

(素案)
事業継続計画 (BCP)

廿日市市地域包括支援センター

令和 4 年 月作成

事業継続計画 目次

1	総論	
(1)	計画の目標	2
(2)	計画の基本方針	2
(3)	推進体制	2
(4)	優先順位の抽出	3
(5)	研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し	4
2	平常時の対応	
(1)	利用者の災害対策に向けたシートの作成	4
(2)	地域への移動手段や電源確保等	6
(3)	利用者や家族、職員間、関係機関との連絡体制の確立	6
(4)	災害が予想される場合の対応	7
3	緊急時の対応	
(1)	BCP発動基準	8
(2)	行動基準	8
(3)	対応拠点	9
(4)	安否確認	9
(5)	重要業務の継続	9
(6)	職員の健康管理	9
4	他施設・地域との連携	9
5	計画の見直しと改善	9
6	計画の別紙、チェックリスト他	10

1 総論

(1) 計画の目標

- 1 災害発生時における利用者の安全を守るとともに職員の安全も守る。
被災した利用者の生活を守るために、まずは職員の家族を含めた安全対策を行う。
- 2 災害発生後も途切れることなく、サービスを安定的に提供する。
災害時であっても、利用者が自立した生活ができるように支援するという事業所としての仕事は変わらない。早期の対応が必要とされる業務（非常時優先業務）を適切に実施する体制を確保するために、必要な資源（人員、設備、資機材等）や対策を事前に定めて災害発生後の業務継続に万全を期すことを目指す。
- 3 平常時から地域の多職種連携や住民の助け合いの強化を目指していく。
利用者を含めた家族や地域の関係者と平常時から災害時の課題や対応方法を共有するネットワーク体制づくりの推進役となる。

(2) 計画の基本方針

災害発生時には次の方針に基づき業務を継続する。

- ①自分の命も含めて人命の保護を最優先する。

利用者、職員の生命や生活を保護、維持するための業務を最優先業務とする。

- ②安全確保を図り、業務資源の復旧状況に応じて、順次、早期に再開を目指す。

- ③平常時から利用者ごとの災害時の課題に向けた対策を行っておき、災害発生時には優先順位の高い人から安否確認を行うなど必要な支援を行っていく。

(3) 推進体制

担当者	災害時における職務（権限・役割）
所長	市災害対策本部との連絡調整 地域包括支援センター（以下、センターという）の統括 緊急対応に関する意思決定
副所長（保健師）	所長のサポート 各関係部署への指示 感染拡大防止対策に関する統括 感染予防具等の管理、調達
社会福祉士	医療機関や他施設等、関係機関との連携 広報、市民への情報公開 活動記録の作成
主任介護支援専門員	災害の事前対策の実施 災害発生時の物資の調達 利用者、家族への情報提供 （市職員が災害対策本部での動きとなった場合、センターのリーダー）
介護予防支援員	要支援者の安否確認 介護予防支援業務の継続
事務	窓口対応 書類整理等

(4) 優先業務の抽出

① 発生直後の業務

業 務	実 施 内 容	必 要 資 源
火災対応、避難誘導	消防計画による。	在所職員
災害や周辺被害の情報収集	発生後直ちに確認。	ラジオ、携帯電話等の災害情報アプリ
建物・敷地等の安全確認 物的被害状況確認・人的被害状況 代替措置の決定	発生後直ちに確認。 被害箇所は写真をとること。	在所職員 報告書
電気、上下水道、ガス、通信、消防、空調、 ボイラー設備等の被害確認 代替措置の決定	発生後直ちに確認。 被害箇所は写真をとること。	在所職員
周辺環境の安全確認・被害・道路使用の状況の確認	身の回りの安全が確認できた後に確認する。	自転車やバイク

② 通常業務

ア 包括的支援事業ほか

開始目標	発生直後 (発災後6時間)	概ね3日まで	1週間まで	1ヶ月以内
業務基準	通常業務は行わない。優先順位の高い者から安否確認を行う。被害状況の確認。避難所の開設状況等の情報収集。	優先順位の高い者から安否確認を行う。通常業務の一部休止。ライフラインや避難所等の情報発信。	優先順位の高い者から安否確認を行う。介護施設や医療、支援制度等、必要な情報発信。通常業務に近づける。	優先順位の高い者から状況確認を行う。仮設住宅等居住の場合等の情報発信。ほぼ通常業務どおり。
相談	休止	相談内容に応じて。	通常業務に近づける。	ほぼ通常業務どおり。

