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 M　P M		時	分

#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

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	□	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	□	携帯電話	□	衛星電話	□	データ通信	□	
医療支援	救護所設置	□	医療チームの巡回	□					

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	□	土足禁止	□	下水	□	ごみ集積場所	□	館内禁煙	□	ペット収容所	□
	男女別更衣室	□	男女別トイレ	□	男女別居住スペース	□	授乳室等母子専用スペース	□			障害者用トイレ	□
	感染予防・清掃用物品	□	パーティションによる区切り	□	段ボールベッド	□						

伝達事項	

問合せ先: 芝浦工業大学 システム理工学部 市川 学 (m-ichi@shibaura-it.ac.jp)