



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 僚	<p>→地域の方や地域包括支援センター等の情報共有</p> <p>→災害時に向けたケアプランの作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	災害時対応の研修会等の開催	
当 日	<p>発災前</p> <p>○安全確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>→避難行動支援者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	★現地対策本部の設置	★災害支援本部の設置
発災			
~3日後	<p>発災後</p> <p>→発災状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>→利用者の安否確認 ※医療器具装着等優先順位を考慮</p> <ol style="list-style-type: none"> ①生存の確認 ②身体の状況の確認 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 <p>→医療依存度の高い人の対応</p> <p>→緊急入院、入所が必要な人の対応</p> <p>→避難生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>→仮住まいの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>→生活再建の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>・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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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
~1ヶ月後			
~2年後			
~3年以降			

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

卷頭資料 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
卷末資料 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、後を絶つことがありません。

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ると思います。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、要援護者の方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る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 없습니다。

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つた。

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んとす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、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	<p><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 地域の状況に応じて、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。</p> <p><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いいでしょう。 •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</p> <p><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?</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ ケアプランの作成</p> <p><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った場合は、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</p>
発災当日～3日間（応急期）	<p><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 •身体の状況の確認 •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</p> <p><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</p> <p style="text-align: center;">行政との確認事項</p> <p><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 •利用者に関する情報提供 •地域の状況に関する情報提供</p> <p><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</p>
発災4日目～1ヶ月（応急期～復旧期）	<p><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</p>
発災後1ヶ月～2、3年(復旧から復興)	<p><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</p>

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なのは、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。

-こんなことがありました-

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ないで避難しており、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ります。

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、登録していない場合は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。

—こんな工夫をしています—

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った場合は、それをとりまとめ、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。水害発生の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だ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しています。

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く、周知を図っておくことも必要と言われております。

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いえない。

＜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

		発災 16日	7 月 17 日	7 月 31 日	8 月 5 日	8 月 17 日	8 月 31 日
デイサービス	刈羽村	きらら					
特養	柏崎市	いこいの里					
デイサービス	柏崎市	ふれあい					
デイサービス(障害)	柏崎市	元気館					
特養	柏崎市	くじらなみ					
福祉センター	刈羽村	老人福祉センター					
学校	柏崎市	柏崎小学校					
学校	柏崎市	柏崎高校セミナーハウス					
福祉センター	新潟市	新潟ふれあいプラザ					

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日以上の設置が可能だった。

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
- ・ケアマネージャー
- ・保健師
- ・看護士



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

石川県能登半島地震における福祉避難所の設置状況と利用実績

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) <p>↓</p> <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、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す。

—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)身体の状況の確認
- (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ましたが、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。

一こんなことがありましたー

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る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利用者に関する情報提供
- ⑤地域の状況に関する情報提供

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かどうかを確認。

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た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

→個人情報保護に充分な配慮が必要

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

→充分に把握できない。

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. 関係機関等の間の連携 一災害時における福祉サービスの継続一

(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の間で緊密な連絡をとること。

(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を続ける中で、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る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かえって..

◎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が、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

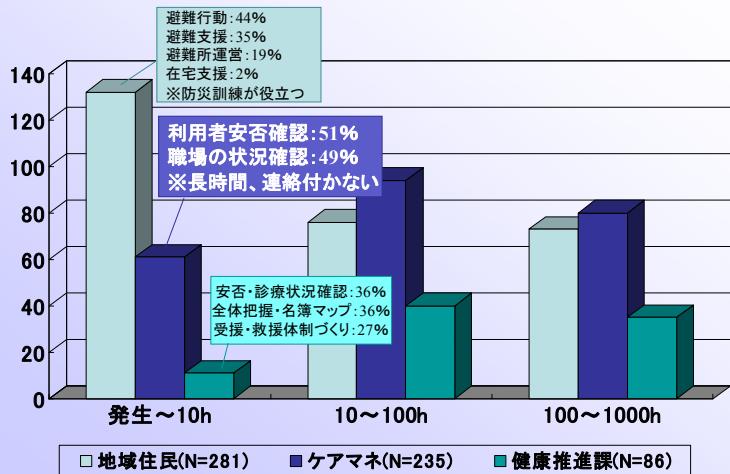
—こんなことがありました—

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



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。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・救援に関する体制作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、自治体制作りが始まります。

