

平成 24 年度 セーフティネット支援対策等事業費補助金

社会福祉推進事業

東日本大震災後の要援護者の行動実態と
支援実態に関する調査・研究事業

学校法人梅檀学園 東北福祉大学

平成 25 年（2013）3 月

はじめに

東日本大震災後 2 年になりますが、それぞれの関係者にとって激動の時間経過があり、多くの困難・克服があったと推察されます。

東北福祉大学では、厚生労働省平成 24 年度セーフティネット支援対策等推進事業（社会福祉推進事業分）を受託し、「東日本大震災後の要援護者の行動実態と支援体制に関する調査」を実施することになりました。

調査の目的は、（１）東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態、（２）東日本大震災後の今後の要援護者の支援・救済のあり方、（３）今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備・政策、等を明らかにすることを目指しています。

調査は宮城県、岩手県、福島県を中心とする東日本を対象地域に、次の 5 つの調査を実施しています。①福祉施設対象のアンケート調査、②訪問系事業所（訪問介護、訪問看護）対象のアンケート調査、③自治体対象のアンケート調査、④要援護者対象の記録フォローアップ調査、⑤地域包括支援センター・居宅介護支援事業所対象の訪問ヒアリング調査です。

東日本大震災が弱者である要援護者にどのような影響を及ぼしたかについての調査は、今後の要援護者への支援体制や他の地域で今後予想される大震災への対応・施策のありかたを検討するのに役立つ情報になると確信しています。東日本大震災時に要援護者がどのような行動を取り、支援者や組織がどのように対応したかは貴重な情報です。

要援護者対象の調査内容は、（１）要援護者の障害の程度や施設などの属性、（２）要援護者が震災時にいた場所、（３）震災前後の見守りの状況、（４）震災時の要援護者や支援者の行動と支援・対応の状況、（５）震災後の要援護者支援の内容・実態と想定された支援対応の乖離、（６）震災時の要援護者支援の問題点・課題・評価される諸点、（７）今後の要援護者支援体制や政策への要望、等となっています。

これらの調査は、要援護者の行動実態の把握のみならず、要援護者支援の問題点・課題・評価される諸点、今後の要援護者支援体制や政策のあり方を検討できる貴重な情報であり、これら情報の分析は、調査を担当する当事者として重要な使命です。

調査回収率はさほど高くありませんが、震災後の多忙さや多くの調査が実施されている現状を踏まえると、調査への協力について復興への強い意識を感じざるを得ません。この調査研究事業は、平成 24 年度予算の国会承認が遅くなったために、厚生労働省からの交付通知は 11 月 27 日でした。このため調査開始や分析が遅れており、分析報告書には収録されていない部分もあります。またページ制限で、全ての資料が掲載されておりません。不十分な点は今後多くの機会に報告してゆきたいと考えています。

分析報告書としては、まだまだ不十分な点がありますが、東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態を多面的に調査し分析している点には意義があると考えています。皆様方にご覧頂き、ご活用いただければ幸いです。

最後に、これらの調査実施に当たって、多くの関係者の皆様に調査や分析についてご支援を頂きました。厚く御礼申し上げます。

平成 25 年 3 月

東北福祉大学 平成 24 年度社会福祉推進事業
調査研究事業統括責任者 関田康慶

目次

I.	調査研究の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1.	調査研究の目的	
2.	事業実施の概要	
2.1	アンケート調査実施設計	
2.2	アンケート調査の構成	
2.3	記録フォローアップ調査の構成	
2.4	ヒアリング調査の構成	
2.5	分析について	
2.6	調査設計・分析の全体的枠組み	
3.	実施体制	
II.	社会福祉施設対象の調査設計と分析・・・・・・・・・・	5
1.	調査設計	
2.	調査分析	
3.	結果と考察	
III.	訪問系事業所（訪問介護、訪問看護）対象の調査設計と分析・・・・・・・・	45
1.	調査設計	
2.	調査分析	
3.	結果と考察	
IV.	自治体対象の調査設計と分析・・・・・・・・・・・・・・・・	81
1.	調査設計	
2.	調査分析	
3.	結果と考察	
V.	要援護者の行動実態と支援実態に関する追跡調査の設計と分析・・・・・・・・	107
1.	調査設計	
2.	調査分析	
3.	結果と考察	
VI.	地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の行動実態支援実態に関する 訪問調査の設計と分析・・・・・・・・・・・・・・・・	208
1.	調査設計	
2.	調査分析	
3.	結果と考察	
VII.	結果と考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・	312
1.	分析結果の考察	
2.	政策的提言に関する考察	
	調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・	別添

I. 調査研究の概要

1. 調査研究の目的

東日本大震災後の要援護者の行動実態と関係機関や組織の支援実態を明らかにし、問題・課題・評価される諸点を体系的にまとめ、今後の東日本震災被災要援護者の支援・救済の在り方を提言する。具体的には（１）東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態、（２）東日本大震災後の今後の要援護者の支援・救済のあり方、（３）今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備・政策、等を明らかにすることを目指している。さらに今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備・政策について提言する。

2. 調査研究事業実施の概要

2.1 アンケート調査実施設計

東日本大震災後の要援護者（要支援・要介護者（認知症を含む）、障害者、虚弱者）の行動実態と関係機関や組織の支援実態を、宮城県、岩手県、福島県を中心とする東日本を対象地域に、次の５つの調査を実施する。

- ① 福祉施設対象のアンケート調査
- ② 訪問系事業所（訪問介護、訪問看護）対象のアンケート調査
- ③ 自治体対象のアンケート調査
- ④ 要援護者・家族対象の記録フォローアップ調査
- ⑤ 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所対象の訪問ヒアリング調査

調査内容は、（１）要援護者の障害の程度や施設などの属性、（２）要援護者が震災時にいた場所、（３）震災前後の見守りの状況、（４）震災時の要援護者や支援者の行動と支援・対応の状況、（５）震災後の要援護者支援の内容・実態と想定された支援対応の乖離、（６）震災時の要援護者支援の問題点・課題・評価される諸点、（７）今後の要援護者支援体制や政策への要望、等であるが、個々の調査で内容が少し異なっている。

これらの調査分析結果を参考に、東日本大震災後の要援護者・家族の支援体制に関する問題・課題・評価される諸点を体系的にまとめ、今後の東日本震災被災の要援護者・家族の支援・救済の在り方を提言する。さらに今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備・政策について提言する。

2.2 アンケート調査の構成

アンケート調査の対象は、東日本の特別養護老人ホーム、老人保健施設、障害者施設等の福祉施設、訪問系事業所（訪問介護、訪問看護）及び自治体であり、それぞれを対象として調査票を設計し実施する。調査内容は、（１）施設、訪問系事業者、自治体、要援護者当の属性、（２）要援護者と職員の被災状況、（３）建物やライフラインの被害状況、（４）震災時の要援護者や支援者の行動と支援体制の状況、（５）職員の受け入れや派遣状況、（６）震災時の要援護者支援の問題点・課題・評価される諸点、（７）今後の要援護者支援体制や政策への要望、等である。

アンケート調査は、岩手県、宮城県、福島県の福祉施設（介護老人福祉施設、介

護老人保健施設、障害者支援施設）693 施設、東日本地域を中心とする訪問系事業所（訪問介護、訪問看護）11,932 件、自治体 896 件、の母集団全数を対象とする調査である。ここで東日本の地域は、調査により通常の範囲より拡大する場合がある。

アンケート調査については、WEB 調査方式を用いる。調査対象者にメール郵送便で調査の目的や方法、調査票と内容を説明し、調査に同意した対象者がWEB サイトから入力する調査方法で実施する。WEB 回答システムでは、個々の回答者が同定されないような対応を行っている。WEB 入力調査で用いられるシステムは、分析機能内蔵型であるので、回答者は入力後にリアルタイムで分析結果を見ることができる。

2.3 記録フォローアップ調査の構成

記録フォローアップ調査は、要援護者・家族が調査対象者である。東日本大震災時・事後に、社会福祉士やケアマネジャーにより作成された記録を主に用いて、社会福祉士やケアマネジャーが大震災からの要援護者の行動実態や支援実態を時系列的に記録簿や要援護者・家族や関係者に確認して行われる。過去の記録が少ない場合は関係者に直接ヒアリングする方法を採用している。要援護者・家族の大震災後の行動実態や援護実態の軌跡を明らかにする調査である。調査件数は、岩手県 90 件、宮城県 90 件、福島県 70 件、合計 250 件を目標とした。

この調査は、岩手県社会福祉士会、宮城県ケアマネジャー協会、福島県社会福祉士会に東北福祉大学からそれぞれ委託した。

この調査実施にあたっては、岩手県社会福祉士会、宮城県ケアマネジャー協会、福島県社会福祉士会の協力支援を得て、社会福祉士やケアマネジャーが調査を実施する。

2.4 訪問ヒアリング調査の構成

ヒアリング調査の対象は、岩手県、宮城県、福島県の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者の中で、訪問ヒアリング調査に協力できる事業所とした。事前に訪問調査の目的、調査票、調査方法を送付し、FAX による調査対象者からの同意書受信で調査協力可能な事業所を確定する。その後学生が事業所と訪問日程を調整して訪問調査する方法を採用する。調査内容は、アンケート調査に類似するものであるが、訪問インタビューで詳細な情報収集を目指している。訪問する学生は、東北福祉大学が雇用した岩手県、宮城県、福島県の大学生・大学院生 26 名とボランティア学生 4 名の合計 30 名である。目標訪問調査数は 150 件とした。

この調査実施にあたり、岩手県介護支援専門員協会、宮城県ケアマネジャー協会、福島県介護支援専門員協会の支援を得た。

2.5 分析について

調査の分析については、いずれの調査も分析機能内蔵型 WEB 調査システムを用いて分析している。選択項目については棒グラフで、数値型項目では基本統計量（平均値、標準偏差、中央値、4 分位数）を示している。また数値型項目では、

累積分布（分布関数）を示し、確率分布の様子を示している。注意点は、数値型項目の場合、入力時に最大値が設定されているので、それを上回る場合は最大値で入力されている。このため最大値が不正確になる場合があり、平均値にも多少影響する。中央値やパーセンタイルを主に参考にすることが推奨される。

平成 24 年度予算の国会承認が遅れたために、厚生労働省から本事業の交付が出されたのは 11 月 27 日であった。このため調査開始が遅れ、調査とデータ入力が年度末まで続いている。このため報告書では、3 月 21 日までのデータを対象に分析結果をまとめた。またページ数制限のため、部分的に分析内容が削除されている。

2.6 調査設計・分析の全体的枠組み

調査設計の枠組みを示すと、調査は 5 種類であるが、調査方法は、アンケート調査方式、記録フォローアップ調査方式、訪問調査方式で構成される。アンケート調査は、回答者が分析内蔵型 WEB 調査システムを用いて回答する。記録フォローアップ調査及び訪問ヒアリング調査では、収集された調査票をアルバイト学生が WEB 調査システムに入力する。図 1 は、これらの調査設計・分析の全体的枠組みを示している。

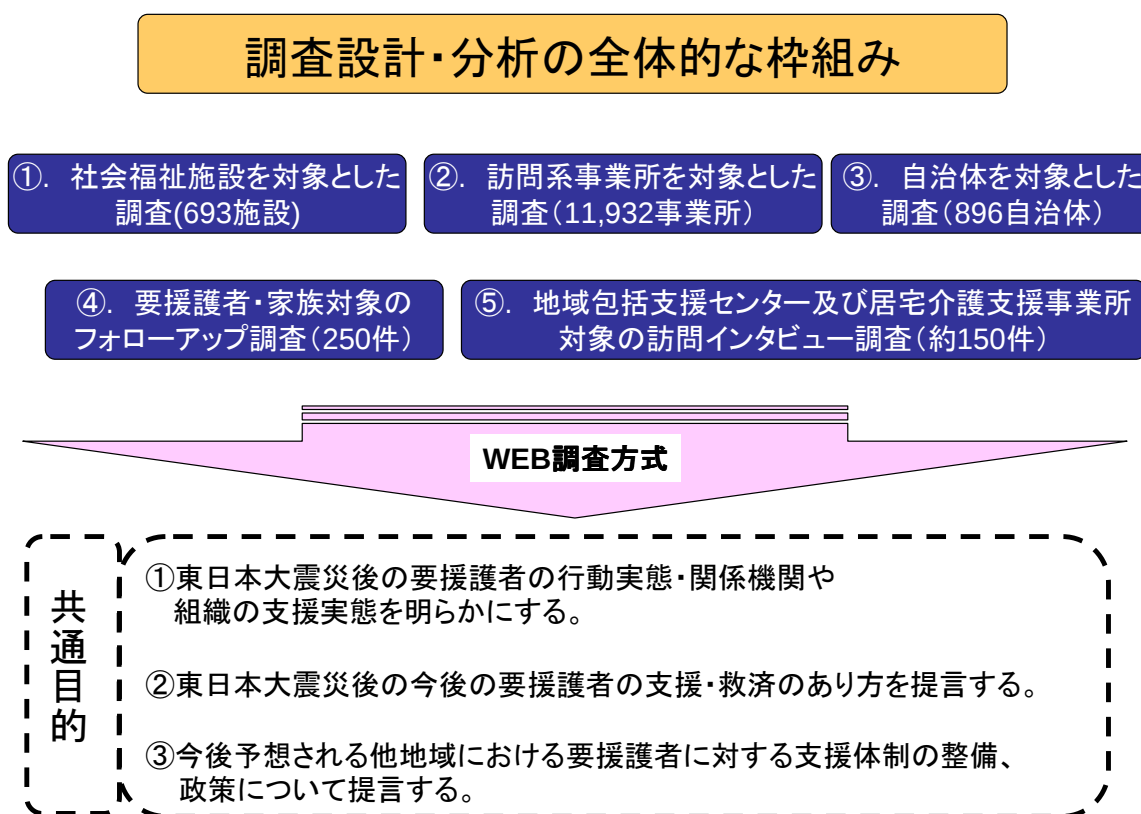


図 1 要援護者の行動実態と支援実態調査設計の枠組み

3. 実施体制

東日本大震災後の要援護者の行動実態と支援実態に関する調査・研究事業

事業受託者 学校法人梅檀学園 東北福祉大学 学長 萩野浩基

調査研究事業実施体制は次の組織構成員により運営する。

事業全体の統括責任者： 関田康慶 東北福祉大学・健康科学部・教授
副統括責任者： 渡部芳彦 東北福祉大学・健康科学部・准教授

事業担当者

渡辺誠	東北福祉大学・総合基礎教養課程・教授
阿部四郎	東北福祉大学・総合マネジメント学部・教授
舩渡忠男	東北福祉大学・健康科学部・教授
阿部一彦	東北福祉大学・通信教育部・教授
高橋誠一	東北福祉大学・総合福祉学部・教授
柿沼利弘	せんだんの里・施設長
宮城好朗	岩手県立大学・社会福祉学部・教授
西尾雅明	東北福祉大学・総合福祉学部・教授
藤井俊勝	東北福祉大学・健康科学部・教授
小崎浩信	東北福祉大学・通信教育部・准教授
富田きよ子	東北福祉大学・総合福祉学部・准教授
小柳敦	東北福祉大学・財務部財務課・課長

事業担当者・調査実施協力者

都築光一	岩手県立大学・社会福祉学部・准教授
小湊純一	宮城県ケアマネジャー協会事務局長、宮城県社会福祉士会・副会長
内田幸雄	宮城県ケアマネジャー協会理事
日下輝美	福島学院大学・福祉学部・講師

調査研究協力機関

岩手県社会福祉士会（記録フォローアップ調査の委託）
岩手県介護支援専門員協会（訪問ヒアリング調査の支援）
宮城県ケアマネジャー協会（記録フォローアップ調査の委託）
宮城県社会福祉士会（訪問ヒアリング調査の支援）
福島県社会福祉士会（記録フォローアップ調査の委託）
福島県介護支援専門員協会（訪問ヒアリング調査の支援）

調査分析協力者

柿沼倫弘 東北大学大学院経済学研究科・博士研究員

Ⅱ． 社会福祉施設対象の調査設計と分析

1. 調査設計

(1) 調査目的

- ① 東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態を明らかにする。
- ② 東日本大震災後の今後の要援護者の支援・救済のあり方を提言する。
- ③ 今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備、政策について提言する。

(2) 調査方法

WEB アンケート調査を適用する。調査では、「WEB 調査システム」を用いて、WEB サイトから社会福祉施設の情報を集め、各事業所にリアルタイムで分析結果を閲覧することが可能であることを明記した。また、各施設の識別をしない対応をしており、回答情報が、調査分析コーディネーターや他施設にみられることがない旨も明記し、倫理的配慮を行った。

(3) 調査対象

岩手県、宮城県、福島県の介護老人福祉施設、介護老人保健施設（住所の確認ができたところ）

693 施設

(4) 調査内容

主な内容は、施設属性、要援護者や職員の被災状況の実態、震災へ対応するための見守り支援体制と実態、震災前後の要援護者支援体制、震災後の他施設・自宅からの要援護者受け入れ実態、震災後の施設職員の受け入れおよび派遣の実態、今後の要援護者支援体制や要望等である。

(5) 調査期間

2012 年 12 月 10 日～27 日

(6) 回答数及び回答率

WEB からの回答…110 施設

FAX 及び郵送での回答…6 施設

合計…116 施設

回収率…16.7%

2. 調査分析

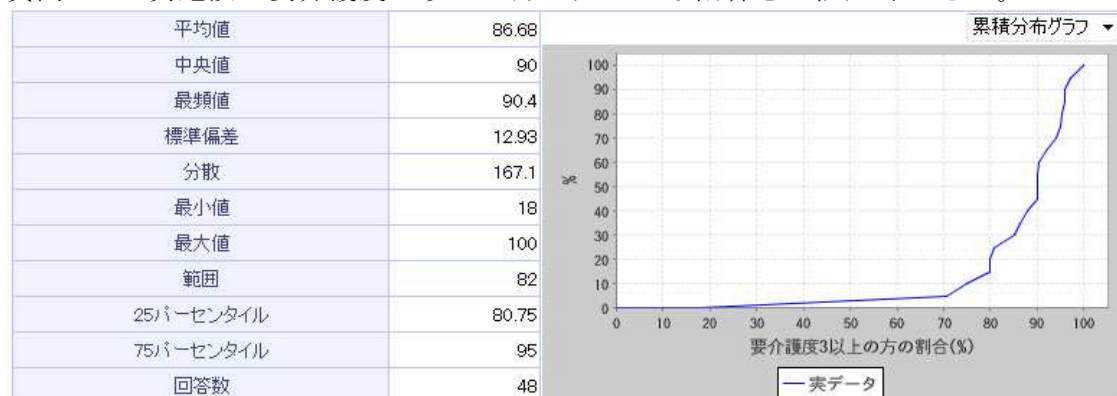
I. 施設属性

質問 1 貴施設の種類の 1 つお選びください。

1.介護老人福祉施設(質問1-1へ)	48件 / 110人		44%
2.介護老人保健施設(質問1-1へ)	31件 / 110人		28%
3.障害者支援施設(質問1-2へ)	29件 / 110人		26%
4.その他()	2件 / 110人		2%

- 施設属性は、介護老人福祉施設が最も多く、44%と 4 割以上を占めた。介護老人保健施設、障害者支援施設は、それぞれ約 3 割であった。

質問 1-1 貴施設の要介護度 3 以上の方の大まかな割合をご記入ください。

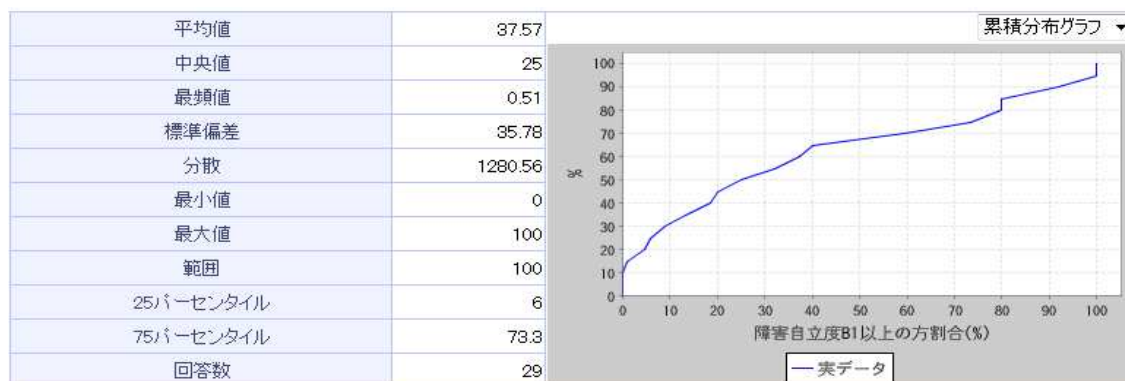


- 介護老人福祉施設における要介護度 3 以上の方の割合は、平均値が $86.68 \pm 12.93\%$ 、中央値が 90%であった。半数以上の施設で要介護度 3 以上の方が 9 割以上を占めている。



- 介護老人保健施設における要介護度 3 以上の方の割合は、平均値が $69.65 \pm 16.34\%$ 、中央値が 73.75%であった。第 3 四分位数は、79.85%となっており、4 分の 3 の施設で約要介護度 3 以上の方が約 8 割を占めている。

質問 1-2 貴施設の障害自立度 B1 以上の方の大まかな割合をご記入ください。



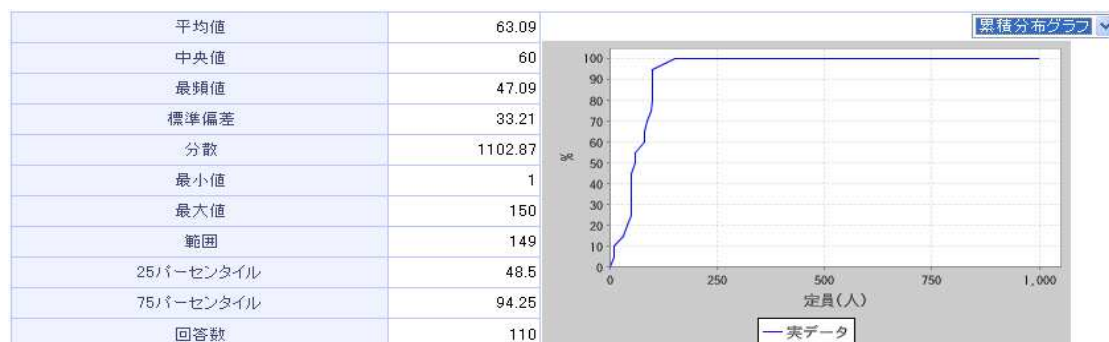
- ・ 障害者支援施設における障害自立度 B1 以上の方の割合は、平均値が $37.57 \pm 35.78\%$ 、中央値が 25%であった。平均値と中央値の差がみられ、分散が大きい。施設により多様な障害自立度の入居者がいるといえる。

質問 2 貴施設の開設主体をお選びください

1.社会福祉法人	81件 / 110人	74%
2.医療法人	24件 / 110人	22%
3.自治体	3件 / 110人	3%
4.その他()	2件 / 110人	2%

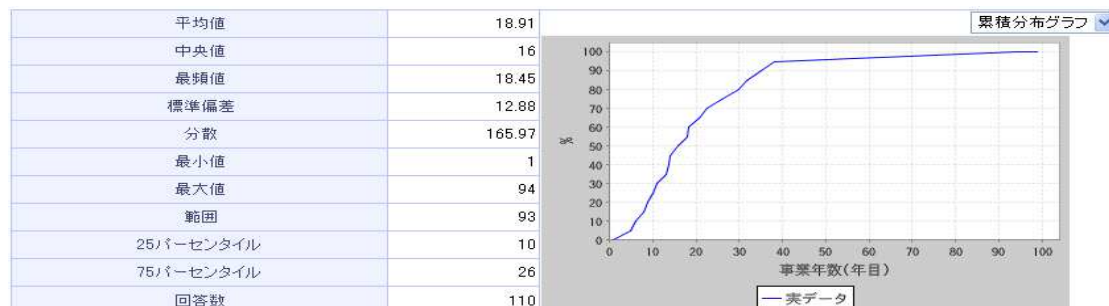
- ・ 開設主体は、社会福祉法人が 74%と約 4 分の 3 を占めた。医療法人が 22%と 2 割以上だったので、社会福祉法人と医療法人でほとんどを占めたといえる。

質問 3 貴施設の定員(ショートステイを除く)をご記入ください。



- ・ 施設の定員数は、平均値が 63.09 ± 33.21 人、中央値が 60 人であった。

質問 4 貴施設の事業年数をご記入ください。(例：7 年 3 カ月→8 年目)



- ・ 事業年数は、平均値が 18.91 ± 12.88 年目、中央値が 16 年目であった。

質問 5 貴施設の所在する県をお選びください。

1.岩手県	38件 / 110人		35%
2.宮城県	31件 / 110人		28%
3.福島県	41件 / 110人		37%

- ・施設所在地の都道府県をみると、岩手県で 35%、宮城県で 28%、福島県で 37%と大きな偏りはなく回答を得ることができた。

質問 6 貴施設の所在する（2011 年 3 月 11 日時点）市町村の人口のうち、当てはまるものを 1 つお選びください。

1. 5千人未満	3件 / 110人		3%
2. 5千人以上1万人未満	7件 / 110人		6%
3. 1万人以上2万人未満	18件 / 110人		16%
4. 2万人以上3万人未満	6件 / 110人		5%
5. 3万人以上5万人未満	13件 / 110人		12%
6. 5万人以上10万人未満	15件 / 110人		14%
7. 10万人以上20万人未満	14件 / 110人		13%
8. 20万人以上50万人未満	21件 / 110人		19%
9. 50万人以上	13件 / 110人		12%

- ・施設所在地の市町村は、20 万人以上 50 万人未満のところが最も多く、19%と約 2 割を占めた。また、1 万以上 2 万人未満の地域に所在している施設が 16%、5 万人以上 10 万人未満の地域の施設が 14%であった。その他の地域も回答に大きな差はみられなかった。

