

介護保険施設等被災状況見える化システム（仮称）の実証実験

研究分担者 近藤久禎 国立病院機構災害医療センター 政策医療企画研究室長
研究分担者 久保達彦 産業医科大学 産業生態科学研究所 環境疫学 准教授
研究協力者 小早川義貴 国立病院機構災害医療センター 福島復興支援室 室長補佐
研究協力者 豊國義樹 国立病院機構災害医療センター DMAT 事務局 事務助手
研究協力者 千島佳代子 国立病院機構災害医療センター DMAT 事務局 事務助手

研究要旨

内閣府主催平成30年度大規模地震時医療活動訓練において①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX人力系）、③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みを稼働させて、実用性の検証・システム改善のための課題抽出・社会実装に向けた課題整理を実施した。訓練は、宮崎県と徳島県で実施され、オフサイトチームと連携することで、FAX様式とスマホ入力を統合し単一の被災情報データベース（セントラルデータベース）を構築し、地図上に表示された同データに基づき支援調整を検討することに成功した。システムの社会実装・国事業化に向けては、①関係厚労省通知（「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成29年2月20日雇児発0220第2号 社援発0220第1号 障発0220第1号 老発0220第1号）との整合性調整、②オフサイト解析支援チームを含めた体制の強化が特に重要と考えられた。

A 研究目的

平成29年度までの本研究成果を活用して開発された①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX人力系）、③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みを実働訓練において稼働させ、以下3点を達成すること。

- ① 実用性の検証
- ② システム改善のための課題抽出
- ③ 社会実装に向けた課題整理

B. 研究方法

内閣府主催平成30年度大規模地震時医療活動訓練において研究成果を稼働させ実証実験を実施した。

1. 訓練：平成30年度大規模地震時医療活動訓練
2. 日時：2018年8月3～4日
3. 想定：南海トラフ大地震発生
4. 実証実験

（ア）訓練①【宮崎】：宮崎県において、宮崎県庁（調整本部・リエゾン要員1名と訓練コントローラー1名配置）、北九州市（見える化支援オフ

サイトチーム1名配置)を配置し、研究成果を活用して県内の被災被災状況を迅速把握するとともに、調整本部での支援意思決定に反映できるかが検証された。各施設からの被災状況の送信は、訓練コントローラーが代行した。

(イ)訓練②【徳島】訓練設置された福祉避難所において被災状況がFAX報告様式によって記載する検証が実施された。

(倫理面への配慮)

訓練では個人ではなく施設被災情報を収集処理しており倫理審査を必要とする課題はない。

C. 研究結果

(ア)訓練①【宮崎】において以下を達成した。

成果と課題は以下の通り。

■収集されたデータ

- ・スマホ電子報告（訓練では本部でダメー入力） 5件
- ・FAX報告（オフサイトチーム代行入力） 30件
- ・未入力施設 141件

●できたこと

- － オフサイトチームと連携することで、FAX様式とスマホ入力を統合し単一の被災情報データベース(セントラルデータベース)を構築できた(図1)
- － 同セントラルデータベースを参照して施設被災情報をシステム地図上で一元可視化できた(図2)

- － 同情報が調整本部情報班要員を通じて本部長に報告された。
- － 調整本部がデータに基づき支援調整(災害により救急命処置のために医療機関へ搬送等が必要な入所者が存在する施設へのDMAT医療チーム派遣)を行えた

●できなかったこと

- － 各施設からの実際の被災報告(訓練コントローラーが代行)
- － マスタに存在しない施設の情報登録(システム改修で対処)
- － マスタに登録されている施設情報の修正(システム改修で対処)
- － システムに登録される情報の発生源区分に関する共通認識の構築(訓練により情報発生源は以下3つと明確化された①施設マスタ由来情報(平時に準備)②スマホユーザーの情報(平時ないし発災時に入力)③施設の被災情報(発災時に入力))
- － その他、細かなシステムの操作性改善可能箇所が抽出された

(イ)訓練②【徳島】において以下を達成した。

成果と課題は以下の通り。

■収集されたデータ

- ・FAX報告様式1件

●できたこと

- － 訓練設置された福祉避難所において被災状況がFAX報告様式によって記入され、様式の記入のしやすさ等が被災施設目

線で検証された。現場担当者は迷うことなくスムーズに記載を完了することができ、現場担当者にとって記載報告しやすい情報内容であることが確認された。

●できなかったこと

- 電子システムへの登録(もともと利用計画なし)

D. 考察

内閣府主催平成 30 年度大規模地震時医療活動訓練において研究成果を稼働させ実証実験を完遂することができた。同訓練は国内最大規模の防災訓練であり、同訓練のなかで検証が行われたことは、社会実装に向けてのインパクトは大きい。以下、検証された研究成果別に成果と課題を振り返る。

- ① 介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX 紙様式）については、記載内容、記載量とも適切であるとの評価が得られた。これは、昨年度研究において最も時間をかけて吟味し、関係団体（全国社会福祉協議会、熊本県社会福祉協議会、介護老人福祉施設（全国老人福祉施設協議会）、介護老人保健施設（全国老人保健施設協会）、介護療養型医療施設（日本慢性期医療協会）、厚生労働省、北九州市、DMAT 事務局（研究協力者）、DPAT 事務局）からも意見聴取して作成した経緯があり、その取り組み、具体的には報告する側が理解・報告しやすく、かつ本部調整に有用な情報を A4 用紙一枚の情報量に厳選したことが、実用性の裏付けとなったと思われる。

一方、今後、様式の実装を実現するための課題として、「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成 29 年 2 月 20 日雇児発 0220 第 2 号 社援発 0220 第 1 号 障 発 0220 第 1 号 老 発 0220 第 1 号）との整合性が課題として認知された。同通知では、介護保険施設を含め社会福祉施設全体を対象として被災状況の報告項目が設定されている。同項目を含めた情報管理体制を構築することは、被災施設の報告負担軽減を図るためにも、国事業化を実現するためにも必須と考えられた。次年度以降は関係各所との積極的なコミュニケーションをとりつつ、同項目を包括し、あるいは対象施設を老人保険施設以外にも拡大可能なシステム設計に留意して研究開発が推進されることが重要と考えられた。

