

避難所施設状況チェックシート

【避難所施設の被害状況のチェックを行う前に、必ず下記事項を読んでください】

- 避難所を開設するにあたって、避難所となる施設の安全性を確認します。
 - 施設管理者・避難所派遣職員・避難者のうち、2人以上で危険箇所を注意しながら、このチェックシートを使って、目視による点検を行ってください。
 - 一見して危険と判断できる場合は、市災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等必要な対応を検討し、危険な場所には立入禁止の措置をとります。
 - ◎建物外部の点検状況で、**※欄にCが一つでもあると判断された場合は、建物に入らず内部の被害状況調査をする必要はありません。**
- ※避難者や町会・自治会等の中から、専門知識を有する方（建築士・応急危険度判定士等）が居る場合は、協力を要請します。

1 建物外部点検【Aは良好・Bは注意を要する状態・Cは危険な状態】

区分	確認・点検項目	評価		
校 庭 ・ グラ ンド	門扉の破損、開閉状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	地割れ発生	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	液状化現象	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	地盤沈下	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	地盤隆起	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
建 物 外 部	※建築物全体または一部の崩落・落階	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	※基礎の著しい破壊、上部構造との著しいずれ	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	※建物全体に又は一部の著しい傾斜	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	外壁材の剥がれや落下	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	屋根材の落下や破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	窓ガラスの破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	外部階段の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	バルコニーの破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	高架水槽や受水槽の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	看板等の破損、落下またはその恐れ	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	体育固定施設・遊具施設の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	隣接する建物が倒壊する恐れ	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
プール	プール本体・周辺の亀裂、漏水の有無	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	給排水管の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

※ 建物外部の点検実施後、A及びBのみで使用可能な場合は裏面の内部点検を実施して下さい。

2 建物内部点検【Aは良好・Bは注意を要する状態・Cは危険な状態】

区分	確認・点検項目	評価		
建物内部・体育館	出入口扉の開閉状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	照明器具等の落下や破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	窓ガラスの破損・飛散	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	天井落下・床面陥没・壁の剥離	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	柱の状態	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	備品の転倒・落下	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	防火扉の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	渡り廊下の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	非常口・非常階段の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	バスケットゴールの落下、破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
教室等	窓ガラスの破損・飛散	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	天井落下・床面陥没・壁の剥離	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	出入口扉の開閉状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	黒板、戸棚、スピーカー等の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	階段防火扉の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	使用できる教室（ 室）	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
その他	手洗い場の水道管破裂や漏水	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	放送室の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	トイレの破裂や漏水	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	調理室・給食室の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	実験室にある薬品類の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

3 チェック結果

確認日時	年 月 日 () 時 分頃確認		
避難所名			確認者氏名
チェック結果	A (良好)	B (注意)	C (危険)

4 チェック結果を参考に、以下の対応をとります。

※欄にCが一つでもある場合	危険	施設内へは立ち入らず、市災害対策本部へ連絡し、施設への移動など必要な対応を検討する。
※欄以外にCがあり、Bが複数ある又は気になる点がある場合	注意	応急的な補強を行う等必要な措置を講じ、危険箇所には注意しながら施設を利用する。
Aのみの場合	良好	避難所として施設使用可能です。

※余震により被害が進んだと思われる場合は、再度チェックシートで被災状況を点検して下さい。