



一般社団法人
日本介護支援専門員協会

災害対応マニュアル



平成21年3月

災害時の対応 ～ダイジェスト版～

	介護支援専門員	都道府県の 介護支援 専門員組織	日本介護 支援専門員 協会
日頃	→地域の方や地域包括支援センター等の情報共有	災害時対応の 研修会等の開催	
↑	→災害時に向けたケアプランの作成 ・電源を必要とする機械や器具（酸素吸入、人工呼吸器、痰の吸引など）を使用している利用者の場合、停電時にはどういう対応をするのか主治医等と話し合いをして、プランに載せておく。 ・緊急連絡先、電話番号、想定される避難場所の記載 ・利用者の安否確認の優先順位をつけた一覧表の作成	★現地対策本部の設置	★災害支援本部の設置
当日	発災前 ○安全確認 ・災害（風水害）の兆候が認められたら、利用者の安全性の確認を認める →避難行動支援者の確保 ・家族、地域、血縁で支援者を確保する。 ・連絡がつかない場合は、防災関係者（行政、消防、警察など）に連絡することも視野に入れる。 ・施設全体で避難する必要があるかどうかについての検討を行い、必要とあれば実施する。		
↑	発災後 →発災状況の確認 ・自分、家族の安否の確認をする。 ・組織の被災状況を確認する。 ・まわりの状況を確認する。 →利用者の安否確認 ※医療器具装着等優先順位を考慮 ①生存の確認 ②身体状況の確認 ③生活環境の確認 ④今いる場所で以前の生活が続けられるのかの判断 ⑤ケアプラン（サービス）の継続及び変更の必要性の確認 ⑥緊急対応の必要性の確認 ⑦緊急入院・入所先の選定 →医療依存度の高い人の対応 →緊急入院、入所が必要な人の対応 →避難生活の支援 ・定期的に安否確認を実施する ・地域サービスの再建を確認しつつ、サービス利用を再開する ・生活不活発病を予防する ・口腔ケアの実施	・緊急入所の受入施設等の情報収集と提供 ・必要時、会員や有志に呼びかけて現地に派遣する。 ・規模が大きい時は災害支援本部への協力要請	・現地対策本部と連絡をとりニーズの確認と調整 ・被災地の状況を国に情報提供 ・特例措置等について国と調整
↑	～3日後	・被災地の要望や提言をまとめ、日本介護支援専門員協会に報告	↓
↑	～1ヶ月後		
↑	～2年後	↓	↓
↑	～3年以降		
↓	→仮住まいの支援 ・仮住まいの解消に向けて、行政担当者と密に連絡をとりながら生活再建への方法を探る。 →生活再建の支援 ・地域に戻った利用者のその後の状況のモニタリングを行う ・災害公営復興住宅に入居した人への集中的な見守りを実施する。	こころのケア	

被災地外の介護支援専門員は、要介護認定の訪問調査や更新調査の手伝い、福祉避難所でのすべての高齢者のニーズ調査等の協力ができます。

目 次

巻頭資料 災害時の対応 ～ダイジェスト版～

刊行にあたって	1
監修のことば	2
はじめに	3
1. 災害支援活動の基本的な考え方	4
2. 介護支援専門員(事業所単位)	5
(1) 平常時から準備しておくこと	6
① 地域の方たちとの連携	
② 利用者が暮らす地域の防災状況の確認	
③ 避難場所等の情報の共有	
④ 利用者台帳の整理	
⑤ ケアプランの作成	
⑥ 職員間の連絡方法の取り決め	
⑦ サービス提供困難時の対応	
⑧ 避難行動支援	
(2) 発災当日～3日間(応急期)	12
発災前	
発災後	
① 自分の周りの被害状況を確認	
② 利用者の安否確認	
③ 医療依存度の高い利用者の調整・対応	
④ 介護保険施設(長期・短期)への緊急入院・入所の調整	
(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期から復旧期)	16
① 利用者の避難生活支援	
② 利用者の仮住まい生活支援	
(4) 発災後1ヶ月～2, 3年(復旧～復興へ)	18
① 生活再建への支援	
② 申請代行などの支援	
③ 健康管理体制や生活不活発病・こころのケアについて	
3. 地域の介護支援専門員組織	22
(1) 平常時から準備しておくこと	23
① 地域との連携	
② 市町村との連携	
③ 医療機関との連携	
④ 地域包括支援センターとの連携	
⑤ 関係団体との連携	
⑥ 地域の介護支援専門員への周知	
⑦ サービス提供困難時の対応	
⑧ 災害支援活動の要請	
⑨ ボランティアのコーディネート	
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 【行政(市町村・特別区)との確認事項】	
(2) 発災当日～3日間(応急期)	27
① 災害状況の確認及び情報提供	
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・特別区)との確認事項】	
(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期から復旧期)	27
① 情報の確認と提供	
② サービス提供困難時の対応	
③ ボランティア受け入れのコーディネート 【行政(市町村)との確認事項】	
(4) 発災後1ヶ月～2, 3年(復旧～復興へ)	28
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	
② 介護支援専門員の心のケア	
③ 地域の関係機関との連携・情報共有 【行政(市町村・特別区)との確認事項】	