- ② 介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX 人力系）について、宮崎県訓練において FAX 報告を介した被災地外入力体制は有効に機能した。まず作業量について、訓練といえども被災県本部に数十枚に及ぶ FAX 情報を代行入力する余力はなく、改めて被災外に作業を集約する効果が確認された。オフサイトチームはいわゆるインターネット FAX（FAX で受信されたファイルは自動的に指定された電子メールアドレスに送信される）を利用しているため、フィジカルに活動の場が制約されることはない。被災地外にいる習熟した専門家に作業を外だしできることのメリット

は、被災地負荷経験に加え情報管理の質の向上の観点からも非常に大きい。

オフサイト見える支援チームの今後の課題としては、標準業務手順書の開発ならびに組織体制が指摘される。同チームの事務局機能は現状では産業医科大学の本研究体制によって担われており、今後、より公的かつ永続的な運用が可能な体制に移行していく必要がある。現在、研修を受け検定に合格した登録隊員数は60名にのぼっているが、将来的には e-learning 等も活用して全都道府県に人員が配置されることが望ましいだろう。チームの主力として見込む診療情報管理士は全国に3万人以上おり、既に多くの診療情報管理士から強い参加要望がきていることから、チームメンバーの全国配置の達成は十分に可能と思われる。

- ③ 介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）については、FAX 様式の情報量に限定されていることもあり、スマートフォンアプリによる入力は問題なく実施された。また、入力系（スマートフォンアプリ）と可視化系（WEB アプリ）が切り分けていることが奏功し、被災報告は ID/PW がなくてもスマートフォンアプリで実施でき、一方、入力されたデータは ID/PW を知る本部担当者のみが閲覧できる実用性の高い運用を実現できた。

課題として、現在は Android OS 用のみ整備されているが、iOS アプリ開発の要望は根強く聞かれ、社会実装に向けて対応 OS の拡大開発が不可欠と

思われた。施設マスタに存在しない施設の追加登録ができない等の主要な課題は訓練後にシステム改修を行い解消された。

E. 結論

内閣府主催平成 30 年度大規模地震時医療活動訓練において①介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（FAX 紙様式）、②介護保険施設等被災状況オフサイト見える支援チーム（FAX 人力系）、③介護保険施設等被災状況見える化システム（電子系）の3つの仕組みを稼働させ、総合的な実用性を確認した。研究成果の社会実装に向けた課題としては、①関係厚労省通知（「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（平成 29 年 2 月 20 日雇児発 0220 第 2 号 社援発 0220 第 1 号 障 発 0220 第 1 号 老 発 0220 第 1 号）との整合性調整、②オフサイト解析支援チームを含めた体制の強化が特に重要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
（総括・分担）研究報告書

なし

なし

3. その他

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

F. 研究発表

平成30年度構成労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
（総括・分担）研究報告書

介護保険施設等被災状況報告

報告日	登録日時	施設名	介護事業所番号	電話番号	FAX番号
2018/10/09	2018/10/09 16:18	特別養護老人ホーム水町荘	4570300139	0962-37-2285	0962-37-228
2018/09/09	2018/10/09 18:00	特別養護老人ホーム千寿園	4572100412	0962-45-3737	0962-45-388
2018/08/04	2018/08/04 11:38	大塚病院	4510810668	0963-43-0016	0963-43-302
2018/08/04	2018/08/04 11:41	特別養護老人ホーム永寿園ユニート整	4570601296	0962-53-4007	0962-53-568
2018/08/04	2018/08/04 11:39	介護老人保健施設メディア盛年館	4550680021	0962-53-8788	0962-53-878
2018/08/04	2018/08/02 15:52	医療法人十善会黒鹿病院	4510710124	0967-72-0224	0967-72-590
2018/08/04	2018/08/04 11:43	特別養護老人ホームゴールデンレイク	4570100943	0965-65-2828	0965-65-170
2018/08/03	2018/08/02 16:23	宮崎医療センター病院	4510113113	0965-26-2800	0965-27-681
2018/08/03	2018/08/02 16:29	特別養護老人ホーム 住之江	4570100976	0965-37-0228	0965-37-019
2018/08/03	2018/08/02 16:31	特別養護老人ホームめぐみの里	4571500273	0965-30-5241	0965-30-534
2018/08/03	2018/08/02 16:26	独立行政法人地域医療機能推進機構宮崎江川病院附属介護老人保健施設	4550180105	0965-50-6070	0965-50-607
2018/08/03	2018/08/02 16:21	特別養護老人ホーム栄光園	4570100950	0965-59-5050	0965-59-550
2018/08/03	2018/08/02 16:16	寿老寿病院	4511910681	0965-75-2115	0965-75-216
2018/08/03	2018/08/02 16:20	このはな介護老人保健施設	4570107989	0965-82-8600	0965-82-860
2018/08/03	2018/08/02 16:25	介護老人保健施設ひまわり	4550180097	0965-47-3434	0965-47-537
2018/08/03	2018/08/02 16:45	特別養護老人ホーム天竺荘	4572000364	0963-36-1022	0963-36-100
2018/08/03	2018/08/02 16:19	医療法人寿和会・介護老人保健施設「東海園」	4550380044	0962-30-1661	0962-30-166
2018/08/03	2018/08/02 16:06	特別養護老人ホームあいの里	4570300311	0962-38-0308	0962-38-038
2018/08/03	2018/08/02 16:28	介護老人保健施設エクセルライフ	4550380010	0962-32-1550	0962-32-155
2018/08/03	2018/08/02 16:09	特別養護老人ホーム有喜荘	4572100032	0962-66-2018	0962-66-276
2018/08/03	2018/08/02 16:10	特別養護老人ホームもちつちせらぎの里	4572100958	0962-65-1222	0962-65-123
2018/08/03	2018/08/02 16:18	高崎聖光会病院	4512011125	0963-23-0013	0963-23-177
2018/08/03	2018/08/02 16:32	特別養護老人ホーム錦山荘	4572000596	0963-22-0225	0963-22-031
2018/08/03	2018/08/02 16:05	特別養護老人ホーム 鳥津乃荘	4570202525	0966-46-2155	0966-38-367
2018/08/03	2018/08/02 16:01	星空の都なごかつ	4570200420	0966-39-1111	0966-39-111