イ 指定介護予防支援業務ほか

開始目標	発生直後 (発災後6時間)	概ね3日まで	1週間まで	1ヶ月以内
ケアマネジメント	利用者の安否確認。安全な居住場所の確保。	利用者の状況確認。支援継続のため事業所等との連絡調整。	利用者の状況確認。支援継続のため事業所等との連絡調整。	利用者の状況確認。支援継続のため事業所等との連絡調整。今後の支援の方向性を決定する。
給付管理	休止	休止 (国保連合会と調整)	通常業務に近づける。	ほぼ通常業務どおり。
契約事務	休止	休止	通常業務に近づける。	ほぼ通常業務どおり。
委託料等 支払	休止	休止	通常業務に近づける。	ほぼ通常業務どおり。

③ 市災害対策本部での対応班（優先業務）市直営包括

業 務	実 施 内 容
被害状況の確認	負傷者等の確認 建物の状況 ライフラインの状況
福祉避難所との調整	要援護者と福祉避難所との受入れ等について調整

(5) 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し

①研修・訓練の実施

ア 入職時研修

地域包括支援センターに配属された職員には、所長がBCPの概念や必要性、感染症に関する情報を説明する。

イ BCP研修

職員全員を対象に、BCPの概念や必要性、感染症に関する情報を共有する。

ウ 机上訓練

大雨等の災害発生を想定し、BCPに基づき、役割分担、実施手順、物資調達方法等、机上訓練で確認する。

②BCPの検証・見直し

BCPに関連した最新の動向を把握し、見直しを行う。また、訓練の実施により判明した課題とその対応策についてBCPに反映させる。

2 平常時の対応

(1) 利用者の災害対策に向けたシートの作成（災害時ケアマネジメント）

- ① 災害発生時、優先的に安否確認が必要な利用者について、あらかじめ検討のうえ、利用者台帳等においてその情報がわかるようにしておく。

※（別紙3）災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）

- ② 緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- ③ 避難先において、薬情報が参照できるよう、利用者に対し、お薬手帳の持参指導を行うことが望ましい。
- ④ 担当する利用者の状態や必要に応じ、災害時リスク・アセスメントシート（課題・対応策整理票）（別紙1）の作成し、災害時の課題や対策をケアプランに位置付けて、本人を含めた関係者との話し合いを行い、情報を共有する。

平常時からの利用者の災害対策（災害時ケアマネジメント）に向けたシートを活用する目的

☐ 災害時に利用者にどのような問題が起こるのか、どのような対策が必要なのかを知るため

・（別紙1）災害時リスク・アセスメントシート（課題・対応策整理票）

☐ もし私が被災した時に、私が担当する利用者を地域包括支援センターや地域で支えるため

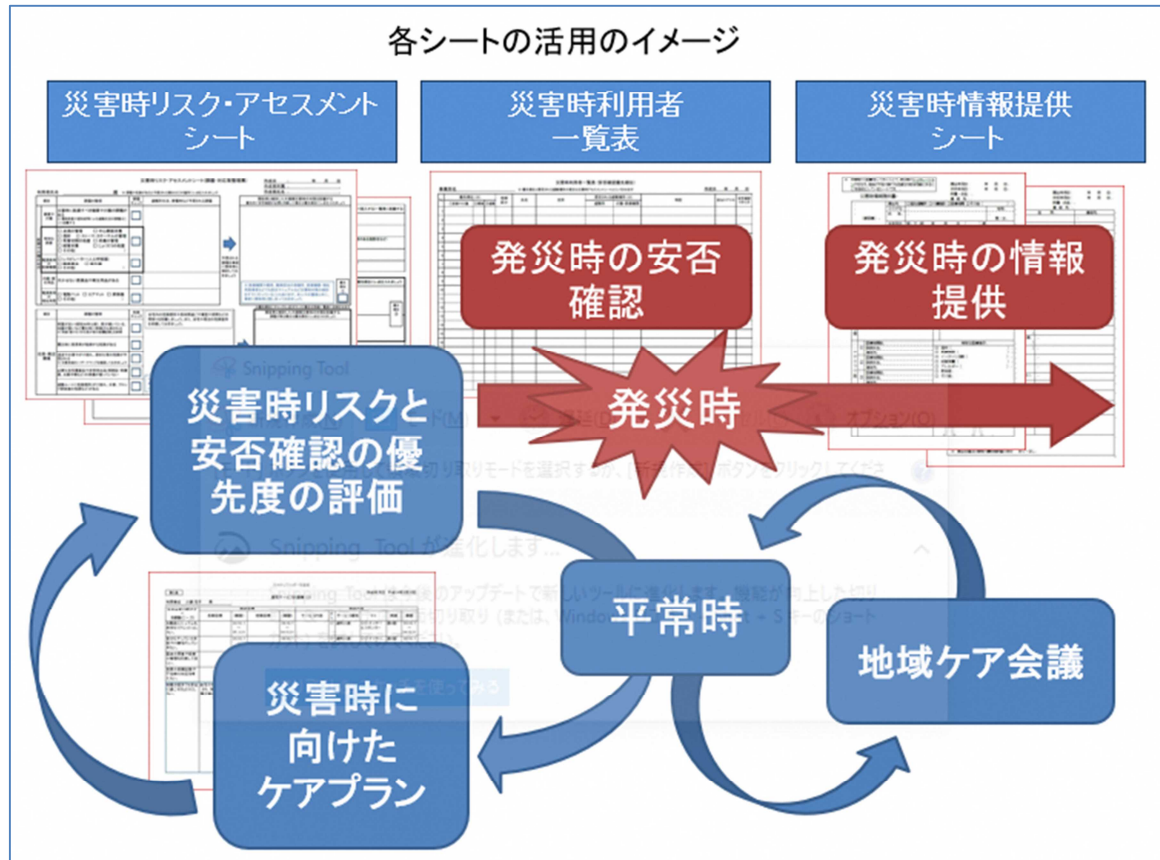
・ 災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）
・ 急変時及び災害時台帳 ・ 安心カード