4. 都道府県の介護支援専門員組織	30
(1) 平常時から準備しておくこと	31
① 都道府県レベルでのマニュアルの作成	
② 災害時のケアマネジメントの研修	
③ 照会窓口の確認	
④ 会員の連絡網の整備	
⑤ 活動費の検討	
⑥ 連絡窓口としての周知	
⑦ ボランティアのコーディネート	
⑧ 日本介護支援専門員協会への連絡	
【行政(都道府県)との確認事項】	
(2) 発災当日～3日間(応急期)	32
① 被災地域の状況把握	
② 支援体制の確立	
③ 被災地への支援	
④ 現状報告	
⑤ 照会への対応	
⑥ 情報共有と連携	
⑦ 近隣の地域の介護支援専門員組織への働きかけ	
【行政(都道府県)との確認事項】	
(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期から復旧期)	33
① 状況の確認	
② 受入施設等の情報の提供	
③ 避難所への支援	
④ 介護認定調査への協力	
⑤ 派遣調整	
⑥ 災害規模が甚大な場合	
【行政(都道府県)との確認事項】	
(4) 発災後1ヶ月～2, 3年(復旧～復興へ)	33
① 介護支援専門員によるボランティアの要介護認定調査等の支援	
② 日本介護支援専門員協会への連絡	
【行政(都道府県)との確認事項】	
5. 日本介護支援専門員協会	34
(1) 平常時から準備しておくこと	35
① 災害時のケアマネジメント手法について確立し、全国規模の研修会や研究会等を開催して、会員の資質向上に努める	
② 義援金の検討	
③ 都道府県介護支援専門員組織の状況とマニュアル内容を把握し、本マニュアルとの整合性を勘案しつつ必要に応じて検証する	
④ 災害の規模や都道府県介護支援専門員組織の状況により、災害発生時における介護支援専門員の受け入れやコーディネートが円滑に行われるよう、介護支援専門員の活動支援体制の整備	
【行政(国)との確認事項】	
(2) 発災当日～3日間(応急期)	36
① 状況に応じて災害支援本部を立ち上げる	
② 都道府県介護支援専門員組織と連絡を取り合い、被災地の状況を把握し、支援について検討する	
③ 都道府県介護支援専門員組織事務局が被災した場合の県域を超えた調整をする	
【行政(国)との確認事項】	
(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期から復旧期)	36
① 都道府県介護支援専門員や都道府県と連絡をとり、被災地で必要とされているニーズ情報の把握をする	
② 協力要請がきたら、都道府県介護支援専門員組織への派遣依頼及び派遣調整をする	
【行政(国)との確認事項】	
(4) 発災後1ヶ月～2, 3年(復旧～復興へ)	36
① 都道府県介護支援専門員組織と連携をとり、被災地のニーズの変化を把握し、調整の上、検討を行う	
② 国との継続的な情報交換を行い、被災地への情報提供を行う	
③ 規程により義援金の検討と対応を行う	
【行政(国)との確認事項】	
6. マスコミへの対応	37
おわりに	38
巻末資料 居宅サービス計画書第一表	39
居宅サービス計画書第三表	40
資料編	
資料1 日本介護支援専門員協会災害支援要領	
資料2 日本介護支援専門員協会災害復興支援活動内容一覧表	
資料3 日本介護支援専門員協会災害時連絡体制	
資料4 日本介護支援専門員協会都道府県支部一覧表	

～刊行にあたって～

我が国は、いつどこで大きな地震が発生しても、不思議はないと言われています。

また、台風等による被災も、後を絶つことはありません。

今、こうしている時にも起こりうる災害に備えて、当協会では「災害対応マニュアル」をとりまとめました。

一読していただければ、災害への対応は日頃の備えがいかに重要かを認識していただけたと思います。いざ災害に見舞われた場合、被災者、ましてや避難所生活を余儀なくされる要介護者をはじめとする要援護者の心身に大きな影響を及ぼすことは、想像に難くありません。介護支援専門員は、個々の環境の変化に対応した適切なアセスメントを行い、必要なサービスや地域資源を結び付けるケアマネジメントを行うことが必要です。しかし、介護支援専門員自身が被災したらどうなるのか、瞬時に全利用者さんへの対応は難しく何を優先して活動したらよいのか、医療ニーズのある利用者さんへの対応はどうするのか…等々、普段では思いもよらないことが起こることも予測されます。

当協会の災害対策特別委員会は、過去に大きな災害が発生した地域から多くの委員が選出されています。よって、本マニュアルは、いわゆる行政による指導的な内容ではなく、私達の仲間が被災地の介護支援専門員として、要援護者のことを第一に考えて対応してきた経験から、個々の介護支援専門員や事業所、地域支部、都道府県支部、そして日本協会が、いつの時点で何をすべきなのかを時系列にまとめた、実践の手引きです。

本マニュアルは、経験を共有できるという特徴があり、被災地の介護支援専門員が体験してきたことを、日本中の仲間達がリスクを回避するという視点から共有できる貴重なものです。

災害時であっても、利用者の自立支援を行うという介護支援専門員の仕事に何ら変わることはありません。

災害に対するリスクマネジメントに対して、介護支援専門員が日頃から取組むことにより、いざという時、国民の皆様に対して円滑な支援活動が行われること、そして一人でも災害の犠牲となる方が減ることを願ってやみません。

平成21年3月

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会 長 木 村 隆 次

～監修のことば～

介護支援専門員が災害時に果たす役割

～「日本介護支援専門員協会 災害対応マニュアル」の監修に寄せて～

平成16(2004)年10月23日に発災した新潟県中越地震は、介護保険施行下で起こった初めての大きな災害であった。激しい余震が続く中、ケアマネジャーたちは献身的に働いた。利用者の安否を確認し、避難生活が続けられるかどうかを判断し、必要とあれば緊急入院・入所先を手配した。8割の住宅が何らかの被害を受ける中、多くの介護支援専門員が避難所に家族を残しての活動となった。