17

図1 F A X報告とスマホ電子報告が統合された被災情報データベース

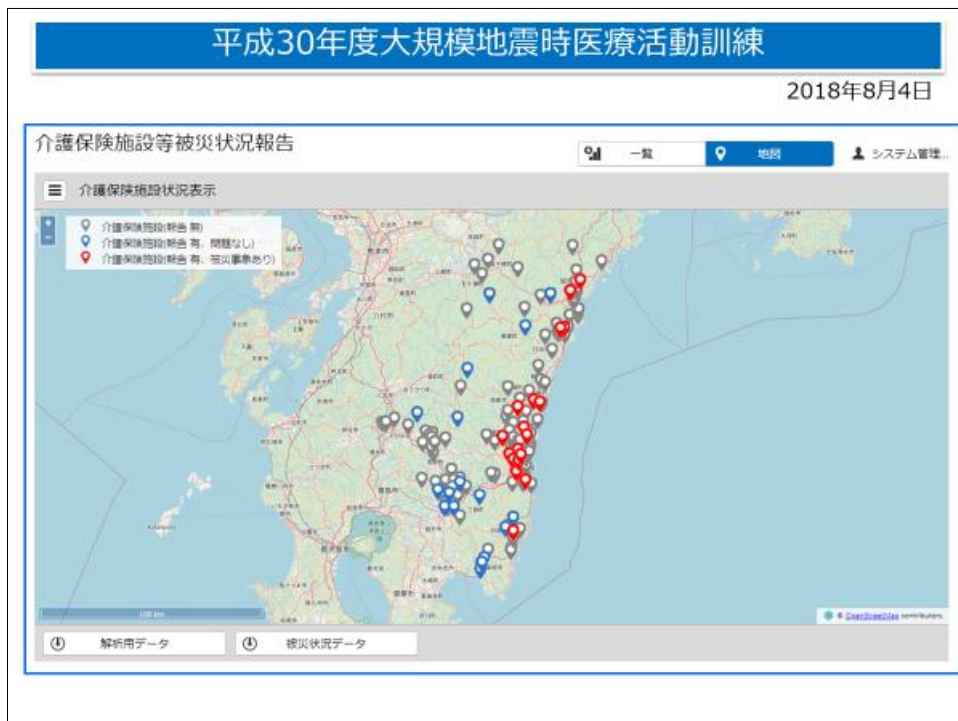


図2 介護保険施設被災状況の地図上での可視化

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 医療法人 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 098 [REDACTED]		4. FAX 番号 [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 [REDACTED] [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input checked="" type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (<input checked="" type="checkbox"/>) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		78 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 69 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 69 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号		4. FAX 番号	
5. 施設住所 〒 8 8 5 -		番地（集団避難している場合は避難先住所）	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (80) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない）		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む）		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中		<input checked="" type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足		食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		70 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		10 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 49 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 49 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に因） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：木下木）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号		4. FAX 番号 0984-	
5. 施設住所 〒 8 8 9 -		宮崎県 (集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口 (氏名①) 〇〇 〇〇 (所属・役職名) 2 〇〇 (携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-YYYY-YYYY	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (780) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		65 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		15 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 5 / 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 5 / 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

資料

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）による研究成果様式

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 0987-55-1000		4. FAX 番号 [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 9 - [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (80) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		71 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		9 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 53 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 53 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 7/4/2018)

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 4 [REDACTED]	
3. 電話番号 0986-[REDACTED]		4. FAX 番号 0986-5-[REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 9 - [REDACTED] 宮崎県 [REDACTED] 市 [REDACTED] 番地（集団避難している場合は避難先住所）			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (63) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない）		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む）		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足		食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		60 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 40 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 40 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に因） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：[REDACTED]）

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 介護老人保健施設 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 [REDACTED]		4. FAX 番号 [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 5 - [REDACTED] 宮崎県都 [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (80) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		58 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		10 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 58 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 58 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 [REDACTED]		2. 介護事業所番号 4 [REDACTED]	
3. 電話番号 0986-3 [REDACTED]		4. FAX 番号 0986- [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 5 - [REDACTED] 宮崎県 [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名①) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (90) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		90 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 85 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 83 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 村中))

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号		4. FAX 番号	
5. 施設住所 〒 8 8 5 -		宮崎県 集団避難している場合は避難先住所	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (50) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		10 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 69 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 69 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 村松)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム []		2. 介護事業所番号 []	
3. 電話番号 0986-[]		4. FAX 番号 0986-[]	
5. 施設住所 〒 8 8 [] [] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (131) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		130 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 65 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 65 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。 <input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()			
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム []		2. 介護事業所番号 [] 1	
3. 電話番号 0982 []		4. FAX 番号 0982- []	
5. 施設住所 〒 8 8 2 - [] 宮崎県 [] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (50) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		2 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 52 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 52 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 村松)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 0987-		4. FAX 番号 0987-	
5. 施設住所 〒 8 8 9 -		宮崎県 (集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口 (氏名①) 〇〇 〇〇 (所属・役職名) 2 〇〇 (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (50) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない)		<input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む)		<input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		30 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		3 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 40人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 40人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 0987 [REDACTED]		4. FAX 番号 0987- [REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 8 - [REDACTED] 宮崎県 [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名①) 〇〇 〇〇 (所属・役職名) 2 〇〇 (携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz 予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy			
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (50) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 38 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 38 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 098		4. FAX 番号 098	
5. 施設住所 〒 8 8			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (57) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全		<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
16. トイレの使用		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		5 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 53 人	
24. 現在、出勤可能な職員数		53 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 木村/3)

