

## 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR 対応様式)

ver.20210907

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください

\* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

避難所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調査日	2	0		年			月			日	#A-D 選択式の項目が全て A 評価になるまで 連日記入 # 人数は概算可
	A M		P M				時			分	

調査者氏名											調査者所属										
電話連絡先																					

施設名											固定電話									
所在地											携帯電話									
											FAX									

避難所運営組織	<input type="checkbox"/>	代表者名										
---------	--------------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

避難者数 (人) (A)					内訳 男性 (人)					内訳 女性 (人)				
食事提供人数 (B)					避難所以外の避難者数 (推計) ※食事提供数 (B) - 避難者数 (A)									

避難者数 (再掲)	昼間人数 (人)				夜間人数 (人)				車中泊人数 (人)				
	75 歳以上 (人)				未就学児 (人)				乳児 (人)				

ライフライン / 通信	飲料水	A ~ D		食事	A ~ D		使用可能トイレ	A ~ D	
	電気	A ~ D		ガス	A ~ D		生活用水	A ~ D	
	固定電話	<input type="checkbox"/>	携帯電話	<input type="checkbox"/>	衛星電話	<input type="checkbox"/>	データ通信	<input type="checkbox"/>	
医療支援	救護所設置	<input type="checkbox"/>	医療チームの巡回	<input type="checkbox"/>					

避難所の 環境	過密度	A ~ D		毛布等寝具	A ~ D		室温度管理	A ~ D		手洗い環境	A ~ D	
	トイレ 掃除	<input type="checkbox"/>	土足禁止	<input type="checkbox"/>	下水	<input type="checkbox"/>	ごみ 集積場所	<input type="checkbox"/>	館内 禁煙	<input type="checkbox"/>	ペット 収容所	<input type="checkbox"/>
	男女別 更衣室	<input type="checkbox"/>	男女別 トイレ	<input type="checkbox"/>	男女別 居住スペース	<input type="checkbox"/>	授乳室等 母子専用スペース	<input type="checkbox"/>	障害者用 トイレ	<input type="checkbox"/>		
	感染予防・ 清掃用物品	<input type="checkbox"/>	パーティション による区切り	<input type="checkbox"/>	段ボールベッド	<input type="checkbox"/>						

伝達事項	