災害によって、被災地の社会環境は一変する。それまで災害時要援護者（災害時に特別な配慮を必要とする人々）を支えてきた地域の資源は機能しない。それは福祉の実現を目指して活動する専門性をもった支援者にとっては危機的な状況である。災害の発生は、利用者がいのちを永らえ、生活を継続し、いずれ地域での生活再建を果たすまでの長い支援のはじまりと覚悟しなければならない。

このたび日本介護支援専門員協会では、被災地で活動する会員たちの活動を系統的に整理し、これまでの経験から得られた知見を共有し、次の災害における活動をよりよいものとするために「日本介護支援専門員協会 災害対応マニュアル」をまとめた。この試みは災害福祉のリーダーたらしめる意欲的な試みとして評価されるべき活動である。協会内外に本マニュアルが理解され、活用されることで、災害福祉分野における防災力向上に多くの貢献がなされることを祈念する。

新潟大学 危機管理室
新潟大学 災害復興科学センター
准教授 田村 圭子

～はじめに～

近年の例だけでも、平成7年1月発生の「阪神淡路大震災」を始め、平成16年10月の「新潟県中越地震」、平成19年3月の「能登半島地震」、7月の「新潟県中越沖地震」、そして平成20年6月の「岩手・宮城内陸地震」等の大きな地震が発生しています。また、平成16年7月には新潟県や福井県を襲った梅雨前線豪雨で多くの死者・行方不明者が発生しました。一方、多くの災害時要援護者に対して介護支援専門員の活動によって多くの要援護者の命が救われ、その後の避難生活並びに生活再建についても大きな役割を果たしたことが知られています。

国の地震調査委員会が発表している震度6以上の地震の発生確率値によれば、複数の都道府県において今後30年以内に実に99%という高い確率で、地震の発生を予想しており、日本においてはまさにいつおこってもおかしくない地震災害の危機に直面していると言っても過言ではありません。また、毎年、日本全国で頻発する水害に対しても多くのリスクをはらんでいるといわざるをえません。ひとたびこのような災害が発生した場合には、高齢者や障害者等に代表される災害時要援護者は、その身体的及び判断能力の脆弱性から、より危険に直面する可能性が高いと考えられています。また、被災後の生活においても、介護を含む支援活動が迅速かつ円滑に行われないと、心身の状態の低下を引き起こす危険性も考えられます。

介護支援専門員の職務は、要支援・要介護認定者等（以下、「要援護等」と言う。）に対し、アセスメントに基づいたケアプランを作成し、介護全般に関する相談援助、関係機関との連絡調整を行うことです。要援護者等に特に関わりを持って自立的な日常生活を支えているのが介護支援専門員です。このため、災地域の応急期から復興期にわたる災害対応過程にあたっては、要援護者への支援活動が円滑に行われるために、ケアマネジメントの中心となる介護支援専門員の具体的かつ共通した支援活動指針を示すことが必要になります。

このたび、日本介護支援専門員協会では、被災時における「災害支援要領」および「災害対応マニュアル」を策定しました。これは、介護支援専門員の職務が被災地においても実現されるように介護支援専門員（事業所単位）、地域の介護支援専門員組織、都道府県の介護支援専門員組織、そして全国組織としての日本介護支援専門員協会として、特に平常時から準備しておくこと等、災害に対する介護支援専門員及びその組織が取るべき対応について定めています。

なお、日本介護支援専門員協会・災害対策特別委員会はこれまで被災した地域から委員が構成されていますが、今回策定した「災害支援要領」及び「災害対応マニュアル」は、被災地域における介護支援専門員の心身の負担の大きさは計り知れないものがあるというこれまでの当委員会委員の被災経験をもとに、作成いたしました。

ぜひ、国や市町村の災害に関するガイドライン等と併せながら本マニュアルを活用いただき、介護支援専門員として被災地域の要援護者の災害対応に関わる支援活動が円滑に行われるよう、積極的に取り組んでいただければと思います。

平成21年3月

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
災害対策特別委員会

1. 災害支援活動の基本的な考え方

日本介護支援専門員協会災害対応マニュアル(以下「マニュアル」という)は、地震等の災害が起きた時に、被災地域における要援護者に対する災害対応が円滑に行われるように、基本的な考え方や実施方法、行政の防災担当窓口や地域包括支援センター等(以下、「地域包括支援センター等」という。)との連携のあり方について、考え方をとりまとめたものです。

その内容は介護支援専門員(事業所単位)、地域の介護支援専門員組織、都道府県の介護支援専門員組織及び日本介護支援専門員協会として、各々の組織がどのような役割分担をして活動すればよいのかについて、①平常時、②発災当日～3日間(応急期)、③発災4日目～1ヶ月(応急期～復旧期)、④発災後1ヶ月～2、3年(復旧から復興へ)と時系列での整理を行っています。

最近の頻発する大地震の報道を見聞きする度に、災害が起きた時に介護支援専門員として「自分が担当している利用者に対してどのようなことができるのだろうか?」「どのように振る舞えばよいのだろうか?」と、様々な状況を想定して悩んだり不安を抱えたりしています。

また、実際に被災した場合は、「利用者は無事であろうか?」「どこに避難したのだろうか?」「適切な介護サービスが利用できるだろうか?」等、情報の収集に奔走し、さらに、時間が経つにつれて、安否や所在確認について地域包括支援センター等との情報のやりとりすること等が、矢継ぎ早に求められることになります。これらの確認作業等への対応ができるだけスムーズに行われるためには、平常時からの取り組みが大変重要なものとなります。さらに、被災時の要援護者の状況把握や被災後の避難所生活における介護サービスの継続等に関しても介護支援専門員の果たす役割は重要になってきます。