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 0982-		4. FAX 番号 098	
5. 施設住所 〒 8 8		(集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (40) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全		<input checked="" type="checkbox"/> 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
16. トイレの使用		<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		2 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 36 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 36 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 末井平子)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム [REDACTED]		2. 介護事業所番号 [REDACTED]	
3. 電話番号 0987-[REDACTED]		4. FAX 番号 0987-[REDACTED]	
5. 施設住所 〒 8 8 [REDACTED] [REDACTED] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (} 〇) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		30 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 31 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 31 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。 <input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()			
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 村本 〇)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム		2. 介護事業所番号	
3. 電話番号 0984-		4. FAX 番号 0984-	
5. 施設住所 〒 8 8		宮崎県 (集団避難している場合は避難先住所)	
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先 (氏名) 5 △△ △△ (携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類 <input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (30) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		25 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		5 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 48 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 48 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に○) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名 特別養護老人ホーム []		2. 介護事業所番号 []	
3. 電話番号 0983-[]		4. FAX 番号 0983-[]	
5. 施設住所 〒 8 8 1 [] 宮崎県 [] (集団避難している場合は避難先住所)			
6. 連絡窓口 (氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類 <input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		8. 加入団体 <input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (30) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全 <input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済			
12. アクセス <input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし			
13. 電気 <input type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 3 正常			
14. 水道 <input type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input checked="" type="checkbox"/> 4 正常			
15. 冷暖房 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可		16. トイレの使用 <input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資 飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足			
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		0	人
19. 現在、施設内にいる利用者数		30	人
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0	人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0	人
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 29 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 29 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 本村 〇〇)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(19) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サフライ等）			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	16.トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	0 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	[Redacted] 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	[Redacted] 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	[Redacted] 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	29 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	35 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
26. 物資			
27. その他			

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(20) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数			0 人
19. 現在、施設内にいる利用者数			70 人
20. 現在、受け入れている一般住民人数			0 人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数			0 人
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input type="checkbox"/> 1 不足 <input checked="" type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	63 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	58 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： [Signature] ）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名①) 〇〇 〇〇 (所属・役職名) ② 〇〇 (携帯番号③) 090-xxxx-xxxx (電子メール) ④ xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名⑤) △△ △△ (携帯番号⑥) 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> ① 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> ② 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> ③ 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> ④ 介護医療院 <input type="checkbox"/> ⑤ その他 ()	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> ① 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> ② 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> ③ 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> ④ その他 () <input type="checkbox"/> ⑤ 加入団体なし
9. ベッド数	(70) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> ① 有 <input checked="" type="checkbox"/> ② 無
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> ① 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input type="checkbox"/> ② 避難準備中 <input type="checkbox"/> ③ 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> ① 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input checked="" type="checkbox"/> ② 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> ① 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> ② 発電機使用中 <input type="checkbox"/> ③ 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> ① 断水 <input checked="" type="checkbox"/> ② 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> ③ 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> ④ 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> ① 不可 <input checked="" type="checkbox"/> ② 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> ① 不可 <input type="checkbox"/> ② 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> ① 不足	食糧 <input type="checkbox"/> ② 不足	薬 <input type="checkbox"/> ③ 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> ④ 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	0 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	65 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input type="checkbox"/> ① 不足 <input checked="" type="checkbox"/> ② 充足	23. 災害直前の職員数	45 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	41 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に因） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> ① 介護職 <input type="checkbox"/> ② 看護師 <input type="checkbox"/> ③ ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> ④ その他 ()		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：[Redacted]）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (携帯番号④) 3 090-xxxx-xxxx	(所属・役職名) 2 ○○ (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(60) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全	<input checked="" type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input checked="" type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input type="checkbox"/> 1 停電中 <input checked="" type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input type="checkbox"/> 1 断水 <input checked="" type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input type="checkbox"/> 1 不可 <input checked="" type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	5 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	55 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	41 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	20 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
26. 物資			
27. その他			

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名		[Redacted]	
3. 電話番号		[Redacted]	
5. 施設住所		[Redacted]	
6. 連絡窓口		(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号④) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz 予備の連絡先 (氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数		10. 福祉避難所の指定	
(58) 床		<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		16. トイレの使用	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		3 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数		23. 災害直前の職員数	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		58 人	
24. 現在、出勤可能な職員数		20 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因)		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (医師)	
* 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。			
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 木村))

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名) 5 △△ △△ (携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(9) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サプライ等）			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	10 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	69 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	96 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	50 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： [Redacted] ）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名		[Redacted]	
3. 電話番号		[Redacted]	
5. 施設住所		[Redacted]	
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名②) 5 △△ △△ (携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(132) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数			0 人
19. 現在、施設内にいる利用者数			128 人
20. 現在、受け入れている一般住民人数			0 人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数			0 人
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	96人
		24. 現在、出勤可能な職員数	80人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名： 榎本 ）

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号③) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (80) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		16. トイレの使用 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		3 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		67 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 6 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 30 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（医師）	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：木村）

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名) 5 △△ △△ (携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(85) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	10 人		
19. 現在、施設内にいる利用者数	60 人		
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0 人		
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0 人		
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	51人
		24. 現在、出勤可能な職員数	20人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
* 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。			
26. 物資			
27. その他			

資料

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）による研究成果様式

報告先：介護保険施設被災状況ウェブサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名) 5 △△ △△	
(携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (60) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
16. トイレの使用		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		10 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		50 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 47人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 30人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に○） *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了（入力者名：村松）

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度6弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名) 5 △△ △△ (携帯番号) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(60) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況 (ライフライン・サプライ等)			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数	5		人
19. 現在、施設内にいる利用者数	50		人
20. 現在、受け入れている一般住民人数	0		人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数	0		人
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	60 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	30 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に☑) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 木村)

