

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)

((看護)小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護)

1. 対象	（看護）小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護
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:屋 内安全確保 の成立	(1) 夜勤1名の状況で、屋内安全確保を成立させるために最初の10～20分でやることは何ですか。	
	(2) 「屋内安全確保」の範囲を、次から選んで具体化してください。(複数可) A：施錠・見守り強化 B：転倒・転落の予防(危険箇所の把握・除去) C：火気・調理・ストーブ等の管理 D：服薬確認(できる範囲の安全な運用) E：トイレ・オムツ等の排泄支援の優先順位	
連絡:通話 不可＝ SNS活用 のルール化	(1) 通話不可のため、家族・協力医療機関・行政へ連絡する場合、 - 連絡する相手を「誰→誰→誰」の順で決めますか。 - 連絡に使う情報(最低限の文章・項目)は何ですか。	
	(2) BCPに連絡手段の記載がない場合、今回の前提に合わせて最低限何を追記しますか。	
“避難”の判 断:屋内で 良いのか、 例外は何か	(1) 屋内安全確保を基本としつつ、次の場合は「館外退避／移動支援」に切り替える、という例外条件を決めますか。 例：火災リスク、重大外傷が出た、建物被害で危険が顕在化、など	
	(2) 例外条件を、BCPに追記するなら文章としてどう書きますか。	

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
---	---

支援対象の“漏れ”を防ぐ	(1) フェーズⅡで起きやすい「見守りの漏れ」を、入居者や利用者の状態別に想定して書き出してください。 例：興奮・混乱が強い、低活動で訴えが少ない、排泄トラブル、摂食不良、など	
	(2) 夜勤1名の体制のまま回す場合、巡回・聞き取り・記録を“誰が何をどの頻度で”やる設計にしますか。	
避難所との関係	(1) 今回の前提では「屋内安全確保」中心ですが、もし、避難所に頼らざるを得ない状況が発生したとき、どの段階で検討を始めますか。	
	(2) 検討するために先に取りる情報（健康状態、移動可否、家族意向、施設側受入可否等）は何ですか。	
	(3) “BCPに避難先が記載されていない”ことを踏まえ、最低限、連絡先候補を何件確保する必要がありますか。	
外部連携：渡す情報の最小セット	(1) 連携先へ渡すべき情報（例：安否、けがの有無、服薬、食事・排泄状況、認知症のリスク等）を、「文章1枚に書くなら何項目」「電話で言うなら何項目」に分けて決めますか。	

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）

生活の場が 変わる局面 の“見守り 設計”

（１）“日常の運用”へ戻すために必要な手順（記録整理、生活課題の再把握、関係者への引継ぎ）は何ですか。

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。

- 入居者や利用者の取り扱い（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）