

事 務 連 絡  
令和 3 年 6 月 2 3 日

各 都道府県、指定都市介護保険主管課（室） 御中

厚生労働省老健局高齢者支援課

### 介護施設・事業所等における災害時情報共有システムについて

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和 3 年 3 月 9 日）においてご案内のとおり、災害時における介護施設・事業所（以下「介護施設等」という。）の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」という。）に災害時情報共有機能を追加いたしました。

被災情報共有機能の利用にあたり、都道府県・指定都市において、介護施設等に対する ID の発行や緊急連絡先の把握等が必要となるため、必要な手続きについて依頼させていただきますので、ご協力のほどお願いいたします。

なお、都道府県・指定都市におかれましては、管内市区町村及び関係施設・事業所に対し、ご周知いただきますよう、お願いいたします。

(別紙)

## 介護施設等における災害時情報共有システムの運用に向けた取扱いについて

### 1. システム利用登録について

介護施設等が、災害時情報共有機能を利用するためには、都道府県・指定都市（以下「都道府県等」という。）において、介護施設等に対する利用登録が必要です。

#### (1) 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所（※特定施設を除く）

- ・ 情報公表システムのID（介護保険制度における事業所番号（以下「介護事業所番号」という。））により利用することができます。（別途利用登録をする必要はありません。）

※（介護予防）特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）、軽費老人ホーム及び養護老人ホームは、情報公表システムIDを利用せず、(3)で対応するIDを使用することとなります。

#### (2) 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所のうち介護報酬収入年額100万円以下の事業所

- ・ 情報公表システムによる公表を任意で行う場合は、(1)と同様、情報公表システムの介護事業所番号により利用することができます。
- ・ 情報公表システムによる公表を行わず災害時情報共有機能のみを利用する場合、介護施設等が所在する都道府県等において、被災確認対象事業所番号の発行・通知が必要です。

#### (3) 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス

- ・（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の指定の有無に関わらず、災害時の情報共有機能を利用可能にするために、介護施設等が所在する都道府県等において、被災確認対象事業所番号の発行・通知が必要です。
- ・ なお、有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を除く）については、被災確認計画の前に生活関連情報管理システムでデータを登録する必要があります。

(表 1) 被災情報共有機能の利用にあたり必要なログイン ID

|   |                  | 被害報告機能への<br>ログイン方法 | 自治体での<br>ID 付与作業 |
|---|------------------|--------------------|------------------|
| ア | (1)の施設(※特定施設を除く) | 情報公表 ID            | 不要               |
| イ | (2)の施設(情報公表を実施)  | 情報公表 ID            | 不要               |
| ウ | (2)の施設(情報公表を未実施) | 被災確認対象事業所番号        | 必要               |
| エ | (3)の施設(※特定施設を含む) | 被災確認対象事業所番号        | 必要               |

※ (介護予防)特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)、軽費老人ホーム及び養護老人ホームは、エ(3)の施設としての対応となります。

2. 被災確認対象事業所番号及び初期パスワードの設定・通知について(表1のウ及びエに該当する施設のみ)

(1) 被災確認対象事業所番号の設定について

被災確認対象事業所番号は、都道府県等において、サービスの種類ごとかつ事業所ごとに、以下の体系に基づき付番して下さい。

□□□□□ □□□ □□□□□

A B C

A : 市区町村番号 (5桁)

B : 事業区分番号 (3桁)

|               |     |
|---------------|-----|
| サービス付き高齢者向け住宅 | 900 |
| 養護老人ホーム       | 910 |
| 有料老人ホーム       | 920 |
| 軽費老人ホーム       | 930 |
| 生活支援ハウス       | 940 |
| 公表対象外の事業所     | 950 |

計 13 桁の  
算用数字

C : 事業所番号 (5桁) ※都道府県等において設定

(2) 初期パスワードの設定について

初期パスワードは、都道府県等において、8文字以上20字以内(半角英数字)で任意に設定して下さい。

(3) 被災確認対象事業所番号及び初期パスワードの通知について

設定した被災確認対象事業所番号及び初期パスワードについて、都道府県等から介護施設等に通知して下さい。

3. 被災確認計画（被災状況確認対象事業所一覧）の作成について（表1のウ及びエに該当する施設のみ

都道府県等は、情報公表の対象外である介護施設等（表1のウ及びエ）については、被災状況の確認対象となる介護施設等の一覧として、「被災確認計画」を作成する必要があります。

一部の項目は、情報公表システムから取り込まれますが、介護施設等の緊急連絡先等については、都道府県等において確認し、介護サービス情報管理システムからダウンロードした様式に入力する必要があります。

