

被害状況報告書(MCA無線・手書き用)

受付日時： 月 日 AM/PM :
 受付者名：

| | | | | | | |
|-----------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| 報告日時 | 年 月 日 時 分 | | | | | 現在 |
| 災害種類 | <input type="checkbox"/> 地震 | <input type="checkbox"/> 水害 | <input type="checkbox"/> 火災 | <input type="checkbox"/> 土砂 | <input type="checkbox"/> 津波 | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 施設(事業所)名称 | 報告者氏名 | | | MCA無線 呼出番号 | | |
| 通信可能連絡手段 | <input type="checkbox"/> ①電子メール | | | <input type="checkbox"/> ②電話 | | <input type="checkbox"/> ③FAX |
| 緊急連絡先電話番号 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|---|---|
| 1. 人的被害の状況 ※通所系サービス事業所は、営業中のみ記載してください。 | <input type="checkbox"/> ①人的被害なし | | <input type="checkbox"/> ②人的被害あり | | | | | |
| | A. 重症者(医療機関受診必要) | 人 | B. 軽症者(医療機関受診不要) | 人 | C. 死亡者 | 人 | D. 行方不明者 | 人 |
| 2. 建物被害の状況 該当項目に☑してください | <input type="checkbox"/> ①被害なし | | <input type="checkbox"/> ②軽微な被害あり(推定被害80万円未満) | | <input type="checkbox"/> ③重大な被害あり(推定被害80万円以上) | | | |
| | A. 建物損壊 | <input type="checkbox"/> ①全壊 | <input type="checkbox"/> ②大規模半壊 | <input type="checkbox"/> ③半壊 | <input type="checkbox"/> ④一部損壊 | <input type="checkbox"/> ⑤未定 | | |
| | B. 浸水被害 | <input checked="" type="checkbox"/> ①床上浸水 | <input type="checkbox"/> ②床下浸水 | | | | | |
| | C. 雨漏り | <input type="checkbox"/> ①あり | <input type="checkbox"/> ②なし | | | | | |
| | D. その他 | () | | | | | | |
| 被害場所等詳細 | | | | | | | | |
| 3. (入所施設)利用者等の他施設等への避難状況 該当項目に☑のうえ、避難先施設名等を()に記載してください | <input type="checkbox"/> ①避難の必要性なし | | <input type="checkbox"/> ②避難の必要性あり、避難先の確保が困難 | | <input type="checkbox"/> ③避難の必要性あり、避難先を調整中 | | <input type="checkbox"/> ④避難の必要性あり、避難中 | |
| | 避難先 | <input type="checkbox"/> A. 他施設 () | | | | | | 人 |
| | | <input type="checkbox"/> B. 避難所 () | | | | | | 人 |
| | | <input type="checkbox"/> C. 病院 () | | | | | | 人 |
| | | <input type="checkbox"/> D. その他 () | | | | | | 人 |
| 4. (入所施設以外)運営への支障等の有無 | <input type="checkbox"/> ①支障なし(開所) | | <input type="checkbox"/> ②支障あり(閉所中) 代替受入先なし | | <input type="checkbox"/> ③支障あり(閉所中) 代替受入先調整中 | | <input type="checkbox"/> ④支障あり(閉所中) 代替受入先あり | |
| | 代替受入先施設の所在地 | | | | | | | |
| | 代替受入先施設の名称 | | | | | | | |
| | 開所の状況詳細 | | | | | | | |
| 5. 必要な人的支援の状況 | A. 介護職員 | 人 | ※支援に必要な状況等の詳細をご記入ください | | | | | |
| | B. その他職員(看護師等) | 人 | | | | | | |
| | C. ボランティア | 人 | | | | | | |
| 6. ライフライン等の状況 ※回答必須項目 A. 停電の有無 D. 断水の有無 I. ガス J. 冷暖房 | A. 停電の有無等 | <input type="checkbox"/> ①停電なし | | <input type="checkbox"/> ②停電あり、非常用自家発電なし | | <input type="checkbox"/> ③停電あり、非常用自家発電あり | | |