II.要援護者と職員の被災状況

質問 7 貴施設では 3 月 11 日夕方時点において、建物の被害はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1. あり(質問7-1へ)	75件 / 110人		68%
2. なし	35件 / 110人		32%

- ・建物の被害状況は、ありと答えた施設が 68%と約 7 割を占め、なしと答えた施設が 32%と約 3 分の 1 であった。多くの施設で建物に何らかの被害があったといえる。

質問 7-1 貴施設の建物の、おおよその状況について、当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答可）

1.全壊	0件 / 75人		0%
2.大規模半壊	1件 / 75人		1%
3.半壊	7件 / 75人		9%
4.一部損壊	53件 / 75人		71%
5.その他()	15件 / 75人		20%

- ・建物の被害内容は、一部損害が最も多く、71%と 7 割以上を占めた。大規模半壊や半壊した施設は、合計で 1 割程度みられた。

質問 8 貴施設では 3 月 11 日夕方時点において、津波による被害はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1.あり(質問8-1へ)	4件 / 110人		4%
2. なし	106件 / 110人		96%

- ・津波による被害の有無は、なしと答えた施設が 96%とほとんどを占め、ありと答えた施設は 4%であった。

質問 8-1 貴施設の建物の、おおよその状況について、当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答可）→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 3月11日夕方時点での津波による被害があった施設は、4%であった。被害内容は、一部損壊や床上浸水であった。

質問 9 震災から半年程度経過後の段階における、貴施設の入居者の方の被災状況について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答可）

1. 負傷	1件 / 110人	1%
2. 全体的な健康状態悪化	10件 / 110人	9%
3. 病気の罹患	1件 / 110人	1%
4. 病気の悪化	6件 / 110人	5%
5. 要介護度悪化	2件 / 110人	2%
6. 障害自立度悪化	4件 / 110人	4%
7. 関連死	5件 / 110人	5%
8. 特になかった	92件 / 110人	84%
9. その他()	3件 / 110人	3%

- ・ 入居者の被災状況は、特に何もなかった施設が 84%と 8 割以上を占めた。全体的な健康状態が悪化した入居者がいる施設は 9%と約 1 割を占めた。病気の悪化や関連死もそれぞれ 5%ずつみられた。

負傷→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 負傷した入居者がいた施設は、1 施設であった。人数は 1 人となっており少数といえる。

全体的な健康状態悪化→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 全体的な健康状態が悪化した入居者がいた施設は、10 施設であった。平均値が 10.1±7.77 人、中央値が 10 人であった。
- ・ 今回の標本の施設の定員数（ショートステイを除く）は、60 人程度であったことから、約 6 分の 1 の入居者に全体的な健康状態の悪化がみられたといえる。

病気の罹患→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 病気の罹患のあった入居者がいた施設は、1 施設であった。人数は 1 人で少数であったといえる。

病気の悪化→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 病気の悪化がみられた入居者がいた施設は、6 施設であった。平均値は、5.33±7.31 人、中央値が 2 人であった。

要介護度悪化→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 要介護度の悪化がみられた入居者のいる施設は、2 施設であった。平均値は、4±1.41 人、中央値は 4 人であった。

障害自立度悪化→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 障害自立度の悪化がみられた入居者がいた施設は、4 施設であった。平均は 16.75±22.41 人、中央値は 7.5 人であった。
- ・ 4 施設ではあるが、施設によって状態が悪化した入居者が多い施設と少ない施設に分かれていた。

関連死→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 関連死と認められる入居者がいた施設は、5 施設であった。平均値は 5 ± 5.15 人、中央値は 2 人であった。

その他→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ その他の被災があった入居者がいた施設は、3 施設であった。平均値は 3.67 人、中央値は 1 人であった。

質問 10 貴施設の職員の方で、震災から半年後程度の段階での被災状況について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

1. 負傷	1件 / 110人	1%
2. 全体的な健康状態悪化	6件 / 110人	5%
3. 病気の罹患	1件 / 110人	1%
4. 病気の悪化	0件 / 110人	0%
5. 特になかった	97件 / 110人	88%
6. その他()	7件 / 110人	6%

- ・ 職員の被災状況は、特に何もなかった施設が 88%と約 9 割を占めた。全体的な健康状態の悪化が 5%の施設でみられ、負傷と病気の罹患については、それぞれ 1%の施設でみられた。

負傷→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 負傷した職員の方がいた施設は、1 施設であった。人数も 1 人と少数であった。

全体的な健康状態の悪化→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 全体的な健康状態が悪化した職員の方がいた施設は、6 施設であった。平均値は、 9.33 ± 10.6 人、中央値は 6 人であった。最大値は、30 人で当時の状況が非常に厳しい施設があったことがうかがえる。

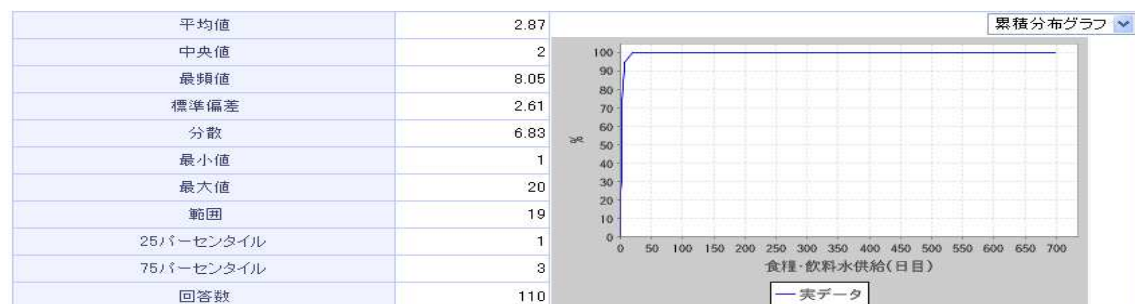
病気の罹患→標本数が少ないため、グラフは省略

- ・ 病気の罹患があった職員の方がいた施設は、1 施設であった。人数は 1 人で、少数といえる。

その他→標本数が少ないため、グラフは省略

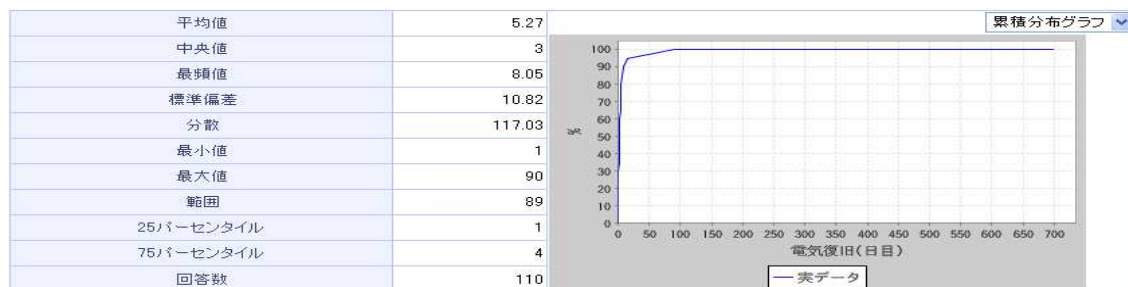
- ・ その他の内容で被災された職員の方がいた施設は、7 施設であった。

質問 11 貴施設では、何日目に外部から食糧や飲料水供給がございましたか。ご記入をお願いします。(ここでは、3 月 11 日を 1 日目としていただくよう、お願いいたします。)



- ・ 食糧・飲料水の供給は、3 月 11 日を 1 日目とすると、平均値で 2.87 ± 2.61 日目、中央値で 2 日目になされていた。

質問 12 貴施設では、何日目に電気が復旧されましたか。ご記入をお願いします。



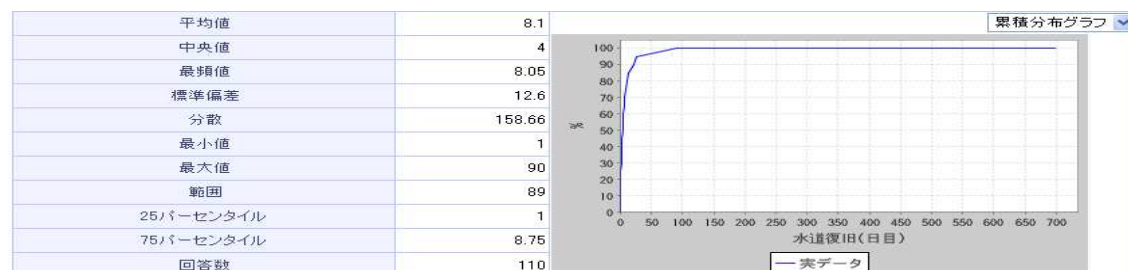
- ・ 電気の復旧は、3月11日を1日目とすると、平均値で 5.27 ± 10.82 日目、中央値で 3 日目になされていた。

質問 13 貴施設では、何日目にガスが復旧されましたか。ご記入をお願いします。



- ・ ガスの復旧は、3月11日を1日目とすると、平均値で 8.52 ± 20.77 日目、中央値で 1 日目になされていた。

質問 14 貴施設では、何日目に水道が復旧されましたか。ご記入をお願いします。



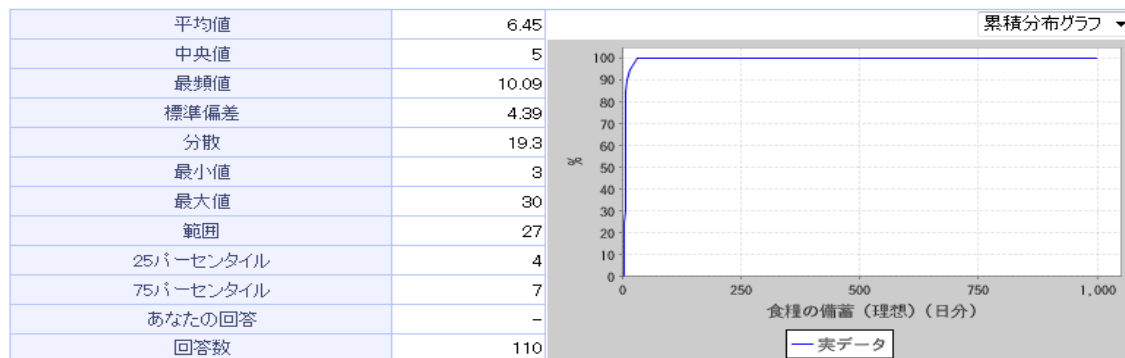
- ・ 水道の復旧は、3月11日を1日目とすると、平均値で 8.1 ± 12.6 日目、中央値で 4 日目になされていた。

質問 15 貴施設では、実際に何日分の食糧と水分の備蓄がございましたか。また、今回と同等の災害が生じた場合、貴施設では何日分あれば十分とお考えでしょうか。



- ・ 食糧備蓄の実際は、平均値で 3.42 ± 3.28 日、中央値で 3 日となっていた。

質問 15 食糧備蓄の理想



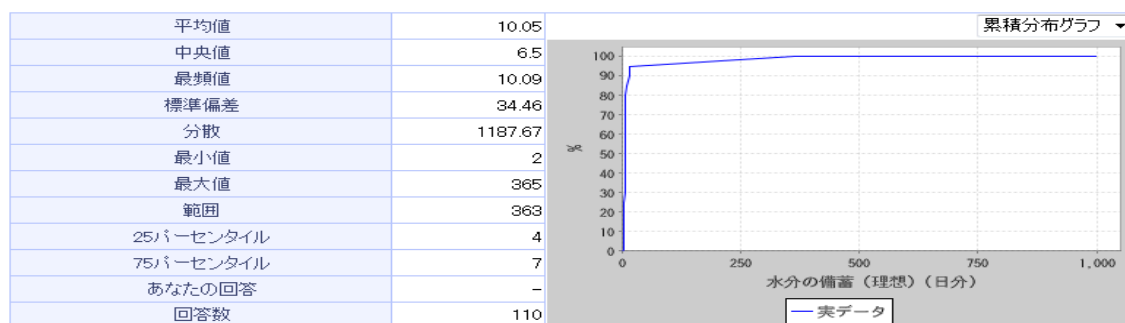
- ・ 食糧備蓄の理想は、平均値が 6.45 ± 4.39 日、中央値が 5 日であった。第 3 四分位数は、7 日となっており、4 分の 3 の施設が 1 週間の備蓄があれば十分と考えていることがわかった。
- ・ 実際と理想の差は 2～3 日間あることがわかった。

質問 15 水分備蓄の実際



- ・ 水分備蓄の実際は、平均値で 6.59 ± 34.68 日、中央値で 3 日となっていた。
- ・ 第 3 四分位数も 3 日であったことから 4 分の 3 の施設が 3 日分の水分を確保していたことがわかった。

質問 15 水分備蓄の理想



- ・ 水分備蓄に関して必要最小限と考える日数分は、平均値で 10.05 ± 34.46 日、中央値で 6.5 日となっていた。
- ・ 第 3 四分位数は、7 日となっており、食糧と同様に、4 分の 3 の施設が 1 週間分の水分があれば十分と考えていることが判明した。
- ・ 実際と理想の差は、3～4 日あることがわかった。

Ⅲ. 震災対応の見守り支援体制と実態

質問 16 貴施設あるいは貴法人内では、**震災前に**施設内で「緊急時の対応について」のマニュアルは整備されておられましたか。当てはまるものを 1 つお選びください。

1. 十分整備されていた(質問16-1、2へ)	9件 / 110人		8%
2. ある程度整備されていた(質問16-1、2へ)	77件 / 110人		70%
3. 整備されていなかった	24件 / 110人		22%

- 震災前の段階での「緊急時マニュアル」の整備は、ある程度整備されていた施設が 70%と 7 割を占めた。十分整備されていた施設は 8%と約 1 割を占めたので、震災前に「緊急時の対応についての」マニュアルの整備がなされていた施設は、78%と約 8 割でみられた。整備されていなかった施設は 22%と 2 割を占めた。

質問 16-1 マニュアルに記載されていた内容は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

- 十分整備されていた施設(N=9)では、マニュアルの内容は、役割分担が 100%とすべての施設で整備されていた。他の機関との緊急時の対応確認、緊急連絡網の整備、職員招集方法、避難場所・経路の確認が 89%と 9 割を占めていた。

→標本数が少ないため、グラフは省略

1. 役割分担	58件 / 77人		75%
2. 内部関係者間の連絡方法	63件 / 77人		82%
3. 安否確認方法	33件 / 77人		43%
4. 情報把握の方法	36件 / 77人		47%
5. 他の機関との緊急時の対応確認	38件 / 77人		49%
6. 無線等の備品の確認	11件 / 77人		14%
7. 外部との連絡手段の確保	24件 / 77人		31%
8. 緊急連絡網の整備	68件 / 77人		88%
9. 情報発信内容	8件 / 77人		10%
10. 他施設からの入居者の受け入れ方法	2件 / 77人		3%
11. 他施設への入居者の移送方法	1件 / 77人		1%
12. 職員招集方法	52件 / 77人		68%
13. 職員派遣方法	2件 / 77人		3%
14. 医療体制整備	9件 / 77人		12%
15. 周辺住民の要援護者の受け入れ方法	7件 / 77人		9%
16. ボランティアの受け入れ方	1件 / 77人		1%
17. 避難場所・経路の確認	41件 / 77人		53%
18. 経管栄養剤の確保	12件 / 77人		16%
19. 食糧供給の方法	26件 / 77人		34%
20. 水分供給の方法	22件 / 77人		29%
21. 電源供給の方法	12件 / 77人		16%
22. ガスコンロ等の確保方法	11件 / 77人		14%
23. 燃料確保方法	10件 / 77人		13%
24. 日用品(おむつ・消毒液等)の確保方法	23件 / 77人		30%
25. その他()	2件 / 77人		3%

- ある程度整備されていた施設(N=77)では、マニュアルの内容は緊急連絡網の整備が 88%と約 9 割を占めた。2 番目に多かったのは、内部関係者間の連絡方法で、82%と 8 割以上を占めた。3 番目に多かったのは、役割分担で 75%と 4 分の 3 を占めた。
- マニュアルが整備されていた施設(N=86)では、緊急連絡網の整備、内部関係者間の連絡方法、役割分担が多くのところ記載されている内容であった。

質問 16-2 マニュアルに記載されていたが、うまく対応できなかった、あるいは課題があったと思われる項目は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

- ・ 十分整備されていた施設(N=9)で、うまく対応できなかった点や課題は、他の機関との緊急時の対応確認、外部との連絡手段の確保、周辺住民の要援護者の受け入れ方法、食料供給の方法、水分供給の方法、電源供給の方法が 33%と最多であった。

→標本数が少ないため、グラフは省略

1.役割分担	17件 / 77人		22%
2.内部関係者間の連絡方法	19件 / 77人		25%
3.安否確認方法	13件 / 77人		17%
4.情報把握の方法	26件 / 77人		34%
5.他の機関との緊急時の対応確認	22件 / 77人		29%
6.無線等の備品の確認	11件 / 77人		14%
7.外部との連絡手段の確保	23件 / 77人		30%
8.緊急連絡網の整備	18件 / 77人		23%
9.情報発信内容	13件 / 77人		17%
10.他施設からの入居者の受け入れ方法	15件 / 77人		19%
11.他施設への入居者の移送方法	9件 / 77人		12%
12.職員招集方法	22件 / 77人		29%
13.職員派遣方法	5件 / 77人		6%
14.医療体制整備	14件 / 77人		18%
15.周辺住民の要援護者の受け入れ方法	12件 / 77人		16%
16.ボランティアの受け入れ方	4件 / 77人		5%
17.避難場所・経路の確認	8件 / 77人		10%
18.経管栄養剤の確保	14件 / 77人		18%
19.食糧供給の方法	16件 / 77人		21%
20.水分供給の方法	15件 / 77人		19%
21.電源供給の方法	13件 / 77人		17%
22.ガスコンロ等の確保方法	9件 / 77人		12%
23.燃料確保方法	22件 / 77人		29%
24.日用品(おむつ・消毒液等)の確保方法	19件 / 77人		25%
25.その他()	8件 / 77人		10%

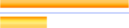
- ・ ある程度整備されていた施設(N=77)で、うまく対応できなかった点や課題は、情報把握の方法が 34%と 3 分の 1 以上を占め、最も多かった。2 番目に多かったのは、外部との連絡手段の確保で 23%と 2 割以上、3 番目が他の機関との緊急時の対応確認、職員の招集方法、燃料確保方法がそれぞれ 22%であった。
- ・ マニュアルが整備されていた施設(N=86)では、情報把握の方法(N=28)、外部との連絡手段(N=26)、他の機関との緊急時の対応確認(N=25)、燃料確保方法(N=24)、職員招集方法(N=23)が多く、多くの施設で課題として考えられていた。これらの項目に大きな差はみられなかった。

質問 17 貴施設では、震災前に、他の機関との間で、緊急時等の連携対応をするための取り決め等はございましたか。当てはまるほうをお選びください。

1.あった(質問17-1、2へ)	37件 / 110人		34%
2.震災後に連携(質問17-1、2へ)	25件 / 110人		23%
3.震災後もなし	48件 / 110人		44%

- ・ 震災前に、他の機関との間で緊急時等の連携対応をするための取り決め等はあった施設が 34%と 3 分の 1 以上を占めた。震災後に連携した施設は、23%と 2 割以上であった。震災後も連携していない施設は、44%と 4 割以上みられた。

質問 17-1 緊急時の対応等に関して、連携を想定、もしくは震災後に実際に連携した外部機関は、どのような機関でしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。
(複数選択可)

1.病院	16件 / 37人		43%
2.診療所	3件 / 37人		8%
3.貴法人系列の介護老人福祉施設	7件 / 37人		19%
4.貴法人系列の介護老人保健施設	3件 / 37人		8%
5.貴法人系列の障害者支援施設	8件 / 37人		22%
6.他法人の介護老人福祉施設	3件 / 37人		8%
7.他法人の介護老人保健施設	2件 / 37人		5%
8.他法人の障害者支援施設	3件 / 37人		8%
9.地域包括支援センター	2件 / 37人		5%
10.貴法人系列の居宅介護支援事業所	4件 / 37人		11%
11.貴法人系列の他の居宅介護サービス事業所	5件 / 37人		14%
12.貴法人系列の地域密着型サービス事業所	2件 / 37人		5%
13.他法人の居宅介護支援事業所	2件 / 37人		5%
14.他法人の他の居宅介護サービス事業所	1件 / 37人		3%
15.他法人の地域密着型サービス事業所	1件 / 37人		3%
16.自治会・町内会	9件 / 37人		24%
17.社会福祉協議会	6件 / 37人		16%
18.自治体	16件 / 37人		43%
19.自衛隊	2件 / 37人		5%
20.消防署	14件 / 37人		38%
21.警察	8件 / 37人		22%
22.その他()	4件 / 37人		11%

- ・ 緊急時等に連携対応をするための取り決めが震災前にあった施設 (N=37) で、連携想定を行ったもしくは実際に連携した機関は、病院と自治体がそれぞれ 43%と 4 割以上を占め、最も多かった。3 番目に多かったのは消防署で 38%と約 4 割を占めた。

1.病院	9件 / 25人		36%
2.診療所	0件 / 25人		0%
3.貴法人系列の介護老人福祉施設	5件 / 25人		20%
4.貴法人系列の介護老人保健施設	3件 / 25人		12%
5.貴法人系列の障害者支援施設	3件 / 25人		12%
6.他法人の介護老人福祉施設	3件 / 25人		12%
7.他法人の介護老人保健施設	3件 / 25人		12%
8.他法人の障害者支援施設	3件 / 25人		12%
9.地域包括支援センター	5件 / 25人		20%
10.貴法人系列の居宅介護支援事業所	6件 / 25人		24%
11.貴法人系列の他の居宅介護サービス事業所	7件 / 25人		28%
12.貴法人系列の地域密着型サービス事業所	1件 / 25人		4%
13.他法人の居宅介護支援事業所	3件 / 25人		12%
14.他法人の他の居宅介護サービス事業所	1件 / 25人		4%
15.他法人の地域密着型サービス事業所	0件 / 25人		0%
16.自治会・町内会	6件 / 25人		24%
17.社会福祉協議会	2件 / 25人		8%
18.自治体	15件 / 25人		60%
19.自衛隊	0件 / 25人		0%
20.消防署	3件 / 25人		12%
21.警察	1件 / 25人		4%
22.その他()	4件 / 25人		16%

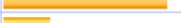
- ・ 震災後に連携した施設(N=25)で、連携想定を行ったもしくは実際に連携した機関は、自治体が 60%と 6 割を占め、2 番目に多かったのは病院で 36%と 3 分の 1 以上を占めた。3 番目に多かったのが系列の他の居宅介護サービス事業所で 28%と約 3 割を占めた。

- ・福祉施設と連携を想定していた、あるいは実際に連携をした機関では、自治体、病院、消防署が主なものといえる。

質問 17-2 震災前後での連携の取り決めの内容は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答可）

1.役割分担	18件 / 37人		49%
2.双方間の連絡方法・無線等の備品の確認	8件 / 37人		22%
3.安否確認方法	8件 / 37人		22%
4.情報把握の方法	15件 / 37人		41%
5.緊急連絡網の整備	13件 / 37人		35%
6.情報発信内容	2件 / 37人		5%
7.他施設等からの入居者の受け入れ方法	8件 / 37人		22%
8.他施設等からの入居者の移送方法	3件 / 37人		8%
9.医療体制整備	7件 / 37人		19%
10.周辺住民の要援護者の受け入れ方法	6件 / 37人		16%
11.ボランティアの受け入れ方法	3件 / 37人		8%
12.避難場所・経路の確認	10件 / 37人		27%
13.経管栄養剤の確保	3件 / 37人		8%
14.食糧供給の方法	11件 / 37人		30%
15.水分供給の方法	11件 / 37人		30%
16.電源供給の方法	10件 / 37人		27%
17.ガスコンロ等の確保方法	5件 / 37人		14%
18.燃料確保方法	10件 / 37人		27%
19.日用品(おむつ・消毒液等)の確保	9件 / 37人		24%
20.その他()	5件 / 37人		14%

- ・ 緊急時等に連携対応をするための取り決めが震災前にあった施設(N=37)の取決め内容においては、役割分担が 49%と約半数を占めた。2 番目に多かったのは緊急連絡網の整備で 35%と 3 分の 1 以上を占めた。3 番目に多かったのは食糧供給の方法と水分供給の方法でそれぞれ 30%と 3 割を占めた。

1.役割分担	8件 / 25人		32%
2.双方間の連絡方法・無線等の備品の確認	7件 / 25人		28%
3.安否確認方法	8件 / 25人		32%
4.情報把握の方法	9件 / 25人		36%
5.緊急連絡網の整備	6件 / 25人		24%
6.情報発信内容	4件 / 25人		16%
7.他施設等からの入居者の受け入れ方法	7件 / 25人		28%
8.他施設等からの入居者の移送方法	3件 / 25人		12%
9.医療体制整備	4件 / 25人		16%
10.周辺住民の要援護者の受け入れ方法	5件 / 25人		20%
11.ボランティアの受け入れ方法	1件 / 25人		4%
12.避難場所・経路の確認	7件 / 25人		28%
13.経管栄養剤の確保	2件 / 25人		8%
14.食糧供給の方法	9件 / 25人		36%
15.水分供給の方法	6件 / 25人		24%
16.電源供給の方法	4件 / 25人		16%
17.ガスコンロ等の確保方法	3件 / 25人		12%
18.燃料確保方法	8件 / 25人		32%
19.日用品(おむつ・消毒液等)の確保	6件 / 25人		24%
20.その他()	2件 / 25人		8%

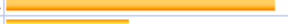
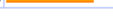
- ・ 震災後に連携した施設(N=25)の取決め内容においては、情報把握の方法と食糧供給の方法が共に 36%と約 4 割を占め、最も多かった。2 番目は役割分担、安否確認方法、燃料確保方法がそれぞれ 32%と約 3 分の 1 を占めた。

