

(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期から復旧期)

①利用者の避難生活支援

利用者が継続的に避難生活が続ける中で、利用者の状況は変化していきます。その変化に対応できるように継続的なモニタリングが必要です。生活環境の悪化(ライフラインの途絶、食料・生活品の不足、寒さ・暑さへの適応等)による体調の変化、長引く避難生活へのストレスや今後の生活への不安感の増大などが想定されます。またこれまで利用していた医療や介護サービスを利用できないことによって起こる不都合も発生します。また、エコノミー症候群、インフルエンザの流行、食中毒、口腔状況の悪化などへの予防や対応が必要となります。

②利用者の仮住まい生活支援

ライフラインの途絶が解消されるに従って、徐々に避難者が避難生活を解消し、地域での生活へと戻っていきます(平成16年10月・新潟県中越地震では約2ヶ月、平成19年7月・新潟県中越沖地震では約1ヶ月半で避難所は解消)。しかし、発災前に生活していた家屋の被害程度が甚大であることや、地域に医療・介護サービスが戻ってこないなどの理由により、生活の再建が遅れたり、困難になったりする利用者も顕在化してきます。それらの人々の中には、自分自身や家族の力では仮住まいを確保できず、仮設住宅や施設(応急期とは別にこの時期にも緊急入所の必要性は発生します)へと住まいを移さざるを得ない被災者もいます。特に仮設住宅については、①住環境が全く変わる(限られた空間、ユニットバス、結露の発生、寒暖の厳しさ増大等)、②住み慣れた地域から離れなければならない場合もある(買い物、医者などへのアクセスが困難、地縁による支援が受けられなくなる等)、などの状況によっては、利用者の状態が悪化する事例も発生する恐れがあり、引き続き継続的なモニタリングと対応が必要となります。

避難所での状況と問題(最大2,614人)



- ・ 一人あたり一畳弱の狭い空間
- ・ 堅い床の上での生活
- ・ 不慣れな集団生活
- ・ プライバシーに関する問題
- ・ トイレの不足や仮設トイレの問題(狭い、段差がありは使いにくい)



避難生活の長期化



- ・ 健康状態や疾病の悪化
- ・ 避難者間でのトラブル※
- ・ 精神的ストレス
- ・ 認知症状の出現や悪化(顕在化)

※避難所により、連帯感や組織性などに大きく差異が見られた。

出展: 石川県介護支援専門員協会 能登北部支部 平成20年第1回富山県介護支援専門員協会研究大会
災害発生時における社会資源とケアマネジメントの課題 ～能登半島地震を振り返って～

◎参考 平成18年3月の国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」より抜粋

1. 避難所における支援

(1) 避難所における要援護者用窓口の設置

これまで避難所において、要援護者は必要な支援に関する相談がしにくく、一方、避難所の責任者や市町村も避難所における要援護者のニーズの把握や支援の実施が不十分となる傾向にあった。そのため、市町村の災害時要援護者支援班等が中心となり、自主防災組織や福祉関係者、そして避難支援者の協力を得つつ、各避難所に要援護者班(仮称)を設けること。災害時に要援護者班は、各避難所に要援護者用の窓口を設置し、要援護者からの相談対応、確実な情報伝達と支援物資の提供等を実施すること。(中略)また、要援護者班は、避難支援プランと避難者名簿等とを照らしつつ、未確認の要援護者を市町村、避難支援者等に連絡し、早急に救助・確認作業を進めること。さらに、要援護者班は、避難所内・外の各援護者が必要な支援等を積極的に把握すること。(後略)

【業務例】

- ・ 要援護者の相談対応
- ・ 要援護者の避難状況の確認、未確認者の確認
- ・ 避難所内外における要援護者の状況・要望の把握
- ・ 情報伝達、支援物資の提供
- ・ ニーズに合わせた関係団体・機関との連携

→ 上記の役割として、ボランティアを含め介護支援専門員が重要な役割を果たすと考えられる。

(4) 発災1ヵ月後～2, 3年(復旧～復興へ)

①生活再建への支援

仮住まいから本格的な生活再建に向けての時期です。被災地ではライフラインの復旧が完了し、公共建物などの復旧も進みます。この頃になれば、医療・保健・介護サービスも地域に戻ってきていると考えられます。その中で自力再建の目途が立たない人の中に、高齢者を中心とする要援護者も多く見受けられることは、過去の災害の事例をみて明らかです。特に仮設住宅において仮住まいを余儀なくされている人にとっては、仮設住宅の解消(通常2年、特定非常災害の場合3年)が非常に高いハードルになります。この仮住まいから本格復旧に向けて、行政も支援を行います。行政と連携を取りながら、生活再建に向けての道筋を立てることを視野に入れた支援が必要となります。

