協定施設→保健福祉総務班（様式２）

施設被害状況等報告書【特別養護老人ホーム○○】

平成○○年○月○日発生した≪災害名≫の被害状況等について次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先　要配慮者支援班　御中　　TEL 　　FAX | 送信元（報告者）　岡山市○○区○○○○　　特別養護老人ホーム　○○　　TEL　　FAX |
| 送信日時：　　　年　　月　　日（　　　）　　時　　　分 |
| 利用者・職員の状況 |
| 施設利用者の状況 | 利用者総数　　　　　名けが人　　　　　名　　対応状況： |
| 職員の状況 | 職員参集人数　　　　名けが人　　　　名　　対応状況： |  |
| 建物の被害状況等 |
| 建物の状況 | 建物の損壊・室内損壊等の状況 |
| 施設設備の被害状況 | 冷暖房設備・ボイラー・トイレ等，設備の被害状況 |
| ライフラインの状況 | 電気 | 使用可　・不可 | 水道 | 使用可・不可 |
| ガス | 使用可・　不可 | 電話 | 使用可・不可 |
| 外構部及び施設周辺の状況 | 地割れ・陥没・がけ崩れ・法面崩壊・道路寸断等の状況 |
| 要配慮者受け入れの可否 | 可・否 | 　　　可の場合の受入可能者数（名） |
| その他の特記事項 |  |
| 福祉避難所の設置に係る連絡先 | 特別養護老人ホーム　○○　TEL　　FAX　 |