質問 18 貴施設では、**震災後 1 週間以内に**、施設内外でどのような要援護者に対して安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をされましたか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1. 貴施設内に避難してきた要援護者 (質問18-1、2へ)	48件 / 110人		44%
2. 貴施設近隣在住の要援護者で、震災後に貴施設に来院したが自宅生活の要援護者 (質問18-1、2へ)	14件 / 110人		13%
3. 震災後の貴施設への来院はないが、近隣在住 (自宅で生活) の要援護者 (質問18-1、2へ)	16件 / 110人		15%
4. 貴施設外の近隣の避難所の要援護者 (質問18-1、2へ)	10件 / 110人		9%
5. 未実施	40件 / 110人		36%
6. その他 ()	7件 / 110人		6%

- ・ 施設内外での安否確認や見守り対象となった要援護者は全体の 64% で 6 割以上を占めた。その内訳をみると、最も多かった対象は、施設内に避難してきた要援護者で 44% と 4 割以上を占めた。また、未実施の施設は 36% と約 4 割みられた。

質問 18-1 貴施設が上記のような活動をされるなかで、課題と感じられたことは何でしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1. 要援護者の食糧不足	29件 / 48人		60%
2. 要援護者の水分不足	21件 / 48人		44%
3. 要援護者の運動不足	14件 / 48人		29%
4. 電力関連	22件 / 48人		46%
5. ガス関連	10件 / 48人		21%
6. 水道関連	23件 / 48人		48%
7. 通信網関連	18件 / 48人		38%
8. 燃料関連	29件 / 48人		60%
9. 情報の錯綜	11件 / 48人		23%
10. 要援護者の病状悪化	14件 / 48人		29%
11. 要援護者の感染症	8件 / 48人		17%
12. 要援護者の要介護度悪化	6件 / 48人		13%
13. 要援護者の障害自立度悪化	3件 / 48人		6%
14. 要援護者の健康状態悪化	16件 / 48人		33%
15. 職員の不足	31件 / 48人		65%
16. 職員の過労	34件 / 48人		71%
17. 職員の健康状態の悪化	8件 / 48人		17%
18. 提供されているサービスと要援護者のニーズのミスマッチ	8件 / 48人		17%
19. その他 ()	7件 / 48人		15%

- ・ 施設内に避難してきた要援護者を対象とした施設 (N=48) の安否確認や見守りの課題は、職員の過労が最も多く 71% と 7 割以上を占めた。2 番目に多かったのは、職員の不足で 65% と約 7 割を占めた。3 番目に多かったのは、要援護者の食糧不足と燃料関連で、それぞれ 60% と 6 割を占めていた。

1.要援護者の食糧不足	10件 / 14人		71%
2.要援護者の水分不足	8件 / 14人		57%
3.要援護者の運動不足	6件 / 14人		43%
4.電力関連	11件 / 14人		79%
5.ガス関連	7件 / 14人		50%
6.水道関連	10件 / 14人		71%
7.通信網関連	7件 / 14人		50%
8.燃料関連	9件 / 14人		64%
9.情報の錯綜	6件 / 14人		43%
10.要援護者の病状悪化	4件 / 14人		29%
11.要援護者の感染症	4件 / 14人		29%
12.要援護者の要介護度悪化	1件 / 14人		7%
13.要援護者の障害自立度悪化	0件 / 14人		0%
14.要援護者の健康状態悪化	5件 / 14人		36%
15.職員の不足	7件 / 14人		50%
16.職員の過労	7件 / 14人		50%
17.職員の健康状態の悪化	2件 / 14人		14%
18.提供されているサービスと要援護者のニーズのミスマッチ	1件 / 14人		7%
19.その他()	1件 / 14人		7%

- 施設近隣在住の要援護者で、発災後に施設へ来訪したが、その後自宅生活をしている要援護者を対象とした施設(N=14)の安否確認や見守りの課題は、電力関連が最も多く79%と約8割を占めた。2番目に多かったのは、要援護者の食糧不足と水道関連で、それぞれ71%と7割以上を占めた。

1.要援護者の食糧不足	10件 / 16人		63%
2.要援護者の水分不足	7件 / 16人		44%
3.要援護者の運動不足	3件 / 16人		19%
4.電力関連	10件 / 16人		63%
5.ガス関連	3件 / 16人		19%
6.水道関連	8件 / 16人		50%
7.通信網関連	7件 / 16人		44%
8.燃料関連	15件 / 16人		94%
9.情報の錯綜	4件 / 16人		25%
10.要援護者の病状悪化	3件 / 16人		19%
11.要援護者の感染症	4件 / 16人		25%
12.要援護者の要介護度悪化	2件 / 16人		13%
13.要援護者の障害自立度悪化	0件 / 16人		0%
14.要援護者の健康状態悪化	4件 / 16人		25%
15.職員の不足	7件 / 16人		44%
16.職員の過労	8件 / 16人		50%
17.職員の健康状態の悪化	3件 / 16人		19%
18.提供されているサービスと要援護者のニーズのミスマッチ	2件 / 16人		13%
19.その他()	1件 / 16人		6%

- 発災後、施設への来訪はないが近隣で自宅生活をしている要援護者を対象とした施設(N=16)の安否確認や見守りの課題は、燃料関連が94%と課題の9割以上を占め、最も多かった。2番目に多かったのは、要援護者の食糧不足、電力関連で、それぞれ63%と6割以上を占めた。

1.要援護者の食糧不足	7件 / 10人		70%
2.要援護者の水分不足	5件 / 10人		50%
3.要援護者の運動不足	6件 / 10人		60%
4.電力関連	4件 / 10人		40%
5.ガス関連	3件 / 10人		30%
6.水道関連	8件 / 10人		80%
7.通信網関連	5件 / 10人		50%
8.燃料関連	8件 / 10人		80%
9.情報の錯綜	3件 / 10人		30%
10.要援護者の病状悪化	2件 / 10人		20%
11.要援護者の感染症	2件 / 10人		20%
12.要援護者の要介護度悪化	4件 / 10人		40%
13.要援護者の障害自立度悪化	0件 / 10人		0%
14.要援護者の健康状態悪化	2件 / 10人		20%
15.職員の不足	7件 / 10人		70%
16.職員の過労	9件 / 10人		90%
17.職員の健康状態の悪化	2件 / 10人		20%
18.提供されているサービスと要援護者のニーズのミスマッチ	1件 / 10人		10%
19.その他()	2件 / 10人		20%

- ・ 施設外で近隣の避難所生活をしている要支援者を対象とした施設 (N=10) の安否確認や見守りの課題は、職員の過労が最も多く、90%と9割を占めた。2番目に多かったのが水道関連及び燃料関連で80%と8割を占めていた。3番目に多かったのは、要援護者の食糧不足と職員の不足で、それぞれ70%と7割を占めた。
- ・ 全体としては、安否確認や見守りの課題は、どのような要支援者を対象とするかにより、それらの課題が相違している。

質問 18-2 貴施設では、どのようにして上記のような問題を解決・克服されましたか。
当てはまるものをすべてお選びください。

1.他施設等からの食糧調達	17件 / 48人		35%
2.他施設等からの飲料水調達	14件 / 48人		29%
3.他施設等への職員派遣依頼	6件 / 48人		13%
4.他施設等への入居者移送依頼	5件 / 48人		10%
5.医療機関への入居者移送依頼	5件 / 48人		10%
6.急性期医療チームの派遣依頼	2件 / 48人		4%
7.慢性期医療チームの派遣依頼	1件 / 48人		2%
8.食糧の4日以上 の 備蓄	10件 / 48人		21%
9.飲料水の4日以上 の 備蓄	10件 / 48人		21%
10.発電機を購入していた	11件 / 48人		23%
11.情報担当窓口の統一化	12件 / 48人		25%
12.心のケア体制確立	5件 / 48人		10%
13. ICTを活用した利用者情報の保存	1件 / 48人		2%
14.貴施設の活動内容等の記録	11件 / 48人		23%
15.その他()	15件 / 48人		31%

- ・ 施設内に避難してきた要援護者を対象とした施設 (N=48) の上記課題の解決・克服方法は、他施設等からの食糧調達が35%で3割以上を占めた。2番目に多かったのは他施設等からの飲料水調達が29%と約3割を占め、3番目には情報担当窓口の統一化が25%と4分の1を占めた。

1. 他施設等からの食糧調達	5件 / 14人		36%
2. 他施設等からの飲料水調達	5件 / 14人		36%
3. 他施設等への職員派遣依頼	3件 / 14人		21%
4. 他施設等への入居者移送依頼	3件 / 14人		21%
5. 医療機関への入居者移送依頼	3件 / 14人		21%
6. 急性期医療チームの派遣依頼	2件 / 14人		14%
7. 慢性期医療チームの派遣依頼	1件 / 14人		7%
8. 食糧の4日以上の備蓄	6件 / 14人		43%
9. 飲料水の4日以上の備蓄	5件 / 14人		36%
10. 発電機を購入していた	7件 / 14人		50%
11. 情報担当窓口の統一化	4件 / 14人		29%
12. 心のケア体制確立	0件 / 14人		0%
13. ICTを活用した利用者情報の保存	0件 / 14人		0%
14. 貴施設の活動内容等の記録	2件 / 14人		14%
15. その他()	0件 / 14人		0%

- 施設近隣在住の要援護者で、発災後に施設へ来訪したが、その後自宅生活をしている要援護者を対象とした施設(N=14)の上記課題の解決・克服方法は、発電機を購入が50%と半数を占めた。2番目に多かったのは食糧の4日以上の備蓄で43%と4割以上を占めた。3番目に多かったのは、他施設等からの食糧調達、他施設等からの飲料調達、飲料水の4日以上の備蓄でそれぞれ36%と約4割を占めた。

1. 他施設等からの食糧調達	4件 / 16人		25%
2. 他施設等からの飲料水調達	3件 / 16人		19%
3. 他施設等への職員派遣依頼	2件 / 16人		13%
4. 他施設等への入居者移送依頼	2件 / 16人		13%
5. 医療機関への入居者移送依頼	3件 / 16人		19%
6. 急性期医療チームの派遣依頼	2件 / 16人		13%
7. 慢性期医療チームの派遣依頼	0件 / 16人		0%
8. 食糧の4日以上の備蓄	2件 / 16人		13%
9. 飲料水の4日以上の備蓄	2件 / 16人		13%
10. 発電機を購入していた	1件 / 16人		6%
11. 情報担当窓口の統一化	5件 / 16人		31%
12. 心のケア体制確立	0件 / 16人		0%
13. ICTを活用した利用者情報の保存	0件 / 16人		0%
14. 貴施設の活動内容等の記録	1件 / 16人		6%
15. その他()	5件 / 16人		31%

- 発災後、施設への来訪はないが近隣で自宅生活をしている要援護者を対象とした施設(N=16)の上記課題の解決・克服方法については、情報担当窓口の統一化が31%と3割以上を占めた。2番目に多かったのは他施設等からの食糧調達で、25%と4分の1を占めた。3番目に多かったのは他施設からの飲料水調達、医療機関への入居者の移送依頼で、19%と約2割を占めた。

1. 他施設等からの食糧調達	5件 / 10人		50%
2. 他施設等からの飲料水調達	5件 / 10人		50%
3. 他施設等への職員派遣依頼	1件 / 10人		10%
4. 他施設等への入居者移送依頼	1件 / 10人		10%
5. 医療機関への入居者移送依頼	1件 / 10人		10%
6. 急性期医療チームの派遣依頼	0件 / 10人		0%
7. 慢性期医療チームの派遣依頼	0件 / 10人		0%
8. 食糧の4日以上の備蓄	3件 / 10人		30%
9. 飲料水の4日以上の備蓄	3件 / 10人		30%
10. 発電機を購入していた	3件 / 10人		30%
11. 情報担当窓口の統一化	2件 / 10人		20%
12. 心のケア体制確立	0件 / 10人		0%
13. ICTを活用した利用者情報の保存	0件 / 10人		0%
14. 貴施設の活動内容等の記録	3件 / 10人		30%
15. その他()	4件 / 10人		40%

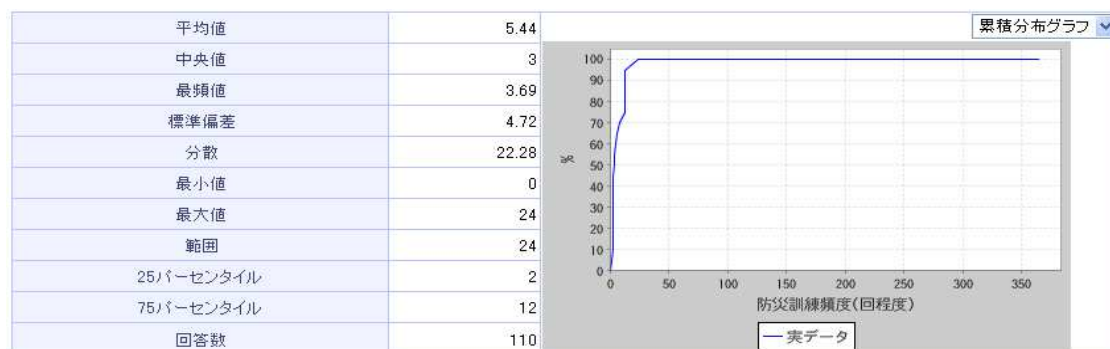
- 施設外の近隣の避難所生活をしている要支援者を対象とした施設(N=10)の上記課題

の解決方法は、他施設からの食糧の調達と飲料水の調達で、それぞれ 50%と半数を占めた。2 番目に多かったのは、食糧の 4 日以上の備蓄、飲料水の 4 日以上の備蓄、発電機の購入、施設の活動内容等の記録がそれぞれ 30%と 3 割を占めていた。

- ・ 全体としては、他施設からの食糧調達、他施設からの飲料水調達、情報担当窓口の統一化が上記課題の解決法として多くみられた。しかし、課題と同様に対象によって解決策も相違していた。

IV. 震災前後の要援護者支援体制について

質問 19 貴施設全体規模での防災訓練の頻度は、年何回程度でしょうか。大まかな回数をご記入ください。



- ・ 防災訓練頻度は平均値が 5.44 ± 4.72 回、中央値が 3 回であった。

質問 19-1 貴施設では、平時より周辺他施設等、自治会・町内会等への訓練参加の呼びかけ等はございましたか。当てはまるほうをお選びください。

1.あった	55件 / 110人	50%
2.なかった	55件 / 110人	50%

- ・ 平時からの周辺施設、自治会・町内会への訓練参加の呼びかけに関しては、あった施設となかった施設がそれぞれ 50%と同数であった。

質問 19-2 参加者について当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1. 貴施設	85件 / 110人	77%
2. 自治会・周辺住民	41件 / 110人	37%
3. 入居者家族	7件 / 110人	6%
4. 他施設・事業所	14件 / 110人	13%
5. 自治体	8件 / 110人	7%
6. 消防署	78件 / 110人	71%
7. 未実施のため該当なし	8件 / 110人	7%
8. その他()	8件 / 110人	7%

- ・ 防災訓練の参加者は、施設以外では消防署が最も多く 71%と 7 割以上を占めた。2 番目は、自治会・周辺住民で 37%と約 4 割を占めた。

質問 19-3 貴施設で訓練を活かすことのできなかった点、あるいは課題があると思われる点について、当てはまるものをすべてお選びください。（複数選択可）

1.役割分担	21件 / 110人		19%
2.内部関係者間の連絡方法	22件 / 110人		20%
3.安否確認方法	27件 / 110人		25%
4.情報把握の方法	34件 / 110人		31%
5.他の機関との緊急時の対応確認	32件 / 110人		29%
6.無線等の備品の確認	20件 / 110人		18%
7.外部との連絡手段の確保	47件 / 110人		43%
8.緊急連絡網の整備	15件 / 110人		14%
9.情報発信内容	10件 / 110人		9%
10.他施設からの入居者の受け入れ方法	20件 / 110人		18%
11.他施設への入居者の移送方法	15件 / 110人		14%
12.職員招集方法	24件 / 110人		22%
13.職員派遣方法	4件 / 110人		4%
14.周辺住民の要援護者の受け入れ方法	21件 / 110人		19%
15.医療体制整備	10件 / 110人		9%
16.ボランティアの受け入れ方法	7件 / 110人		6%
17.避難場所・経路の確認	10件 / 110人		9%
18.食糧供給の方法	33件 / 110人		30%
19.水分供給の方法	37件 / 110人		34%
20.電源供給の方法	33件 / 110人		30%
21.ガスコンロ等の確保方法	16件 / 110人		15%
22.燃料確保方法	49件 / 110人		45%
23.その他()	7件 / 110人		6%

- ・ 訓練を活かすことのできなかった点や課題があると思われる点については、燃料確保方法が 45%と約半数を占めた。2 番目は、外部との連絡手段の確保で 43%と 4 割以上を占めた。3 番目は、水分供給の方法で 34%と 3 分の 1 以上を占めた。

質問 20 貴施設では、震災前の段階で、震災直後および復興期にかけての経営計画を策定されておられましたか。当てはまるものを 1 つお選びください。

1.きちんと策定していた(質問20-1、2へ)	6件 / 110人		5%
2.一部策定(質問20-1、2へ)	21件 / 110人		19%
3.策定なし	83件 / 110人		75%

- ・ 震災前の段階での BCP 策定については、策定なしが 75%と 4 分の 3 を占めた。きちんと策定していた施設は 5%、一部策定をしていた施設は 19%と約 2 割で、何らかのかたちで BCP を策定していた施設は、24%と約 4 分の 1 を占めていた。

質問 20-1 策定していた内容は、どのような項目のものだったでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

- ・ BCP 策定についてきちんと策定していた施設 (N=6) の策定内容は、医療機関との支援協力関係の構築が最も多く 83%と 8 割以上を占めた。2 番目に多かったのは、担当責任者の決定、組織の編成、緊急時人員配置でそれぞれ 67%と 3 分の 2 以上を占めていた。→標本数が少ないため、グラフは省略

1.担当責任者の決定	13件 / 21人		62%
2.組織の編成	11件 / 21人		52%
3.人的被害想定・確認体制	8件 / 21人		38%
4.緊急時人員配置	11件 / 21人		52%
5.ライフライン被害想定・確認体制	9件 / 21人		43%
6.建物の被害想定・被害確認体制	6件 / 21人		29%
7.通信状態の想定・通信機器確保体制	6件 / 21人		29%
8.交通手段の想定	4件 / 21人		19%
9.避難・移動経路の想定	6件 / 21人		29%
10.入居者の心のケア体制	3件 / 21人		14%
11.職員の心のケア体制	2件 / 21人		10%
12.医療機関との支援協力関係の構築	6件 / 21人		29%
13.介護サービス事業者との支援協力関係の構築	4件 / 21人		19%
14.障害者福祉サービス事業者との支援協力関係の構築	0件 / 21人		0%
15.ICTを活用した入居者情報の保存	2件 / 21人		10%
16.資金繰り計画	1件 / 21人		5%
17.風評被害対策	2件 / 21人		10%
18.その他()	0件 / 21人		0%

- ・ BCP 策定について一部策定していた施設 (N=21) の策定内容は、担当責任者の決定が 62%と 6 割以上を占めた。2 番目に多かったのは、組織の編成、緊急時人員配置でそれぞれ 52%と過半数を占めた。

質問 20-2 策定されていた経営計画と実際の運用にあたって、乖離や課題があるとすると、どのような点でしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1.担当責任者の決定	0件 / 6人		0%
2.組織の編成	0件 / 6人		0%
3.人的被害想定・確認体制	1件 / 6人		17%
4.緊急時人員配置	3件 / 6人		50%
5.ライフライン被害想定・確認体制	2件 / 6人		33%
6.建物の被害想定・被害確認体制	1件 / 6人		17%
7.通信状態の想定・通信機器確保体制	3件 / 6人		50%
8.交通手段の想定	1件 / 6人		17%
9.避難・移動経路の想定	0件 / 6人		0%
10.入居者の心のケア体制	0件 / 6人		0%
11.職員の心のケア体制	1件 / 6人		17%
12.医療機関との支援協力関係の構築	1件 / 6人		17%
13.介護サービス事業者との支援協力関係の構築	1件 / 6人		17%
14.障害者福祉サービス事業者との支援協力関係の構築	0件 / 6人		0%
15.ICTを活用した入居者情報の保存	0件 / 6人		0%
16.資金繰り計画	0件 / 6人		0%
17.風評被害対策	0件 / 6人		0%
18.その他()	0件 / 6人		0%

- ・ BCP 策定についてきちんと策定していた施設 (N=6) の BCP 策定内容との乖離および課題については、緊急時人員配置、通信状態の想定・通信機器確保体制が最も多く、それぞれ 50%と半数を占めた。

1. 担当責任者の決定	0件 / 21人	0%
2. 組織の編成	6件 / 21人	29%
3. 人的被害想定・確認体制	6件 / 21人	29%
4. 緊急時人員配置	8件 / 21人	38%
5. ライフライン被害想定・確認体制	12件 / 21人	57%
6. 建物の被害想定・被害確認体制	7件 / 21人	33%
7. 通信状態の想定・通信機器確保体制	9件 / 21人	43%
8. 交通手段の想定	6件 / 21人	29%
9. 避難・移動経路の想定	6件 / 21人	29%
10. 入居者の心のケア体制	7件 / 21人	33%
11. 職員の心のケア体制	7件 / 21人	33%
12. 医療機関との支援協力関係の構築	5件 / 21人	24%
13. 介護サービス事業者との支援協力関係の構築	5件 / 21人	24%
14. 障害者福祉サービス事業者との支援協力関係の構築	2件 / 21人	10%
15. ICTを活用した入居者情報の保存	3件 / 21人	14%
16. 資金繰り計画	1件 / 21人	5%
17. 風評被害対策	0件 / 21人	0%
18. その他()	1件 / 21人	5%

- ・ BCP 策定について一部策定していた施設 (N=21) の乖離および課題は、ライフライン被害想定・確認体制が最も多く 57%と約 6 割を占めた。2 番目に多かったのが通信状態の想定・通信機器確保で 43%と 4 割以上であった。3 番目に多かったのは、緊急時人員配置で 38%と約 4 割を占めた。

V. 震災後の他施設・自宅からの要援護者受け入れ実態

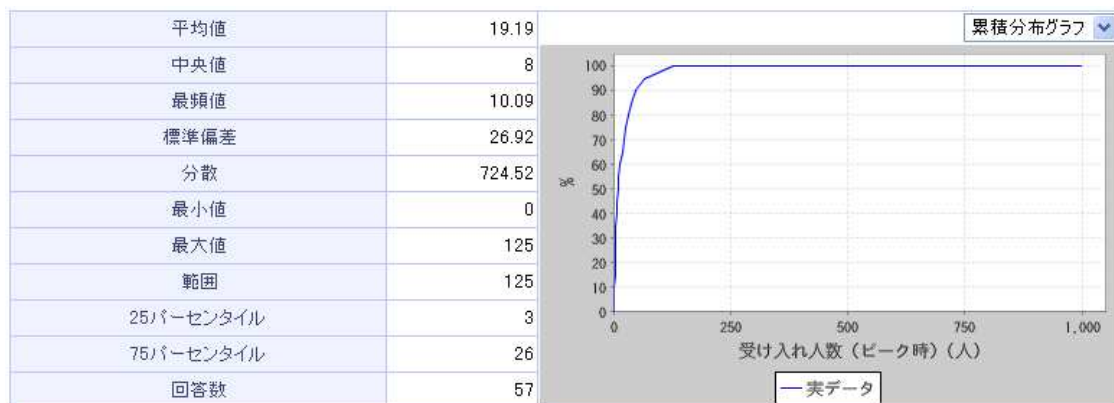
質問 21 貴施設では、他の施設との入居者の受け入れ・移送はございましたか。

当てはまるものを 1 つお選びください。

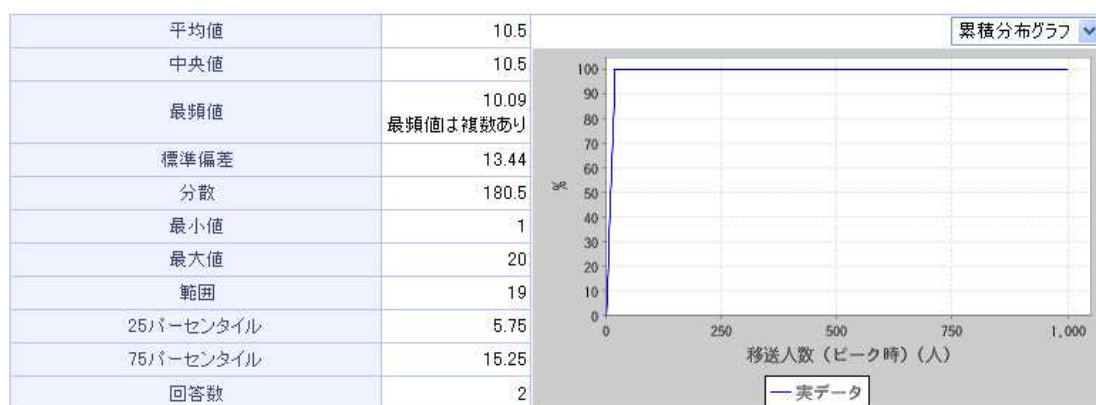
1. 受け入れのみ(質問21-1、2、3、4へ)	57件 / 110人	52%
2. 移送のみ(質問21-1、2、3、4へ)	2件 / 110人	2%
3. どちらも(質問21-1、2、3、4へ)	10件 / 110人	9%
4. どちらもない	41件 / 110人	37%

- ・ 入居者の受け入れまたは移送については、受け入れのみがあった施設が最多で、52%と過半数を占めた。受け入れまたは移送があった施設は、合計すると 63%と 6 割以上を占めた。入居者の受け入れと移送の双方ともなかった施設が 37%と約 4 割を占めた。