②申請代行などの支援

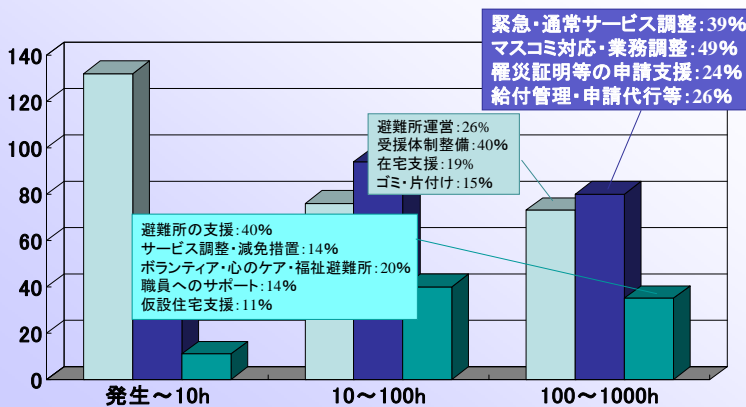
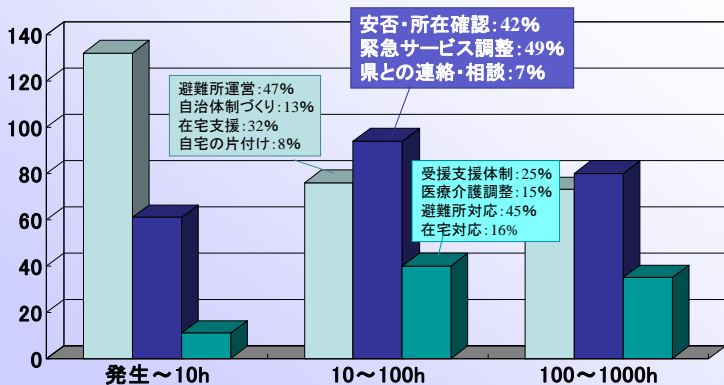
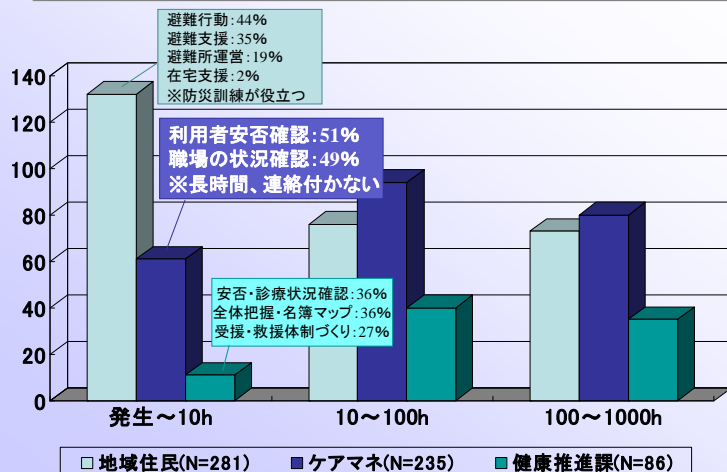
—こんなことがありました—

平成16年10月、新潟県中越地震では、こんなことがありました。

①短期入所を利用中に被災し、ご家族はテントで避難生活を送る。在宅に戻る目途は立たず、短期入所を継続していくと、限度額が出てしまうため市外の特別養護老人ホームに約2ヶ月間長期入所される。その後短期入所利用時の限度額を超えた費用は、被災高齢者支援事業の適応となり申請を行いました。

②短期入所中に被災し、そのまま老人保健施設に入所する。緊急入所が必要な理由書の作成(理由として避難勧告の出ている地域か、ライフラインの復旧が未、その他)とご自宅が全壊のためサービス利用の減免申請の説明と確認を行いました。

地域住民・ケアマネ・健康推進課の行動



出展：石川県介護支援専門員協会 能登北部支部 平成20年第1回富山県介護支援専門員協会研究大会
災害発生時における社会資源とケアマネジメントの課題 ～能登半島地震を振り返って～

③健康管理体制や生活不活発発病・こころのケアについて

生活再建への支援が行われていく上で、利用者の生活環境の変化による生活不活発発病などの健康管理の問題や将来的な生活への不安に対する心理状態の変化などこころのケアなど心身ともに支援が必要となります。個々の介護支援専門員は、これらの状況の利用者にはできるだけ早期に医療機関への受診や専門職へのサポートを依頼しましょう。

