＜みんなが　げる　ところ＞でのきまり

を　うは　のきまりを　って　ください。

* このは　や　など　を

するうえで　な　いが　なが　うです。

* に　いたら　を　いて　ください。

・から　ていくときは　きを　にえてください。

* っては　いけないが　あります。　らないで　ください。

　・ないものが　あるには　らないで　ください。

* を　が　えたり　ったり　するのに

あわせて　が　わることもあります。

・を　うのに　あわせて　の　を　おいすることがあります。

* は　のや　が　えるようになると

うことが　できなくなります。

・むを　くしたは　＜を　くしたが　しばらく

む　ところ＞でします。



**ルール**

* コロナウイルスを　　の　は、

「い」　や　「マスクのを　む　エチケット」　です。

けんを　って　30　を　いましょう。

が　えない　は　アルコールを　いましょう。

では　　マスクを　　してください。

* の　りを　きれいにする　とともに、を　しましょう。

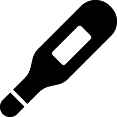
の　スペースの　は　で　い、な　（30に1　　を）を　　しましょう。

ドアノブ　みんなで　うは　こまめに　　しましょう。

* ３（　　）を　けましょう。

と　の　は　できるだけ2ｍ　けることを　　しましょう。





* の　るところに　を　かないで　ください。

・は　る　が　つまずかないよう　をつけて　いて

ください。えやすいものを　かないでください。

* は　れないようにして　ください。などの　えやすいもの　から　れた　で　って　ください。うときは　を　いれかえて　ください。



* の　と　を　してください。

や　が　くない　とき　にの　が　あるは　スタッフ　にしください。

|  |
| --- |
| **【コロナウイルスを　う　】** |
| * しさ　いだるさ　の　　がある * しやすい（※）で　や　などの　いの　が　く   （※）、、、（COPD）のがあるやをけている、やがんをいている、（BMI30）の、  　（が４くはずごください。にはがありますので、いとうにはすぐしてください。などをみけなければならないもです。） |

が　い　は　のため　こまめに　　しましょう。

* の　で　たばこを　っては　いけません。おも　んでは　いけません。

・たばこは　められた　で　って　ください。った　たばこは

ちゃんと　を　して　ください。

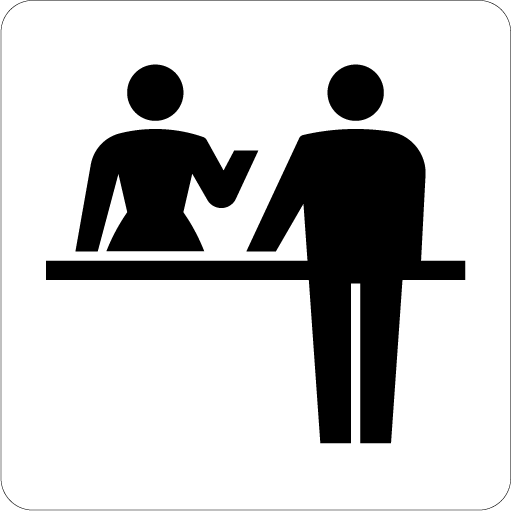


**たばこ・**

ったら　へ　て　ください。

：　　　　から　　　　まで

* を　うは　を　いて　ください。＜あなたの　や　＞は、のに　らせる　ことが　あります。もし　らせることが　だめなら　へ　えて　ください。
* するうえで　ってほしいことが　あるは　へ　えて　ください。
* ペットがいるは　ペットの　も　へ　えて　ください。
* から　するときは　へ　えて　ください。