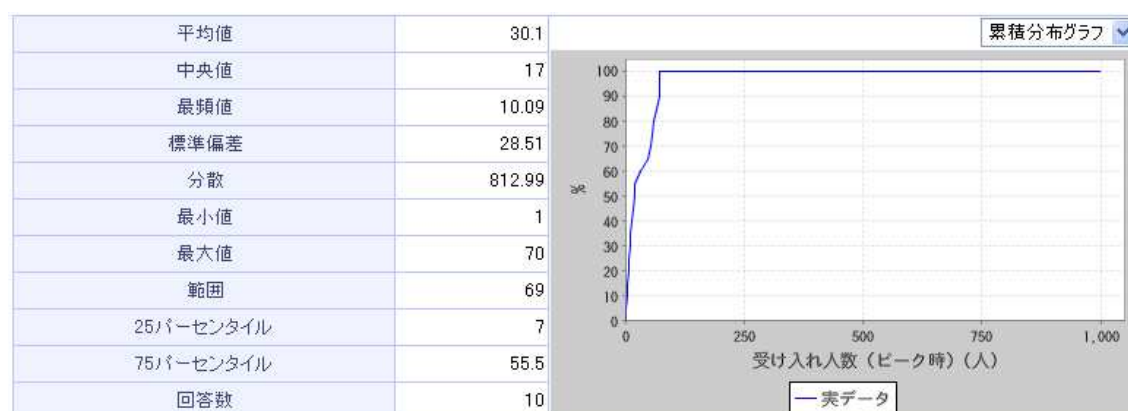
質問 21-1 震災後受け入れまたは移送された**最大的人数(ピーク時)**の入居者の人数をご記入ください。人数は、大まかなものでも結構です。



- ・ 入居者の受け入れのみの施設 (n=57) の受け入れの最大時人数の平均値は、 19.2 ± 26.9 人、中央値は 8 人であった。



- ・ 入居者の移送のみの施設 (N=2) における移送の最大人数は、平均値が 10.5 ± 13.44 人で、中央値は 10.5 であった。



- ・ 受け入れと移送のどちらもあった施設 (N=10) における受け入れの最大時人数は、平均値が 30.1 ± 28.51 人、中央値は 17 人であった。移送した入居者の最大人数は、平均値が 18.5 ± 33.65 人、中央値が 2 人であった。
- ・ 入居者の受け入れのあった施設では、10~20 人程度の入居者を受け入れており、入居者を移送した施設では、10 人程度を他の施設等へ移送していたことが判明した。

質問 21-2 最初に受け入れまたは移送されたのは、何日目でしょうか。ご記入をお願いします。（ここでは3月11日を1日目としていただくよう、お願いいたします。）

最小値(最初の受け入れ日)	0
最小値(最初の移送日)	0
最大値(最初の受け入れ日)	300
最大値(最初の移送日)	32
平均値(最初の受け入れ日)	17.19
平均値(最初の移送日)	2.04
標準偏差(最初の受け入れ日)	43.44
標準偏差(最初の移送日)	5.99
相関係数	0.02
回答数	57

- ・ 入居者の受け入れのみの施設 (N=57) における最初の受け入れ日の平均値は、 17.2 ± 43.44 日であった。
- ・ 入居者の移送のみの施設 (N=2) における最初の移送日は、平均値が 1.5 ± 0.71 日であった。→ 標本数が少ないため、表は省略

最小値(最初の受け入れ日)	1
最小値(最初の移送日)	1
最大値(最初の受け入れ日)	116
最大値(最初の移送日)	16
平均値(最初の受け入れ日)	14.2
平均値(最初の移送日)	4.8
標準偏差(最初の受け入れ日)	36.07
標準偏差(最初の移送日)	4.78
相関係数	0.28
回答数	10

- ・ 入居者の受け入れと移送のどちらもあった施設 (N=10) における最初の受け入れ日の平均値は、 14.2 ± 36.07 日、最初の移送日の平均値は、 4.8 ± 4.78 日であった。

質問 21-3 受け入れまたは移送された入居者の方は、どのような方が多かったでしょうか。主な方々で、当てはまるものをすべてお選びください。

1. 医療依存度の高い方	13件 / 57人		23%
2. 認知症(ランクⅢ以上)で寝たきりの方	13件 / 57人		23%
3. 認知症(ランクⅡ以下)で寝たきりの方	12件 / 57人		21%
4. 認知症(ランクⅢ以上)で寝たきりでない方	13件 / 57人		23%
5. 認知症(ランクⅡ以下)で寝たきりでない方	13件 / 57人		23%
6. 日常生活自立度B1以上の方	23件 / 57人		40%
7. 日常生活自立度A2以下の方	17件 / 57人		30%
8. 要介護度3以上の方	24件 / 57人		42%
9. 要介護度2以下の方	14件 / 57人		25%
10. その他()	6件 / 57人		11%

- ・ 入居者の受け入れのみの施設(N=57)においては、要介護度3以上の方が最も多く42%と4割以上を占めた。2番目に多かったのが日常生活自立度B1以上の方で、40%と4割を占めた。
- ・ 入居者の移送のみの施設(N=2)においては、要介護度3以上の方や医療依存度の高い方等が多かった。→標本数が少ないため、グラフは省略

1.医療依存度の高い方	3件 / 10人		30%
2.認知症(ランクⅢ以上)で寝たきりの方	6件 / 10人		60%
3.認知症(ランクⅡ以下)で寝たきりの方	0件 / 10人		0%
4.認知症(ランクⅢ以上)で寝たきりでない方	3件 / 10人		30%
5.認知症(ランクⅡ以下)で寝たきりでない方	0件 / 10人		0%
6.日常生活自立度B1以上の方	5件 / 10人		50%
7.日常生活自立度A2以下の方	0件 / 10人		0%
8.要介護度3以上の方	5件 / 10人		50%
9.要介護度2以下の方	3件 / 10人		30%
10.その他()	0件 / 10人		0%

- ・ 入居者の受け入れと移送のどちらもあった施設(N=10)においては、認知症(ランクⅢ以上)で寝たきりの方が最も多く60%と6割を占めた。2番目には、日常生活自立度B1以上の方と要介護度3以上の方がそれぞれ50%と半数を占めた。

質問 21-4 受け入れ元または移送先は、こういったところだったでしょうか。

当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1.貴法人系列の介護老人福祉施設(同市町村内)	0件 / 57人		0%
2.貴法人系列の介護老人福祉施設(同県内,1以外)	2件 / 57人		4%
3.他法人の介護老人福祉施設(同市町村内)	7件 / 57人		12%
4.他法人の介護老人福祉施設(同県内,3以外)	14件 / 57人		25%
5.県外の介護老人福祉施設	3件 / 57人		5%
6.貴法人系列の介護老人保健施設(同市町村内)	1件 / 57人		2%
7.貴法人系列の介護老人保健施設(同県内,6以外)	1件 / 57人		2%
8.貴法人系列外の介護老人保健施設(同市町村内)	1件 / 57人		2%
9.貴法人系列外の介護老人保健施設(同県内,8以外)	1件 / 57人		2%
10.県外の介護老人保健施設	1件 / 57人		2%
11.医療機関	16件 / 57人		28%
12.県内の障害者支援施設	4件 / 57人		7%
13.県外の障害者支援施設	1件 / 57人		2%
14.その他()	24件 / 57人		42%

- ・ 入居者の受け入れのみの施設(N=57)においては、受け入れ元として、医療機関が最も多く28%と3割を占めた。2番目に多かったのは他法人の介護老人福祉施設(同県内)で25%と4分の1であった。3番目に多かったのが他法人の介護老人福祉施設(同市町村内)で12%と1割以上を占めた。
- ・ 入居者の移送先のみの施設(N=2)における移送先については、2施設とも医療機関に移送しており、他法人の介護老人福祉施設が(同市町村内)と県内の障害者支援施設にも移送していた。→標本数が少ないため、グラフは省略

1. 貴法人系列の介護老人福祉施設(同市町村内)	2件 / 10人		20%
2. 貴法人系列の介護老人福祉施設(同県内, 1以外)	3件 / 10人		30%
3. 他法人の介護老人福祉施設(同市町村内)	3件 / 10人		30%
4. 他法人の介護老人福祉施設(同県内, 3以外)	3件 / 10人		30%
5. 県外の介護老人福祉施設	0件 / 10人		0%
6. 貴法人系列の介護老人保健施設(同市町村内)	0件 / 10人		0%
7. 貴法人系列の介護老人保健施設(同県内, 6以外)	2件 / 10人		20%
8. 貴法人系列外の介護老人保健施設(同市町村内)	0件 / 10人		0%
9. 貴法人系列外の介護老人保健施設(同県内, 8以外)	0件 / 10人		0%
10. 県外の介護老人保健施設	2件 / 10人		20%
11. 医療機関	2件 / 10人		20%
12. 県内の障害者支援施設	0件 / 10人		0%
13. 県外の障害者支援施設	0件 / 10人		0%
14. その他()	5件 / 10人		50%

- ・ 入居者の受け入れと移送のどちらもあった施設 (N=10) の受け入れまたは移送先については、法人系列の介護老人福祉施設 (同県内)、他法人の介護老人福祉施設 (同市町村内)、他法人の介護老人福祉施設 (同県内) が最も多く、それぞれ 30%と 3 割を占めた。

質問 22 他の施設等からの入居者の方の受け入れの主な理由について、主なものを 1 つお選びください。お選びください。

1. 当該施設から直接申請	16件 / 110人		15%
2. 自治体からの依頼	28件 / 110人		25%
3. 貴施設から声掛け	2件 / 110人		2%
4. 原発の影響	16件 / 110人		15%
5. 他施設等からの入居者の受け入れはなかった	39件 / 110人		35%
6. その他()	9件 / 110人		8%

- ・ 入居者の受け入れの主な理由については、自治体からの依頼が最も多く 25%と 4 分の 1 を占めた。

質問 23 他の施設等に入居者の方を移送した主な理由について、主なものを 1 つお選びください。

1. 建物が使用不可	4件 / 110人		4%
2. 入居者/家族からの要望	2件 / 110人		2%
3. 事業の廃止/休止	1件 / 110人		1%
4. 入居者の状態悪化	3件 / 110人		3%
5. 職員不足	0件 / 110人		0%
6. 施設内スペースの不足	2件 / 110人		2%
7. 原発の影響	4件 / 110人		4%
8. 他施設等への移送はなかった	90件 / 110人		82%
9. その他()	4件 / 110人		4%

- ・ 8 割以上の施設で入居者の移送はみられなかった。入居者の移送の理由は、建物が使用不可、原発の影響、入居者の状態悪化等、多様な理由で移送が行われていたといえる。

質問 24 貴施設は、東日本大震災以前より福祉避難所としての協定を結んでいらっしゃいましたか。当てはまる方を 1 つお選びください。

1. 結んでいた	12件 / 110人	11%
2. 結んでいなかった	98件 / 110人	89%

- ・ 震災前の段階での福祉避難所としての協定の有無については、結んでいなかった施設が 89%と約 9 割を占め、結んでいた施設は 11%と 1 割程度であった。

質問 25 貴施設では、今回の震災で福祉避難所を開設されましたか。当てはまる方をお選びください。

1. 開設した(質問25-1へ)	17件 / 110人	15%
2. 開設しなかった	93件 / 110人	85%

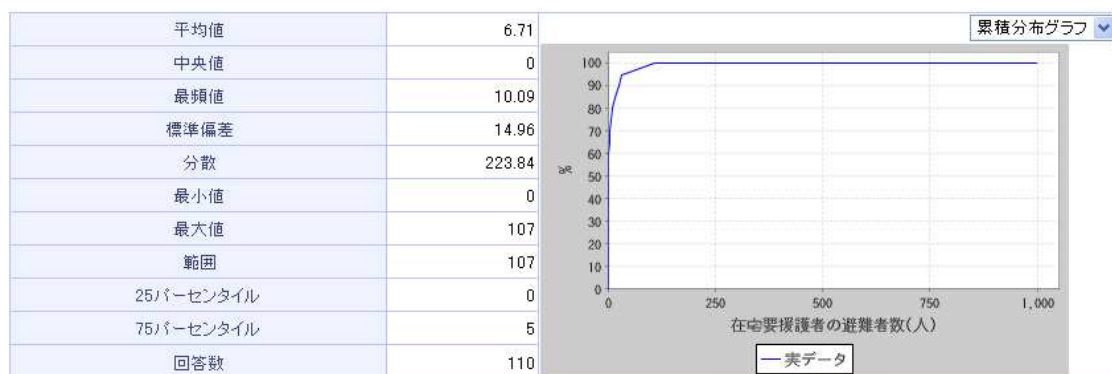
- ・ 福祉避難所の開設の有無について、開設した施設は、15%と 1 割強であった。開設しなかった施設は 85%と 8 割以上を占めた。

質問 25-1 福祉避難所は、どの程度機能したと思われますか。当てはまるものをお選びください。

1. 大変うまく機能した	1件 / 17人	6%
2. うまく機能した	8件 / 17人	47%
3. あまり機能しなかった	8件 / 17人	47%
4. 全く機能しなかった	0件 / 17人	0%

- ・ 福祉避難所を開設した施設 (N=17) では、福祉避難所がうまく機能したと自己評価をしている施設とあまり機能しなかったと自己評価をしている施設がそれぞれ 47%と約半数を占めた。
- ・ 大変うまく機能したと自己評価をしている施設とうまく機能したと事項評価をしている施設を合わせると、53%と過半数を占めた。

質問 26 貴施設には、在宅の要援護者の方々が避難して来られましたか。**震災後 1 ヶ月間で**来られた人数の**最大人数（ピーク時）**について、おおまかな人数をご記入ください。



- ・ 施設に避難してきた在宅要援護者のピーク時の人数は、平均値が 6.71 ± 14.96 人、中央値が 0 人であった。
- ・ 第 1 四分位数が 0 人、第 3 四分位数が 5 人であるので、回答のあった施設では多くの在宅要援護者が避難してきた施設は、多くはない。しかし、最大値は、107 人となっており、施設によって差がみられた。

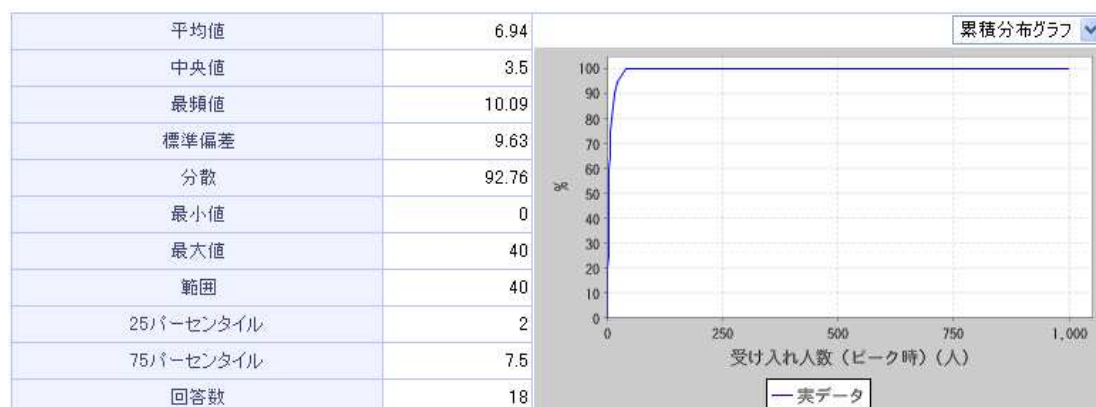
VI. 震災後の施設職員の受け入れおよび派遣の実態

質問 27 貴施設では、他の施設等との**職員の受け入れ・派遣**はございましたか。当てはまるものを1つお選びください。

1. 受け入れのみ(質問27-1、2、3へ)	18件 / 110人	16%
2. 派遣のみ(質問27-1、2、3へ)	29件 / 110人	26%
3. どちらも(質問27-1、2、3へ)	2件 / 110人	2%
4. どちらもない	61件 / 110人	55%

- ・ 職員の受け入れまたは派遣については、何らかのかたちで受け入れまたは派遣された施設が44%と4割以上、どちらもなかった施設が55%と過半数を占めた。
- ・ 何らかのかたちで受け入れまたは派遣のあった施設の内訳をみると、派遣のみの施設が最多で26%と4分の1以上を占めた。2番目に多かったのは、受け入れのみの施設で16%と約2割を占めた。

質問 27-1 **震災後**受け入れまたは派遣された**最大的人数(ピーク時)の職員の人数**をご記入ください。人数は、大まかなものでも結構です。



- ・ **職員の受け入れのみの施設(N=18)**におけるピーク時の受け入れ職員数の平均値は 6.94 ± 9.63 人、中央値は 3.5 人であった。



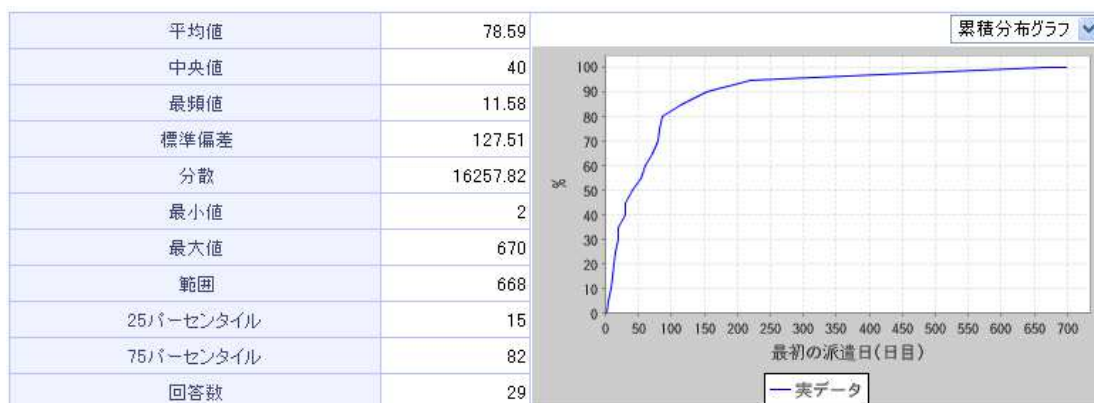
- ・ **職員の派遣のみの施設(N=29)**におけるピーク時の派遣職員数は、平均値が 2.07 ± 1.33 人、中央値が 2 人であった。

- ・ 職員の受け入れと派遣の両方があった施設(N=2)におけるピーク時の受け入れ職員数は、平均値が 7 ± 1.41 人、中央値が 7 人であった。また、派遣職員数は、平均値が 1 ± 0 人、中央値で 1 人であった。これは、当該施設が 2 施設で双方とも同数の回答であったためである。→標本数が少ないため、グラフは省略

質問 27-2 最初に受け入れまたは派遣されたのは、何日目でしょうか。ご記入をお願いします。(ここでは 3 月 11 日を 1 日目としていただくよう、お願いいたします。)



- ・ 職員の受け入れのみの施設(N=18)の最初に職員を受け入れ日の平均値は 68 ± 116.3 日目、中央値は 26 日目であった。



- ・ 職員の派遣のみの施設 (N=29) の最初に職員を派遣した日は、平均値が 78.6 ± 127.51 日目、中央値で 40 日目であった。
- ・ 職員の受け入れと派遣の両方があった施設(N=2)の最初に職員を受け入れた日は、平均値が 10.5 ± 4.95 日目、中央値が 10.5 日目であった。最初に職員を派遣した日は、平均で 69.5 ± 70 日目、中央値で 69.5 日目であった。
→標本数が少ないため、グラフは省略
- ・ 職員を受け入れる場合も派遣する場合も、少なくとも 1 ヶ月程度の期間を要していることが判明した。

質問 27-3 受け入れ元または派遣先は、こういったところだったでしょうか。
当てはまるものをすべてお選びください。（複数選択可）

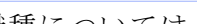
1. 貴法人系列の介護老人福祉施設(同市町村内)	3件 / 18人		17%
2. 貴法人系列の介護老人福祉施設(同県内,1以外)	1件 / 18人		6%
3. 他法人の介護老人福祉施設(同市町村内)	0件 / 18人		0%
4. 他法人の介護老人福祉施設(同県内,3以外)	3件 / 18人		17%
5. 県外の介護老人福祉施設	3件 / 18人		17%
6. 貴法人系列の介護老人保健施設(同市町村内)	0件 / 18人		0%
7. 貴法人系列の介護老人保健施設(同県内,6以外)	0件 / 18人		0%
8. 貴法人系列外の介護老人保健施設(同市町村内)	1件 / 18人		6%
9. 貴法人系列外の介護老人保健施設(同県内,8以外)	1件 / 18人		6%
10. 県外の介護老人保健施設	3件 / 18人		17%
11. 医療機関	2件 / 18人		11%
12. 県内の障害者支援施設	1件 / 18人		6%
13. 県外の障害者支援施設	3件 / 18人		17%
14. その他()	2件 / 18人		11%

- ・ 職員の受け入れのみの施設(N=18)の職員の受け入れ元は、同一市町村内の自法人系列の介護老人施設、県内の他法人の介護老人福祉施設（同一市町村外）、県外の介護老人施設、県外の介護老人保健施設、県外の障害者支援施設等、多様な範囲から支援を受けていたことが分かった。

1. 貴法人系列の介護老人福祉施設(同市町村内)	2件 / 29人		7%
2. 貴法人系列の介護老人福祉施設(同県内,1以外)	1件 / 29人		3%
3. 他法人の介護老人福祉施設(同市町村内)	2件 / 29人		7%
4. 他法人の介護老人福祉施設(同県内,3以外)	8件 / 29人		28%
5. 県外の介護老人福祉施設	2件 / 29人		7%
6. 貴法人系列の介護老人保健施設(同市町村内)	0件 / 29人		0%
7. 貴法人系列の介護老人保健施設(同県内,6以外)	0件 / 29人		0%
8. 貴法人系列外の介護老人保健施設(同市町村内)	0件 / 29人		0%
9. 貴法人系列外の介護老人保健施設(同県内,8以外)	0件 / 29人		0%
10. 県外の介護老人保健施設	0件 / 29人		0%
11. 医療機関	1件 / 29人		3%
12. 県内の障害者支援施設	10件 / 29人		34%
13. 県外の障害者支援施設	1件 / 29人		3%
14. その他()	6件 / 29人		21%

- ・ 職員の派遣のみの施設(N=29)の派遣先については、県外の障害者支援施設が最も多く34%と約3分の1以上を占めた。2番目に多かったのは、県内の他法人の介護老人福祉施設（同一市町村外）で28%と約3割を占めた。
- ・ 職員の受け入れと派遣の両方があった施設(N=2)の受け入れ元または派遣先については、2施設とも県外の介護老人保健施設をあげていた。
→ 標本数が少ないため、グラフは省略

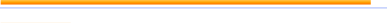
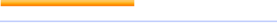
質問 28 受け入れまたは派遣された方々の職種について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1.ケアマネジャー	12件 / 110人		11%
2.相談員	10件 / 110人		9%
3.ヘルパー	10件 / 110人		9%
4.理学療法士	2件 / 110人		2%
5.作業療法士	3件 / 110人		3%
6.保健師	0件 / 110人		0%
7.看護師	9件 / 110人		8%
8.医師	3件 / 110人		3%
9.受け入れ、派遣はなかった	60件 / 110人		55%
10.その他()	37件 / 110人		34%

- 受け入れまたは派遣された方々の職種については、受け入れまたは派遣のあった施設が 45%と約半数を占め、受け入れまたは派遣がなかった施設が 55%と過半数を占めた。派遣された職種では、ケアマネジャーが最も多く 11%と 1 割以上を占めた。相談員、ヘルパー、看護師等もみられた。

VII. 今後の要援護者支援体制や要望

質問 29 貴施設の体験から、今後必要と考える災害時における要援護者の支援体制構築のための取り組みについて、当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1.食糧・飲料水の備蓄の増分	83件 / 110人		75%
2. 発災後2～3時間で実施する事項の取り決め	51件 / 110人		46%
3.要援護者移送手段の確保	48件 / 110人		44%
4.要援護者移送ルートの確保体制	35件 / 110人		32%
5.指定避難所の情報発信	32件 / 110人		29%
6.避難所設置時の柔軟な対応	37件 / 110人		34%
7.支援物資の配分の取り決め	31件 / 110人		28%
8.自治会・町内会との連携構築	70件 / 110人		64%
9.施設入居者の要援護者の受け入れにおける対象区分の撤廃	13件 / 110人		12%
10.平時からの自治体との情報交換	50件 / 110人		45%
11.福祉施設向けのBCP策定要領等の提示	16件 / 110人		15%
12.各省庁内の役割分担(権限と責任の明確化)	22件 / 110人		20%
13.各省庁内の関連部署の情報の窓口統一化	32件 / 110人		29%
14.官公庁・行政機関内の横断的対応	43件 / 110人		39%
15.義援金分配の取り決め	10件 / 110人		9%
16.平時からの他介護サービス施設・事業所との緊急時の対応取り決め	42件 / 110人		38%
17.平時からの他の障害者支援施設との緊急時の対応の取り決め	25件 / 110人		23%
18.平時からの他の医療機関との緊急時の対応の取り決め	52件 / 110人		47%
19.慢性期医療の充実	8件 / 110人		7%
20.急性期医療の充実	15件 / 110人		14%
21.医療ニーズとのマッチングシステムの構築	20件 / 110人		18%
22.その他()	5件 / 110人		5%

- 今後必要と考える災害時における要援護者の支援体制構築のための取り組みについては、食糧・飲料水の備蓄の増分が最も多く 75%と 4 分の 3 以上を占めた。2 番目に多かったのは自治会・町内会との連携構築で 64%と 6 割以上を占めた。3 番目に多かったのは、平時からの他の医療機関との緊急時の対応の取り決めで、47%と約半数を占めた。

質問 30 自由記述です。今回の震災を受けて、貴施設で要援護者の支援体制について、うまくいった点やご苦労された点等について、何でも結構ですので、何かございましたらご記入ください。

1. 行政だけではなく施設も含め有事の備えが疎かであった。大丈夫だろうという過信があった。震災後は、同地域、同施設間で災害時の受け入れ協力体制整備を行った。
2. 通所事業のスペースを地域の要援護者に開放。サテライト事業所を支援者団体の支援拠点として開放
3. 自治体との連携。支援食糧の出し惜しみなどあり。○○(当施設)には、これしかやれないなど、自治体職員の福祉への理解不足多大に感じた。地域住民のおにぎりは具入りの塩むすびだが、○○はこれでいいでしょと、ただのごはんにぎりを利用者・職員合わせて100名以上いるところ、20～30個(1日)しかもらえなかった。自衛隊が入はいるなど支援が十分に入るようになってからはそんなことはなくなったが、先行き不透明時の人々の殺伐とした、サバイバル感がものすごかった。
4. 今回は、施設の建物の損壊が(半壊)でしたが、施設内で生活するのには支障がなかったので良かった。

