

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書(事業継続計画・感染症対策・虐待の防止等)

- * 薄橙のセルに、サービス種別ごとに記載してください。
- * 回答欄が足りない場合は、行挿入せずに、別葉としてください。
- * グループホームは、住居ごとに記載してください。
- * 回答の重複や、回答数が一致しない場合エラーが表示されますので留意ください ⇒

施設（事業所）情報						業務継続計画（BCP）																	
設 問	1	2	3	※ GHのみ記載		※施設、GHのみ記載	6		7		8							9	※研修を実施している場合のみ回答		11	※訓練を実施している場合のみ回答	
	サービス種別	施設（事業所）名を記載	事業所番号（半角数字）	4	5	6	感染症にかか る業務継続計画の策定状況 （a・bいずれか選択） ※R6. 4-策定義務化		災害に係る業務継続計画の策定状況 （a・bいずれか選択） ※R6. 4-策定義務化		想定している災害（複数回答可）							BCPの研 修実施 ※1年以内の状況	BCPの研修を実施している回数 ※1年以内の状況	BCPに基づく訓練実施 ※1年以内の状況	訓練を実施している回数 ※1年以内の状況		
選 択 肢	プルダウンから選択				プルダウンから選択		a 策定済 →1と記入	b 未策定又は今年度中に策定予定 →1と記入	a 策定済 →1と記入	b 未策定又は今年度中に策定予定 →1と記入	a 火災 →1と記入	b 地震 →1と記入	c 風水害 →1と記入	d 津波 →1と記入	e 火山 →1と記入	f 土砂災害 →1と記入	g その他 →具体的な内容を記載	研修の実施状況 実施あり →1と記入 実施なし →空欄	感染症の研修の実施回数を記載（数字のみ入力）	自然災害の研修の回数 を記載（数字のみ入力）	訓練の実施状況 実施あり →1と記入 実施なし →空欄	感染症の訓練の実施回数を記載（数字のみ入力）	自然災害の訓練の実施回数を記載（数字のみ入力）
例	共同生活援助	グループホーム〇〇〇〇	0123456789	〇〇〇〇A館	共同生活住居（包括）	4（人）	1		1		1	1	1	1				1	1（回）	1（回）	1	1（回）	2（回）
1	就労継続支援B型	ゆっくりん	0114300627			（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
2	放課後等デイサービス	かたつむり	0154304620			（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
3	共同生活援助	つぐみ荘	0124300757	つぐみ荘	共同生活住居（包括）	10（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
4	共同生活援助	つぐみ荘	0124300757	こころ荘	共同生活住居（包括）	2（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
5	共同生活援助	つぐみ荘	0124300757	ゆっくりんハウス	共同生活住居（包括）	2（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
6	共同生活援助	つぐみ荘	0124300757	協和アパート	サテライト型住居（包括）	1（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
7	共同生活援助	つぐみ荘	0124300757	畑中アパート	共同生活住居（包括）	2（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
8	共同生活援助	つぐみ荘	0124300757	高栄荘 1	共同生活住居（包括）	1（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
9	共同生活援助	つぐみ荘	0124300757	高栄荘 2	共同生活住居（包括）	2（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
10	短期入所	つぐみ荘	0114300742			（人）	1		1		1	1					暴風雪	1	1（回）	1（回）	1	1（回）	1（回）
11						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
12						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
13						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
14						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
15						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
16						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
17						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
18						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
19						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）
20						（人）													0（回）	0（回）		0（回）	0（回）

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書(事業継続計)

* 薄橙のセルに、サービス種別ごとに記載してください。

* 回答欄が足りない場合は、行挿入せずに、別葉としてください。

*グループホームは、住居ごとに記載してください。

* 回答の重複や、回答数が一致しない場合エラーが表示されますので留意

[illegible]

- * 薄橙のセルに、サービス種別ごとに記載してください。
- * 回答欄が足りない場合は、行挿入せずに、別業としてください。
- * グループホームは、住居ごとに記載してください。
- * 回答の重複や、回答数が一致しない場合エラーが表示されますので留意

指定障害福祉サービス事業者等現況報告書(事業継続計)

* 薄橙のセルに、サービス種別ごとに記載してください。

* 回答欄が足りない場合は、行挿入せずに、別葉としてください。

*グループホームは、住居ごとに記載してください。

* 回答の重複や、回答数が一致しない場合エラーが表示されますので留意

[illegible]