

災害時情報共有システム 被災状況報告項目①

|                                            |        |                                                     |                                                                  |                   |
|--------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 人的被害の状況                                    |        | 選択式                                                 | (01) 人的被害なし                                                      | 必須入力              |
|                                            |        |                                                     | (02) 人的被害あり                                                      |                   |
|                                            |        | 入力式                                                 | (02-1) 負傷者 ●●人                                                   | 任意入力              |
|                                            |        |                                                     | (02-1-2) 重傷者(医療機関への搬送又は受診が必要)●●人 (02-3) 軽傷者(医療機関への搬送又は受診が不要)●●人  |                   |
|                                            |        |                                                     | (02-2) 死亡者 ●●人                                                   |                   |
| (02-3) 行方不明者 ●●人                           |        |                                                     |                                                                  |                   |
| 建物被害の状況                                    | 被害の規模  | 選択式                                                 | (01) 被害なし                                                        | 必須入力              |
|                                            |        |                                                     | (02) 軽微な被害あり(推定被害80万円未満)                                         |                   |
|                                            |        |                                                     | (03) 重大な被害あり(推定被害80万円以上)                                         |                   |
|                                            | 被害の内容  | 選択式                                                 | (01) 建物損壊 (01-1) 全壊 (01-2) 大規模半壊 (01-3) 半壊 (01-4) 一部損壊 (01-5) 未定 | 任意入力              |
|                                            |        |                                                     | (02) 浸水被害 (02-1) 床上浸水 (02-2) 床下浸水                                |                   |
| (03) 雨漏り被害                                 |        |                                                     |                                                                  |                   |
|                                            |        | 記述式                                                 | (04) その他 ※複数選択可<br>※建物被害の内容・建物被害があった場所等の詳細                       | 任意入力              |
| 避難・開所の状況                                   | 入所施設   | 選択式                                                 | (01) 避難の必要性なし                                                    | 必須入力              |
|                                            |        |                                                     | (02) 避難の必要性あり                                                    | 任意入力              |
|                                            |        |                                                     | (02-1) 避難先の確保が困難                                                 |                   |
|                                            |        |                                                     | (02-2) 避難先を調整中                                                   |                   |
|                                            |        |                                                     | (02-3) 避難中                                                       |                   |
|                                            |        |                                                     | (02-3-1) 避難先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市)                         | 任意入力              |
|                                            |        | (02-3-2) 避難先施設種別 (01) 他施設 (02) 避難所 (03) 病院 (04) その他 | 任意入力                                                             |                   |
|                                            |        |                                                     | 記述式                                                              | (02-3-3) 避難先施設の名称 |
|                                            |        | 記述式                                                 | (03) 避難の状況の詳細                                                    | 任意入力              |
|                                            | 入所施設以外 | 選択式                                                 | (01) 支障なし(開所)                                                    | 必須入力※             |
|                                            |        |                                                     | (02) 支障あり(閉所中)                                                   |                   |
|                                            |        |                                                     | (02-1) 代替受入先なし・代替受入先調整中                                          | 任意入力              |
| (02-2) 代替受入先あり                             |        |                                                     |                                                                  |                   |
| (02-2-1) 代替受入先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市) |        | 任意入力                                                |                                                                  |                   |
|                                            |        | 記述式                                                 | (02-2-2) 代替受入先施設の名称                                              | 任意入力              |
|                                            | 記述式    | (03) 開所の状況の詳細                                       | 任意入力                                                             |                   |
| 必要な人的支援の状況                                 |        | 選択式                                                 | (01) 介護職員 (02) その他の職種(※看護師等) (03) ボランティア ※複数選択可                  | 任意入力              |
|                                            |        | 記述式                                                 | ※必要な人数・状況等の詳細                                                    | 任意入力              |

# 災害時情報共有システム 被災状況報告項目②

|                          |                             |                    |                                                                   |                                 |      |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|
| ライフライン等の状況<br>及び必要な支援の状況 | 電気の状況                       | 選択式                | (01) 停電なし                                                         | 必須入力                            |      |
|                          |                             |                    | (02) 停電あり                                                         |                                 |      |
|                          |                             |                    | (02-1) 非常用自家発電なし                                                  | 任意入力                            |      |
|                          |                             |                    | (02-2) 非常用自家発電あり                                                  |                                 |      |
|                          |                             |                    | (02-2-1) 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能                                     | 任意入力                            |      |
|                          |                             |                    | (02-2-2) 燃料が2～3日分しかなく、その後については燃料確保の見通しなし                          |                                 |      |
|                          |                             |                    | (02-2-3) 今日の確保にも支障がある                                             |                                 |      |
|                          | 電源車の支援                      | 選択式                | (01) 支援を要請（高圧）    (02) 支援を要請（低圧）    (03) 支援を要請（電圧不明）    (04) 支援不要 | 任意入力                            |      |
|                          |                             |                    | (01-1) 支援到着    (01-2) 支援未到着                                       | 任意入力                            |      |
|                          |                             |                    | (02-1) 支援到着    (02-2) 支援未到着                                       | 任意入力                            |      |
|                          | 水道の状況                       | 選択式                | (01) 断水なし                                                         | 必須入力                            |      |
|                          |                             |                    | (02) 断水あり                                                         |                                 |      |
|                          |                             |                    | (02-1) 応急給水可能な受水槽・井戸設備なし                                          | 任意入力                            |      |
|                          |                             |                    | (02-2) 応急給水可能な受水槽・井戸設備あり                                          |                                 |      |
|                          |                             | 飲料水の状況             | 選択式                                                               | (01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能          | 任意入力 |
|                          |                             |                    |                                                                   | (02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし |      |
|                          |                             |                    |                                                                   | (03) 本日分の確保にも支障がある              |      |
|                          |                             | 生活用水の状況            | 選択式                                                               | (01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能          | 任意入力 |
|                          |                             |                    |                                                                   | (02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし |      |
|                          |                             |                    |                                                                   | (03) 本日分の確保にも支障がある              |      |
|                          |                             | トイレの状況             | 選択式                                                               | (01) 使用可能                       | 任意入力 |
|                          |                             |                    |                                                                   | (02) 使用不可                       |      |
|                          |                             |                    |                                                                   | (02-1) 応急対応可能な代替設備なし            | 任意入力 |
| (02-2) 応急対応可能な代替設備あり     |                             |                    |                                                                   |                                 |      |
| 給水車の支援                   |                             | 選択式                | (01) 支援を要請    (02) 支援不要                                           | 任意入力                            |      |
|                          | (01-1) 支援到着    (01-2) 支援未到着 |                    | 任意入力                                                              |                                 |      |
| ガスの状況                    | 選択式                         | (01) 供給あり          | 必須入力                                                              |                                 |      |
|                          |                             | (02) 供給なし          |                                                                   |                                 |      |
|                          |                             | (02-1) 応急可能な代替設備なし | 任意入力                                                              |                                 |      |
|                          |                             | (02-2) 応急可能な代替設備あり |                                                                   |                                 |      |
| 冷暖房の状況                   | 選択式                         | (01) 使用可能          | 必須入力                                                              |                                 |      |
|                          |                             | (02) 使用不可          |                                                                   |                                 |      |

## 災害時情報共有システム 被災状況報告項目③

|                    |                |     |                                                                                          |      |
|--------------------|----------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 物資の状況              | 支援が必要な物資       | 選択式 | (01) 食料 (02) 飲料水 (03) 薬 (04) おむつ (05) 衣服 (06) 毛布 (07) マスク<br>(08) 消毒液 (09) その他<br>※複数選択可 | 任意入力 |
|                    |                | 記述式 | ※支援が必要な物資の内容・数量等の詳細                                                                      | 任意入力 |
|                    | 食料の状況          | 選択式 | (01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能                                                                   | 任意入力 |
|                    |                |     | (02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし                                                          |      |
|                    |                |     | (03) 本日分の確保にも支障がある                                                                       |      |
|                    | 燃料（灯油・ガソリン）の状況 | 選択式 | (01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能                                                                   | 任意入力 |
|                    |                |     | (02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし                                                          |      |
| (03) 本日分の確保にも支障がある |                |     |                                                                                          |      |
| 医療機器等の故障の状況        |                | 記述式 | ※医療機器等の故障の状況の詳細                                                                          | 任意入力 |

災害時情報共有システム 物資の報告

|       |             |     |             |      |
|-------|-------------|-----|-------------|------|
| 物資の報告 | マスク         | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | サージカルマスク    | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | 消毒剤         | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | 手袋          | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | ガウン         | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | フェイスシールド    | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | ゴーグル        | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | キャップ        | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | 体温計(非接触型含む) | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | パルスオキシメーター  | 選択式 | なし          | 任意入力 |
|       |             |     | あり          |      |
|       |             | 記述式 | ●●(桁)       | 任意入力 |
|       |             |     |             |      |
|       | その他         | 記述式 | ※必要な物資を自由記述 | 任意入力 |

# 災害時情報共有システム 新型コロナウイルス感染症の施設内感染対策のための自主点検項目

|                          |                    |      |                                       |      |
|--------------------------|--------------------|------|---------------------------------------|------|
| 高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検 | 1) 感染症対応力向上        | チェック | ①手指消毒の励行、定期的な換気を行っている                 | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ②職員の日々の健康管理を行っている                     | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ③入所者の日々の健康管理を行っている                    | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ④防護具の着脱方法の確認を行った                      | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ⑤清掃などの環境整備を行っている                      | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ⑥主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ⑦新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)について職員に周知を行った | 任意入力 |
|                          | 2) 物資の確保           | チェック | ⑧在庫量と使用量・必要量を確認した                     | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ⑨一定量の備蓄を行っている                         | 任意入力 |
|                          | 3) 関係者の連絡先の確認      | チェック | ⑩感染対策にかかる関係者の連絡先を確認している               | 任意入力 |
|                          | 4) 感染者発生時のシミュレーション | チェック | ⑪個室管理、生活空間の区分けの検討を行った                 | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ⑫勤務体制の変更、人員確保の検討を行った                  | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ⑬検体採取場所の検討を行った                        | 任意入力 |
|                          | 5) 情報提供            | チェック | ⑭感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している         | 任意入力 |
|                          |                    | チェック | ⑮感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している         | 任意入力 |