別紙

京都市保健福祉局長寿社会部介護保険課

担当　：伊吹　行

**ＦＡＸ　（０７５）２１３－５８０１**

非常災害対策計画の策定状況及び避難訓練の実施状況について

回答者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | 施設・事業所名 | 施設種別（当てはまるものに○）※ | 回答者 |
|  |  | ①介護老人福祉施設（地域密着型含む）　②介護老人保健施設  ③介護療養型医療施設　④養護老人ホーム　⑤軽費老人ホーム　⑥有料老人ホーム（サ高住含む）　⑦認知症対応型共同生活介護　⑧小規模多機能型居宅介護　⑨看護小規模多機能型居宅介護　⑩短期入所生活介護　⑪通所介護（地域密着型（療養通所介護を除く。）含む）　⑫療養通所介護　⑬通所リハビリ　⑭認知症対応型通所介護 |  |

※　同一敷地内で，複数のサービスを提供している事業所において，回答内容が同一の場合は，本調査票１枚にまとめて頂いて構いません。施設種別ごとに回答が異なる場合は，お手数ですが，種別ごとに回答票を作成し，ご回答ください。

非常災害対策計画の策定状況

|  |  |
| --- | --- |
| 非常災害対策計画が策定されていますか  　○：策定有り　×：策定無し |  |
| （策定している場合のみ回答）  　策定している非常災害対策計画は，  　以下の点検項目を全て網羅していますか  　○：網羅している　×：網羅していない |  |

　▼点検項目

①介護保険施設等の立地条件　②災害に関する情報の入手方法

③災害時の連絡先及び通信手段の確認 ④避難を開始する時期，判断基準　⑤避難場所

⑥避難経路　⑦避難方法　⑧災害時の人員体制，指揮系統　⑨関係機関との連携体制

避難訓練の実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 対水害・対土砂災害を含む地域の実情に応じた  災害に係る避難訓練を実施していますか  　○：実施済み　×：未実施 |  |
| （未実施の場合のみ回答）  　今後の訓練の実施予定 | （例）平成28年度中に実施予定，未定等 |

・平成２９年３月１０日（金）までに返信くださいますようお願いいたします。