本マニュアルは、被災時の迅速な対応を確保するためにも、日頃から準備を整えておくことに役立てられるよう編集しております。また、各都道府県の行政や介護支援専門員組織の体制の違い及び災害の状況に応じて支援の内容は異なってきても、基本的な枠組みは様々な場面に活用できるように工夫しております。いざという時のために、それぞれの組織におけるマニュアルの作成や核となる人を決めておくことが大切な事は言うまでもありません。

時期	<input checked="" type="checkbox"/> 個々の介護支援専門員（事業所単位）
平常時から準備すること	<input type="checkbox"/> ① 地域の方たちとの連携 <input type="checkbox"/> ② 利用者が暮らす地域の防災状況の確認 地域状況に応じて、地域の介護支援専門員組織または地域包括支援センターと連携をとる。 <input type="checkbox"/> ③ 避難場所等の情報の共有 ・利用者が被災した際に想定される一時避難所、避難経路、避難方法などを利用者本人・家族等とも話し合い、その旨を家の電話のそば等に貼っておくとよいでしょう。 ・医療依存度の高い利用者や重度の要介護状態の人の避難方法及び福祉避難所となり得る場所について行政に確認し、本人家族、サービス事業者等と共有しておく <input type="checkbox"/> ④ 利用者台帳等の整理 ・利用者の一覧名簿は作成してありますか？ ・利用者一覧表の中に、災害発生当時、優先的に安否確認が必要な担当ケースがわかるようになっていますか？ ・常に担当ケースのファイルには、住宅の地図や緊急時の連絡先、主治医などの情報を入れてありますか？ <input type="checkbox"/> ⑤ ケアプランの作成 <input type="checkbox"/> ⑥ 職員間の連絡方法の取り決め ・自発参集などの取り決め ・介護支援専門員として、いざとなったときに、どのような避難行動支援が可能か普段から話し合っておく ・人的被害、建物被害、ライフライン被害などがあつた場合は、それを取りまとめ、市町村など関係機関に報告することを皆で共有しておく
発災当日～3日間（応急期）	<input type="checkbox"/> ① 災害状況ならびに被災状況の確認 <input type="checkbox"/> ② 避難行動支援 <input type="checkbox"/> ③ 利用者の安否確認 ・生存の確認 ・身体状況の確認 ・生活環境の確認 ・今いる場所で以前の生活が続けられるのか ・ケアプラン変更の必要性の確認 ・緊急対応の必要性の確認 ・（必要とあれば）緊急入院・入所先の選定 <input type="checkbox"/> ④ 医療依存度の高い利用者の調整・対応 <input type="checkbox"/> ⑤ 介護保険施設（長期・短期）への緊急入所の調整 <hr/> <div style="text-align: center;">行政との確認事項</div> <hr/> <input type="checkbox"/> ① 市町村窓口へ報告を行う ・事業所の被災状況 ・事業所の業務継続の可否 ・利用者の安否確認 ・利用者に関わる情報提供 ・地域の状況に関わる情報提供 <input type="checkbox"/> ② 市町村窓口との確認・情報収集 ・避難所の設置状況（一般ならびに福祉） ・施設・事業所全体の被災状況 ・施設・事業所全体の業務継続の可否 ・周辺市町村の施設・事業所の状況 ・サービス提供状況の確認、緊急時のルールが通用する状況であるか
発災4日目～1ヶ月（応急期～復旧期）	<input type="checkbox"/> ① 利用者の避難生活支援 <input type="checkbox"/> ② 利用者の仮住まいの生活支援
発災後1ヶ月～2、3年（復旧から復興）	<input type="checkbox"/> ① 申請代行などの支援 <input type="checkbox"/> ② 生活再建への支援 <input type="checkbox"/> ③ 健康管理体制や生活不活発病・こころのケアについて

2. 介護支援専門員(事業所単位)

(1) 平常時から準備しておくこと

①地域の方たちとの連携

要援護者において、災害発生時に最も重要となるのは、近隣住民等の地域における支援活動です。日常の業務において、担当している利用者の地区の民生委員や町内会長等への挨拶を行い、そして緊急時には遠慮無く連絡ができるといった顔の見える関係作りが大切です。

可能であれば、町内会長や民生委員などの連絡先及び利用者家族の携帯電話番号等の緊急時連絡先などを複数把握しておくこと良いでしょう。

ーこんなことがありましたー

平成19年7月の新潟県中越沖地震の際、被災2日後に介護老人保健施設の自家発電が使用可能となり、電話による安否確認を行いました。しかし、多くの利用者は避難先を各事業者や行政に伝えずに避難しており、また、自宅電話番号だけ把握しているケアマネジャーが多く、安否や避難先の確認が困難でした。携帯電話の番号や複数の連絡先の確認の必要性が課題となりました。

②利用者が暮らす地域の防災状況の確認

自分が担当している利用者の被災時の避難場所などを含め、地域の防災情報を行政の防災担当課や地域包括支援センター等の窓口及び町内会長等から確認しておくこと良いでしょう。これらの活動を通じ、いざという時にどこと連絡をとれば良いのかが把握できることにもつながります。

③避難場所等の情報の共有

ア: 利用者が被災した場合に想定される避難所(※1)、避難経路、避難方法等を利用者本人・家族等とも確認し合い、その旨を家の電話のそば等に貼っておくこと良いでしょう。

