



[サイトマップ](#)
文字の大きさ **大** **中** **小** 色 **標準** **黒** **青** **黄**
[ヘルプ](#)

社会福祉施設における避難確保計画の緊急点検実施の調査について

回答内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「回答内容確認」ボタンを押してください。
必須 マークがある項目は、必ず入力してください。

また、機種依存文字は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

途中で入力した内容を一時保存したい場合、「回答一時保存確認」ボタンを押してください。
 ただし、選択した添付ファイルに関しては一時保存されません。

社会福祉施設(これに類する施設を含む)に対して、市区町村が行った助言の内容等を把握し、施設が抱える課題について確認するとともに、今後の改善策を検討するための基礎資料とするため、緊急的に調査を実施します。下記はその調査項目です。

令和3年5月25日までにご回答ください。

なお、施設名は法人名ではなく、横浜市防災計画「資料編」の「4-6<災害警戒区域>」の施設名を記載ください。
 下記URLからアクセスしていただき、「第4 災害警戒区域」をクリックしていただくとご覧になります。
 当資料で、施設が浸水想定区域、高潮浸水想定区域、土砂災害警戒区域のどれにあたるかも確認できます。

参考URL: <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/bosaikeikaku/shishin/keikaku/siryo.html>

ハザードマップURL: <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/map/map.html> (コピーしてURLをありつけてご利用ください)

※ 資料に記載されている施設名に変更がある場合には、別途ご連絡ください。

申請日 <small>必須</small>	令和 3 年 4 月 30 日	入力日
団体・法人名 <small>必須</small>	〇〇〇〇園	上記URLの資料編記載の施設名をご入力ください
郵便番号 <small>必須</small>	012-3456のように、半角ハイフンで区切って入力してください。 231-0005 <input type="text"/> <input type="text"/> 住所検索	
住所 <small>必須</small>	神奈川県横浜市中区本町〇-〇-〇	
電話番号 <small>必須</small>	012-3456-7890のように、半角の数字とハイフンで入力してください。 012-345-6789 <input type="text"/>	
メールアドレス <small>必須</small>	システムからの通知メールを受信するために、パソコンまたはスマートフォンのメールアドレスを入力してください。 確認用の欄には、同じメールアドレスをもう一度入力してください。 パソコン用 <input type="text"/> *****@*****.jp パソコン確認用 <input type="text"/> *****@*****.jp スマートフォン用 <input type="text"/> スマートフォン確認用 <input type="text"/> <small>※パソコンとスマートフォンの両方に入力された場合は、両方のメールアドレス宛てにメールが送信されます。 ※スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「e-shinsei.city.yokohama.lg.jp」を受信できるよう指定してください。</small>	全てご入力ください
1. 施設の災害リスク情報について <small>必須</small>	ハザードマップ等を用いて、施設にどのような災害リスク(河川氾濫による浸水や土砂災害、高潮による浸水)を確認し、施設の災害リスクについて1-1から1-4を回答の上、下記項目にチェックしてください。 <input checked="" type="radio"/> 施設の災害リスクを確認した。	
1-1 洪水浸水想定区域の施設の場合 <small>必須</small>	いずれかひとつにチェックしてください。 <input type="radio"/> 位置している(浸水深50cm以上) <input checked="" type="radio"/> 位置している(浸水深50cm未満) <input type="radio"/> 位置していない <input type="radio"/> わからない	該当項目ひとつご入力ください
1-2 高潮浸水想定区域の施設の場合 <small>必須</small>	いずれかひとつにチェックしてください。 <input type="radio"/> 位置している(浸水深50cm以上) <input checked="" type="radio"/> 位置している(浸水深50cm未満)	

