大規模災害から命と暮らしを守るための

熊本市避難所開設・運営マニュアル

－様式集－

（令和６年（２０２４年）３月　改訂版）

【平成 28 年熊本地震により被害を受けた熊本城頬当御門周辺】

熊　本　市

熊本市避難所開設・運営マニュアル－様式集－

目次

避難所の開設・運営について、情報共有するための様式集です。

1　安全点検

様式- １：避難所開設チェックリスト

様式- ２：避難所施設被害状況チェックリスト

2　総務班

様式- ３：緊急時連絡先一覧

様式- ４：避難所運営委員会名簿

様式- ５：避難者受付票

様式- ６：避難者名簿記入用紙

様式- ７：避難所記録用紙

様式- ８：駐車許可証

様式- ９：外泊届用紙

様式-10：ボランティア受付カード

様式-11：意向調査票（避難者状況把握カード）

3　情報班

様式-12：取材者注意事項

様式-13：取材者受付用紙

4　食料班・物資班

様式-14：物資配送依頼票

様式-15の１：食料管理簿

様式-15の２：食事配給記録票

様式-16：物資管理簿

5　環境・衛生班

様式-17：一般用医薬品管理簿

様式-18：ペット飼育管理簿

■　用語の解説

様式- 1

避難所開設チェックリスト

避難所名		実施者名		実施日	年　月　日

区分	チェック項目	確認
1．避難所の開錠 （施設管理者もしくは避難所担当職員）	①開錠を区対策部へ報告したか	□
2．建物の安全点検 （施設管理者もしくは避難所担当職員） ※安全確認が済むまで避難者を入れない	①建物は傾いていないか	□
	②火災は発生していないか、ガス漏れはないか	□
	③建物に大きなひび割れはないか	□
	④窓ガラスなどの危険な落下物はないか	□
	⑤自動車乗り入れの規制	□
3．ライフラインの確認 （施設管理者もしくは避難所担当職員）	①電気は使用可能か	□
	②ガスは使用可能か	□
	③上水道が使えるか	□
	④電話は使用可能か	□
	⑤インターネットは使用可能か	□
	⑥放送設備は使用可能か	□
	⑦無線は使用可能か	□
	⑧トイレ・多目的トイレは使用できるか	□
	⑨FAXは使えるか	□
	⑩避難者からの情報収集	□
4．避難所運営委員の参集確認	①「避難所運営委員会名簿」で確認	□
5．避難者受入スペースの確保・指定	①事前計画に基づき安全な部屋を確保し、誘導する	□
	②室内の倒壊物などは、避難者に協力を求めて処理する	□
6．避難所の本部を設置	①施設管理者と共に、業務の安全確認	□
	②放送設備、非常用設備などの確認	□
7．区対策部への報告	①FAX、電話、伝令などの手段を用いて区対策部へ連絡する	□
8．避難者の登録	①避難者世帯ごとの登録	□
9．避難者へ施設被害状況、避難所のルールなどの説明	①混乱時のため冷静な態度でゆっくり説明する	□
	②混乱を極力沈静化させる	□
	③避難所共通ルールのコピーを配布する	□
	④トイレの使用場所と火気についての注意をする	□
	⑤避難者の未登録者への再登録依頼	□
	⑥ 要配慮者（高齢者・障がい者・子どもなど）への協力を周知する	□
10．非常用設備及び物資の確認	①水、食料、生活物資の有無	□
11．区対策部への要請事項の整理	①応援職員の必要性	□

様式-２

担当班：施設管理者、避難所担当職員

避難所施設被害状況チェックリスト

○避難所担当職員、施設管理者の**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。
（また、その場に震災建築物応急危険度判定士や建築士がいる場合には助言を受けて行ってください。）
○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、区対策部へ連絡し、建物の被害確認の要請を行って下さい。
○また、一見して危険と判断できる場合は、区対策部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