今回の震災では、当施設での入所者の移送をしないですみましたが、もし移送することになったことの対応をどのようにすればよいか。行政(市)及び県の方から今回を教訓として対応を並びに話し合いの場を設けて頂きたい。

5. 震災直後より、食料・水の援助が行政自衛隊等から一切受けられなかった。沿岸部の被災地へ全て援助がいったしまった。特に暖を取るため、吸引器を使用する為のガソリンが手に入らず、直接町長へ掛け合ったが、一切もらう事は出来なかった。水に関しては、一滴の援助もなく給水所に職員が何時間も並んで○○しかもらえなかった。食料もそのとおり、とにかくすべて自力で調達しなければならなかった。ガソリンがなく通勤するすべがなくなった職員は、徒歩・自転車(30kg以上)で雪の中毎日頑張っていた。職員に食べさせる食料が

なく、とにかく帰ってもらうしかなかった。行政・自衛隊のあり方に疑問がもたれる。被災地は沿岸部だけではない。

6. 事前に福祉避難所としての指定を受けていなかったが、直ぐ福祉避難所になったため、行政からも支援を受け、発電機等を利用できたのは避難者のためにもとても助かりました。

＊地域の高齢者の安否確認について、安全に無駄なく効率よく行うために、行政を中心に検討する場が欲しいのではないか。一人の方に民生委員、ケアマネ、サービス事業所等が回っているのでは無駄がある。

7. 当施設は、グループ関連法人でそれぞれ相互に補完しながら困難を乗り切った。大規模災害では食料はもちろん水の確保に苦勞し、井戸水を提供していたくなど必要に迫られ思いつくままに行動した。非常電源は自家発電装置により最小限確保できたが、燃料となる軽油はたまたま確保できただけであった。被災施設では避難先がバラバラとなり、利用者・職員ともに施設として困難を極めていた。行政同士が協定し、普段から交流のある特養・施設が行政単位でまとまって避難できれば相互に心強いと感じた。

8. 職員勉強会で、施設の火事だけでなく地震災害や雷、洪水、ガス爆発なども含めた、いわゆる緊急時の人間の行動心理などの解説などを毎年行っていた。曰く、人間にパニックになるなといっても無理なので、自分の性格分析からから、その際にできることだけをするよう心がけなさいと。また、施設が無事なら、次は受け入れ体制に移る動きが必要などは、勉強での浸透が職員全員にあって、全てうまくいった。一番困ったのは、受け入れ人数に伴う労働力の不足で、職員には過重労働をお願いすることになった。次は、高齢者施設なので、冬季での暖房力確保はひやひやだったが、暖房用燃料の公的支援があって乗り越えられた。この点は非常に感謝している。

9. 法人系列の特養利用者を受け入れたが、ベッドが準備できず利用者の身体負担、職員の介護負担が増大した。

原発事故の影響による職員数の減にて介護人員の不足から職員の過重労働が発

生した。職員も避難者であることから避難先に職員を配置することが困難で受け入れ先に過重な負担を生じさせてしまった。避難移送方法は事業所の努力で解決する問題ではなく、行政関係機関の対応が求められる。

10. 食事・ライフライン・職員通勤手段・情報共有

11. 食料等の確保は取引業者が優先的に回してもらったり、職員が各店舗へ買い出しに行くなどしたことにより補うことはできたが、ガソリン不足はどのようにしても対応できなかったため、在宅利用者への訪問を行うことができず通所利用者の再開に時間がかかってしまった。また、職員も施設まで来ることができずにいたため一部の職員への負担が多くなってしまった。

12. 震災後、近隣自治会や町内会などとの災害時の協力関係、協定の締結について協議を進めている。災害時の避難所の運営やあり方について、十分なものではないと施設も地域住民も感じているように思われる。今後の災害対策には施設も協力する姿勢なので、より充実した対策計画ができることを期待する。

13. 最大の課題は、ライフラインの遮断から復旧までの時間短縮で生活の安心、生活に必要な食材調達、トイレ、暖房燃料、通勤車両燃料
よかった点は、災害発生時の職員の行動と駆けつけ職員の対応

14. 職員において、実際に居住している自宅の被害は無くとも、実家等が津波により被災し、精神的に不安定な状況が数日間続いた。その中でも、お互いに情報交換し合い、助け合い、入居者のケアを優先し対応した。また、通勤困難な職員に対しては、施設にて寝泊まりしたが、職員用の食料や、寝床も確保し対応した。他医療機関とも連携し、震災後間もない状況であっても、通常通り入居の受入や、必要な方の医療機関への受診対応も円滑であった。幸いにも施設建物の被害は少なく、ライフラインが確保されてからは通常通りの業務が可能であった。

15. 相談支援の可能性 本来の相談支援の役割は、計画作成や地域移行支援等の機能だけではなくありません。様々な相談を通しての蓄積から、その地域の状況や課題を整理し改善開発するための機能も持ち合わせています。そういう視点から

今回改正法で示され「基幹相談支援センター」の役割機能に災害時の対応やそのための体制整備を持たせる事で、さらに相談体制を充実させる必要性が生まれてくるのではないのでしょうか。

- 16.自治体からの避難者受け入れ要請が県と市からの二本立てで行われ情報の共有化がなされていなかったこと。また、県の担当者は避難者の容態が把握しておらず受け入れのみ要請してきて、医療的介助が必要な方であったので医療機関との連携が交錯したこと。

震災後、自治体と防災について連携協定を結ぼうとして原案提示しても遅々として進まないこと。（縄張り意識？）

- 17.他施設や在宅の要援護者を受け入れた際に、職員の勤務体制や対応方法など、具体的に検討していく必要があると感じている。（今回の震災では、職員のガソリン不足により通勤手段も確保できないケースがあったため。）

- 18.県や町村の行政の動き、役割が不明確であったため、水の供給にしてもままならなかった。

- 19.施設そのものでは特になかったが、グループホームのバックアップ施設として、利用者が余震から不安定になり、地域住民にグループホームの存在での騒動となり、混乱を回避するため保護者と相談のうえ、落ち着くまで施設でのショートステイ利用を余儀なくされ、この利用が大きな余震の度に繰り返した。

- 20.燃料不足により在宅サービスを中止せざるを得なかった。自治体により介護サービス車両を緊急車両としての取り決めができていたところもあり、市町村を跨いで事業展開している事業所で、サービスの提供が異なったことは、利用者にとっては不満、不安でしかない。支援物資のミスマッチについても、仕分け、支給等の担当者がその物品について分からないまま、その業務を行っていたことによると推測できるほど、ひどいものであった。業界団体に依頼することにより解決できたことであり、残念な結果であった。民間資格でしかないが、防災士、あるいはこれに類する防災に特化した資格を確立し、正確な判断のできる人材の確保と、配置が望まれます。

-
21. ・震災直後より、1時間毎に各セクションの責任者が事務所に集合し、入所者の健康状態、感染防止対策、排泄・清潔等あらゆる情報の共有化を図った。また、食料品、薬品、医療器材、介護用品及び故障箇所等の確認を行った。
- ・職員の勤務体制の強化のために、施設内に宿泊する職員の把握と、給食時に係わる担当職員の指定、給食の内容・調理方法、容器使用や消毒方法を確認・徹底した。
 - ・ケアマネ及び相談員においては、利用者様との連絡をとりあい、震災後の安否も含め、状況把握に努めた。
 - ・健康維持を目的に、利用者様への声掛け多くし、日光浴や換気のため利用者の居場所を工夫した。
22. 基本的に公的機関への支援要請の期待は出来ず、それぞれの施設において被災程度合わせた機転の利いた自助努力や工夫が無ければ被災直後は乗り切れない。要援護者等の受入れなども、自治体等に確認していたならば手遅れになってしまう為、その時々施設の管理者判断が必要であり、一番重要である。震災時対応マニュアルで取決めしていても、災害の程度により直後などは役に立たないと実感した。（その地域みんなが被災者であり、自分自身のところの体制確立が成されなければマニュアル対応は難しい）
23. 避難誘導の際は、日頃の避難訓練が役に立ったと思う。実際に建物（ホール）内部天井が全面崩落したが、現場にいた利用者を崩落前に避難させることが出来た。もし避難できなかったら、おそらく死者が出たと思われる。職員利用者共に死傷者がなかったことがなによりであった。
- 3月とはいえまだ雪の降る季節だったので、暖房用の燃料、車両の燃料を確保するのに苦労した。契約している給油所で軽油、ガソリン共に優先的に給油してくれたが、輸送機関も被災したため、量的にごくわずかであり、何日も、日中は暖房をせず、夜間のみの暖房で過ごした。電気は、エンジン発電機を使用して電灯をととした。
24. 近隣の要援護者を受け入れた際、所在確認のため自宅に行先の施設名を明記。
-

-
25. 施設運営について非常時の入居者の避難移動場所の確保が重要で、県を超えて事前に県、国がコーディネートして、連携施設を施設毎に決めて、常日頃からその施設間で施設の訪問も含めて状況確認、避難ルートを決めておく必要があります。このことは県、県社協などに提案しておりますが、何一つ返事がないことに怒りを覚えています。現実には当施設に避難された施設は一週間も仮の場所で生活しており、急変者もありました。社会的に弱い立場の方達を誰が守るのでしょうか。
26. 1. 原発による被災であったが、燃料や光熱水関係の復旧が遅れた事がもとで生活の基盤を失い、避難も困難をきたした。当施設の電気の供給圏域が火力発電所系で、市内とは別系のため火災が被災したと同時に電源が失われた。また、燃料の備蓄がない為避難するにもガソリンが供給されなく、入所利用者が系列事業所で100名くらいの利用者を避難させるのは大変であった。弱者としての福祉施設へ燃料が供給されないのは致命的であった。今後は、燃料の備蓄制やハイブリットカー、ソーラー設備などによる対応も必要であろう。
27. 今回の震災においての被害は少なく、利用者生活に影響のあるライフラインが止まることなくすんだのでよかったのですが、燃料関係が不足し、利用者の入浴・暖房の影響がありました。また、ガソリンの不足により職員の移動手段を確保するのが大変でした。
28. 地震被害より、原発事故での避難となりマニュアルがなく行政も混乱したと思うが、県・国が責任を持って避難施設の復興に力を注いでもらいたい。現在も避難生活を継続中であり、先行きの不安だけが先行してしまっている。
29. 保護者との連絡が取れず、安否情報を発信できなかった。
震災後の状況がつかめず、今後の対応策に苦慮した。
30. 震災直後に災害対策本部を設置し、物資の流通が概ね正常化されるまでの2週間、毎日各部署のリーダーと対策会議を開き情報の共有化を図ったことで混乱を減少させることが出来た。
-

-
31. ガソリン不足が難点でしたが、送迎車を使用して職員の送迎を対応した点はよかったと思います。現在、災害時における互いの避難先確保等について他法人他施設との協定を進めています。
32. 寒い時期もあり暖を取るに苦労しました。電気が 6 日目に復旧しましたが、肝心な灯油が購入できずに寒い思いをしました。4 人部屋を 5 人部屋にして利用していただきました。1 日 2 食におやつで飢えをしのぎ、食料確保も他施設や取引業者からの援助で生き延びました。津波により壊滅的な被害を受けたわけでもないのに、支援物資などが到着するのが遅かったと感じました。震災発生から 72 時間以内に支援物資や支援体制が確立されれば、職員の精神的な負担もなかったのではないのでしょうか。
33. 震災に伴う調査等に積極的に回答し、今後の体制に活かして頂きたいと思っている。しかし、過去の調査を見ても分析結果はとても素晴らしいと感じるが、今後どうように対応していけば良いのかが不明。活きた情報を、活きた活用をして欲しいと願う。
34. 作業で使用していた自家発電が、震災時に、屋内灯、暖房などに役立った。食料は、市町村からの配給では賄えず、1 ヶ月ほど調達するのに苦労した。取引先業者が 3 日分は調達してくれたが、その後は一般住民と一緒に並んで確保した。電気が復旧するまでは上水道は使用できなかった。そのため、厳寒のなか、近所の沢水を取水し利用した。職員が被災し、介助職員が不足したなかで、入所者や避難者の介護を行った。他施設や在宅障害者の安否確認や支援を行いたくとも、人員不足、燃料不足、電話、メール、インターネット等が繋がらず、情報発信や情報収集、安否確認等の情報伝達も出来なかった。
35. ライフラインがダウンすると直接の地震・津波の被害がなくとも高齢者施設は、支援がなければ関連病になる方が必ず出るので支援のあり方を検討してほしい。
36. 取引業者からの優遇もあり、水道・ガス・食糧・燃料等の供給が早く得られたと感じました。
-

-
- 37.施設の受け入れ態勢はあったが、被災施設が地元を離れたくない、スタッフも
地元を離れることが困難であったことより、避難場所として施設を提供できな
かったことは残念であった。
- 38.受け入れの際は職員の派遣もなければ成り立たない。
- 39.当施設は県内内陸部で被害は水、電気、ガソリンの供給が停止した程度で済み
幸いであった。ただ、ガソリンの供給不十分がしばらく続き、公用車の使用や
職員通勤の際は困った。
- 40.セーフティネット機能としての施設の役割を担えた。
- 41.家族や地域有志から農産物の提供あり、食糧難に陥らなかった。
オール電化であり、6日間の停電が入所者を不安にさせた。
車両の燃料確保が困難で、職員の確保が大変であった。
- 42.・津波により床上浸水し、施設内での要援護体制が難しい状況だったが、震災
当日に青森県にある法人本部と奇跡的に携帯電話が繋がり、夜間に宮城県庁に
状況報告と避難要請をし、翌朝8:30過ぎには県警のヘリコプター、ボート等
で近隣避難所への100名の移送が可能となった。
・避難所での要援護者に対する介護を、一緒に避難した職員が昼夜交代して行
ったが、十分に休めない状況の中で協力して頑張るしかなかった（家に帰れな
いため）。
- 43.震災発生直後の安否確認は比較的順調に行うことができた。問題点として、支
援先でのニーズのミスマッチが起こり、支援先の支援必要度を図る指標等が必
要。そのことによって、より優先度が高い場所に職員を派遣することが可能に
なると思われる。
-

3. 結果と考察

社会福祉施設における東日本大震災後の要援護者の行動実態と支援実態に関して、①要援護者や施設属性、②要援護者及び職員の被災状況、③震災前後の見守りの状況、④震災時の要援護者や支援者の行動と支援・対応の状況、⑤震災後の要援護者支援の内容、⑥要援護者支援の実態と想定との乖離及び課題、⑦今後の要援護者支援体制構築へ向けた体制や要望といった視点から概観することができた。

施設属性及び要援護者・職員の被災状況について

- ・ 岩手県、宮城県、福島県の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、障害者支援施設から大きな偏りなく回答を得ることができた。
- ・ 事業所の被災状況は、建物の被害のあった事業所は約 7 割であったが、津波の被害にあった事業所は少なく、利用者・職員ともに 8～9 割が大きな被災はなかった事業所であったことを前提とする必要がある。

震災対応の要援護者及び施設の支援体制と実態

- ・ 緊急時の対応に関するマニュアルが整備されていた事業所は、情報把握の方法、外部との連絡手段、他の機関との緊急時の対応確認、燃料確保方法、職員招集方法が多くの施設で課題として考えられていた。
- ・ 震災前後で緊急時に連携対応をするための取り決め等があった事業所は、約 3 分の 2 あったが、病院や自治体、消防署が多く、同じ介護系施設・事業所は多くはなかった。
- ・ 双方間の取り決めでは、役割分担、情報把握の方法、食糧供給の方法が震災前後を問わず、優先的に決定される事項と考えられる。
- ・ 震災後 1 週間以内に安否確認や心身状態の把握等の見守り活動の対象者は、施設内に避難してきた要援護者が最も多かったが、近隣在住の要援護者への活動もみられた。見守り活動の対象者によって、課題が相違していた。
- ・ 施設内に避難してきた要援護者を見守るためには、通常以上のマンパワーを必要とするため、職員不足や職員の過労が多かった。一方で、未実施の事業所も 4 割弱みられた。
- ・ 職員不足や職員の過労を克服するための方法は、他施設等からの食糧調達や飲料水調達が主なもので、マンパワーの問題に対するものとは必ずしも考えられない。施設近隣在住の要援護者への見守り活動をした施設では、食糧の 4 日以上 の 備蓄や情報担当窓口の統一によって対応していた。
- ・ 施設全体規模での防災訓練は、四半期ごとに 1 回程度の頻度で実施されていた。平時より自治会・町内会への訓練参加を呼びかけている施設は、半数あったが、訓練への参加者は、消防署が主なところで自治会・周辺住民は呼びかけよりも若干少なかった。
- ・ 自治会・町内会との連携構築は、今後必要な取り組みとして多くの施設で求められていることから、自治会・町内会等との連携は、必ずしも十分にはとられていない施設も多いと考えられる。
- ・ 訓練を活かすことのできなかった点や課題は、燃料確保、外部との連絡手段の確保が特に多く、今後の取り組みとしては、燃料供給が可能な機関との優先的な燃料供給契約等による体制整備が求められる。また、外部との連絡手段については、衛星回線等を経由した無線やその使用方法の研修等、平時からの準備が必要となる。そういった環境整備の手段は、行政や民間を問わず、複数の選択肢を有することが重要となる。
- ・ 行政側が要援護者の支援を直接的に行うわけではないので、そういった環境整備を求

めることも今後必要といえる。平時からの自治体との情報交換が多くの施設で求められている。

- ・ 震災前の段階で、BCP を策定していた施設（きちんと策定していた施設と一部策定していた施設の合計）は、全体の 25%程度であった。内閣府の調査後もあまり浸透していなかったことがわかった。きちんと策定していたとする施設は 6 施設であったが、一部策定したとする施設（21 施設）と比較すると、医療機関との支援協力関係の構築をしていた割合に大きな差がみられた。
- ・ また、計画と実態との乖離や課題では、双方間の施設で、標本数が少数ではあることを前提とするが、ライフラインの被害想定・確認体制に差がみられた。きちんと策定していた施設では、ライフラインに関する管理がきちんとできていた可能性がある。
- ・ 他の施設の入居者の受け入れは、半数以上の施設で行われていた。10~20 人程度の入居者を受け入れていた。これは、施設の平均的な定員規模を考えると、小さな割合ではない。また、受け入れ元は、医療機関や同県内の介護老人福祉施設が多く、入居者は中重度以上の方々が多かった。
- ・ 施設に避難してきた要援護者や施設近隣在住の要援護者への対応に加えて、自施設のみでなく他施設の入居者をケアすることは容易なことではなく、福祉施設職員の過労や人員不足感は大きなものであったことが推察される。
- ・ 東日本大震災以前より福祉避難所として協定を結んでいた施設は、1 割程度であったが、実際に福祉避難所を開設した施設はそれより微増している。福祉避難所の設置が進んでいない現状が明らかになった。
- ・ 職員の派遣は、4 分の 1 以上の施設で行われていた。派遣は、1 名ないし 2 名で、施設によって派遣時期にバラツキがみられた。派遣は、県内（同一市町村外）の他法人の介護老人福祉施設に多く派遣されていた。調査結果から、これらは、自治体からの依頼や当該施設からの直接申請等で行われていたと考えられる。今後、緊急時の職員派遣に関するコーディネート機能は、重要な要素となると考えられる。

今後の取り組み

- ・ 食糧や飲料水の備蓄の増分は、今後必要な取り組みとして、最も多くの施設で求められていたが、この点は施設内で完結する要素が大きい。
- ・ しかし、同様に多くの施設では、自治会・町内会等との連携構築や平時からの医療機関との緊急時の対応の取り決めが求められている。
- ・ 地域全体での平時からのネットワーク構築が重要と考えられる。そのためには、自治体を中心となって、地域ごと等に役割分担と連携が図られる必要がある。

Ⅲ． 東日本大震災後の要援護者の行動実態と
支援実態に関する実態調査
—訪問系事業所調査—

1. 調査設計

(1) 調査目的

- ① 東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態を明らかにする。
- ② 東日本大震災後の今後の要援護者の支援・救済のあり方を提言する。
- ③ 今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備、政策について提言する。

(2) 調査方法

WEB アンケート調査を適用する。調査では、「WEB 調査システム」を用いて、WEB サイトから訪問系事業所の情報を集め、各事業所にリアルタイムで分析結果を閲覧することが可能であることを明記した。また、各事業所の識別をしない対応をしており、回答情報が、調査分析コーディネーターや他事業所にみられることがない旨も明記し、倫理的配慮を行った。

(3) 調査対象

青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、新潟県、山梨県、長野県の 1 都 15 県の訪問介護事業所及び訪問看護事業所（住所の確認ができたところ）

配送数・・・・・・11,932 事業所

有効配送数・・・11,788 事業所

(4) 調査内容

主な調査内容は、施設属性、要援護者と職員の被災状況と対応、震災対応の連携支援体制と実態、震災前後の要援護者支援体制について、今後の要援護者支援体制や要望等である。

(5) 調査期間

2013 年 2 月 12 日～26 日

(6) 回答数及び回答率

WEB からの回答...887 事業所

FAX 及び郵送...34 事業所

合計...921 事業所

回収率...7.8%

2. 調査分析

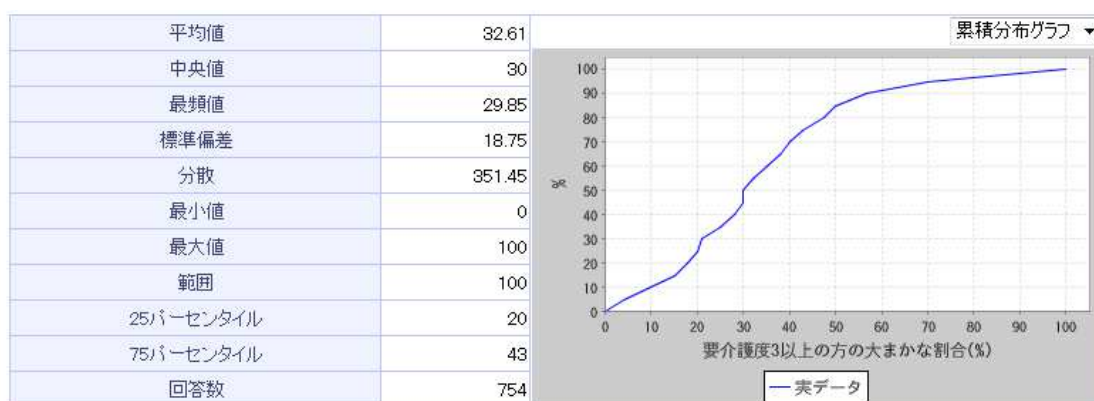
質問 1 貴事業所の種類を 1 つお選びください

1 訪問介護事業所(質問1-1、2へ)	754件 / 887人	85%
2 訪問看護事業所(質問1-1、2へ)	133件 / 887人	15%

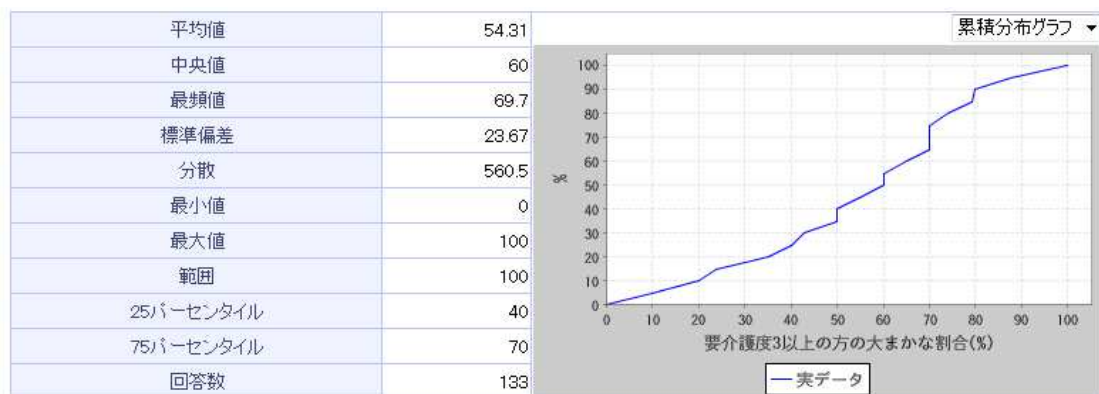
- ・ 事業所属性をみると、訪問介護事業所が 85%と約 9 割を占めた。訪問看護事業所は、15%と 2 割弱となっており、主な回答者は訪問介護事業所といえる。

