

【被災・避難状況の連絡について】

障 第 1 1 2 2 号 の 1
令和 4 年 (2022 年) 6 月 3 日

各指定障害福祉サービス事業所等設置者 様

佐賀県健康福祉部障害福祉課長

災害発生時における被災・避難状況の連絡について (依頼)

平素より県の障害福祉施策の推進に御協力いただき、お礼申し上げます。

さて、県の地域防災計画において、社会福祉施設が被災した場合や避難指示等により避難した場合には、当該施設から県及び市町にその旨を連絡することになっています。

つきましては、県及び市町に対して災害発生時の施設等の被災状況及び避難状況に係る情報を連絡するための手順や内容を「別紙 1」のとおりお知らせしますので、あらかじめ内容を御了知の上、災害発生時において適切に御対応いただきますようお願いいたします。

また、貴事業所職員への周知用として、「別紙 2 掲示ひな型」「別紙 3 市町の連絡先一覧」を添付していますので、御活用ください。

なお、貴事業所において整備する避難対応マニュアルや防災計画等においても、県及び市町に対して避難、屋内待機、営業中止等について連絡しなければならない旨の記載をお願いします。

佐賀県障害福祉課指導担当

電 話 0952-25-7143

F A X 0952-25-7302

E-mail shougai Fukushi@pref.saga.lg.jp

別紙 1

被災した場合は、佐賀県障害福祉課及び施設が所在する各市町の所定の緊急連絡先あて、速やかに連絡してください。

また、当該地域に高齢者等避難 (警戒レベル 3 以上) が発令された場合は、あらかじめ施設ごとに定められた避難計画等に基づき、迅速かつ安全に適切な対応 (避難、屋内待機) をとった上で、速やかに連絡していただくようお願いいたします。

避難ではなく、屋内待機、営業中止とされた場合についても御連絡ください。(必ず、県及び市町の双方へ、メール等により同時に連絡していただくようお願いいたします。)

1 施設から県及び市町に連絡をする時点

① 被災した時点

- 施設は、被災した場合、県障害福祉課及び災害関係情報を所管する各市町担当課 (以下、「各市町担当課」) に速やかにメール・FAX 等で連絡する。
- 新たな被災が発生した場合も、逐次連絡する。

② 高齢者等避難が出た時点

- 施設は、避難又は屋内待機若しくは営業中止の状況について、県障害福祉課及び各市町担当課に速やかにメール・FAX 等で連絡する。
- 屋内待機については、施設の 2 階 3 階等への垂直避難も含む。また、営業中止については、通所系サービス等で、営業を中断して利用者を早期帰宅させる場合も含む。
- 屋内待機で連絡後、避難をした場合は、その旨を速やかに連絡する。

③ 避難指示が出た時点

- 施設 (高齢者等避難に既に報告し、状況に変化がない施設は除く) は、避難又は屋内待機若しくは営業中止の状況について、県障害福祉課及び各市町担当課に速やかにメール・FAX 等で連絡する。
- 屋内待機で連絡後、避難をした場合は、その旨を速やかに連絡する。

※上記①～③の連絡においては、別添様式 1 を御利用ください。

2 連絡をする内容

① 被災情報

施設・敷地・人的被害等

- 例) ・〇〇市△△グループホーム 利用者1名が転倒し、右足を骨折
 ・〇〇市××障害者支援センター 床上浸水

② 避難情報

避難時刻・避難人数(利用者・職員)・避難場所

- 例) ・〇〇市△△グループホーム 午後8時 利用者5名、職員2名、
 合計7名 ●●公民館へ避難

③ 屋内待機(垂直避難)情報

待機人数(利用者・職員)・待機理由

- 例) ・〇〇市△△グループホーム 午後8時現在 利用者5名、職員
 2名、合計7名 施設への浸水の恐れがないため屋内待機
 例) ・〇〇市△△グループホーム 午後8時現在 利用者5名、職員
 2名、合計7名 避難場所への非難が困難のため屋内待機(垂
 直避難)