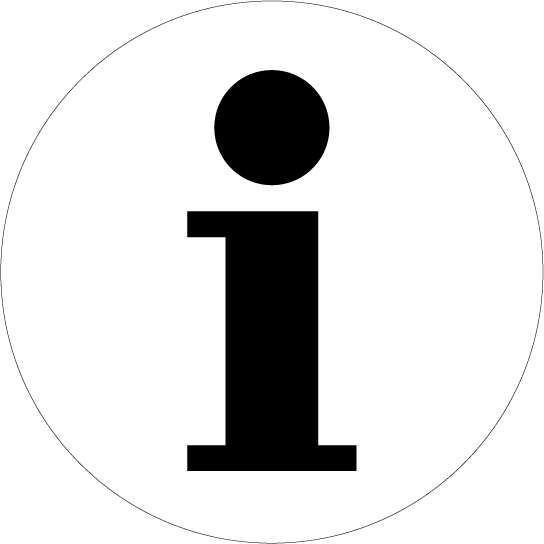


がつくは　　：　　から　　：　　までです。

* のため、、トイレなどは　もをつけます。

　　　　　は　　：　　から　　：　　までいます。

* ただし　ぎのおらせが　あるには　も　します。



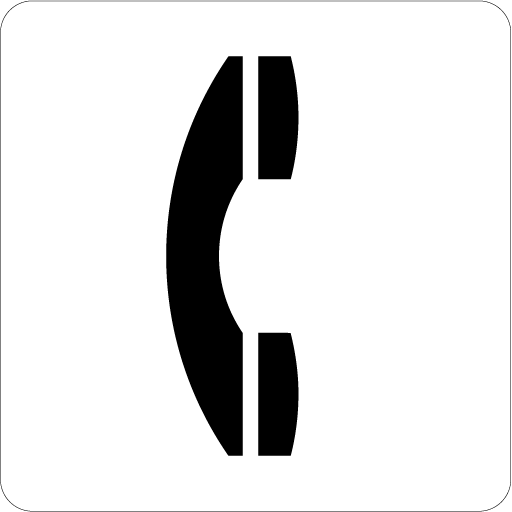
* へ　が　あったときは　で　びします。

そして　のを　えます。

* をえるのは　　：　　から　　：　　までです。
* は　が　らないように　してください。

・みんなが　している　では　を　って　すのは

やめて　ください。



* べや　に　なは　まったにります。
* べと　に　なは　に　ります。

にな

をる

もの：**ミルク・おむつ**

ばしょ**：**

もの：　　　　

ばしょ**：**

もの：

ばしょ**：**

べをる

**あさ**

**：　　ごろ**

**ひる**

**：　　ごろ**

**よる**

**：　　ごろ**

**べなど**

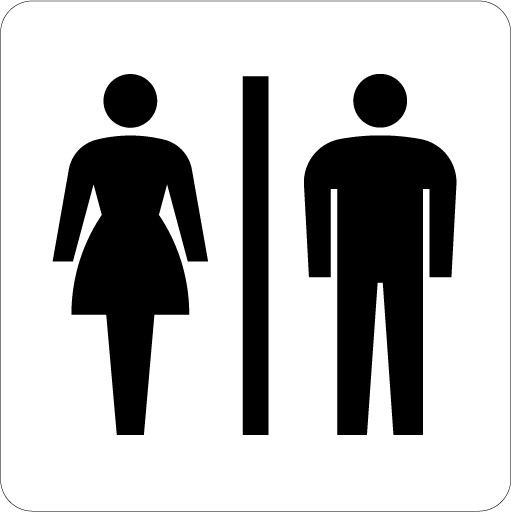
* トイレは　きれいに　って　ください。
* トイレの　は　を　っているたちで

ってください。

* トイレの　は**あさ　　　：　　ごろ**、**ひる　　　：　　ごろ**

**よる　　　：　　ごろ**に　います。

* の　になったら　します。



**トイレ**

* ペットは、っているが　のにをかけないように

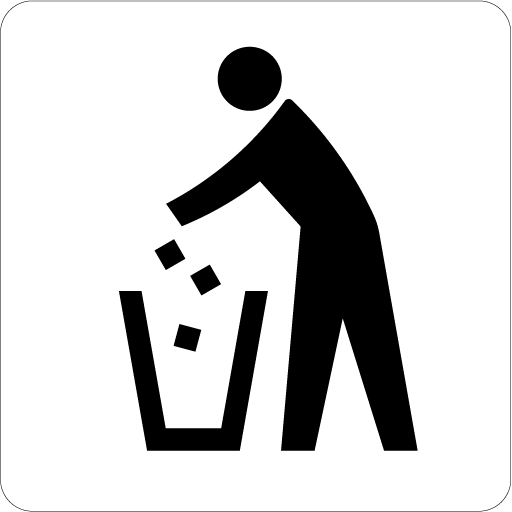
を　してください。

* + ペットは　められたで　を　してください。

・の　に　れては　いけません。

**ペット**

　　　　　 ごみは　けて　められたに　てて　ください。



**ご　み**

* そのほかの　おらせは　の　に　りします。
* での　きまりは　ずって　ください。
* に　いるは　けって　して　ください。

**そのほか**

**の**

**にじて**

**ルールを→**

この様式を使う場合は、表面と裏面を両面コピーしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面  その | | | | | | | |  | |  | | |  |
|  |
|  | | 年　　　月　　　日(　　　) | | | | | |  | |  | | | |
|  | | 〒　　　　－ | | | | | |  | |  | | | |
| の | | / /  / /  /その他(　　　　 ) | | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | |
| ＦＡＸ | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | | を  する | | □  □テント(に)  □(に)  □の  ( / (　 　　)) | | | |
| メール | | ＠ | | | | | |
| その他  (など) | | 〒　　　　－  （　　　　　）　　　　－ | | | | | |
| をする  (のにするも) | | | | | | | けがや・・アレルギー、、など、にがなこと | | | | に  できること  (・) | **ず！**  への**※** | |
|  | | | | ・ | |  |
|  | ふりがな | | | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) | | 有  無 |  | | | |  | ・ | |
|  | | |
| ご | ふりがな | | | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) | | 有  無 |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | |
| ふりがな | | | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) | | 有  無 |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | |
| ふりがな | | | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) | | 有  無 |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | |
| ふりがな | | | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) | | 有  無 |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | |
| ペットの | | | □っていない  □っている→右欄へ | | () | | | | □（ペットに）  □きざり　　□ | | | | |
| (にする) | | |  | |  | | | | ナンバー | | | | |

・()ごとにして、にしてください。

* ごいただいたは、やのやなどのをうため、のためにのでします。またにもし、のためにがする「」にもします。

**※**のいわせがあったに、（○○○○まで）と、ふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面  ・() | | | | | | | | |  | |  | | |  |
|  |
| ふりがな | |  | | | | | | |  | | 年　　月　　日(　　　) | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | 年　月　　日（　　歳） | | | |
| への**※** | | ・ | | | |
|  | | 〒　　　　－ | | | | | | | の | | / / / / / ／  /その(　　　　 ) | | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | | |
| メール | | ＠ | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | |
|  | | １．なし　２．あり　（　　）　（　　）　（　　）　（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | １．なし　２．　３．　４．あり（・　　１・２・３・４・５） | | | | | | | | | | | | |
|  | １．なし　２．あり（：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  | １．なし　２．あり（の・：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  | １．　２．　３．　４．その（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | | | への**※** | | |
|  | | | |  | |  | | | | | ・ | | |
|  | | | |  | |  | | | | | ・ | | |
|  | | | |  | |  | | | | | ・ | | |
| ペットの | | | □っていない  □っている→右欄へ | | | | | () | | □（に）  □きざり　　□ | | | | |
| (にする) | | |  | | | | |  | | ナンバー | | | | | |

・ごとにして、にしてください。

この様式を使う場合は、表面と裏面を両面コピーしてください。

ごいただいたは、やのやなどのをうため、のためにのでします。またにもし、のためにがする「」にもします。

**※**のいわせがあったに、（○○○○まで）と、ふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面  （・） | | | | | | | |  | |  | | |  |
|  |
| ふりがな | |  | | | | | |  | | 年　　月　　日(　　　) | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | 年　月　　日（　　歳） | | | |
| への**※** | | ・ | | | |
|  | | 〒　　　　－ | | | | | | の | | / / / / / ／  /その(　　　　 ) | | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | |
|  | | （　　　　　）　　　　－ | | | | | |
| メール | | ＠ | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | | ・（・・）・その（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ミルク | | ・（しているもの：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| アレルギー | | なし・あり（べられないもの：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| おむつ | | ・（サイズ：　　　　　　　　　しているもの：　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | | １．なし　２．あり（：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
|  | １．なし　２．あり（の・：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | | | への**※** | | |
|  | | | |  |  | | | | | ・ | | |
|  | | | |  |  | | | | | ・ | | |
|  | | | |  |  | | | | | ・ | | |
| ペットの | | | □っていない  □っている→右欄へ | | | | () | | □（に）  □きざり　　□ | | | | |
| (にする) | | |  | | | |  | | ナンバー | | | | |

・ごとにして、にしてください。

この様式を使う場合は、表面と裏面を両面コピーしてください。

* ごいただいたは、やのやなどのをうため、のためにのでします。またにもし、のためにがする「」にもします。

**※**のいわせがあったに、（○○○○まで）と、ふふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

裏面：運営側(受付担当)記入用

＜登録時＞

●運営側（受付担当）は、記入者とともに表面の記載を確認する。

・安否確認への対応（公開・非公開）個人ごとに○がついているか。

・けがや病気、障害、アレルギー、服薬状況など、とくに配慮が必要なことはあるか。

　　→詳細を聞き取ったら↓「本人からの申告・聞き取り事項」に記入

記入者名：

|  |
| --- |
| 本人からの申告・聞き取り事項など |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急入院先・緊急入所先の施設名 | |
| 施設名 | 住所 |
|  |  |

＜転出・退出後＞

「退所届」受付後に記入し、「退所届」と合わせてファイルに綴じること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 退所届 | 受付日 | 年　　　　　月　　　　日（　　　） |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面  その他 | | | | | | | |  | | 記載例 | | | 受付番号 |
|  |
|  | | ○○　年　○○　月　○○　日(　○○　) | | | | | |  | | **豊橋　太郎** | | | |
|  | | 〒　○○○　－　○○○○  **○○市とよはし町１丁目２－３** | | | | | |  | | **とよはし町** | | | |
| の | | / /  / /  /その他(　　　　 ) | | | |
|  | | （　○○○○　）　○○　－　○○○○ | | | | | |
|  | | （　○○○　）○○○○　－　○○○○ | | | | | |
| ＦＡＸ | | （　○○○○　）　○○　－　○○○○ | | | | | | を  する | | ☑  □テント(に)  □(に)  □の  ( / 他(　 　　)) | | | |
| メール | | ○○○○　＠　○○.○○.○○○ | | | | | |
| その他  (など) | | 〒　○○○　－　○○○○  **○○県○○市○○町○○－○**  **○○アパート○○室　豊橋　次郎（長男）**  （　○○○　）　○○○○　－　○○○○ | | | | | |
| をする  (のにするも) | | | | | | | けがや・・アレルギー、、など、にがなこと | | | | に  できること  (・) | **ず！**  への**※** | |
|  | | | | ・ | |  |
|  | ふりがな　**とよはし　たろう** | | | 大/昭/平/令/西暦  　○年○月○日  (　**６６**　歳) | | 有  無 | **高血圧（薬があと５日分しかなく、不安）** | | | | **フォークリフトの運転(免許あり)** | ・ | |
| **豊橋　太郎** | | |
| ご | ふりがな　**とよはし　とよこ** | | | 大/昭/平/令/西暦  　○年○月○日  (　**６０**　歳) | | 有  無 | **老眼鏡を失い、細かいものがよく見えない** | | | | **介護福祉士**  **英語も少し話せる** | 公　開  ・  非公開 | |
| **豊橋　豊子** | | |
| ふりがな　**とよはし　けん** | | | 大/昭/平/令/西暦  　○年○月○日  (　**７０**　歳) | | 有  無 | **自力で歩けず、トイレや食事で介助が必要(やわらかい食事)** | | | | **なし** | 公　開  ・  非公開 | |
| **豊橋　建** | | |
| ふりがな | | | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) | | 有  無 |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | |
| ふりがな | | | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) | | 有  無 |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | |
| ペットの | | | □っていない  ☑っている→右欄へ | | ()  **犬(１)、ネコ(１)** | | | | ☑（に）  □きざり　　□ | | | | |
| (にする) | | | ○○○○ | | **シルバー** | | | | ナンバー  **○○300　さ○○－○○** | | | | |