資料

報告先：介護保険施設被災状況オフサイト見える化支援チーム FAX 番号 020-4624-2742 ver.20180501A

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名			
3. 電話番号			
5. 施設住所			
6. 連絡窓口		予備の連絡先	
(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○		(氏名②) 5 △△ △△	
(携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz		(携帯番号②) 6 080-yyyy-yyyy	
7. 施設分類		8. 加入団体	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし	
9. ベッド数 (65) 床		10. 福祉避難所の指定 <input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
B. 施設の状況 (ライフライン・サブライ等)			
11. 施設安全		<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる (火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない) <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済	
12. アクセス		<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立 (自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む) <input type="checkbox"/> 2 孤立なし	
13. 電気		<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常	
14. 水道		<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常	
15. 冷暖房		16. トイレの使用	
<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	
17. 不足物資		飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足 薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足	
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数		10 人	
19. 現在、施設内にいる利用者数		40 人	
20. 現在、受け入れている一般住民人数		0 人	
21. 今後、受け入れ可能な利用者数		0 人	
D. 職員の状況			
22. 職員数 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足		23. 災害直前の職員数 30 人	
		24. 現在、出勤可能な職員数 20 人	
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人 (不足に因) *必要な人数等、状況を具体的に記載してください。		<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア (人手) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
26. 物資			
27. その他			

28. データ電子入力 完了 (入力者名: 本村 昭)

資料

介護保険施設等被災状況の全国共通報告様式（すぐに報告）

震度 6 弱以上地震発生時・気象庁の特別警報発令時には迷わず送信する

A. 施設情報		報告日： 8 月 3 日	
1. 施設名	[Redacted]		
3. 電話番号	[Redacted]		
5. 施設住所	[Redacted]		
6. 連絡窓口	(氏名) 1 ○○ ○○ (所属・役職名) 2 ○○ (携帯番号①) 3 090-xxxx-xxxx (電子メール) 4 xxx@yyy.zzz	予備の連絡先	(氏名⑤) 5 △△ △△ (携帯番号⑥) 6 080-yyyy-yyyy
7. 施設分類	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 2 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 4 介護医療院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	8. 加入団体	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全国老人福祉施設協議会 <input type="checkbox"/> 2 全国老人保健施設協会 <input type="checkbox"/> 3 日本慢性期医療協会 <input type="checkbox"/> 4 その他 () <input type="checkbox"/> 5 加入団体なし
9. ベッド数	(80) 床	10. 福祉避難所の指定	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
B. 施設の状況（ライフライン・サブライ等）			
11. 施設安全	<input type="checkbox"/> 1 施設内にとどまれる（火災・倒壊・河川はん濫の恐れ等の明らかな危険は察知されていない） <input checked="" type="checkbox"/> 2 避難準備中 <input type="checkbox"/> 3 避難済		
12. アクセス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 孤立（自動車による物資調達や支援者の駆けつけが困難・可能性含む） <input type="checkbox"/> 2 孤立なし		
13. 電気	<input checked="" type="checkbox"/> 1 停電中 <input type="checkbox"/> 2 発電機使用中 <input type="checkbox"/> 3 正常		
14. 水道	<input checked="" type="checkbox"/> 1 断水 <input type="checkbox"/> 2 貯水/給水対応中 <input type="checkbox"/> 3 井戸水を使用中 <input type="checkbox"/> 4 正常		
15. 冷暖房	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可	16. トイレの使用	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不可 <input type="checkbox"/> 2 可
17. 不足物資	飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 1 不足	食糧 <input checked="" type="checkbox"/> 2 不足	薬 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不足 おむつ等 <input checked="" type="checkbox"/> 4 不足
C. 利用者の状況			
18. 災害により、救急救命処置のために医療機関への搬送等が必要な利用者数			3 人
19. 現在、施設内にいる利用者数			70 人
20. 現在、受け入れている一般住民人数			0 人
21. 今後、受け入れ可能な利用者数			0 人
D. 職員の状況			
22. 職員数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不足 <input type="checkbox"/> 2 充足	23. 災害直前の職員数	52 人
		24. 現在、出勤可能な職員数	19 人
E. 支援が必要な状況 ※必要な状況をできるだけ具体的に記入する			
25. 人（不足に☑） * 必要な人数等、状況を具体的に記載してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ボランティア（人手） <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（8名がキ）		
26. 物資			
27. その他			

平成29年2月20日
雇児発0220第2号
社援発0220第1号
障 発0220第1号
老 発0220第1号

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
(公 印 省 略)

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について

災害発生時における社会福祉施設等の被災状況については、従前より各都道府県においてこれらの情報を収集し、必要な措置を講じていただくとともに、厚生労働省あて適宜情報提供をお願いしてきたところである。

一般的に、社会福祉施設等は、要介護高齢者や障害者など、日常生活上の支援を必要とする者が利用する施設であることから、災害発生時には、ライフラインの確保、必要な物資の供給、被災施設の早期復旧など、施設利用者のニーズに応じて必要な措置を速やかに講じていくことが必要である。このような観点に立てば、まずは社会福祉施設等の被災状況を迅速かつ正確に把握するとともに、被災自治体を始め、厚生労働省などの関係者間で共有した上、それぞれの役割分担を図りつつ、連携して必要な対策を検討していくことが重要である。

資料

近年、自然災害の発生により、社会福祉施設等において、甚大な被害が生じている事例が見受けられることから、今般、災害発生時において、社会福祉施設等の被災状況が迅速かつ正確に情報収集できるよう、下記のとおり、当該情報収集の方法等について、改めて整理を行うこととしたので、御了知の上、各都道府県、指定都市又は中核市におかれては、貴管内市区町村（指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）、社会福祉施設等及び関係団体に十分周知を図るとともに、本通知を参照の上、平時から、貴管内において、災害発生時における関係者の連携体制の構築・強化に向けた取組を推進されたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言に該当するものであることを申し添える。

記

1. 平時における取組について

災害発生時に、社会福祉施設等の被災状況（以下「被災状況」という。）の把握等を行うに当たっては、平時から関係者間の連携体制を構築・強化しておくことが重要であることから、各都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）においては、以下の取組を推進すること。

