救助	不要・必要(約 人)・不明			
	延焼	なし・延焼中(約 件)・大火の危険			
	土砂崩れ	未発見・有り・警戒中			
	ライフライン	断水・停電・ガス停止・電話不通・トイレ使用不可			
	道路状況	通行可・片側通行・通行不可			
	建物崩壊	ほとんどなし・あり(約 件)・変化なし			
避難者数増減見込み		増加・減少・変化なし			
緊急を要する事項(具体的に箇条書き)					
.....					
.....					
参集した市職員					
参集した施設管理者等					
その他の参集者等					

避難所状況報告書【第 報】

情報班 → 総務班 → 災害対策本部

※少なくとも1日に1回は、災害対策本部に報告願います。

(避難所名)

令和 年 月 日作成

発信者名				災害対策本部受信者名			
報告日時		令和 午前・午後	年	月	日	時	分
						FAX	
世帯数		現在数(A)		前日数(B)		差引(A-B)	
内 訳	避難者	世帯		世帯		世帯	
	被災者	世帯		世帯		世帯	
	合計	世帯		世帯		世帯	
人数		現在数(A)		前日数(B)		差引(A-B)	
内 訳	避難者	人		人		人	
	被災者	人		人		人	
	合計	人		人		人	
運 営 状 況	初動組織	編成済み・未編成					
	避難所運営委員会	編成済み・未編成					
	総務班	編成済み・未編成					
地 域 状 況	土砂崩れ	未確認・あり・なし・警戒中					
	ライフライン	断水・停電・ガス停止・電話不通・トイレ使用不能					
	通路状況	通行可・通行不可・片側通行可・通行不可・渋滞中					
避難所運営委員長名							
連 絡 事 項	総務班						
	名簿班						
	救護班						
	衛生班						
	情報班						
	市職員						
施設管理者							
対処すべき予見される事項（水及び食料の過不足・物資の加不足・感染症の発生状況・避難所の生活環境・避難者の様子・雰囲気など）							

避難者名簿

(避難所名)

(居住スペース番号)

No. _____

※名簿班の方は、忘れずに記入願います。

①	他からの問い合わせがあったとき、住所や氏名を公表しても良いですか？					可 ・ 不可	
②	世帯代表者名				電話番号		
	住所						
③	入所年月日：令和 年 月 日		所属町内会				
	家族 の 状 況	ふりがな 氏 名	年齢	性別	避難の状況 ①避難所 ②テント ③自宅 ④車 ⑤その他	援護区分（けがや障害の有無等） ①要介護 ②身体障害 ③知的障害 ④精神障害 ⑤発達障害 ⑥認知症 ⑦乳幼児 ⑧妊産婦 ⑨難病 ⑩傷病 ⑪外国人 ⑫その他	
				男・女		(番号)	(具体的な状況、国籍等)
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
		男・女					
ご家族に特別な配慮の必要な方がいる場合は、状況をお書きください（入れ歯や眼鏡がない、病気の薬がないなど）							
家屋の状況	全壊・半壊・一部損壊 断水・停電・ガス停止 電話不通			車 (使用者のみ)	車種	色 ナンバー	
④	退所年月日	令和 年 月 日		転出先	住所		
					電話		

※登録票は、世帯代表の方が記入して名簿班にお渡しください。

(避難生活をされる方へ)

- ・この登録票は、避難生活支援を受けるためのものです。自分で記入できない方は、名簿班が聞き取りますのでお申し出ください。
- ・日本国籍ではない方は、支援区分を「⑪外国人」とし、ご自身の国籍を記入してください。大使館に連絡する場合があります。
- ・氏名、住所の公表は、ご家族の方々に安否を知らせる効果がありますが、プライバシーの問題がありますので、公表の可否は家族で判断してください。
- ・内容に変更がある場合は、速やかに名簿班にお申し出をお願いします。

避難所外避難者名簿

(避難所名)

