**尼崎市健康福祉局福祉部法人指導課障害事業所指定担当（ＦＡＸ番号：０６－６４８９－６３５１）に送付してください。**

**被災状況報告書【障害関係施設】**

|  |  |
| --- | --- |
| **報告日時** | 　 　月　　　　　日（　　　　　　　時　　　　　　分）現在 |
| **事前に記載してください。** | **事業所番号** |  |
| **事業所名** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** | 　　　　　　　　　(担当者：　　　　) | **ＦＡＸ番号** |  |
| **緊急連絡先** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **施設所在地** |  |
| **入所者数** | 人 |
| **被害情報等（災害発生時に記載する項目）** | **人的被害の状況** |
| １．死亡者あり（　　　人）２．負傷者あり（　　　人）３．被害なし※２つ以上に該当する場合は、被害が大きい方を選択 | ○被害状況の詳細　※具体的に記載してください |
| **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２．サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり（おおむね80万円以上）３．軽微な被害あり　（おおむね80万円未満）４．被害なし | ○被害状況の詳細　※具体的に記載してください |
| ※２つ以上に該当する場合は、被害が大きい方を選択 |
| **入所者の他施設等への避難の有無** |
| １．有２．無 | ○避難状況・避難先等 |
| **断水の状況** | １．有　　２．無 |
| **停電の状況** | １．有　　２．無 |
| **飲料水・食料の状況** | １．定期的に充分確保できている。２．２・３日分以上確保している。３．２・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。４．今日の確保にも支障がある。 |
| **生活用水の状況** | １．定期的に充分確保できている。２．２・３日分以上確保している。３．２・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。４．今日の確保にも支障がある。 |
| **自家発電装置の燃料の状況****（停電時）** | １．定期的に充分確保できている。２．２・３日分以上確保している。３．２・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。４．今日の確保にも支障がある。５．自家発電装置を保有していない。 |
| **サービス再開** | 閉鎖　・　サービス提供不可　　／　　受入制限あり　　／　　通常通り（　　　　月　　　　日まで　・　不明　） |

* 以下は、**「入所者の避難が有」かつ「サービス提供の継続に支障がある重大な被害有」の施設のみ記載**をしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 避難状況 | 災害発生時の入所者数（利用者数） | 人 |
|  | うち、避難者数 | 人 |
|  | 避難先 | 他施設 | 人 |
| 病院 | 人 |
| 避難所 | 人 |
| 自宅 | 人 |
| その他 | 人 |
| ○避難者に関する留意事項 |