* ()ごとにして、にしてください。
* ごいただいたは、やのやなどのをうため、のためにのでします。またにもし、のためにがする「」にもします。

**※**のいわせがあったに、（○○○○まで）と、ふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面  ・() | | | | | | | | | 記載例 | |  | | |  |
|  |
| ふりがな | | とよはし　たろう | | | | | | |  | | ○○年　○月　○日(○) | | | |
|  | | 豊橋　三郎 | | | |
|  | | 豊橋　太郎 | | | | | | |  | | ○○年○月○○日（○○歳） | | | |
| への**※** | | ・ | | | |
|  | | 〒　○○○－○○○○  ○○○市とよはし町１丁目２－３ | | | | | | | の | | / / / / / /  /その他(　　　　 ) | | | |
|  | | （○○○）○○○－○○○ | | | | | | |
|  | | （○○○）○○○－○○○ | | | | | | |
| メール | | ○○○＠○○○○.○○. ○○ | | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | |  | | |
| 豊橋　豊子 | | | 長女 | | ○○市○○町○○―○　○○アパート○○号室 | | | | | | ○○―○○○○ | |
| 豊橋　二郎 | | | 長男 | | ○○市○○町○○―○ | | | | | | ○○―○○○○ | |
|  | | １．なし　２．あり　（　　）　（　　）　（　　）　（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | １．なし　２．　３．　４．あり（・　　１・２・３・４・５） | | | | | | | | | | | | |
|  | １．なし　２．あり（：○○病　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  | １．なし　２．あり（の・：○○○○　１日３回服用） | | | | | | | | | | | | | |
|  | １．　２．　３．　４．その（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | への**※** | | |
| 豊橋　豊子 | | | 46 | | ○○市○○町○○―○　○○アパート○○号室 | | | | | | ・ | | |
| 豊橋　二郎 | | | 44 | | ○○市○○町○○―○ | | | | | | ・ | | |
|  | | |  | |  | | | | | | ・ | | |
| ペットの | | | □っていない  ☑っている→右欄へ | | | | | ()  **犬(１)、ネコ(１)** | | ☑（に）  □きざり　　□ | | | | |
| (にする) | | | ○○○○ | | | | | シルバー | | ナンバー  ○○３００　さ○○―○○ | | | | | |

* ごとにして、にしてください。
* ごいただいたは、やのやなどのをうため、のためにのでします。またにもし、のためにがする「」にもします。

**※**のいわせがあったに、（○○○○まで）と、ふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表面  （・） | | | | | | | | | 記載例 | |  | | |  |
|  |
| ふりがな | | とよはし　とよた | | | | | | |  | | ○○年　○月　○日(○) | | | |
|  | | 豊橋　三郎 | | | |
|  | | 豊橋　豊太 | | | | | | |  | | ○○年○月○○日（○○歳） | | | |
| への**※** | | ・ | | | |
|  | | 〒　○○○－○○○○  ○○○市とよはし町２丁目２－３ | | | | | | | の | | / / / / / ／  /その(　　　　 ) | | | |
|  | | （○○○）○○○－○○○ | | | | | | |
|  | | （○○○）○○○－○○○ | | | | | | |
| メール | | ○○○＠○○○○.○○. ○○ | | | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | | |  | |
| 豊橋　豊香 | | | 母 | | ○○市○○町○○―○　○○アパート○○号室 | | | | | | ○○―○○○○ | |
| 豊橋　豊人 | | | 父 | | ○○市○○町○○―○　○○アパート○○号室 | | | | | | ○○―○○○○ | |
|  | | ・（・・）・その（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| ミルク | | ・（しているもの：○○ミルク　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| アレルギー | | なし・あり（べられないもの：卵、大豆　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| おむつ | | ・（サイズ：Ｓサイズ　　　　　しているもの：○○おむつ　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | １．なし　２．あり（：ぜんそく　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | １．なし　２．あり（の・：吸入ステロイド　１日２回　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | | | への**※** | | |
| 豊橋　豊香 | | | 32 | | ○○市○○町○○―○　○○アパート○○号室 | | | | | | ・ | | |
| 豊橋　豊人 | | | 31 | | ○○市○○町○○―○　○○アパート○○号室 | | | | | | ・ | | |
|  | | |  | |  | | | | | | ・ | | |
| ペットの | | | □っていない  ☑っている→右欄へ | | | | | ()  **犬(１)、ネコ(１)** | | ☑（に）  □きざり　　□ | | | | |
| (にする) | | | ○○○○ | | | | | ブラック | | ナンバー  ○○３００　あ○○―○○ | | | | |

* ごとにして、にしてください。
* ごいただいたは、やのやなどのをうため、のためにのでします。またにもし、のためにがする「」にもします。

**※**のいわせがあったに、（○○○○まで）と、ふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ペット（犬・猫・その他）  ↑該当する種類を□で囲む | | | | | | |  | | |  | | | | |
| 受付番号 | ペットの  なまえ | の |  |  | (・等) | **のみ** | | | いの | | | 受付担当の  記入欄 | | |
| の | |  | グル  ープ  名 | 入所日 | 退所日 |
| 記入例（犬） | **グレイ** | **犬** | **ミニチュアシュナウザー** | **オ　　ス**  **メ　　ス**  **不妊手術済** | **灰色、中型** | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | | **豊橋　太郎** |  | / | / |
| 住所 | | **豊橋市○○町**  **○○番地** |
| 電話 | | **(○○○)○○○○-○○○○** |
|  |  |  |  | **オ　　ス**  **メ　　ス**  **不妊手術済** |  | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | |  |  |  |  |
| 住所 | |  |
| 電話 | |  |
|  |  |  |  | **オ　　ス**  **メ　　ス**  **不妊手術済** |  | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | |  |  |  |  |
| 住所 | |  |
| 電話 | |  |
|  |  |  |  | **オ　　ス**  **メ　　ス**  **不妊手術済** |  | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | |  |  |  |  |
| 住所 | |  |
| 電話 | |  |
|  |  |  |  | **オ　　ス**  **メ　　ス**  **不妊手術済** |  | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | |  |  |  |  |
| 住所 | |  |
| 電話 | |  |
|  |  |  |  | **オ　　ス**  **メ　　ス**  **不妊手術済** |  | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | |  |  |  |  |
| 住所 | |  |
| 電話 | |  |
|  |  |  |  | **オ　　ス**  **メ　　ス**  **不妊手術済** |  | ・  していない | | ・  していない | 氏名 | |  |  |  |  |
| 住所 | |  |
| 電話 | |  |

