

災害の発生時等における利用者の安否確認と避難誘導に関する報告書

事業所名

報告者氏名

番号	安否確認者情報					安否確認・避難誘導						備考
	要配慮者氏名	住 所 (建物名・部屋番号まで記載すること)	電話番号	避難誘導 対象者	避難先	安否確認			避難所誘導			
						確認日	時間	結果	誘導日	時間	避難先	
1	〇〇 〇〇	足立区中央本町1-17-1	03-3880-XXXX	○	〇〇中学校	9月6日			9月7日		〇〇中学校	要介護4
2	〇〇 △△	足立区中央本町2-△-□ ◎〇ハイツ101	080-XXXX-XXXX			9月6日						
3	◇◇ ◇◇	足立区千住1-△-○	03-3880-△△△△			9月6日						電話・訪問するも 確認できず
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

報告先 FAX 03-3880-5614 または 電子メール f-kanri@city.adachi.tokyo.jp

- ・ この報告は、甲の指示があった時を起算として72時間以内に報告してください（すべて完了していなくても）。
- ・ 「要配慮者情報」は常に最新の情報に更新し、災害時に備え保管するようお願いします。

（提出先）足立区長

年 月 日

災害の発生時等における利用者の安否確認と避難
誘導並びに要配慮者に対する支援の提供を行う従事者報告書

法人名

事業所名

事業所住所

電話番号

担当者

番号	（フリガナ） 従事者氏名	東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業又は東京都障害福祉サー ビス等職員宿舎借り上げ支援事業助成宿舎住所 （建物名・部屋番号まで記載すること）	備考
1			
2			
3			
4			

同意書

私は、東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業又は東京都障害福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業補助対象宿舎への入居にあたり、「災害の発生時等における介護・障がい福祉サービス等利用者の安否確認及び避難誘導並びに福祉避難所における支援の提供に関する協定書」に基づく利用者の安否確認及び避難誘導並びに要配慮者に対する支援の提供に係る業務従事のため、以下の情報を所属法人を通じて足立区に提供することに同意します。

1 住 所 :

2 氏 名 :

3 生年月日 :

年 月 日

氏 名 :

(自書)