

介護保険施設等現況報告書(非常災害対策)

※ サービスごとに記載・提出してください。

※ 色のついた部分に入力願います。濃い黄色の部分から選択してください。

施設名称	地域密着型特別養護老人ホームふる里
サービス種別	短期入所生活介護

(1) 非常災害対策に関する取組状況等

非常災害対策に関する取組について、次の①から⑤までそれぞれ該当していますか。

① 非常災害対策計画の策定の有無		有			
② 具体的な計画の策定状況		③ 避難等訓練の状況 ※2 (未実施の場合、下記⑥に理由を記載してください。)	④ 施設等が所在する立地条件 ※3		
		対応/非対応	実施/未実施		
全ての施設等で策定が必要 ※1	ア 火災	対応	実施		
	イ 地震災害	対応	実施		
施設等の地理的条件により策定が必要	ウ 風水害	対応	未実施		
	エ 土砂災害	非対応	未実施		
				a 洪水浸水想定区域(水防法)	未該当
				b 雨水出水浸水想定区域(水防法)	未該当
		オ 津波災害	非対応	未実施	
		カ 火山災害	非対応	未実施	
		キ その他			
⑤ 夜間又は夜間想定	夜間想定	⑥ 避難等訓練未実施の理由			

※1 火災、地震災害については、どの地域でも起こりうると考えられることから、全ての施設等で非常災害対策の検討が必要です。

※2 ③の避難等訓練について、複数の災害を想定して実施している場合は、それぞれの災害の種類ごとにカウントしてください。

※3 ④の立地条件は、市町村の福祉担当又は防災担当に確認の上、記載してください。

※4 ⑤の夜間又は夜間想定

(2) 非常災害対策計画に含まれる項 策定している非常災害対策計画に以下の項目が含まれていますか。

No.	具体的な項目	項目の有無	No.	具体的な項目	項目の有無
1	施設等の立地条件	有	8	避難方法	有
2	施設等の構造・設備の確認	有	9	災害時の人員体制・指揮系統	有
3	災害に関する情報の入手方法	有	10	停電・断水時の対応(通所系は必須としない)	有
4	災害時の連絡先及び通信手段	有	11	関係機関との連絡体制(市町村・警察・消防等)	有
5	避難を開始する時期・判断基準	有	12	避難・救出その他必要な訓練及び防災教育	有
6	避難場所	有	13	その他	
7	避難経路	有			

※ 具体的な項目の有無については、最後のページ「【参考】非常災害対策計画に含まれる項目」を参考の上、記載ください。

(3) 主な防火安全対策

施設等の延べ面積	1424	m ²
----------	------	----------------

① 防火管理者の選任・届出

消防法施行令上の義務	義務の有無	有
施設等の整備状況	設置状況の有無	有
	設置していない場合、その理由	
	防火管理者又は防火管理責任者の氏名	伊藤雅暢

② 消火器の設置

消防法施行令上の義務	義務の有無	有
施設等の整備状況	設置状況の有無	有
	設置していない場合、その理由	

③ スプリンクラーの設置

消防法施行令上の義務	義務の有無	有
	義務有りの場合、免除の有無	無
	免除有りの場合、その理由	

※ 義務無しの場合、空欄にしてください。

施設等の整備状況	設置状況の有無	有
	設置していない場合、その理由	
	その他の具体的内容	
	設置予定時期(年月)	

※病院、診療所等の経過措置期間は平成37年6月末まで

④ 自動火災報知設備の設置

消防法施行令上の義務	義務の有無	有
	義務有りの場合、免除の有無	無
	免除有りの場合、その理由	

※義務無しの場合、空欄にしてください。

施設等の整備状況	設置状況の有無	有
	設置していない場合、その理由	
	設置予定時期(年月)	

⑤ 火災通報装置の設置

消防法施行令上の義務	義務の有無	有
	義務有りの場合、免除の有無	無
	免除有りの場合、その理由	

※義務無しの場合、空欄にしてください。

施設等の整備状況	設置状況の有無	有
	設置していない場合、その理由	
	その他の具体的内容	
	設置予定時期(年月)	

※病院、診療所等の経過措置期間は平成31年3月末まで

(4) 消防機関の立入検査の状況(前年度) ※該当がない場合、空欄にしてください。

実施年月日		
指示内容	文書	
	口頭	
上記の改善措置		消防への報告年月日

(5) その他災害等への備え

① 停電時の対応

ア 自家発電装置の確保(リースを含む)	有	
イ 備蓄燃料による稼働時間の把握	把握している	
ウ 「イ」で把握している場合、その稼働時間	1	時間

※事業継続計画(BCP)とは
災害発生により事業継続に必要な人・物・情報等が被害を受け、通常どおりの事業活動が続けられなくなった場合に残された能力で優先すべき業務に特化して業務を継続するために組織体制、事前対策、災害発生時の対応方法を定めておく計画です。

② 事業継続計画(BCP)の策定

ア 事業継続計画の策定状況	策定済み								
イ 「ア」で「策定済み」「策定中」「策定予定」の場合、想定している災害(複数回答可)	火災	地震	風水害	津波	火山	土砂災害	その他	その他具体的に記載	
ウ 「ア」で「策定中」「策定予定」の場合、策定予定時期(年月)	有	有	有	無	無	無	有	新型インフルエンザ	

