

指定介護予防支援事業
事業継続計画 (BCP)
～自然災害編～

廿日市市地域包括支援センター

令和 5 年 4 月作成

事業継続計画 目次

1 総論

はじめに	2
(1) 計画の基本方針	2
(2) 平常時の災害対策の推進体制	2
(3) リスクの把握	2
(4) 優先業務	3
(5) 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し	3

2 平常時の準備・対応

(1) 建物・設備の安全対策	3
(2) 利用者の災害時ケアマネジメント	4
(3) 災害が予想される場合の対応	5
(4) 地域への移動手段や電源確保等	5
(5) 利用者や家族、職員間、関係機関との連絡体制の確立	5

3 緊急時の対応

(1) BCP発動基準	6
(2) 職員の行動基準	6
(3) 災害発生直後の業務・対応体制	6
(4) 対応拠点	6
(5) 職員の参集基準	7
(6) 安否確認	8
(7) 重要業務の継続	8
(8) 職員の健康管理	8

4 他施設、地域との連携

5 計画の見直しと改善

6 計画の別紙

1 総論

はじめに

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、昨今大規模な自然災害発生がみられる中、介護施設・事業所において災害発生時に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続して提供できる体制構築が重要である。

本計画は、「地域包括支援センターはつかいち西部」「地域包括支援センターさいき」「地域包括支援センターおおの」の介護サービスである「指定介護予防支援事業」を災害発生後も安定的に提供できる体制を構築するために作成したものである。

なお、この計画の利用者とは、指定介護予防支援事業の対象である要支援、事業対象者等である。

(1) 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利用者の安全確保

生命や生活を保護維持するための業務を最優先する。

②サービスの継続

利用者の生活を守るために、災害発生後もサービスを安定的に提供する。

③職員の安全確保

業務を継続するために職員の安全確保のための対策を行う。

(2) 平常時の災害対策の推進体制

担当者	職務（権限・役割）
所長(副所長)	地域包括支援センター（以下、センターという）の統括 市の関係部署との連絡調整 災害の事前対策、訓練の実施
3 職種	医療機関や他施設等、関係機関（※）との連携 災害物資の物品管理・補充
その他職員	利用者に対する災害時ケアマネジメントの準備

※ 関係機関とは、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、民生委員、コミュニティ、自主防災組織、消防、警察等をいう。

(3) リスクの把握

①ハザードマップなどの確認

- センターが所在するハザードマップを確認し、災害リスクを把握した上で対策を検討する。ハザードマップは、別紙のとおり。
- 地域包括支援センターさいきは、土砂災害リスク、地域包括支援センターはつかいち西部と地域包括支援センターおおのは、洪水、高潮、浸水のリスクがある。

②被害の想定

今後40年以内に90%程度、30年以内に70～80%の確率で発生すると予測される「南海トラフ地震」（最大震度6弱）と、豪雨により河川の氾濫、土砂崩れが起きた場合の「豪雨災害」を想定する。

ア ライフライン

電気、上下水道、情報通信等が停止する。

イ 勤務できる職員の人数

職員家族の負傷や交通機関の停止、道路の崩壊等で勤務できない。

ウ 建物、設備

土砂災害や浸水等により、建物の倒壊や設備、周辺道路に被害が発生する。

P C、コピー機等の被害が発生し、地域包括支援センターシステムが起動しない。

(4) 優先業務

指定介護予防支援業務

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
実態把握 ケアマネ ジメント	・優先順位の高い利用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。	・利用者の安否確認を行う。 ・支援継続のため、事業所等との連絡調整。 ・ライフラインや避難所等の情報発信。 ・安全な居住場所の確保。	・利用者の健康状態の確認を行う。 ・支援継続のため事業所等との連絡調整。 ・介護施設や医療、支援制度等、必要な情報発信。	・利用者の健康状態の確認を行う。 ・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。 ・仮設住宅等居住の場等の情報発信。
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。

(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の概念や必要性を説明する。

イ 机上訓練

大雨等の災害発生を想定し、年1回(梅雨時期前5月～6月頃)、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

