

平成23年3月31日

各 位

小田原市福祉健康部障害福祉課長
(公 印 省 略)

災害時に備えてのストマ装具の保管について（お知らせ）

時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃から本市の障害福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、ストマ装具につきましては、各人により使用装具が異なるため、大規模災害時に対する備蓄に不安を抱えている方がいらっしゃると思います。

そこで、小田原市では、皆様が使用されているストマ装具（1週間程度の使用量）を災害時に備えてお預かりいたしますので、ご希望の方は、次の注意事項をご確認いただき、期日まで申し込みくださいますよう、ご案内いたします。

- (1) 保管場所 小田原市役所内1階倉庫
- (2) 保管方法 各人が布製ポーチ（1辺20cm以内）の中にストマ装具を入れ、市が準備する衣装ケースの中に保管します。
*ポーチには、住所・名前・連絡先電話番号を記入してください。
- (3) 管理方法 年1回程度、各人にストマ装具を交換していただきます。
(交換する日程については、市から通知します。)
- (4) 災害時の対応 災害時には、原則として、各人が保管場所にストマ装具を取り来ていただきます。
- (5) 申込み方法 別紙「ストマ装具保管依頼書及び同意書」を記入し、布製ポーチにストマ装具を入れ、4月28日（木）までに、障害福祉課窓口までお越しください。

問い合わせ先

障害福祉課 平田

電話：33-1445 / FAX：33-1317

ストマ装具保管依頼書兼同意書

平成23年 月 日

小田原市 障害福祉課長 様

依頼者

住所 小田原市 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

依頼者と連絡が取れない場合の連絡先

住所 _____

氏名 _____

申請者との関係 _____

電話番号 _____

災害時に備えて、次の事項に同意の上、自己所有のストマ装具の小田原市役所内の倉庫への保管を依頼します。

- (1) 保管していただくストマ装具については、所有者の自己責任において品質などを管理し、小田原市は一切の責任を負わないことを了承します。
- (2) 1年以上交換に訪れない、または連絡がとれない場合は、廃棄されても異議申しません。
- (3) 交換時期については、小田原市の指示に従います。
- (4) 災害時にストマ装具が必要となった場合は、原則として、依頼者が小田原市役所まで取りに行きます。
- (5) ストマ装具の保管に当たり、必要な場合は、本書記載の住所、氏名等の情報を、市長が利用することを了承します。