発生時から10時間では、特に地域住民の自主的な活動が必要で、これらの多くは安否確認や避難活動でした。

介護支援専門員は利用者の安否確認や事業所の確認などに奔走することとなりますが、電話などの通信手段が乏しく、困難な状況が続きます。

地域包括支援センター・健康推進課では、全体の状況を把握し、受援・救援に関する体制づくりの検討が急務でした。

10時間から100時間になると、地域住民による避難所運営は、水・トイレ・炊出し・衛生対策といった課題に対応しながら、自治体制づくりが始まります。

介護支援専門員は、利用者の所在や安否確認を継続しており、能登半島地震では最大3日間かかりました。その間、利用者の環境や状況の変化に応じた対応や緊急のサービス調整を行っていきます。

健康推進課・地域包括支援センターでは、受援体制づくりが進み、支援体制も強化されていきます。一方で、医療的理由で、また福祉的にも緊急性の高いケースへの対応や対応困難事例、アレルギー食、離乳食など多様なニーズに対応が必要となってきます。

100時間を超えると、避難所も組織化され自治体制も確立され、医療班・ボランティアの受援体制や在宅への見守りや相談支援が継続されました。

介護支援専門員は、給付管理や申請代行の通常業務に加えて、緊急・状況変化によるサービス調整、罹災に係る申請支援など必要でした。また、施設でも、ショートステイの定員超過に対する応援、外部団体の受け入れ調整、マスコミ対応など業務量が急増しました。

健康推進課・地域包括では、困難事例への対応、ボランティア・心のケアチームの受援、日本で最初となる福祉避難所や職員へのサポートなどさらに多様な活動が必要となってきます。

過去の震災からの教訓(運営上の課題)

- ・ 孤独死
- ・ 高齢者などの孤立
- ・ 地域社会の崩壊
- ・ 地域社会への復帰
- ・ 生活不活発病
- ・ 心身機能の悪化
- ・ 要援護者に関する課題

高齢者や要援護者を
優先入所 ⇒ 孤立

地区ごと、集落ごとの
入居体制
地域とのつながり

- ・健康管理体制
- ・生活不活発病防止
- ・こころのケア 等

通常、高齢者が直面している課題

出展:石川県介護支援専門員協会 能登北部支部 平成20年第1回富山県介護支援専門員協会研究大会
災害発生時における社会資源とケアマネジメントの課題 ～能登半島地震を振り返って～

「生活不活発病」とは

「動かない」(生活が不活発な)状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

参考: <http://www.normanet.ne.jp/info/seikatu.pdf>

「抑うつ状態」とは

気持ちがふさいでしまって晴れ晴れしない心の状態のひとつ。その程度はいろいろで、一晚寝たら治るものから医師に相談しなければならないものまであります。典型的な症状としては、抑うつ気分のほか、興味と喜びがなくなったり、疲れやすくなったり、動く気さえなくなるといった状態が多く認められています。このほか一般的に見られる具体的な症状は、①睡眠障害②食欲不振 ③集中力と注意力の減退 ④自己評価と自信の低下 ⑤罪責感と無価値観 ⑥将来に対する希望のない悲観的な見方 ⑦自傷あるいは自殺の観念や行為などがあります。

「こころのケア」

- ① 茫然自失期(地震発生から数日): 災害の大きさにショックを受け、何をしてもいいか分からない状態
- ② ハネムーン期(同一、二カ月): ショックから立ち直り、復興に前向きに取り組んでいるように見える。普段以上に愛他的で、他人に親切になる
- ③ 幻滅期(同数カ月から一年以上): 被災地に対する世間の関心が薄れるにつれ、次第に疲労を自覚。無気力になり、うつに陥る人も。

