

令和8年度 介護サービス事業者集団指導

地震を想定した災害対応訓練(机上訓練) (地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護)

1. 対象	地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護
2. 想定災害	震度7（直下型） 令和8年6月1日（月）13:00頃発生
3. 目的	- 各自が災害への備えと対応をできるようにする。 - 災害対応マニュアル／BCPの検証と、地域資源の再確認を行う。 ⇒成果の反映： 机上訓練での気づきを平常時の見守り体制に反映し、災害時に適切な避難行動支援へつなげる。
4. 本訓練の位置づけ	- 想定シナリオをもとに会議形式で議論し、計画の不備や役割・連絡経路の確認を行う（机上訓練の特徴）。 - また、訓練は「①計画・準備→②実施→③評価（振り返り）」の流れで実施し、振り返り後に課題と改善をBCPへ反映する。

フェーズⅠ

(発災直後～10時間)

- 電気：停電
- ガス：供給停止
- 水：断水
- 通信：携帯のSNS使用可、通話不可
- 交通：信号機可能不可、主要道路は渋滞
- その他：がけ崩れ発生のため通行止め箇所あり

フェーズⅡ

(発災1日～3日)

- 電気：停電
- ガス：供給停止
- 水：断水
- 通信：携帯のSNS、通話使用可
- 交通：信号機機能不可、主要道路は渋滞
- その他：避難所は大混乱、車中泊多数

フェーズⅢ

(発災4日～1か月)

- 仮設住宅：できあがっていないが、行政で建設準備が始まる
- 避難所：数は減っている。
- 災害支援チーム（専門職チーム）やボランティアセンター：災害支援チーム（専門職チーム）やボランティア受け入れ開始。全国からの支援が始まる。
- 行政機能：ほぼ回復（通知続出、認定調査、罹災証明等）

フェーズⅠ

(発災直後
～10時間)

- ・ 電 気：停電
- ・ ガ ス：供給停止
- ・ 水 ：断水
- ・ 通 信：携帯のSNS使用可、通話不可
- ・ 交 通：信号機可能不可、主要道路は渋滞
- ・ その他：がけ崩れ発生のため通行止め箇所あり

最優先行動：利用者の安全確保

(1) 当日、利用者が「送迎待ち・在宅・事業所内」のどこにいるかを想定し、最初の10～20分で行う行動を順番で決めます。
例：事業所内の安全確保→利用者の安否把握→危険者への初動（転倒・火気等）→一次連絡の起点

連絡手段の運用：SNS可／通話不可

(1) 通話不可の前提で、誰が・どの順で・何を確認するか決めます。

(2) 連絡で必ず集める項目（安否、居場所、ケガの有無、服薬継続の可否 など）を「最小セット」に絞れますか。

交通制約の影響：信号機不可・渋滞・通行止め

(1) 「送迎再開」をいつ判断し、いつ断念するか
の基準を決めます。

(2) 送迎が成立しない場合、代替として何を実行しますか（連絡強化、在宅支援の継続、必要時の関係機関連携など）。

フェーズⅡ (発災1日 ~3日)	- 電 気：停電 - ガ ス：供給停止 - 水 ：断水 - 通 信：携帯のSNS、通話使用可 - 交 通：信号機機能不可、主要道路は渋滞 - その他：避難所は大混乱、車中泊多数	
利用者別の 支援設計： 取りこぼし 防止	(1) 利用者を「自宅避難／避難所／車中泊」などに分け、支援の優先順位を決めます。	
	(2) 利用者の状態に応じた確認項目（食事・水分、排泄、体調変化、認知症の悪化等）を整理できますか。	
避難所大混 乱への対 応：連絡と 同行の現実	(1) 避難所で情報が錯綜する前提で、 - 誰が利用者や職員の安否情報を更新するか - どのタイミングで再連絡するか - 誤情報の訂正ルート（誰に確認するか）を決めます。	
BCPに基づ く連携：行 政・医療・ 地域資源	(1) 地域資源（行政窓口、医療機関、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、民生委員、自主防災組織等）へつなぐ際の“渡す情報”の最小セットを決めます。	
	(2) 誰が窓口になり、記録（誰の情報をいつ伝えたか）までBCPに落とせますか。	

フェーズⅢ

(発災4日
~1か月)

- ・ 仮設住宅：できあがっていないが、行政で建設準備が始まる
- ・ 避難所：数は減っている。
- ・ 災害支援チーム（専門職チーム）やボランティアセンター：災害支援チーム（専門職チーム）やボランティア受け入れ開始。全国からの支援が始まる。
- ・ 行政機能：ほぼ回復（通知続出、認定調査、罹災証明等）

生活再建期：
通所再開では
なく“生活の
継続”をどう
支えるか

（１）まず何を確認してから再開判断しますか。

例：利用者の生活状況、服薬継続、転倒リスク、住環境の安全性

災害支援
チーム受
入:安全と
質のルール

（１）災害支援チーム（専門職チーム）を受け入れる場合を想定します。受入の前に、最低限決めるべきルールを決めます。

（２）次の観点ごとに「ルール（または手順）」を作ります。
●**受入可否と開始条件**（例：館内の安全確認、必要インフラの状況、連絡手段の確保等）
●**役割範囲の明確化**（チームに担ってよいこと／担わないこと：服薬管理、医療行為、個別ケア等）
●**連絡・報告の経路**（誰が窓口になり、誰へいつ何を報告するか）
●**個別情報の取り扱い**（認知症リスク、転倒リスク、誤薬リスク、アレルギー等の共有範囲）
●**緊急時の対応**（急変・転倒・行動トラブル時の呼出と判断）

ボランティ
ア受入:安
全と質の最
低ライン

（１）ボランティア受入が始まったとき、必ず設定すべきルールを決めます。
● 利用者の取り扱い（行動リスクへの配慮）
● 禁止事項（勝手な対応の禁止、服薬や医療行為の範囲等）
● 連絡・報告経路（誰に、いつ、どの情報を）