質問 1-1 貴事業所の現在の利用者のうち要介護度 3 以上の方の大まかな割合をご記入ください。

訪問介護事業所

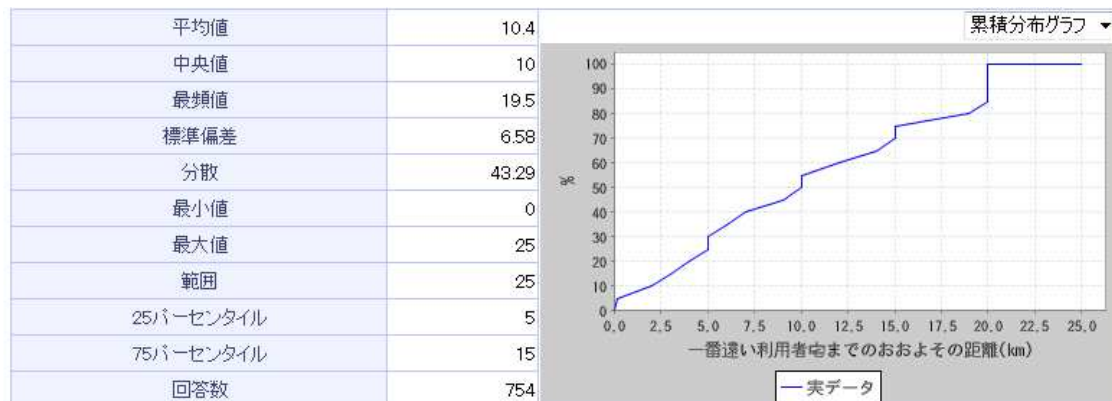


訪問看護事業所

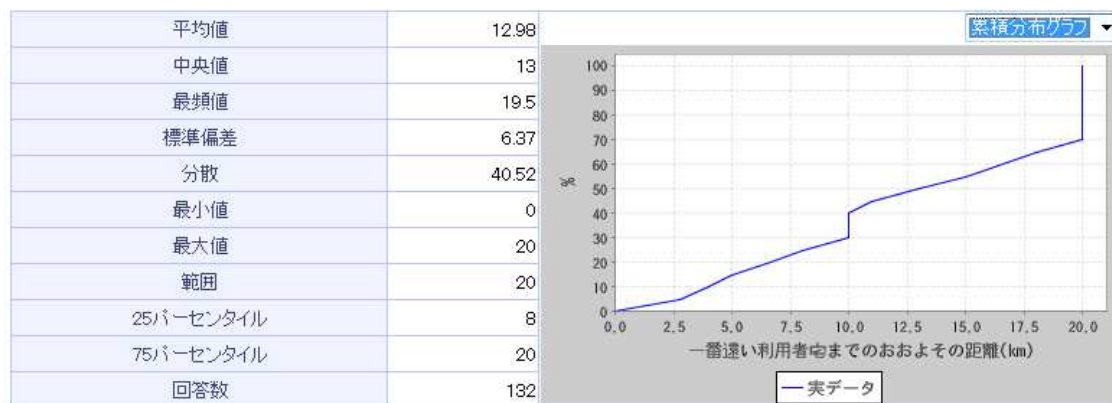


- ・ 訪問介護事業所の要介護度 3 以上の方の割合は、平均値が $32.61 \pm 18.75\%$ 、中央値は 30%であった。
- ・ 訪問看護事業所では、平均値が $54.31 \pm 23.67\%$ 、中央値が 60%となっており、訪問介護事業所よりも利用者の全体的な要介護度が重度の傾向があることがグラフの方向きからわかる。

質問 1-2 一番遠いところに居住している利用者宅までの距離をご記入ください。
訪問介護事業所



訪問看護事業所



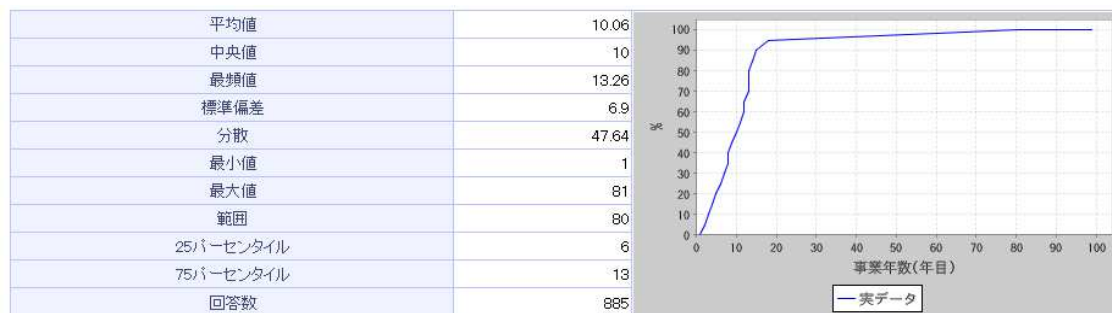
- ・ 訪問介護事業所の利用者で、最も遠くに居住している利用者宅までの距離は、平均値が $10.4 \pm 6.58\text{km}$ 、中央値が 10km であった。システムの都合上、 20km 以上の入力ができなかったため、実際の平均値は、若干高くなるが、中央値への影響はない。
- ・ 訪問看護事業所の利用者で、最も遠くに居住している利用者宅までの距離は、平均値が $12.98 \pm 6.37\text{km}$ 、中央値が 13km であった。システムの都合上、 20km 以上の入力ができなかったため、実際の平均値は、若干高くなるが、中央値への影響はない。
- ・ 半数以上の訪問系事業所で、およそ半径 10km 前後圏内に利用者が居住していることがわかった。

質問 2 貴事業所の開設主体をお選びください。

1. 社会福祉法人	239件 / 885人	27%
2. 医療法人	76件 / 885人	9%
3. 営利法人	413件 / 885人	47%
4. NPO法人	59件 / 885人	7%
5. その他()	98件 / 885人	11%

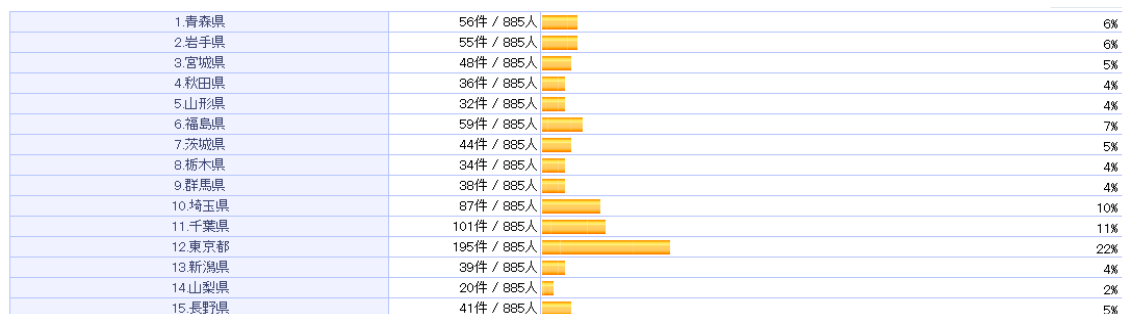
- ・ 開設主体は、営利法人が最も多く、47%と約半数を占めた。2 番目に多かったのは社会福祉法人で、27%と約 3 割を占めた。これらの主体で全体の約 4 分の 3 を占めていた。

質問 3 貴事業所の事業年数をご記入ください。



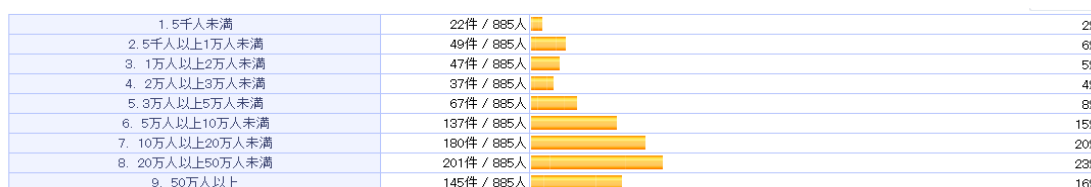
- 事業所の事業年数は、平均値が 10.06 ± 6.9 年目、中央値が 10 年目であった。第 3 四分位数が 13 年目となっているので、ほとんどの事業所が介護保険制度開始後に事業を開始したところといえる。

質問 4 貴事業所の所在する県をお選びください。



- 事業所の所在地は、東京都が最も多く、22%と 2 割以上を占めた。2 番目に千葉県、3 番目に埼玉県と続き、それぞれ 1 割程度を占めた。

質問 5 貴事業所の所在する（2011 年 3 月 11 日時点）市町村の人口のうち、当てはまるものを 1 つお選びください。



- 事業所の所在地人口規模は、20 万人以上 50 万人未満の市町村に所在する事業所が最も多く、23%と 2 割以上を占めた。2 番目に多かったのは、10 万人以上 20 万人未満の市町村で、20%と 2 割を占めた。3 番目は 50 万人以上の市町村で、16%と約 2 割を占めた。
- 10 万人以上の地域に全体の約 6 割の訪問系事業所が所在していた。

質問 6 貴事業所の震災直前に登録していた利用者の実人数をご記入ください。



- ・震災直前に登録していた利用者数の平均値は、 55.77 ± 47.19 人、中央値は 44 人であった。
- ・最大値は、199 人となっているが、Fax 及び郵送での回答のなかには、約 300 人もの利用者の登録のあった事業所もみられた。

質問 7 貴事業所では 3 月 11 日以降において、東日本大震災による建物の被害はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1. あり(質問7-1へ)	146件 / 887人	16%
2. なし	741件 / 887人	84%

質問 7-1 貴事業所の建物の被害状況について、当てはまるものをすべてお選びください。

1.全壊	1件 / 144人	1%
2.大規模半壊	5件 / 144人	3%
3.半壊	2件 / 144人	1%
4.一部損壊	111件 / 144人	77%
5.その他()	26件 / 144人	18%

- ・事業所の建物の被害状況は、被害のあった施設が 16%と 2 割弱を占めた。回答のあった事業所の多くで、建物の被害はみられなかった。
- ・建物の被害状況は、77%と約 8 割が一部損壊であった。
- ・調査対象地域が東北と関東・甲信越を中心としていたので、地域別の検証も求められる。

質問 8 貴事業所では 3 月 11 日夕方時点において、津波による被害はございましたか。当てはまる方をお選びください

1.あり(質問8-1へ)	9件 / 885人	1%
2. なし	876件 / 885人	99%

質問 8-1 貴事業所の建物の被害状況について、当てはまるものをすべてお選びください。

1.全壊	1件 / 9人	11%
2.大規模半壊	1件 / 9人	11%
3.半壊	3件 / 9人	33%
4.一部損壊	1件 / 9人	11%
5.床上浸水	2件 / 9人	22%
6.床下浸水	0件 / 9人	0%
7.その他()	1件 / 9人	11%

- ・事業所の津波による被害状況については、回答のあった事業所のうちでは被害があった事業所は 1%であった。

- ・ 被害状況は、半壊が最も多く 33%と 3 分の 1 を占めたが、全壊した事業所もみられた。
- ・ 調査対象地域が東北と関東・甲信越を中心としていたことを前提とした解釈が求められる。

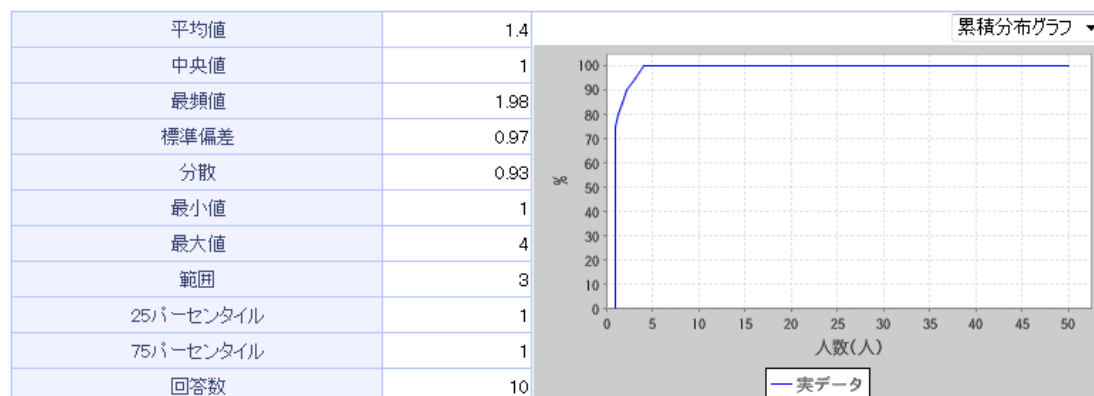
質問 9 震災から半年程度経過後の段階における、貴事業所の利用者の方の被災状況について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべてお選びください。

1. 負傷	10件 / 885人	1%
2. 全体的な健康状態悪化	59件 / 885人	6%
3. 病気の罹患	11件 / 885人	1%
4. 病気の悪化	36件 / 885人	4%
5. 要介護度悪化	29件 / 885人	3%
6. 行方不明	8件 / 885人	1%
7. 関連死	24件 / 885人	3%
8. 特になかった	776件 / 885人	88%
9. その他()	25件 / 885人	3%

- ・ 半年程度が経過した後の利用者の被災状況は、特になかった事業所が 88%と約 9 割を占めた。
- ・ 利用者の被災状況の内容では、利用者の全体的な健康状態の悪化がみられた事業所が最も多かった。

質問 9-1 それぞれの人数について、わかる範囲で構いませんので、ご記入をお願いいたします。

負傷



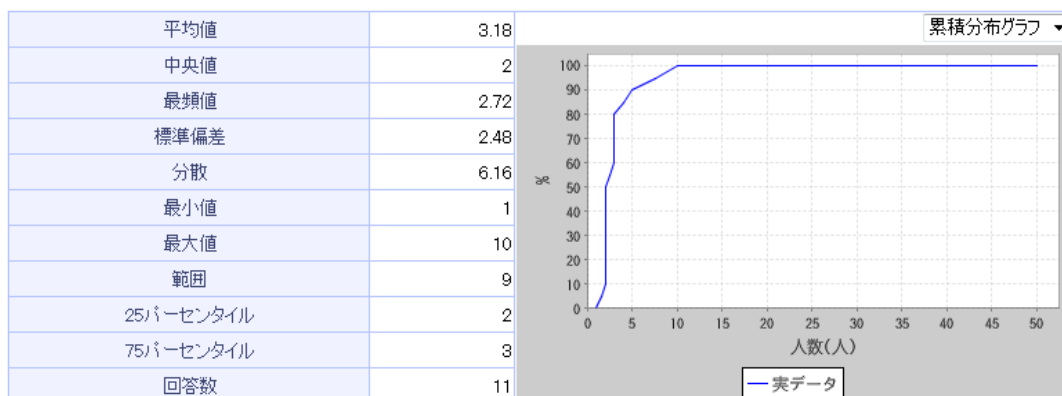
- ・ 負傷した利用者がいた事業所は、10 事業所であった。平均値は 14 ± 0.97 人、中央値は 1 人であった。第 3 四分位数も 1 人であったので、ほとんどのところで負傷者は 1 人程度であったといえる。

全体的な健康状態悪化



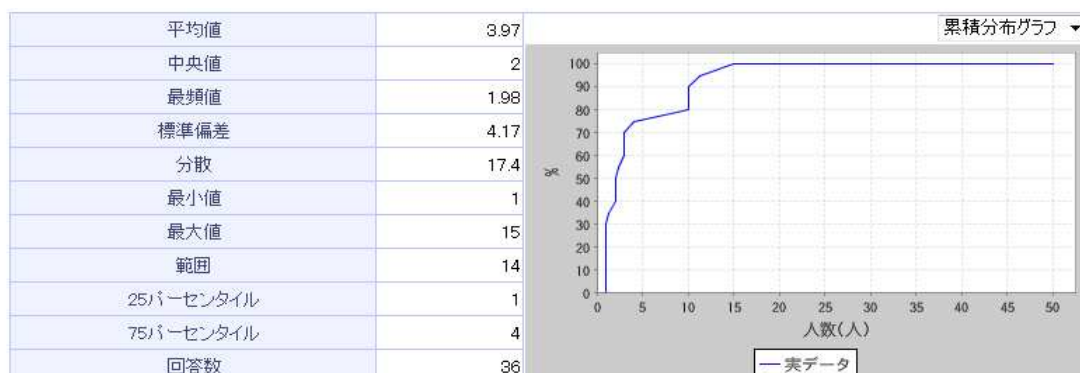
- 全体的な健康状態の悪化がみられた利用者がいた事業所は、53 事業所であった。平均値は、 6.13 ± 6.24 人、中央値が 4 人であった。

病気の罹患



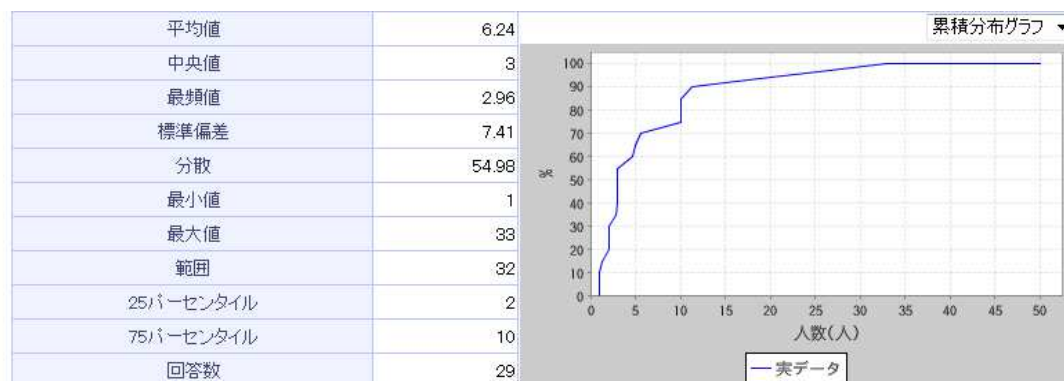
- 病気の罹患がみられた利用者の方がいた事業所は、11 事業所であった。平均値は、 3.18 ± 2.48 人、中央値は 2 人であった。

病気の悪化



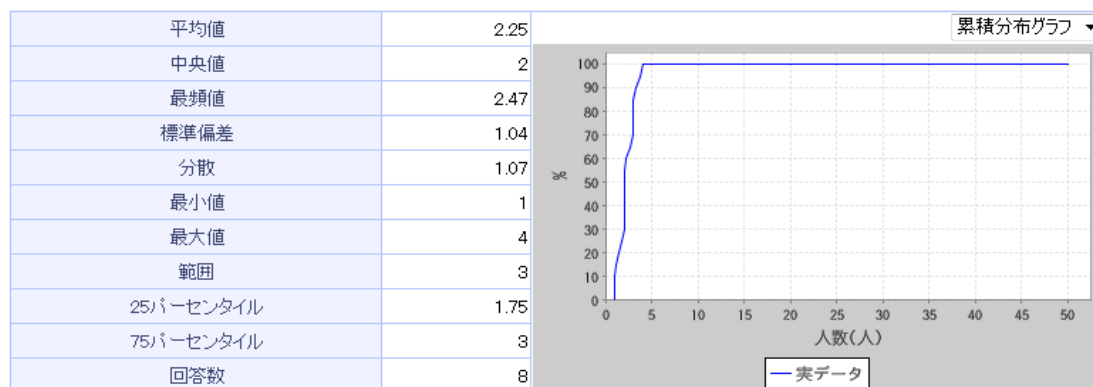
- 病気の悪化がみられた利用者がいた事業所は、36 事業所であった。平均値は 3.97 ± 4.17 人、中央値は 2 人であった。

要介護度悪化



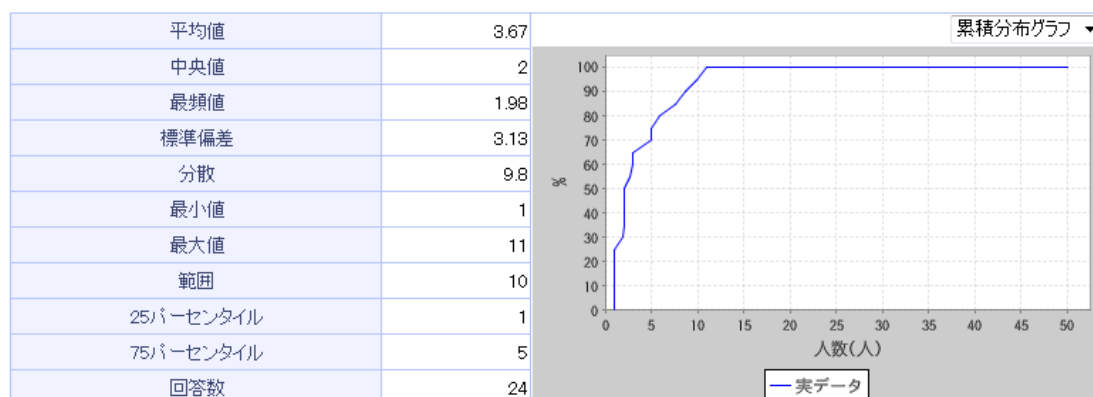
- 要介護度悪化がみられた利用者がいた事業所は、29 事業所であった。平均値は、 6.24 ± 7.41 人、中央値は 3 人であった。最小値は 1 人、最大値は 33 人であったので、事業所によって差がみられた。

行方不明



- 行方不明の利用者がいた事業所は、8 事業所であった。平均値は 2.25 ± 1.04 人、中央値は 2 人であった。

関連死



- 関連死された利用者がいた事業所は、24 事業所であった。平均値は 3.67 ± 3.13 人、中央値は 2 人であった。

その他→（グラフ省略）

- ・ その他の被災のあった事業所は、25 事業所であった。平均値は 5.96 ± 8.87 人、中央値は 2 人であった。

質問 10 貴事業所の職員の方で、震災から半年後程度の段階での被災状況について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべてお選びください。

1. 負傷	4件 / 885人	0%
2. 全体的な健康状態悪化	9件 / 885人	1%
3. 病気の罹患	3件 / 885人	0%
4. 病気の悪化	4件 / 885人	0%
5. 行方不明	2件 / 885人	0%
6. 関連死	7件 / 885人	1%
6.特になかった	850件 / 885人	96%
7.その他（ ）	13件 / 885人	1%

- ・ 半年程度が経過した後の職員の被災状況は、特になかった事業所が 96%と 9 割以上を占めた。
- ・ 職員の被災状況の内容では、全体的には少数であったが、全体的な健康状態の悪化、関連死が主なものであった。

質問 10-1 それぞれの人数について、わかる範囲で構いませんので、ご記入をお願いいたします。

負傷

全体的な健康状態悪化

病気の罹患

病気の悪化 →（グラフ省略）

行方不明

関連死

その他

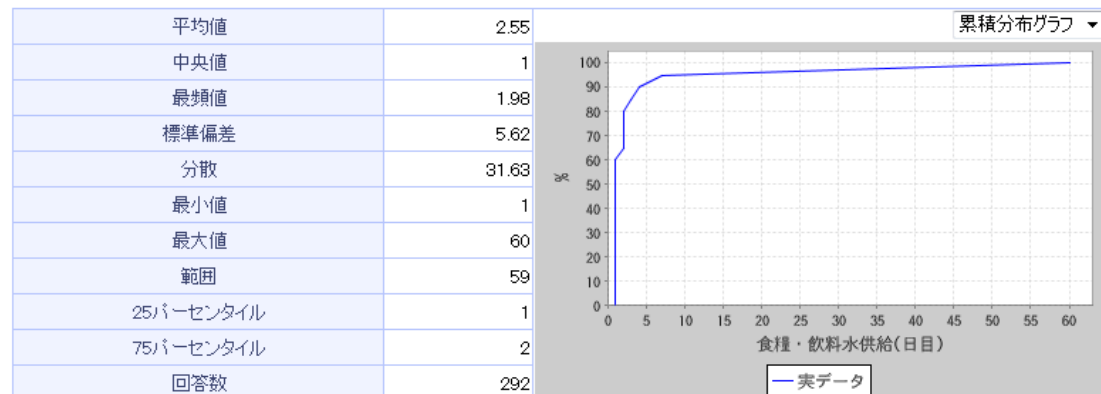
- ・ 職員が負傷した事業所は、4 事業所であった。平均値は 1 ± 0 人、中央値は 1 人であった。4 事業所ともに 1 人であった。
- ・ 職員の全体的な健康状態の悪化がみられた事業所は、9 事業所であった。平均値は、 3.89 ± 4.37 人、中央値は 2 人であった。
- ・ 職員の病気の罹患のみられた事業所は、3 事業所であった。平均値は、 1.33 ± 0.58 人、中央値は 1 人であった。
- ・ 病気の悪化がみられた職員がいた事業所は、4 事業所であった。平均値は、 3 ± 1.41 人、中央値は、2.5 人であった。
- ・ 行方不明の職員がいる事業所は、2 事業所であった。平均値は 1.5 ± 0.71 人、中央値は 1.5 人であった。
- ・ 関連死された職員がいた事業所は、7 事業所であった。平均値は 2.86 ± 2.97 人、中央値は 1 人であった。
- ・ その他の職員の方の被災があった事業所は、13 事業所であった。平均値は 2.46 ± 2.26 人、中央値は 2 人であった。

質問 11 貴事業所では、東日本大震災の影響によるライフラインの何らかの損傷はございましたか。当てはまる方をお選びください。当てはまる方をお選びください。

1. あった(質問11-1~4へ)	292件 / 884人		33%
2. なかった	592件 / 884人		67%

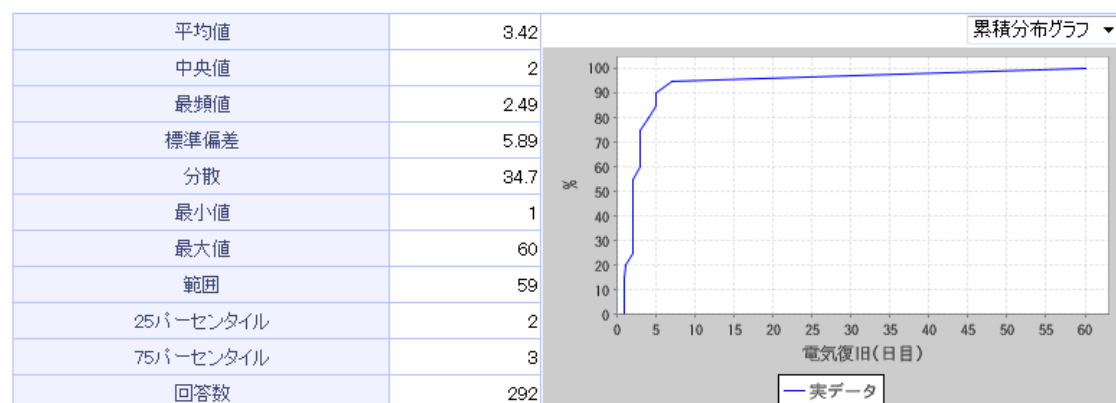
- ・ ライフラインに何らかの損傷のあった事業所は、33%と3分の1を占めた。
- ・ 内訳は、食糧・飲料水、電気、ガス、水道と各種みられた。