また、利用者の個別ファイルにも入れておきましょう(高齢者世帯、一人暮らしの方は必須です)。

イ: 医療依存度の高い利用者や重度の要介護状態の人の避難方法及び福祉避難所となり得る場所について行政に確認し、本人家族、サービス事業者等と共有しておくことが大切です。

※1【避難所の体系】

1 一時避難: 一時避難場所は、災害時に危険を一時的に回避する場所又は集団を形成する場所である。一時避難場所は、町内会・自治会、自主防災会が選定する市の公園等とする。なお、大人数の一時避難場所としては広域避難場所がある。

2 中・短期避難: 避難所は、災害時に被害を受け、又は被害を受けるおそれのある市民が応急生活をするための場所である。なお、災害の規模等に応じ、次の区分を設ける。

第1次避難所: 災害発生時等において第1次に開設する避難所で、主に小学校体育館。

第2次避難所: 第1次避難所に収容しきれない場合等において、第2次に開設する避難所で、主に中学校体育館。

第3次避難所: 第1次避難所、第2次避難所が収容しきれない場合等において、第3次に開設する避難所で、主に高等学校体育館等。

その他避難所: 第1次、第2次、第3次避難所を補完する避難所。

④利用者台帳等の整理

ア: 利用者の一覧名簿は作成してありますか？

被災した場合、ライフラインの断絶により一時的にパソコンも印刷機もファクシミリも使用できなくなりますので、月に1回程度のタイミングで最新情報を紙に出力しておくことが必要です。これは、緊急時に地域包括支援センター等との情報共有を行う際にも必要になってきます。

イ: 利用者一覧表の中に、災害発生時、優先的に安否確認が必要な担当ケースがわかるようになっていますか？

災害時要援護者登録制度(※2)に登録しているかどうかの確認、登録していなければ登録するように勧めましょう。特に、要介護3以上の居宅で生活する者や認知症高齢者、1人暮らし及び高齢者のみの世帯には必要な制度です。(日中、1人暮らし、高齢者世帯含む)。

※2【災害時要援護者登録制度とは】

「災害時要援護者」とは、大地震などの災害が起きたとき、自力で避難することが難しく、支援を必要とする方のことです。手上げ方式などで、市町村・区にお申し込みいただいた方を災害時要援護者名簿に登録し、警察・消防、民生・児童委員、区民防災組織などに提供することで、各機関が災害時に活用できるようにするものです。詳しくは、市町村・区にご確認ください。

ウ: 常に担当ケースのファイルには住宅の地図や緊急時の連絡先、主治医などの情報を入れてありますか？ 担当ではない介護支援専門員が見ても、利用者の基本情報がわかりやすいケース台帳を作成しておきましょう。また、医療依存度の高い個々の利用者の受け入れ先をケアプラン作成時に記入しておきましょう。

ーこんな工夫をしていますー

緊急時の連絡先や主治医等の情報については、居宅サービス計画書第1表(マニュアル39ページ参照)や足立区の基幹型地域包括支援センターでは、災害時でも、その人が利用しているサービスや日常の生活リズムを確認しやすくするために、第3表(マニュアル40ページ参照)の下の欄に緊急時の連絡先や主治医の情報も入れています。

⑤ケアプランの作成

アセスメントの情報(課題分析項目に基づくもの)やケアプランをファイル化しておき、服薬情報等や必要なサービスが迅速に確認できるようにしておきましょう。特に病気によっては、服薬をしないことで症状が悪化(例: パーキンソンなど)してしまうことがあるので、常に持つバックなどにいくつか薬を入れておくなど利用者や家族と話し合っておくことも良いでしょう。また、特別な処置が必要な利用者の場合には、そのこともわかる内容を書いたものもファイルの中に入れておくとも良いでしょう。

⑥職員間の連絡方法の取り決め

ア: 事業所職員ならびに職員家族の被災状況を確認し、事業継続がどの程度可能か見極めるためには、いざとなったときの職員間の連絡方法を定めることが有効です。

イ: 被害が甚大で、連絡手段が機能しない災害の場合には、自発参集(例: 震度5強以上の揺れがあり、連絡がとれない場合は、事業所もしくは別に定められた場所に自発的に集合する)などの取り決めをしておく必要があります。

ウ: 介護支援専門員として、いざとなったときに、どのような避難行動支援が可能か普段から話し合っておく必要があります。

エ: 人的被害、建物被害、ライフライン被害などがあつた場合は、それを取りまとめ、地域包括支援センター等の関係機関に報告することを皆で共有しておきましょう。

⑦サービス提供困難時の対応

小規模事業所等の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体制を考えておきましょう。

⑧避難行動支援

認知症の方は環境の大きな変化がおこるとダメージを受けやすいので、特に対応についての配慮が必要となります。

—こんなことがありました—

平成16年10月、新潟県中越地震で起こった水害で亡くなった一人暮らしの女性。女性は認知症で、間もなく施設に移る予定でした。水害発生直前までヘルパーが来ていましたが発生時はほかの利用者を訪ねており、その避難を助けていました。

一方、浸水が比較的軽い段階で女性の安否を気づかった近所の人が様子を見に訪れ、2階に女性を連れて行き、そこにとどまるように伝えていました。しかし、女性が認知症だとは知らず、自宅の浸水に対処するために帰宅しました。

その後、女性は自ら下りて行ったのか、1階で溺れて亡くなっているのが見つかりました。わずかなタイミングのずれなどが女性の死につながってしまいました。

— 福祉避難所とは？(災害救助法の適用)—

福祉避難所に関する理解の促進

福祉避難所とは、要援護者のために特別の配慮がなされた避難所のことです。災害救助法が適用された場合において、都道府県又はその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、おおむね10人の要援護者に1人の生活相談員(生活支援・心のケア・相談等を行う上で専門的な知識を有する者)等の配置、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材の費用について国庫負担を受けることができるとされています。

