施設台帳（特別養護老人ホーム）　　　　　令和２年４月現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | （施設写真・カラー） |
| ＴＥＬ | |  | | |
| ＦＡＸ | |  | | |
| 携帯ＴＥＬ | | 施設長(氏名) | | |
| 連絡担当(氏名) | | |
| 緊急時メール | | ○○＠○○○○ | | |
| 住所 | |  | | |
| 開設年月日 | | 平成　年　月　日 | | |
| 敷地面積 | | ○○㎡ | | |
| 建物面積 | | ○○㎡ | | |
| 構造 | |  | | | （施設までの地図・距離） |
| 併設 | 定員 | 人 | 短期 | 人 |
|  | 人 |  | 人 |
|  |  |  |  |
| 居室 | | ○人部屋（床数）、個室（床数） | | |
| 被災時の出勤可能職員数予測（2020年4月1日現在） | | | | |
| 総数○人（常勤○人、ﾊﾟｰﾄ等○人）  　徒歩○分以内 ○人（常勤○人、ﾊﾟｰﾄ等○人） | | | | |
| 最寄りの避難場所及び距離 | | | | |
| （場所）・（ｍ） | | | | |
| 【施設長コメント】 | | | | | |
| 1. 河川氾濫や津波災害について | | | | | |
| 1. 台風災害について | | | | | |
| 1. 地震災害について | | | | | |
| 1. 施設長が気にかけていること | | | | | |