

# 避難者を受け入れるまで、あなたや、あなたの周りの方と最低限、以下のことを行って下さい

## ① 震度感知式キーボックスで開錠

この震度感知式キーボックスの中に「避難所の鍵」と「防災倉庫」の鍵があります。

その鍵を使って避難所と防災倉庫を開けて下さい。



## ② 防災倉庫からクリアボックスと救護物品が入った段ボール箱を避難所に持って行ってください。

- クリアボックスのマニュアル袋から以下の物品を取出してください。

建物被災状況チェックシート、避難所開設状況報告書、

避難者名簿（一覧と個人用）、避難状況報告書

- 救護物品が入った段ボールの中から以下の物品を取出してください。

マスク・フェイスシールド・グローブ



## ③ 避難所の安全確認を行って下さい。（★迅速に確認して下さい）

避難所が無事開場出来るかどうか、「建物被災状況チェックシート」にて確認して下さい。

避難所が開設出来ない状況であれば、紀の川市役所危機管理消防課に連絡して下さい。

TEL (77-1300) ・ FAX (77-2514)

※そもそも避難所として安全に使用できるかどうかの判断が必要。

万一、トラブルあれば、他の避難所を検討します。



資料② 建物被災状況チェックシート (手順)

- 非常時対応要員や施設管理者がいない場合で、緊急に避難所への避難が必要な場合、避難者多数以上で、このチェックシートにより、自覚による点検を行います。
- 質問1から順番に点検を行い、質問1～6 (外部の状況)までで、B又はCと判断された場合は、建物内に入ることせず、質問7以降の内部の状況については点検する必要はありません。
- 危険と認められる場所については、取り締まるなどして進入禁止とします。
- このチェックシート上の質問項目に限らず、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、防災課消防係長様または各町長様へご連絡をお願いします。

確認日時: 年 月 日 時 分  
点検実施者: 氏名

質問	回答	理由
1 備置する建物(倉庫・避難所の建物)に傷れも危険性はありませんか?	A いいえ B 傷れている感じがする C 傷れ込みそうである	
2 建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、陥没・家状などが発生しましたか?	A いいえ B 発生した C ひどく発生した	
3 建物が下りたかあるいは、建物周囲の地面が下りたか?	A いいえ B 発生した C ひどく発生した	
4 建物が傾斜しましたか?	A いいえ B 傾斜しているような感じがする C 傾斜が顕著な感じがする	
5 外壁の柱や壁にひび割れがありますか?	A ない又は軽微なひび割れがある B 比較的大きなひび割れが入っている C 大きなひび割れが多数あり、崩壊の恐れがある	
6 外壁の天井・モルタルなどが落下しましたか?	A いいえ B 落下しかけている、落下している C 落下の恐れがあります(入らない)	
7 床が壊れましたか?	A いいえ B 少し傾いている、下がっている C 大きく傾斜している、下がっている	

③・④・⑦・⑨共通：通信設備、状況等の都合で、記入したものを撮影し、担当課員の個人ラインや、電話で報告内容の連絡可。

## ④ 安全が確認できましたら、避難所開設です。（★迅速に報告して下さい）

避難所を開設する際に避難所開設状況報告書を送付しなければなりません。

送付先は、紀の川市総務課ファックス77-4910もしくは紀の川市総務課電話77-2512

またはメール [k040100-001@city.kinokawa.lg.jp](mailto:k040100-001@city.kinokawa.lg.jp)

↑ ここまでが避難所を受け入れるまでの作業です。

避難所開設状況報告書 (印刷用)

報告日時: 年 月 日 時 分  
報告者: 氏名

項目	内容
避難所名称	
開設日時 (24時間)	年 月 日 時 分
閉鎖日時 (24時間)	年 月 日 時 分
避難所開設の状況	開 / 不備
避難者 人数	人 (男子 人、高齢者 人、障害者のため 人)
避難者 性別	男 人、女 人
避難スペース	1. 避難スペース: 避難者 人、避難者 人、避難者 人
避難スペース	2. 避難スペース: 避難者 人、避難者 人、避難者 人
避難スペース	3. 避難スペース: 避難者 人、避難者 人、避難者 人
トイレ	使用可能 / 使用不可
備品	食料 / 飲料 / 寝具 / 毛布 / 防寒具 / 衛生用品 / 医薬品 / 防災用品 / その他
人員配置	災害 / 避難 (男 / 女) / 不備
設備	なし / あり
立入り	可能 / 不可 / 制限あり
ライフライン	電気 / 水道 / ガス / 通信 / その他
その他	避難者 / 避難者 / 避難者 / その他
備考	なし / あり (男 / 女) / 不備

