様式１

福祉避難所設置計画書

　　年　　月　　日作成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | |  | | 施設所在地  （住所） | |  | | |
| 施設長（氏名） | |  | | 管理団体所在地（住所） | |  | | |
| 施設  管理者 | | （法人・団体名）    （代表者肩書・氏名） | | 連絡先 | | （連絡担当者）  所属：  氏名：  TEL：  FAX：  E-mail： | | |
| 施設の概要 | 施設構造　　　　：  併設施設　　　　： | | | | | | | |
| 実施事業等  通常利用者数 | | | | | | | |
| 施設利用計画 | | | | | | | | |
| 利用目的 | | | 利用予定場所 | | 面積 | | 受入可能人数※ | 備　考 |
| 要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所 | | |  | | ㎡  ㎡  ㎡  ㎡  ㎡  ㎡  ㎡ | | 名  　　名  名  　　名  名  名  名 |  |
| 受入可能合計人数　　　　名  （付添者含む） | |
| 受付  運営事務室  生活相談窓口  食料・物資保管場所  掲示板設置場所  更衣室 | | |  | |  | |  | |

※「受入可能人数」は1人あたり3㎡（（要配慮者4㎡+付添者2㎡）÷2）を基本に、スペースごとに

実際に受入可能な人数（付添者を含む）を記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用可能な設備・備品等 | | | |
| 設備・備品名 | （保管）場所・個数 | 備　　考 | |
| 浴室  厨房設備  身障者用トイレ  （オストメイト対応）  ベッド（代用できるもの含む）  車いす  担架  ストレッチャー  リフト付自動車 | 階  　　　　　　　階  　　　　　　　基  （　　　　基）  　　　　　　　台  　　　　　　　台  式  　　　　　　　式  　　　　　　　台 |  | |
| 人員配置計画 | | | |
| 避難所管理者（当直者）  生活相談員 | 職名・氏名 | | 職名・氏名 |
|  | |  |
| その他特記事項 | | | |
|  | | | |

※利用配置図：別添のとおり（様式は問いません）

様式１

記　入　例

福祉避難所設置計画書

○○年　○月　○日作成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | | 特別養護老人ホーム○○○○ | | 施設所在地  （住所） | | さいたま市○○区○○町○―○―○ | | |
| 施設長（氏名） | | ■■　■■ | | 管理団体所在地（住所） | | さいたま市○○区○○町○―○―○ | | |
| 施設  管理者 | | （法人・団体名）  　○○法人　○○○○  （代表者肩書・氏名）  　■■　■■ | | 連絡先 | | （連絡担当者）  所属：○○課○○係  氏名：■■　■■  TEL：○○○―○○○○  FAX：○○○―○○○○  E-mail：○○○○○○○○○○○ | | |
| 施設の概要 | 施設構造　　　　：鉄筋コンクリート○階建  併設施設　　　　：ショートステイ、デイサービスセンター | | | | | | | |
| 実施事業等　　短期入所、通所介護、訪問介護、居宅介護支援事業、在宅介護支援センター  通常利用者数　○○○人 | | | | | | | |
| 施設利用計画 | | | | | | | | |
| 利用目的 | | | 利用予定場所 | | 面積 | | 受入可能人数※ | 備　考 |
| 要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所  要配慮者受入場所 | | | ○○室（１階）  リハビリステーション  ○○室（２階）  研修室１（２階）  研修室２（２階）  ○○○○室（２階）  和室（２階） | | 49.5㎡  60㎡  80㎡  115.5㎡  19.8㎡  19.8㎡  26.4㎡ | | 18名  20名  26名  38名  6名  6名  8名 |  |
| 受入可能合計人数　　○○名  （付添者含む） | |
| 受付  運営事務室  生活相談窓口  食料・物資保管場所  掲示板設置場所  更衣室 | | | ○○室（１階）  ○○室（１階）  ○○室（１階）  ○○室（１階）  ○○室（１階） | |  | |  | |

※「受入可能人数」は1人あたり3㎡（（要配慮者4㎡+付添者2㎡）÷2）を基本に、スペースごとに

実際に受入可能な人数（付添者を含む）を記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用可能な設備・備品等 | | | |
| 設備・備品名 | （保管）場所・個数 | 備　　考 | |
| 浴室  厨房設備  身障者用トイレ  （オストメイト対応）  ベッド（代用できるもの含む）  車いす  担架  ストレッチャー  リフト付自動車 | １階  　　　　１階  １基  （　　基）  　　　　５台  ３台  １式  　　　　１式  　　　　０台 | 休憩用ベッド  該当がない場合は「０」又は「なし」  項目にないもので利用可能な設備・備品等がある場合はあらたに記入してください。 | |
| 人員配置計画 | | | |
| 避難所管理者（当直者）  生活相談員 | 職名・氏名 | | 職名・氏名 |
| ○○　　○○　○○（当直）  ○○　　○○　○○（当直）  ○○　　○○　○○（当直） | | ○○　　○○　○○（生活相談員）  ○○　　○○　○○（生活相談員）  ○○　　○○　○○（生活相談員） |
| その他特記事項 | | | |
| 生活相談員は選任である必要はなく、施設の職員が兼務できます。生活相談員として想定される方の氏名を記載します。  入所施設の場合は、通常の施設運営で配置される当直者が兼務できます。 | | | |

※利用配置図：別添のとおり（様式は問いません）