

福祉避難所連絡票

送信先 八戸市 福祉政策課 TEL 43-9258 FAX 47-0746	送信元 <u>特別養護老人ホーム〇〇〇園</u> 担当 <u>福祉 花子</u> TEL FAX
送信日時: <u>8</u>年 <u>10</u>月 <u>22</u>日 (<u>木</u>) <u>18</u>時 <u>40</u>分	
○開設に係る連絡事項 ・ 人員体制の確保 (有) ・ 無) ※避難者への介護・生活支援を行う職員体制の確保 ・ スペースの確保 (可) ・ 否) ・ 受入可能人数 () 人) ・ 設備・備品等供与の準備 (有) ・ 無) ※ベッド・パーテーション・車いす等、“施設内で使用する設備 ・ 利用者、一時避難者への周知 (済) ・ (未) ※他の入居者・施設利用者への避難者受け入れ開始の周知 ・ 提供可能な物資 (有) ・ 無) ※飲料水・食料・衛生用品等、“消耗品や配布物資” ・ 移送への協力（送迎車） (可) ・ (否)	
○その他連絡事項	

※開設に係る連絡のほか、必要に応じ開設期間中の連絡に使用します。

【参考】施設→市福祉政策課（様式4）〈記載例〉

取扱注意（個人情報含む）

八戸市福祉政策課

要配慮者受入リスト(兼受入状況報告書)

【施設名：特別養護老人ホーム〇〇〇園】

担当 福祉 花子

TEL _____

FAX _____

10月 24日現在の状況は下記のとおりです。

	フリガナ 氏 名	性別	年齢	受入月日 時間	対応状況等	入退所の 状況
1	<u>ハチノヘ イチロウ</u> <u>八戸 一郎</u>	男	<u>85</u>	<u>10月</u> <u>22日</u> <u>19:00</u>		<u>10月</u> <u>24日</u> <u>7:00</u>
2						
3						
4						
5						
備考						

※この報告書は、「福祉避難所日報」（様式5）とともに福祉避難所開設期間中毎日、市福祉政策課に提出します。

※前日の報告から継続の要配慮者については、氏名、性別、年齢は必須、その他の項目は変更があった場合に記入することとします。

【参考】施設→市福祉政策課（様式5）〈記載例〉

福祉避難所日報【施設名：特別養護老人ホーム〇〇〇園】

8年10月22日の状況について報告します。（報告時点：10月23日10時）

送信先 八戸市福祉政策課 TEL 43-9258 FAX 47-0746		送信元（報告者） 担当 <u>福祉 花子</u> TEL FAX		閉鎖時期が見通せない場合は空欄で構いません	
開設期間（予定） <u>8年10月22日</u> ～ <u>8年10月</u> 日					
受入状況	○受入人数 <u>1</u> 人 (内訳) 要配慮者 人 付添人 人	職員勤務状況	勤務時間	職・氏名	
			<u>22日</u> <u>19時～6時</u>	<u>介護 健一</u>	
施設・設備利用状況	要配慮者受け入れのため使用したスペース			<u>23日</u> <u>6時～</u>	<u>ケア山 花</u>
	<u>居室1部屋</u>				
	使用設備・備品				
	<u>ベッド1台、車いす1台</u>				
物資調達等状況	施設で調達した物資等（備蓄物資を消費したものを含む） ※伝票をできるだけ保管してください。				
	品目	単価	数量	金額	支出先
	<u>紙おむつ</u>	<u>80円</u>	<u>1</u>	<u>80円</u>	<u>株式会社〇〇メディカル</u>
	<u>尿取りパッド</u>	<u>20円</u>	<u>1</u>	<u>20円</u>	
	<u>飲料水</u>	<u>100円</u>	<u>2</u>	<u>200円</u>	
移送に関する協力	氏名	区間		備考	
	<u>当施設の送迎車</u>	<u>八戸市公民館から当施設</u>			
その他特記事項					

※この日報は、福祉避難所開設期間中毎日10時に、前日の状況について報告するもの（できない場合は後日でも可）とします。尚、記入欄が不足する場合は別紙を作成します。

※短時間の受け入れの場合についても、可能な範囲で入退所時間や対応状況を記録してください。

【参考】施設→市福祉政策課（様式6）〈記載例〉

年 月 日

八戸市長

（法人名）社会福祉法人■■■■■

（法人所在地）八戸市△△△一丁目8-8

（代表者 職氏名）理事長 福祉 太郎

印

請 求 書

「福祉避難所の確保に関する協定書」第3条に基づき、（施設名）
において 年 月 日から 年 月 日まで開設した福祉避難所の設
置及び管理運営に関し、本法人（施設）が行った協力に要した経費について、下記
のとおり請求します。

