（様式－災害計画）

災害時訪問計画加算届出書

下記事業所の利用者に対する災害時の訪問等による安否確認について、以下のとおり実施　　します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 電話番号 |  |
| 事業所所在地 |  | | |

※実施する項目に☑

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出項目（いずれかを選択） | | | | | | |
|  | □ | 加算　Ⅰ | | | □ | 加算　Ⅱ |
| 実施する項目 | | | | | | |
|  | 【必須】 | | □ | 上記対象者にむけて、市が実施する「防災・福祉ささえあいづくり推進事業」について周知・啓発を行う。 | | |
| 【選択可】  少なくとも１つ、または両方を選択 | | □ | 災害発生時、対象者に対する安否確認を実施する。（電話による確認も含む）  ※安否確認を実施する従業者等の身の安全を確保できる状況のもとで行うこととする。 | | |
| □ | 災害発生後、対象者が避難を完了したのちに、対象者の避難先を訪問して安否の確認を行う。 | | |

上記取組みについて利用者に対して説明するとともに、利用者が取組み内容について説明を受けたことを証する書類を保管します。

届出日：　　　　年　　　月　　　日

主たる事務所の所在地：

名称：

代表者の職・氏名：