最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映させるなど、定期的に見直しを行う。

2 平常時の準備・対応

(1) 建物・設備の安全対策

①耐震措置

- ・ロッカー等の転倒、転落防止措置を行う。
- ・消火器等の設備点検及び収納場所の確認を行う。

②浸水時の危険性の確認

③電気が止まった場合の対策

- ・自家発電機を稼働できるよう、あらかじめ自家発電機の設置場所・稼働方法を確認する。
- ・自家発電機のカバー時間・範囲を確認し、使用する設備を決めた上で優先順位をつける。

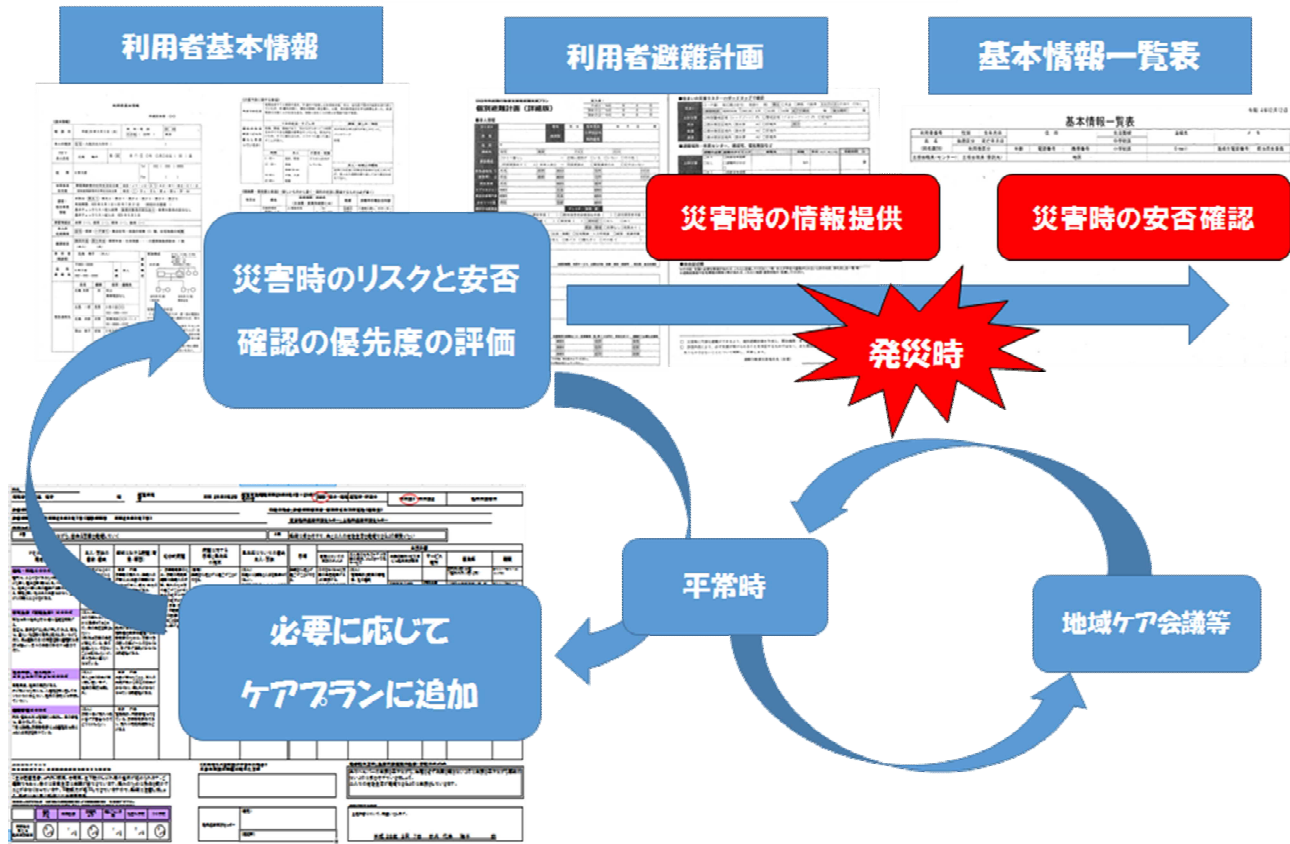
- ④水道が止まった場合の対策
 - ・水を使わない代替手段の準備
- ⑤通信が麻痺した場合の対策
 - ・災害時有線電話の確認
 - ・災害時連絡手段の確保
- ⑥システムが停止した場合の対策
 - ・利用者の連絡先等重要書類の保管場所の確認
- ⑦必要物品の確保・補充
 - ・必要物品をリストに整理し、足りない物を補充するなどメンテナンスを行う。
- ⑧避難行動支援
 - ・火災発生時等、避難経路と避難誘導の方法を確認する。

