

障第926号  
令和元年11月27日

各指定障害者支援施設運営法人代表者様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

緊急災害時用の食料、飲料水等の備蓄に関する調査について（照会）

平素より、県の福祉施策の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、本年度における台風15号、19号での災害対応等を背景として、この度、下記により緊急災害時用の備えについて照会しますので、下記により回答願います。

記

1 回答様式

別紙「調査票」

※回答に際しては、別添「回答要領」を参照ください。

2 回答対象

障害者支援施設のみ

※岐阜市所在の障害者支援施設も回答対象になります。

3 回答方法

下記担当あてメールにて送付若しくはFAXにて回答願います。

4 回答期日

令和元年12月12日（木）

※期限が大変短く申し訳ございませんが、宜しくお願い致します。

担当所属	岐阜県健康福祉部障害福祉課事業所指導係		
担当係長	奥村	担当者	加藤
電話番号	代表 058-272-1111 内線 2686、2616		
F A X	058-278-2643		
E-m a i l	c11226@pref.gifu.lg.jp		

緊急災害時用の食料、飲料水等の備蓄に関する調査 回答要領

- ・ 調査の対象は「障害者支援施設」のみとなりますので、ご注意ください。
- ・ ①「施設名」には障害者支援施設の名称、②「法人名」には事業者名を記載ください。
- ・ ③「緊急災害時用の食料の備蓄について「あり」・「なし」の別」欄については、施設に緊急災害時用の食料が整備されている場合は「あり」、なければ「なし」と記載ください。
- ・ ④「食料の備蓄が「あり」の場合の、備蓄量等（〇人分を〇日分等）」は③で「あり」とした場合に、次のとおり記載ください。  
（例：入所者40人分を3日分備蓄 など）
- ・ ⑤「食料の備蓄が「なし」の場合の、今後の整備予定」欄については、③にて「なし」の場合に、今後の整備予定が有の場合「あり（令和〇年〇月整備予定）」、無の場合「なし」と記載ください。
- ・ ⑥「緊急災害時用の飲料水の備蓄について「あり」・「なし」の別」欄については、施設に緊急災害時用の飲料水が整備されている場合は「あり」、なければ「なし」と記載ください。
- ・ ⑦「飲料水の備蓄が「あり」の場合の、備蓄量等（〇人分を〇日分等）」は⑥で「あり」とした場合に、次のとおり記載ください。  
（例：入所者40人分を3日分備蓄 など）
- ・ ⑧「飲料水の備蓄が「なし」の場合の、今後の整備予定」欄については、③にて「なし」の場合に、今後の整備予定が有の場合「あり（令和〇年〇月整備予定）」、無の場合「なし」と記載ください。