避難所名		実施者名		実施日	年　月　日

以下の質問の該当する項目を回答欄に記入して下さい。	回答
質問１．建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化などが生じましたか？ Ａ．いいえ　Ｂ．生じた　Ｃ．ひどく生じた	
質問２．建物が沈下しましたか？あるいは、建物周辺の地盤が沈下しましたか？ Ａ．いいえ　Ｂ．数ｃｍ程度沈下している　Ｃ．１０ｃｍ以上沈下している	
質問３．建物が傾斜しましたか？ Ａ．いいえ　Ｂ．見た目でかすかに傾斜している　Ｃ．見た目で明らかに傾斜している	
質問４．壁が壊れましたか？ Ａ．いいえ　Ｂ．コンクリートが剥がれている（大きなひびが入っている 中の鉄筋・柱が見えている） Ｃ．壁がくずれている	
質問５．柱・鉄骨が折れましたか？ Ａ．いいえ　Ｂ．わずかな割れ・亀裂が生じている　Ｃ．完全に折れたものがある	
質問６．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．大きく傾いている（下がっている）	
質問７．天井、照明器具が落下していますか？ Ａ．いいえ　Ｂ．落下しそう（何が：　　）Ｃ．落下した（何が：　　）	
質問８．ドアや窓が壊れましたか？ Ａ．いいえ　Ｂ．ガラスが割れた（建具・ドアが動きにくい 建具・ドアが動かない）	
質問９．電線が切断していますか？ Ａ．いいえ　Ｂ．している又は又は切断している可能性ある（電気設備の使用不可） ※Ｂの場合の対応 ・原因が確認されるまで電気の使用はしないで、メインブレーカーを落とすなどの措置を行う。 ・外部の架線が断線している場合などは、避難者が触れないような措置を取り、九電へ連絡 （連絡が取れない場合は、区対策部へ）	
質問１０．ガスの元栓が損傷していますか？ガスの臭いはしますか？ Ａ．いいえ　Ｂ．している（ガスの使用不可）　Ｃ．している（ガスが漏れている又は漏れている可能性がある） ※Ｂ・Ｃの場合の対応 ・担当職員もむやみに建物内に立ち入らない。 ・あわせて、外部のガス元栓を締め、ガスの供給業者へ連絡（連絡が取れない場合は、区対策部へ） ・ガス漏れがあることを周囲の避難者に周知し火気の使用やタバコを吸ったりしないよう注意を呼びかけてください。	
質問１１．水道管が損傷していますか？ Ａ．いいえ　Ｂ．している（水道の使用不可） ※Ｂの場合の対応 ・水道管が破損し水が漏れている場合は近傍のバルブを閉鎖してください。 ・破損している周囲の地面が陥没したり、陥没が広がる可能性がありますので避難者を近づけない措置を取ってください。	
質問１２．その他、目についた被害を記入してください。	

※Ｃの答えが１つでもある場合は「危険」です。また質問１～６にＢの答えがある場合は、「要注意」です。
避難者を建物内に入れないようにし、区対策部に報告。あわせて、建物の被害確認の要請を行って下さい。

様式-３

担当班：総務班

緊急時連絡先一覧

区分	名称	住所	連絡先
区対策部			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
医療機関			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
消防機関			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
警察署・交番			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
電気関係			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
ガス関係			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
水道関係			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）
			TEL：　（　　）
			FAX：　（　　）

様式-４

担当班：総務班

避難所運営委員会名簿

個人情報につき取扱注意

避難所名		年　　月　　日現在

【運営委員会責任者】

	氏名	所属　又は　町内名	連絡先	連絡先（携帯）
委員長			（　　）	（　　）
副委員長			（　　）	（　　）
			（　　）	（　　）
避難所担当職員			（　　）	（　　）
			（　　）	（　　）
			（　　）	（　　）
			（　　）	（　　）
施設管理者			（　　）	（　　）
			（　　）	（　　）
			（　　）	（　　）
			（　　）	（　　）

【運営班】　班長１名に◎印　　副班長１名に○印を記入

班名		氏名	所属　又は　町内名	連絡先	連絡先（携帯）
総務班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
情報班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）

班名		氏名	所属　又は　町内名	連絡先	連絡先（携帯）
救護班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
福祉班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
食料班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
物資班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
環境・衛生班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
警備班				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
居住組				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）
				（　　）	（　　）