（介護サービス情報管理システム）

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/kanri/>（都道府県コード）/

（図1）被災確認計画様式

| 項目名称                       | 取扱区分             | システムID           | 被災確認対象事業所番号       | パスワード                 | 事業所名称                               | 事業所住所                               | 担当者             | 電話番号           | メールアドレス             | 備考               | 緊急連絡先担当者        | 緊急連絡先電話番号              | 緊急連絡先メールアドレス        | 緊急連絡先備考          |
|----------------------------|------------------|------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|----------------|---------------------|------------------|-----------------|------------------------|---------------------|------------------|
| 属性                         | 半角数字             | 半角数字             | 半角数字              | 半角英数字                 | 文字列                                 | 文字列                                 | 文字列             | 半角数字<br>半角ハイフン | 半角英数字<br>半角記号       | 文字列              | 文字列             | 半角数字<br>半角ハイフン<br>半角記号 | 半角英数字<br>半角記号       | 文字列              |
| 制約                         | 1桁固定             |                  | 13桁固定             | 8文字以上<br>20文字以下       |                                     |                                     |                 | 255文字以内        | 255文字以内             | 255文字以内<br>(改行可) | 255文字以内         | 255文字以内<br>(改行可)       | 255文字以内             | 255文字以内<br>(改行可) |
| 備考                         | 備考の整合性<br>チェックあり |                  | 備考の整合性<br>チェックあり  | 文字列<br>チェックあり         |                                     |                                     | 上限文字数<br>チェックあり | 上限桁数チェックあり     | メールアドレス形式<br>チェックあり | 上限文字数<br>チェックあり  | 上限文字数<br>チェックあり | 上限桁数チェックあり             | メールアドレス形式<br>チェックあり | 上限文字数<br>チェックあり  |
| 今般の情<br>報管理に<br>係る留意<br>事項 | 該当する備考を<br>記入    | 備考欄では記入不要で<br>す。 | 都道府県等で設定して下<br>さい | 都道府県等<br>で設定して<br>下さい | 各自お体で管理されて<br>いる事業所の名称を記<br>入してください | 各自お体で管理されて<br>いる事業所の住所を記<br>入してください |                 |                |                     |                  |                 |                        |                     |                  |
| 必須項目<br>の該当                | 必須項目             | 必須項目             | 必須項目              | 必須項目                  | 必須項目                                | 必須項目                                | 必須項目            | 必須項目           | 必須項目                |                  | 必須項目            | 必須項目                   | 必須項目                |                  |
| 記入例                        | 0                |                  | 0400092000001     | P@ssw0rd              | 〇〇ホーム                               | 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1                       | 介護太郎            | 03-0000-0000   | kaigo@kaigo.jp      | 備考を記入            | 介護次郎            | 090-1111-1111          | kaigo@mobile.jp     | 緊急連絡先の備考を記入      |

（被災確認計画の項目）

事業所番号、パスワード、事業所名称、事業所住所、担当者、電話番号  
メールアドレス、緊急連絡先（担当者、電話番号、メールアドレス）

- (1) 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所
  - ・ 被災確認計画の全ての項目の情報は、情報公表システムの事業所計画の情報が使用されます。（今般の特段の作業はありません）
- (2) 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所のうち介護報酬収入年額 100 万円以下の事業所
  - ・ 情報公表システムによる公表を任意で行う場合は、(1)と同様、情報公表システムの事業所計画が使用されます。
  - ・ 情報公表システムによる公表を行わず災害時情報共有機能のみを利用する場合、都道府県等において、介護サービス情報管理システムから GSV ファイルをダウンロードの上、被災確認計画の作成が必要です。
- (3) 有料老人ホーム
  - ・ 被災確認計画のうち緊急連絡先以外の項目は、生活関連情報管理システ

ムに登録されたデータが使用されます。緊急連絡先については、都道府県等において、介護サービス情報管理システムから CSV ファイルをダウンロードの上、確認・入力が必要です。

- ・ なお、有料老人ホームについては、令和3年度から情報公表システム（生活関連情報）の公表対象となりました。被災確認計画の作成には、事前に有料老人ホームの生活関連情報システムへの登録が必要です。生活関連情報システムへの登録については、「介護サービス情報公表システム（生活関連情報）への有料老人ホームの情報公表・検索機能追加等について」（令和3年6月23日付厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）をご確認下さい。また、有料老人ホームの生活関連情報システムへの登録は、都道府県、指定都市、中核市において行うこととされており、都道府県におかれましては、中核市と連携して進めていただくようお願いいたします。