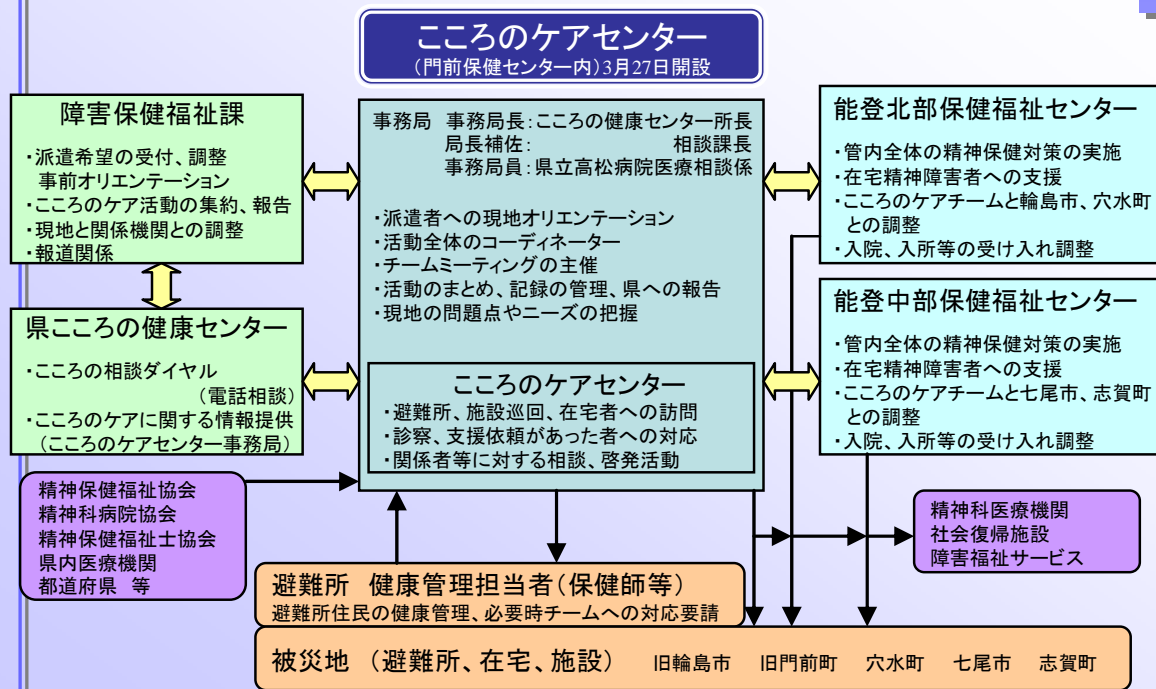
「心的外傷後ストレス障害(PTSD)」とは

生命の危険を伴うか、それに匹敵するような強い恐怖をもたらす体験の記憶が心的トラウマとなり、それによって生じるトラウマ反応の一つ。体験のありありとした光景と恐怖などの感情がフラッシュバックのように想起され(侵入症状)、これに交感神経系の亢進を伴う強い不安(過覚醒症状)、現在の出来事や過去の体験についての現実感の失われる麻痺症状、出来事を思い出させる刺激を避けようとする回避症状などが生じ、1ヶ月以上持続したもの。

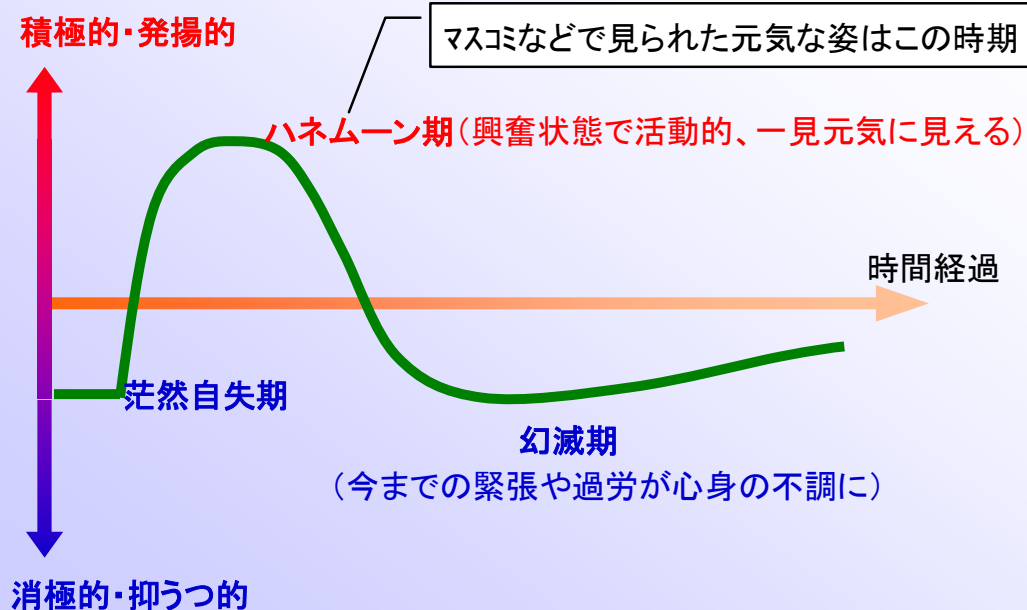
参考: 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン

被災者のこころの動きとサポート体制

こころのケア活動の体制



時間の経過と被災者のこころの動き



出展: 石川県介護支援専門員協会 能登北部支部 平成19年度 石川県介護支援専門員協会 研究大会
地震災害時における地域支援の課題 ～能登半島地震を振り返って～

時期	<input checked="" type="checkbox"/> 地域の介護支援専門員組織
平常時から 準備すること	<input type="checkbox"/> ① 地域との連携 <input type="checkbox"/> ② 市町村との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の高齢者福祉部門、防災担当部門などと災害時の取り組みについて協議し、互いに災害時にどのような役割があるのか確認しておくといでしょう ・市町村の防災体制、避難所、行政の要援護者対策について確認しておく ・災害時、要援護者の所在確認がスムーズに行われるように市町村と連携方法、情報伝達方法、その共有方法を確認しておく <input type="checkbox"/> ③ 医療機関との連携 <input type="checkbox"/> ④ 地域包括支援センターとの連携 <input type="checkbox"/> ⑤ 関係団体との連携 <input type="checkbox"/> ⑥ 地域の介護支援専門員への周知 <input type="checkbox"/> ⑦ サービス提供困難時の対応 <input type="checkbox"/> ⑧ 災害支援活動の要請 <input type="checkbox"/> ⑨ ボランティアのコーディネート <input type="checkbox"/> ⑩ 対応窓口の設置 <input type="checkbox"/> ⑪ 地域の介護支援専門員組織から都道府県の介護支援専門員組織へ、都道府県の介護支援専門員組織から日本介護支援専門員協会へ
	行政(市町村)との確認事項
	<input type="checkbox"/> ① 平常時からの福祉関係者、防災関係者との連携をどのように図るか <input type="checkbox"/> ② 災害時要援護者支援班・福祉避難所の設置に向けて情報を共有しておく <input type="checkbox"/> ③ 避難所における要援護者用窓口設置の確認をしておく <input type="checkbox"/> ④ 情報が発信できるように、情報が集まる仕組みづくりをどうするか <input type="checkbox"/> ⑤ 市町村における災害時に対応できる訓練の実施や研修を一緒に行う <input type="checkbox"/> ⑥ 地域住民が中心となり作成している防災マップ(避難場所、資材、要援護者)がどのようなものか確認しておく <input type="checkbox"/> ⑦ 日頃から地域自治体組織力の向上のための話し合いが行われていることが考えられるので要援護者の災害時の支援体制についても確認する <input type="checkbox"/> ⑧ 医療依存度の高い利用者の受け入れについて、行政と話し合っておく <input type="checkbox"/> ⑨ 被災地の避難場所を含め地域の防災情報を行政の防災担当窓口などから確認する
発災当日～ 3日間 (応急期)	<input type="checkbox"/> ① 災害状況の確認及び情報提供 <input type="checkbox"/> ② 地域包括支援センター等への連絡、情報交換
	行政(市町村)との確認事項
	<input type="checkbox"/> ① 災害情報の収集 <input type="checkbox"/> ② 避難等についての情報共有と連携 <input type="checkbox"/> ③ 個々の被災状況の確認 <input type="checkbox"/> ④ 福祉避難所設置場所に係わる情報共有と連携
発災4日目～ 1ヶ月(応急期 ～復旧期)	<input type="checkbox"/> ① 情報の確認と提供 <input type="checkbox"/> ② サービス提供困難時の対応 <input type="checkbox"/> ③ ボランティアの受け入れのコーディネート
	行政(市町村)との確認事項
	<input type="checkbox"/> ① 地域包括支援センター等との要援護者の安否情報の共有 <input type="checkbox"/> ② 介護支援専門員ボランティアの受け入れについて情報共有と連携 <input type="checkbox"/> ③ ボランティアセンターとのコーディネートや介護認定調査に対する支援など、地域に必要な支援情報の共有と連携方法について確認する
発災後1ヶ月～ 2、3年 (復旧から復興)	<input type="checkbox"/> ① 個々のケアマネジメントが的確に行われているかどうかの確認 <input type="checkbox"/> ② 介護支援専門員の心のケア <input type="checkbox"/> ③ 地域の関係機関と連携・情報共有
	行政(市町村)との確認事項
	<input type="checkbox"/> ① 要介護認定調査の再開のための準備 <input type="checkbox"/> ② 被災者の健康状態に関する情報共有

