

# BCP（事業継続計画）に基づく 自然災害対応の机上訓練

## 地域密着型通所介護 編

令和7年度 日向市介護サービス事業者集団指導

日向市 健康長寿部 高齢者あんしん課 介護認定係

# I. 机上訓練の概要

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的      | <ul style="list-style-type: none"><li>● 地震発生時における地域密着型通所介護事業所の利用者及び職員の安全確保、初動対応の確認</li><li>● 事業継続体制の強化</li></ul>                                                                                                                                                                     |
| 想定災害    | 大規模地震発生（震度6強）<br>施設内の被害、交通障害、通信障害が発生。                                                                                                                                                                                                                                                |
| 発生時間    | 午前10時                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 机上訓練時間  | 1時間程度                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 職員の状況想定 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 管理者<br/>施設内勤務中。地震発生時は施設内におり、初動対応の指揮を担当。</li><li>● 介護職員<br/>通所利用者の介護・見守りを担当。施設内に複数名勤務。</li><li>● 看護職員<br/>施設内勤務中。利用者の健康管理、緊急時の医療対応を担当。</li><li>● 調理・栄養職員<br/>施設内勤務中。食事提供準備中または提供中の可能性あり。</li><li>● 送迎職員<br/>地震発生時は送迎中、または待機中の可能性あり。</li></ul> |

# I. 机上訓練の概要

| 時間            | 状況変化          | 事業所内対応・検討事項               | 利用者対応・地域連携                                  |
|---------------|---------------|---------------------------|---------------------------------------------|
| 0分<br>(10:00) | 大規模地震発生（震度6強） | 職員は安全確保。<br>施設内の被害状況確認開始。 | 通所利用者は施設内にいる<br>状態。<br>安全確保と落ち着いた対応<br>を行う。 |
| 10分           | 通信・交通障害発生     | 緊急連絡網の活用検討。<br>職員の安否確認開始。 | 利用者の安否確認と体調観<br>察を継続。<br>必要時医療機関と連携。        |
| 20分           | 施設内被害の把握      | 被害状況に応じた避難・安<br>全対策検討。    | 通所利用者の安全確保と避<br>難計画検討。                      |
| 30分           | 地域の防災情報入手     | 行政や関係機関との連絡体<br>制確認。      | 地域包括支援センター等と<br>の連携確認。                      |
| 40分           | 事業継続計画（BCP）発動 | 優先業務の抽出と代替手段<br>の検討。      | 利用者の帰宅支援計画や緊<br>急対応の調整。                     |
| 50分           | 職員の交代・帰宅判断    | 職員の帰宅・交代体制検討。             | 利用者の帰宅や避難支援の<br>進捗確認。                       |
| 60分           | 課題抽出・改善策検討    | 訓練参加者で課題共有と改<br>善策検討。     | 今後の防災体制見直しの方<br>向性確認。                       |

## 2. ワークシートの使用場面について

ワークシートは、机上訓練の進行に合わせて参加者が考え、記入しながら議論を深めるためのツールです。具体的には以下の場面で使用します。

|                           | 使用するワークシート     | 目的                                                              |
|---------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1. 訓練開始直後～初動対応の検討時        | ● 初動対応と安全確保    | ● 地震発生直後に施設内の職員と利用者の安全確保や施設被害の把握を行い、初動対応の課題や対応策を整理する。           |
| 2. 利用者の安否確認と支援優先順位を検討する場面 | ● 利用者安否確認と支援計画 | ● 通所利用者の安否確認方法や医療的ケアが必要な利用者の状況把握、避難計画の検討を行う。                    |
| 3. 情報収集と地域連携の検討時          | ● 情報収集と地域連携    | ● 地域の防災情報の収集方法や行政・医療機関、地域包括支援センター等との連携体制について話し合い、情報共有の課題を明確化する。 |
| 4. 事業継続計画（BCP）に基づく対応策検討時  | ● BCPの実践       | ● 優先業務の抽出、代替手段の検討、職員の交代や帰宅判断基準の設定など、事業継続に必要な具体策を検討する。           |
| 5. 訓練終了前の課題抽出・振り返りの場面     |                | ● ワークシートに記入した内容を基に、グループまたは全体で共有・討議し、改善策をまとめる。                   |

### 3. ワークシート(1) 初動対応と安全確保

| 項目            | 記入欄                |
|---------------|--------------------|
| 地震発生時の職員の状況   | 例：施設内職員5名、通所利用者10名 |
| 施設内の被害状況      | 例：家具の転倒、ガラス破損      |
| 職員と利用者の安全確保方法 | 例：安全な場所への誘導、応急処置   |

### 3. ワークシート(2) 利用者の安否確認と支援計画

| 項目              | 記入欄            |
|-----------------|----------------|
| 利用者の安否確認方法      | 例：直接観察、体調確認    |
| 医療的ケアが必要な利用者の状況 | 例：服薬管理、持病の管理状況 |
| 避難計画の検討         | 例：避難場所、避難誘導方法  |
| 緊急連絡先の確認        | 例：家族、医療機関、行政   |

### 3. ワークシート(3) 情報収集と地域連携

| 項目            | 記入欄                    |
|---------------|------------------------|
| 地域の防災情報入手方法   | 例：自治体HP、ラジオ、地域包括支援センター |
| 行政・医療機関との連絡体制 | 例：連絡先一覧、連絡ルール          |
| 地域連携先との支援協力体制 | 例：訪問介護事業所、消防署          |

### 3. ワークシート(4) BCPの実践

| 項目           | 記入欄                   |
|--------------|-----------------------|
| 優先業務の抽出      | 例：利用者安否確認、緊急訪問、連絡体制維持 |
| 代替手段・リソース    | 例：他事業所協力、物資備蓄         |
| 職員の交代・帰所判断基準 | 例：疲労度、交通状況            |
| 今後の課題と改善策    | 例：通信手段の多様化、訓練頻度の増加    |

## 4. チェックリスト（机上訓練終了後の振り返り）

| 項目         | 記入欄                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職員体制・安全確認  | <div><input type="checkbox"/> 職員と利用者の安全確認は迅速に行われたか</div> <div><input type="checkbox"/> 施設内の被害状況把握が適切にできたか</div> <div><input type="checkbox"/> 利用者の体調管理と安否確認が適切に行われたか</div>                                                 |
| 利用者安否確認・支援 | <div><input type="checkbox"/> 利用者の優先順位付けが適切にできたか</div> <div><input type="checkbox"/> 安否確認方法は多様で機能的か</div> <div><input type="checkbox"/> 支援が必要な利用者への対応策が具体的か</div>                                                          |
| 情報収集・共有    | <div><input type="checkbox"/> 代替の通信手段が確保されているか</div> <div><input type="checkbox"/> 地域の防災情報を入手できる体制があるか</div> <div><input type="checkbox"/> 行政や医療機関との連絡体制は機能したか</div> <div><input type="checkbox"/> 情報共有のルールが周知されているか</div> |
| BCPの実践     | <div><input type="checkbox"/> 優先業務の明確化ができているか</div> <div><input type="checkbox"/> 代替手段や連携先が確保されているか</div> <div><input type="checkbox"/> 訓練を通じて課題と改善点が洗い出せたか</div> <div><input type="checkbox"/> 改善策の具体的な計画が策定されたか</div>    |