記入月日	令和 年 月 日			
同居家族のお名前	年齢	生年月日	性別	備考 (必要な支援など)
代表者 (ふりがな)		大昭平	男・女	
(ふりがな)		大昭平	男・女	
(ふりがな)		大昭平	男・女	
(ふりがな)		大昭平	男・女	
(ふりがな)		大昭平	男・女	
(ふりがな)		大昭平	男・女	
(ふりがな)		大昭平	男・女	
被害状況	停電 ・ 断水 ・ ガス その他 ()			
住所、電話番号	(住所) (町会、自治会名) (電話番号)			

避難所運営委員会名簿

(避難所名)

令和 年 月 日作成

	氏 名	住 所	電話番号	備 考
会 長				
副会長				
組長				
組長				
組長				
組長				
組長				
組長				
組長				
総務班長				
名簿班長				
食料班長				
物資班長				
救護班長				
衛生班長				
情報班長				
市職員				
市職員				
市職員				
市職員				
施設管理者				
施設管理者				
施設管理者				
施設管理者				
その他				
その他				
その他				
その他				

委員会会議録

(避難所名)

令和 年 月 日作成

記録者		
記録日時		月 日 時 分
報告事項等	総務班	
	名簿班	
	食料班	
	物資班	
	救護班	
	衛生班	
	情報班	
対処すべき事項 予見される事項		

ボランティア受付票

No. _____

(避難所名)

受付年月日		令和 年 月 日				
ふりがな 氏 名		ふりがな				
性別	男・女	生年月日	T S H	年 月 日	年齢	歳
住所				電話		
ボランティア経験の有無			有・無			
資格・業種・特殊技能等						
活動可能期間	月 日 ~ 月 日					
活動内容・期間			月 日 ~ 月 日			
			月 日 ~ 月 日			
			月 日 ~ 月 日			
			月 日 ~ 月 日			
			月 日 ~ 月 日			
			月 日 ~ 月 日			

取材受付票

(避難所名)

受付日時	令和 年 月 日 時 分					
退所日時	令和 年 月 日 時 分					
代表者	氏名				所属	
	所在地・電話番号					
同行者	氏名				所属	
主な取材内容						
放送、掲載等の予定						
総務班付添者	(名刺等貼付欄)					
特記事項						

※取材時には、会社腕章を着用し、取材終了後は、必ず受付にお立ち寄りください

食料依頼票

食料班（保管） → 総務班 → 災害対策本部（保管）

対応： _____

避難所	依頼票番号	No. _____			
	依頼日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
	避難所名	_____			
	住所	_____			
	発信者名	_____			
	連絡先	TEL	FAX		
	依頼	避難者用食料	食	(内) やわらかいもの	食
		在宅被災者用食料	食	(内) やわらかいもの	食
計		食	(内) やわらかいもの	食	
【その他の依頼内容】（食物アレルギー、要配慮者など）					
.....					
.....					
.....					



災害対策本部	受信日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分		
	受信者名	_____	役職名	_____
	【処理内容】			
			
.....				
.....				
処理時刻	令和 年 月 日 午前・午後 時 分			
発信者名	_____	役職名	_____	

※食料依頼票の記載方法と使用方法

- (1) 食料班は、依頼票に必要事項を記入して総務班に渡します。
- (2) 総務班は、依頼票を災害対策本部にFAXします。FAXが使えない場合は無線など他の方法で内容を伝え、連絡方法を【その他の依頼内容】欄に記載します。
- (3) 総務班は、災害対策本部への要請後、依頼票を食料班に返却します。
- (4) 食料班は、依頼票を保存しておきます。
- (5) 食料・飲料水の出し入れは、食料班が物資受払簿で管理します。

食 料 ・ 物 資 受 払 簿

(避難所名)

