利用の流れ	包括 →	介護施設・事業所 →	包括 →	各町村

依頼日	年　月　日

災害時情報共有シート（施設・事業所）

施設・事業所名	報告日時	担当者
	年　月　日　時　分	

①施設・事業所の被災状況　（被害がある場合のみ ☑ を記入ください）

□電気　□水道　□ガス　□医薬品　□食料

□その他　（　　）

②本来業務が継続ができない場合のみ記入ください

継続できない事業	

継続できない理由に ☑を記入ください

□建物被害　□職員の人員配置　□利用者の安全確保

□その他　（　　）

③要援護者等の緊急的な受け入れについて

短期入所・短期保護等の受け入れ	□受け入れ可能　受入可能人数＿＿＿名 (可能な場合) □居室用意可　□施設送迎可 □居室用意不可　□施設送迎不可 □受け入れ不可能
福祉避難所開設の可否	□開設が可能　受入可能人数＿＿＿名 □人員、物資があれば開設可能　受入可能人数＿＿＿名 □開設不可能
	(受入の際の要件等について)

④安否確認情報　※該当事業所のみ

◆入所施設（　特養、老健、GH、サ高住、有料老人ホーム　）

入所者数	安否確認済み数(うち避難所)	安否未確認数	備考

◆居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護

利用者数	安否確認済み数(うち避難所)	安否未確認数	備考

返送先:上球磨地域包括支援センター　FAX番号：42-6008

電話番号：42-6006　(携帯電話　090-5948-1612)