

避難所等活動チーム引継ぎ ⇒ 情報集約先(市町村) ⇒ 情報集約先(保健所) ⇒ 千葉県

FAX: 健康づくり支援課 043-225-0322
E-mail: kenzo4@mz.pref.chiba.lg.jp

避難所等活動チーム引継ぎ ⇒ 情報集約先(市町村・保健所) ⇒ 千葉県

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者:浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之)」において改訂

1

避難所日報 (避難所状況)		避難所名							避難所コード						
指定避難所以外の場合	所在地														
電話							FAX								
活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)											
避難施設基本情報	施設定員(指定避難所)					人	避難者数(施設内)	夜: 約				人	昼: 約		人
	食事提供人数	約				人	車中泊	□無・□有(約 人)							
	避難所運営組織	□有(組織: □自治組織・□自治体・□学校・□その他())・□無													
	外部支援・ボランティア	□有(種類(職種)・人数:)・□無													
医療	救護所設置	□有(所属:)・□無													
	巡回診療	□有(所属:)・□無													

2

現在の状況		特記事項(課題も含む)		
ライフライン	電気	□開通・□不通	予定:	
	ガス	□開通・□不通	予定:	
	水道	□開通・□不通	予定:	
	下水道	□開通・□不通	予定:	
	飲料水	□充足・□不足	予定:	
	固定電話	□開通・□不通	予定:	
	携帯電話	□開通・□不通	予定:	
設備状況と衛生面	スペース過密度	□適度・□過密		
	プライバシーの確保	□適・□不適		
	更衣室	□有・□無		
	授乳室	□有・□無		
	トイレ	□充足(基)・□不足		
	トイレ衛生状態	□良・□不良		
	手洗い場	□有・□無	手指消毒	□有・□無
	トイレ照明	□適・□不適	風呂・シャワー	□有・□無
生活環境	冷暖房	□有・□無	洗濯機	□有・□無
	喫煙	□禁煙・□分煙・□その他		
	温度	□適・□不適	換気・湿度	□適・□不適
	土足禁止	□有・□無	清掃状況	□良・□不良
	ゴミ収積場所	□有・□無		
	粉塵	□無・□有	生活騒音	□適・□不適
食事提供	寝具乾燥対策	□適・□不適	ペット対策	□適・□不適
	主食提供回数	□3回・□2回・□1回・□無し		
	おかず提供回数	□3回・□2回・□1回・□無し		
	特別食提供	□有・□無		
	炊き出し	□該当・□無	残品処理	□適・□不適
調理設備	□有・□無	冷蔵庫	□有・□無	

避難所コード

避難所等活動チーム引継ぎ ⇒ 情報集約先(市町村) ⇒ 情報集約先(保健所) ⇒ 千葉県

FAX: 健康づくり支援課 043-225-0322
E-mail: kenzo4@mz.pref.chiba.lg.jp

3

避難所日報(避難者状況)

避難所名 避難所コード

活動日 年 月 日 記載者(所属・職氏名・職種)

◆配慮を要する者◆

人数		うち要継続支援人数	人数		うち要継続支援人数	人数		うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)	人	人	障害者	人	人	服薬者	人	人
うち75歳以上	人	人	身体障害者	人	人	降圧薬	人	人
要介護認定者	人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人	人
妊婦	人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人	人
じょく婦	人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人
幼児・児童	人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)	<input type="text"/>	人
うち障害児・医療的ケア児	人	人	アレルギー疾患	人	人			

特記事項

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="text"/> 人	
うち医薬品がない者	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	

4

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="text"/> 人	
高齢者	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	
障害者・児	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	
その他	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	
こころのケアが必要な者	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="text"/> 人	
発熱	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	
咳・痰	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	
下痢・嘔吐	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (人)	

対応内容・結果

課題/申し送り

避難所コード