令和 年 月 日 作成

品 名					単位呼称	サイズなど
年月日	受入・払出先	受	払	残	記入者	備 考

※食料・物資受払簿の記載方法と使用方法

- (1) 物資等を受け取ったときは、どこから・いくつ受け取ったかを記録します。
 - ① 受入先は基本的には災害対策本部ですが、寄付や持ち寄りがあったときは、寄付者等の名前を記入します。
 - ② 「受」に、受け取った数量を記入します。
- (2) 物資等を配給したときは、誰に・いくつ・配布して、いくつ残ったかを記録します。
 - ① 避難所内の払出先は、〇〇組、〇〇班などと記入します。
 - ② 避難所外の払出先は、住所、氏名を記入します。
 - ③ 「払」に、配給した数量を記入します。
 - ④ 受払簿の数と物資等の数が一致しているか確認します。

物資依頼票

物資班（保管） → 総務班 → 災害対策本部（保管） → 業者

① 避難所					
依頼票番号		No.			
依頼日時		令和 年 月 日 時 分			
避難所名					
住所					
連絡先		TEL		FAX	
枝番	品名	規格(サイズ)等	数量	単位	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

② 災害対策本部		
発注番号		No.
受信者		
受信日時		
発注先		
連絡先		
発注単位 (個・箱・ケース)	個口	備考

③避難所受け取りサイン

月 日 時 分

氏名

※物資依頼票の記載方法と使用方法

- (1) 物資班は、依頼票に必要事項を記入して総務班に渡します。
- (2) 男性用・女性用などは「規格（サイズ等）」欄に記載してください。
- (3) 総務班は、依頼票を災害対策本部にFAXします。FAXが使えない場合は無線など他の方法で内容を伝え、連絡方法を余白に記載します。
- (4) 総務班は、災害対策本部への要請後、依頼票を物資班に返却します。
- (5) 物資班は、依頼票を保存しておきます。
- (6) 物資を受け取ったときは、受取日時、受取者名を記載して、業者に返却します。
- (7) 物資（食料・飲料水以外）の出し入れは、物資班が物資受払簿で管理します。

要配慮者ニーズ調査票

(避難所名)

(記入日)

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏名		男 ・ 女	大 昭 平	年 月 日生	歳
住 所		家屋の 被害状況		全壊・半壊・全焼・半焼 被害わずか・被害なし	
配慮事項	① 要介護 ② 身体障害 ③ 知的障害 ④ 精神障害 ⑤ 発達障害 ⑥ 認知症 ⑦ 乳幼児 ⑧ 妊産婦 ⑨ 難病 () ⑩ 傷病 () ⑪ その他 ()				
家 族	① ひとり暮らし (別居の親族なし) ② ひとり暮らし (別居の親族あり) ③ 高齢者のみの世帯 (夫婦など) ④ その他同居家族あり				
介 護 者	氏名: 有	無		連 絡 先	
自 立 度	① ほぼ自立 ② 一部介助 () ③ 全介助				
健 康 状 態	① 良好 ② おおむね良好 ③ 普通 ④ やや悪い ⑤ 悪い				
医 療 状 態	① 特になし ② 人工透析 (週 回) ③ 酸素吸入 ④ 経管栄養 ⑤ 服薬 () ⑥ その他 ()				
帰 住 先 の 見 込 み ・ 意 向	① 福祉避難所 ② 緊急施設入所 ③ 短期入所 ④ 入院 ⑤ 親族等の受入 ⑥ 仮設住宅 ⑦ 条件次第で帰宅 ⑧ 特に意向はない				
支 援 希 望	① 福祉避難所へ移動 ② ホームヘルパー等の派遣 ③ 医師の診察・治療 ④ 保健師による巡回指導・訪問看護 ⑤ 補装具・日常生活用具の給付 ⑥ 物資・薬品の提供 () ⑦ その他 () ⑧ 希望はない				