④ 営業中止(中断)情報

中止(中断)理由

- 例) ・〇〇市××放課後等デイサービス 大雨のため本日営業なし
 例) ・〇〇市××放課後等デイサービス 大雨のため本日営業中断

3 連絡先

① 佐賀県健康福祉部障害福祉課

電話 0952-25-7143

FAX 0952-25-7302

E-mail shougaifukushi@pref.saga.lg.jp

② 施設が所在する市(町)担当課

「別紙3 市町の連絡先一覧」参照。

※ 同一箇所で複数の障害福祉サービス事業を行っている場合は、施設名に各サービス名称を明記の上、一本化して連絡してください。

※ 被災時又は避難時、県・市町への連絡前にメール・FAXが利用できない状況となった場合は、上記連絡先へ電話で御一報ください。

※ 状況が一定程度落ち着いた段階で、被災及び避難の詳細(別添様式2)を連絡してください。

(別添様式1)

メール(FAX)送信票

送信先	① 佐賀県健康福祉部障害福祉課あて E-mail: shougaifukushi@pref.saga.lg.jp FAX: 0952-25-7302	
	② 〇〇市(町)△△課××担当あて E-mail: XXXXX@XXXXX FAX: ****-**-****	
送信日	令和 年 月 日 時 分	
件名	被災・避難情報報告について	

連絡事項	
① 被災報告	<input type="checkbox"/> 施設被害 <input type="checkbox"/> 敷地被害 <input type="checkbox"/> 人的被害 具体的に ()
② 避難報告	<input type="checkbox"/> 午前 時 分 利用者 名 <input type="checkbox"/> 午後 時 分 職員 名 () へ避難
③ 屋内待機(垂直避難含む)	<input type="checkbox"/> 午前 時 分 利用者 名 <input type="checkbox"/> 午後 時 分 職員 名 () のため屋内待機(垂直避難)
④ 営業中止(中断)	() のため本日営業なし () のため本日営業中断
<発信者>	施設名 () 施設種別 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 療養介護事業所 <input type="checkbox"/> 生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 短期入所事業所 <input type="checkbox"/> 自立訓練事業所 <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所 <input type="checkbox"/> 就労継続支援事業所 <input type="checkbox"/> 共同生活援助事業所 <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス事業所 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 担当者 職名 氏名 連絡先 TEL 連絡先 E-mail

箇所を記入してください。

被災・避難情報

施設名 ()

所在地 ()

施設種別

<input type="checkbox"/> 障害者支援施設	<input type="checkbox"/> 療養介護事業所	<input type="checkbox"/> 生活介護事業所
<input type="checkbox"/> 短期入所事業所	<input type="checkbox"/> 自立訓練事業所	<input type="checkbox"/> 就労移行支援事業所
<input type="checkbox"/> 就労継続支援事業所	<input type="checkbox"/> 共同生活援助事業所	<input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設
<input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設	<input type="checkbox"/> 児童発達支援センター	<input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所
<input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス事業所	<input type="checkbox"/> 自立生活援助	<input type="checkbox"/> 施設入所支援

報告者 職名 () 氏名 ()

連絡先 TEL ()

連絡先 E-mail ()

★被災情報について

● 人的被害の状況

1. 死亡者あり 2. 負傷者あり 3. 被害なし

具体的に被害の状況を記載してください

()

※個人情報(氏名等)は記載しないでください。

● 建物被害の状況

1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり
(施設建物にサービス提供の継続に必要な機能が失われるほどの建物被害が発生した場合に選択)

2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり
(施設建物に概ね80万円以上の建物被害が発生した場合に選択)

3. 軽微な被害あり
(施設建物に概ね80万円未満の建物被害が発生した場合に選択)

4. 被害なし
(施設建物に建物被害がなかった場合に選択)

具体的に被害の状況を記載してください

()

※施設名を明確にして記載してください。

● 施設等の状況

※施設等の状況については障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、共同生活援助、短期入所、療養介護のみ連絡してください。