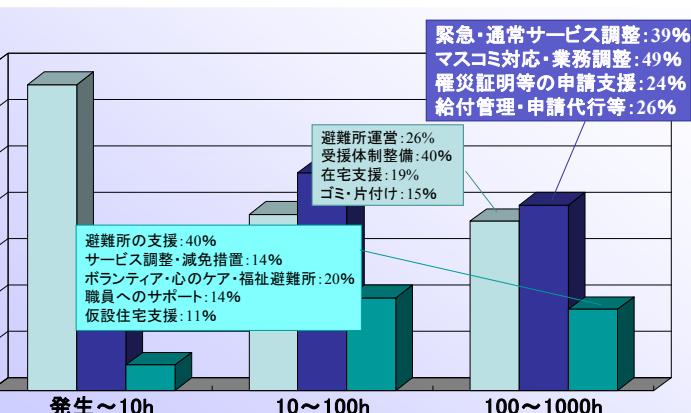
介護支援専門員は、利用者の所在や安否確認を継続しており、能登半島地震では最大3日間かかりました。その間、利用者の環境や状況の変化に応じた対応や緊急のサービス調整を行っていきます。

健康推進課・地域包括支援センターでは、受援体制作りが進み、支援体制も強化されています。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。



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かえって…

③健康管理体制や生活不活発病・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。

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かえって~

「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、一晩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言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、何をしていいか分からぬ状態
②ハネムーン期(同一、二ヶ月):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。