(2) 利用者の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。
※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 担当する利用者の居宅の危険度（土砂、浸水（内水））、家族の状況等、必要に応じ、廿日市市避難行動要支援者避難支援プラン 個別避難計画を利用し、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。
- 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
 - ・利用者避難計画
 - ・利用者基本情報
 - ・基本情報一覧表（安否確認優先順位）
 - ・土砂災害・浸水ハザードマップ

シート	目的	作成者	時期(見直し)
避難計画 利用者基本情報	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
基本情報一覧表 (災害時利用者一覧表)	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 所長・副所長が管理	年2回 (5月、12月)
土砂災害・浸水ハザードマップ	ハザードマップにある防災メモを利用し緊急時の連絡先、集合場所、非常用の持ち出し品チェックリストなどを記載し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

各シートの活用のイメージ



(3) 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、指定介護予防支援業務についても、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、地域の関係機関に地域ケア会議等で共有の上、利用者やその家族にも説明する。

(4) 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以上にしない、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。

(5) 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、利用者基本情報に記載し、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(LINEアプリ、つながらない場合は災害用伝言ダイヤル(ひろしま避難誘導アプリ「避難所へGo!」の安否登録 Web 171)やSNSの活用等、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

被害の状況や必要な支援について、市及び関係機関との情報伝達手段を地域ケア会議や研修会等で協議し、あらかじめ決めておく。

3 緊急時の対応

(1) BCP発動基準

- <地震> 管轄する地域において局地的な地震5弱以上の地震が発生したとき
- <風水害> 管轄する地域において局地的な重大な災害(洪水被害、土砂災害等)が発生したとき
- <その他> 被災状況や社会的混乱などを総合的に勘案し、所長が必要と判断したとき

(2) 職員の行動基準

- ①自身や家族及び利用者(家族)の安全確保
- ②二次災害への対策(火災、建物崩壊)
- ③施設内の連携と外部機関との連携
- ④情報発信(避難所開設状況、ライフライン情報、医療や福祉サービスに関する情報等)

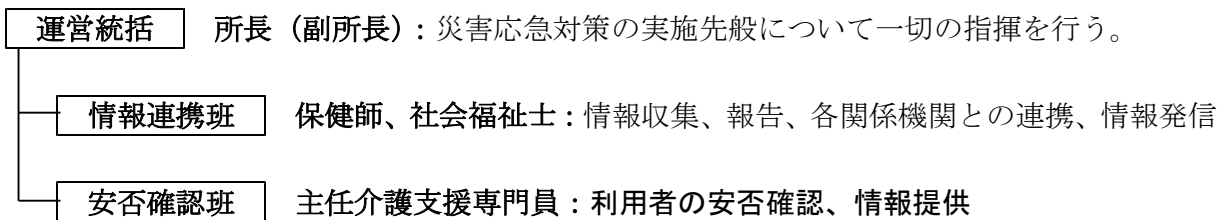
(3) 災害発生直後の業務・対応体制

①災害発生直後の業務

業 務	実 施 内 容	
	業務中に発災した場合	業務時間外に発災した場合
1 職員の安否確認		職員の安否確認を電話(LINE)で管理者が速やかに行う。自宅等で被災した場合は、電話(LINE)、災害用伝言ダイヤル等で、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。
2 地域包括支援センターがある建物で決められた初動	消防計画等で決められた役割を行う。	