(1) 被災状況の情報収集に係る取りまとめ部局の明確化

社会福祉施設等は、様々な施設種別が存在することから、施設ごとの被災状況が漏れることなく、的確に情報収集が行われるとともに、当該情報収集の内容の標準化が図られていることが重要である。

このため、都道府県等においては、それぞれの施設種別を所管する部局（以下「施設所管部局」という。）間との連絡調整及び被災状況の情報収集に係る取りまとめを行う部局（以下「取りまとめ部局」という。）を定めておくこと。

また、災害発生時においては、取りまとめ部局を中心に、円滑な情報収集を行うことができるよう、取りまとめ部局及び施設所管部局における災害担当者リストを作成し、当該部局間で共有しておくなど、必要な連絡体制を整備しておくことが望ましい。

(2) 管内関係者間のネットワークの構築

災害発生時には、膨大かつ被害の状況に応じた様々な業務を行う必要があることから、特定の部局、機関に業務が集中しないよう、庁内関係部局のほか、庁外関係者間とも連携体制を構築しておくことが重要である。

このため、都道府県の取りまとめ部局が中心となって、都道府県施設所管部局、防災担当部局、指定都市及び中核市、市区町村や社会福祉協議会、その他関係団体等とのネットワークづくりを推進するとともに、災害発生時におけるそれぞれの役割分担、連携体制等について、必要な調整を行っておくことが望ましい。

(3) 社会福祉施設等リストの整理

① 施設リストの作成

取りまとめ部局は、災害発生時に、迅速かつ的確に被災状況について情報収集を行い、その結果を踏まえた必要な措置を講じることができるよう、施設所管部局及び管内市区町村の協力を得て、別紙様式により、都道府県等管内の社会福祉施設等の一覧表（以下「施設リスト」という。）を作成しておくこと。

なお、当該施設リストの作成に当たっては、別紙に掲げる「対象施設種別」ごとに、別紙様式中、「基本情報」欄への記載により行うこと。

② 都道府県等・市区町村間の役割分担について

取りまとめ部局は、施設リストに整理した社会福祉施設等について、災害発生時に、被災状況を、都道府県等及び市区町村がどのような役割分担で情報収集を行うか、必要な調整を行っておくこと。

また、社会福祉施設等に対して、できる限り同一の内容について、複数の者が重複して情報収集を行うことのないよう配慮することが必要であることから、あらかじめ情報収集を行うにあたって、実施手順や聞き取り内容などの標準化を図っておくことが望ましい。

ただし、災害の状況によっては、上記の役割分担どおりに情報収集を行うことが困難な場合も想定されることから、都道府県が当該市区町村に代わり、情報収集を行うなど、柔軟に対応できる体制についても検討を行っておくこと。

③ 施設リストの共有について

取りまとめ部局は、作成した施設リストを施設所管部局と共有するとともに、適切に保管し、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課に情報提供を行うこと。

なお、都道府県の取りまとめ部局は、管内指定都市及び中核市の施設リストの提供を受け、これを適切に保管するとともに、管内市区町村においても施設リストが適切に保管されるよう、必要な措置を講ずること。

④ 施設リストの更新について

取りまとめ部局は、毎年度当初には施設リストの更新を行うこと。なお、基本情報の更新に当たっては、基本情報のうち、緊急連絡先など災害時の連絡体制に関するものを中心に行うことも差し支えないものとする。また、毎年度当初以降に、社会福祉施設等が新設された場合や「基本情報」欄の情報に変更があった場合には、必要に応

資料

じて施設所管部局及び管内市区町村の協力を得て、可能な限り施設リストの随時更新を行うこと。

(4) 被災状況の把握方法等の検討

① 被災状況の把握方法等の検討について

取りまとめ部局は、災害発生時に、固定電話や防災電話、Eメール、SNS等具体的にどのような方法により被災状況を把握するのか、必要な検討を行っておくこと。

② 社会福祉施設等への周知について

取りまとめ部局が中心となって、平時から社会福祉施設等に対し、災害により被害等が生じた場合には、①により検討した方法により、速やかに都道府県等又は市区町村に対して報告を行うよう、周知を図ること。

③ 食料及び飲料水等の備蓄について

都道府県等及び市区町村は、社会福祉施設等に対し、災害の発生により、物資の供給に支障が生じた場合に備え、入所者及び施設職員の概ね3日間の生活に必要な食料及び飲料水、生活必需品並びに燃料等の備蓄に努めるよう要請を行うこと。また、併せて都道府県等及び市区町村においても、災害時に社会福祉施設等に対し必要物資を供給することができる体制の構築を検討すること。

ただし、都道府県等又は市区町村が定める条例その他の規則において、別の定めがある場合は、この限りではない。

2. 災害発生時における対応について

実際の災害発生時には、その災害の規模や特性等に応じて、臨機応変に被災状況の把握等を行うことが重要であることから、都道府県等においては、管内市区町村、社会福祉施設等及び関係団体等とも十分連携の上、以下の対応を柔軟に行うこと。

(1) 社会福祉施設等への被害情報等の収集

取りまとめ部局は、災害発生時には、施設リストに基づき、都道府県等及び市区町村とも連携を図りつつ、あらかじめ定めた役割分担、情報収集の方法に従って、速やかに被害情報等の収集を行うこと。

なお、被害情報等の収集に当たっては、市区町村から行うほか、関係団体など、あらゆる情報源の活用を努めること。

(2) 被災状況の厚生労働省への情報提供

① 被災状況の厚生労働省への情報提供について

取りまとめ部局は、原則として1日に1回、把握した被害情報等について、別紙様

式に集約した上で、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課あて、メールにより情報提供を行うこと。また、指定都市、中核市の取りまとめ部局にあつては、厚生労働省への情報提供と併せて、都道府県へも同様の情報提供を行うこと。