様式-５

担当班：総務班

世帯番号：

避難者受付票

個人情報につき取扱注意

【代表者氏名】	【避難人数】 人	【駐車の有無】 有　無
【携帯電話番号】		
【住所】 〒　　－	【要配慮者人数】 人	【ペットの同行】 有　無

様式-５

担当班：総務班

世帯番号：

避難者受付票

個人情報につき取扱注意

【代表者氏名】	【避難人数】 人	【駐車の有無】 有　無
【携帯電話番号】		
【住所】 〒　　－	【要配慮者人数】 人	【ペットの同行】 有　無

様式-５

担当班：総務班

世帯番号：

避難者受付票

個人情報につき取扱注意

【代表者氏名】	【避難人数】 人	【駐車の有無】 有　無
【携帯電話番号】		
【住所】 〒　　－	【要配慮者人数】 人	【ペットの同行】 有　無

様式-５

担当班：総務班

世帯番号：

避難者受付票

個人情報につき取扱注意

【代表者氏名】	【避難人数】 人	【駐車の有無】 有　無
【携帯電話番号】		
【住所】 〒　　－	【要配慮者人数】 人	【ペットの同行】 有　無

様式-５

担当班：総務班

世帯番号：

避難者受付票

個人情報につき取扱注意

【代表者氏名】	【避難人数】 人	【駐車の有無】 有　無
【携帯電話番号】		
【住所】 〒　　－	【要配慮者人数】 人	【ペットの同行】 有　無

様式-６

個人情報につき取扱注意

担当班：総務班

世帯番号（　　）

避難者名簿記入用紙

（　　）避難所

①記入年月日	年　　月　　日	⑦ペットの有無			□飼っていない　□行方不明 □同行避難希望（ペット台帳に記入）
②世帯代表者 氏　　名		⑧親族などの連絡先	氏　名		
③住　所	〒　　－		住所		〒　　－
校区町内など	（　　）校区（　　）町内		連絡先		（　　）　　－
④電話番号	（　　）　　－	⑨自宅の被害状況			□全壊　□半壊　□一部損壊 □その他（　　）
⑤電話番号(携帯)	（　　）　　－	⑩避難場所			□建物内（　　） □車中泊（避難所敷地内） □持参テント（避難所敷地内） □その他（　　）
⑥車種・色・ナンバー					
⑪避難所滞在理由	□ライフライン不通　□余震が不安　□家屋の被害（全壊・大規模半壊・半壊・一部損壊） □自宅の片づけができない　□必要な物資が手に入らない　□その他（　　）				

⑫世帯状況など					⑬特に配慮が必要なこと(ケガや病気・障がい・アレルギーの有無、妊娠中など)	⑭避難所で協力できる技能・特技
	氏名	年齢	性別	続柄		
代表者						
世帯員						

安否確認のため問合せへの対応(世帯別の氏名及び住所)に同意しますか？	同意する　・　同意しない

その他、特別な要望があればご記入してください。

退所年月日		転出先	

※この用紙に記入していただく情報については、食料や物資の配布、健康に関する支援などを行うため災害対策本部と情報を共有しますが、それ以外に使用致しません。

様式-7（表）

担当班：総務班

避難所記録用紙

避難所名			【 第　　報 】	
記録日	年　　月　　日（　　）午前・午後　　：			
記録者名			天候	
避難者数		現在数	前日数	差分
	人数	人	人	人
	世帯数	世帯	世帯	世帯
食料		主な献立	配給数	配給数（前日）
	朝		食	食
	昼		食	食
	夜		食	食
避難所対応人数		市職員	ボランティア	その他
		人	人	人
ライフラインの状況		電気	水道	ガス
		□異常なし　□停電	□異常なし　□断水	□異常なし　□使用不可

連絡事項		主な対応状況	今後の要望等
	委員長		
	副委員長		
	避難所担当職員		
	施設管理者		
	総務班		
	情報班		
	救護班		
	福祉班		
	食料班		
	物資班		
	環境・衛生班		
	警備班		
	居住組		

様式-7（裏）

担当班：総務班

避難所記録用紙

自由記載欄

様式-８

担当班：総務班

駐車許可証

避難所名	
代表者名	
車両ナンバー	
利用者数	人

※避難所内に駐車する際は、車両ダッシュボードの上の見えやすい場所に必ず掲示してください。

様式-９

担当班：総務班

個人情報につき取扱注意

外泊届用紙

避難所名			提出日	年　月　日	管理番号	
代表者	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
外泊期間	いつから	年　月　日			合計	
	いつまで	年　月　日			日間	
外泊先・目的	外泊先					
	目的					
同行者	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	
緊急連絡先	氏名		電話番号	（　　）	居住組・部屋・場所など	