質問 11-1 貴事業所では、何日目に外部から食糧や飲料水供給がございましたか。ご記入をお願いします。



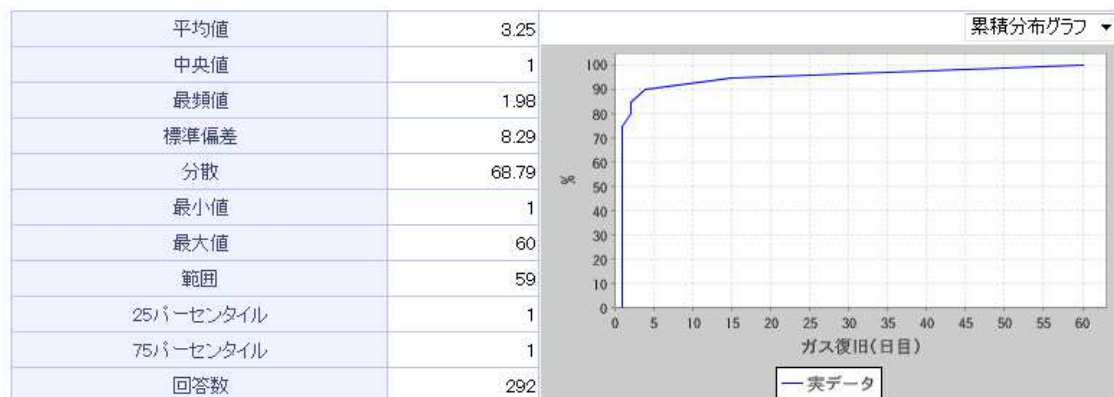
- ・ 食糧・飲料水の供給は、2011年3月11日を1日目とすると、平均値は 2.55 ± 5.62 日目、中央値は、1日目であった。
- ・ 第3四分位数は2日目となっており、4分の3の事業所が翌日には外部より食糧・飲料水の供給があったことがわかった。
- ・ 最大値は、60日目までの設定であったので、それ以上の期間が経過しても、60日までしか入力できない仕様であった。ただし、60日の入力、2事業所で、中央値に影響はない。

質問 11-2 貴事業所では、何日目に電気が復旧されましたか。ご記入をお願いします。



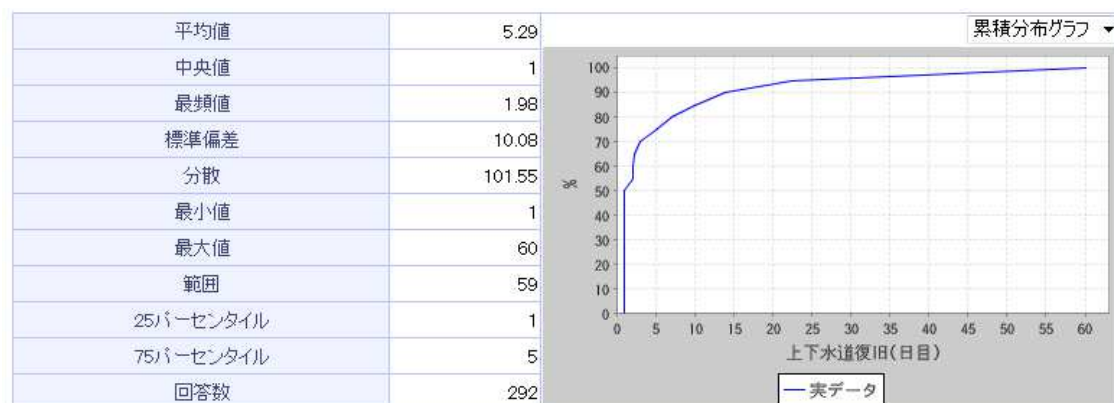
- ・ 電気の復旧は、3月11日を1日目とすると、平均値は、 3.42 ± 5.89 日目、中央値は2日目であった。翌日には電気が復旧した事業所が半数であったことがわかった。
- ・ 最大値は、60日目までの設定であったので、それ以上の期間が経過しても、60日までしか入力できない仕様であった。ただし、60日の入力、2事業所で、中央値に影響はない。

質問 11-3 貴事業所では、何日目にガスが復旧されましたか。ご記入をお願いします。



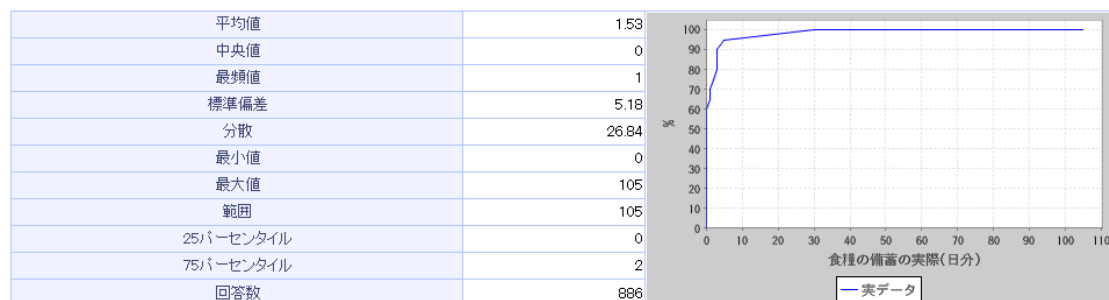
- ・ ガスの復旧は、3月11日を1日目とすると、平均値は 3.25 ± 8.29 日目、中央値は1日目であった。第3四分位数も1日目となっており、調査対象地域は東北地方から甲信越地方のほとんどの都道府県であったが、ガスの被害は他のライフライン系と比較すると、早期に復旧していたところが多い。
- ・ 最大値は、60日目までの設定であったので、それ以上の期間が経過しても、60日までしか入力できない仕様であった。ただし、60日の入力、3事業所で、中央値に影響はない。

質問 11-4 貴事業所では、何日目に水道が復旧されましたか。ご記入をお願いします。



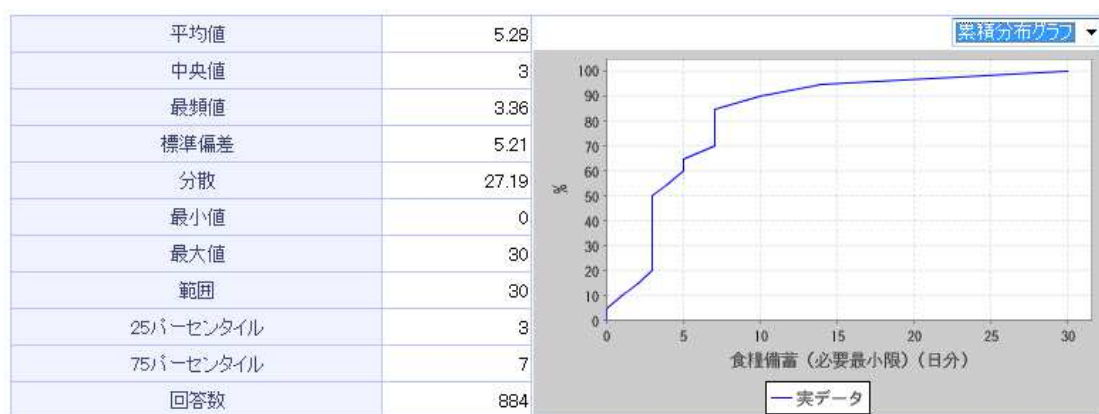
- ・ 上水、下水のうち、遅かった方の水道の復旧は、3月11日を1日目とすると、平均値が 5.29 ± 10.08 日目、中央値が1日であった。
- ・ 第3四分位数は、5日目となっており、分散も大きい。他のライフライン系と比較すると、事業所によって復旧までの時間差が大きい。
- ・ 最大値は、60日目までの設定であったので、それ以上の期間が経過しても、60日までしか入力できない仕様であった。ただし、60日の入力、6事業所あったが、中央値に影響はない。

質問 12 貴事業所では、実際に何日分の食糧の備蓄がございましたか。ご記入をお願いいたします。



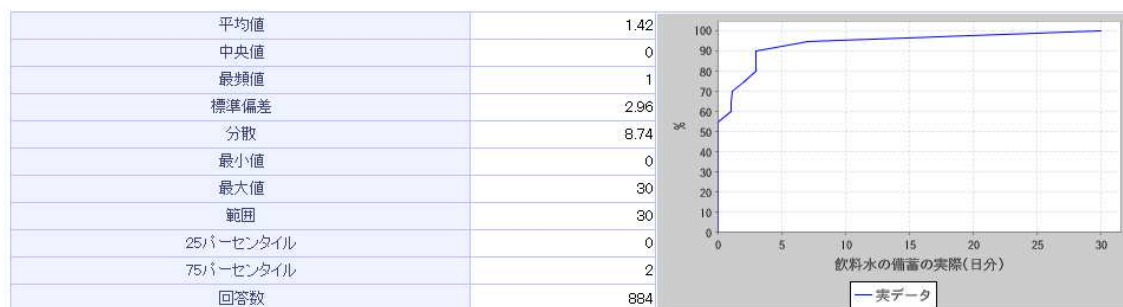
- ・ 実際の食糧の備蓄量は、平均値は 1.53 ± 5.18 日分、中央値は、0 日分であった。半数の事業所では、食糧の備蓄はしていなかったことがわかった。

質問 12 貴事業所では、今回と同等の災害が生じた場合、貴事業所では何日分の食糧の備蓄があれば必要最小限とお考えでしょうか。ご記入をお願いいたします。



- ・ 必要最小限と考える食糧の備蓄量は、平均値は 5.28 ± 5.21 日分、中央値は 3 日分であった。
- ・ 最大値は、30 日目までの設定であったので、それ以上の期間が経過しても、30 日までしか入力できない仕様であった。ただし、30 日の入力 は 24 事業所であったが、中央値に影響はない。

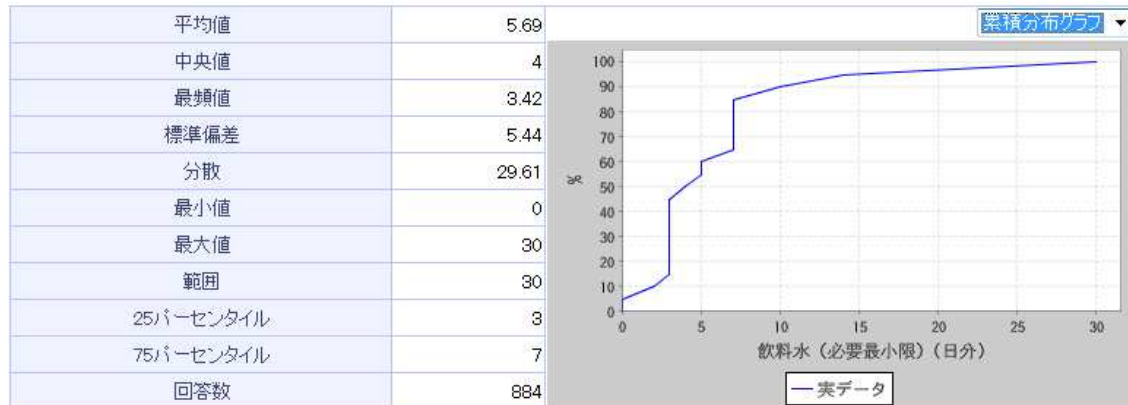
質問 12 貴事業所では、実際に何日分の飲料水の備蓄がございましたか。ご記入をお願いいたします。



- ・ 実際の飲料水の備蓄量は、平均値が 1.42 ± 2.96 日分、中央値は 0 日分であった。
- ・ 最大値は、30 日目までの設定であったので、それ以上の期間が経過しても、30 日までしか入力できない仕様であった。ただし、30 日の入力 は 4 事業所で、中央値に影響は

ない。

質問 12 貴事業所では、今回と同等の災害が生じた場合、貴事業所では飲料水の備蓄が何日分あれば必要最小限とお考えでしょうか。ご記入をお願いいたします。



- 必要最小限と考える飲料水の備蓄量は、平均値が 5.69 ± 5.44 日分、中央値は 4 日分であった。
- 最大値は、30 日目までの設定であったので、それ以上の期間が経過しても、30 日までしか入力できない仕様であった。ただし、30 日の入力 は 27 事業所あったが、中央値に影響はない。

質問 13 貴事業所では、震災後 1 週間以内に、どのような要援護者に対して安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をされましたか。当てはまるものをすべてお選びください。

1. 貴事業所の利用者 (質問13-1、2へ)	667件 / 884人	78%
2. 貴事業所の利用者自宅近隣の方(質問13-1、2へ)	40件 / 884人	5%
3. 貴事業所近隣在住の方(質問13-1、2へ)	29件 / 884人	3%
4. 避難所の方 (質問13-1、2へ)	23件 / 884人	3%
5. 未実施	179件 / 884人	20%
6. その他()	43件 / 884人	5%

- 震災後 1 週間以内に、安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした対象者は、事業所の利用者が最も多く、78%と約 8 割を占めた。利用者宅近隣の方を対象とした事業所も少数であるがみられた。
- 事業所近隣在住の方よりも、事業所からの距離は離れていると考えられる利用者自宅近隣の方への支援をした事業所が多くみられた。

質問 13-1 貴事業所が上記のような活動をされるなかで、課題と感じられたことは何でしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

貴事業所の利用者を対象 (N=687)



- ・ 事業所の利用者への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした事業所は、687 事業所であった。
- ・ そのなかでの課題は、要援護者の安否確認の方法が最も多く、62%と 6 割以上を占めた。2 番目に多かったのは、通信網関連で、49%と約半数を占めた。さらに、電力関連が 3 番目に多く、48%と約半数を占めた。
- ・ 燃料関連、優先車両としての扱い、事業所外部との連絡体制、避難所の情報、事業所内部の連絡体制といった項目も 3 分の 1 の事業所で課題として認識されていた。

質問 13-1

貴事業所の利用者自宅近隣の方を対象(N=40) → (グラフ省略)

- ・ 利用者の自宅近隣の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした事業所は、40 事業所であった。
- ・ そのなかでの課題は、地域の要援護者リスト、要援護者の安否確認の方法が最も多く、60%と 6 割を占めた。
- ・ 2 番目に多かったのは、電力関連で、50%と半数を占めた。3 番目に多かったのは通信網関連と燃料関連で、40%と 4 割を占めた。
- ・ 要援護者の食糧不足、要援護者の水分不足、職員の不足、職員の過労も 3 分の 1 以上の事業所で課題と認識されていた。

貴事業所近隣在住の方を対象(N=29) → (グラフ省略)

- ・ 事業所の近隣在住の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした事業所は、29 事業所であった。
- ・ そのなかでの課題は、地域の要援護者リスト、要援護者の安否確認の方法、電力関連が最も多く、それぞれ 69%と約 7 割を占めた。
- ・ 3 番目に多かったのは、地域の要援護者のリストで、62%と 6 割以上を占めた。水道関連や燃料関連も課題として認識されていた。

避難所の方を対象 (N=23) → (グラフ省略)

- ・ 避難所の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした事業所は、23 事業所であった。
- ・ そのなかでの課題は、燃料関連が最も多く、57%と約 6 割を占めた。2 番目には通信も関連が多く、52%と過半数を占めた。3 番目は、優先車両としての扱いで、39%と約 4 割を占めた。

その他の方を対象 (N=43) → (グラフ省略)

- ・ その他の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした事業所は、43 事業所であった。
- ・ その他が最も多かったが、これは震災時では開設前の事業所が多く選択したためである。

質問 13-2 貴事業所では、どのようにして上記のような問題を解決・克服されましたか。
当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

貴事業所の利用者を対象 (N=687)

1.他事業所等からの食糧調達	49件 / 687人		7%
2.他事業所等からの飲料水調達	53件 / 687人		8%
3.他事業所等への職員派遣依頼	26件 / 687人		4%
4.他施設・事業所等への利用者・患者移送依頼	24件 / 687人		3%
5.医療機関への利用者・患者移送依頼	40件 / 687人		6%
6.食糧の4日以上への備蓄	82件 / 687人		12%
7.飲料水の4日以上への備蓄	90件 / 687人		13%
8.衛星回線経由の無線等確保	14件 / 687人		2%
9.発電機の購入	87件 / 687人		13%
10.情報担当窓口の統一化	101件 / 687人		15%
11.心のケア体制確立	52件 / 687人		8%
12.ICTを活用した要援護者情報の保存	3件 / 687人		0%
13.ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結	181件 / 687人		26%
14.貴事業所の活動内容等の記録	106件 / 687人		15%
15.他事業所等との情報交換	279件 / 687人		41%
16.医療機関との情報交換	101件 / 687人		15%
17.自治体との情報交換	162件 / 687人		24%
18.自治会・町内会等との情報交換	82件 / 687人		12%
19.その他()	111件 / 687人		16%

- ・ 事業所の利用者を対象に安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした際の課題の

解決・克服の方法について示す。

- ・最も多かった方法は、他事業所等との情報交換であった。41%と4割以上を占めた。2番目に多かったのは、ガソリンスタンド等との優先供給の事前協定の締結で、26%と4分の1以上を占めた。3番目に多かったのは自治体との情報交換で、24%と約4分の1を占めた。
- ・自事業所の利用者であるため、他の対象者への支援の課題解決・克服方法の場合よりも自治体との情報交換の割合は低かった。

貴事業所の利用者自宅近隣の方を対象(N=40) → (グラフ省略)

- ・利用者の自宅近隣の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした際の課題の解決・克服方法について示す。
- ・最も多かったのは他事業所等との情報交換と自治体との情報交換で、38%と約4割を占めた。3番目に多かったのはガソリンスタンド等と優先供給の事前協定の締結、医療機関との情報交換、自治会・町内会等との情報交換で、それぞれ23%と2割以上を占めた。

貴事業所近隣在住の方を対象(N=29) → (グラフ省略)

- ・利用者の自宅近隣の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした際の課題の解決・克服方法について示す。
- ・最も多かったのは、他事業所等との情報交換で、48%と約半数を占めた。2番目に多かったのは、自治体との情報交換で41%と4割以上を占めた。3番目に多かったのは飲料水の4日以上への備蓄で、34%と3分の1以上を占めた。ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定の締結は、4番目に多く、31%と3割以上を占めた。

避難所の方を対象 (N=23) → (グラフ省略)

- ・避難所の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした際の課題の解決・克服方法について示す。
- ・最も多かったのは、自治体との情報交換で52%と過半数を占めた。2番目に多かったのはガソリンスタンド等との優先供給の事前協定の締結で35%と3分の1以上を占めた。3番目に多かったのは、他事業所等との情報交換、自治体・町内会等との情報交換であった。
- ・避難所の方への安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした事業所は、多くはみられなかったが、他の対象者への解決・克服方法と比較して、自治体との情報交換が占める割合が多かった。

その他の方を対象 (N=43) → (グラフ省略)

- ・質問13-2の全体的な傾向としては、複数回答可の質問であったが、回答した選択数が少なかった点が特徴としてあげられる。
- ・また、安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をした際の課題の解決・克服方法は、他事業所等との情報交換、自治体との情報交換、ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定の締結が共通して選択されていた解決・克服方法であった。

質問 14 震災前に事業所内で「緊急時の対応について」のマニュアルは整備されておられましたか。当てはまるものを 1 つお選びください。

1. 十分整備されていた(質問14-1, 2へ)	64件 / 887人	7%
2. ある程度整備されていた(質問14-1, 2へ)	592件 / 887人	67%
3. 整備されていなかった	231件 / 887人	26%

- ・ 震災前に、事業所内で「緊急時の対応について」のマニュアルが整備されていた事業所は、74%と約 4 分の 3 を占めた。
- ・ 内訳をみると、十分に整備されていた事業所は、7%と 1 割弱であった。ある程度整備されていたとする事業所が 67%と約 7 割を占めていた。
- ・ 整備されていなかった事業所は 26%と 4 分の 1 以上を占めた。

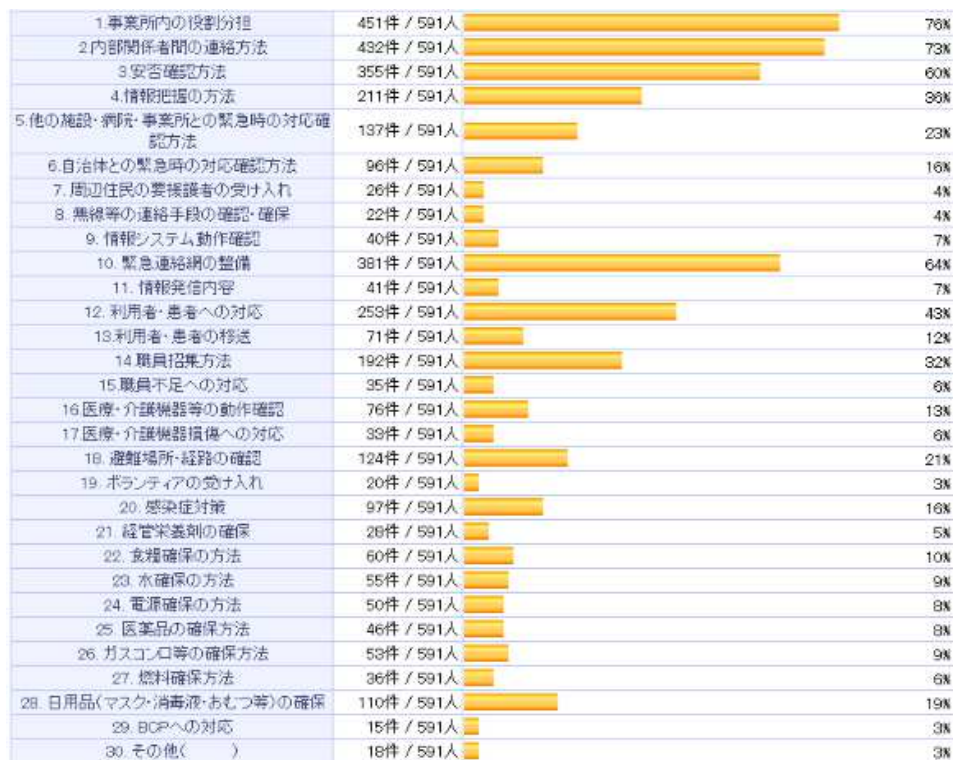
質問 14-1 マニュアルに記載されていた内容は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

十分整備されていた。(N=64)

1. 事業所内の役割分担	60件 / 64人	94%
2. 内部関係者間の連絡方法	55件 / 64人	86%
3. 安否確認方法	50件 / 64人	78%
4. 材料調達の確保方法	29件 / 64人	45%
5. 他の施設・病院・事業所との緊急時の対応確認方法	21件 / 64人	33%
6. 自治体との緊急時の対応確認方法	8件 / 64人	13%
7. 周辺住民の要援護者の受け入れ	5件 / 64人	8%
8. 無線等の連絡手段の確保・確保	10件 / 64人	16%
9. 情報システム動作確認	51件 / 64人	80%
10. 緊急連絡網の整備	11件 / 64人	17%
11. 情報発信内容	40件 / 64人	63%
12. 利用者・患者への対応	17件 / 64人	27%
13. 利用者・患者の移送	35件 / 64人	55%
14. 職員招集方法	10件 / 64人	16%
15. 職員不足への対応	12件 / 64人	19%
16. 医療・介護機器等の動作確認	5件 / 64人	8%
17. 医療・介護施設設備への対応	23件 / 64人	36%
18. 避難場所・経路の確認	4件 / 64人	6%
19. ボランティアの受け入れ	20件 / 64人	31%
20. 感染症対策	5件 / 64人	8%
21. 経営業要員の確保	15件 / 64人	23%
22. 食糧確保の方法	11件 / 64人	17%
23. 水確保の方法	0件 / 64人	0%
24. 電源確保の方法	9件 / 64人	14%
25. 医薬品の確保方法	10件 / 64人	16%
26. ガスコ・LPG等の確保方法	10件 / 64人	16%
27. 燃料確保方法	22件 / 64人	34%
28. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)の確保	2件 / 64人	3%
29. BCPへの対応	0件 / 64人	0%
30. その他()	0件 / 64人	0%

- ・ 震災前に、事業所内で「緊急時の対応について」のマニュアルが十分整備されていたとする事業所は、64 事業所であった。
- ・ マニュアルの内容では、事業所内の役割分担が最も多く、94%と 9 割以上の事業所で整備されていた内容であった。
- ・ 2 番目に多かったのは内部関係者間の連絡方法で、86%と約 9 割を占めた。3 番目に多かったのは緊急連絡網の整備で、80%と 8 割の事業所で整備されていた。
- ・ 安否確認の方法も 78%と約 8 割の事業所で整備されていた内容であった。

ある程度整備されていた。(N=591)



- ・ 震災前に、事業所内で「緊急時の対応について」のマニュアルがある程度整備されていたとする事業所は、591事業所であった。
- ・ 最も多くの事業所で整備されていたマニュアルの内容は、事業所内の役割分担で、76%と4分の3以上を占めた。
- ・ 2番目に多かったものは、内部関係者間の連絡方法で、73%と7割以上を占めた。3番目は緊急連絡網の整備で、64%と6割以上を占めた。
- ・ マニュアルが十分整備されていた事業所とある程度整備されていた事業所を比較すると、多くの事業所でマニュアルに整備されている内容は類似していた。

質問 14-2 マニュアルに記載されていたが、うまく対応できなかった、あるいは課題があったと思われる項目は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

十分整備されていた (N=64)

1 事業所内の役割分担	6件 / 64人	9%
2 内部関係者間の連絡方法	5件 / 64人	8%
3 安否確認方法	15件 / 64人	23%
4 情報把握の方法	12件 / 64人	19%
5 他の施設・病院・事業所との緊急時の対応確認方法	11件 / 64人	17%
6 自治体との緊急時の対応確認方法	4件 / 64人	6%
7 周辺住民の要援護者の受け入れ	7件 / 64人	11%
8 無線等の連絡手段の確認・確保	7件 / 64人	11%
9 情報システム動作確認	3件 / 64人	5%
10 緊急連絡網の整備	8件 / 64人	13%
11 情報発信内容	2件 / 64人	3%
12 利用者・患者への対応	8件 / 64人	13%
13 利用者・患者の移送	2件 / 64人	3%
14 職員招集方法	8件 / 64人	13%
15 職員不足への対応	4件 / 64人	6%
16 医療・介護機器等の動作確認	2件 / 64人	3%
17 医療・介護機器損傷への対応	0件 / 64人	0%
18 避難場所・経路の確認	3件 / 64人	5%
19 ボランティアの受け入れ	3件 / 64人	5%
20 感染症対策	1件 / 64人	2%
21 経管栄養剤の確保	2件 / 64人	3%
22 食糧確保の方法	6件 / 64人	9%
23 水確保の方法	7件 / 64人	11%
24 電源確保の方法	9件 / 64人	14%
25 医薬品の確保方法	4件 / 64人	6%
26 ガスコンロ等の確保方法	3件 / 64人	5%
27 燃料確保方法	6件 / 64人	9%
28 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)の確保	3件 / 64人	5%
29 BCPへの対応	0件 / 64人	0%
30 その他()	9件 / 64人	14%

