姫路市介護保険課　計画・庶務担当　行（ファクス番号：079-221-2925）

調査票１

調査票番号	
事業所番号	
施設の名称	
施設種別	
施設の所在地	
連絡先	
担当者	

※問1～8は回答不要のため、省略しています

問9		問10		問11	問12	問13
施設の利用者・職員について					避難訓練の実施状況	非常災害対策計画の作成状況
入所施設である（24時間滞在する利用者がいる）場合は「〇」を記入	入所施設である（24時間滞在する利用者がいる）場合は入所者数を記入	通所施設である場合は「〇」を記入	通所施設である場合はピーク時の利用者数を記入 ※直近1ヶ月で最も利用人数が多かった日の利用者数を整数でご回答ください	災害対応に動員可能と想定される職員数を記入 ※夜間、休日等、施設に滞在する職員が少ない時間帯を想定しておよその人数をご回答ください	避難訓練を平成30年度内に実施した場合は「〇」を記入	非常災害対策計画を作成している場合は「〇」を記入 ※非常災害対策計画と同等のマニュアルを作成している場合は、「〇」をご記入ください

問13で「〇」と回答した施設のみ回答【非常災害対策計画について】

問14	問15	問16	問17	問18	問19	問20	問21	問22	問23	問24	問25	問26
非常災害対策計画に記載している事項を記載している場合は「〇」を記入											非常災害対策計画で想定しているハザードを含めている場合は「〇」を記入	
立地条件に関する事項	災害に関する情報の入手方法	災害対応のために収集する情報	情報収集や避難誘導に必要な物品等	災害時の連絡先及び通信手段	避難を開始する時期、判断基準	避難場所及び避難経路	避難方法	災害時の人員体制、指揮系統	関係機関との連絡体制	防災教育及び訓練の実施に関する事項	火災を想定している	地震を想定している