| | B. 非常用自家発電の燃料残量 | <input type="checkbox"/> ①燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②燃料が2~3日分しかなく、その後は燃料確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | |
| | C. 電源車の支援及び支援状況 | <input type="checkbox"/> ①支援を要請(高圧)、支援到着済み | | <input type="checkbox"/> ②支援を要請(低圧)、支援到着済み | | <input type="checkbox"/> ③支援を要請(電圧不明)、支援到着済み | | |
| | | <input type="checkbox"/> ④支援を要請(高圧)、支援未到着 | | <input type="checkbox"/> ⑤支援を要請(低圧)、支援未到着 | | <input type="checkbox"/> ⑥支援を要請(電圧不明)、支援未到着 | | |
| | D. 断水の有無 | <input type="checkbox"/> ①断水なし | | <input type="checkbox"/> ②断水あり、給水可能な受水槽等なし | | <input type="checkbox"/> ③断水あり、給水可能な受水槽等あり | | |
| | E. 飲料水 | <input type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後については確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | |
| | F. 生活用水 | <input type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後については確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | |
| | G. トイレ | <input type="checkbox"/> ①使用可能 | | <input type="checkbox"/> ②使用不可、代替設備なし | | <input type="checkbox"/> ③使用不可、代替設備あり | | |
| | H. 給水車の支援及び支援状況 | <input type="checkbox"/> ①支援不要 | | <input type="checkbox"/> ②支援を要請、支援未到達 | | <input type="checkbox"/> ③支援を要請、支援到達済み | | |
| | I. ガス | <input type="checkbox"/> ①供給あり | | <input type="checkbox"/> ②供給なし、代替設備なし | | <input type="checkbox"/> ③供給なし、代替設備あり | | |
| | J. 冷暖房 | <input type="checkbox"/> ①使用可能 | | <input type="checkbox"/> ②使用不可 | | | | |
| | 7. 物資の状況 必要な物資に☑を入れ、必要数等を()にご記入ください | A. 食料の状況 | <input type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後は確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | |
| 内容・数量等詳細 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> B. 飲料水 () | | <input type="checkbox"/> C. 薬 () | | <input type="checkbox"/> D. おむつ () | | <input type="checkbox"/> E. 衣服 () | | |
| <input type="checkbox"/> F. 毛布 () | | <input type="checkbox"/> G. マスク () | | <input type="checkbox"/> H. 消毒液 () | | <input type="checkbox"/> I. その他 () | | |
| 内容・数量等詳細 | | | | | | | | |
| J. 燃料(灯油・ガソリン) | <input type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後は確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | | |
| 8. 医療機器等の故障の状況 | ※詳細についてご記入ください (記載例) 要介護3以下、医療的処置の必要がない方、階段の昇降が出来る方、排泄が一部介助で、ADLが概ね自立の方、徘徊がない方 | | | | | | | |
| 9. 要介護者等の受入れ可能人数等 | 人 ※受入れ条件等があればご記入ください (記載例) 要介護3以下、医療的処置の必要がない方、階段の昇降が出来る方、排泄が一部介助で、ADLが概ね自立の方、徘徊がない方 | | | | | | | |
| 10. その他連絡事項があれば記入してください | (記載例) 施設前道路、土砂崩れにより通行止め | | | | | | | |