② 重大な被害が生じた場合における情報提供について

社会福祉施設等において、「サービス提供の継続に著しい支障のある重大な建物被害が発生した場合」や「人的被害が発生した場合」には、①による情報提供に先だつて、都道府県等又は市区町村から、厚生労働省施設所管部局あて、取りまとめ部局を経ることなく、直接、被害に関する個別詳細の情報提供を行うこと。（これにより難しい場合は、この限りではない。）

なお、当該情報提供については、被害情報等を把握次第、速やかに行うこととし、様式及び方法は問わないものであること。

③ 被災状況等に応じた柔軟な対応について

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課及び施設所管部局においては、①及び②に関わらず、災害が発生した時間帯や災害規模、被災状況、避難者の動向などを踏まえ、別紙様式における状況把握項目の追加や対象施設の追加、別紙様式の都道府県等施設所管部局から厚生労働省の施設所管部局への直接送付など、さらなる対応について協力を依頼することがある。

3. その他

(1) あらかじめ発生が予想できる災害について

取りまとめ部局が中心となって、台風等の気象情報により、あらかじめ発生が予想できる災害については、気象情報を踏まえ、社会福祉施設等に対して、迅速に施設利用者の避難が実施されるよう、必要な要請を行うこと。

(2) 「対象施設種別」に該当しない通所施設等の取扱いについて

別紙に掲げる「対象施設種別」に該当しない通所施設等については、あらかじめ施設リストの作成は要しないこととするが、災害の状況により、これらの被災状況を把握する必要がある場合も考えられることから、介護サービス情報公表システムなどの既存情報も最大限有効に活用しつつ、可能な限り、被災状況が把握できる体制の整備に努めること。

(3) 「災害福祉広域支援ネットワークの構築支援事業」の有効活用

災害発生時における対応は、1の(2)に記載のとおり、都道府県施設所管部局、防災担当部局、指定都市及び中核市、市区町村や社会福祉協議会、ボランティア団体など、

資料

平時において、多様な関係機関とのネットワークが構築されていればいるほど、支援の幅が広がることにつながるものであることから、各都道府県においては、生活困窮者就労準備支援事業費等補助金による「災害福祉広域支援ネットワークの構築支援事業」を有効に活用すること。

(4) 夜間・休日等における情報提供

取りまとめ部局は、夜間・休日等において、重大な被害が生じた場合は、別途連絡する厚生労働省社会・援護局福祉基盤課又は施設所管部局の担当者の緊急連絡先に情報提供を行うこと。なお、当該緊急連絡先は、市区町村あて周知を図ること。

対象施設種別

1 児童関係施設

- (1) 助産施設
- (2) 乳児院
- (3) 母子生活支援施設
- (4) 児童養護施設
- (5) 情緒障害児短期治療施設
(※平成29年4月1日以降は「児童心理治療施設」と読み替える。)
- (6) 児童自立支援施設
- (7) 児童自立生活援助事業所
- (8) 小規模住居型児童養育事業所
- (9) 婦人保護施設
- (10) 婦人相談所一時保護施設
- (11) 児童相談所一時保護施設
- (12) 保育所・認定こども園等

2 障害児者関係施設

- (1) 障害者支援施設
- (2) 福祉型障害児入所施設
- (3) 医療型障害児入所施設
- (4) 共同生活援助
- (5) 短期入所
- (6) 療養介護

3 高齢者関係施設

- (1) 老人短期入所施設
- (2) 養護老人ホーム
- (3) 特別養護老人ホーム
- (4) 軽費老人ホーム
- (5) 認知症高齢者グループホーム
- (6) 生活支援ハウス
- (7) 介護老人保健施設
- (8) 小規模多機能型居宅介護事業所
- (9) 看護小規模多機能型居宅介護看護事業所

- (10) 有料老人ホーム
- (11) サービス付高齢者向け住宅

4 その他施設

- (1) 救護施設
- (2) 更生施設
- (3) 宿所提供施設

「被災状況整理表」記載要領

「(別紙様式) 社会福祉施設等の被災状況整理表」については、以下に示す要領により記載すること。

(留意事項)

1. 施設リストの作成に当たっては、別紙に掲げる「対象施設種別」ごとに、別紙様式中、「基本情報」欄への記載により行うこと。
2. 「基本情報」欄の情報に変更があった場合には、可能な限り随時更新を行うとともに、少なくとも毎年度当初には更新を行うこと。
3. 災害発生時に、本様式により厚生労働省に情報提供する際は、情報の時点を記載すること。また、情報提供については原則として1日に1回行うとともに、前回提出したときから加筆修正した箇所が分かるよう、セルを黄色で着色すること。
4. 「人的被害の状況」が、「1. 死亡者あり」または「2. 負傷者あり」、「建物被害の状況」が「1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり」となっている施設については、厚生労働省に対し、この様式による情報提供に加え、被害等の個別詳細の報告を行うこと。

(1) 「基本情報」欄について

① 「被害確認担当自治体」欄

各施設について、被害情報等の収集を行う担当都道府県・市町村名を記載する。

② 「所在市町村」欄

施設の所在地の市町村名について記載する。

③ 「施設種別」欄 (プルダウン設定)

「(別紙) 対象施設種別」に掲げる施設種別から選択し記載する。

④ 「法人種別」欄 (プルダウン設定)

法人種別に応じて選択し記載する。

⑤ 「緊急連絡先」欄

固定電話がつかない場合に連絡をとることができる連絡先を記載する。

(2)「被害情報等」欄について**①「連絡確認の有無」欄（プルダウン設定）**

「1. 有」「2. 無」の選択肢から選択し記載する。

②「人的被害の状況」欄（プルダウン設定）

「1. 死亡者あり」「2. 負傷者あり」「3. 被害なし」の選択肢から選択し記載する。
なお、選択の判断基準については、次に示すとおりとする。

「1. 死亡者あり」…施設利用者に死亡者が発生した場合に選択する。

「2. 負傷者あり」…施設利用者に負傷者が発生した場合に選択する。

「3. 被害なし」…施設利用者に人的被害がなかった場合に選択する。

（留意点）2つ以上に該当する場合は、被害の大きい方の選択肢を記載する。

③「建物被害の状況」欄（プルダウン設定）

「1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり」「2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり」「3. 軽微な被害あり」「4. 被害なし」の選択肢から選択し記載する。

