

長 号 外  
平成 23 年 3 月 12 日

各特別養護老人ホーム }  
各養護老人ホーム } の管理者 様  
各軽費老人ホーム }  
各老人保健施設 }

岩手県保健福祉部長寿社会課総括課長

### 地震災害に係る要介護者等の受入れ等について

このことについて、国からの通知に基づき、別添のとおり各市町村等あて通知されましたので、お知らせします。

つきましては、貴施設におかれましては、定員を超過する場合であっても、必要に応じて要介護者等の受入れを行っていただくなど、適切に対応くださるようよろしくお願い申し上げます。

また、被害状況が大きいなどのため、他施設に入所者の移動等を要する被災施設等であって、所管市町村で調整が困難な場合又はより広域的な調整が必要な場合等には、県において相談対応いたしますので、県保健福祉企画室（019-629-5406）あてご連絡ください。

なお、貴施設における利用者の受入れ可能数を確認したいので、別添回答票にご記入の上、電子メール又は F A X にて可能な限り早期に当課あて送信願います（被害状況の大きい施設にあつては、回答不要です。）。

おつて、今後、広域的な調整のため、利用者の受入れ可能数等を照会することがありますので、御協力くださるよう併せてお願いします。

岩手県保健福祉部長寿社会課  
TEL : 0 1 9 - 6 2 9 - 5 4 4 1  
FAX : 0 1 9 - 6 2 9 - 5 4 4 4  
MAIL : AD0005@pref.iwate.jp

岩手県保健福祉部長寿社会課行き  
Fax : 0 1 9 - 6 2 9 - 5 4 4 4  
Mail : AD0005@pref.iwate.jp

要介護者等の受入れに係る回答票

法人名	
施設種別	
施設名	
担当者氏名 (可能なら複数)	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

1 下記の事項について3月12日20時時点における、定員数及び定員の超過状況の状況、今後の受け入れ可能な人数について下表に記載してください。

(1) 定員数

長期入所	人
短期入所	人
計	人

(2) 今後の受け入れ可能な人数

区 分	定員内で受け入れている人数 A	定員超過して受け入れている人数 B
現在の入所者数		
今後受け入れ可能な人数		
計		

※ A欄の「定員内で受け入れている人数」の計は、定員数以下であることを確認してください。

2 その他、特記事項（受け入れに係る事項以外にも必要と思われる事項を記載）

--