

殿

担当者名	
連絡先	

〔 〕による被災状況報告

1. 施設設備

サービス種別	施設名	定員	設置主体	所在地	被災月日

2. 人的被害 (あり なし) *「あり」の場合は、以下を記入してください。

軽傷者数(医療機関への受診が不要)	重傷者数(医療機関への受診が必要)	死亡者数	行方不明者数
・ その他被害・被害詳細(職員か入居者か／原因・被害内容・対応)			

3. 建物被害

・ 被害の規模	<input type="checkbox"/> 1. なし <input type="checkbox"/> 2. 軽微な被害 (推定被害80万円未満 <input type="checkbox"/> 3. 重大な被害 (推定被害80万円以上)
・ 建物損壊	<input type="checkbox"/> 1. 全壊 <input type="checkbox"/> 2. 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 3. 半壊 <input type="checkbox"/> 4. 一部損壊 <input type="checkbox"/> 5. 未定 <input type="checkbox"/> 6. なし
・ 浸水被害	<input type="checkbox"/> 1. 床上浸水 <input type="checkbox"/> 2. 床下浸 <input type="checkbox"/> 3. なし
・ 雨漏り被害	<input type="checkbox"/> 1. あ <input type="checkbox"/> 2. なし
・ その他被害・被害詳細(原因・被害内容・対応)	

4. 運営への影響 (あり なし) *「あり」の場合は、以下を記入してください。

・ 詳細内容	
--------	--

5. 避難について(入所施設)

・ 避難の必要性の有無及び避難の状況	<input type="checkbox"/> 1. 避難の必要性なし <input type="checkbox"/> 2. 避難の必要性あり、避難先の確保が困難 <input type="checkbox"/> 3. 避難の必要性あり、避難先を調整 <input type="checkbox"/> 4. 避難の必要性あり、避難中
・ 避難先施設の名称・所在地(任意)	
・ 避難先施設の種別(任意)	<input type="checkbox"/> 1. 他施設 <input type="checkbox"/> 2. 避難所 <input type="checkbox"/> 3. 病院 <input type="checkbox"/> 4. その他
・ 避難状況の詳細(任意)	

6. 避難について(入所施設以外)

・ 運営への支障の有無及び代替受入先の有無	<input type="checkbox"/> 1. 支障なし(開所) <input type="checkbox"/> 2. 支障あり(閉所中)、代替受入先なし <input type="checkbox"/> 3. 支障あり(閉所中)、代替受入先調整 <input type="checkbox"/> 4. 支障あり(閉所中)、代替受入先あり
・ 代替受入先施設の名称・所在地(任意)	
・ 開所の状況の詳細(任意)	

※7以降については、「老人短期入所施設」及び「介護医療院」のみ記入してください

7. 支援に必要な人数・状況

・ 必要な支援種別(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1. 介護職員 <input type="checkbox"/> 2. その他職員(看護師など) <input type="checkbox"/> 3. ボランティア <input type="checkbox"/> 4. なし
・ 支援に必要な人数・状況等の詳細	

8. ライフライン等の状況

・ 停電及び非常用自家発電の有無	<input type="checkbox"/> 1. 停電なし <input type="checkbox"/> 2. 停電あり、非常用自家発電なし <input type="checkbox"/> 3. 停電あり、非常用自家発電あり
・ 非常用自家発電の燃料残量	<input type="checkbox"/> 1. 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 燃料が2～3日分しかなく、その後については燃料確保の見込みなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 電源車の支援及び支援状況	<input type="checkbox"/> 1. 支援を要請(高圧)、支援到着済み <input type="checkbox"/> 2. 支援を要請(低圧)、支援到着済み <input type="checkbox"/> 3. 支援を要請(電圧不明)支援到着済み <input type="checkbox"/> 4. 支援を要請(高圧)、未到着 <input type="checkbox"/> 5. 支援を要請(低圧)、未到着 <input type="checkbox"/> 6. 支援を要請(電圧不明)未到着
・ 断水の有無及び応急給水可能な設備の有無	<input type="checkbox"/> 1. 断水なし <input type="checkbox"/> 2. 断水あり、給水可能な受水槽等なし <input type="checkbox"/> 3. 断水あり、給水可能な受水槽等あり
・ 飲料水の状況	<input type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 生活水の状況	<input type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ トイレの状況及び代替設備の有無	<input type="checkbox"/> 1. 使用可能 <input type="checkbox"/> 2. 使用不可、代替設備なし <input type="checkbox"/> 3. 使用不可、代替設備あり
・ 給水車の支援の有無及び支援状況	<input type="checkbox"/> 1. 支援不要 <input type="checkbox"/> 2. 支援を要請、支援未到着 <input type="checkbox"/> 3. 支援を要請、支援到着済み
・ ガスの状況及び代替設備の有無	<input type="checkbox"/> 1. 供給あり <input type="checkbox"/> 2. 供給なし、代替設備なし <input type="checkbox"/> 3. 供給なし、代替設備あり
・ 冷暖房の状況	<input type="checkbox"/> 1. 使用可能 <input type="checkbox"/> 2. 使用不可