3. 地域の介護支援専門員組織

(1) 平常時から準備しておくこと

①地域との連携

地域の方たちとの連携のために、日頃から顔の見える関係を確立しておき、地区福祉委員、民生委員・児童委員、町内会、消防団等の関係機関が集まるネットワーク会議等があった場合に災害時の役割の確認や取り組みについて、話し合いをしておくことで良いでしょう。このようなフォーマル・インフォーマル各団体が集まってくるような会議に介護支援専門員が参加するように組織で対応していきましょう。

②市町村との連携

- ア：市町村の高齢者福祉部門、防災担当部門などと災害時の取り組みについて協議し、互いに災害時にどのような役割があるか確認しておくことで良いでしょう。
- イ：アと併せ、市町村の防災体制、避難所、行政の要援護者対策について確認しておくことが必要です。
- ウ：災害時、要援護者の所在確認がスムーズに行われるように市町村と連携方法、情報伝達方法、その共有方法を確認しておくことが重要です。

③医療機関との連携

緊急時に医療が必要となった利用者へ対応する医療機関について、地域の介護支援専門員組織として、地域の医師会と確認をとっておくことも大切です。

連携患者の命つなぐ

震度6強の揺れが襲った岩手・宮城内陸地震の直後、在宅で人工呼吸器を着けている栗原市薬館の難病、四十三分。地震発生と同時に停電。人工呼吸器のバッテリー残量は一時間。一刻を争う救助劇が始まった。

栗原

栗原市薬館 全身の筋肉が衰える難病 筋萎縮性側索硬化症（ALS）を患う六十代の男性。電気で二十四時間稼働する人工呼吸器が生命維持装置だ。すさまじい揺れとともに人工呼吸器の電源は内部バッテリーに切り替わった。カウントダウンが始まった。「電力会社に電話がつかない。電気がつかない。患者男性の長女は振り返る。」

栗原市志波姫 訪問看護師の菅原恵美子さんは、揺れが収まると乗用車に飛び乗り、患者男性の元に向かった。

停電、呼吸器停止まで1時間

「患者のことが頭にあった。強い地震が起きれば、真っ先に行かなければ」。被災した家が揺り返るうともしなかった。介護支援事務所 ケアマネジャーの久光武志さん（三）は自宅から事務所に駆け付けた。電気がつかない。まさか停電。「人工呼吸器を着けていたので、停電が一番心配だった。反射的に事務所を飛び出した。」

最初に菅原さんが患者男

看護士が駆けつける

性宅に着いた。呼吸器の状態を確認。患者男性を受け入れてもらうため、栗原中央病院に向かった。入れ違いで久光さんが到着した。余震に備えて頭上の額縁などを片付け、ベッドを外に運び出すスペースを準備した。中央病院の受け入れ態勢を確認して菅原さんが戻ってくる。今度は久光さんが事務所にとって返した。

ほどなく久光さんは、同僚二人とともに福祉車両を患者男性宅に横付けし、患者男性を乗せた。中央病院に急行する間、福祉車両の

災害時の備え生きる

宮城県は昨年三月、県神経難病医療連絡協議会とともに人工呼吸器を使用する在宅の難病患者向けの「災害時対応ハンドブック」作成指針を策定していた。

患者男性宅でも、本人や家族、久光さん、市の保健師らが集まって緊急時の移動方法や連絡体制を確認。万が一の電力供給先として中央病院を第一候補に決めていた。

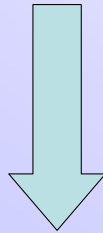
患者男性の家族は「二人が駆けつけてくれて、本当に助かった。ハンドブックをつくってよかった」と話している。

◇ 中央病院に滑り込み、ベッドで人工呼吸器の電源を確保。時刻は午前九時五十分。命が助かった。患者男性の自宅周辺で電気が復旧したのは正午すぎだった。

要援護者を支援するために求められるネットワーク

災害時の要援護者支援と「地域見守りネットワーク」

- 阪神淡路大震災を機に孤独死対策を目的に、平成7年から民生児童委員・福祉推進員で「地域見守りネットワーク」を結成。
- 民生児童委員及び福祉推進員1人で高齢者や要介護者4～5人を日常から見守りする体制。



「地域見守りマップ」の作成(分類して色分け)

寝たきり高齢者

ひとり暮らし高齢者

高齢者だけの世帯

身体障害者等世帯

地震発生時から短時間で高齢者などの安否確認ができた。

※日頃の地域のつながりが、人的被害を最小限にするとともに、その後の避難所などの運営にも大きく影響したと考えられる。

阪神淡路大震災を契機に孤独死の対策を目的とした取り組み。日常から高齢者や要介護者などを見守るという体制で、支援が必要な世帯を分類し色分けした「地域見守りマップ」を作成。



