**Ⅰ　災害時の連絡先及び通信手段の確認**

1. 職員の連絡先

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 役職名 | 氏名 | 住所 | 自宅電話 | 携帯電話 | 通勤時間 |
| 携帯メール |
| 1 | 施設長 | 川口川子 | 川口市青木2-1-1 | 048-258-1110 | 090-0000-0000 | 徒歩10分 |
| kawa@kawagu.jp |
| 2 | 主任 | 川口口子 | 川口市青木2-1-1 | 048-258-1110 | 090-0000-0000 | 自転車５分 |
| kawa@kawagu.jp |
| 3 |  |  |  |  |  | 自動車１０分 |
|  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |

（２）緊急連絡網

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

施設長

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

1

自宅）

携帯）

自宅）

携帯）

（３）利用者情報（家族の連絡先等）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | 生年月日 | 内服薬 | アレルギ－ | 連絡者氏名  （続柄） | 連絡先１  連絡先２ | 備考 |
| 川口川太郎 | 平成25年  4月1日 | アレジオン | 卵アレルギー | 1川口川太　父  2川口川子　母 | 1090-0000-0000  2090-0000-0000 | 卵摂取にてアナフィラキシー経験有 |
| 川口　花子 | 平成26年  3月28日 | オノン | 小児喘息 | 1川口良良　母  2西川口幸　祖母 | 1090-0000-0000  2090-0000-0000 | 体調悪化時、ネブライザ―にてメプチン吸入要 |
| 東　川口 | 平成26年  6月15日 | なし | なし | 1東　川代　母 | 1090-0000-0000 | 元夫のDVあり、避難中。受け渡し注意 |
|  | 年  月　日 |  |  |  | 1  2 |  |
|  | 年  月　日 |  |  |  | 1  2 |  |
|  | 年  月　日 |  |  |  | 1  2 |  |
|  | 年  月　日 |  |  |  | 1  2 |  |
|  | 年  月　日 |  |  |  | 1  2 |  |
|  | 年  月　日 |  |  |  | 1  2 |  |
|  | 年  月　日 |  |  |  | 1  2 |  |

**Ⅱ　災害時の人員体制**

（１）役割分担

　　・総括責任者　　　　◎◎◎◎（不在時の代行者　××××）

　　・情報連絡班班長　　○○○○（不在時の代行者　●●●●）

　　・消火班班長　　　　◇◇◇◇（不在時の代行者　◆◆◆◆）

　　・救護班班長　　　　△△△△（不在時の代行者　▲▲▲▲）

　　・避難誘導班班長　　▽▽▽▽（不在時の代行者　▼▼▼▼）

　　・応急物資班班長　　□□□□（不在時の代行者　■■■■）

　　・地域班班長　　　　☆☆☆☆（不在時の代行者　★★★★）

（２）役割分担表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 総括責任者 | 班 | 班長 | 班員 | 任務 |
| ◎◎◎◎ | 情報連絡班 | ○○○○ |  | ・気象や災害の情報収集  ・職員への連絡、職員や職員家族の安否  確認  ・関係機関との連絡調整  ・利用者家族への連絡  ・避難状況の取りまとめ |
| 消火班 | ◇◇◇◇ |  | ・火元の点検、ガス漏れの有無を確認  ・発火の防止と発火の際の初期消火 |
| 救護班 | △△△△ |  | ・負傷者の救出及び安全な場所への移動  ・応急手当及び病院などへの移送 |
| 避難誘導班 | ▽▽▽▽ |  | ・利用者の安全確認  ・施設、設備の被害状況確認  ・利用者への状況説明  ・利用者の避難誘導  ・利用者の家族への引渡し |
| 応急物資班 | □□□□ |  | ・食料、飲料水などの確保  ・炊き出し、飲料水の供給 |
| 地域班 | ☆☆☆☆ |  | ・地域住民、ボランティア団体及び近隣  の社会福祉施設等への救援要請と活動  内容の調整 |

　 ※あくまでも記載例ですので、各施設で検討の上作成してください。