③ 災害時の施設間避難協定

ア 施設間避難協定の締結状況	未締結								
イ 「締結済み」の場合、締結した時期									
ウ 「締結済み」「締結予定」の場合、締結先の数									
エ 「締結済み」「締結予定」の場合、想定している災害(複数回答可)	火災	地震	風水害	津波	火山	土砂災害	その他	その他具体的に記載	
オ 「締結予定」の場合、締結予定時期									

④ 耐震化促進法の対応 ※ 耐震診断を行う必要がない施設においては、項目イ及びウの記載は不要です。

ア 建築年度(年月)	平成24年3月			
イ 昭和56年7月以前建築の場合、耐震診断の実施状況	診断実施済みの場合、実施時期			
	診断未実施の場合、未実施の理由			
ウ 耐震診断の結果	耐震性有の場合	Is値		Iw値
	耐震性無(改修予定あり)の場合、改修予定時期			
	耐震性無(改修予定なし)の場合、その理由			

⑤ アスベスト使用状況 ※ 対象施設は、平成18年9月1日以降に新築の工事に着手した建築物を除く、全ての建築物その工作物です。

ア 調査対象施設に該当するか	
※ 項目アで「非該当」の場合、イ以下の記載は不要です。項目イ以下は、直近の厚生労働省調査に基づいて記載してください。	
イ 使用確認の有無(確認方法)	確認方法
ウ 使用方法の有無(使用場所)	使用場所
エ 除去等の措置の有無	
オ ばく露のおそれの有無	

⑥ 防犯対策

ア 防犯カメラの設置の有無	有
イ 防犯センサー(センサーライト含む)の設置の有無	無
ウ フェンス等の設置の有無	無

【参考】「非常災害対策計画に含まれる項目」について

非常災害対策計画の策定に当たっては、次の具体的な項目について検討が必要です。
「具体的な項目」の有無については、以下に示す各項目の検討内容のうち、1項目以上検討されていれば「有」としてください。

具体的な項目	検討内容
1 施設等の立地条件(地形等)	①施設等の立地条件を確認していますか。 ②周辺地区の過去の災害発生状況を把握していますか。 ③発生するかもしれない災害を予測していますか。
2 施設等の構造・設備	① 施設等の建物の構造を確認していますか。 ② 施設等の設備を確認していますか。
3 災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)	① 災害に関する情報の入手方法を確認していますか。(テレビ、ラジオ、パソコン、携帯電話など)
4 災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)	① 災害時の職員間の連絡体制は整備していますか。 ② 災害時の緊急連絡先の連絡体制は整備していますか。(自治体、消防署、警察、医療機関、家族など) ③ 通常の連絡手段が通じない場合(停電など)の連絡方法を検討していますか。
5 避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時等)	① 避難開始の時期の判断基準がありますか。 ②-1 通所系事業所の場合、臨時休業の判断基準がありますか。 ②-2 また、利用者への連絡方法を周知していますか。
6 避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)	① 市町村が指定した避難場所を確認していますか。 ② 施設内の安全なスペースを確認していますか。 ③ 災害の種類や規模に応じた避難場所を複数選定していますか。 ④ 送迎時や施設外活動時に被災した際の避難場所を選定していますか。
7 避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)	① 避難経路は複数設定していますか。 ② 送迎時等に被災した場合の避難経路を設定していますか。 ③ 避難場所、避難経路等を記載して経路図を作成していますか。 ④ 避難にかかる所要時間を把握していますか。
8 避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)	① 利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩、ストレッチャー等)を検討していますか。 ② 冬期間における避難も考慮したもとなっていますか。
9 災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)	① 避難に必要な職員数を検討していますか。【日中・夜間】 ② 災害発生時の職員の役割分担が明確になっていますか。【日中・夜間】 ③ 指揮系統が明確になっていますか。(総括責任者、班のリーダー、その代行者など)【日中・夜間】 ④ 出勤していない職員の参集基準を設けていますか。【日中・夜間】
10 停電・断水時の対応(※ 通所系・訪問系事業所は必須としません)	① 停電を想定した対策を検討していますか。 ② 断水を想定した対策を検討していますか。
11 関係機関との連携体制等	① 関係機関との連携体制(市町村、警察、消防等)は整備されていますか。 ② 地元自治会等との協力体制は整備されていますか。
12 避難・救出その他必要な訓練及び防災教育	① 非常災害に備えるため、定期的な避難・救出その他必要な訓練を実施することとしていますか。 ② 夜間又は夜間を想定した避難等訓練を実施することとしていますか。(※) ③ 防災教育を実施することとしていますか。
13 その他	① 災害時に必要な水・食糧などの備蓄品リストを作成していますか。 ② 利用者情報(血液型、服薬の状況、身体の状況、家族等の連絡先等)を整理していますか。

※ 通所系事業所の場合は、夜間に関する項目の検討は必要ありません。

この報告書は介護保険法第24条の規定に基づき報告を求めたものです。提出しない場合や基準違反等が疑われた場合は、実地指導等により確認させていただく場合があります。