出展: 石川県介護支援専門員協会 能登北部支部 平成20年第1回富山県介護支援専門員協会研究大会
災害発生時における社会資源とケアマネジメントの課題 ～能登半島地震を振り返って…～

④地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターは、介護支援専門員等としての情報と市町村としての情報を複合的に収集し、また提供することができるため、災害時にスムーズな情報共有や役割分担が可能となるよう平常時から意識的に意見交換の場を持てるよう介護支援専門員組織が積極的に働きかけることが重要です。

⑤関係団体との連携

介護支援専門員組織のマニュアルを地域の関係団体に提供し、組織が出来ることや役割を知ってもらいと共に、他の団体の役割を把握しておきましょう。

⑥地域の介護支援専門員への周知

ア：地域の介護支援専門員に対して、災害対応マニュアルの周知を行いましょう。そして地域の中での自分たちの役割を確認しましょう。

イ：福祉避難所になりうる場所と機能の確認をして周知をしましょう。

⑦サービス提供困難時の対応

介護支援専門員自身が被災し、サービス提供が困難になった場合には、責任をもって利用者に対応できるよう、日頃よりネットワークの構築を計りましょう。

⑧災害支援活動の要請

被災したら介護支援専門員の要請をどうするか整理して検討しておきましょう。

ーこんなことがありましたー

平成19年3月・石川県能登半島地震では、介護支援専門員による災害支援はまず、被災地域から石川県に要請されました。

そして、石川県から石川県介護支援専門員協会に要請があり、そこからさらに各地域組織に支援依頼をしました。このときの支援活動における有料道路の通行に際しては石川県から無料パスが発行されました。

⑨ボランティアのコーディネート

介護支援専門員のボランティアが来たときに、どう受け入れ、どう活動してもらうか、また、要望の把握、調整、提供方法等を県組織や社会福祉協議会等のボランティアセンターと話し合っておくことが大切です。

⑩地域の介護支援専門員組織から都道府県の介護支援専門員組織へ、 都道府県の介護支援専門員組織から日本介護支援専門員協会へ

個々の介護支援専門員からの要望や法整備が必要と思われる項目があった場合には、都道府県の介護支援専門員組織を通じ、日本介護支援専門員協会へ連絡してもらいましょう。そのためにも、要望・支援・状況報告を行う対応窓口をどうするか話し合っておきましょう。

行政(市町村)との確認事項

- ① 平常時からの福祉関係者、防災関係者との連携をどのように図るか。
- ② 災害時要援護者支援班・福祉避難所の設置に向けて情報を共有しておく。
- ③ 避難所における要援護者用窓口設置の確認をしておく。
- ④ 情報が発信できるように、情報が集まる仕組みづくりをどうするか。
- ⑤ 市町村における災害時に対応できる訓練の実施や研修を一緒に行う。
- ⑥ 地域住民が中心となり作成している防災マップ(避難場所、資材、要援護者)がどのようなものか確認しておく。
- ⑦ 日頃から地域自治組織力の向上のための話し合いが行われていることが考えられるので、要援護者の災害時の支援体制についても確認する。
- ⑧ 医療依存度の高い利用者の受け入れについて、行政と話しあっておく。
- ⑨ 被災地の避難場所を含め地域の防災情報を行政の防災担当窓口などから確認する。

◎参考 平成18年3月の国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」より抜粋

1. 情報伝達体制の整備

(1) 災害時要援護者支援班の設置

市町村は、福祉関係部局を中心とした横断的な組織として「災害時要援護者支援班」を設け、要援護者の避難支援業務を的確に実施すること。

(2) 市町村は、(中略)平常時から要援護者と接している社会福祉協議会、民生委員、ケアマネジャー…等の福祉関係者と災害時要援護者支援班との連携を深めること。

2. 災害時要援護者の避難支援計画の具体化

(1) 全体イメージ

避難支援プランは、市町村の要援護者支援に係る全体的な考え方と要援護者個々に対する個別計画(名簿・台帳)で構成すること。

(2) 避難支援者の定め方

・人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者等に対しては(中略)、病院等への搬送などの避難計画を具体化しておくこと。

・避難行動要支援者について市町村は、関係機関(中略)地元企業等の様々な機関等と連携を図り、避難支援者の特定を進めること。

(2) 発災当日～3日間(応急期)

