様式２

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信先  （市　町） | 送信先  に「〇」 | 担当課 | FAX番号 | メールアドレス |
|  | 佐賀市高齢福祉課 | 0952-40-7393 | [korei@city.saga.lg.jp](mailto:korei@city.saga.lg.jp) |
|  | 高齢・障害者支援課 | 0952-75-8017 | kourei@city.taku.lg.jp |
| （災害対策本部設置時）  くらし対策部要配慮者対策班 | 0952-75-2110 |  |
|  | 小城市高齢障がい支援課 | 0952-37-6162 | [koureifukushi@city.ogi.lg.jp](mailto:koureifukushi@city.ogi.lg.jp) |
|  | 神埼市高齢障がい課 | 0952-52-1120 | [kourei-syougai@city.kanzaki.lg.jp](mailto:kourei-syougai@city.kanzaki.lg.jp) |
|  | 吉野ヶ里町福祉課 | 0952-53-1106 | [fukushi@town.yoshinogari.lg.jp](mailto:fukushi@town.yoshinogari.lg.jp) |
| 参　　考  （佐賀県） |  | 県長寿社会課 サービス指導担当 | 0952-25-7265 | [kaigohoken@pref.saga.lg.jp](mailto:kaigohoken@pref.saga.lg.jp) |
|  | 県長寿社会課 高齢者福祉担当 | 0952-25-7265 | [tyoujyusyakai@pref.saga.lg.jp](mailto:tyoujyusyakai@pref.saga.lg.jp) |
| 送信日 | 令和　　年　　月　　日　　　　　　　　時　　分 | | | |
| 件名 | 被災・避難情報等報告（詳細）　について | | | |

**被災・避難情報　（介護保険サービス事業所）**

施設・事業所名

併設事業所名

併設事業所名

併設事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　住所

記載者

連絡先（電話）

連絡先（FAXやメール等）

**★被災情報について**

**●人的被害の状況**

１．死亡者あり

２．負傷者あり

３．被害なし

具体的に被害の状況を記載してください。

※個人情報（名前等）は入れないでください。

**●建物被害の状況**

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）

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８０万円以上の建物被害が発生した場合に選択）

３．軽微な被害あり

　　（施設建物におおむね８０万円未満の建物被害が発生した場合に選択）

４．被害なし

　　（施設建物に建物被害がなかった場合に選択）

具体的に被害の状況を記載してください。（施設・事業所名を明確にして書いてください。）

**●施設・事業所の状況（該当するものに○）**

※通所系サービス事業所については、記載不要です。

１．断水の状況　　あり・なし

２．停電の状況　　あり・なし

３．飲料水・食料の状況

　・定期的に十分確保できている

　・２、３日分以上確保している

　・２、３日分以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性

　・今日の確保にも支障がある

４．生活用水の状況

　・定期的に十分確保できている

　・２、３日分以上確保している

　・２、３日分以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性

　・今日の確保にも支障がある

５．自家発電装置の燃料の状況（停電時）

　・定期的に十分確保できている

　・２、３日分以上確保している

　・２、３日分以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性

　・今日の確保にも支障がある

　・自家発電装置を保有していない

**★避難情報について**

●災害発生時の入所者数、利用者数について

災害発生時の被災施設・事業所の利用者数を記載してください。

・施設・事業所入所者　（　　　　）人

・（　　　　事業）利用者（　　　　）人

・（　　　　事業）利用者（　　　　）人

●うち避難者数

・施設・事業所入所者　（　　　　）人

・（　　　　事業）利用者（　　　　）人

・（　　　　事業）利用者（　　　　）人

●避難者の年齢層

　６０～６９歳（　　　）人　７０～７９歳（　　　）人　８０～８９歳（　　　）人

　９０～９９歳（　　　）人　１００歳以上（　　　）人

●避難先

　他施設・事業所（事業所名　　　　　　　　）　　　　　　　（　　　　　）人

　病院　（病院名　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　（　　　　　）人

　避難所（避難所名　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　（　　　　　）人

　自宅　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）人

その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　（　　　　　）人

※避難先施設等の住所・連絡先を記載してください。

　例：●●ホーム　佐賀市△△町　　０９５２－□□―××××

●避難開始・終了した時刻

（　　日　　時頃から　　　日　　　時頃まで）

●移動手段

●避難職員数　（　　　　　）人

●避難者の容体

※個人情報（名前等）は入れないでください。