【管理者記入欄】

受付担当者名		帰所確認	年　月　日

様式-10

担当班：総務班

災害ボランティア受付カード

個人情報につき取扱注意

<table>
<tr><td colspan="2">避難所名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">整理番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">受付年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td colspan="2">受付担当者</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名</td><td colspan="2">生年月日</td><td>年齢</td><td>性別</td><td colspan="2">職業</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">明 大 昭 平
治 正 和 成　　年
月　　日</td><td>歳</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">現住所</td><td colspan="3" rowspan="2">〒　　－</td><td colspan="2">電話番号</td><td colspan="2">(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">電話番号(携帯)</td><td colspan="2">(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">過去の活動</td><td colspan="2">災害ボランティア活動の有無</td><td rowspan="2">主な活動内容</td><td colspan="4" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">有　無</td></tr>
<tr><td>資格</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急時連絡先</td><td rowspan="2">住所</td><td colspan="3" rowspan="2">〒　　－</td><td colspan="2">氏名・団体名等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">電話番号</td><td colspan="2">(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">活動可能時間</td><td colspan="6">時　　分　～　時　　分</td></tr>
<tr><td colspan="2">保険加入状況</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

様式-11

個人情報につき取扱注意　担当班：総務班

意向調査票（避難者状況把握カード）

①	移転希望拠点避難所	【第１希望】			【第２希望】	
	帰宅できるための条件	１．余震が収まること　２．家の中が片付くこと　３．ガス・水道が復旧すること ４．その他（　　）　５．家屋全半壊等により当面帰宅困難				
	拠点避難所への移転方法	１．自力移転可能　２．自力移転困難（通常バスでの移転） ３．自力移転困難（福祉タクシー等の対応必要）				
	拠点避難所に駐車する車両	駐車台数　　台	車種・ナンバー			
②	氏名等	氏名	年齢	性別	勤務先・通学先	健康状態・介護の要否
			歳			
			歳			
			歳			
			歳			
			歳			
			歳			
	住所	〒　　－				
	電話（代表者）	代表者の日中連絡がとれる電話番号 （　　）			代表者勤務先等 （　　）	
③	緊急連絡先	※親族等の連絡先など 名前（　　）　電話　（　　）				
④	情報提供及び相談窓口での相談を希望する事項	１．住宅に関すること ２．各種貸付金等に関すること ３．その他生活再建に関すること				
	具体的な内容					
	市営住宅等への申込状況等	※市営住宅などの公営住宅や民間賃貸住宅借り上げに関する相談、申込み等を行っている場合はその状況を記載してください。				

様式-12

担当班：情報班

取材者への注意事項

取材をされる方へ

当避難所にて取材を行う場合には、下記の点に注意くださるようお願いいたします。

記

☆ **避難所内では身分を明らかにしてください。**

○ 当避難所にて取材を行う場合には、必ず「取材者用受付用紙」に必要事項を記入してください。

○ 避難所内では、見えやすい位置に必ず、「取材者は腕章」を携帯してください。

☆ **避難者のプライバシーの保護にご協力下さい。**

○ 避難所内の見学の際には、係員の指示に従ってください。

○ 原則として見学できる部分は、避難所の許可した場所のみです。居住空間や避難所の施設として使用している部分については立ち入り禁止とします。

○ 避難所内の撮影や避難者へインタビューする場合には必ず、係員の許可をとってください。勝手に話しかけたり、カメラを向けたりすることはくれぐれも慎んでください。

☆ **取材に関する問合せは避難所運営委員会へお願いします。**

○ 取材を行う場合、受付への届出をお願いします。

○ 本日の取材内容に関するオンエアや記事発表の予定に変更が生じた場合には、下記連絡先まで連絡をお願いします。また、本日の取材に関する不明な点などにつきましても、同様に下記連絡先へお問合せ下さい。