(4) サービス付き高齢者向け住宅

- ・ 被災確認計画のうち緊急連絡先以外の項目について、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムで公開されたデータが取り込まれています。緊急連絡先については、都道府県等において、介護サービス情報管理システムから CSV ファイルをダウンロードの上、確認・入力が必要です。

(5) 軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス

- ・ 都道府県等において、介護サービス情報管理システムから CSV ファイルをダウンロードの上、被災確認計画の作成が必要です。

(表2) 被災確認計画の作成にあたり情報の取得先となるシステム等

|   | 事象所情報の取得先   |
|---|---|
| (1)の施設（※特定施設を除く）  | 介護サービス情報公表システム  |
| (2)の施設(情報公表を実施)   | 介護サービス情報公表システム  |
| (2)の施設(情報公表を未実施)  | —（都道府県等において把握）  |
| (3)の施設（※特定施設を含む）<br>・ 有料老人ホーム<br>・ サービス付き高齢者向け住宅<br>・ 養護、軽費、生活支援ハウス | 生活関連情報管理システム<br>サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム<br>—（都道府県等において把握） |

※（介護予防）特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）、軽費老人ホーム及び養護老人ホームは、（3）の施設としての対応となります。

【留意事項】

- ・ 介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所のうち介護報酬収

入年額 100 万円以下の事業所で任意の公表を行う事業所は、災害時に必要な連絡が適切に行うことができるよう、緊急連絡先等の登録情報に誤りがな  
いかあらためて確認いただき、変更がある場合には速やかに更新するよう周  
知をお願いいたします。

- ・ 介護施設等における災害時情報共有システムは、現行の情報公表システム  
に災害時における被害状況や連絡事項等の報告機能を追加したものである  
ため、一部の項目の取扱いが、児童福祉施設等や障害者支援施設等の関係と  
は異なりますのでご留意下さい。

(主な相違点)

| 項目           | 介護        | 子ども・障害 |
|--------------|-----------|--------|
| 福祉避難所の有無     | — (記載欄なし) | 基本情報   |
| 非常用自家発電の有無   | 災害時情報     | 基本情報   |
| ハザードマップ該当フラグ | — (記載欄なし) | 基本情報   |

(図 2) 被災確認計画のダウンロード手順

- 1 被災状況確認対象事業所管理のメニューをクリックする。





#### 4. 災害時情報共有機能のマニュアルについて

介護サービス情報報告システムのヘルプに掲載していますので、ダウンロードしてご確認下さい。

##### ●都道府県マニュアル

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/kanri/index.php?action\\_kanri\\_static\\_help=true](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/kanri/index.php?action_kanri_static_help=true)

##### ●事業所向けマニュアル（被災状況報告編）

[https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action\\_houkoku\\_static\\_help=true](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true)

#### 5. 災害発生時の対応について（別紙1「災害発生時のフロー」及び別紙2「災害時情報共有システム 被災状況報告項目」参照）

##### （1）国における災害情報の登録

- ・ 災害発生時又は台風など災害発生の際を要する状況となった場合、厚生労働省は、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

（災害情報の登録例）令和〇年台風〇号、令和〇年〇月豪雨

- ・ 災害情報登録後、厚生労働省より都道府県等宛てに災害情報を登録した旨の連絡をメール等により行います。

##### （2）都道府県・指定都市による介護施設等に対する連絡

- ・ 厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、都道府県等は、速やかに管内の介護施設等に対し、メール等により、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡して下さい。

##### （3）介護施設等における被害状況の報告

- ・ 都道府県等からの連絡を受けた後、介護施設等は被害状況をシステム上で報告します。
- ・ 報告には、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告するよう、周知をお願いします。
- ・ 被害が甚大で施設からの報告がない場合や、通信手段の途絶等により介護施設等における報告が困難な場合には、都道府県等や関係団体等による現地確認等を通じて把握した情報に基づき、都道府県等において入力することも可能です。

##### （4）都道府県等による被害情報の確認

- ・ 都道府県等は、管理システムの被災状況集計機能を活用し、管内の介護施設等の被害状況を確認することが可能です。

- ・ 被災状況集計機能の活用方法として、例えば、被害が甚大な地域に所在する施設のうち被害状況の報告がないものを抽出し、都道府県等による状況確認や支援の優先順位の判断に役立てる等が想定されます。
- ・ 大規模災害時には、関係団体等による活動を通じて把握される情報も多く、初動において重要な情報源となることを踏まえ、都道府県等におかれては、被害状況の把握や把握した情報の共有等について、平時から、関係団体等と連携・協議に努めて下さい。
- ・ なお、管理システムにアクセスできるのは都道府県及び指定都市であり、中核市やその他の市町村は管理システムにアクセスできません。このため、都道府県は、中核市管内の施設に係る情報収集や情報提供等について、中核市と連携して進めていただくようお願いします。

