

事務連絡  
令和3年7月28日

市内障害福祉サービス事業所 管理者様  
市内障害児通所支援事業所 管理者様

糸満市社会福祉課長

障害者支援施設等の「災害時情報共有システム」運用開始に係る対応について(依頼)

日頃より、本市福祉行政に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標題にございます障害者支援施設等の「災害時情報共有システム」とは、災害発生時における障害福祉サービス事業所等の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した施設、事業所への迅速かつ適切な支援(停電施設への電源車の手配等)につなげることを目的として、国が令和3年度から運用を開始しております。

運用に当たりましては、貴事業所等の情報がシステムに登録されていることが必要となりますので、『糸満市用「災害時情報共有システム」回答票』に情報を入力いただき、下記のとおりご提出くださいますようお願い申し上げます。

## 記

### 【回答票提出の流れ等】

- ①糸満市ホームページから、Excel ファイル『糸満市用「災害時情報共有システム」回答票』をダウンロードしてください。

糸満市ホームページ(トップページ) > 業務・分野で探す > 福祉 > 障害福祉 > 【事業者向け】障害者支援施設等の「災害時情報共有システム」運用開始に係る対応について(2021年7月28日 社会福祉課)

- ②『糸満市用「災害時情報共有システム」回答票』に下記の情報を入力してください。
  - 事業所番号

- サービスの種類
- 施設名称
- サービス区分
- 災害時緊急連絡先1(携帯電話番号、メールアドレス)
- 災害時緊急連絡先2(携帯電話番号、メールアドレス)
- 施設管理者(代理)－役職
- 福祉避難所の指定有無(○又は該当なしの場合は空白)
- 非常用自家発電の有無(○又は該当なしの場合は空白)
- ハザードマップ該当フラグ(該当するものがあれば○)

### ③提出先・方法

「②」の情報を入力した『糸満市用「災害時情報共有システム」回答票』を、糸満市社会福祉課障害福祉係へメールで提出してください。

[syafuku@city.itoman.lg.jp](mailto:syafuku@city.itoman.lg.jp)

※1)法人単位でご提出いただいても構いません。その場合、Excelファイルの事業所名は法人名を入力してください。また、Excelファイルには法人内の全ての事業所の情報を入力してください。

※2)メール本文には何も入力しないでも構いません。

### ④提出期限

令和3年8月13日(金)17時

※提出期限が短く、お忙しいところ大変恐縮ではありますが、期限内にご提出くださいますようお願いいたします。

#### 【問い合わせ】

糸満市社会福祉課 障害福祉係  
担当 長谷川  
TEL 098-840-8103  
FAX 098-840-8152