○○○学校避難所運営委員会

委員長

〒○○○－○○○○　　熊本市○区○○丁目○番○号

TEL　　（　　）

様式-13

担当班：情報班

取材者用受付用紙

避難所名		整理番号	
受付年月日	年　　月　　日	受付担当者	
企業・団体名			
住所	〒　　－	電話番号	(　　)
		Eメール	@
代表者氏名		所属	
同行者　氏名		所属	
同行者　氏名		所属	
同行者　氏名		所属	
同行者　氏名		所属	
同行者　氏名		所属	
同行者　氏名		所属	
取材目的			
取材内容			
放送・掲載日			

特記事項	名刺貼付場所

取材時間	
自	月　　日　　：
至	月　　日　　：
取材立会者	

様式-14

担当班：食料班、物資班

【　　区　　】

物資配送依頼票　　月　日　配布　　月　日 回収　　月　日 配送分

※太枠内は必ずご記入ください。

避難所名	（　　）区　（　　）※避難所名を記載		
依頼者氏名		（ 避難所担当職員 ／ 施設職員 ／ 地域団体 ／ その他 ）※いずれかに○	
依頼日時	月　　日　　時　　分	避難所人数（現在の状況）	昼　　名／夜　　名
避難所連絡先	ＴＥＬ：	ＦＡＸ：	
現在の避難所の状況について（該当するものに○をつけてください。）			
水の使用状況	通水（水道）により確保　・　配水により確保　・　その他	お湯使用の可否 （食糧配給時、大量に必要となる場合）	確保できる　・　確保できない
炊出しの有無	有（毎日）　・　有（不定期）　・　無	**※依頼者名、連絡先等必要事項は必ず記入して下さい。**	

これは、１日分です。計画的に依頼、配分してください。

※食料品・飲料の必要数を記入される際、同じ品目で2食分以上を必要とされる場合は、必ず延べ人数で記入してください。

分類	品目	必要数	配送数（記入不要）	分類	品目	必要数	配送数（記入不要）
食料品	パン	個	個	物資	歯ブラシ（大人・子供）	本	本
	おにぎり	個	個		歯みがき粉	本	本
	米（おかゆ）	名分	箱		簡易トイレ	個	箱
	アルファ米	名分	箱		スプーン	個	袋
	レトルトパック米	名分	箱		紙どんぶり	個	袋
	レトルトシチュー(30食入)	名分	箱		紙コップ【50個入り】	個	袋
	レトルト食品（　　）	名分	箱		紙皿	個	袋
	インスタント味噌汁	名分	箱		割り箸	個	袋
	インスタントスープ	名分	箱		サランラップ	個	個
	カップ麺	名分	袋		電池（単３）	本	袋
	缶詰（肉・魚・フルーツ）	名分	箱		カセットボンベ	本	本
	魚肉ソーセージ	名分	箱		ゴミ袋（45L・90L）各10	束	束
	レトルト赤飯（10個入り）	名分	箱		軍手	組	束
	お菓子	名分	箱		タオル	枚	箱
	スープごはん	名分	箱		マウスウォッシュ	本	本
飲料	飲料水（300mℓ缶）２４本入	名分	箱		男性用衣類（　　）	名分	名分
	水（２ﾘｯﾄﾙ）６本入	名分	箱		女性用衣類（　　）	名分	名分
	野菜ジュース	名分	箱		ビタミン剤	名分	箱
	その他飲料	名分	箱		トイレ用洗剤	本	本
物資	トイレットペーパー（12ﾛｰﾙ入）	袋	袋		洗濯洗剤	本	本
	ティッシュペーパー（5箱入）	袋	袋		食器用洗剤	本	本
	ウェットティッシュ	袋	袋		ペーパータオル	個	個
	キッチンペーパー	袋	袋		サニタリー袋	袋	袋
	大人おむつ(SIZE　　)	袋	袋		扇風機	台	台
	子供オムツ(SIZE　　)	袋	袋		アースノーマット	個	個
	おむつパッド	袋	袋		布テープ	個	個
	おしり拭き	袋	袋		ソイジョイ（48本入り）	箱	箱
	哺乳瓶	個	個		おしぼり（100本）	袋	袋
	粉ミルク	缶	缶		ハンドソープ	本	本
	離乳食	食分	食分		ホイッスル	個	個
	生理用品	袋	袋		タオルケット	枚	枚
	マスク（大人・子供）	枚	箱		トイレ用消臭スプレー	本	本
	消毒液（ジェルorスプレー）	本	本				
	ボディシート（体拭き10枚入）	袋	袋				
	使い捨て手袋	枚	袋				