#### (5) システム未登録の介護施設等に係る被害情報の確認

- ・ 都道府県等は、災害発生時点でシステムに施設情報が登録されていない介護施設等については、「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（令和3年4月15日子発0415第4号、社援発0415第5号、障発0415第1号、老発0415第5号）の別紙様式を利用し、メールにて厚生労働省に被害状況を提供して下さい。

## 6. その他

- (1) 都道府県等におかれては、災害担当所管課、介護施設・事業所運営指導所管課、介護サービス情報公表制度所管課等の関係課室が連携し、各課の役割分担や担当者の設定、災害時における業務フローの確認など、平時から協議・検討いただきますようお願いいたします。
- (2) 「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（令和3年4月15日子発0415第4号、社援発0415第5号、障発0415第1号、老発0415第5号）も合わせてご確認ください。

### <問い合わせ先>

#### ●災害時情報共有システムの考え方・全般

厚生労働省老健局高齢者支援課施設係

E-mail: kiban-seibi@mhlw.go.jp

電話：03-5253-1111（内線：3927）

#### ●災害時情報共有システムの操作方法についての問合せ

介護サービス情報公表システムヘルプデスク

E-mail: helpdesk@kaigokensaku.jp

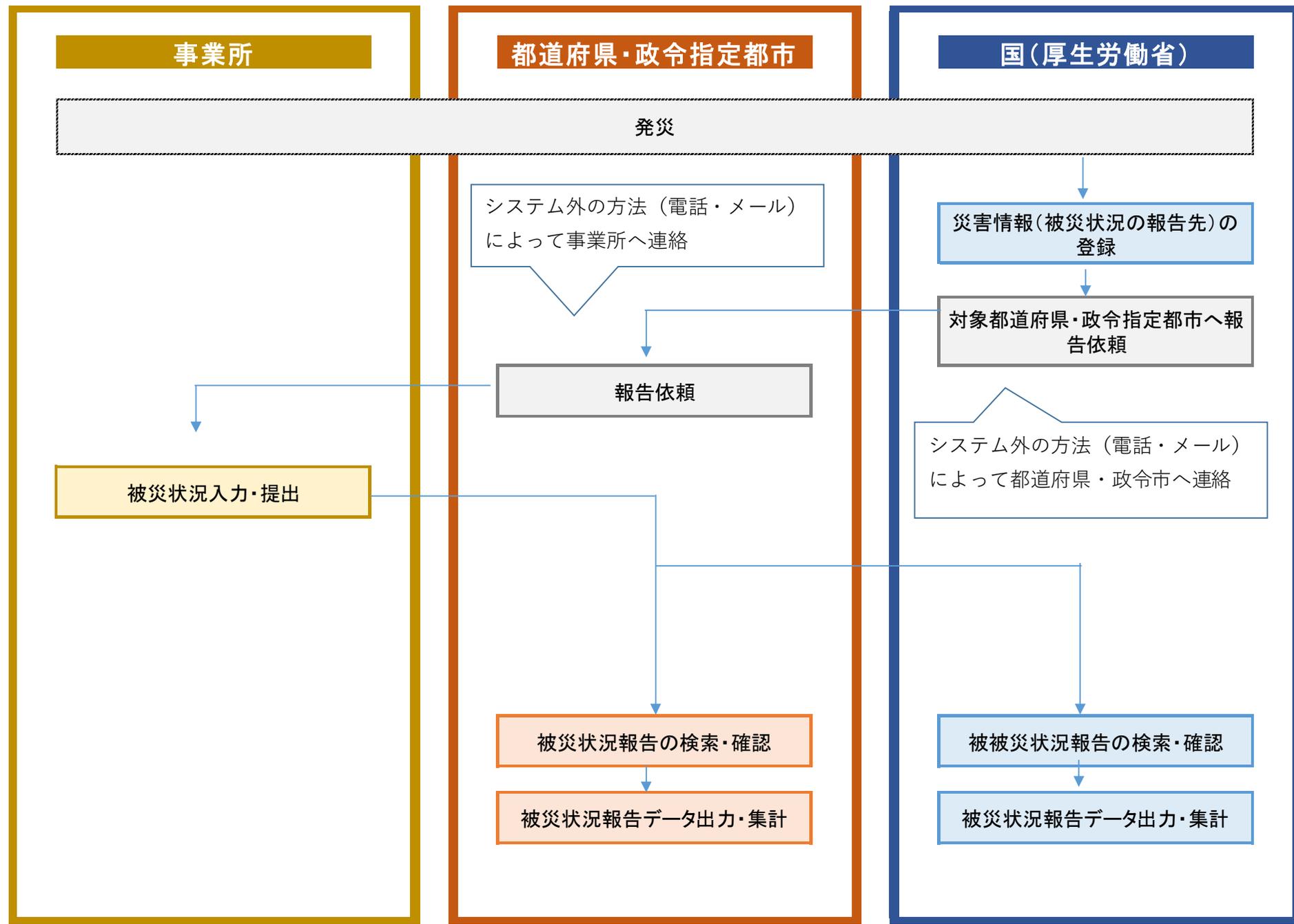
# 災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所のシステム操作