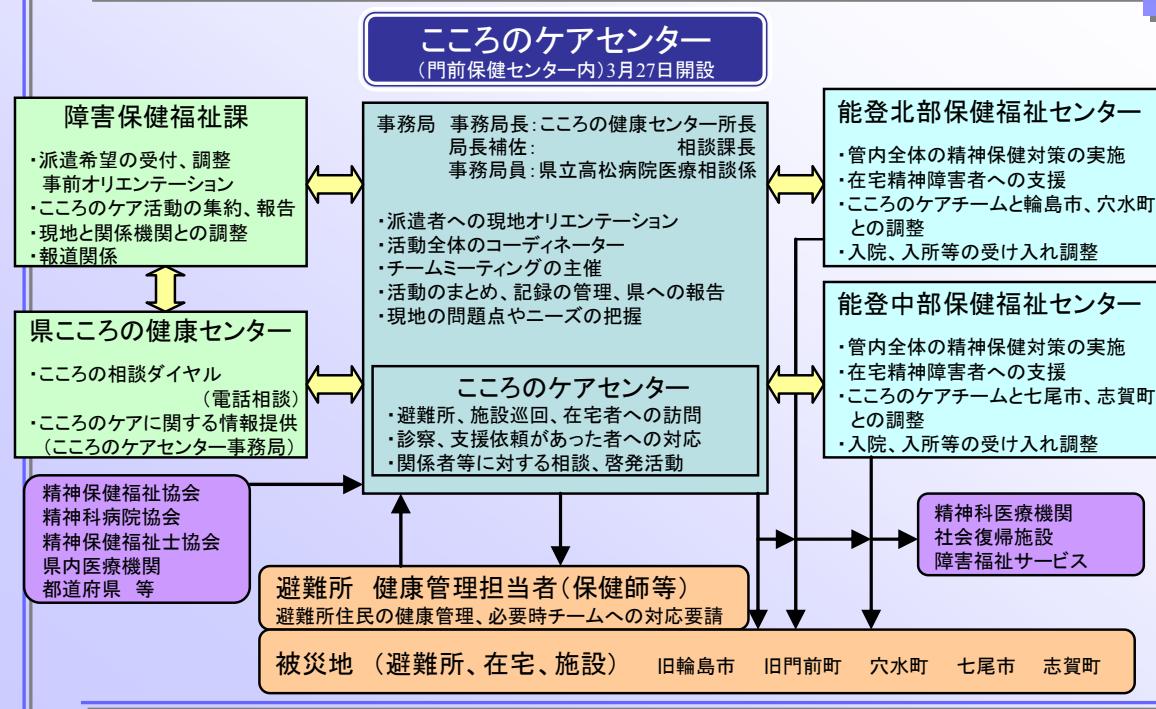
「心的外傷後ストレス障害(PTSD)」とは

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。

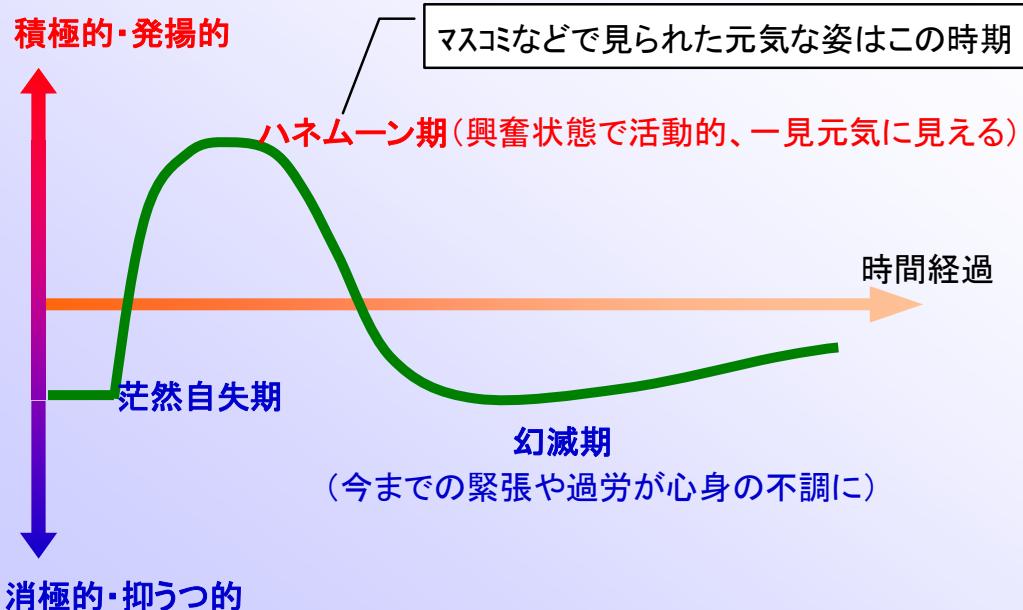
参考:災害時地域精神保健医療活動ガイドライン

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かえって~

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	<p><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よいでしょう ・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 </p> <p><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</p>
	行政(市町村)との確認事項
	<p><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</p>
発災当日～3日間(応急期)	<p><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</p>
	行政(市町村)との確認事項
	<p><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</p>
発災4日目～1ヶ月(応急期～復旧期)	<p><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</p>
	行政(市町村)との確認事項
	<p><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</p>
発災後1ヶ月～2、3年(復旧から復興)	<p><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</p>
	行政(市町村)との確認事項
	<p><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</p>

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つ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と良いでしょ。このようなオーマル・インフォーマル各団体が集まつてく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と良いでしょ。
- 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つ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つておくことも大切です。

震度6強の揺れが襲つた岩手・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養老館の難病患者が、地元のケアマネジャーと訪問看護師の連携により、一時間一刻を争う救助劇が始まった。

栗原市養老館 金身の筋肉が衰える難病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）を患つ六十代の男性、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、ツリリーに切り替わった。カウントダウンが始まつた。「電気会社に電話がつながらず、気が焦っていた」と患者男性の長女（四〇歳）は振り返る。栗原市波瀬 訪問看護師の菅原恵美子さん（四〇歳）は、揺れが収まるごとに乗用車に向かつた。患者男性の元に飛び乗り、患者男性に向かつた。

停電、呼吸器停止まで1時間

「患者のことが頭にあつた。強い地震が起ければ、真っ先に行かなければ」。被災したわが家を振り廻さうともしなかつた。栗原市介護支援事務所 ケアマネジャーの久光武志さん（三九歳）は、自宅から事務所に飛び出しつづけた。電気がつかない。まさか停電? 「人工呼吸器をかけていたので、停電が一番心配だった」。反射的に事務所を飛び出した。

看護師・介護士が駆けつける

（三五）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? 「人工呼吸器をかけていたので、停電が一番心配だった」。反射的に事務所を飛び出した。

災害時の備え生きる

高城県は昨年三月、県精神疾患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」を作成指針を策定した。看護師宅でも、本人や家族、久光さん、市の保健師らが集まつて緊時の移動方法を連絡体制を確認。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。看護師の家族は、「人が助かった。ハンドブックをもつていてよかった」と話している。

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かえって…~

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つてもらうと共に、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。

—こんなことがありました—

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バ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に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されました。

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付け、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「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」より抜粋

1. 関係機関等の間の連携－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りつつある中で、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一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きます。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

災害下でのケアマネジメントの課題

災害を想定した準備

- インフラなど被害状況に応じた支援
- 災害時に不足するスタッフの確保
- ボランティア等の受入マニュアル
- 災害時の役割や手法の確立や啓蒙
- 事前の協議や調整、申請など

通常の支援の強化

- 行政や地域包括、施設・事業所などの連携の強化
- 地域活動への参加と把握
- 利用者情報の確保や伝達
- サービス計画
- 介護事故・リスクに関するここと

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かえって…~

災害時下的ケアマネジメントの課題は大きく2つに分かれています。

1つは災害発生に備えた準備であり、主に以下の事柄があげられます。

一つは「被害状況に応じた支援の在り方や体制作り」です。被害状況により優先される支援が異なることが予測され、即時的で効果的な支援を行うための体制作りが必要となります。

次に介護支援専門員も含めた支援者自身が被災している状況での「絶対的・相対的にスタッフが不足する状況への対策」が求められます。特に施設系サービスでは超過により多くの人員が必要となります。

さらに、「ボランティアの受け入れや災害時特有の業務」についても多くの時間と労力が必要となります。支援体制が整わないがゆえに必要な支援を効率的に受けられないという事態を避けるためのシステムを構築しておく必要があります。また、通常とは異なるニーズに対してもスムーズに対応できるための「介護支援専門員の役割や手法の確立」、災害を契機に必要とされる介護や支援に対しては継続的な取り組みとして「窓口としての啓蒙活動」が求められます。

災害規模が大きくなるほど個人の力では、解決できない課題が山積し、また長期化します。これらに対する対応では、多くの災害経験を踏まえた上で「大災害を想定した事前協議や制度的届出などの準備」を行う必要があります。これらがないことで実施までに時間を要する事態を避ける必要があります。

もう1つは、介護支援専門員にとっての通常の仕事や役割そのものであり、災害時では、より高度なニーズや調整が高頻度に発生すると考えるべきといえます。日頃からの充分な連携や協働の経験が災害時にも支援の助けとなります。また、継続的な地域活動への参加が、多くの情報の収集や多様なインフォーマルサービスの活用につながっています。さらにそれらが広がりのあるケアプランとなっていくことを認識する必要があります。

大規模災害は、地域にとって実際に様々な問題を引き起しますが、一方でその中で得る経験やノウハウは、大切な教訓とされ、より良いシステム構築のための基礎となっています。

一方で、「普段していないことは、その場になってもできない。」ということを教訓となりました。日頃の仕事の中で、その役割をしっかりと果たすということが最も大切なことです。

時期	<input checked="" type="checkbox"/> 都道府県の介護支援専門員組織(現地対策本部)
平常時から準備すること	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ①都道府県レベルでのマニュアルの作成 <input type="checkbox"/> ②災害時のケアマネジメントの研修 <input type="checkbox"/> ③照会窓口の確認 <input type="checkbox"/> ④会員の連絡網の整備 <input type="checkbox"/> ⑤活動費の検討 <input type="checkbox"/> ⑥連絡窓口としての周知 <input type="checkbox"/> ⑦ボランティアのコーディネート <input type="checkbox"/> ⑧日本介護支援専門員協会への連絡 <p style="text-align: center;">行政(都道府県)との確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ①各都道府県が作成している「市町村災害時要援護者避難支援計画」を確認 <input type="checkbox"/> ②災害時においても都道府県の介護支援専門員組織が介護支援専門員に対する支援の窓口であり、連携方法を双方で確認しておく <input type="checkbox"/> ③医療依存度が高い利用者の受け入れの体制整備について窓口を把握し、情報の収集及び提供が出来る体制を整えておく <input type="checkbox"/> ④介護支援専門員でなければできない役割について、周知しておく
発災当日～3日間(応急期)	<p>本マニュアルに準じ、下記のような支援体制をとる</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ①被災地域の状況把握 <input type="checkbox"/> ②支援体制の確立 <input type="checkbox"/> ③被災地の調整 <input type="checkbox"/> ④現状報告 <input type="checkbox"/> ⑤照会への対応 <p style="text-align: center;">行政(都道府県)との確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ①都道府県との情報共有と連携 <input type="checkbox"/> ②介護支援専門員に対する支援を把握し連携をする <input type="checkbox"/> ③医療依存度の高い利用者の受け入れ体制を確認し情報提供する
発災4日目～1ヶ月(応急期～復旧期)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ①状況の確認 <input type="checkbox"/> ②受入施設等の情報の提供 <input type="checkbox"/> ③避難所への支援 <input type="checkbox"/> ④介護認定調査への協力 <input type="checkbox"/> ⑤派遣調整 <input type="checkbox"/> ⑥災害規模が甚大な場合 <p style="text-align: center;">行政(都道府県)との確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ①震災減免等の確認 <input type="checkbox"/> ②ショートステイや施設の入所受入情報の共有 <input type="checkbox"/> ③ニーズ情報の共有 <input type="checkbox"/> ④緊急時の相談の確認
発災後1ヶ月～2、3年(復旧から復興)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ②日本介護支援専門員協会への連絡 <p style="text-align: center;">行政(都道府県)との確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ①ニーズの変化とその対応方法について情報交換する <input type="checkbox"/> ②復興に関する情報交換をする

4. 都道府県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都道府県レベルでのマニュアルの作成

各地域の介護支援専門員組織の動きを日頃から把握しておき、災害時、地域の介護支援専門員組織にどのような支援ができるのか、都道府県の状況に応じたマニュアルを作成しておくことが必要です。

②災害時のケアマネジメントの研修

災害時のケアマネジメント手法や対応について研修会等を開催し、会員の資質向上を図りましょう。

③照会窓口の確認

都道府県庁との連絡を密にして、施設の空き情報、病院について等の問合わせ窓口を確認しておき、個々の介護支援専門員及び地域の介護支援専門員組織からの照会に対応できるようにしておきましょう。

④会員の連絡網の整備

会員相互の連絡網の整備や安否確認をどうするのかの準備をしておきましょう(支部組織の活用)。

⑤活動費の検討

現地対策本部設置活動費の検討をしましょう。また、地域の災害支援活動にかかる費用(交通費、文房具代等)についても平常時から検討しておきましょう。

⑥連絡窓口としての周知

他団体に対して、災害時の介護支援専門員に関わる業務の連絡窓口であることを周知しておきましょう。

⑦ボランティアのコーディネート

被災した地域では、さまざまに追われ介護支援専門員のボランティアのコーディネートにすぐには手がまわらないことが予想されるので、その活動支援の体制を考えておきましょう。

⑧日本介護支援専門員協会への連絡

法整備がされていないと思われる事項について、日本介護支援専門員協会に連絡しましょう。

行政(都道府県)との確認事項

- ①各都道府県が作成している「市町村災害時要援護者避難支援計画」を確認。
- ②災害時においても都道府県の介護支援専門員組織が介護支援専門員に対する支援の窓口であり、連携方法を双方で確認しておく。
- ③医療依存度の高い利用者の受け入れの体制整備について窓口を把握し、情報の収集及び提供が出来る体制を整えておく。
- ④介護支援専門員でなければできない役割について、周知しておく。

—こんなことがありました—

取組の一例：災害などで危険性を伴ったり、調査員自身が被災したりして調査が困難な状況のときに、複数で調査に行ったり、他からの支援が必要になることも予想されます。通常、市町村における介護保険認定調査は研修を終えた認定調査員が実施するのですが、介護支援専門員も調査は行うことができます。石川県の能登半島地震のときは、被災地の介護支援専門員や保険者の市町村職員は現地対応で忙しく、認定調査が実施できないため、被災地外の介護支援専門員の支援を要請し、地域性や安全性を考え調査は必ず二人一組で行いました。

(2) 発災当日～3日間(応急期)

本マニュアルに準じ下記のような支援体制をとりましょう。

①被災地域の状況把握

地域の介護支援専門員組織と連絡をとり、被災地域の状況を把握しましょう。

②支援体制の確立

支援体制の確立、規模が大きい場合、現地対策本部を立ち上げましょう。

③被災地への支援

他団体(老施協等)との調整をしましょう。

必要時、介護支援専門員のボランティアの募集・照会・調整をしましょう。

④現状報告

日本介護支援専門員協会災害支援本部への現状報告をしましょう。

⑤照会への対応

地域の介護支援専門員からの照会に対応できるようにしましょう。

⑥情報共有と連携

日本介護支援専門員協会との情報共有と連携に努めましょう。

⑦近隣の地域の介護支援専門員組織への働きかけ

地域の介護支援専門員組織の被災が大きく機能しない場合には近隣の地域の介護支援専門員組織へ働きかけを行いましょう。

行政(都道府県)との確認事項

①都道府県との情報共有と連携

②介護支援専門員に対する支援を把握し連携をする

③医療依存度の高い利用者の受け入れ体制を確認し情報提供する

(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期から復旧期)

①状況の確認

利用者の状態やこれまで利用していた医療やサービスが利用できているのかの確認及び必要な支援の把握について、被災地域の居宅介護支援事業所に連絡をとります。その時に、併せて介護支援専門員に対する必要な支援がないか確認をしましょう。

②受入施設等の情報の提供

被災地域周辺の介護保険施設等の入所受入情報について把握し、情報が提供できるようにしておきましょう。

③避難所への支援

避難所に対する支援の必要性について、市町村担当課や社会福祉協議会に連絡をしましょう。

④介護認定調査への協力

介護認定調査の支援が必要ではないか、市町村担当課に連絡をしましょう。

⑤派遣調整

協力要請がきたら、被災地域外の地域の居宅介護支援事業者への派遣依頼及び派遣調整を行いましょう。

⑥災害規模が甚大な場合

災害規模が甚大な場合は日本介護支援専門員協会の協力を請い、被災都道府県外の支援をもらいましょう。

行政(都道府県)との確認事項

- ①震災減免等の確認
- ②ショートステイや施設の入所受入情報の共有
- ③ニーズ情報の共有
- ④緊急時の相談の確認

(4) 発災1ヶ月～2, 3年(復旧～復興へ)

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

被災地の介護支援専門員組織等との連絡調整を継続する中で、要請に応じて、要介護認定のための訪問調査、福祉避難所や仮設住宅の高齢者のニーズ調査等の必要な協力を行いましょう。

②日本介護支援専門員協会への連絡

被災地域からの要望や提言について日本介護支援専門員協会に報告しましょう。

行政(都道府県)との確認事項

- ①ニーズの変化とその対応方法について情報交換する
- ②復興に関する情報交換をする

時期	<input checked="" type="checkbox"/> 日本介護支援専門員協会(災害対策支援本部)
平常時から準備すること	<p><input type="checkbox"/> 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、会員の資質の向上に努める <input type="checkbox"/> ② 義援金の検討 <input type="checkbox"/> ③ 都道府県介護支援専門員組織の状況とマニュアルを把握し、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 <input type="checkbox"/> 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</p> <p style="text-align: center;">行政(国)との確認事項</p> <p><input type="checkbox"/> ① 災害時の特例措置等について調整</p>
発災当日～3日間(応急期)	<p>本マニュアルに準じ、下記のような支援体制をとる</p> <p><input type="checkbox"/> ① 状況に応じて災害支援本部を立ち上げる <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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越えた調整をする</p> <p style="text-align: center;">行政(国)との確認事項</p> <p><input type="checkbox"/> ① 担当部局と連絡をとり、情報共有と連携</p>
発災4日目～1ヶ月(応急期～復旧期)	<p><input type="checkbox"/> ① 都道府県介護支援専門員組織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 <input type="checkbox"/> 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</p> <p style="text-align: center;">行政(国)との確認事項</p> <p><input type="checkbox"/> ① 被災地の情報共有と連携 <input type="checkbox"/> ② 国との調整・連携</p>
発災後1ヶ月～2、3年(復旧から復興)	<p><input type="checkbox"/> 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、対応を行う <input type="checkbox"/> ② 国との断続的な情報交換を行い、被災地への情報提供を行う <input type="checkbox"/> ③ 規程により義援金の検討と対応を行う</p> <p style="text-align: center;">行政(国)との確認事項</p> <p><input type="checkbox"/> ① 被災地の情報共有と連携連携</p>

5. 日本介護支援専門員協会

(1) 平常時から準備しておくこと

- 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

- ①災害時の特例措置等について調整

(2) 発災当日～3日間(応急期)

本マニュアルに準じ下記のような支援体制をとる

- 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

- ①担当部局と連絡をとり、情報共有と連携
- ②特例措置等について調整

(3) 発災4日目～1ヶ月(応急期から復旧期)

- ①都道府県介護支援専門員組織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

- ①被災地の情報共有と連携
- ②特例措置等について調整

(4) 発災1ヶ月～2, 3年(復旧～復興へ)

- 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、対応を行う。
- 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

- ①被災地の情報共有と連携
- ②災害時の特例措置等について調整

6. マスコミへの対応

被災地の被害状況、被災地の状況を伝えていただくためにもマスコミから情報発信していただくことは大切です。しかし、報道関係（新聞・TV等）の方が事業所に取材にこられても、忙しく且つ混乱している状況であり、判断力も低下している中で対応することがありますので、マスコミの対応は一人の介護支援専門員としてではなく、所属機関及び行政等と連携をとったほうが良いでしょう。

そのためには、取材の申し込みがあった場合は、所属機関で窓口を決めて対応したり、また、取材内容によっては行政と相談し対応していく必要があります。

本災害対策特別委員会の始まりは、日本介護支援専門員協会から都道府県組織に発せられた「災害の時に、介護支援専門員としてどのように対応すれば良いか検討をしたい」という旨の連絡からでした。検討のメンバーは、兵庫県、新潟県、富山県、静岡県、そして宮城県と、これまで大規模な災害を経験した県から集まった介護支援専門員でした。誰もが、これまでの経験談を話せば良いものと、比較的気軽な気持ちで参加したようでしたが、求められていたものは、「介護支援専門員の災害対応マニュアル」の作成というものでした。一瞬、集められたメンバーは言葉に詰りましたが、これまでの被災で経験した大変さから、誰もがマニュアルを求めていたこともあり、ここに集まってきたのも何かの縁とばかりに「よし、やろう！」と気持ちを一つにさせるのに、多くの時間を必要としました。

最初は、これまで経験したことや必要と思われることを一つ残らず出し合うことから始めました。この作業では、メンバーの基礎資格に違いがあることや所属の違いなどから、介護支援専門員の職務外のことや行政がすべきことにまで話が及び、まとめていくのに多くの時間を費やすざるを得ませんでした。そのようなさなか、平成20年6月に「岩手・宮城内陸地震」が発生。一刻も早く完成させなければならないというプレッシャーを背中に感じながら、被災地の介護支援専門員は何をしなければならないのか、被災地外から駆けつけてくれた介護支援専門員は何かできるのか、ということを中心に議論を重ねていきました。

その結果、発災時にできるだけスムーズに活動するためには、日頃からの地域の方々を始め、地域包括支援センター等や医療機関等関係者との協議や準備など地域力を活用したネットワーク作りが重要であることや、発災時の利用者の安否確認や医療依存度の高い人への対応、そして避難所生活でのこころのケアを含む適切なケアマネジメント及び行政の認定調査のお手伝いなどの必要性が明らかになりました。

本マニュアルは、災害の状況や行政及び各介護支援専門員組織の体制の違いにより、全てに共通して使用できない部分もあるかと思われます。しかし、基本的な枠組みは、様々な場面に活用できるよう、工夫した表記に心がけており、汎用性の高いマニュアルに仕上がってあります。今後は、様々な場面で本マニュアルの紹介や研修を開催し、介護支援専門員や関係者からの忌憚ない意見を頂きながら改訂を重ね、より活用しやすいマニュアルに作りあげていく必要があると考えております。

本マニュアルを作成するにあたり、災害復興に対して大変著明なご活躍をなさっている新潟大学災害復興科学センターの准教授田村圭子先生（元京都大学防災研究所）にご助言をいただくと共に、本マニュアルの監修をしていただいたことに対しまして、心より感謝の意を表します。

最後になりましたが、新潟県中越地震におけるケアマネジャーが果たした役割ということで活動の様子を発表した中から「ケアマネジャーは特別な事をしたのではなく、援助を必要としている人にふさわしい社会資源を結びつけたという事だと思う。被災時であってもケアマネジャーの仕事の原則は変わらない。」という言葉を紹介させていただき、災害時における支援活動が迅速且つ円滑に行われるよう、そして、要援護者の犠牲を少しでも減らすために、本マニュアルがその一助になりますことを願ってやみません。

第 3 表

週間サービス計画表

利用者名 殿

作成年月日 年 月 日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
午前	8:00								
	10:00	訪問介護	訪問介護	通所介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	通所介護	
午後	12:00								
	14:00								
	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外 のサービス	緊急連絡先	長男TEL〇〇-〇〇〇〇 携帯	かかりつけ医	〇〇先生	TEL 〇〇-〇〇〇〇
	民生委員	〇〇氏TEL 〇〇-〇〇〇〇 避難場所	公民館	町内会長さんが誘導してくれる。	

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31日 初版発行



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

委員長 大谷みちこ(宮城県)

井佐恵子 (新潟県)

北谷正浩 (石川県)

鈴木政宏 (静岡県)

森上淑美 (兵庫県)

監修:田村圭子

発行人:木村隆次

一般社団法人 日本介護支援専門員協会

〒103-0027 東京都中央区日本橋3-3-3 八重洲山川ビル6階

TEL:03-3548-7955 FAX:03-3548-7956

<http://www.jcma.or.jp> info@jcma.or.jp