市町村は、災害時要援護者対策における福祉避難所の対応について、その必要性を十分に理解し、福祉避難所への避難が必要な者の大まかな状況を把握するとともに、福祉避難所の設置・活用に向け、普段から既存の社会福祉施設等を把握し、当該施設の管理者と災害時における福祉避難所の設置等について協議を行って、同意を得た上で協定の締結に繋げ、福祉避難所の指定を行うなど事前準備に努めることが大切です。また、どういう場所が福祉避難所に成り得るのかをとりまとめておき、周知を図っておくことも必要とされています。

福祉避難所 Q&A

Q:福祉避難所には、要援護者とともに付き添い人や介護人も避難していいですか？

A:結構です。ただし、福祉避難所の受入れ人数にも限界があり、他の要援護者の受入れが困難となり得ることについて注意が必要です。

出展:ぎょうせい、高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイントP82～83

福祉避難所とは...（「災害救助の運用と実務」から抜粋）

<対象者>

高齢者、障害者、妊産婦、病弱者等避難所での生活に支障をきたすため、何らかの特別な配慮を必要とする者。

なお、特別養護老人ホーム等の入所対象者は、緊急入所等を含め、当該施設で適切に対応されるべきであるので、原則として福祉避難所の対象とはしていない。

<設置の方法>

老人福祉センター、地域交流スペースを有する施設、養護学校等。これらの施設が不足する場合は、公的宿泊施設、ホテル、旅館等を利用しても差し支えない。

<設置のための費用...国庫負担対象費用>

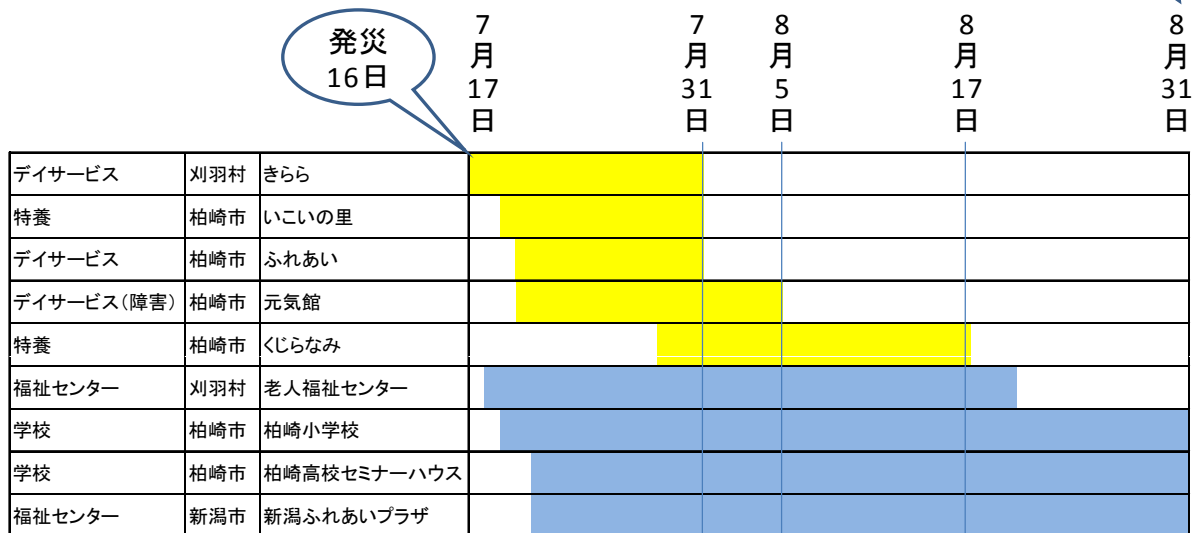
- ・概ね10人の対象者に1人の生活に関する相談等に当たる職員等を配置するための費用
- ・簡易洋式トイレ等の器物の費用
- ・日常生活上の支援を行うために必要な消耗器材の費用