都道府県・政令指定都市のシステム操作

国のシステム操作



# 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   |                          |       |
|  |   | (04) その他 ※複数選択可  |                          |       |
|  | 記述式   | ※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  | 任意入力                     |       |
|  | 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  | <b>必須入力</b>                     |             |
|                          |                       |                          | (02) 停電あり  |                                 |             |
|                          |                       |                          | (02-1) 非常用自家発電なし   |                                 | <b>任意入力</b> |
|                          |                       |                          | (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                            |                                 | <b>任意入力</b> |
|                          |                       |                          | (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 | <b>任意入力</b>                     |             |
|                          |                       |                          | (01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着                                 | <b>任意入力</b>                     |             |
|                          |                       |                          | (02-1) 支援到着 (02-2) 支援未到着                                 | <b>任意入力</b>                     |             |
|                          |                       |                          |  |                                 |             |
|                          | 水道の状況                 | 選択式                      | (01) 断水なし  | <b>必須入力</b>                     |             |
|                          |                       |                          | (02) 断水あり  |                                 |             |
|                          |                       |                          | (02-1) 応急給水可能な受水槽・井戸設備なし                                 |                                 | <b>任意入力</b> |
|                          |                       |                          | (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          | <b>任意入力</b> |
|                          |                       |                          |  | (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          | <b>任意入力</b> |
|                          |                       |                          |  | (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  | <b>任意入力</b>                     |             |
|                          |                       |                          | (02) 使用不可  |                                 |             |
|                          | (02-1) 応急対応可能な代替設備なし  |                          | <b>任意入力</b>  |                                 |             |
|                          | (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     | <b>任意入力</b>  |                                 |             |
|                          |                       | (01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着 | <b>任意入力</b>  |                                 |             |
| ガスの状況                    | 選択式                   | (01) 供給あり                | <b>必須入力</b>  |                                 |             |
|                          |                       | (02) 供給なし                |  |                                 |             |
|                          |                       | (02-1) 応急可能な代替設備なし       |  | <b>任意入力</b>                     |             |
|                          |                       | (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                | <b>必須入力</b>  |                                 |             |
|                          |                       | (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<br>あり | 任意入力 |
|             |          | 記述式        | ●●付物     | 任意入力 |
|             | サージカルマスク | 選択式        | なし<br>あり | 任意入力 |
|             |          | 記述式        | ●●付物     | 任意入力 |
|             | 消毒液      | 選択式        | なし<br>あり | 任意入力 |
|             |          | 記述式        | ●●付物     | 任意入力 |
|             | 手袋       | 選択式        | なし<br>あり | 任意入力 |
|             |          | 記述式        | ●●付物     | 任意入力 |
|             | ガウン      | 選択式        | なし<br>あり | 任意入力 |
|             |          | 記述式        | ●●付物     | 任意入力 |
|             | フェイスシールド | 選択式        | なし<br>あり | 任意入力 |
|             |          | 記述式        | ●●付物     | 任意入力 |
| ゴーグル        | 選択式      | なし<br>あり   | 任意入力     |      |
|             | 記述式      | ●●付物       | 任意入力     |      |
| キャップ        | 選択式      | なし<br>あり   | 任意入力     |      |
|             | 記述式      | ●●付物       | 任意入力     |      |
| 体温計(非接触型含む) | 選択式      | なし<br>あり   | 任意入力     |      |
|             | 記述式      | ●●付物       | 任意入力     |      |
| パルスオキシメーター  | 選択式      | なし<br>あり   | 任意入力     |      |
|             | 記述式      | ●●付物       | 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 |