ペットのいのへ

ペットのについて

では、くのがでしています。

でペットをするためには、のことをってください。

* ペットは、ののとのもと、いがをってすることをとします。
* ペットはされたにずつなぐか、（ケージなど）のでってください。
* ペットのは、いのによってににし、にじてをってください。
* ペットのはとしていがしてください。また、のをめそのきれいにけてください。
* ペットによる、にめてください。
* のされたで必ずさせ、をしてください。
* ノミ、ダニのにめてください。
* やブラッシングは、ずでってください。
* ペットので、のとのでトラブルがじたは、やかにまでごください。

チェックリスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | | 氏　名 | | 年　齢 |
| 年　　　月　　　日(　　　) | |  | | 歳 |
| チェック項目 | | | | |
| １ | あなたはコロナウイルスのがされているので、、ですか？ | | はい ・ いいえ | |
| ２ | よりっぽくじますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ３ | のしさ、のみはありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ４ | においやをじないですか？ | | はい ・ いいえ | |
| ５ | せきやたん、のどのみはありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ６ | がだるいなどのはありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ７ | きはありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ８ | はありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ９ | からだにぶつぶつ（）はていますか？ | | はい ・ いいえ | |
| 10 | がく、やにはくないですか？ | | はい ・ いいえ | |
| 11 | 、にをしていますか？（：　　　　　　） | | はい ・ いいえ | |
| 12 | 、をしていますか？（：　　　　　　　　　　　） | | はい ・ いいえ | |
| 13 | そのほかになるはありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ※「はい」の、にごください | | | |
| 14 | でのにし、やはですか？ | | はい ・ いいえ | |
| 15 | でのにし、をするがいはありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ※「はい」の、がいのをごください | | | |
| 16 | とですか？（もむ） | | はい ・ いいえ | |
| 17 | 、、、そののはありますか？ | | はい ・ いいえ | |
| ※「はい」の、にごください | | | |
| 18 | てんかんはありますか？ | | はい ・ いいえ | |

運営側(受付担当)記入用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体　温 | ℃ | 受付者名 |  |
| 避難所滞在スペース・区画 | |  | |

※避難所滞在スペース・区画欄には、避難所の建物や部屋の名称及び区画番号などを記入する。

チェックシート

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉避難所名 | |  | | | 氏　名 | | | | | 年　齢 | |
|  | | | | | 歳 | |
| 日付 | 体温測定 | | 息苦しさ | におい・味 | | せき・たん | だるさ | 吐き気 | 下痢 | その他 | チェック欄 |
| ★ひとつでも該当すれば「はい」に○  ・息が荒くなった  （呼吸数が多くなった）  ・急に息苦しくなった  ・少し動くと息があがる  ・胸の痛みがある  ・横になれない  ・座らないと息ができない  ・肩で息をしたり、ゼーゼーする。 | においや味を感じない | | せきやたんがひどい | 全身のだるさがある | 吐き気がある | 下痢がある | ★その他の症状がある  ・食欲がない  ・鼻水・鼻づまり・のどの痛み  ・頭痛・関節痛や筋肉痛  ・一日中気分がすぐれない  ・体にぶつぶつ（発疹）が出ている  ・目が赤く。目やにが多い　など |
| ／　(月) | 朝　　　　℃ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい・いいえ  (症状) |  |
| 昼　 　　℃ | |
| 夜　　 ℃ | |
| ／　(火) | 朝　　　　℃ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい・いいえ  (症状) |  |
| 昼　 　　℃ | |
| 夜　　 ℃ | |
| ／　(水) | 朝　　　　℃ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい・いいえ  (症状) |  |
| 昼　 　　℃ | |
| 夜　　 ℃ | |
| ／　(木) | 朝　　　　℃ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい・いいえ  (症状) |  |
| 昼　 　　℃ | |
| 夜　　 ℃ | |
| ／　(金) | 朝　　　　℃ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい・いいえ  (症状) |  |
| 昼　 　　℃ | |
| 夜　　 ℃ | |
| ／　(土) | 朝　　　　℃ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい・いいえ  (症状) |  |
| 昼　 　　℃ | |
| 夜　　 ℃ | |
| ／　(日) | 朝　　　　℃ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい  ・  いいえ | はい・いいえ  (症状) |  |
| 昼　 　　℃ | |
| 夜　　 ℃ | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷病者及び体調不良者名簿 | | | 福祉避難所名 |  | |
| 氏　名 | 生年月日・年齢 | 住所 | 傷病等の程度・状況  搬送の有無 | | 搬送先住所  搬送日時 |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |
| ふりがな | 大/昭/平/令/西暦  　 年 月 　日  (　　　　　歳) |  |  | |  |
|  |
| 有　／　無 | | ： |

※避難所状況報告書の添付資料として、災害対策本部に送付する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | |  |
|  |
|  | | 年　　月　　日(　　 ) | |  |  | | |
|  | | 年　　　　月　　　　日（　　　　） | | | | | |
| する | | | | | | | |
|  | | | の | | | **ず※**  への | |
|  | ふりがな | | 〒　　　－  （　　　　　）　　　－ | | | ・ | |
|  | |
| ご | ふりがな | | 〒　　　－  （　　　　　）　　　－ | | | ・ | |
|  | |
| ふりがな | | 〒　　　－  （　　　　　）　　　－ | | | ・ | |
|  | |
| ふりがな | | 〒　　　－  （　　　　　）　　　－ | | | ・ | |
|  | |
|  | 例：施設入所のため、家族と同居のため | | | | | | |
| 備　　考 |  | | | | | | |

**※**にのいわせやなどがあったに、のの（○○○○まで）と、ふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

生活相談票（初・再）　・()

記入者名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （　　　　　年　　月　　日生　　　歳） | しているもの | メガネ　コンタクトレンズ  義歯　補聴器　車いす　生理用品  その他（　　　　　　　　　　） |
|  | 〒  （電話番号：　　　　　　　　　　　　） |
|  | なし  あり  ⇒治療状況：  医療機関： | | |
|  | 1. 痛み　　　　なし　あり（部位：　　　）６．皮膚症状　なし　あり（　　　　） 2. 発熱　　　　なし　あり（　　　　　℃）７．食欲　　　なし　あり（　　　　） 3. 風邪症状　　なし　あり（　　　　　　）８．咀嚼の可否　可　否 4. 胃腸症状　　なし　あり（　　　　　　）９．その他（　　　　　　　　　　　） 5. 外傷　　　　なし　あり（部位：　　　） | | |
| メンタル | １．夜眠れない　　　　　　　　　５．何事もやる気がしない  ２．気分がすぐれない　　　　　　６．普段より疲れやすい  ３．落ち着かない　　　　　　　　７．イライラし、ささいなことで腹がたつ  ４．憂うつだ　　　　　　　　　　８．その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| の  りごと | １．水　　　４．冷暖房　　７．換気　　１０．ペット　１３．その他（　　　　　）  ２．食事　　５．トイレ　　８．臭気　　１１．騒音  ３．衣服　　６．風呂　　　９．ゴミ　　１２．虫 | | |
|  |  | | |
| 今後の対応 | 【聞き取り者記入欄】 | | |