- ⑤ 災害対策に向けて活用するシートの目的や担当者、作成（災害時ケアマネジメント）の時期
災害時ケアマネジメントシートの種類

・ 災害時リスク・アセスメントシート（課題・対応策整理票）（別紙1）・記入の仕方（別紙2）

- ・ 災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）（別紙 3）・ 記入の仕方（別紙 4）
- ・ 急変時及び災害時台帳（別紙 5）
- ・ 安心カード（別紙 6）
- ・ 非常用持ち出し品チェックリスト（別紙 7）

シート	目的	作成者	時期(見直し)
災害時リスク・アセスメントシート(課題・対応策整理票)	災害時の課題を個々に整理し、医療連携や住居対策、避難支援等を検討しケアプランに反映する。また、安否確認の優先順位について判断する。	担当ケアマネジャーが作成	ケアプラン作成時 状態等変化時
災害時利用者一覧表(安否確認優先順位)	優先的に避難が必要となる利用者や安否確認を優先する利用者の情報を共有し、発災時の混乱を最小限にする。	担当ケアマネジャーが作成し、所長が管理	年 回 (月、月)
急変時及び災害時台帳	急変時及び災害時に関係機関や避難等への発災時の情報提供として活用する。センターと本人宅に保管しておく。	担当ケアマネジャーが作成し、所長が管理	ケアプラン作成時 状態等変化時
安心カード	急変時及び災害時に関係機関への連絡先確認として活用する。センターと本人宅に保管しておく。	担当ケアマネジャーが作成し、所長が管理	ケアプラン作成時 状態等変化時
非常用持ち出し品チェックリスト	利用者が避難する際に持参した方がよいと思われる非常用の持ち出し品チェックリスト。センターと本人宅に保管しておく。	担当ケアマネジャーが協力し、利用者が作成	ケアプラン作成時 状態等変化時



(2) 地域への移動手段や電源確保等

自動車での移動が困難な場合が想定されるため、自転車等の移動手段を確保しておく。
燃料補充等(車両の場合はガソリンを半分にしない、電動自転車のバッテリーの充電)も行う。
車両シガーソケットからの電源確保を可能とする。
合わせて、備蓄品の在庫確認を行い、付属している物は補充する。(別紙8 備蓄品リスト)

(3) 利用者や家族、職員間、関係機関との連絡体制の確立

①利用者や家族との連絡体制

緊急時の連絡先など、ケアプランに記載し、関係者へ事前に共有しておく。

利用者や家族からも早期に連絡がとれる連絡先(携帯番号・メールアドレス・家族の職場連絡先など)を可能な限り、平常時から確認しておく。

②職員間や関係者との連絡体制

自宅・携帯番号・メールアドレス等を記した緊急連絡網の作成のほか、災害用伝言ダイヤルの使用の活用、一斉に情報伝達ができる携帯アプリやSNS等、緊急時に早急に連絡できる手段を可能な限り、平常時から確立し使用しておく。

