障がい福祉関連施設の耐震化に関する調査票　　　　　　【提出先】障がい福祉室宛て　ＦＡＸの場合：０６－６９４４－２２３７

**・事業所番号ごとに調査票を作成してください。**

**・同一の建物内の施設であっても、事業所番号が**

**異なる場合は、調査票を別に作成してください。**

**記入例**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | 事業所名 | 事業所所在地 | 電話番号 | ＦＡＸ | 法人名 | 担当者名 |
| 27○○○○･･ | ○○障がい者支援センター | ○○市△△町１－１－１ | ○○○-△△△-××××  **有無にチェック。「有る」の場合、問２以降も回答。**  の | ○○○-△△△-×××× | （福）　○○会 | □□　□□ |

※事業所番号ごとに調査票を作成してください。（同一の建物内の施設であっても、事業所番号が異なる場合は、調査票を別に作成してください。）

**この調査票は、事業所番号１つにつき１枚作成してください。**

**障がい福祉サービスなどの多機能型事業所においては、お手数ですが、事業所番号の数と同じ枚数の作成をお願いします。**

**行数が不足する場合は、必要分をコピーするか、電子データの場合は行を追加してください。**

**問１　２階建て以上又は延べ床面積が２００㎡を超える建物がありますか→　有る☑　無い□（有る場合は以下の問２にお答えください。無い場合は調査終了です。）**

**今回の調査で新たに追加された項目です！**

**平成25年11月以降に新たな建物で事業を開始した場合は、○を付けてください。**

**問２　施設種別、棟の名称、建築年、構造、平成25年11月以降に新たな建物で事業を開始したかどうかを回答欄に記入してください。**

※下記囲み内の施設種別(1)～(14)の区分ごとに、棟（建物）単位で記入してください。（棟の名称が無い場合は「Ａ棟」「Ｂ棟」と記入してください。）

※平成25年11月以降に新たな建物で事業を開始した場合は、建築年に関わらず○を記入してください。

※貸借している施設も対象です。その場合は備考欄に「賃貸」と記入してください。

**昭和５６年以前の場合、**

**問３以降も回答。**

**（昭和５６年以前に建築した建物については、問３以降もお答えください。→設問は、次ページを確認。）**

**例1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 問２ | | | | | 問３ | | | 問４ | | 問５ | | 備考 |
| 施設 種別 | 棟の名称 | 建築年 | 構造 | H25.11～開始 | 耐震診断 | Is値 （Iw値） | 耐震改修 | １～４ | ア～キ | １～６ | ア～キ |
| （１） | Ａ棟 | 昭和５６年 | 木造・非木造 | ○ | 実施済・未実施 | ０．５ | 必要・不要 | ４ | イ |  |  |  |
| **例2 ①** | **GHや主・従事業所など、複数の建物で事業を行なう場合は、建物ごとに記入。** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **「賃貸」は備考欄に記入。** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （６） | 市営○住宅Ｂ棟 | 昭和５５年 | 木造・非木造 |  | 実施済・未実施 | ０．５ | 必要・不要 | １ |  |  |  | 賃貸（ＧＨ４住居分） |
| （６）  **例2 ②** | △△ | 昭和５０年 | 木造・非木造  **※公営住宅などの賃貸建物の場合も、所有者（管理部）等にご確認のうえ、回答してください。** |  | 実施済・未実施 |  | 必要・不要 |  |  | ６ | エ | 賃貸物件のため（一戸建） |

**（例１）**

**昭和56年以前に建築された建物（棟）で、耐震改修が必要であるが、法人において耐震工事の経費の確保が困難な場合**

**（例２）**

**ＧＨ事業を複数の建物（複数住居）で実施している場合**

**①市営住宅の一室をＧＨの住居として使用しており、耐震診断の結果、市が耐震改修を実施済の場合**

**②民間の賃貸物件のため耐震診断・耐震改修の予定が未定の場合**

（７）補装具製作施設

（８）盲導犬訓練施設

（９）点字図書館

（10）聴覚障害者情報提供施設

（11）障害児入所施設

（12）児童発達支援センター

（13）児童発達支援事業所

（14）放課後等デイサービス事業所

※問２（調査対象の施設種別）

（１）障害福祉サービス事業所（生活介護、短期入所（空床型を除く）、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援に限る）

（２）障害者支援施設（生活介護又は自立訓練を行うものに限る）

（３）障害者支援施設（（２）以外）

（４）療養介護事業所

（５）共同生活援助（自己所有物件）

（６）共同生活援助（賃貸物件）

**障害者支援施設のうち、「生活介護」「自立訓練」のいずれかを行なっており、かつ、就労継続支援等の別事業も行なっている場合は、（２）となります。**

**障害者支援施設に併設された短期入所の「併設型」「単独型」は、別事業の（１）となりますので、別途調査用紙を作成してください。**