配送担当者	（佐川急便）担当者：	避難所受領サイン	氏名：　　（所属：　　）

※依頼票に記載した物資の配送を保証するものではありません。（在庫が不足する場合はご希望に添えない場合があります。）

※本依頼票は物資の在庫状況に応じて随時様式を見直しています。配送担当者がお持ちした最新の様式をご利用ください。

※　　物資配送センター　ＴＥＬ（　　）

様式-15の１

担当班：食料班

食料管理簿

避難所名		管理番号	

項目	日付・数量 / 品名	／	／	／	／	／	／	／
長期保存可能な食品	米							
	レトルト飯							
	乾パン							
	インスタントスープ類							
	インスタントラーメン							
	缶詰							
	レトルト離乳食							
炊き出し用の食品	生肉							
	野菜							
	生卵							
	練り製品							
	生麺							
	果物							
飲料品	ミネラルウォーター							
	お茶・ウーロン茶							
	ジュース							
	コーヒー							
調味料	醤油							
	みりん							
	ソース							
	砂糖							
	塩							
	だしの素							
その他	粉ミルク							
	フォローアップミルク							

様式-15の２

担当班：食料班

避難所食事配給記録表

		市が配給するもの（個数）	市以外が調理提供するもの （個数）提供者及びその連絡先
記入例 5月1日（日）	朝	パン（10個） おにぎり（10個）	納豆（15個） ○○社　328-○○○○
	昼	提供なし	おにぎり（10個） 熊本太郎　090-△△△△-△△△△
	夕	おにぎり（15個） カップメン（15個）	豚汁（15個） ○○食堂　328-□□□□
月　日（ ）	朝		
	昼		
	夕		
月　日（ ）	朝		
	昼		
	夕		
月　日（ ）	朝		
	昼		
	夕		
月　日（ ）	朝		
	昼		
	夕		
月　日（ ）	朝		
	昼		
	夕		

様式-16

担当班：物資班

物資管理簿

避難所名			管理番号	

項目	品名 ＼ 日付・数量		／	／	／	／	／	／	／
衣料品	男性衣類	上着							
		ズボン							
		下着							
		靴下							
		パジャマ							
		防寒着							
	女性衣類	上着							
		ズボン・スカート							
		下着							
		靴下・ストッキング							
		パジャマ							
		防寒着							
	子ども衣類	上着							
		ズボン・スカート							
		下着							
		靴下							
		ベビー服・肌着							
	その他衣類	大人用靴							
		子供用靴							
		スリッパ・サンダル							
		軍手・手袋							
生活用品	生理用品								
	大人用おむつ								
	乳児用オムツ								
	ティッシュペーパー								
	トイレットペーパー								
	シャンプー・リンス								
	石鹸								
	洗剤								
	歯ブラシセット								
	カイロ								
台所用品	鍋・フライパン								
	包丁								
	皿（平皿・深皿）								
	箸・スプーン・フォーク								

様式-17

担当班：環境・衛生班

一般用医薬品管理簿

※この管理簿は、一般用医薬品（処方せんがなくても購入可能な医薬品）について管理するためのものです。
処方せんによる医薬品が必要な場合は、医師・薬剤師を通して医薬品を処方してください。

避難所名		管理番号	

No	薬品名	個数	単位	薬の種類	用法・用量	用途
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

■一般用医薬品の配布管理表

日時	氏名	年齢	薬品名	用法・用量	目的
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					

様式-18

担当班：環境･衛生班

ペット飼育管理簿

個人情報につき取扱注意

避難所名		管理番号	

番号	飼い主の名前	住所	緊急連絡先	ペットの名前	ペットの種類	性別	特徴（体格、毛色など）	入所日	退所日
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／
						オス メス		／	／

