

	FAX送信先	084-928-1732	※送付状等は不要です。
	メール	kaigo@city.fukuyama.hiroshima.jp	

※1から7までの項目のうち、1項目でも太枠内の「□有」にチェックが入る場合は、詳細内容を記入し報告してください。

社会福祉施設等被害状況報告書（第1報）

報告日時	2020年6月25日 17時現在	設置主体 (法人名)	社会福祉法人〇〇会
施設名	特別養護老人ホーム●●	施設種別	介護老人福祉施設
担当者	□■ ▲△	所在地	福山市〇〇町〇丁目〇-〇
連絡先	090-XXXX-YYYY	緊急連絡先	090-XXXX-XXXX (施設長の携帯)

※「連絡先」は通常の施設の電話番号等を、「緊急連絡先」はこの被害に係る緊急連絡が可能な携帯電話番号等とその説明を記入してください。例：090-XXXX-XXXX (施設長の携帯) 緊急連絡先は、貴施設の被害に必要な支援を実施する目的に限り使用します。

被害状況および対応状況	1. 人的被害の状況	被害	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合は以降記入	発生日時	2020年6月25日 12時30分頃	
		対象者	利用者	死亡者 0人 行方不明 0人	重傷者 0人 軽傷者 0人	
			従業者	死亡者 0人 行方不明 0人	重傷者 1人 軽傷者 0人	
	被害の詳細		施設の裏山で土石流が発生し、施設の事務室に流入した土砂に従業員が巻き込まれた。すぐに救出され、命に別状はないが、左足脛の腫れがひどく骨折の可能性がある。			
	2. 施設被害の状況	被害	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合は以降記入	発生日時	2020年6月25日 12時30分頃	
		建物等 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input checked="" type="checkbox"/> 一部損壊			
			<input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input checked="" type="checkbox"/> 土砂流入			
	被害の詳細		施設の裏山で土石流が発生し、1階の外壁を突き破って施設の事務室及び調理室、食堂に流入。調理器具等が土砂に埋まり、食事提供が困難。			
	3. ライフラインの被害状況	被害	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合は以降記入			
		停電被害	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合 →	発生日時	2020年6月25日 12時30分頃	
		ガス供給に関する被害	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合 →	復旧日時	年 月 日 時 分	
				発生日時	年 月 日 時 分	
		断水被害	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合 →	復旧日時	年 月 日 時 分	
				発生日時	2020年6月25日 12時30分頃	
		自家発電装置の燃料 (設置がある場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合 →	確保日数	1 日分	
飲料水の確保		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合 →	確保日数	7 日分		
食料の確保		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合 →	確保日数	2 日分		
	確保手段		貯水槽			
生活用水の確保	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合 →	確保日数	10 日分			
被害の詳細		※貯水槽(10t)が尽きた場合、施設の運営に影響あり。自家発電に切り替えているが、燃料が1日程度分しかない。酸素吸入者への影響の可能性がある。				
4. 施設へのアクセス 道路等の被害状況	道路等の被害	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合は以降記入	発生日時	2020年6月25日 12時30分頃		
	施設の状況	<input type="checkbox"/> 孤立していない <input checked="" type="checkbox"/> 孤立している				
	被害の詳細		施設周辺の道路が、浸水や土砂のため寸断している。調理室が使用できないため、翌日の朝食及び昼食は加熱の不要な非常食により対応予定。夕食以降に不安がある。			
5. その他の被害状況						

※「被害の詳細」欄は、該当する項目についての詳細内容及び対応状況を記入してください。

6. サービス提供の継続への支障	継続への支障	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ※有の場合は以降記入	発生日時	2020年6月25日 12時30分頃
	原因	食事提供が困難なため、代替措置の検討が必要。		

※「原因」欄は、サービス提供に支障をきたす主たる要因を記入してください。

7. 入所者(利用者)等の他施設等への避難状況	他施設等への避難	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合は以降記入	避難日時	年 月 日 時 分		
	入所者数(利用者数)	避難先				
		うち避難者数	他施設	病院	避難所	自宅
	従業者数	避難先				
		うち避難者数	他施設	病院	避難所	自宅
避難先の詳細情報						

※「避難先の詳細情報」欄は、避難先の名称・所在地・連絡先等を記入してください。

(留意事項)

- ・第1報の報告後、新たな被害の発生や被害の復旧等、内容に変更がある場合は、第2報以降の続報をお願いします。
- ・この報告書は、原則としてFAXで提出してください。FAXが使用できない場合はメール等をお願いします。
- ・この様式に書ききれない場合は、記入欄の拡張および任意の別紙に記入等して提出していただいても構いません。