

## 調 査 票

法人名	
施設名（※2）	
施設種別（※3）	
連絡先（電話・直通）	
担当者名	

※2 同一敷地内で複数の施設を運営している場合は、ブロック塀等の位置関係や施設の利用実態に応じていずれか1つの施設名で回答してください。

※3 別添「調査対象施設一覧」から、貴施設の施設種別をいずれか1つを選択してください。

### 安全点検の確認について（どちらかに○をしてください）

物件の所有形態	自己所有	・	賃貸
①施設においてブロック塀等（※4）がある。	○ (②へ)	▪	× (×の場合、以下は回答不要です)
②安全点検（※5・6）を実施した。	○ (③へ)	▪	× (×の場合、以下は回答不要です)
③安全点検を行った結果、ブロック塀に問題が見つかった。	○ (④へ)	▪	× (×の場合、以下は回答不要です)
④問題があったブロック塀について、安全対策を行った。	○	▪	×

※4 「ブロック塀」とは、施設敷地内に設置されている、組積造又は補強コンクリートブロック造の塀を指します。

※5 各種管理規程に基づく既存の安全点検等を指します。なお、管理規程のみではブロック塀等の客観的な安全点検が困難な場合は、ホームページ掲載資料の方法もご参照ください。

※6 回答時点の状況についてご回答ください。（各種規程に基づく安全点検の調査実施期間内において調査を実施している場合「○」としてください。）

提出先：相模原市 高齢政策課

FAX 042-752-5616