|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名 |  |

１　ハザードマップを毎年見ていますか？

[ ] はい 　　　　　　　　　　　　[ ] いいえ

２　防災、減災に関して聞きたい、気になること

|  |
| --- |
| 例）福祉避難所が近くにない。 |

３　防災、減災に関して困っていること

|  |
| --- |
| 例）避難場所まで避難する方法が確立できていない。 |

４　貴施設の防災、減災への独自の取組、工夫

|  |
| --- |
| 例）連絡体制を整備している。 |

５　災害により施設が被害を受け、設備などが機能しなくなった場合どうしますか？

例）近くの介護福祉施設と連携を取っているので、受け入れが可能か確認する。

６　夜間に災害が発生したら、どうしますか？

　例）要介護度が低い方から優先的に避難させる。

７　ＢＣＰについて（進捗状況や困っていることなど）

|  |
| --- |
| 例）どこから手を付けていいかわからない。 |