生活相談票（初・再）　（妊婦・乳幼児用）

記入者名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （　　　　　年　　月　　日生　　　歳） | しているもの | メガネ　コンタクトレンズ  生理用品  ミルク（　　　　　　　　　　）  オムツ（　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　） |
|  | 〒  （電話番号：　　　　　　　　　　　　） |
|  | なし  あり  ⇒治療状況：  医療機関： | | |
|  | 1. 痛み　　　　なし　あり（部位：　　　）６．皮膚症状　なし　あり（　　　　） 2. 発熱　　　　なし　あり（　　　　　℃）７．食欲　　　なし　あり（　　　　） 3. 風邪症状　　なし　あり（　　　　　　）８．咀嚼の可否　可　否 4. 胃腸症状　　なし　あり（　　　　　　）９．その他（　　　　　　　　　　　） 5. 外傷　　　　なし　あり（部位：　　　） | | |
| メンタル | １．夜眠れない　　　　　　　　　５．何事もやる気がしない  ２．気分がすぐれない　　　　　　６．普段より疲れやすい  ３．落ち着かない　　　　　　　　７．イライラし、ささいなことで腹がたつ  ４．憂うつだ　　　　　　　　　　８．その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| の  りごと | １．水　　　４．冷暖房　　７．換気　　１０．ペット　１３．その他（　　　　　）  ２．食事　　５．トイレ　　８．臭気　　１１．騒音  ３．衣服　　６．風呂　　　９．ゴミ　　１２．虫 | | |
|  |  | | |
| 今後の対応 | 【聞き取り者記入欄】 | | |

取材・調査受付票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日時  　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分 | | | | 退所日時  年　　月　　日（　　）　　時　　　分 |
| 代表者 | | 所　属 | | |
| 氏　名 | | |
| 連絡先（住所・電話番号） | | |
| 同行者 | | 所　　属 | | 氏　　名 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 取材・調査の目的 | | ※オンエア、記事掲載などの予定日：　　　　　　　年　　　月　　日（　　） | | |
| 福祉避難所記入欄 | 記入者名 | |  | |
| 福祉避難所側  付添者 | |  | |
| 特記事項 | |  | |
| 〈名刺添付場所〉 | | | | |

福祉避難所内で取材・調査をされる方へ

福祉避難所内では、以下の点にご注意くださるようお願いいたします。

１ 福祉避難所内では身分を明らかにしてください。

福祉避難所内では、胸や上腕の見えやすい位置に必ず「取材者バッジ」や「腕章」を

着用してください。

２ 福祉避難所利用者のプライバシーの保護にご協力ください。

（１）福祉避難所内では、担当者の指示に従ってください。

（２）原則として取材できる部分は、福祉避難所の共有部分のみです。福祉避難所利用者が生活している場所や、福祉避難所の施設として使用していない場所への立入は禁止します。

（３）福祉避難所内の撮影や福祉避難所利用者へインタビューする場合には、必ず本人及び担当者の許可をとってください。特に福祉避難所利用者の了解なしに、勝手にインタビューを行ったり、カメラを向けたりすることは慎んでください。

３ 取材に関する問い合わせは福祉避難所要員へお願いします。

1. 取材を行う場合は、受付で「取材・調査受付票」に必要事項を記入し提出してください。
2. 本日の取材内容に関する放送日や記事発表の予定に変更が生じた場合には、下記の連絡先までご連絡ください。また、本日の取材に関する点などにつきましても同様に下記連絡先へお問い合わせください。

（連絡先）

福祉避難所名

担当者名

電　　話　（　　　　）　　　－

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 落とし物リスト | | | | | | 福祉避難所名 | |  | |
| 番号 | 記入者名 | 受付  日時 | 落とし物 | | | 落とし物の受け渡し | | | 備考  (受領の  サイン等) |
| 拾った日 | 場所 | 内容 | 日時 | 受け取った人 | |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |
|  |  | /  ： | / |  |  | /  ： | 氏名  住所  連絡先(　　) 　－ | |  |

支援物資受入一覧表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受入日時 | | 記入者名 | 支援の内容 | 数量等 | 支援者 | 備考 |
| 月／日 | 時間 |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　FAX |  |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　 FAX |  |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　FAX |  |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　 FAX |  |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　FAX |  |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　 FAX |  |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　 FAX |  |
| / | ： |  |  |  | 団体名  代表者名  住　所  TEL 　FAX |  |

受付メモ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日時 | 年　　月　　日(　　)　： | 記入者名 |  |
| 相手方 |  | | |
| 要　旨  (苦情・相談・要望などの内容を簡潔にまとめる) |  | | |
| 対　応 |  | | |
| 備　考 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉避難所運営日誌 | | | | | | 福祉避難所名 | |  | |
| 年　　　月　　　日（　　　）天気 | | | | | | 記入者名 | |  | |
| 福祉避難所利用者数 | 区分 | | 前日までの数(a) | | 新規登録者数(b) | | 退所者数(c) | | 利用者数(a+b-c) |
| 福祉避難所に  受け入れた者 | 世帯 | 世帯 | | 世帯 | | 世帯 | | 世帯 |
| 人 | 人 | | 人 | | 人 | | 人 |
| 合計 | 世帯 | 世帯 | | 世帯 | | 世帯 | | 世帯 |
| 人 | 人 | | 人 | | 人 | | 人 |
| 食料・物資の受入 | 区分 | | 朝 | | 昼 | | 夜 | | 合計 |
| 食料の配付数 | | 食 | | 食 | | 食 | | 食 |
| 食料の内容(弁当等) | |  | |  | |  | |  |
| 食料・物資の受入・配付の状況 | | | | | | | | |
| ボランティアの受入 | ボランティアの受入人数 | | | 人 | | | | | |
| ボランティアの活動内容 | | | | | | | | |
| 伝達事項等 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個別引き継ぎ事項 | | | 福祉避難所名 |  | |
|  | | | 記入者名 |  | |
| 番号 | 日付 | 引き継ぎの内容 | 経過・対応状況 | | 備考 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉避難所利用者名簿  (手書き用) | | | | | 福祉避難所名 |  | | |
| 登録票の受付番号 | 入所日 | 氏名  （付添家族も記載） | 安否確認への対応 | メモ(特に配慮が必要なこと) | | | 退所日 | 退所届の番号 |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |
|  | / |  | 公開・非公開 |  | | | / |  |

* 本書は福祉避難所利用者登録票(様式集p.5-8)の見出し代わりにご利用ください。
* 安否確認の問い合わせには福祉避難所利用者名簿（公開用）(様式集p.28)をご利用ください。
* パソコンで名簿を管理できる場合は、福祉避難所利用者名簿（詳細版）(様式集p.29)を作成し、災害対策本部への報告などにご利用ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| のがあるのみしています。 | | | |  |  | | |
|  | (○○町○○丁目まで) | 備考 |  | | | (○○町○○丁目まで) | 備考 |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |



電子データは豊橋市ホームページ防災・災害情報ページに掲載されていますのでダウンロードして利用してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉避難所状況報告書  （初動期） | | | | | 送信先：豊橋市災害対策本部 | | | |
| 開設日時 | 月　　日(　　)　　時　　分 | | |
| TEL 0532-51-2055 | | | FAX 0532-56-2122 |
| 福祉避難所 | | | 福祉避難所名  TEL FAX　　　　　　　　　　　受信番号 | | | | | |
| 項　目 | | | **第一報(参集後すぐ)** | **第二報(開設準備完了)** | | | **第三報(閉鎖)** | |
| 送信者名 | | |  |  | | |  | |
| 報告日時 | | | 月　　日(　　)　　： | 月　　日(　　)　　： | | | 月　　日(　　)　　： | |
| 避難種別 | | | 準備・勧告・指示・自主避難 | 準備・勧告・指示・自主避難 | | | 準備・勧告・指示・自主避難 | |
| 利用可能な  連絡手段 | | | FAX・電 話・無 線・他( ) | FAX・電 話・無 線・他( ) | | | FAX・電 話・無 線・他( ) | |
| 受入可能  人数 | | 人 | | 人 | | | 人 | |
| 建物の  安全確認 | | | 未実施・安全・要注意・危険 | 未実施・安全・要注意・危険 | | | 未実施・安全・要注意・危険 | |
| 傷病者等 | | | なし・あり(　　　　人)・不明 | なし・あり(　　　人)・不明 | | | なし・あり(　　　人)・不明 | |
| 人命救助 | | | 不要・必要( 　 人)・不明 | 不要・必要( 　人)・不明 | | | 不要・必要(　 人)・不明 | |
| 周辺状況 | 火災 | なし・延焼中(約 件)・大火の危険 | | なし・延焼中(約 件)・大火の危険 | | | なし・延焼中(約 件)・大火の危険 | |
| 土砂崩れ | なし・あり(約　　件)・未発見 | | なし・あり(約　　件)・未発見 | | | なし・あり(約　　件)・未発見 | |
| ﾗｲﾌ  ﾗｲﾝ | 断水・停電・ガス停止・電話不通 | | 断水・停電・ガス停止・電話不通 | | | 断水・停電・ガス停止・電話不通 | |
| 道路  状況 | 通行可・渋滞・片側通行・通行不可 | | 通行可・渋滞・片側通行・通行不可 | | | 通行可・渋滞・片側通行・通行不可 | |
| 建物  倒壊 | ほとんどなし・あり(約 件)・不明 | | ほとんどなし・あり(約 件)・不明 | | | ほとんどなし・あり(約 件)・不明 | |
| 福祉避難所以外の支援拠点 | | なし・あり(場所　　　 　　 ) | | なし・あり(場所　　　 　　 ) | | | なし・あり(場所　　　 　　 ) | |
| 参集者 | 氏名 | |  |  | | |  | |
| 緊急を  要する  事項など  (具体的に箇条書き) | | |  |  | | |  | |
| 受信者名  (災害対策本部) | | |  |  | | |  | |

* 第一報(参集後すぐ)、第二報(３時間後)、第三報（６時間後または閉鎖時）は、同じ用紙に記入。
* 報告は災害対策本部あてFAXで送信する。FAXが使用できないときは、無線などで連絡する。
* 人命救助や周辺状況の詳細は「緊急を要する事項」に記入する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉避難所状況報告書  〔第 　報〕 | | | | | | | | 送信先：豊橋市災害対策本部 | | | | |
| 送信者名： | | | | |
| TEL 0532-51-2055 | | | | FAX 0532-56-2122 |
| 福祉避難所 | | 福祉避難所名  TEL FAX　　　　　　　受信番号 | | | | | | | | | 報告日時 | 月　　　日（　　　）  時　　　分 |
| 福祉避難所利用者数 | 区分 | | | 現 在 数（A） | | 前 日 数（B） | | | | | | 差引（A－B） |
| 福祉避難所内に受け入れた者 | | 世帯数 | 世帯 | | 世帯 | | | | | | 世帯 |
| 人数 | 人（男　 人 女　 人） | | 人（男　 人 女　人） | | | | | | 人（男　人 女　人） |
| 合計 | | 世帯数 | 世帯 | | 世帯 | | | | | | 世帯 |
| 人数 | 人（男　 人 女　 人） | | 人（男　 人 女　人） | | | | | | 人（男　人 女　人） |
| 追加受入可能人数 | 追加で受入が  可能な人数 | | | 人数 | | 備考 | | | | | | |
| 人 | |  | | | | | | |
| 食　料 | 区　分 | | | 朝 | | 昼 | | | | | | 夜 |
| 食料の供給数 | | | 食 | | 食 | | | | | | 食 |
| 食料の主な内容 | | |  | |  | | | | | |  |
| 連　　　絡　　　事　　　項 | 連絡元 | | | 主な対応状況 | | | | | 要望など | | | |
| 福祉避難所要員 | | |  | | | | |  | | | |
| 施設管理者 | | |  | | | | |  | | | |
| ボランティア | | |  | | | | |  | | | |
| その他 | | |  | | | | |  | | | |
| 緊急を要する事項等 | | | | | | | | | | | |
| ライフライン | 断水・停電・ガス停止・電話不通  該当するものに○をつける | | | | 地域状況 | | 土砂崩れ | | | なし・あり(約　　件)・未発見 | | |
| 道路状況 | | | 通行可・渋滞・片側通行・通行不可 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物資依頼伝票 | | | | 災害対策本部  FAX(0532)56－2122 | | | →  ← | 福祉避難所名：  FAX(　　　)　　－ | |
| 福祉避難所　記入欄 | | | | | | **災害対策本部**　記入欄 | | | |
| 依頼日時 | | 年　　月　　日（　　）  　　　　　時　　分 | | | | 受付日時 | 年　　月　　日（　　）  　　　　　時　　分 | | |
| 担当者名 | |  | | | | 担当者名 | TEL　　　　　　FAX | | |
|  | | 住所  TEL　　　　　FAX | | | | 発注業者 | 住所  TEL　　　　　FAX | | |
| 発注  担当者名 | |  | | | | 伝票番号 | （伝票枚数　　　　） | | |
| 品名 | | | 品質・規格 | | 数量 | 出荷数量 | 個口 | | 備考 |
| １ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ２ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ３ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ４ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ５ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ６ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ７ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ８ |  | |  | |  |  |  | |  |
| ９ |  | |  | |  |  |  | |  |
| 10 |  | |  | |  |  |  | |  |
|  | | | | | | 個口合計 |  | | |

* 一行につき一品、サイズごとに記入する。
* 福祉避難所では、「福祉避難所記入欄」に記入し原則FAXで災害対策本部に送付する。
* 災害対策本部は「災害対策本部記入欄」に記入し原則FAXで福祉避難所に回答する。
* FAXが使えない場合は伝票の控えを残し、伝令などの手段で確実に相手に手渡しする。
* 福祉避難所で物資を受領したら、「福祉避難所受領サイン」欄に押印またはサインをする。また、「物資受入簿」「物資ごとの受入・配付等管理簿」にも記入する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **配送担当者**等記入欄 | | 福祉避難所受領サイン |
| 出荷日時 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分 |  |
| 配達者 | TEL　　　　　　　　FAX |
| 配達日時 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分 |

物資受入簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受入日時 | | 品　名 | 数量 | 消費期限 | 送付元 | 保管場所 | 受入  担当者 | 備考 |
| 月／日 | 時間 |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ： |  |  |  |  |  |  |  |

・物資は、品名ごとに「物資ごとの受入・配付等管理簿」を作成する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物資ごとの受入・配付等管理簿 | | | | | 福祉避難所名 | | |  | | |
| 番号 | |  | | 保管場所 | |  | | | | | |
| 品名 | |  | | 品質・規格  (メーカー名や品番など) | |  | | | | | |
| 単位呼称 | |  | |
| 月/日 | 時間 | 受　　入 | | 払　　出 | | | | | 現在数 | 記入者名 | |
| 受入元(災害対策本部など) | 受入数 | 払出先(福祉避難所利用者名など) | | | 払出数 | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |

物資の供給状況（まとめ表）　　　　　　　　　　　　　　　　福祉避難所

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住家の  被害程度  （\*1） | 世帯主の氏名 | 世帯の  人数 | 供給した日（\*2） | 物資供給の品名・数 | | | | | |
| 布団 | 毛布 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |
|  |  | 人 | / | 組 | 枚 |  |  |  |  |