【記入例】被害状況報告書(MCA無線・手書き用)

受付日時： 月 日 AM/PM :
 受付者名：

| | | | | | | |
|-----------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 報告日時 | 2025 年 2 月 18 日 10 時 0 分 | | | | | 現在 |
| 災害種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 地震 | <input type="checkbox"/> 水害 | <input type="checkbox"/> 火災 | <input type="checkbox"/> 土砂 | <input type="checkbox"/> 津波 | <input type="checkbox"/> その他 |
| 施設(事業所)名称 | 特別養護老人ホーム えぼし | 報告者氏名 | 烏帽子 麻呂 | MCA無線 呼出番号 | 210 | |
| 通信可能連絡手段 | <input checked="" type="checkbox"/> ①電子メール | | <input checked="" type="checkbox"/> ②電話 | | <input type="checkbox"/> ③FAX | |
| 緊急連絡先電話番号 | 090-1234-5678 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|---|---|--|---|--|
| 1. 人的被害の状況 | <input type="checkbox"/> ①人的被害なし | | <input checked="" type="checkbox"/> ②人的被害あり | | | | | |
| | A. 重症者(医療機関受診必要) | 人 | B. 軽症者(医療機関受診不要) | 1 人 | C. 死者 | 人 | | |
| 2. 建物被害の状況 | <input type="checkbox"/> ①被害なし | | <input checked="" type="checkbox"/> ②軽微な被害あり(推定被害80万円未満) | | <input type="checkbox"/> ③重大な被害あり(推定被害80万円以上) | | | |
| | A. 建物損壊 | <input type="checkbox"/> ①全壊 | <input type="checkbox"/> ②大規模半壊 | <input type="checkbox"/> ③半壊 | <input type="checkbox"/> ④一部損壊 | <input type="checkbox"/> ⑤未定 | | |
| | B. 浸水被害 | <input type="checkbox"/> ①床上浸水 | <input checked="" type="checkbox"/> ②床下浸水 | | | | | |
| | C. 雨漏り | <input type="checkbox"/> ①あり | <input type="checkbox"/> ②なし | | | | | |
| | D. その他 | () | | | | | | |
| 被害場所等詳細 | | 1階フロア浸水で利用不可 | | | | | | |
| 3. (入所施設)利用者等の他施設等への避難状況 | <input type="checkbox"/> ①避難の必要性なし | | <input type="checkbox"/> ②避難の必要性あり、避難先の確保が困難 | | <input type="checkbox"/> ③避難の必要性あり、避難先を調整中 | | | |
| | 避難先 | <input type="checkbox"/> A. 他施設 () | 人 | | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> B. 避難所 (茅ヶ崎小学校) | 10 人 | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> C. 病院 () | 人 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> D. その他 () | | 人 | | | | | | |
| 4. (入所施設以外)運営への支障等の有無 | <input type="checkbox"/> ①支障なし(閉所) | | <input type="checkbox"/> ②支障あり(閉所) 代替受入先なし | | <input type="checkbox"/> ③支障あり(閉所) 代替受入先調整中 | | | |
| | 代替受入先施設の所在地 | | | | | | | |
| | 代替受入先施設の名称 | | | | | | | |
| 5. 必要な人的支援の状況 | A. 介護職員 | 3 人 | ※支援に必要な状況等の詳細をご記入ください ・交通路遮断により交替職員が不足している。 ・浸水フロアの清掃作業 | | | | | |
| | B. その他職員(看護師等) | 1 人 | | | | | | |
| | C. ボランティア | 複数名 人 | | | | | | |
| 6. ライフライン等の状況 | A. 停電の有無等 | <input checked="" type="checkbox"/> ①停電なし | | <input type="checkbox"/> ②停電あり、非常用自家発電なし | | <input type="checkbox"/> ③停電あり、非常用自家発電あり | | |
| | B. 非常用自家発電の燃料残量 | <input type="checkbox"/> ①燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②燃料が2~3日分しかなく、その後は燃料確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | |
| | C. 電源車の支援及び支援状況 | <input type="checkbox"/> ①支援を要請(高圧)、支援到着済み | | <input type="checkbox"/> ②支援を要請(低圧)、支援到着済み | | <input type="checkbox"/> ③支援を要請(電圧不明)、支援到着済み | | |
| | | <input type="checkbox"/> ④支援を要請(高圧)、支援未到着 | | <input type="checkbox"/> ⑤支援を要請(低圧)、支援未到着 | | <input type="checkbox"/> ⑥支援を要請(電圧不明)、支援未到着 | | |
| | D. 断水の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> ①断水なし | | <input type="checkbox"/> ②断水あり、給水可能な受水槽等なし | | <input type="checkbox"/> ③断水あり、給水可能な受水槽等あり | | |
| | E. 飲料水 | <input type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後については確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | |
| | F. 生活用水 | <input type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後については確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | |
| | G. トイレ | <input type="checkbox"/> ①使用可能 | | <input type="checkbox"/> ②使用不可、代替設備なし | | <input type="checkbox"/> ③使用不可、代替設備あり | | |
| | H. 給水車の支援及び | <input type="checkbox"/> ①支援不要 | | <input type="checkbox"/> ②支援を要請、支援未到達 | | <input type="checkbox"/> ③支援を要請、支援到達済み | | |
| | I. ガス | <input checked="" type="checkbox"/> ①供給あり | | <input type="checkbox"/> ②供給なし、代替設備なし | | <input type="checkbox"/> ③供給なし、代替設備あり | | |
| | J. 冷暖房 | <input checked="" type="checkbox"/> ①使用可能 | | <input type="checkbox"/> ②使用不可 | | | | |
| | 7. 物資の状況 | A. 食料の状況 | <input type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input checked="" type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後は確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | |
| 内容・数量等詳細 | | | 嚙下困難者用の食料が不足 | | | | | |
| B. 飲料水 () | | C. 薬 () | | D. おむつ () | | E. 衣服 () | | |
| F. 毛布 () | | G. マスク () | | H. 消毒液 () | | I. その他 () | | |
| 内容・数量等詳細 | | | | | | | | |
| J. 燃料(灯油・ガソリン) | <input checked="" type="checkbox"/> ①十分ある、もしくは定期的に補充可能 | | <input type="checkbox"/> ②2~3日分しかなく、その後は確保の見通しなし | | <input type="checkbox"/> ③本日分の確保にも支障がある | | | |
| 8. 医療機器等の故障の状況 | ※詳細についてご記入ください 在宅酸素ボンベ交換分、複数名分必須 | | | | | | | |
| 9. 要介護者等の受入れ可能人数等 | 3 人 ※受入れ条件等があればご記入ください (記載例) 要介護3以下、医療的処置の必要がない方、階段の昇降が出来る方、排泄が一部介助で、ADLが概ね自立の方、徘徊がない方 | | | | | | | |
| 10. その他連絡事項があれば記入してください | (記載例) 施設前道路、土砂崩れにより通行止め | | | | | | | |