出展：新潟県中越沖地震における福祉保健部の対応状況 平成20年1月 新潟県福祉保健部

新潟県中越沖地震における福祉避難所の設置場所と設置日数

福祉避難所の設置（9カ所46日間）

避難所
解消



福祉関係事業所



公的機関

デイサービスや特別養護老人ホームは、そもそも利用する人々がいるために2週間前後の設置に対し、福祉センターや学校は40日以上設置が可能だった。

資料提供：新潟大学 災害復興科学センター 准教授 田村圭子

新潟県中越沖地震における柏崎小学校に設置した福祉避難所の様子



柏崎小学校のコミュニティ
ルーム、音楽室



本格的な福祉避難所は
今回初めて設置



簡易ベッドを設置

新潟県→県→老施協→
福祉事業者(長岡)に
設置を委託

- ・社会福祉士
- ・介護福祉士
- ・ケアマネジャー
- ・保健師
- ・看護師



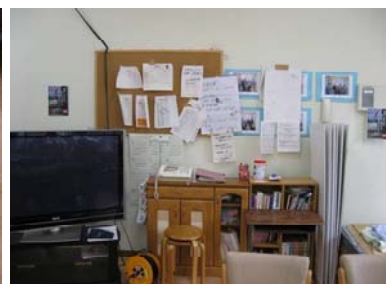
コーディネーターの部屋



中央部分に支援者



弁当



電話・掲示板・テレビ



車いす



トイレは洋式で車いす対応
ポータブルトイレも使用



スタッフの執務室



自衛隊の入浴支援、
介護用のいすも必要

福祉避難所の設置状況

日本初の「災害救助法」による福祉避難所が百寿苑に開設

※【期間】平成19年4月4日～同6月5日 【利用者数】13名

設置によるメリット	困った事柄・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間の見守りができた ・おかゆやキザミ食が提供できた ・入浴の見守りや介助ができた ・一般避難所より広い空間で休めた (一般:約一畳分, 福祉:約3畳分) ・服薬管理ができた ・ADL状況などの把握ができ、包括支援センターとの協議ができた 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助員の確保(スタッフ不足) ・認知症高齢者への対応 (他の避難者とのトラブルなど) <div style="text-align: center;">↓</div> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所の事前指定されておらず、開設まで時間を要した。 (事前指定の必要性)

福祉避難所の利用実績

- 利用実人数
男性: 5名
女性: 8名
合計: 13名

- 平均年齢
81.5歳

- 利用実日数
320日

- 平均利用日数
24.6日

年齢	性別	利用日数	退所先
56歳	女	2日	自宅→仮設住宅
92歳	男	24日	病院入院
88歳	女	47日	養護老人ホーム入所
83歳	女	62日	自宅
83歳	女	3日	自宅→仮設住宅
81歳	男	30日	仮設住宅
84歳	女	30日	仮設住宅
79歳	女	13日	自宅
83歳	女	27日	養護老人ホーム入所
94歳	女	28日	自宅
75歳	男	22日	仮設住宅
83歳	男	22日	自宅
79歳	男	10日	特養ショート

このマニュアルの記載事項は災害の状況によっては、発災当日からできないこともあるかもしれませんが、基本的には優先順位が高いものとして記載しております。

(2) 発災当日～3日間(応急期)

発災前

災害の兆候が認められたときは(雨が激しく降っているなどや避難準備情報が出た)、自分や家族の安全を確保し、その後、利用者の安否確認をはじめましょう。

避難支援者がそばにいれば、避難支援を早めに開始するようお願いしましょう。

避難支援者がそばにいない場合は、避難支援者を確保しましょう(地域にお願いする・血縁に連絡をとる)。

危険を感じる場合には、防災関係者に(行政の防災担当・消防・警察など)連絡をとることも視野に入れましょう。

施設の場合はここにとどまるべきか、全員避難の態勢をとるべきか、判断し行動をおこしましょう。

—こんなことがありました—

水害などの場合は、雨が降り出してから、実際に被害が発生するまで、ある程度の時間的余裕があることが通常です。平成16年の新潟県豪雨水害の際には、多くの介護支援専門員が、通常とは違う激しい雨の降り方に早い段階から着目し、利用者宅へ電話を入れ、同居世帯については「家族とともに避難所への早めの避難」を促したり、高齢者のみ世帯については「地域の資源(民生委員、自治会長など)に避難支援をお願い」する連絡を行っていました。また、利用者宅へ訪問していた介護サービスの担い手(ホームヘルパーなど)に連絡をとって、避難所への誘導を手配することも行われました。このような介護支援専門員の努力によって多くの要援護者が難を逃れました。

発災後

①自分の周りの被害状況を確認

まず、自分や家族の安全を確保し、まわりの状況から災害の状況を確認します。自分の事業所の被災状況の確認を行い、事業所職員における人的被害(生死、ケガも含む)、事業所における建物被害・ライフライン被害などをとりまとめ、市町村など関係機関に報告をします。また、事業所職員ならびに職員家族の被災状況を確認し、事業継続がどの程度可能か(実働人数をどのくらい確保できるか、事業所は事務所として機能するか等から判断)を見極めましょう。

②利用者の安否確認

作成していた名簿等を用いて、優先順位の高い利用者から安否の確認や避難場所の確認をしましょう。

特に電源を必要としている器具を利用している利用者の場合は優先的に確認が必要です。

安否確認については、以下の項目について、行う必要があります。

- (ア)生存の確認
- (イ)身体の状態の確認
- (ウ)生活環境の確認
- (エ)今いる場所で以前の生活が続けられるのか
- (オ)ケアプラン変更の必要性の確認
- (カ)緊急対応の必要性の確認 在宅・一般避難所・福祉避難所・病院へ連れて行くのか
- (キ)(必要とあれば)緊急入院・入所先の選定

—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安否確認は繰り返し行いました。繰り返し行う事により、初めは避難先の車の中やビニールハウスの中でも大丈夫、一緒に居たいからと言っていたご家族の方々も、長引く先の見えない避難生活への不安と疲労と共に高齢者の方の体調不良(ご飯を食べない。水分を取らない。元気がない。)や精神面の変調があり次の安否確認では、サービスの利用を望まれ調整しました。また避難先から利用される方々は、怪我や体調不良(尿が出ない。発熱。食事が食べれない等)の症状があり、医療的な処置の必要な方も多くいました。

—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。利用者の避難場所の特定には、非常に困難が伴うのが現実でした。利用者の避難想定場所を平時から把握しておくことも大事ですが、それだけでは不十分です。なぜなら、いざとなれば想定していた場所以外へ避難することもあるからです。また、避難場所ばかりでなく在宅に留まっている利用者（在宅避難者）の安否確認も重要です。公的避難場所であれば、ある程度、人の目も行き届きますが、避難場所に避難せずに自宅に留まっている利用者の状況が、人知れず悪化していた事例が知られています。被災地内に暮らす人は、みな「被災者」であり、「避難者」であるという認識に立つことが重要です。

