

＜参考資料7＞
市町への連絡様式

社会福祉施設被害情報									
報告日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分								
施設名称									
施設種別	<input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 ()								
所在地									
報告者									
施設の対応状況(警戒宣言時に報告)									
利用者引渡し状況	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了								
避難状況	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未完了								
	未完了の理由								
避難先									
被害の状況									
物的被害状況 (建物及び什器等)	<input type="checkbox"/> 被害あり (被害の概要)								
	<input type="checkbox"/> 被害なし	(避難先:)							
人的被害状況	利用者	死者	人	重傷者	人	軽症者	人	不明	人
	施設職員	死者	人	重傷者	人	軽症者	人	不明	人
ライフラインの状況	電気	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 使用不可能 (復旧見込み: 月 日)							
	ガス	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 使用不可能 (復旧見込み: 月 日)							
	水道	<input type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 使用不可能 (復旧見込み: 月 日)							
物資の状況									
飲料水	<input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足	医薬品	<input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足	食料	<input type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 不足				
その他の不足している物資									
他施設への引渡し要請									
引渡し要請	<input type="checkbox"/> 要請あり (要請内容:) <input type="checkbox"/> 要請なし								
医療・福祉等の要請									
医療・福祉の要請	<input type="checkbox"/> 要請あり (要請内容:) <input type="checkbox"/> 要請なし								
その他の要請	<input type="checkbox"/> 要請あり (要請内容:) <input type="checkbox"/> 要請なし								
他施設からの受入可否									
受入の可否	<input type="checkbox"/> 可能 (人) (条件等:) <input type="checkbox"/> 不可能								
備考(自由記述)									

※ 市町への連絡の際に使用してください。なお、市町によって様式が異なる場合があります。