③関係機関との連絡体制

利用者の安全の確保を第一に必要な応急措置等を取った後に、被害の状況や必要な支援について、市町や地域包括支援センター及び関係機関とあらかじめ決めておいた情報伝達手段により連絡をとる必要がある。事前に次のような連絡内容や取り決めをしておく必要がある。

※ 市・センター及び関係機関との連絡方法の例

方 法	メール又はFAX ※ 地域包括支援センターはつかいち西部に、アナログ回線(1回線)あり。(入口から見て左側の島の手前付近の床に収納)光回線が使用できなくなったときに使用する。
様 式 例	日本介護支援専門員協会で使用している「災害初動期の状況報告シート」を活用 ※ 参考資料1 日本介護支援専門員協会作成「災害初動期の状況報告シート」の記入例や報告の流れなどを参考とする。
時 期	応急措置や避難等の必要な措置や手段を講じた後 (県や市町から必要に応じてメールで、市町への報告を依頼される場合がある。)

※ 連絡の内容や取り決めの例

被害が発生した場合	地震等により、次のような被害が発生した場合は、応急措置や避難等必要な手段を講じた後に、被害の内容を連絡してください。 ① 災害の内容 ② 介護支援専門員の被災状況 ③ 支部事務局機能の被災状況 ④ 報告対象地域の被災状況 (1 ライフラインの支障、2 地域の高齢者の安否確認、3 地域包括支援センターの運営状況、4 事業所・施設の運営状況 ⑤ 避難所の設置 ※ 確認中も含め、けが等の程度にかかわらず連絡する。
-----------	---

大規模な地震が発生した場合	「施設の所在市町内で震度5強以上」又は「県内で震度6弱以上」の大規模な地震が発生した場合は、応急措置や避難等必要な手段を講じた後に、 <u>被害がない時も連絡する。</u>
---------------	--

(4) 災害が予想される場合の対応

訪問サービスや通所サービスについて、「台風などで甚大な被害が予想される場合等においては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておく」とされており、利用者が利用する各事業所が定める基準について、事前に情報共有し、把握しておくこと。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

また、自サービスについても、台風などで甚大な被害が予想される場合等においては、休止・縮小を余儀なくされることを想定し、その際の対応方法を定めておくとともに、他の居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、地域の関係機関に共有の上、利用者やその家族にも説明する。

平常時からの準備

※ 以下、一般社団法人日本介護支援専門員協会「【改訂版】災害対応マニュアル」参考

◆自分自身の安全確保の具体的方策を講じる

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、近隣住民の地域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あいさつを行い、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、民生委員や町内会など連絡先及び利用者家族の携帯電話番号等の緊急連絡先などを複数把握しておくとい良いでしょう。

② 利用者が暮らす地域の防災情報の確認

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、行政の災害対策窓口や町内会長等から確認しておくとい良いでしょう。これからの活動を通じ、いざという時にどこと連絡をとればよ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、避難経路、避難方法を利用者本人や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い良いでしょう。

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える場所について行政に確認し、本人家族、サービス事業者等共有しておくことが大切です。

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、最新情報を紙に出力しておくことが必要です。

これは、緊急時に各関係機関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いますか？

災害時要援護者登録制度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高齢者、一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、一人暮らし、高齢者世帯含む）

ウ：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、主治医などの状票を常に入れてあります。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。

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）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あ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い良いでしょう。

⑥ 職員間の連絡方法の取り決め

ア：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、いざとなった時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以上の揺れがあり、連絡が取れない場合は、事業所もしくは別に定められた場合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：地域包括支援センター職員として、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あった場合は、それを取りまとめ、市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

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になります。

3 緊急時の対応

職員が不足し、ライフラインが停止することも踏まえ、重要業務を如何に優先して取り組むかがポイントとなる。緊急時の対応は次のステップで検討する。

- <STEP1> 初動対応の事前準備
- <STEP2> 人命安全確保対応の徹底
- <STEP3> 重要業務の継続
- <STEP4> 復旧対応

(1) B C P発動基準

- <地震> 廿日市市において、震度5強以上の地震が発生したとき
- <大雨> 廿日市市災害対策本部が立ち上がったとき

(2) 行動基準

参集基準は、市の災害対策本部マニュアルに準ずる。

(3) 対応拠点

緊急時対応策の拠点は、各地域包括支援センターとする。但し、災害状況に応じて、安全かつ機能性の高い場所に拠点を移動させることも検討する。

(4) 安否確認

①利用者

利用者の安否確認を速やかに行う。安否確認の結果は、災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）（別紙3）に記録する。

