

市内障害者入所施設
障害福祉サービス事業者
障害児通所支援事業者 等
施設長、管理者 様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課長

障害者支援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について（依頼）

日ごろより本市障害福祉施策に御尽力を賜り、御礼申し上げます。

平成 29 年 2 月 1 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長より依頼のありました標記の件につきまして、市内入所施設、事業所等に対し調査を実施することになりました。

つきましては、別添の【点検票】の点検票 1 に各施設、事業所等の状況を入力のうえ、2 月 28 日（火）までに下記回答先電子メールアドレス宛に、添付ファイルにて御回答くださいますようお願いいたします。

なお、回答に際しましては、別添参考資料等を必要に応じて御確認くださるよう、よろしくお願い致します。

1 点検対象とする施設・サービス

①障害者支援施設 ②療養介護事業所 ③生活介護事業所 ④短期入所事業所 ⑤自立訓練事業所 ⑥就労移行支援事業所 ⑦就労継続支援事業所 ⑧共同生活援助事業所 ⑨福祉型障害児入所施設 ⑩医療型障害児入所施設 ⑪児童発達支援センター ⑫児童発達支援事業所 ⑬医療型児童発達支援事業所 ⑭放課後等デイサービス事業所

2 回答期限

平成 29 年 2 月 28 日（火）

3 報告先メールアドレス

40syokei@city.kawasaki.jp

4 報告様式

【点検票】非常災害対策計画、避難訓練の実施状況について.xlsx

問い合わせ先

障害計画課事業者指導担当

TEL 044(200)0082 FAX 044(200)3932