※この調査票は、要援護者ご本人又はご家族が太枠内を記入して救護班にお渡しください。
記入できない場合は、救護班が聞き取りを行い記入しますのでお申し出ください。

記 入 者		調 査 日 時	令 和 年 月 日 時 分
対 応 結 果	① 入院 ② 緊急施設入所 ③ 短期入所 ④ 親族等受入 ⑤ 福祉避難所へ移送 ⑥ 仮設住宅・市営住宅等に入居 ⑦ 福祉避難スペースへ移動 ⑧ ホームヘルパー派遣 ⑨ 医師の診察・治療 ⑩ 保健師による巡回指導・訪問看護 ⑪ 定期的見守り ⑫ 補装具・日常生活用具の給付 ⑬ 物資の提供 () ⑭ その他 ()		
備 考			

要配慮者名簿

(避難所名)

(ふりがな) 氏名	性別	配 区 慮 分	介 護 者	自 立 度	健 状	康 態	医 状	療 態	帰 住 先	支 希 援 望
	生年月日									
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							
	男・女 年 月 日		有・無							

要 援 護 区	① 要介護 ② 身体障害 ③ 知的障害 ④ 精神障害 ⑤ 発達障害 ⑥ 認知症 ⑦ 乳幼児 ⑧ 妊産婦 ⑨ 難病 ⑩ 傷病 ⑪ その他
自 立 度	① ほぼ自立 ② 一部介助 ③ 全介助
健 康 状 態	① 良好 ② おおむね良好 ③ 普通 ④ やや悪い ⑤ 悪い
医 療 状 態	① 特になし ② 人工透析 ③ 酸素吸入 ④ 経管栄養 ⑤ 服薬 ⑥ その他
帰 住 先	① 福祉避難所 ② 緊急施設入所 ③ 短期入所 ④ 入院 ⑤ 親族等の受入 ⑥ 仮設住宅 ⑦ 条件次第で帰宅 ⑧ 特に意向はない
支 援 希 望	① 福祉避難所へ移動 ② ホームヘルパー等の派遣 ③ 医師の診察・治療 ④ 保健師による巡回指導・訪問看護 ⑤ 補装具・日常生活用具の給付 ⑥ 物資・薬品の提供 ⑦ その他 ⑧ 希望はない

ペット登録票

(避難所名)

※衛生班の方は、ペットを連れて来た避難者の方に、飼育スペースの所定の場所
につなぐかケージに入れて飼育するよう周知徹底願います。

No.	飼育者氏名	住所		電話番号
	種類	性別 オス ・ メス	登録日 年 月 日	退所日 年 月 日
	体格	毛・体の色	ペット名	備考
No.	飼育者氏名	住所		電話番号
	種類	性別 オス ・ メス	登録日 年 月 日	退所日 年 月 日
	体格	毛・体の色	ペット名	備考
No.	飼育者氏名	住所		電話番号
	種類	性別 オス ・ メス	登録日 年 月 日	退所日 年 月 日
	体格	毛・体の色	ペット名	備考
No.	飼育者氏名	住所		電話番号
	種類	性別 オス ・ メス	登録日 年 月 日	退所日 年 月 日
	体格	毛・体の色	ペット名	備考
No.	飼育者氏名	住所		電話番号
	種類	性別 オス ・ メス	登録日 年 月 日	退所日 年 月 日
	体格	毛・体の色	ペット名	備考

緊急連絡先リスト

(避難所名)

[医療機関（病院・診療所）]

名 称	所在地	TEL	FAX	備 考
		(夜間)		
		(夜間)		
		(夜間)		

[消防署]

--	--	--	--	--

[消防団]

		(夜間)		
--	--	------	--	--

[警 察]

--	--	--	--	--

[水道]

		(夜間)		
--	--	------	--	--

[北海道電力小樽支店]

		(夜間)		
--	--	------	--	--

[北ガス]

		(夜間)		
--	--	------	--	--

[プロパンガス]

		(夜間)		
--	--	------	--	--

[]

		(夜間)		
--	--	------	--	--

[]

		(夜間)		
--	--	------	--	--