9. 物資の状況

・ 支援が必要な物資(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1. 食料 <input type="checkbox"/> 2. 飲料水 <input type="checkbox"/> 3. 薬 <input type="checkbox"/> 4. おむつ <input type="checkbox"/> 5. 衣服 <input type="checkbox"/> 6. 毛布 <input type="checkbox"/> 7. マスク <input type="checkbox"/> 8. 消毒 <input type="checkbox"/> 9. その他
・ 支援が必要な物資の内容・数量等の詳細	
・ 食料の状況	<input type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 燃料(灯油・ガソリン)の状況	<input type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある

10. 医療機器等の故障の状況

・ 医療機器等の故障の状況の詳細	
------------------	--

- * 2次災害の防止等について
入所者の安全確保等の運営面で適切な対応を行ってください。
- * 被災状況の記録について
写真等により被災状況を的確に記録してください。
- * 報告の期日
災害が生じた日から速やかに報告してください。

記載例

殿

担当者名	
連絡先	

台風〇〇号

による被災状況報告

1. 施設設備

サービス種別	施設名	定員	設置主体	所在地	被災月日

2. 人的被害 (あり なし) *「あり」の場合は、以下を記入してください。

軽傷者数(医療機関への受診が不要)	重傷者数(医療機関への受診が必要)	死亡者数	行方不明者数
1人	0人	0人	0人

・ その他被害・被害詳細(職員か入居者か/原因・被害内容・対応)

・職員が、施設や入居者に被害がないか見回っている最中に、風にあおられて転倒。職員1名が手足に擦り傷。施設内で手当を行った。

3. 建物被害

・ 被害の規模	<input type="checkbox"/> 1. なし <input checked="" type="checkbox"/> 2. 軽微な被害 (推定被害80万円未満) <input type="checkbox"/> 3. 重大な被害 (推定被害80万円以上)
・ 建物損壊	<input type="checkbox"/> 1. 全壊 <input type="checkbox"/> 2. 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 3. 半壊 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 一部損壊 <input type="checkbox"/> 5. 未定 <input type="checkbox"/> 6. なし
・ 浸水被害	<input type="checkbox"/> 1. 床上浸水 <input type="checkbox"/> 2. 床下浸 <input checked="" type="checkbox"/> 3. なし
・ 雨漏り被害	<input type="checkbox"/> 1. あ <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし
・ その他被害・被害詳細(原因・被害内容・対応)	・強風により、敷地の木の枝が折れて、施設建物に飛んできた。屋根瓦役10㎡が破損。ブルーシートにより応急措置を行った。 ・強風のため、フェンスの一部2m程度が倒れた。人が立ち入らないようにロープを張っている。

4. 運営への影響 (あり なし) *「あり」の場合は、以下を記入してください。

・ 詳細内容	・停電により、地下水ポンプ(入浴用)が作動せず、上水道で対応した。その後復旧済み。 ・ガス管の破損により、給湯器が使用できず、調理を予定通りできなかったため、昼食時間が遅れた。復旧済み。
--------	--

5. 避難について(入所施設)