	<input type="radio"/> 位置していない <input type="radio"/> わからない
1-3-1 土砂災害警戒区域あるいは土砂災害特別警戒区域の施設の場合 <small>(必須)</small>	いずれかひとつにチェックしてください。 <input checked="" type="radio"/> 土砂災害警戒区域(イエローゾーン) <input type="radio"/> 土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン) <input type="radio"/> 位置していない <input type="radio"/> わからない
1-3-2 土砂災害警戒区域あるいは土砂災害特別警戒区域に位置している場合の土砂災害の種類 <small>(必須)</small>	いずれかひとつにチェックしてください。 <input type="radio"/> 急傾斜地の崩壊(がけ崩れ) <input type="radio"/> 土石流 <input checked="" type="radio"/> 地すべり <input type="radio"/> わからない
1-4 施設の市町村地域防災計画への位置づけの有無 <small>(必須)</small>	いずれかひとつにチェックしてください。 ※「横浜市防災計画 資料編」にて貴施設がどこに掲載されているか、ご確認ください。 <input checked="" type="radio"/> 位置づけられている <input type="radio"/> 位置づけられていない <input type="radio"/> わからない
2. 施設利用者の避難先や避難行動について <small>(必須)</small>	点検結果を踏まえ、該当項目すべてにチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 安全な避難先を確認し、避難先施設の了解を得た。 <input checked="" type="checkbox"/> 避難先や避難経路に差がいリスクが無いことを確認した。 <input checked="" type="checkbox"/> 施設内での安全確保の場合、浸水しない高さの居室があること、長時間の浸水に備えた備蓄があることを確認した。 <input checked="" type="checkbox"/> 急激な災害に備えた緊急移動方法を確認した。 <input checked="" type="checkbox"/> 市区町村への連絡体制を確認した。
3. 施設利用者の避難支援を開始するタイミングについて <small>(必須)</small>	点検結果を踏まえ、該当項目すべてにチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 災害リスクに対して、避難のタイミング、行動を確認した。 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間や暴風時の避難開始のタイミングを確認した。 <input checked="" type="checkbox"/> 施設利用者全員の避難に要する時間を確認した。 <input checked="" type="checkbox"/> 避難の負担軽減の手順を確認した。
4. 施設利用者の避難支援のための体制確立について <small>(必須)</small>	点検結果を踏まえ、該当項目すべてにチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 避難支援要員の確保策を確認した。 <input checked="" type="checkbox"/> 外部の避難支援者の確保策を確認した。

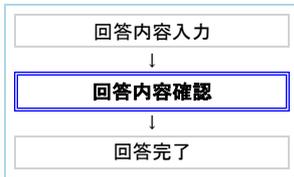
該当項目全て
ご入力ください

回答内容確認

回答一時保存確認

テスト公開のため「回答一時保存確認」ボタンは操作できません。

全て入力されたらこちら




[サイトマップ](#)

 文字の大きさ **大** **中** **小**
 色 **標準** **黒** **青** **黄**

社会福祉施設における避難確保計画の緊急点検実施の調査について

[ヘルプ](#)

回答内容の確認 ※回答は完了していません。

以下の入力内容をご確認ください。
 よろしければ「回答する」ボタンを押してください。
 入力内容に間違いがある場合は、「修正する」ボタンを押し、再度入力してください。
 機種依存文字が入力されている場合には、「?」のように表示されていますので、修正してください。

ハザードマップURL: <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/map/map.html> (コピーしてURLをありつけてご利用ください)
 ※ 資料に記載されている施設名に変更がある場合には、別途ご連絡ください。

申請日 必須	令和 3年 4月 30日
団体・法人名 必須	〇〇〇〇園
郵便番号 必須	231-0005
住所 必須	神奈川県横浜市中区本町〇-〇-〇
電話番号 必須	012-345-6789
メール送信先 必須	パソコン用 so-chiikibousai@city.yokohama.jp スマートフォン用
1. 施設の災害リスク情報について 必須	施設の災害リスクを確認した。
1-1 洪水浸水想定区域の施設の場合 必須	位置している(浸水深50cm未満)
1-2 高潮浸水想定区域の施設の場合 必須	位置している(浸水深50cm未満)
1-3-1 土砂災害警戒区域あるいは土砂災害特別警戒区域の施設の場合 必須	土砂災害警戒区域(イエローゾーン)
1-3-2 土砂災害警戒区域あるいは土砂災害特別警戒区域に位置している場合の土砂災害の種類 必須	地すべり
1-4 施設の市町村地域防災計画への位置づけの有無 必須	位置づけられている
2. 施設利用者の避難先や避難行動について 必須	安全な避難先を確認し、避難先施設の了解を得た。 避難先や避難経路に差がいリスクが無いことを確認した。 施設内での安全確保の場合、浸水しない高さの居室があること、長時間の浸水に備えた備蓄があることを確認した。 急激な災害に備えた緊急移動方法を確認した。 市区町村への連絡体制を確認した。
3. 施設利用者の避難支援を開始するタイミングについて 必須	災害リスクに対して、避難のタイミング、行動を確認した。 夜間や暴風時の避難開始のタイミングを確認した。 施設利用者全員の避難に要する時間を確認した。 避難の負担軽減の手順を確認した。
4. 施設利用者の避難支援のための体制確立について 必須	避難支援要員の確保策を確認した。 外部の避難支援者の確保策を確認した。

[印刷用ページ](#)

[修正する](#)

[回答する](#)

記載内容に不備がなければこちらを押して終了です。