1. 断水の状況 あり なし

2. 停電の状況 あり なし

3. ガス停止の状況 あり なし

4. 飲料水・食料の状況

定期的に充分確保できている

2、3日以上確保している

2、3日以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性

今日の確保にも支障がある

5. 生活用水の状況

定期的に充分確保できている

2、3日以上確保している

2、3日以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性

今日の確保にも支障がある

6. 自家発電装置の燃料の状況(停電時)

定期的に充分確保できている

2、3日以上確保している

2、3日以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性

今日の確保にも支障がある

自家発電装置を保有していない

7. 施設の開所の有無(福祉型及び医療型障害児入所施設のみ)

あり なし

★避難情報について

● 災害発生時の入所者数(利用者数)について

災害発生時の被災施設の入所者数(利用者数)を記載してください。

入所者 () 名 利用者 () 名

● うち避難者数

入所者 () 名 利用者 () 名

● 避難者の年齢層

0～9歳 () 名	10～19歳 () 名	20～29歳 () 名
30～39歳 () 名	40～49歳 () 名	50～59歳 () 名
60～69歳 () 名	70～79歳 () 名	80～89歳 () 名
90～99歳 () 名	100歳以上 () 名	年齢不明 () 名

● 避難先

他施設 (施設名 ())

病院 (病院名 ())

避難所 (避難所名 ())

自宅

その他 ()

※避難先施設等の住所・連絡先を記載してください。

例：●●ホーム 佐賀市△△町 TEL0952-□□-XXXX

()

● 避難開始・終了した日時

() 日 () 時頃から () 日 () 時頃まで

● 移動手段

()

● 避難職員数 () 名

● 避難者の容体

()

※個人情報(氏名等)は記載しないでください。

箇所を記入してください。

障 第 2 0 2 5 号
令和2年(2020年)7月20日

各指定障害福祉サービス事業所等 設置者 様

佐賀県健康福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

障害福祉サービス事業所等における非常災害時の避難及び避難確保計画の策定について(依頼)

日頃から県の障害福祉施策の推進に御協力いただき、お礼申し上げます。

さて、7月4日に、熊本県球磨郡球磨村の特別養護老人ホームにおいて、令和2年7月豪雨に伴う河川の氾濫により、利用者が犠牲となる痛ましい被害がありました。

障害福祉サービス事業所等においても、自力で避難することが困難な方が利用されている点を踏まえ、利用者の安全を確保するため、災害に備えた対策を講じる必要があります。

つきましては、貴施設の立地条件(浸水想定区域や土砂災害警戒区域等)を今一度確認いただくとともに、あらかじめ非常災害時における人員体制の確保、避難経路の確認、避難訓練の実施などに万全を期していただきますようお願いします。

また、災害時には、避難計画等に基づき、躊躇なく垂直避難や他施設・避難所への避難等を行うなど、早め早めの行動を心がけていただくとともに、避難を行った場合や被害が発生した場合には、「災害発生時における被災・避難状況の連絡について(依頼)」(令和2年6月1日付け障第1116号)に基づき、県障害福祉課及び市町の担当課へ報告いただきますようお願いします。

加えて、平成29年の水防法・土砂災害防止法の改正により、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設(市町地域防災計画に施設の名称及び所在地が定められた施設)の管理者等は、避難確保計画の作成、避難訓練の実施等が義務付けられています。このことについては、「水防法等の一部改正について(通知)」(平成29年11月30日付け障第2967号の1)で通知させていただいていたところですが、避難確保計画が未作成の施設におきましては、下記資料を参考に至急作成いただき、防災計画を所管する市町へ提出いただきますようお願いします。

記

(参考資料)

要配慮者利用施設管理者のための土砂災害に関する避難確保計画作成の手引き

<https://www.mlit.go.jp/common/001189351.pdf>

【担当】

指導担当 TEL : 0952-25-7143

施設担当 TEL : 0952-25-7401

e-mail : shougai Fukushi@pref.saga.lg.jp