・ 避難の必要性の有無及び避難の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 避難の必要性なし <input type="checkbox"/> 2. 避難の必要性あり、避難先の確保が困難 <input type="checkbox"/> 3. 避難の必要性あり、避難先を調整 <input type="checkbox"/> 4. 避難の必要性あり、避難中
・ 避難先施設の名称・所在地(任意)	
・ 避難先施設の種別(任意)	<input type="checkbox"/> 1. 他施設 <input type="checkbox"/> 2. 避難所 <input type="checkbox"/> 3. 病院 <input type="checkbox"/> 4. その他
・ 避難状況の詳細(任意)	

6. 避難について(入所施設以外)

・ 運営への支障の有無及び代替受入先の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 支障なし(開所) <input type="checkbox"/> 2. 支障あり(閉所中)、代替受入先なし <input type="checkbox"/> 3. 支障あり(閉所中)、代替受入先調整 <input type="checkbox"/> 4. 支障あり(閉所中)、代替受入先あり
・ 代替受入先施設の名称・所在地(任意)	
・ 開所の状況の詳細(任意)	

※7以降については、「老人短期入所施設」及び「介護医療院」のみ記入してください

7. 支援に必要な人数・状況

・ 必要な支援種別(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1. 介護職員 <input type="checkbox"/> 2. その他職員(看護師など) <input type="checkbox"/> 3. ボランティア <input checked="" type="checkbox"/> 4. なし
・ 支援に必要な人数・状況等の詳細	

8. ライフライン等の状況

・ 停電及び非常用自家発電の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 停電なし <input type="checkbox"/> 2. 停電あり、非常用自家発電なし <input type="checkbox"/> 3. 停電あり、非常用自家発電あり
・ 非常用自家発電の燃料残量	<input type="checkbox"/> 1. 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 燃料が2～3日分しかなく、その後については燃料確保の見込みなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 電源車の支援及び支援状況	<input type="checkbox"/> 1. 支援を要請(高圧)、支援到着済み <input type="checkbox"/> 2. 支援を要請(低圧)、支援到着済み <input type="checkbox"/> 3. 支援を要請(電圧不明)支援到着済み <input type="checkbox"/> 4. 支援を要請(高圧)、未到着 <input type="checkbox"/> 5. 支援を要請(低圧)、未到着 <input type="checkbox"/> 6. 支援を要請(電圧不明)未到着
・ 断水の有無及び応急給水可能な設備の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 断水なし <input type="checkbox"/> 2. 断水あり、給水可能な受水槽等なし <input type="checkbox"/> 3. 断水あり、給水可能な受水槽等あり
・ 飲料水の状況	<input type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 生活水の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ トイレの状況及び代替設備の有無	<input type="checkbox"/> 1. 使用可能 <input type="checkbox"/> 2. 使用不可、代替設備なし <input checked="" type="checkbox"/> 3. 使用不可、代替設備あり
・ 給水車の支援の有無及び支援状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 支援不要 <input type="checkbox"/> 2. 支援を要請、支援未到着 <input type="checkbox"/> 3. 支援を要請、支援到着済み
・ ガスの状況及び代替設備の有無	<input type="checkbox"/> 1. 供給あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. 供給なし、代替設備なし <input type="checkbox"/> 3. 供給なし、代替設備あり
・ 冷暖房の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 使用可能 <input type="checkbox"/> 2. 使用不可

9. 物資の状況

・ 支援が必要な物資(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 1. 食料 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 飲料水 <input type="checkbox"/> 3. 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 4. おむつ <input type="checkbox"/> 5. 衣服 <input type="checkbox"/> 6. 毛布 <input type="checkbox"/> 7. マスク <input type="checkbox"/> 8. 消毒 <input type="checkbox"/> 9. その他
・ 支援が必要な物資の内容・数量等の詳細	・おむつ〇枚
・ 食料の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある
・ 燃料(灯油・ガソリン)の状況	<input type="checkbox"/> 1. 十分ある、もしくは定期的に補充可能 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし <input type="checkbox"/> 3. 本日分の確保にも支障がある

10. 医療機器等の故障の状況

・ 医療機器等の故障の状況の詳細	
------------------	--

- * 2次災害の防止等について
入所者の安全確保等の運営面で適切な対応を行ってください。
- * 被災状況の記録について
写真等により被災状況を的確に記録してください。
- * 報告の期日
災害が生じた日から速やかに報告してください。