**要配慮者施設（介護保険施設等）における避難確保計画及び**

**避難訓練の実施の促進並びに非常災害計画作成等の状況調査（FAX用調査票）**

　厚生労働省より、上記の件について調査依頼がありました。貴施設における平成31年3月時点での状況について、次の質問にお答えください。（メールで回答が可能な施設につきましては、かがわ介護保険情報ネットに掲載しております、Excelファイルでの提出をお願いします。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**施設名：（　　　　　　　　　）　記入者名：（　　　　　　）**

**実施サービスの種類：（　　　　　　　　　　）**

**施設所在地：（　　　市　　　町　　　　　　番地　　　　　　　）**

**問1：入所施設施設である（24時間滞在する利用者がいる）。**

はい　・　いいえ

（はいの場合、定員の人数）　　　＿＿＿　人

**問2：通所施設である。**

はい　・　いいえ

（はいの場合、最大の利用人数）　＿＿＿　人

**問3：災害対応時に動員できる職員の人数をお答えください。**

＿＿＿　人

**問4：平成30年度内に避難訓練を実施した。**

はい　・　いいえ

**問5：非常災害計画を作成している。**

はい　・　いいえ

**問6：非常災害計画に記載しているものをお答えください（複数選択可）。**

１．施設の立地条件

２．災害に関する情報の入手方法

３．災害対応のために収集する情報

４．情報収集や避難誘導に必要な物品

５．災害時の連絡先及び通信手段

６．避難を開始する時期、判断基準

７．避難場所及び避難経路

８．避難方法

９．災害時の人員体制、指揮系統

　　 １０．関係機関との連絡体制

　　 １１．防災教育及び訓練の実施に関する事項

**問7：非常災害対策計画で想定しているものをお答えください。**

１．火災

２．地震

３．上記のものは想定していない

【以下は、洪水想定区域内の施設が対象の質問です。】

**問8：非常災害計画で洪水を想定している。**

はい　・　いいえ

**問9：避難確保計画を作成していない場合、作成していない理由（複数選択可）。**

１．作成の義務があるのを知らなかった

２．どのように作成するかがわからない

３．作成する時間がない

４．作成の必要性を感じない

５．その他（　　　　　　　　　　　　　　）

質問は以上です、ご協力ありがとうございました。

提出先：香川県長寿社会対策課

施設サービスグループ　安部

FAX：087-806-0206