災害救助法が適用された場合、請求のために必要な書類を作成するための資料として、本書に情報をまとめておく。

\*1 住家の被害程度は、全壊、半壊、一部損壊、全焼、半焼、流失、床上浸水の別を記入

\*2 供給した日は、その世帯に対して最後に供給した物資の供給日を記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食料依頼伝票 | | | | | 災害対策本部  FAX(0532)56－2122 | | | | →  ← | | 福祉避難所名：  FAX(　　　)　　－ | | | | |
| 福祉避難所 記入欄 | 依頼日時 | | | 年　　月　　日（　　）  時　　分 | | | | | 担当者名 | | | |  | | | |
|  | | | 住所  TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX | | | | | | | | | | | | |
| 依頼内容 | | | 区分 | | | 必要数（食） | | | | | 備考 | | | | |
| 通常の食事 | | |  | | | 食 | |  | | | | |
| やわらかい食事 | | |  | | | 食 | |  | | | | |
| 食物アレルギー対応など  特別な配慮が必要な食事  (詳細は備考に記載) | | |  | | | 食 | |  | | | | |
| 合計 | | |  | | | 食 | |  | | | | |
| その他の依頼事項（特別の配慮を要する食事の内容など） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **災害対策本部**　記入欄 | 福祉避難所からの依頼を受信した日時 | 年　　月　　　日（　　）  　　　時　　　分 | | | | | | 担当者名 | | | | | |  | | |
| 対応内容 | 区分 | | | | 必要数（食） | | | | | | 備考 | | | | |
| 通常の食事 | | | |  | | | | 食 | |  | | | | |
| やわらかい食事 | | | |  | | | | 食 | |  | | | | |
| 食物アレルギー対応など  特別な配慮が必要な食事 | | | |  | | | | 食 | |  | | | | |
| 合計 | | | |  | | | | 食 | |  | | | | |
| 発注業者 | | 住所  TEL FAX | | | | | | | | | | | | | |
| 配送業者 | | 住所  TEL FAX | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉避難所から受領連絡があった日時 | |  | | | | | | 連絡を受けた担当者名 | | | | | |  | |

* 福祉避難所では、「福祉避難所記入欄」に記入し原則FAXで災害対策本部に送付する。
* 災害対策本部は「災害対策本部記入欄」に記入し原則FAXで福祉避難所に回答する。
* FAXが使えない場合は伝票の控えを残し、伝令などの手段で確実に相手に手渡しする。
* 福祉避難所で食料を受領したら、災害対策本部の食料・物資担当者に受領連絡する。また、「食料管理表」にも記入する。

食料管理表

・におい、外観、容器のやぶれなどの異常がないか確認してから配付する

・食料は、受け入れ後すみやかに配付し、日持ちのしないものは保管しないようにする

・配付された食料はすぐに食べ、残ったら必ず廃棄するよう、福祉避難所利用者に伝える

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 品名　　　　　　　　日付⇒ | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 飲料水・飲み物 | 飲料水　　２Ｌ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 飲料水　　500mL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 長期保存できるもの | アルファ化米 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| アレルギー対応 | 粉ミルク(アレルギー対応) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離乳食(アレルギー対応) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 | 粉ミルク |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 離乳食 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ミルク調整用の水 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

福祉避難所の火災予防のための自主検査表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 実施者 | 検査項目（　○：問題なし　　×：不備・欠陥あり　） | | | | | | 改善結果  （未：未実施）  （済：改善済） |
| 避難する通路上に物は置かれていないか | ガス機器のホースなどに損傷はないか | 電気器具の配線などに損傷はないか | たこ足配線で電気機器を使用していないか | 火気を使用する設備や器具に異常はないか | 喫煙場所の吸殻は適切に処理されているか |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 検査は毎日　　　　時に行ってください。
* 検査の結果が「×（不備・欠陥がある）」となった場合はすぐに改善し、検査項目欄に「改善」と記入してください。
* 改善することが難しい場合は、直ちに施設管理者に報告してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣職員依頼書 | | | 災害対策本部  FAX(0532)56－2122 | | →  ← | 福祉避難所名：  FAX(　　　)　　－ | | | |
| 福祉避難所　記入欄 | 依頼日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　　時　　分 | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | |
|  | 住所  TEL　　　　　　　　　　　　　FAX | | | | | | | |
| 依頼内容  (派遣を希望する職員等について) | 派遣を希望する職種 | | 具体的な業務内容 | | | 人数 | | 派遣希望時期 |
| 福祉避難所要員 | |  | | | 名 | |  |
| ボランティア | |  | | | 名 | |  |
|  | |  | | | 名 | |  |
|  | |  | | | 名 | |  |
|  | |  | | | 名 | |  |
| 災害対策本部　記入欄 | 受信日時 | 年　　月　　日（　　）　　　　　時　　分 | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | |
| 回答  (派遣可能な職員等について) | 派遣可能な職員等 | | 具体的な業務内容 | | | | 人数 | 派遣する日 |
| 福祉避難所要員 | |  | | | | 名 |  |
| ボランティア | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |
|  | |  | | | | 名 |  |

* 福祉避難所では、「福祉避難所記入欄」に記入し原則FAXで災害対策本部に送付する。
* 災害対策本部は「災害対策本部記入欄」に記入し原則FAXで福祉避難所に回答する。
* FAXが使えない場合は伝票の控えを残し、伝令などの手段で確実に相手に手渡しする。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ボランティア受付票 | | | | 福祉避難所名 | | |  |
| No. | 受付日 | 氏名・住所・電話 | ボランティア保険  加入の有無 | | 職業  ・  団体 | 過去のボランティアの経験 | |
| 有無 | これまでの主な活動内容 |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |
|  | / | 氏名  住所  電話 | 有  ・  無 | |  | 有  ・  無 |  |

ボランティアの皆様へ(ボランティア活動時の注意事項)

　このたびは、ボランティア活動にご参加いただきありがとうございます。

　皆様に、安全で気持ち良く活動していただくため、以下をよくご確認くださるようお願いします。

１　災害ボランティアセンターでボランティア登録はお済みですか？

また、ボランティア保険（※）への加入はお済みですか？

ボランティア活動時には、必ず保険への加入をお願いします。未加入の方は、災害ボランティアセンターへお問い合わせください。

※全国社会福祉協議会の福祉ボランティア保険（災害時特約付き）など

２ 活動の際は、ボランティア証など身分のわかる物を身に付けて下さい。

３ まとまって活動する場合は、はじめにリーダーを選出してください。

リーダーとなった方は、仕事の進捗状況や完了時の報告をお願いします。

４ 体調管理には十分ご注意ください。

体調の変化や健康管理などは、皆さん各自でご注意いただき、決して無理をしないようにしてください。

５ 被災された方の気持ちやプライバシーに十分配慮し、マナーを守った行動や発言・言葉使いなどに心がけてください。

６ 食事や宿泊場所は提供できません。

７ 活動時の服装や持参品など（災害の種類や季節などにより適宜変更してください）

1. 動きやすい服装、帽子、ジャンパー、底の厚い靴、皮手袋、防塵マスク等
2. 懐中電灯、雨具（カッパ）、携帯ラジオ
3. 飲料水、弁当、ゴミ持ち帰り用袋
4. タオル、救急用品（傷薬、痛み止め、ガーゼ、救急ばんそうこう等）、筆記用具、保険証のコピー、ティッシュ、小銭、地図、メモ帳

８ その他疑問点などがあれば、災害ボランティアセンターなどにご相談ください。

ボランティアの皆様には危険な活動をお願いすることはありませんが、万一、活動内容に疑問を感じることがありましたら、作業を始める前に、災害ボランティアセンターなどにご相談ください。

