

非常災害対策計画の策定状況及び避難訓練の実施状況(平成28年12月末時点の状況)について

回答者所属・氏名( )  
電話番号 ( )

対象となる事業所が複数ある場合、サービス種別の行を分けて記入願います。(例:1行目に介護老人福祉施設を記入、2行目に短期入所生活介護事業所を記入。)

※A及びBの記載に際し、県福祉指導課ホームページ内、「介護保険施設等における非常災害対策及び入居者等の安全対策に関する通知について」(関係資料6…非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の点検等(厚生労働省通知)中、「1 点検項目」を確認願います。

サービス種別	事業所番号 (10ケタの数字)	施設・事業所名	法人名	設置主体 (例: 社会福祉法人、株式会社、有限会社等)	設問A (非常災害対策計画の策定状況)		設問B (避難訓練の実施状況)		設問C BCP(事業継続計画)の策定状況 (県独自調査)	
					非常災害対策計画が策定されているか ○: 策定有り ×: 策定無し	「介護保険施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の点検及び指導・助言について」の1.(非常災害対策計画の策定状況)の②に掲げる具体的な項目を網羅しているか。 ○: 網羅している ×: 網羅していない	① 実施済み ○: 実施済み ×: 未実施	② 今後の訓練の実施予定	① 策定の有無 ○: 策定済み ×: 未策定 △: 策定予定有	② 今後予定している場合、策定予定時期
										年 月 予定
										年 月 予定
										年 月 予定
										年 月 予定
										年 月 予定
										年 月 予定

手書きの場合、以下から一つ選んで記入(①~⑦は対象事業所)

- ①介護老人福祉施設
- ②介護老人保健施設
- ③介護療養型医療施設
- ④短期入所生活介護事業所
- ⑤通所介護事業所(地域密着型を除く)
- ⑥通所リハビリテーション
- ⑦有料老人ホーム

有料老人ホームは、事業所番号記入不要

↑(注)

水害・土砂災害(風水害)を含んだ非常災害対策計画のこと

↑(注)

具体的な項目(9項目)をすべて、計画に入れていると○印となる。

↑(注)

地域の実情として、水害・土砂災害の恐れがなければ、それらを含まない訓練の実施も有りうる(実施済となる)

手書きの場合、以下から一つ選んで記入

- ・実施済み
- ・H29年1月
- ・H29年2月
- ・H29年3月
- ・予定なし(H29年4月以降)