

# ◀災害初動期の状況報告シート▶

都道府県支部名

報告対象地域・事業所

回答者名

No.

情報提供日時 令和 年 月 日( ) 時 分 現在

|                   |       |  |
|-------------------|-------|--|
| ①<br>災害<br>の<br>種 | 災害の内容 | 豪雨, 土砂災害, 地震, 津波, 浸水, 大雪, 台風, 竜巻, その他( )<br>(具体的な状況) |
|-------------------|-------|--|

被災あり(下記の記載の上、FAXまたはメールにて報告してください)  
被災なし(以上です、そのままFAXまたはメールにて報告してください)

|                            |  |  |                           |
|----------------------------|--|--|---------------------------|
| ②<br>事業所・施設<br>の被災状況       | 事業所・施設の被災状況<br>(建物やライフラインの被害)  | 停電、断水、ガス停止、固定・携帯電話不通、浸水、物資不足、土砂災害、火災、建物倒壊、その他( )<br>(具体的な状況) |                           |
|                            | 介護支援専門員等の被災状況  | 支援が必要な介護支援専門員<br>名   | 支援が必要なその他の職員<br>名         |
|                            | (具体的な状況)   |  |                           |
| 利用者・入所者等の被災状況<br>(全体の人数 人) | <input type="checkbox"/> 負傷している利用者( 名)<br><input type="checkbox"/> 安否確認が取れていない利用者( 名)<br><input type="checkbox"/> サービス調整が出来ない利用者( 名)<br><input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況) |  |                           |
| ③<br>地域の被災状況<br>(分かる範囲)    | 被災地域(住所)   | (都道府県、市区町村、●●地域包括支援センター圏域等)                                  |                           |
|                            | 被災状況   | (ライフライン、交通機関、道路状況等)  |                           |
|                            | 地域包括支援センターの運営状況(機能しているか)   | 1.機能している ・ 2.機能していない ・ 3.把握できていない                            |                           |
|                            | 地域のサービス状況  | (被害がある場合具体的に)  |                           |
|                            | 必要な支援・物品等  |  |                           |
|                            | 避難所の設置について   | 1.未設置 ・ 2.設置済み(一般避難所・福祉避難所) ・ 3.調査中                          |                           |
|                            | 支部事務局機能の被災状況   | 1.支障なし   | 2.支障あり (内容:<br>(地域組織の状況等) |

TEL:

FAX:

担当:

# ◀災害初動期の状況報告シート▶

何回目の報告  
かを記入ください

●現時点でわかっている内容を記入してすぐに返信いただきたいので、数字を記入する箇所はおおよそで構いません。

●現時点で把握している内容のみで結構ですので、わからない部分については確認中、現時点で不明など記載いただければ結構です。

No.

時 分 現在

|                   |       |  |
|-------------------|-------|--|
| ①<br>災害<br>の<br>種 | 災害の内容 | 豪雨, 土砂災害, 地震, 津波, 浸水, 大雪, 台風, 竜巻, その他( )<br>(具体的な状況) |
|-------------------|-------|--|

□被災あり(下記の記載の上、FAXまたはメールにて報告してください)  
 □被災なし(以上です、そのままFAXまたはメールにて報告してください)

|                                 |   |  |                   |
|---------------------------------|---|--|-------------------|
| ②<br>事業所・<br>施設の<br>被災状況        | 事業所・施設の<br>被災状況<br>(建物やライフラインの被害)   | 停電、断水、ガス停止、固定・携帯電話不通、浸水、物資不足、土砂災害、火災、<br>建物倒壊、その他( )<br>(具体的な状況)<br>記載例: 停電でパソコンが使えない・断水中・事業所が浸水した・建物が崩壊して<br>いる・道路が寸断され事業所へ行けない・携帯電話が使用できない 等   |                   |
|                                 | 介護支援専門員等の<br>被災状況   | 支援が必要な介護支援専門員<br>名   | 支援が必要なその他の職員<br>名 |
|                                 | 介護支援専門員や職員で ①被災している ②災害が原因で活動できない 等<br>の理由により支援を必要としている介護支援専門員の人数をおおよそで構いま  |  |                   |
| ③<br>地域の<br>被災状況<br>(分かる<br>範囲) | 利用者・入所者等の<br>被災状況<br>(全体の人数 人)  | <input type="checkbox"/> 安否確認が取れていない利用者( 名)<br><input type="checkbox"/> サービス調整が出来ない利用者( 名)<br><input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況)<br>困っている状況を把握するための項目です。わかっている範囲で構いませんので記入してください。安否確 |                   |
|                                 | 事業所で登録している人数<br>を平常時に記入しておさま  | (都道府県、市区町村、●●地域包括支援センター圏域等)  |                   |
|                                 | 被災状況  | (ライフライン、交通機関、道路状況等)  |                   |
| 地域包括支援センターの<br>運営状況(機能しているか)    | 1.機能している ・ 2.機能していない ・ 3.把握できていない   |  |                   |
| 地域のサービス状況                       | (被害がある場合具体的に)<br>記載例: デイサービス利用中に自宅が浸水し帰る場所がない方が3名おり、<br>デイサービスで宿泊をお願いしている。等 |  |                   |
| 必要な支援・物品等                       | 記載例: 一般避難所へ避難している高齢者の状況把握に行って欲しい。   |  |                   |
| 避難所の設置について                      | 1.未設置 ・ 2.設置済み(一般避難所・福祉避難所) ・ 3.調査中   |  |                   |
| 支部事務局機能の<br>被災状況                | 1.支障なし  | 2.支障あり (内容:<br>(地域組織の状況等)  |                   |

TEL:

FAX:

担当: