



介護支援専門員のための
災害支援対応マニュアル

令和4年4月

一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会

○作成の趣旨

近年、大規模地震や台風等による風水害が毎年のように各地で発生しています。神奈川でも令和元年の台風19号では多くの死傷者が出るとともに、50棟以上の建物が全壊、700棟以上が半壊という大きな被害をもたらされました。

このような災害が起き、私たちの利用者が被災地での生活を継続することになった際にケアマネジャーとして、どの様な点に留意してケアマネジメントを提供すればよいのかを今回の災害対応マニュアルでは改めて明示しました。

○本マニュアルの構成

本マニュアルは主に在宅高齢者の支援を担う居宅介護支援事業所向けに作成しました。

ここでは、日頃からの準備については「フェーズⅠ」、発災当日から3日間を「フェーズⅡ(応急期)」、発災4日目から1か月を「フェーズⅢ(復旧期)」としました。

私たち災害支援委員会は平成23年の東日本大震災で宮城県石巻市、女川町で、そして令和元年度の台風19号では千葉県鴨川市において直接的な支援活動を実施してきました。本マニュアルでは日本介護支援専門員協会の災害対応マニュアルをベースに両地の活動を通して学ばせていただいたことを反映させております。

○災害時のケアマネジャーの役割

災害時には急激な環境の変化に伴い、生活のあり方が大きく変化し、それに応じて必要な医療やケアも変化します。その変化に対応していくことがケアマネジメントに求められます。しかも、私たちケアマネジャー自身が置かれている立場や環境も混乱して過酷な中、ひとり一人の利用者に適切なケアマネジメントを保証していかなければなりません。本マニュアルでは過酷な被災状況下でも利用しやすいように書き込み式とし、フェーズⅢについては利用者ごとにできるようにしています。日頃からこの部分だけをケースファイルにとじておくことをお勧めいたします。

令和4年4月1日

神奈川県介護支援専門員協会 災害支援委員会

目次

I	平常時の準備	P3
	1. 平常時から準備しておくこと(日常的な準備)	
	2. 記載事例・ガイド付き	
	3. 〈災害対応マニュアル〉サンプル	
II	発災当日～3日間（応急期）	P6
	1. 発災後	
	2. 行政との確認事項	
III	発災4日目～1か月間（応急期～復旧期）	P8
	1. 避難場所の確認	
	2. 避難場所別確認・検討事項	
	3. 共通する支援	
	ケアマネジャーとしての判断	
資料		
	*かながわ災害福祉広域支援ネットワーク、神奈川 DWAT について	P11
	*災害コラム ～地震災害と風水害について～	P13
	*災害時リスク・アセスメントシート	P15
	*災害時情報提供書	P19
	*災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）	P23
	*神奈川県介護支援専門員協会 災害発生時報告フォーム	P24

I 平常時の準備

1. 平常時から準備しておくこと(日常的な準備)

チェックしてみよう!

① 地域住民・支援関係者らとの連携

⇒要援護者支援において、災害発生時にもっとも重要となるのは、近隣住民等の地域における支援活動です。

- 利用者が暮らす地域の担当民生委員や町内会長等との《顔の見える関係》はできていますか？
- 民生委員や利用者の緊急時の連絡先を複数把握していますか？

② 利用者が暮らす地域の防災情報の収集と確保 ※防災情報も適時内容が変化する!

⇒利用者が暮らす地域の防災情報を行政の災害対策窓口、ハザードマップなどで把握・確認しておくことが大切です。

- 利用者の《避難場所》を把握していますか？
- 利用者の《地域の防災マップ》や《ハザードマップ》を把握・確認していますか？
- 避難場所、経路、避難方法等を本人、家族、医療・介護事業所等と共有していますか？

③ 利用者台帳の整理と作成

⇒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プリンターもFAXも使用できなくなることが少なくありません。

- 紙ベースの利用者一覧表を作成していますか？
- 災害時の安否確認、避難行動支援等の優先順位を定めていますか？
- ケースファイルに住宅地図、主治医など基本情報をわかりやすく整理していますか？

④ ケアプランの作成

⇒災害時にはケアマネジャー自身が利用者の支援を行えず、誰かに支援を委ねることがあるかも知れません。

- ケアプランをファイル化 持病、服薬、処置など各人に必要な情報を記載したものを準備していますか？
- 特別な処置が必要な場合は、そのことが分かりやすく整理されていますか？

⑤ 職員間の連携方法の取り決め

⇒発災後に速やかに事業を立ち上げるために、職員間の連絡方法を定めることが大切です。

- 連絡方法、集合場所、関係機関への報告について、日頃から話し合っていますか？

⑥ サービス提供困難時の対応

⇒事業規模が小さい場合など、サービス提供が困難になることも考えられます。

- 介護支援専門員等が被災した場合の体制、対応策を考えていますか？
- かながわ災害福祉広域支援ネットワーク・神奈川 DWAT について知っていますか？

⑦ 避難行動支援

⇒認知症のある利用者は《環境の大きな変化》が起こると影響を受けやすいので、特に対応への配慮が必要です。

- 地域の《福祉避難所の場所と利用方法》を把握・確認していますか？

⑧ 薬情報の管理

⇒東日本大震災の際には多くの高齢者が薬情報を喪失しました。

- 利用者自身が《お薬手帳》をしっかりと保管、管理できているかを確認していますか？
- ケースファイルにお薬手帳のコピーを綴じていますか？

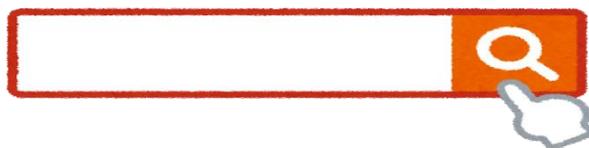
⑨ 業務継続計画(BCP)の作成

⇒感染症や自然災害が発生した場合にもサービスが安定的・継続的に提供できるように事業所ごとに業務継続計画(BCP)を作成することが求められます。

- 令和3年度の介護報酬改定によって全ての介護サービス事業者に策定が義務づけられました。
(※3年間の経過措置期間あり)
- 厚生労働省が作成した業務継続計画(BCP)のガイドラインと研修動画を以下のリンクからダウンロード及び視聴できます。

・介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html



2. 記載事例・ガイド付き

<災害時に備えるためのシート類>

日本介護支援専門員協会では様々なシートを開発しており、本マニュアルでも巻末で紹介しています。これらのシートは日本介護支援専門員協会の会員専用 Web サイトからダウンロードできます。

- ①災害時リスク・アセスメントシート
- ②災害時情報提供書
- ③災害時利用者一覧表

これらのシートを平時から災害時支援マップの作成や、災害時机上訓練、地域ケア会議などで活用してもよいでしょう。

3. <災害対応マニュアル>サンプル

各事業所で個別の災害対応マニュアルを作成する際の主な項目をお示しします。

名称: ●●●居宅介護支援事業所 災害時における介護支援専門員の対応

記載内容:

基本理念・基本方針

平常時からの取り組み

1. 日常的に実施しておく業務
2. 災害発生時の責任者等の対応
3. 事業所防災対策
4. 災害時における利用者の安否確認事項
5. 発災後の対応の検討
6. 復旧期の取り組み
7. 災害用伝言サービスの使い方

Ⅱ 発災当日～3日間（応急期）

1. 発災後

① ケアマネジャー自身の安全確保および家族の安否確認

⇒自分の安全確保が最優先です。その上で家族の安否確認できれば安心して次の行動ができます。

- 災害発生時は自分の身を守る行動をとります。
- 家族との連絡手段を日頃から確認しておきます。

② 自身周囲の被害状況の確認

⇒まずは自分の事業所の被災状況の確認をしましょう。

- 人的被害、建物被害、ライフライン被害等を把握し、行政など関係機関に報告します。
- 事業所職員、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ます。

③ 利用者の安否確認

⇒災害時リスクマネジメントシートを使い作成した《安否確認優先順位一覧表名簿等》を用いて、優先順位の高い利用者から安否確認や避難場所を把握・確認します。

★安否確認項目★

- 生存の確認
- 身体状況の確認
- 生活環境の確認
- 今いる場所で生活継続ができるか確認
- ケアプラン（サービス）の継続および変更の必要性の確認
- 緊急対応の必要性の確認（在宅、一般避難所、福祉避難所、病院への搬送）
- 必要に応じて緊急入院・入所先の選定
- 安否確認の結果は、地域包括支援センターはじめ行政担当に連絡します。
- 情報確認ができない担当利用者は、できる限り情報収集を行います。

④ 医療依存度の高い利用者の調整・対応

⇒ケアプランなどで早急な対応が必要かをまず把握し、そのうえで調整・対応します。

- 医療依存度の高い人は、DMAT・日本赤十字・医療ボランティアなど指定避難所の救護所を中心に活動する医療関係者につなげる・診せる努力を行います。
- 酸素吸入器・人工呼吸器・吸引器等の医療機器を日常から使っている利用者は、日常的に関わっている医療機器メーカーに連絡します。
- 対応結果は、地域包括支援センター等の行政担当に連絡します。
- 緊急医療が必要になった利用者は、対応する医療機関の主治医に確認を図り、対応を要請します。

⑤介護保険施設(長期・短期)への緊急入院・入所の調整

⇒「在宅ならびに避難所で避難生活の継続は困難である」と判断される場合は、介護保険施設への緊急入所、さらに緊急性の高い場合は緊急入院の調整を行います。

被災地域によっては「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」として福祉避難所が設置されますが、利用者の状況に沿った適切な判断と対応が必要です。

- 状況把握に基づき、保険者と連携、相談して対応に当たります。

⑥被害状況の報告

⇒介護支援専門員の被災状況や利用者の被災状況を把握し支援ニーズを把握するために被災状況を神奈川県介護支援専門員協会に送ります。最終的に情報は日本介護支援専門員協会で集約し厚生労働省へ報告され、国の災害支援施策に活用されます。

- 巻末のシートに記入して神奈川県介護支援専門員協会にメールか FAX します。協会のホームページの専用フォームからも入力することができます。

2. 行政との確認事項

① 市区町村への報告

- 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

② 市区町村窓口との確認・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
- 周辺市区町村の施設・事業所の状況
- サービス提供の状況

※ 緊急時のルール（取り決め）が通用する状況かどうか確認します。

Ⅲ 発災4日目～1か月（応急期～復旧期）

※復旧期のマニュアルは利用者ごとの書き込み式になっています。

利用者の過ごしている場所別に確認すべきポイントが示されていますので、これらを参考にしてケアの調整や過ごす場所の検討を行いましょう。

ふりがな		性別
氏名		女・男
生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	
住所		
連絡先		備考

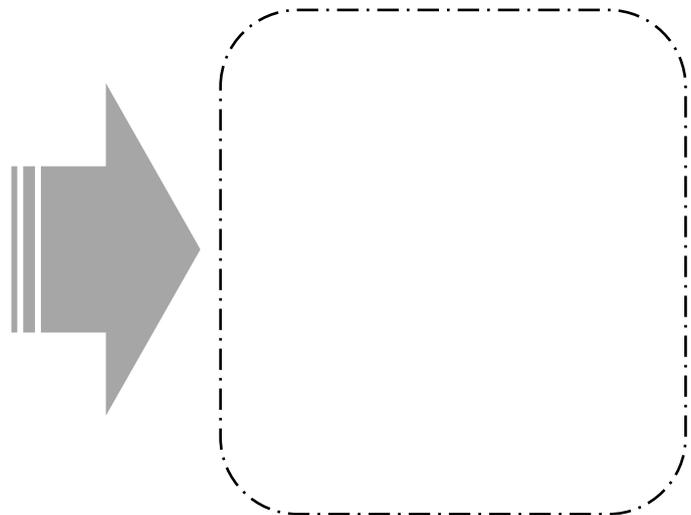
1. 避難場所の確認

- 自宅
- 避難所 (避難所名 避難所連絡先)
- 福祉避難所 (避難所名 避難所連絡先)
- 親族・知人宅 (連絡先)
- その他 (連絡先)

2. 避難場所別確認・検討項目

① 自宅で避難

- 建物や周辺環境の状況把握
- 自宅避難を選択する理由の把握
- 衣食住の充足状況の把握
- ライフラインの状況把握
- 医療やケアが受けられているのかの把握
- 人間関係のストレス
- 家族構成の変化・死別・行方不明
- 家族の安否を確認する支援
- 喪失した家族機能の代理



②避難所(公的・私設)に避難

- 不自由や不便を感じたことの聞き取り
- 食事や排泄の状況
- 病気や健康への不安
- 人間関係のストレス
- 金銭管理の課題
- ペットの課題
- 利用可能期間の確認

③福祉避難所に避難

- 受けられるケアの確認
- 適切な環境かどうかの確認
- 不自由や不便を感じたことの聞き取り
- 食事や排泄の状況
- 病気や健康への不安
- 人間関係のストレス
- 金銭管理の課題
- ペットの課題

④親族・友人・知人宅に避難

- 不自由や不便を感じたことの聞き取り
- 食事や排泄の状況
- 病気や健康への不安
- 人間関係のストレス
- 金銭管理の課題
- ペットの課題
- 滞在可能期間の確認
- 生活費等の分担や支払いの確認

⑤職場で避難

- 滞在可能期間の確認
- 適切な環境かどうかの確認
- 生活費等の分担や支払いの確認

3. 共通する支援

- 感染症対策全般
- 安否確認（職員自身 利用者・家族）
- コミュニケーション手段の状況（携帯電話の電源確保・テレビやラジオ）
- 怪我の有無や体調の変化の確認
- 精神心理状態の変化・BPSD の増悪
- 食事や水分量の確認
- 身体保清
- 排泄物の処理（おむつはあるか？）
- 手持ちの薬はあるか？
- 眠れているか？
- 口腔ケア（義歯）
- 衣類と靴
- 衛生用品の充足
- 眼鏡・補聴器
- 室温と湿度の管理（暖房やクーラーが使えるか）
- 仕事や役割・家業・家族内のケア役割
- 地域での役割
- ペットの世話

ケアマネジャーとしての判断

・ケアや支援のコーディネートの一貫性は必要か？

- YES ⇒ 対応内容（ ）
- NO ⇒ 引き続きモニタリング

・今の場所に身を置くことは安全か？

- YES ⇒ 引き続きモニタリング
- NO ⇒ 対応内容（ ）

・自分の事業所は業務を継続できるか？

- YES ⇒ 引き続き業務を継続
- NO ⇒ 支援要請（行政・地域包括支援センター・介護支援専門員協会・その他 ）

かながわ災害福祉広域支援ネットワークとは

大規模災害が発生した場合、被災市町村では膨大な量の災害対応が発生し、行政機能の喪失、福祉マンパワーの不足等に伴い、福祉支援の調整が困難になることが想定されます。そこで、大規模災害の発生に備え、神奈川県は、事業者団体及び職能団体などの福祉関係団体との協働により、大規模災害時における高齢者や障がい者など特に配慮を要する者を支援するため、平成28年7月に「かながわ災害福祉広域支援ネットワークを設置しました。

【ネットワーク構成団体】

- (一社) 神奈川県介護支援専門員協会
- (公社) 神奈川県介護福祉士会
- (福) 神奈川県社会福祉協議会
- 神奈川県身体障害施設協会
- (公社) 神奈川県理学療法士会
- (一社) 相模原市高齢者福祉施設協議会
- (一社) 神奈川県高齢者福祉施設協議会
- (公社) 神奈川県社会福祉士会
- 神奈川県知的障害施設団体連合会
- (一社) 神奈川県老人保健施設協会
- (公社) 横浜市福祉事業経営者会

神奈川DWATとは

神奈川県では、平成28年7月にネットワークを設置して以降、災害時要配慮者の支援のため、ネットワーク構成団体と意見交換や研修等を行ってきましたが、国のガイドラインの策定を受け、ネットワーク構成団体と検討を重ね、令和2年12月に「神奈川県災害派遣福祉チーム設置運営要綱」を制定し、その後令和3年2月に「神奈川県災害派遣福祉チーム（以下「神奈川DWAT」という。）を設置しました。神奈川DWATは、神奈川県が主体となって実施し、県が各種研修の経費、資機材の購入費などの予算を計上するとともに、チーム員登録の事務のほか、被災自治体からの神奈川DWAT派遣要請の收受、派遣決定などを行います。

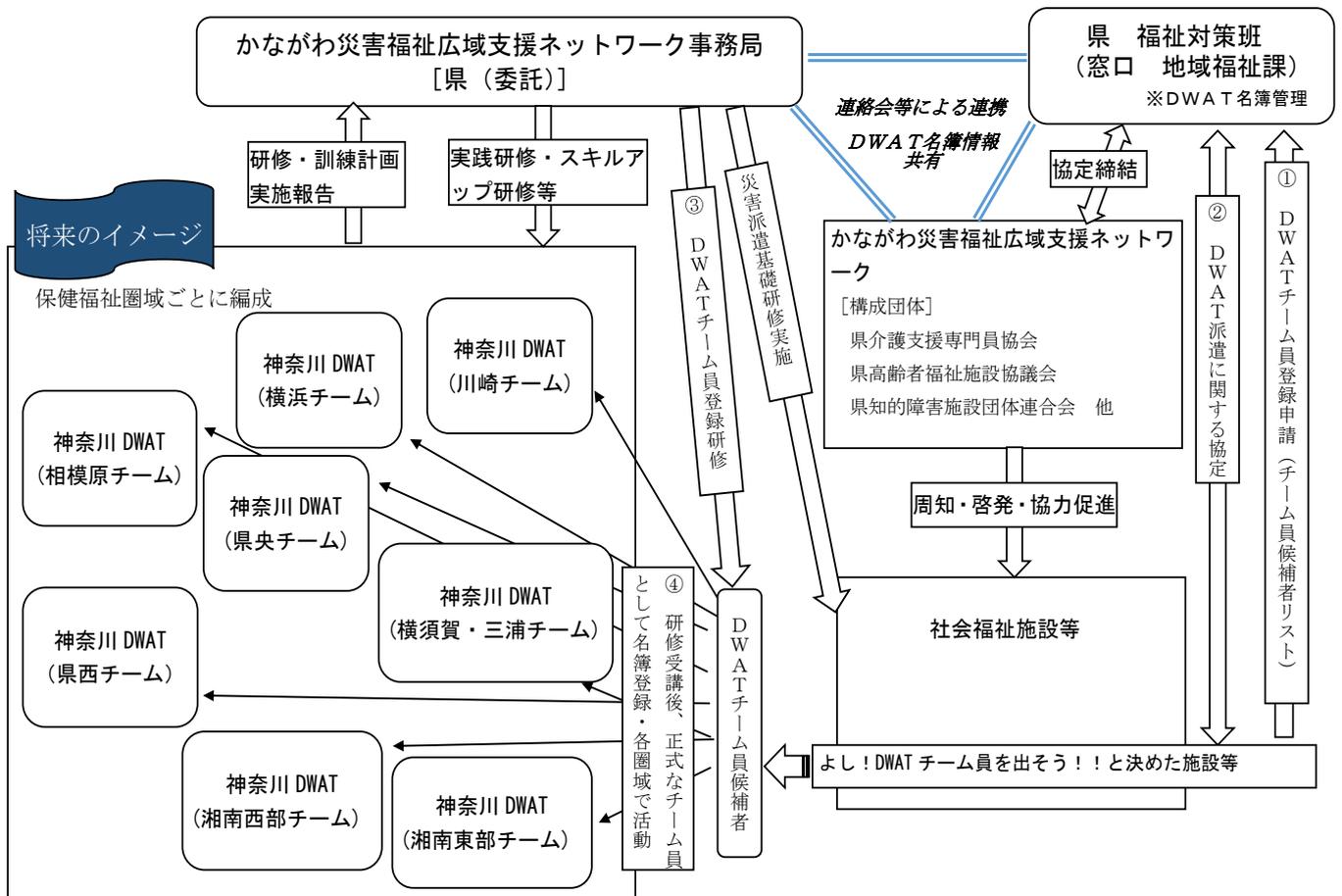
【神奈川DWATチーム員】

- ①ネットワーク構成団体のうち、県と基本協定を締結した福祉関係団体（協力団体）からチーム員候補として届出された方
- ②協力団体以外で、神奈川DWATへの協力が可能な団体または法人からチーム員候補者として届出された方
- ③上記①②のうち、県が定める所定の研修を修了し、チーム員として登録した方

また、神奈川DWATチーム員の資格要件については、次に掲げる資格を持つか、職種に就いている方もしくは就いていた方であって、当該資格又は職種に係る実務経験が3年以上ある方となります。

資格：社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、保育士、看護師、理学療法士、臨床心理士等
 職種：生活相談員、生活支援員、介護職員、児童指導員、地域包括支援センター職員、手話通訳者等

神奈川県 DWAT 体制（イメージ図）



神奈川県 DWAT ビブス



もう一度
確認してみよう

地震災害と風水害について

地震災害とは？

地震災害は「震災」ともいい、地震動および地震に伴う地変に起因する災害の総称です。大規模なものを大震災といいます。国際的にマグニチュード等によって表現され、それが地中を伝わり各地域で観測された揺れの程度が、震度等で表現されます。マグニチュード8クラス以上を一般的に巨大地震と呼ばれる。



【揺れによる災害】

強い揺れが起因となり、引き起こされる災害。崖や斜面、建造物の崩壊や倒壊が起こる土砂災害、橋や道路の損壊や破損などが起こり、揺れが大きいほど被害も大きくなる。

また、海底が震源地で海底地形の変動が起因として津波が起こることがある。

地面にひびが入ると、地割れや液状化現象が起こることがある。



【火災による災害】

調理や暖房に火を使っているときに、揺れによって建物が崩壊するなどの被害がおよぶと、周囲に引火して火災を引き起こす。

停電後の復電（通電）による電気火災もある。



【ライフラインへの影響】

直接的な被害に加えて、地震による送電線や変電設備の影響で停電が起こったり、水道管やガス管の破断や損壊により水道やガスが途絶すること。

そのことで、室内温度など環境の調整が出来ずに体調不良を引き起こしたり、トイレや入浴が出来ないなど生活への支障となる。



風水害とは？

大雨や台風、低気圧や前線、竜巻などの突風による災害。

おもに台風によっておこるので、台風災害ともいう。近年では世界的に大規模水害が多発し、地球温暖化の進行に伴う大雨の頻度の増加や海面水位の上昇、短時間降水量の大雨（ゲリラ豪雨）などの集中豪雨による災害も増えている。



【大雨による災害】

季節の変わり目に梅雨前線や秋雨前線が停滞し、しばしば大雨となります。

また、7月から10月にかけては日本に接近や上陸する台風も多くなり、地理的に傾斜が急な山や川が多い日本では、大雨による被害で、家屋の倒壊や川の氾濫、高潮がおこる。



【土砂災害】

山やがけが崩れたり、崩れた土砂が雨水や川の水と混じり合っ
て流れてきたりすることで、人命が奪われたり、建造物を押し
つぶしたりする災害。

土石流、地すべり、がけ崩れの3つに分類することができる。



【ライフラインへの影響】

風水害による送電線や変電設備の倒壊や故障などの影響で停電
が起こったり、橋の損壊や線路へのがけ崩れや送電設備への影
響で電車など交通機関がストップすることが起こる。

そのことで、物資配給が途絶したり、移動困難などの影響が起
こったり、水道施設や水道管への影響で断水となることもある。



引用：内閣府政策統括官（防災担当）ホームページ、
国土交通省ホームページ、他

災害時リスク・アセスメントシート(課題・対応策整理票)

作成日 : 年 月 日

作成者所属 : 木下/居室

作成者氏名 : 介護 太郎

利用者氏名 介護 花子(カズハナコ) 殿 ※ 課題や危険があると予想される場合は口の箇所にし点を入れましょう

項目	課題の整理	課題チェック	避難所生活、停電時など予想される課題
健康や介護	災害時に配慮すべき健康や介護の課題がある ※ 精神疾患や認知症等による避難生活の課題はここに記載する <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透折 <input type="checkbox"/> ストーマ・カテーテルの管理 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> じょくそうの処置 <input type="checkbox"/> その他()	レ	昼分制限がありkg/日 夜間前後後耐用年数が経過、両手術をせず経過観察中。日常生活上、無理な運動や動作は避ける必要がある。和式トイレでは排泄ができない。浴槽の踏みができない。 仙骨部に床ずれができてやすいため、配慮が必要。
a. 医療や介護の状況	<input type="checkbox"/> レスピレーター(人工呼吸器) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> その他()		
電源使用の医療機器	欠かせない医薬品や衛生用品がある	レ	物忘れが多少あり、飲んだかどうかの確認が必要。
電源使用の福祉用具	<input type="checkbox"/> 電動ベット <input type="checkbox"/> エアマット <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> その他()		

↑
予想される課題を事前に関係者と検討しておく

関係者と検討した大規模災害時の対策を記載する 優先的に安否確認が必要と判断した場合は優先順位にし点を入れましょう	主治医と相談 大規模災害時に、自宅で生活ができないような状況の際には、いわゆる体育館のような避難場所では、身体機能上困難と思われる。自宅で生活が困難な場合、車いすでの生活が可能かな福祉避難所か、できれば使い慣れた短期入所施設の利用が良い。 本人や家族の希望 自宅で過ごせない場合は、通常利用している●●短期入所事業所での避難生活を希望する。 物忘れがあるため、飲んだかどうかの確認が必要 ●●●● 1錠 朝食後 ●●●● 1錠 朝食後 ●●●● 2錠 寝る前	優先順位 ①
---	--	-----------

項目	課題の整理	危険チェック	関係者と検討した大規模災害時の対策を記載する 課題が残る場合は優先順位にし点を入れましょう
b. 住居・周辺環境	家屋が古い(昭和56年以前)、家が傾いている、地震が強いなど震災時に倒壊が心配される ※ 別紙「誰でもできる我が家の耐震診断」を参照 震災時に家具等が転倒する危険がある 津波や水害やがけ崩れ、液状化等の危険が予想される ※ 対象地域のハザードマップを確認しておきましょう 必要な自宅備蓄品や非常持出品(保険証・常備薬、お薬手帳などの)の準備が揃っていない 避難ルートに危険箇所(がけ崩れ、水害、ブロック崩壊の危険など)がある	レ	関係者の担当課へ確認 震災の際には液状化の影響も受け、大きく揺れることが予想される地域。区では昭和56年5月以前に建てられた木造住宅で要介護3以上の方を介護されている世帯の場合、耐震診断や耐震補強工事などの助成と3組までの転倒家具防止器具の取付が無料で受けられる。 → 本人や家族へ制度の案内してみる。 また、液状化の影響によりライフラインは寸断され通常の日常生活は数週間、送れなくなると予想される。 本人や家族の希望 受けられる制度は検討したい。 申請は息子が行っている。



↑
予想される課題を事前に関係者と検討しておく

危険を一時的に回避	避難地	要介	認知	身体	支1 支2	軽介護	実際に避難が想定される避難場所を調べて記入する(一覧表に記載する)	
自宅で暮らせない場	避難所	支1 支2	自立 I	J1 J2 A1 A2	介1 介2 介3 介4 介5	重介護	避難地(集合場所)/避難所 避難地の指定なし/〇〇〇〇小学校	
避難所で暮らせない方の場合 福祉避難所は特に介護が必要な方への設備や人員の整備があります。 介護保険施設は法に基づき、大規模災害時はやむを得ない状況として施設の定員超過が認められま		軽介護 重介護 医療依存度の高い方		被災後は混乱が予想されます。避難先へ適切な情報提供ができるよう準備				福祉避難所名 二次避難所として〇〇〇〇高齢者センター
c.避難する所 介護保険施設(ショートステイ等の利用歴のある施設名など) 〇〇〇〇特別養護老人ホーム 病院・主治医名 〇〇〇〇総合病院 その他(身を寄せる可能性のある親族など)								

※現在の状況の欄にレ点を入れ、あてはまる欄所に○印をつけましょう

項目	移動の方法	現在の状況	避難方法や避難支援者を記載し、課題が残る場合は優先順位にレ点を入れましょう
d.避難方法	自力で徒歩	<input type="checkbox"/>	波状化の影響で、道路が凸凹となり、車両や車いすでの移動が困難になると思われる。避難先までの車いすで移動する際には二人以上の対応が必要と思われる。 同居長男は、仕事からの帰宅困難となるリスクが高い。近隣に知り合いがいないため、災害時要援護者登録の希望をされていない様子。近隣住民とのつながりを今後、長男や民生委員と検討していきたい。
	手引き誘導	<input type="checkbox"/>	
	車いす介助(所有：○、なし)・な ストレッチャー介助・担架を使用 日中や時間帯によっては、避難支援者が不在になる(介護者の帰宅困難も想定しておく)	レ	
災害時要援護者登録の有無 有 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		優先順位 ③レ	
災害時要援護者登録 特に、要介護3以上の方や認知症の方、一人暮らしで一人では避難できない方などには必要な制度です。詳しくは、市町村・区にご確認ください。		避難方法に おける配慮 想定される 避難支援者	

【特記事項】

e.利用者の避難経路および避難箇所

〇〇〇〇小学校 徒歩10分
自宅
〇〇〇〇高齢者センター 徒歩30分
病院
介護保険施設

〇〇〇〇特別養護老人ホーム
徒歩1時間

災害時リスク・アセスメントシート(課題・対応策整理票)

作成日 : 年 月 日
 作成者所属 :
 作成者氏名 :

ライフラインが止まる、避難が必要になるなどの大規模災害時にどのような課題を検討し、どのように対応策を考えるのかを整理するためのシートです。また発災時に優先的に避難支援を行っていく利用者の一覧表を作成する

と予想される場合は口の箇所にし点を入れましょう

避難所生活、停電時など予想される課題

避難所の暮らしや福祉避難所の様子など、日本介護支援専門員協会の「災害対応マニュアル」をよく読んでイメージ

予想される課題を事前に関係者と検討しておきましょう

関係者と検討した大規模災害時の対策を記載する優先的に安否確認が必要と判断した場合は優先順位を記入してください

医療機関や難病担当の保健所の方でも災害時対応の検討をすでに行っていることでもあります。事前に対策を共有しておく

医療依存度の高い方は、一刻も早い避難や対応が必要と考えられます。特別な医療や医療機器の使用を一覧表の優先順位

※ 医療機関や薬局、難病担当の保健所、医療機器・福祉用具業者などでも防災マニュアルなど災害時対策の検討をすでに行っていることもあります。本人や介護者と共に、事前に関係者と話し合っておきましょう。

優先順位 ①

特別な医療	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマ・カテーテルの管理 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> じょくそうの処置 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/>
電源使用の医療機器	<input type="checkbox"/> レスピレーター(人工呼吸器) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/>
内服・衛生用品	欠かせない医薬品や衛生用品がある	<input type="checkbox"/>
電源使用の福祉用具	<input type="checkbox"/> 電動ベット <input type="checkbox"/> エアマット <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/>

※優先順位にチェックし点が入った場合は別紙一覧表に反映させます

項目	課題の整理	危険チェック
a. 住居・周辺環境	家屋が古い(昭和56年以前)、家が傾いている、地盤が弱いなど震災時に倒壊が心配される ※ 別紙「誰でもできる我が家の耐震診断」を参照 震災時に家具等が転倒する危険がある 津波や水害やがけ崩れ、液状化等の危険が予想される ※ 対象地域のハザードマップを確認しておきましょう 必要な自宅備蓄品や非常持出品(保険証・常備薬、お薬手帳など)の準備が揃っていない 避難ルートに危険個所(がけ崩れ、水害、ブロック崩前縁の危険など)がある	自宅内の危険個所や長時間過ごす寝室や居間などの間取りを記載しましょう。また、自宅や周辺の危険箇所を把握しておきましょう。 阪神淡路大震災では、犠牲者の8割以上の方が建物の崩壊や家具の転倒、その後の火災等により亡くなっていると言われています。1981年(昭和56年)以前に建てられた家の多くが全壊または半壊しています。
b. 住居・周辺環境	住宅や周辺環境に課題が残る場合は災害時利用者一覧表の優先順位を記入してください	市区町村の災害時の危機管理において ※ 住居所有者や本人、家族の意向を確認し、行政の防災や建築関係者から自宅の耐震や転倒家具防止、受けられる補助、避難経路などの必要なアドバイスを受けられるようにしましょう。

実際に避難が想定される避難場所を調べて記入する(一覽表に記載する)

避難地(集合場所)/避難所

福祉避難所
介護保険
病院・主治医名
その他(身を寄せる可能性のある親族など)

被災後は混乱が予想されます。避難先へ適切な情報提供ができるよう準備をしておきましょう。

軽介護
重介護
医療依存度の高い

要介	支1 支2
認知	自立 I II a II b III IV M
身体	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

避難地
避難所

危険を一時的に回避する場合
自宅で暮らせない場合

避難所で暮らせない方の場合
福祉避難所は特に介護が必要な方への設備や人員の整備があります。
介護保険施設は法に基づき、大規模災害時はやむを得ない状況として施設の定員超過が認められます。

※現在の状況の個所にし点を記入し、あてはまる個所に○印をつけましょう

項目	移動の方法	現在の状況	避難方法や避難支援者を記載し、課題が残る場合は優先順位にし点を入れましょう
d.避難方法	自力で徒歩	<input type="checkbox"/>	<p>優先順位 ③ <input type="checkbox"/></p> <p>発災直後は、地域住民の助け合いがとて重要となります。自宅に住めない場合の避難方法や本人が自宅から脱出できない場合に寝室の位置などご近所同士確認し合うことが大切です。近所との付き合いがない方、周りに避難支援者がいない</p>
	手引き誘導	<input type="checkbox"/>	
	車いす介助(所有: 有・なし)	<input type="checkbox"/>	
	ストレッチャー介助・担架を使用	<input type="checkbox"/>	
	日中や時間帯によっては、避難支援者が不在になる(介護者の帰宅困難も想定しておく)	<input type="checkbox"/>	

災害時要援護者登録の有無

有 なし

登録への希望の有無

有 なし

※ 必要性を理解していただき、登録するようには勧めましょう。

災害時要援護者登録

特に、要介護3以上の方や認知症の方、一人暮らしで一人では避難できない方などには必要な制度です。詳しくは、市町村・区にご確認ください。

e.利用者の避難経路および避難箇所

自宅

避難所

福祉避難所

病院

介護保険施設

自宅からの避難経路や方法、避難先的位置や距離(徒歩何分)など、わか

【特記事項】

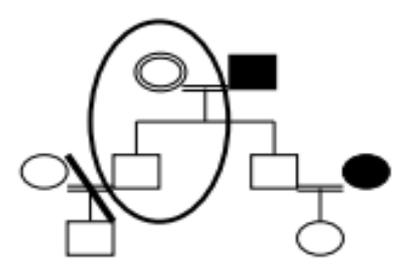
記入例

平常時は作成年月日のみ記入し、提出年月日は未記入

一般避難所から介護の体制のある場所へ移動する際に行き先をチェックする。

提出年月日： 年 月 日
 作成年月日： 年 月 日
 所属・氏名：ムドリ居宅 介護太郎
 連絡先：03-1234-5678

災害時情報提供書

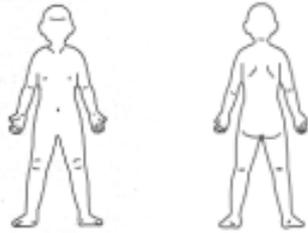
(顔写真)	提出先	<input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	ふりがな	かいはなこ		性別
	氏名	介護 花子		男・女 <input checked="" type="radio"/>
	生年月日	明・大・昭〇年 10月 12日 (〇)歳		
	ふりがな	とけいど ちよたく かんだおがわまち		
住所	東京都千代田区神田小川町1-11 電話 03-3518-0777			
緊急連絡先	①氏名	介護 一郎	住所	本人と同一
	続柄	長男	帰宅困難リスク	あり なし <input checked="" type="radio"/>
介護度	②氏名	介護 次郎	住所	東京都〇〇区〇〇〇番地
	続柄	次男	帰宅困難リスク	あり なし <input checked="" type="radio"/>
介護保険情報	申請中・支1・支2・1・2・3・4・5	3	手帳等	身体・精神・療育・特疾
医療保険情報	保険者番号	138016		
	被保険者番号	0123456789		
現疾患	両側変形性股関節症	家族構成図 		
	高血圧症			
	便秘症			
既往歴	平成〇年両側変形性股関節症にて人工関節置換術後 同年高血圧症の診断を受ける 平成〇年多発性脳梗塞発症			
かかりつけ医	① 医療機関名	〇〇総合病院		
	医師氏名	整形外科 ●●●●		
	連絡先	03-XXXX-XXXX		
おくすり	② 医療機関名	〇〇内科クリニック		
	医師氏名	●●●●		
	連絡先	03-XXXX-XXXX		
特別な医療指示	③ 医療機関名			
	医師氏名			
	連絡先			
おくすり	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 物忘れがあるため、飲んだかどうか確認が必要 ●●●● 1錠 朝食後 ●●●● 1錠 朝食後 ●●●● 2錠 寝る前 皮膚の痒みあるとき、塗布 ●●●●●●●● 目薬 一日4回 ●●●●●●●● 湿布 ●●●●●●●● なじみの調剤薬局名(連絡先) スマイル調剤薬局 電話 03-XXXX-XXXX			
	食事はカロリー制限はなし 股関節術後耐用年数経過 再手術せず経過観察中 日常生活上、無理な運動、動作は避けること 			

提出年月日： 年 月 日
 作成年月日： 年 月 日
 所属・氏名： ひとり居宅 介護太郎
 連絡先： 03-1234-5678

ご利用のサービス	事業所名	担当	住所	連絡先
	●●訪問介護センター	山田サ貴	千代田区●●●●番地	03-XXXX-XXXX
	●●短期入所事業所	鈴木相談員	千代田区●●●●番地	03-XXXX-XXXX
	●●デイサービスセンター	斎藤相談員	千代田区●●●●番地	03-XXXX-XXXX
平時の状況 ※該当に○		災害時配慮願うこと		
麻痺	無(有)			
座位	自立 一部介助 全介助			
立位	自立 (つかまれば可) 一部介助 全介助			
移乗	自立 見守り (一部介助) 全介助	股関節に負荷かけられないので支えを側に設置して下さい		
移動	独歩 杖 見守り 手引き 歩行器 (車椅子)	独歩ならつかまり歩き可能だが股関節に負荷かけられません		
入浴	ストレッチャー浴 (座位浴) 一般浴	浴槽の踏ぎ不可のため自衛隊の風呂では困難と思われます		
洗髪・洗体	自立 (一部介助) 全介助	洗髪のみ介助して下さい		
更衣	自立 見守り (一部介助) 全介助	関節の痛みあるため本人のペースをお願いします		
皮膚状態	床ずれ (無) 有 (半年前治った) 其他疾患 (無) 有 ()	仙骨部にできやすく、繰り返しています		
食事行為	自立 (一部介助) 全介助 介助状況 ()			
食事形態	普通食・ソフト食・きざみ食・ミキサー食 其他 ()			
義歯	無(有) 総義歯 手入れ：自立 (一部介助) 全介助	セッティングにて自分で入れ歯を洗います。義歯の手入れは自分の役割と認識されています。ご配慮願います。		
排泄	自立 (一部介助) 全介助 (リハビリパンツ) オムツ (パット)	洋式トイレでないと排泄不可。紙パンツ、パットは羞恥心が強く、時間をかけ自分でなんとか交換。プライシーの配慮をお願いします。		
視力	正常 (やや見えにくい) 見えない	眼鏡必要		
聴力	正常 (やや遠い) かなり遠い 聞こえない	左耳の耳元で少し大きな声で話して下さい。		
意思伝達	(できる) 簡単なことのみ できない 特別な方法 (時々筆談)	正確に聞き取れれば意思疎通は可能です。		
認知機能	(物忘れ) 心気症状 不安 焦燥 抑うつ	物忘れがありますが、紙に書いて貼っておくことで物忘れ防止ができています。		
周辺症状	興奮 幻覚 妄想 せん妄 其他 ()	認知症による周辺症状は特に見られません。		
こだわりの嗜好品 好きな事 など	無(有) (認知症予防に興味関心が有り、手芸が趣味で、刺子など、手先を使う縫い物を好んでしている。頭の体操と称し、川柳や俳句も作る。人との交流を好みデイサービスを楽しんでいる。)	認知症予防のための交流を楽しめる機会を設けて下さい。提供メニューに左記の内容が含まれるとよいと思います。		
その他申し送り事項				
※ 提出日直近の居宅介護支援計画の添付 (あり) なし				

提出年月日： 年 月 日
 作成年月日： 年 月 日
 所属・氏名：
 連絡先：

災害時情報提供書

(顔写真)	提出先	<input type="checkbox"/> 福祉避難所 <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	ふりがな		性別	
	氏名		男・女	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳		
	ふりがな			
	住所		電話	
緊急 連絡先	①氏名	住所		
	続柄	帰宅困難リスク あり・なし 電話		
	②氏名	住所		
	続柄	帰宅困難リスク あり・なし 電話		
介護度	申請中・支1・支2・1・2・3・4・5	手帳等	身体・精神・療育・特疾	
介護保険 情報	保険者番号	自立度	身体：J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
	被保険者番号		認知：自立 I IIa IIb III IV M	
	備考			
医療保険 情報	保険者番号	家族構成図		
	記号			
	番号			
現 疾 患				
既 往 歴				
か か り つ け 医	①	医療機関名	特別な医療指示	
		医師氏名		
		連絡先		
	②	医療機関名		
		医師氏名		
		連絡先		
③	医療機関名			
	医師氏名			
	連絡先			
お く す り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	なじみの調剤薬局名 (連絡先)			
				

作成年月日： 年 月 日
 所属・氏名：
 連絡先：

ご利用のサービス	事業所名	担当	住所	連絡先
平時の状況 ※該当に○			災害時のご連絡先	
麻痺	無・有（ ）			
座位	自立 一部介助 全介助			
立位	自立 つかまれば可 一部介助 全介助			
移乗	自立 見守り 一部介助 全介助			
移動	独歩 杖 見守り 手引き 歩行器 車椅子			
入浴	ストレッチャー浴 座位浴 一般浴			
洗髪・洗体	自立 一部介助 全介助			
更衣	自立 見守り 一部介助 全介助			
皮膚状態	床ずれ 無・有（ ） その他疾患 無・有（ ）			
食事行為	自立 一部介助 全介助 介助状況（ ）			
食事形態	普通食・ソフト食・きざみ食・ミキサー食 その他（ ）			
義歯	無・有（ ） 手入れ： 自立 一部介助 全介助			
排泄	自立 一部介助 全介助 リハビリパンツ オムツ パット			
視力	正常 やや見えにくい 見えない			
聴力	正常 やや遠い かなり遠い 聞こえない			
意思伝達	できる 簡単なことのみ できない 特別な方法（ ）			
認知機能	物忘れ 心気症状 不安 焦燥 抑うつ			
周辺症状	興奮 幻覚 妄想 せん妄 その他（ ）			
こだわり 嗜好品 好きな事 など	無・有（ ）			
その他申し送り事項				
※ 提出日直近の居宅介護支援計画の添付 あり・なし				

災害時利用者一覧表 (安否確認優先順位)

事業所名

※ 優先順位と想定される避難場所の項目は災害時リスク・アセスメントシートとリンクさせます

作成日 年 月 日

No	優先順位 (※)			地域区分	氏名	住所	想定される避難場所 (※)		特記	担当ケアマネ	安否確認できた日
	①医療や介護	②環境	③避難				避難所	介護・医療機関			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

災害時利用者一覧表 (安否確認優先順位)

事業所名 みどり居宅

※ 優先順位と想定される避難場所の項目は災害時アセスメントシートとリンクさせます

作成日 年 月 日

No	優先順位 (※)			地域区分	氏名	住所	想定される避難場所 (※)		特記	担当ケアマネ	安否確認できた日
	①医療や介護	②環境	③避難				避難所・福祉	介護・医療機関			
1	人工呼吸器	レ		△△地区	依藤○男	〇〇市〇〇123-1(〇〇自治会)		〇〇病院	高齢世帯、妻は要支援者 ALS、スリッチャー移動、胃ろう、吸引		
2	経管栄養・吸引	レ	レ	△△地区					高齢世帯、転倒家具危険 スリッチャー移動、胃ろう、吸引		
3	経管栄養・褥瘡	レ		△△地区					長男家族と同居 スリッチャー移動、胃ろう、褥瘡あり		
4	経管栄養	レ		〇〇地区					長女と同居 スリッチャー移動、胃ろう		
5	人工透析	レ	レ	〇〇地区					高齢世帯、妻は精神疾患、古い家屋・転倒家具 車いす使用、透析(月・水・金)		
6	人工透析	レ		□□地区					高齢世帯 車いす使用、透析(火・木・土)		
7	在宅酸素	レ	レ	□□地区					独居、孤立傾向、古い家屋 在宅酸素30分		
8	在宅酸素	レ		□□地区					独居、孤立傾向、古い民家 在宅酸素30分		
9	認知症による混乱	レ	レ	△△地区					独居・孤立傾向、古い民家 中度の認知症		
10	認知症による混乱	レ	レ	△△地区					高齢者世帯、古い家屋 軽度の認知症		
11	認知症による混乱	レ		〇〇地区					長男と二人暮らし、長男は精神疾患がある 軽度の認知症		
12	認知症による混乱			〇〇地区					長男家族と同居 重度の認知症、避難先で馴染めない・混乱		
13	精神疾患による混乱			〇〇地区					独居 精神疾患、近所の知り合いがいれば安心		
14		レ	レ	〇〇地区	介護 花子	〇〇区△△1-11(△△自治会)	〇〇〇小学校 〇〇高齢者センター	〇〇特養 〇〇総合病院	長男と同居、長男障害困難、古い家屋 車いすで生活、投薬のみ忘れ	介護 太郎	
15											
16											
17											
18											



研修会情報 SEMINAR INFORMATION

■ 法定研修

[令和3年度神奈川県主任介護支援専門員更新研修（後期）](#)

【参考】[令和3年度神奈川県主任介護支援専門員更新研修募集要項等](#)

【参考】[令和3年度神奈川県主任介護支援専門員研修 募集要項等](#)

[令和3年度神奈川県主任介護支援専門員研修（後期）](#)

■ 本会主催研修

2022年01月11日

[令和3年度ファミリテーター研修（主任介護支援専門員対象）STEPS開催（日時・会場変更）のお知らせ](#)

2022年01月04日

[オンライン研修＝相手を伸ばすコーチング活用のヒント](#)

研究大会

本会会員の皆様へ **今すぐ登録！！**
メールアドレス
ご登録のお願い



神奈川県介護支援専門員協会
 災害初動期の状況連絡フォーム

災害発生時に地域の被災状況を伝えるためのシートです。日本介護支援専門員協会を通じて国に伝達されます。

laestrellakomachi@gmail.com (共有なし)
[アカウントを切り替える](#)

*必須

災害の種類

地震

風水害

その他: _____

事業所所在の市町村（報告対象地域）*

神奈川県介護支援専門員協会ホームページ内のトップページに報告フォームのバナーがあります。

災害時にはアクセスして状況報告をお願いします。



一般社団法人 神奈川県介護支援専門員協会