①災害状況の確認及び情報提供

介護支援専門員自身も当事者だったり、自分の利用者の確認で精一杯のことが予測されます。災害状況について地域の介護支援専門員組織の対応窓口で情報が集約されるようにし、地域包括支援センター等や都道府県の介護支援専門員組織に情報を提供します。具体的には利用者や介護支援専門員の被災状況、サービスの調整ができない、被災地域へ行くまでの道路状況等です。

②地域包括支援センター等への連絡、情報交換

可能な限り介護支援専門員の活動状況を把握し、その状況を地域包括支援センター等へ連絡しましょう。

行政(市町村・特別区)との確認事項

- ①災害情報の収集
- ②避難等についての情報共有と連携
- ③個々の被災状況の確認
- ④福祉避難所設置場所に係わる情報共有と連携

(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期～復旧期)

①情報の確認と提供

個々の介護支援専門員からの利用者についての安否情報収集・共有および都道府県介護支援専門員組織への情報提供を行っていきます。

②サービス提供困難時の対応

把握している事業所の体制をもとに、地域の組織から事業所に被害状況(人的・物理的)を確認し、必要な体制の支援を行っていきましょう。精神的な支えも大切です。

—こんなことがありました—

平成16年10月の新潟県中越地震では、社会福祉士会が震災2週目に介護支援専門員の後方支援という形で、被災地域にバックアップで入ってもらい、ワンストップで相談に乗ってもらえるという体制がとれました。

③ボランティア受け入れのコーディネート

被災地においては、ボランティアの受け入れに混乱が予想されます。ボランティアセンターへの応援などにおいて、介護支援専門員の普段地域で行っているサービス調整能力は即戦力になります。各種団体からの依頼や地域からの受け入れ態勢の把握・調整などのボランティア受け入れについてコーディネートを行うとよいでしょう。

行政(市町村・特別区)との確認事項

- ①地域包括支援センター等との要援護者の安否情報の共有
- ②介護支援専門員ボランティアの受け入れについて情報共有と連携
- ③ボランティアセンターとのコーディネートや介護認定調査に対する支援など、地域に必要な支援情報の共有と連携方法について確認する

被災地の介護支援専門員は、自分の利用者の調整で手一杯であるだろうし、その地域のことは、やはりその地域の介護支援専門員のほうが効率良く活動できる。そうであるなら、被災地外から来た介護支援専門員として手伝えることは何だろうか？

1. 避難所などでの介護に関する相談を受け、地域包括支援センター等、要援護に関するニーズの支援セクションにつなげる
2. 地域の介護支援専門員との同行訪問
3. 介護認定調査

◎参考 平成18年3月の国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」より抜粋

1. 関係機関等との連携 ―福祉サービスの継続―

(前・中略)その観点からも、被災市町村は、発災後も可能な限り速やかに介護認定審査会を開催するなど、新規認定や要介護度の変更等をはじめ介護保険制度関係業務の継続を図ること。

また、福祉サービス提供者もデイサービスの早期再開等を図ること、国や都道府県もこれらの取り組みを支援すること。→介護認定調査に対する支援を行う。

(4) 発災1ヶ月～2, 3年(復旧～復興へ)

①個々のケアマネジメントが的確に行われているかどうかの確認

介護支援専門員自身の状況の確認と個々のケアマネジメントが的確に行われているか確認をして、課題があれば支援を行います。

②介護支援専門員の心のケア

災害後の時間経過と共に個々の介護支援専門員の状況にも疲労等による変化が起こる場合がありますので、介護支援専門員の心のケアができるようにしましょう。

—こんなことがありました—

平成16年10月・新潟県中越地震では、発災後3ヶ月目くらいに市内の全事業所の介護支援専門員にアンケート形式で活動の振り返りを行いました。ようやく通常業務に戻つつある中で、震災時の活動の様子を尋ねられることが多くなり個々の対応や実践ではなく市内の介護支援専門員全体の動きをまとめておきたいと声が上がりました。これが今までの介護支援専門員の苦労や頑張ってきたことの想いを伝える機会となり、震災時の活動の振り返りのひとつの区切りとなりました。このまとめが春からの活動の糧となったのです。

また、地区協議会では事業所毎に時系列で活動記録をまとめ、課題・検討事項を分析し、集約したものを各会員事業所、関係市町村、県の機関に送付しました。

③地域の関係機関との連携・情報共有

ショートステイ利用者や入所者の退所に関わることや新たな施設利用が必要な方などの対応がでています。地域の関係機関との連携と情報共有を行いスムーズな対応が出来るようにしましょう。

行政(市町村・特別区)との確認事項

- ①要介護認定調査の再開のための準備
- ②被災者の健康状態に関する情報共有