安否確認の結果については、地域包括支援センターをはじめとする行政の担当課に連絡しましょう。

また、情報が確認できない担当利用者については、できるかぎり情報収集を行いましょう。

③医療依存度の高い利用者の調整・対応

ケアプラン等で早急に対応しなければならないことを把握した上で調整・対応をしましょう。医療依存度の高い人については医療関係者に見せる努力をしましょう。DMAT(※3)・赤十字・医療ボランティア等が指定避難所の救護所中心に活動を開始しているはずです。主治医に連絡が付かない場合は、そちらと連絡をつけることをしましょう。酸素吸入器・人工呼吸器・吸引器などの医療機器を日常から使っている利用者については、普段から接している医療機器メーカーに連絡をとることもよい方法です。対応の結果については地域包括支援センターや行政担当に連絡をしましょう。緊急に医療が必要になった利用者へ対応する医療機関について主治医に確認をとっておき、対応を要請することも一方法です。

※3【DMATとは】

災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームのこと

④介護保険施設（長期・短期）への緊急入院・入所の調整

利用者宅が被災することで利用者の状況が悪化し、「在宅並びに避難所で避難生活を継続していくのは困難である」と判断される場合には、介護保険施設への緊急入所、さらに緊急性の高い場合には病院への緊急入院の調整を行いましょう。

被災地域によっては、一般避難所以外に福祉避難所が設置されている場合があります。原則的には福祉避難所は「介護保険サービスによる緊急入院・入所対応が不可能な被災者への避難場所」として設置されています。そのあたりの原則を踏まえ、利用者の状況に沿った対応が必要となります。

【行政（市町村）との確認事項】

1. 市町村窓口へ報告を行う

- ①事業所の被災状況
- ②事業所の業務継続の可否
- ③利用者の安否確認
- ④利用者に関わる情報提供
- ⑤地域の状況に関わる情報提供

2. 市町村窓口との確認・情報収集

- ①避難所の設置状況（一般ならびに福祉）
- ②施設・事業所全体の被災状況
- ③施設・事業所全体の業務継続の可否
- ④周辺市町村の施設・事業所の状況
- ⑤サービス提供状況の確認（個々に受け入れ先を探し対応するのか、地域包括支援センター等・保険者が窓口となって受け入れ先を調整できるか）緊急時のルール（取り決め）が通用する状況であるのかも確認。

DMAT(災害派遣医療チーム)とは

Disaster (災害)
Medical (医療)
Assistance (派遣)
Team (チーム)

災害急性期に活動できる
機動性を持ったトレーニング
を受けた医療チーム

・DMATとは、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。

・このような災害に対して、専門的な訓練を受けた医療チームを可及的速やかに被災地に送り込み、現場での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地で発生した多くの傷病者を被災地外に搬送できれば、死亡や後遺症の減少が期待される。

高齢者施設の緊急入所

【利用対象】

居宅サービス等を受けている人が元の生活に戻れる状況になるまでの間、特養等の高齢者施設で緊急に受け入れる。

介護認定を受けている要介護者又は要支援者が対象者。

【利用の周知等】

・日常のサービス提供に支障が生じない範囲で定員を超過して受け入れても、所定単位数の減算は行わない旨市町村へ通知。

(7月17日)

・県内各施設に対し「緊急受入可能施設」調査を実施し、被災地市町村、施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等へ情報提供と活用について周知。(7月18日)

【受入実績】

特別養護老人ホーム(28施設)、介護老人保健施設(11施設)、短期入所施設(11施設)、養護老人ホーム(2施設) 計52施設。

出展:新潟県中越沖地震における福祉保健部の対応状況 平成20年1月 新潟県福祉保健部

◎参考 平成18年7月「高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイント」より

情報共有の3方式

市町村が避難支援を行う場合、まずはじめに誰を支援すべきか、対象者の範囲を明らかにして特定することが出発点となります。このような要援護者の情報共有には以下のような方式があります。

①**関係機関共有方式**: 地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から関係機関で情報を共有する方式

→ 個人情報保護に十分な配慮が必要

②**手上げ方式**: 自ら要援護者名簿に登録を希望する者の情報を収集する方式

→ 十分に把握できない。

③**同意方式**: 関係機関で要援護者本人に働きかけて必要な情報を収集する方式

→ 効率が悪い。

取組の進め方として、「要援護者情報の収集、共有に関しては、まず関係機関共有方式により対象となる要援護者を共有し、その後、避難支援プランを策定するために必要な情報をきめ細かく把握するため、同意方式により本人から確認しつつ進めるのが望ましい。」としています。

◎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 ―災害時における福祉サービスの継続―

(1)福祉サービス提供者等との連携

近年の災害においては、ケアマネジャーなどの福祉サービス提供者が中心となって献身的に担当利用者の安否、居住環境等を確認し、ケアプランの変更、緊急入所等の対応を行うなど重要な役割を担っているところもみられる。(中略)また、発災時において、市町村の災害要援護者支援班は、避難支援プランとい福祉サービス提供者等が実施可能な範囲内で把握した安否情報、避難所の避難者名簿等とを照らし合わせしつつ、要援護者の「抜け、漏れ、落ち」もフォローすること。

(2)福祉サービスの継続

(前略)必要に応じて福祉施設への緊急入所等の対応を早急にとるとともに、特に当該施設が定員を超過して要援護者を受け入れざるを得ない場合等においては、市町村と福祉サービス提供施設、福祉サービス提供者等との間で緊密な連絡をとること。