用語の解説

名　称	解　　説
在宅避難者	○本マニュアルでは、以下のような方を在宅避難者としています。 ・ 避難所に避難することのできない要配慮者 ・ ライフラインが被害を受け、日常生活が著しく困難なため、食料・物資等の支援が必要な方
帰宅困難者	○交通機関の不通により帰宅が困難となった方のことです。
要配慮者	○要配慮者は、次に掲げる方等を対象としています。 ア．高齢者、 イ．障がい者（視覚障がい、聴覚・言語障がい、肢体不自由、内部障がい、知的障がい、発達障がい、精神障がい、難病等、高次脳機能障がい、重症心身障がい等）、 ウ．乳幼児、 エ．妊産婦、 オ．外国人等、 カ．災害時負傷者、 キ．災害孤児等、 ク．地理に不案内な旅行者　等
災害時要援護者	○災害時要援護者は、「災害時要援護者避難支援制度」に基づき、災害時に自力で避難できない方や、避難指示等の災害情報が伝わりにくい方などを対象として、あらかじめ本人の申請に基づき「要援護者登録者名簿」に登録された方のことです。 ○「災害時要援護者避難支援制度」は、次に掲げる方のうち、災害時に自力で避難することに支障のある在宅の人を対象としています。 ア．ひとり暮らしの高齢者(高齢者のみ世帯を含む),寝たきりの高齢者及び認知症高齢者、 イ．障がいのある方、 ウ．妊産婦、 エ．乳幼児、 オ．医療依存度の高い方（人工呼吸器装着者、在宅酸素使用者、人工血液透析者、特殊薬剤使用者など）
区対策部	○各区役所に設置され、避難所の運営管理を含む区内の災害対応を行う組織です。
避難場所（スペース）	<u>①指定緊急避難場所（一時避難場所）</u> ○災害の発生又はおそれがある場合に、一時的に身を守るための場所として、市が指定した避難場所です。 ○市公民館、市立の学校施設、近隣公園等の比較的規模の大きな都市公園及び県・私立高校等のグランド等を指定しています。 ○建物がある指定緊急避難場所は、「避難所運営委員会」が開設・運営を行います。 ○公園、広場の支援物資などは指定避難所へ要請し、指定避難所での受け取りとなります。
	<u>②広域避難場所</u> ○地震などによる火災の延焼拡大により、地域全体が危険になった場合、一時的に市民等の生命と安全を守る場所として、市が指定した避難場所です。 ○公園・広場等の空地を指定しています。 ○支援物資などは指定避難所へ要請し、指定避難所での受け取りとなります。
	<u>③地域の避難場所</u> ○①以外で、災害の発生又はおそれがある場合に、一時的に避難する場所として、地域が指定した避難場所です。 ○地域の公民館や地域コミュニティセンターなどを地域が指定しています。 ○支援物資などは指定避難所へ要請し、指定避難所での受け取りとなります。

名　称	解　　説
避難所	①指定避難所 〇住宅等が災害により全半壊・焼失等の被害を受け、生活の場を失われた市民等が、生活の場を確保するため、短期的かつ応急的な生活の拠点として宿泊滞在する施設です。 〇市立の小中高等学校や公共施設を指定しています。 〇指定避難所ごとに、「避難所運営委員会」が開設・運営を行います。
	②福祉避難所 〇指定避難所等での共同生活が困難な高齢者、障がい者の他、妊産婦、乳幼児、病弱者等の要配慮者及びその家族を受け入れる施設です。 〇市が福祉避難所として事前に協定を締結した社会福祉施設等が対象です。 〇対象者の福祉避難所への入所は市が判断・決定します。 （福祉子ども避難所） 〇福祉避難所の一種として本市が定めたもので、指定避難所等での共同生活が困難な障がい児等及びその家族を受入れる施設です。 〇市が福祉子ども避難所として事前に協定を締結した市内の特別支援学校が対象です。 〇対象者の内、特別支援学校の在校生と未就学の障がい児は、福祉子ども避難所へ直接入所できますが、それ以外の方の入所については市が判断・決定します。

大規模災害から命と暮らしを守るための

熊本市避難所開設・運営マニュアル

－様　式　集－

（平成２９年　５月　初版）
（平成 30 年　５月　改訂）
（令和元年（２０１９年）５月　改訂）
（令和３年（２０２１年）３月　改訂）
（令和５年（２０２３年）６月　改訂）
（令和６年（２０２４年）３月　改訂）

発 行・編 集　熊　本　市

事　務　局　熊本市 政策局 危機管理防災部 防災対策課

住　　所：〒860-8601 熊本市中央区手取本町１番１号
電　話　番　号：096-328-2360
ホ ー ム ペ ー ジ：https://www.city.kumamoto.jp/