3 建物・敷地等の安全確認 物的・人的被害状況確認 電気、上下水道、ガス、通信、消防、空調、ボイラー設備、公用車等の被害確認 代替措置の検討	発生後直ちに確認。 被害箇所は写真をとること。 包括内での共有。	被害箇所は写真をとること。 包括内での共有。
3 周辺環境の安全確認、道路等被害状況の確認	身の回りの安全が確認できた後に、目視での確認及び市災害対策本部への情報収集を行う。	身の回りの安全が確認できた後に、目視での確認及び市災害対策本部への情報収集を行う。

②対応体制



※介護予防支援員は所長の指示により参集し、安否確認班にて活動する。

(4) 対応拠点

緊急時対応体制の拠点は、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。

(5) 職員の参集基準

B C Pが発動した場合は、所長（副所長）及び3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）は出動する。状況に応じて、所長がその他の職員（介護予防支援員）の参集を判断する。なお次のような状況にあり、すぐに参集できない場合は、連絡が可能になり次第、速やかに所長に状況を報告し、指示を受けること。参集ができる状態になり次第、すぐに参集する。

- ・ 職員の家族が死亡したとき
- ・ 職員又は家族等が負傷し、治療や入院の必要があるとき
- ・ 家族の保育又は介護などにより在宅の必要があるとき
- ・ 同居する家族の安否確認がとれないとき
- ・ 職員又は家族等の住宅が被災した場合で、職員が当該住宅の復旧作業や生活に必要な物資調達に従事する必要があるとき
- ・ 自転車やバイクの利用が困難であり、徒歩により参集せざるを得ない場合で、その距離が概ね20km以上のとき
- ・ 自宅周辺が避難指示等の対象であるとき
- ・ その他合理的な理由がある場合

(6) 安否確認

①職員の安否確認

職員の安否確認を電話(LINE)で管理者(所長・副所長)が速やかに行う。

自宅等で被災した場合は、電話(LINE)、災害用伝言ダイヤル等で、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。

②利用者の安否確認

利用者の安否確認を本人や家族、関係機関等に電話により速やかに行う。連絡がつかない利用者がいた場合は、訪問して確認を行う。安否確認の結果は、基本情報一覧表(安否確認優先順位)(別紙2)に記録する。

(7) 重要業務の継続

指定介護予防支援業務

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
実態把握 ケアマネジメント	- 優先順位の高い利用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。	- 利用者の安否確認を行う。 - 支援継続のため、事業所等との連絡調整。 - ライフラインや避難所等の情報発信。 - 安全な居住場所の確保。	- 利用者の健康状態の確認を行う。 - 支援継続のため事業所等との連絡調整。 - 介護施設や医療、支援制度等、必要な情報発信。	- 利用者の健康状態の確認を行う。 - 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。 - 仮設住宅等居住の場等の情報発信。
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。

(8) 職員の健康管理

災害発生後、職員が長時間勤務する状況も考えられるため、各センターに休憩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。

4 他施設、地域との連携

近隣の法人と協力関係を構築する、地域での協力体制を構築する等、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る。地域ケア会議等を活用し、平時から関係機関との連絡体制やそれぞれの動き等の確認、調整を行う。また、近隣の介護サービス事業所と連携体制を強化する。

災害時には、市内センター間での人材、物資、情報など確保できるよう連携体制を取る。

5 計画の見直しと改善

事業継続計画(BCP)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、見直しをするとともに、修正点など、適宜、研修において職員に周知する。

6 計画の別紙

- ・別紙 1 廿日市市避難行動要支援者避難支援プラン 個別避難計画（詳細版）
- ・別紙 2 基本情報一覧表（地域包括支援システム様式）
- ・別紙 3 利用者基本情報（地域包括支援システム様式）
- ・別紙 4 土砂災害・浸水ハザードマップ

※ 物的被害状況確認や人的被害状況確認の報告様式は、任意様式とする。

発災後のこと

(1) 発災当日～3日間 応急期

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、避難支援を早めを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。

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) 身体の状態の確認
- (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
- (ク) 生活環境の確認
- (ケ) 今いる場所で生活の継続ができるか確認
- (コ) ケアプラン（サービス）の継続及び変更の必要性の確認
- (サ) 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）
- (シ) 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を確認

（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也顕在化してきます。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。