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 | 事業所名 | 事業所所在地 | 電話番号 | ＦＡＸ | 法人名 | 担当者名 |
|  |  |  |  |  |  |  |

※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。）

**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。）**

**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。）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  | 木造・非木造 |  | 実施済・未実施 |  | 必要・不要 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 木造・非木造 |  | 実施済・未実施 |  | 必要・不要 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 木造・非木造 |  | 実施済・未実施 |  | 必要・不要 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 木造・非木造 |  | 実施済・未実施 |  | 必要・不要 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 木造・非木造 |  | 実施済・未実施 |  | 必要・不要 |  |  |  |  |  |

※提出に当たっては、回答用紙のみお送りください。（２枚目以降は不要です。）

※メールでの提出を希望される場合は、「大阪府／事業者へのお知らせ」のホームページ（別添依頼文書参照）から電子データをダウンロードして、下記のアドレス宛てに送信願います。

[seikatsukiban@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:seikatsukiban@sbox.pref.osaka.lg.jp)

（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）共同生活介護・共同生活援助（自己所有物件）

（６）共同生活介護・共同生活援助（賃貸物件）

**問３　昭和５６年以前に建築された棟について、耐震診断実施の有無、Is値・Iw値（耐震診断実施済の棟のみ）、耐震改修の要否を回答欄に記入してください。**

※Is値（Iw値）は耐震診断結果の一番低い値を記入してください。

（Is値：非木造建築物の耐震指標　Iw値：木造建築物の耐震指標）

※Is値が０．６未満、Iw値が０．７未満の棟は、耐震改修が必要です。

**問４　耐震診断を実施済の棟で、耐震改修が必要と診断された棟について、耐震改修の状況を、次の１～４から選んで回答欄に記入してください。**

１　改修済み

２　改修中

３　H26.10～H28.3の間に耐震改修を終了する予定

４　時期未定（下記囲み内のア～キを選んで回答欄に記入してください。）

**問５　耐震診断を未実施の棟について、棟の耐震化に向けた対応状況を、次の１～６から選んで回答欄に記入してください。**

１　改修済み

２　改修中

３　H26.10～H28.3の間に耐震改修を終了する予定

４　H26.10以降に耐震診断予定

５　H26.10以降に廃止予定（場所を移転する場合も含む。）

６　耐震診断及び耐震改修について時期未定（下記囲み内のア～キを選んで回答欄に記入してください）

問４・５　下記の主たる該当理由の中から１つ選び、ア～キのいずれかを記入

ア（公立施設の場合）地方自治体において、耐震工事の経費の確保が困難

イ（私立施設の場合）法人において、耐震工事の経費の確保が困難

ウ 改築のための土地の確保が困難（仮設施設を建てる場所又は移転先がない）

エ 関係者間の調整が困難（マンションの１階部分である、他の事業者の運営する施設との合築であるなど）

オ 平成２７年度以降改修予定

カ 施設が休止中若しくは現在、使用されていない

キ その他（理由を備考欄に記入してください。）

**ご協力、ありがとうございました。**