

福祉避難所の指定に関する確認書

通所型

申請団体名	
所在地	
フリガナ	
申請者名	
電話番号	
メールアドレス	

項目	確認事項	確認欄
施設の耐震性	西暦1981年（昭和56年）6月1日以降の建築確認において適用される新耐震基準で建てられた建造物ですか。 （※旧耐震基準で建てられた建造物で耐震補強されたものを含む）	はい いいえ
受入れスペース	5人以上の要支援者の受入れスペース(20㎡)を確保できますか。 （※4㎡につき要支援者1人の受入れを目安とする）	はい いいえ
要支援者の受入れ可否	次の要支援者のいずれかの方を受け入れることは可能ですか。 ○ 要介護認定3・4・5の者 ○ 障害支援区分（身体・知的・精神・難病）4・5・6の者 ○ 愛の手帳1・2度所持者のうち年齢満18歳未満の者 ○ 身体障害者手帳1・2級所持者のうち年齢満18歳未満の者 ○ 在宅人工呼吸器使用患者	はい いいえ
災害時の参集体制	夜間・休日などに、区から福祉避難所の開設要請があった場合でも施設職員が参集し、福祉避難所を開設することができますか。	はい いいえ
災害時の施設管理	福祉避難所を設置した場合、発災から7日間当直者を配置することができますか。	はい いいえ
福祉避難所の管理運営	福祉避難所の管理運営は原則貴施設で実施していただきます。要支援者の日常生活上の支援(食事、排泄等の介護)及び相談等の業務を実施することが可能ですか。	はい いいえ
バリアフリー化	要支援者の円滑な利用を確保するための措置を講じていますか。 ○ 車椅子利用者用のトイレの設置 ○ 車椅子利用者用のスロープの整備又は設置 ○ エレベーターの設置 ○ 通路上の手すりの整備 ...etc.	はい いいえ
サービス提供の休止	自ら被災する等やむを得ない事情がある場合を除き、福祉避難所の開設通知があった時、通所介護サービス等の提供を休止し、福祉避難所の管理運営を行うことが可能ですか。（損失補償あり）	はい いいえ
災害用物資の確保	施設利用者及び施設職員のために、災害時に必要とする物資(飲料水、食料、おむつ、マスク、簡易トイレ、車椅子、毛布、医薬品等)を備蓄していますか。	はい いいえ
要支援者の搬送協力	要支援者の家族等支援者において搬送が困難な場合、貴施設の車両での搬送を行うことは可能ですか。	はい いいえ