なお、この請求に係る明細書は、別添（様式7）のとおりです。

記

Bに必要事項を記載した場合は、
Aの代表者印の押印は省略可

請求金額 ￥ 円

a 債権者コードを記
載した場合は
bの口座情報の記
載を省略可

B

発行責任者 所属

職氏名

電話

担 当 者 所属

職氏名

電話

債権者コード

口座情報

銀行・金庫・農協・組合

支店

預金種目 普通・当座・（ ） 口座番号

口座名義人

a

b

【参考】施設→市福祉政策課（様式7）〈記載例〉

福祉避難所の設置及び運営に要した経費明細書

※各記入欄が不足する場合は別紙を作成してください。

施設名	特別養護老人ホーム〇〇〇園																		
設置期間	8年 10月 22日 ~ 8年 10月 24日																		
避難者数（延べ人数） ※付添者含む	○要配慮者 1 人 ○付添人 人 合計 1 人																		
1 福祉避難所の設置・維持管理費※1 避難者（延べ人数） × （一人当たり単価※2） 1 人 × 370 円 = 370 円 ※1 設置・維持、管理等の費用には、要配慮者受入 リストや日報作成等の事務経費、施設内の光熱水費、施設の風呂、トイレ等の維持管理経費等を想定 ※2 次ページ「災害救助法による福祉避難所の実費弁償の基準について」のうち、「設置・維持管理等 の費用」（限度額を上限）																			
2 給食費（弁当類の提供を含む） 施設の食事を提供した場合、給食費単価は各施設の料金を記入し、料金表を添付してくだ さい。 ※3 ※4 ○ 朝食 400 円/食 × 1 食 = 400 円 ○ 昼食 480 円/食 × 1 食 = 480 円 ○ 夕食 600 円/食 × 2 食 = 1,200 円 ※3 日ごとに単価が変動する場合は、別途計算式を添付してください。 ※4 設置期間中の食事提供数（付添人含む）の合計																			
3 人件費 【積算方法（例）】 ※5 $\frac{\text{（従事者日給平均額）}}{\text{（勤務時間）}} \times \frac{\text{（受入対応時間）}}{\text{人数}} = \text{追加的に発生した人件費}$ 【記入欄】 $\frac{12,000 \text{ 円}}{8 \text{ 時間}} \times \frac{3 \text{ 時間}}{1 \text{ 人}} = 4,500 \text{ 円}$ ※5 生活に関する相談等にあたる生活相談員（介助員）はおおむね 10 名の対象者（付添人は含まな い）に 1 名の配置を念頭に計上してください。 ※ 配置した職員の給与（実費）により算出してください。 ※ 詳細については次葉【参考】を参照してください。																			
4 その他（施設が直接支払った、オムツ等の日常生活支援に必要な消耗品や、要配慮者の特性 に配慮した生活環境整備に必要な仮設設備、器具等の借上等に要した費用） <table border="1"> <thead> <tr> <th>【品名】</th><th>【単価（税込）】</th><th>【数量】</th><th>【合計（税込）】</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紙おむつ</td><td>80</td><td>3</td><td>240 円</td></tr> <tr> <td>尿取りパッド</td><td>20</td><td>3</td><td>60 円</td></tr> <tr> <td>飲料水</td><td>100</td><td>6</td><td>600 円</td></tr> </tbody> </table> ※備蓄物資を提供した場合は、その単価や内訳が分かるものを添付してください。 【その他費用】（器物の借上や修繕、役務費、物品購入以外の費用）※要別途明細 リネン類のクリーニング費用（シーツ・枕カバー）1 式 300 円 円				【品名】	【単価（税込）】	【数量】	【合計（税込）】	紙おむつ	80	3	240 円	尿取りパッド	20	3	60 円	飲料水	100	6	600 円
【品名】	【単価（税込）】	【数量】	【合計（税込）】																
紙おむつ	80	3	240 円																
尿取りパッド	20	3	60 円																
飲料水	100	6	600 円																