なお、選択の判断基準については、次に示すとおりとする。

「1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり」…施設建物に施設のサービス提供の継続に必要な機能が失われるほどの建物被害が発生した場合に選択する。

「2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり」…施設建物におおむね80万円以上（保育所については40万円以上）の建物被害が発生した場合に選択する。

「3. 軽微な被害あり」…施設建物におおむね80万円未満（保育所については40万円未満）の建物被害が発生した場合に選択する

「4. 被害なし」…施設建物に建物被害がなかった場合に選択する。

（留意点）2つ以上に該当する場合は、被害の大きい方の選択肢を記載する。

④「入所者の他施設等の避難の有無」欄（プルダウン設定）

「1. 有」「2. 無」の選択肢から選択し記載する。

⑤「備考」欄

「人的被害の状況」、「建物被害の状況」、「入所者の他施設等の避難の有無」その他災害により発生した被害の状況について詳細等を記載する。

⑥「情報元（施設担当者）」欄

被害状況等の報告を行った施設の担当者を記載する。

〇〇県 社会福祉施設等の被災状況整理表【高齢者関係施設】

【平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇:〇〇現在】

基本情報											被害情報等					情報元	
(あらかじめ記載しておく項目)											(災害発生時に記載する項目)					(施設担当者)	
全体NO	担当NO	担当自治体	所在市町村	施設種別 選択式	法人種別 選択式	施設名 (法人名)	電話番号	緊急連絡先	メールアドレス	住所	入所者数	連絡機関の有無 選択式	人的被害の状況 選択式	建物被害の状況 選択式	入所者への施設等への避難の有無 選択式	備考	
1	1	A県	B市	老人短期入所施設 選択式	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	5						
2	2	A県	B市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
3	3	A県	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
4	4	A県	C市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
5	5	A県	C市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
6	6	A県	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	5						
7	1	B市	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
8	2	B市	B市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
9	3	B市	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
10	1	C市	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						
11	2	C市	C市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	10						
12	3	C市	C市	有料老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇-〇	15						

①平時の取り組み
 あらかじめ、別紙に掲げる「対象施設」ごとに、「基本情報」欄に必要事項を記載し、「施設リスト」を作成しておく。

※必要に応じて行を追加すること

〇〇県 社会福祉施設等の被災状況整理表【高齢者関係施設】
【平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇:〇〇現在】

基本情報 (あらかじめ記載しておく項目)													被害情報等 (災害発生時に記載する項目)				
全体NO	担当NO	担当自治体	所在市町村	施設種別 選択式	法人種別 選択式	施設名 (法人名)	電話番号	緊急連絡先	メールアドレス	住所	入所者数	連絡権限の有無 選択式	人的被害の状況 選択式	建物被害の状況 選択式	入所者への避難の有無 選択式	備考	情報元 (施設担当者)
1	1	A県	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	5	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	2. 無		〇〇
2	2	A県	B市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-										
3	3	A県	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-					有	2. 負傷者あり	4. 被害なし	2. 無	落下物に当たり軽傷	〇〇
4	4	A県	C市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-										
5	5	A県	C市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-										94
6	6	A県	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-					1. 有	3. 被害なし	2. サーチ支援は継続しないが、重大な被害あり	2. 無	A棟の壁に大きなひび	〇〇
7	1	B市	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	1. 有	近くの小学校に避難中	〇〇
8	2	B市	B市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15						
9	3	B市	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10						
10	1	C市	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15						
11	2	C市	C市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10						
12	3	C市	C市	有料老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15						

②災害発生時の対応
担当自治体ごとに施設の被害情報等を収集し、「被害情報等」欄に記載する。
とりまとめ部局が集約した上、原則として1日1回、厚生労働省に情報提供を行う。

※必要に応じて行を追加すること

〇〇県 社会福祉施設等の被災状況整理表【高齢者関係施設】

【平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇:〇〇現在】

基本情報											被害情報等						
(あらかじめ記載しておく項目)											(災害発生時に記載する項目)						
全体NO	担当NO	担当自治体	所在市町村	施設種別 <small>選択式</small>	法人種別 <small>選択式</small>	施設名 (法人名)	電話番号	緊急連絡先	メールアドレス	住所	入所者数	連絡権限の有無 <small>選択式</small>	人的被害の状況 <small>選択式</small>	建物被害の状況 <small>選択式</small>	入所者への被害の有無 <small>選択式</small>	備考	情報元 (施設担当者)
1	1	A県	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	5	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	2. 無		〇〇
2	2	A県	B市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-										
3	3	A県	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-					1. 有	2. 負傷者あり	4. 被害なし	2. 無	落下物に当たり軽傷	〇〇
4	4	A県	C市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-										
5	5	A県	C市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-										95
6	6	A県	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	5	1. 有	3. 被害なし	2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり	2. 無	A棟の壁に大きなひび	〇〇
7	1	B市	B市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10	1. 有	3. 被害なし	4. 被害なし	2. 無	施設に被害がないことが確認できたため、廃園	〇〇
8	2	B市	B市	有料老人ホーム	株式会社	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15						
9	3	B市	B市	老人短期入所施設	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10	1. 有	3. 被害なし	3. 軽微な被害あり	2. 無		〇〇
10	1	C市	C市	特別養護老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15	1. 有	2. 負傷者あり	4. 被害なし	2. 無	軽んだ際にねんざ	〇〇
11	2	C市	C市	認知症高齢者グループホーム	社会福祉法人	〇〇ホーム	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	10						
12	3	C市	C市	有料老人ホーム	社会福祉法人	〇〇園	〇〇-〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇	〇県〇市〇〇-〇	15						

③災害発生時の対応
 新たな情報が入ったときは、変更箇所が分かるようにセルを着色し、情報を更新。

※必要に応じて行を追加すること