②職員

職員の安否確認を速やかに行う。

自宅等で被災した場合は、電話、携帯メール、災害用伝言ダイヤルで、自身の安否情報を報告する。報告事項は、自身及び家族が無事かどうか、出勤の可否を確認する。

(5) 重要業務の継続

①災害発生時で事業が継続できる場合

可能な範囲で個別訪問等による早期の状態把握を通じて、居宅サービスの実施状況の把握を行い、被災生活により状態の悪化が懸念される利用者に対し、必要な支援が提供されるよう、居宅サービス事業所、地域の関係機関との連絡調整を行う。

避難先においてサービス提供が必要な場合も想定され、居宅サービス事業所、地域の関係機関と連携しながら、利用者の状況に応じて、必要なサービスが提供されるよう調整を行う。

②災害発生時で事業の継続ができない場合

他の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等、地域の関係機関と事前に検討・調整した対応を行う。

(6) 職員の健康管理

災害発生後、職員が長期間帰宅できない状況も考えられるため、「休憩・宿泊場所」の候補場所を検討し、指定しておく。

職員の体調及び負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう、災害時の「勤務シフト」原則を検討しておく。（最低週1日は休日がとれるようにする。）

4 他施設、地域との連携

平常時から他施設、他法人と協力関係を築くことが大切であり、主な連携先を一覧にしておく。

5 計画の見直しと改善

事業継続計画（B C P）を一層の現実的な計画とするため、訓練の結果を反映させ、また、情報の収集、各機関との連携の強化を図り、年に1回以上の見直しをはかるとともに、修正点など来年度の研修において職員に周知する。

6 計画の別紙、チェックリストほか

- ・別紙1 災害時リスク・アセスメントシート（課題・対応策整理票）
- ・別紙2 〈ガイド付き〉災害時リスク・アセスメントシート（課題・対応策整理票）
- ・別紙3 災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）
- ・別紙4 〈ガイド付き〉災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）
- ・別紙5 急変時及び災害時台帳
- ・別紙6 安心カード
- ・別紙7 非常用持ち出し品チェックリスト
- ・別紙8 備蓄品リスト

※ その他、地域の防災情報（避難所一覧や救護所、避難経路、ハザードマップ等）の添付が必要。

地域包括支援センターシステム「ほのぼの」から抽出できる様式等で、計画の別紙と同様の目的を持つものがある場合は、代用することも可能。

発災後のこと

※ 以下、一般社団法人日本介護支援専門員協会「【改訂版】災害対応マニュアル」参考

（1）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や避難準備情報が出た等）、自分や家族の安全を確保し、その後、利用者の安否確認を始めましょう。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にお願いしましょう。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。

＝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、周りの状況を確認します。

地域包括支援センターの被災状況の確認を行い、職員の人的被害（生死、ケガも含む）、地域包括支援センターにおける建物被害・ライフライン被害などをとりまとめ、市など関係機関に報告をします。また、職員全員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、地域包括支援センター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医療機器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）身体状況の確認

- (ウ) 生活環境の確認
- (エ) 今いる場所で生活の継続ができるか確認
- (オ) ケアプラン（サービス）の継続及び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・病院に連れていくのか）
- (キ) 必要に応じて緊急入院・入院先の選定

安否確認の結果については市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診せる努力をしましょう。DMA T・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・人口呼吸器・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。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。

地域包括支援センターからDMA T等の活動や診療可能な医療機関の情報等を関係機関に連絡するようにしましょう。

④ 介護保険施設（長期・短期）へ緊急入院・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。

==== 【行政（市町村）との確認事項】 =====

1. 市窓口へ報告を行う
 - 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. 市窓口との確認・情報収集
 - ① 避難所の設置状況
 - ② 地域包括支援センターの被災状況
 - ③ 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・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も確認）

(2) 発災4日目～1ヵ月 応急期～復旧期（介護支援専門員・事業所）

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への不安感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、インフルエンザの利用流行、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。様々な理由により、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、利用者の状況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。

(3) 発災1ヵ月以降 復旧期（介護支援専門員・事業所）

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も復旧も進みます。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も明らかです。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

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、これか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。