災害ボランティアセンター(豊橋市総合福祉センター：豊橋市前畑町115番地)

　電話（0532）52－1111

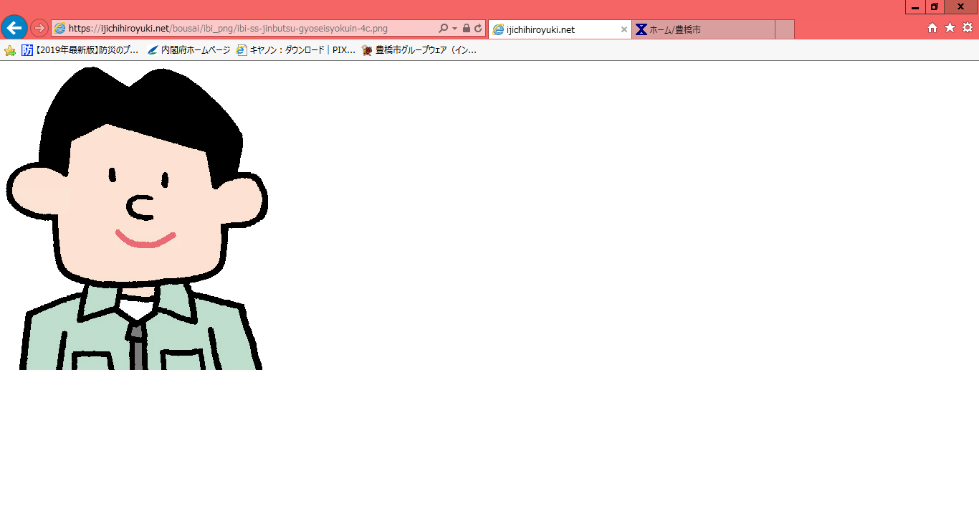
福祉避難所名

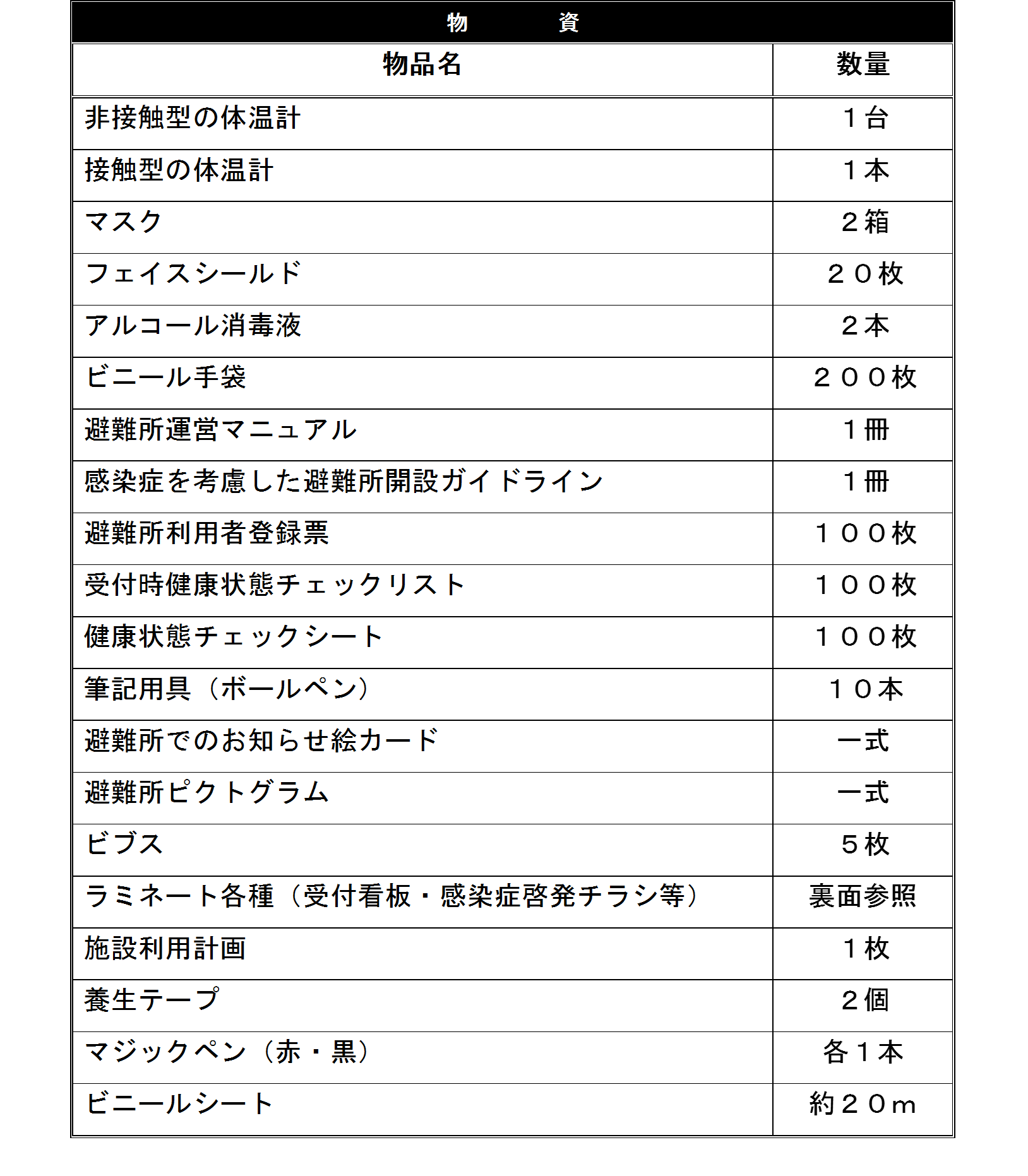
避難所開設ＢＯＸ

避難所開設に必要なものが入っており円滑な開設を可能にします



事務所内や備蓄品が保管されている場所に配置されています。





ラミネート各種一覧

　運営本部　　・・・１枚

　事前受付　　・・・２枚

　総合受付　　・・・２枚

　専用スペース受付・・・２枚

　立入禁止　　・・・５枚

　矢印マーク　・・・５枚

　入口・出口　・・・各２枚

　専用スペース・・・２枚

　足跡マーク　・・・１０枚

　２ｍ間隔　　・・・５枚

　予防対策（啓発用）・・・２枚

　三密回避（啓発用）・・・２枚

　感染症対策（啓発用）・・・２枚

啓発チラシ一覧

エコノミークラス症候群を予防しましょう！

トイレの後や食事の前は手洗いや手指の消毒をしましょう！

効果的なうがいをしましょう！

下痢や腹痛がおこったら

インフルエンザに注意しましょう

ノロウイルスによる食中毒、感染に注意しよう！

食中毒を予防しましょう！

災害のあとの気持ちの変化

災害のあとの気持ちの変化～子どもの変化～

右表参照

避難所ピクトグラム一覧（注意：掲載されているのは一部です）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 案内 | お静かに | 救護室 | 相談室 |
| お手洗い | 更衣室 | 更衣室（女性） | 更衣室（男性） | シャワー |
| シャワー（女性） | シャワー（男性） | 浴室 | ベビーケアルーム  （授乳室） | 子ども部屋 |
| 公衆電話 | 公衆電話／FAX | 洗濯 | ゴミ箱 | 喫煙所 |
| 補助犬同伴 | バス・送迎 | 物資搬入 | ペット | 飲料水 |
| 飲料水 | 食料 | 土足禁止 | 女性 | 男性 |