印刷・発行の日のみ記入してください。

報告者の署名: 氏名 職名  
報告者の印: 氏名 職名

報告者: 氏名 職名  
報告者: 氏名 職名

報告日時: 年 月 日 時 分

## ⑤ 避難者が来たら、マスクを着用してもらいます。

対応する方は、必ず、マスク・フェイスシールド・グローブ着用し、

マスクを着けていない避難者に対し、「室外で」マスクを着用してもらいます。

注意！：マスク・フェイスシールド・グローブ未着用のまま避難者の対応をしてはいけません。

※マスク・手指消毒していれば、避難者、スタッフともに室内に入場可



屋外対応

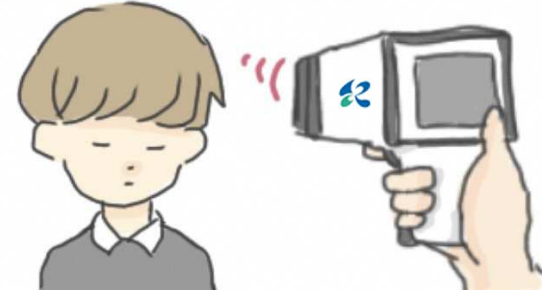
⑥ 避難者の体温を非接触体温計で検温。

「マスク、手指消毒していれば」屋内でも対応可

まずは、なんらかの感染症に感染していると思われる方については

避難所での感染を防ぐため、非接触体温計にて検温する。

検温したものを健康チェックシートに体温を記入し避難者に手渡す。



37.5℃以下の場合 →健康チェックシートを記入してもらう→ (a)

37.5℃以上の場合 →ゾーニングエリアにて再検温・健康チェックシートを記入→ (b)

(a)健康チェックシートを記入した結果

特に異常なし

→避難所内へ誘導

健康チェックシートに問題あり

感染者・濃厚接触者と判断

→車中で待機

→岩出保健所の指示を受ける

(b)再検温・健康チェックシートの結果

腋下体温計にて再検温

判断は腋下体温計で判断

37.5℃以下

→健康チェックシートに記入

→(a)へ



37.5℃以上・健康チェックシートに問題あり(感染者・濃厚接触者)

→発熱等避難所(ホール田園・教養娛樂室)

へ案内(※1)

(※1)発熱等避難所(ホール田園・教養娛樂室)には、原則本人か家族により移動して貰って下さい。必要あれば発熱等避難所のスタッフが行う。

発熱等避難所

- 保健師・看護師が、医療機関受診を支援
- 医療機関に行くことが出来れば受診してもらう
- 夜間なら発熱等避難所で待機



⑦ 避難者名簿に記入してもらいます。

屋内対応

1. 避難してきた順に、住所、氏名など基本情報を「避難所の運営」に記入してもらいます。

もし、要支援者の人が居れば、要支援者の人を記入しているページを総務課に報告して下さい。

2. 避難者名簿（世帯別になった用紙）とボールペンを手渡し、避難所内に入っていただき、落ち着いてから提出を求め

ます。

避難所名	開設日時	年月日	時	分
避難者名簿	避難者名	避難者名	避難者名	避難者名
住所	電話番号	職業	避難日時	退所日時
			月 日 時 分	月 日 時 分

避難所の運営

避難者名	住所	電話番号	職業	避難日時	退所日時	要支援
				月 日 時 分	月 日 時 分	

避難者名簿

※表裏要確認。

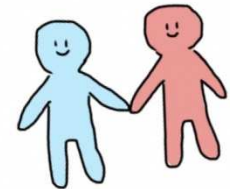


⑧ 避難所開設による運営協力者を求めてください。

屋内対応

1人、もしくは数人で避難所を開設することは困難ですので、運営協力者を求めてください。

※協力者とは、(防災リーダー、防災ボランティア、日赤奉仕団、消防団)の方等



⑨ 避難状況を報告して下さい。(★報告)

屋内対応

3時間おきに「避難状況報告書」にて報告書を提出して下さい。

報告時間 (0時、3時、6時、9時、12時、15時、18時、21時)

送付先は、紀の川市総務課ファックス 77-4910

もしくは、紀の川市総務課電話 77-2512

またはメール k040100-001@city.kinokawa.lg.jp

避難所	名	住所	電話番号	避難日時	退所日時
				月 日 時 分	月 日 時 分

避難状況	対応状況	今後の要求・課題
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		
避難者名		
避難者数		

