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。