様式第１号（第９条関係）別紙１

年　　月　　日

大治町緊急時居室確保事業の実施体制

空欄にご記入ください。又は、当てはまる選択肢に○をご記入ください。なお、記載欄が足らない場合は適宜、任意の用紙に追記してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 利用定員 |  | 内、重度者障害者数（区分４以上） | 人 |
| 主として想定する障害者 | 年齢層 | 問わない・１０歳未満・１０代・２０代・３０代・４０代・５０代以上 |
| 性別 | 問わない・男・女 | 障害種別 | 問わない・身体・知的・精神・難病 |
| 緊急時に対応する人員 | 氏名 |  | 管理者・サービス管理責任者・その他（　　　　　　　　） |
| 氏名 |  | 管理者・サービス管理責任者・その他（　　　　　　　　） |
| 氏名 |  | 管理者・サービス管理責任者・その他（　　　　　　　　） |
| 氏名 |  | 管理者・サービス管理責任者・その他（　　　　　　　　） |
| 緊急時に確保できる居室 | 総数 | （　　）室 |
| 名称 |  | 広さ | （　　）畳　又は（　　　）㎡ |
| 平常時の用途 |  |
| 名称 |  | 広さ | （　　）畳　又は（　　　）㎡ |
| 平常時の用途 |  |
| 防火設備 | スプリンクラー設置 | 有・無 | 居室への設置 | 全室設置・一部設置・無 |
| 無の場合　発災時の避難確保策 |  |
| 自動火災報知設備設置 | 有・無 | 居室への設置 | 全室設置・一部設置・無 |
| 食事の提供 | 費用 | 　　　　　　円／１食 |
| 流動食・介護食等への対応 | 可（内容：　　　　　　　　　　　　　　　）・不可 |
| その他設備 | バリアフリー | 整備済・未整備・一部整備済（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 寝具 | ベッド（　　　台）・布団（　　　組）・寝袋（　　　個） |
| 入浴設備 | 有　・　無　　（有の場合　一般浴・機械浴・シャワー浴） |
| 備品 | 衛生品 | 石鹸・タオル・歯ブラシ・下着・その他(　　　 　　　　　　　） |
| 医薬品 | キズ薬・包帯・その他常備薬（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 防災用品 | 消火器・ヘルメット・非常食・その他（　　　　　　　　　　　） |
| 娯楽品 | テレビ・おもちゃ・ネット環境・その他（　　　　　　　　　　） |
| その他 |  |
| その他特記事項 |  |