- ・ マニュアルが十分整備されていたとする事業所における、マニュアルに記載されていたが、うまく対応できなかった、あるいは課題があったと思われる項目について、下記に示す。
- ・ 最も多かった項目は、安否確認の方法で、23%と2割以上を占めた。2番目は、情報把握の方法で19%と約2割を占めた。3番目は、他の施設・病院・事業所との緊急時の対応確認の方法で、17%と約2割を占めていた。これらの課題については、事業所数が近似していた。
- ・ マニュアルが十分整備されていた事業所ということもあってか、複数回答可の質問であったにもかかわらず、全体的に回答数が少なかった。

ある程度整備されていた (N=591)

1.事業所内の役割分担	135件 / 591人	23%
2.内部関係者間の連絡方法	146件 / 591人	25%
3.安否確認の方法	215件 / 591人	36%
4.情報把握の方法	173件 / 591人	29%
5.他の施設・病院・事業所との緊急時の対応確認方法	103件 / 591人	17%
6.自治体との緊急時の対応確認方法	86件 / 591人	15%
7.周辺住民の要援護者の受け入れ	26件 / 591人	4%
8.無線等の連絡手段の確認・確保	48件 / 591人	8%
9.情報システム動作確認	24件 / 591人	4%
10.緊急連絡網の整備	96件 / 591人	16%
11.情報発信内容	45件 / 591人	8%
12.利用者・患者への対応	90件 / 591人	15%
13.利用者・患者の移送	28件 / 591人	5%
14.職員招集方法	83件 / 591人	14%
15.職員不足への対応	55件 / 591人	9%
16.医療・介護機器等の動作確認	33件 / 591人	6%
17.医療・介護機器損傷への対応	19件 / 591人	3%
18.避難場所・経路の確認	45件 / 591人	8%
19.ボランティアの受け入れ	22件 / 591人	4%
20.感染症対策	42件 / 591人	7%
21.経営継続の確保	37件 / 591人	6%
22.食糧確保の方法	90件 / 591人	15%
23.水確保の方法	78件 / 591人	13%
24.電源確保の方法	89件 / 591人	15%
25.医薬品の確保方法	56件 / 591人	9%
26.ガスコンロ等の確保方法	49件 / 591人	8%
27.燃料確保方法	100件 / 591人	17%
28.日用品(マスク・消毒液・おむつ等)の確保	54件 / 591人	9%
29.BCPへの対応	6件 / 591人	1%
30.その他()	64件 / 591人	11%

- ・ マニュアルがある程度整備されていたとする事業所における、マニュアルに記載されていたが、うまく対応できなかった、あるいは課題があったと思われる項目について、下記に示す。
- ・ 最も多かったのは、安否確認の方法で、36%と約 4 割を占めた。2 番目に多かったのは情報把握の方法で、29%と約 3 割を占めた。3 番目は、内部関係者間の連絡方法で、25%と 4 分の 1 を占めた。
- ・ ある程度整備されていたとする事業所では、十分整備されていたとする事業所と比較すると、それぞれでマニュアルに多く記載されたと言われる、事業所内の役割分担や内部関係者間の連絡方法に課題があったと考えている事業所が多いようである。

質問 15 貴事業所では、震災前に他の機関との間で、緊急時等の連携対応をするための取り決め等はございましたか。当てはまるものをお選びください

1.あった(質問15-1、2、3、4へ)	179件 / 887人	20%
2.震災後に連携(質問15-2、3、4へ)	176件 / 887人	20%
3.震災後もし	532件 / 887人	60%

- ・ 震災前の段階で、他の期間との緊急時等の連携対応をするための取り決めについては、震災前より取り決めのあった事業所は、20%と 2 割を占めた。
- ・ 震災後に連携した事業所も 20%と 2 割を占めた。
- ・ 2013 年 2 月の段階で、東北地方・関東甲信越地方で連携体制の取り決めのある事業所は、4 割程度であった。
- ・ 震災後も連携をしていない事業所は、60%と 6 割を占めた。

質問 15-1 緊急時の対応等に関して、連携を**想定・予定**していた外部機関は、どのような機関でしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

あった (N=179)

1. 貴系列の介護老人福祉施設	36件 / 179人		20%
2. 貴系列の介護老人保健施設	11件 / 179人		6%
3. 他の介護老人福祉施設	14件 / 179人		8%
4. 他の介護老人保健施設	3件 / 179人		2%
5. 貴系列の介護療養型医療施設	5件 / 179人		3%
6. 他の介護療養型医療施設	2件 / 179人		1%
7. 貴系列の居宅介護支援事業所	86件 / 179人		48%
8. 他の居宅介護支援事業所	61件 / 179人		34%
9. 貴系列の介護サービス事業所	57件 / 179人		32%
10. 他の介護サービス事業所	30件 / 179人		17%
11. 地域包括支援センター	72件 / 179人		40%
12. 貴系列の病院	26件 / 179人		15%
13. 他の病院	37件 / 179人		21%
14. 診療所	20件 / 179人		11%
15. 自治会・町内会	36件 / 179人		20%
16. 社会福祉協議会	27件 / 179人		15%
17. 自治体	40件 / 179人		22%
18. ボランティア団体	8件 / 179人		4%
19. 自衛隊	2件 / 179人		1%
20. 消防署	50件 / 179人		28%
21. 警察	23件 / 179人		13%
22. ガソリンスタンド	18件 / 179人		10%
23. その他()	8件 / 179人		4%

- ・ 震災前の段階で連携への取り決めのあった事業所で、連携を想定・予定していた機関は、系列の居宅介護支援事業所が最も多く、48%と約半数を占めた。
- ・ 2番目に多かったのは、地域包括支援センターで、40%と4割を占めた。3番目は、他の居宅介護支援事業所で、34%と3分の1以上を占めた。
- ・ 系列の介護サービス事業所、消防署と連携を想定・予定していた事業所も3割程度、みられた。

質問 15-2 震災後に**実際に**連携した外部機関をお選びください。(複数選択可)
あった (N=179)

1. 貴系列の介護老人福祉施設	31件 / 179人		17%
2. 貴系列の介護老人保健施設	7件 / 179人		4%
3. 他の介護老人福祉施設	13件 / 179人		7%
4. 他の介護老人保健施設	4件 / 179人		2%
5. 貴系列の介護療養型医療施設	4件 / 179人		2%
6. 他の介護療養型医療施設	3件 / 179人		2%
7. 貴系列の居宅介護支援事業所	76件 / 179人		42%
8. 他の居宅介護支援事業所	58件 / 179人		32%
9. 貴系列の介護サービス事業所	56件 / 179人		31%
10. 他の介護サービス事業所	37件 / 179人		21%
11. 地域包括支援センター	64件 / 179人		36%
12. 貴系列の病院	21件 / 179人		12%
13. 他の病院	17件 / 179人		9%
14. 診療所	13件 / 179人		7%
15. 自治会・町内会	25件 / 179人		14%
16. 社会福祉協議会	21件 / 179人		12%
17. 自治体	38件 / 179人		21%
18. ボランティア団体	12件 / 179人		7%
19. 自衛隊	1件 / 179人		1%
20. 消防署	17件 / 179人		9%
21. 警察	8件 / 179人		4%
22. ガソリンスタンド	22件 / 179人		12%
23. その他()	19件 / 179人		11%

- ・ 震災前の段階で他の機関との間で連携を想定・予定していた事業所で、実際に連携をした外部機関は、系列の居宅介護支援事業所が最も多く、42%と4割以上を占めた。
- ・ 2番目に多かったのは地域包括支援センターで、36%と約4割を占めた。3番目には他の居宅介護支援事業所で、4番目が系列の介護サービス事業所であった。それぞれ3割以上を占めた。
- ・ 連携を想定・予定していた機関のほとんどが実際に連携をした機関であったことがわかった。
- ・ 消防署は、約3割の事業所が連携を想定・予定していたが、実際に連携をしたのは1割弱であった。

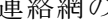
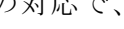
震災後に連携 (N=175)

1. 貴系列の介護老人福祉施設	14件 / 175人		8%
2. 貴系列の介護老人保健施設	8件 / 175人		5%
3. 他の介護老人福祉施設	13件 / 175人		7%
4. 他の介護老人保健施設	4件 / 175人		2%
5. 貴系列の介護療養型医療施設	3件 / 175人		2%
6. 他の介護療養型医療施設	1件 / 175人		1%
7. 貴系列の居宅介護支援事業所	60件 / 175人		34%
8. 他の居宅介護支援事業所	62件 / 175人		35%
9. 貴系列の介護サービス事業所	46件 / 175人		26%
10. 他の介護サービス事業所	50件 / 175人		29%
11. 地域包括支援センター	71件 / 175人		41%
12. 貴系列の病院	15件 / 175人		9%
13. 他の病院	36件 / 175人		21%
14. 診療所	31件 / 175人		18%
15. 自治会・町内会	35件 / 175人		20%
16. 社会福祉協議会	20件 / 175人		11%
17. 自治体	59件 / 175人		34%
18. ボランティア団体	8件 / 175人		5%
19. 自衛隊	3件 / 175人		2%
20. 消防署	32件 / 175人		18%
21. 警察	23件 / 175人		13%
22. ガソリンスタンド	26件 / 175人		15%
23. その他()	13件 / 175人		7%

- ・震災後に連携した事業所で、実際に連携した機関は、地域包括支援センターが最も多く、41%と4割以上を占めた。2番目に多かったのは他の居宅介護支援事業所、3番目に多かったのは系列の居宅介護支援事業所、4番目は自治体で、それぞれ35%、34%、34%と3分の1以上を占めた。
- ・震災前から他の機関と連携に関する取り決めをしていたところと比較すると、母数に大きな差はみられないにもかかわらず、自治体を連携相手とする事業所が多かった。

質問 15-3 震災前後での連携の取り決めの内容は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

あった (N=179)

1.機能連携・分担	72件 / 179人		40%
2.双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保	39件 / 179人		22%
3.情報担当窓口の統一化	42件 / 179人		23%
4.緊急連絡網の整備	118件 / 179人		66%
5.情報発信内容	27件 / 179人		15%
6.利用者・患者への対応	106件 / 179人		59%
7.利用者・患者の移送	29件 / 179人		16%
8.職員不足への対応	33件 / 179人		18%
9.利用者・患者診療情報の共有	20件 / 179人		11%
10.避難場所・経路	44件 / 179人		25%
11.周辺住民の要援護者の受け入れ	15件 / 179人		8%
12.感染症対策	15件 / 179人		8%
13.ボランティアの受け入れ方針統一	6件 / 179人		3%
14.経管栄養剤供給の優先的補完関係締結	4件 / 179人		2%
15.食糧供給の優先的補完関係締結	20件 / 179人		11%
16.飲料水供給の優先的補完関係締結	20件 / 179人		11%
17.医薬品供給の優先的補完関係締結	13件 / 179人		7%
18.燃料供給の優先的補完関係締結	23件 / 179人		13%
19.日用品(マスク・消毒液・おむつ等)供給の優先的補完関係締結	33件 / 179人		18%
20.心のケア体制確立	16件 / 179人		9%
21.その他()	6件 / 179人		3%

- ・震災前の段階で他の機関との間で、緊急時の連携に関する取り決めのあった事業所における取り決め内容について示す。
- ・最も多かった取り決め内容は、緊急連絡網の整備で66%と3分の2を占めた。2番目に多かった内容は、利用者・患者への対応で、59%と約6割を占めた。3番目に多かったものは、機能連携・分担で、40%と4割を占めた。

震災後に連携（N=175）

1. 機能連携・分担	80件 / 175人		46%
2. 双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保	50件 / 175人		29%
3. 情報担当窓口の統一化	52件 / 175人		30%
4. 緊急連絡網の整備	98件 / 175人		56%
5. 情報発信内容	47件 / 175人		27%
6. 利用者・患者への対応	81件 / 175人		46%
7. 利用者・患者の移送	30件 / 175人		17%
8. 職員不足への対応	33件 / 175人		19%
9. 利用者・患者診療情報の共有	40件 / 175人		23%
10. 避難場所・経路	55件 / 175人		31%
11. 周辺住民の要援護者の受け入れ	33件 / 175人		19%
12. 感染症対策	21件 / 175人		12%
13. ボランティアの受け入れ方針統一	7件 / 175人		4%
14. 経管栄養剤供給の優先的補完関係締結	4件 / 175人		2%
15. 食糧供給の優先的補完関係締結	8件 / 175人		5%
16. 飲料水供給の優先的補完関係締結	22件 / 175人		13%
17. 医薬品供給の優先的補完関係締結	4件 / 175人		2%
18. 燃料供給の優先的補完関係締結	38件 / 175人		22%
19. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)供給の優先的補完関係締結	40件 / 175人		23%
20. 心のケア体制確立	22件 / 175人		13%
21. その他()	6件 / 175人		3%

- ・ 震災後に他の機関との間で、緊急時の連携に関する取り決めをした事業所における取り決め内容について示す。
- ・ 最も多かった取り決め内容は、緊急連絡網の整備で 56%と約 6 割を占めた。2 番目に多かった内容は、利用者・患者への対応、機能連携・分担で、それぞれ 46%と約半数を占めた。
- ・ 震災の前後に関わらず、連携をする際の優先的な取り決め内容が緊急連絡網の整備、利用者・患者への対応、機能連携・分担であったことがわかった。

質問 15-4 貴事業所と連携機関との間における課題は、どのようなものだったでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。（複数選択可）

あった（N=179）

1. 機能連携・分担	51件 / 179人		28%
2. 双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保	39件 / 179人		22%
3. 情報担当窓口の統一化	41件 / 179人		23%
4. 緊急連絡網の整備	47件 / 179人		26%
5. 情報発信内容	31件 / 179人		17%
6. 利用者・患者への対応	54件 / 179人		30%
7. 利用者・患者の移送	21件 / 179人		12%
8. 職員不足への対応	37件 / 179人		21%
9. 利用者・患者診療情報の共有	16件 / 179人		9%
10. 避難場所・経路	19件 / 179人		11%
11. 周辺住民の要援護者の受け入れ	15件 / 179人		8%
12. 感染症対策	3件 / 179人		2%
13. ボランティアの受け入れ方針統一	8件 / 179人		4%
14. 経管栄養剤供給の優先的補完関係締結	7件 / 179人		4%
15. 食糧供給の優先的補完関係締結	15件 / 179人		8%
16. 飲料水供給の優先的補完関係締結	16件 / 179人		9%
17. 医薬品供給の優先的補完関係締結	12件 / 179人		7%
18. 燃料供給の優先的補完関係締結	34件 / 179人		19%
19. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)供給の優先的補完関係締結	17件 / 179人		9%
20. 心のケア体制確立	10件 / 179人		6%
21. その他()	18件 / 179人		10%

- ・震災前の段階で他の機関との間で、緊急時の連携に関する取り決めのあった事業所における連携機関との間における課題を示す。
- ・最も多かったものは、利用者・患者への対応で、30%と3割を占めた。2番目に多かったものは、機能連携・分担で、28%と約3割を占めた。3番目に多かったものは、緊急連絡網の整備で、26%と4分の1以上を占めた。
- ・情報担当窓口の統一化、双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保、職員不足への対応も2割以上の事業所で課題として認識されていた。
- ・複数回答可の質問であったが、全体的に回答数が少なかった。

震災後に連携（N=175）

1. 機能連携・分担	54件 / 175人		31%
2. 双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保	40件 / 175人		23%
3. 情報担当窓口の統一化	48件 / 175人		27%
4. 緊急連絡網の整備	52件 / 175人		30%
5. 情報発信内容	31件 / 175人		18%
6. 利用者・患者への対応	51件 / 175人		29%
7. 利用者・患者の移送	18件 / 175人		10%
8. 職員不足への対応	24件 / 175人		14%
9. 利用者・患者診療情報の共有	20件 / 175人		11%
10. 避難場所・経路	32件 / 175人		18%
11. 周辺住民の要援護者の受け入れ	19件 / 175人		11%
12. 感染症対策	7件 / 175人		4%
13. ボランティアの受け入れ方針統一	8件 / 175人		5%
14. 経管栄養剤供給の優先的補完関係締結	3件 / 175人		2%
15. 食糧供給の優先的補完関係締結	11件 / 175人		6%
16. 飲料水供給の優先的補完関係締結	12件 / 175人		7%
17. 医薬品供給の優先的補完関係締結	6件 / 175人		3%
18. 燃料供給の優先的補完関係締結	28件 / 175人		16%
19. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)供給の優先的補完関係締結	14件 / 175人		8%
20. 心のケア体制確立	11件 / 175人		6%
21. その他()	22件 / 175人		13%

- ・震災後に他の機関との間で、緊急時の連携に関する取り決めた事業所における連携機関との間における課題を示す。
- ・最も多かったものは、機能連携・分担で、31%と3割以上を占めた。2番目に多かったものは、緊急連絡網の整備で、30%と3割を占めた。3番目に多かったものは、利用者・患者への対応で、29%と約3割を占めた。
- ・情報担当窓口の統一化は約3割の事業所で、双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保は2割以上の事業所で課題として認識されていた。
- ・複数回答可の質問であったが、全体的に回答数は少なかった。
- ・震災前後に関わらず、連携相手との間にある課題は、多くの事業所で共通していたといえる。

質問 16 貴事業所では、平時より周辺他施設等、自治会・町内会等との情報交換等はどうでしたか。当てはまるほうをお選びください。

1. あった	290件 / 887人		33%
2. なかった	597件 / 887人		67%

- ・平時より周辺他施設等、自治会・町内会等との情報交換等を行っていた事業所は、33%と3分の1を占めた。

質問 17 貴事業所では、震災前の段階で、震災直後および復興期にかけての経営計画（BCP）を策定されておられましたか。当てはまるものを1つお選びください

1.きちんと策定していた(質問17-1、2へ)	38件 / 887人	4%
2.一部策定(質問17-1、2へ)	104件 / 887人	12%
3.策定なし	745件 / 887人	84%

- ・ 震災前の段階で、震災直後および復興期にかけての経営計画（BCP）をきちんと策定していたとする事業所は、4%であった。一部策定していた事業所は、12%と1割以上であった。これらを合計しても、震災前の段階でBCPを策定していた事業所は、16%と2割未満であった。

質問 17-1 策定していた内容は、どのような項目のものだったでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。（複数選択可）

きちんと策定していた。(N=38)

1.利用者・患者へ対応・安否確認	36件 / 38人	95%
2.担当責任者の決定	33件 / 38人	87%
3.組織の編成	34件 / 38人	89%
4.事業所(利用者・職員)の人的被害想定・対応体制	28件 / 38人	74%
5.緊急時人員配置	26件 / 38人	68%
6.ライフライン被害想定・対応体制	25件 / 38人	66%
7.建物の被害想定・被害対応体制	24件 / 38人	63%
8.通信状態の想定・通信機器対応体制	9件 / 38人	24%
9.交通手段	24件 / 38人	63%
10.避難・移動経路	16件 / 38人	42%
11.利用者・患者の心のケア体制	22件 / 38人	58%
12.職員の心のケア体制	20件 / 38人	53%
13.感染症対策	27件 / 38人	71%
14.医療機関との支援協力関係の構築	22件 / 38人	58%
15.介護サービス事業者との支援協力関係の構築	20件 / 38人	53%
16.利用者・患者診療情報の連携施設・病院との共有	6件 / 38人	16%
17. ICTを活用した利用者・患者情報の保存	2件 / 38人	5%
18.資金繰り計画	17件 / 38人	45%
19.風評被害対策	3件 / 38人	8%
20.介護用品の確保	26件 / 38人	68%
21.ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結	19件 / 38人	50%
22.その他()	3件 / 38人	8%

- ・ BCP をきちんと策定していたとする事業所は、38 事業所であった。
- ・ BCP の内容は、利用者・患者への対応・安否確認が最も多く、95%とほとんどの事業所で策定されていた内容であった。2 番目に多かったものは、組織の編成に関するもので、89%と約 9 割を占めた。3 番目は、担当責任者の決定で、87%と約 9 割を占めた。
- ・ 事業所（利用者・職員）の人的被害想定・対応体制、感染症対策について整備していた事業所も 7 割以上を占めた。

一部策定（N=104）

1.利用者・患者へ対応・安否確認	79件 / 104人		76%
2.担当責任者の決定	63件 / 104人		61%
3.組織の編成	53件 / 104人		51%
4.事業所(利用者・職員)の人的被害想定・対応体制	35件 / 104人		34%
5.緊急時人員配置	39件 / 104人		38%
6.ライフライン被害想定・対応体制	32件 / 104人		31%
7.建物の被害想定・被害対応体制	17件 / 104人		16%
8.通信状態の想定・通信機器対応体制	21件 / 104人		20%
9.交通手段	30件 / 104人		29%
10.避難・移動経路	28件 / 104人		27%
11.利用者・患者の心のケア体制	19件 / 104人		18%
12.職員の心のケア体制	20件 / 104人		19%
13.感染症対策	24件 / 104人		23%
14.医療機関との支援協力関係の構築	14件 / 104人		13%
15.介護サービス事業者との支援協力関係の構築	15件 / 104人		14%
16.利用者・患者診療情報の連携施設・病院との共有	9件 / 104人		9%
17. ICTを活用した利用者・患者情報の保存	2件 / 104人		2%
18.盗全線計画	3件 / 104人		3%
19.風評被害対策	3件 / 104人		3%
20.介護用品の確保	31件 / 104人		30%
21.ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結	22件 / 104人		21%
22.その他()	2件 / 104人		2%

- ・ BCP を一部策定していたとする事業所は、104 事業所であった。
- ・ 策定されていた内容のうち、利用者・患者への対応が最も多く、76%と4分の3以上を占めた。2番目に多かったのは担当責任者の決定で、61%と6割以上を占めた。3番目に多かったのは、組織の編成で、51%と過半数を占めた。
- ・ BCP についてきちんと整備していたとする事業所と一部策定していた事業所を比較すると、双方ともに利用者・患者への対応・安否確認が最も多く整備されていた内容であったが、20ポイントほどの差がみられた。BCP をきちんと策定していた事業所では、この点については必須事項であったといえる。

質問 17-2 策定されていた経営計画と実際の運用にあたって、乖離や課題があるとする
どのような点でしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。

(複数選択可)

きちんと策定していた。(N=38)



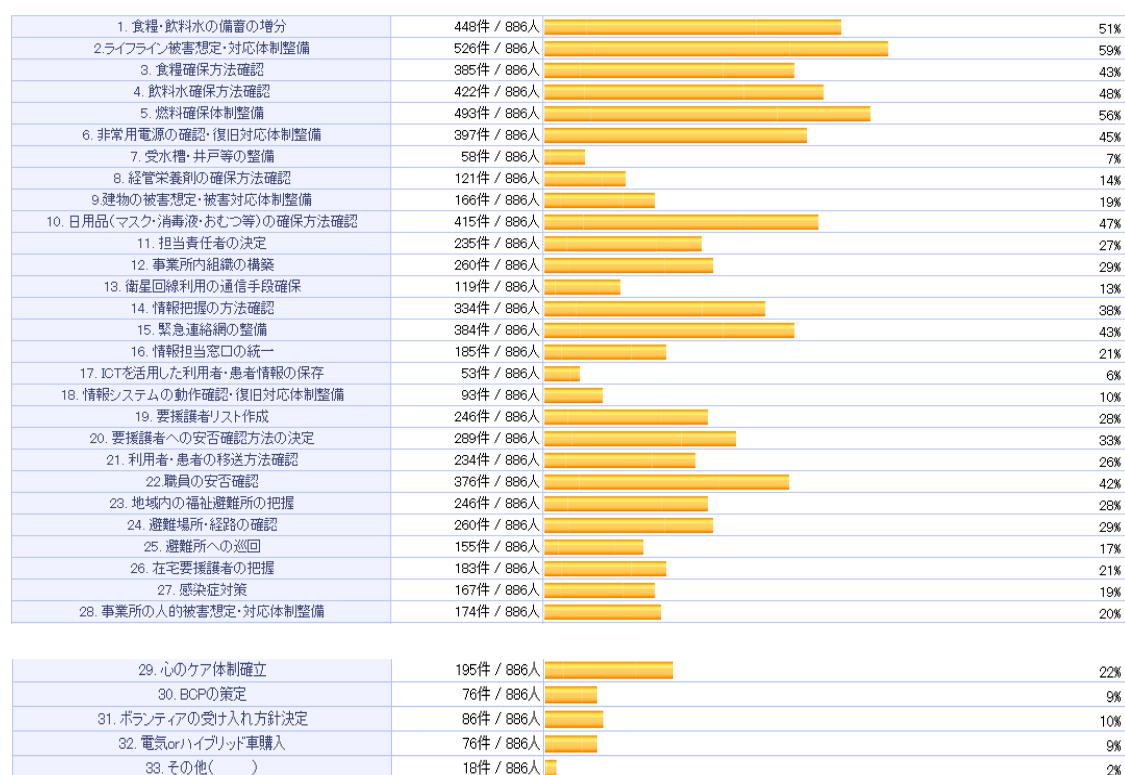
- ・ BCP をきちんと策定していたとする事業所で、策定されていたものと実際の運用との間にある乖離及び課題については、ライフライン被害想定・対応体制が最も多く、55%と過半数を占めた。
- ・ 2 番目に多かった内容は、感染症対策で 45%と約半数を占めた。3 番目は建物の被害想定・被害対応体制についてで、42%と 4 割以上を占めた。
- ・ 介護サービス事業者との支援協力関係の構築は 4 番目に多く、39%と約 4 割を占めた。

一部策定 (N=104)



- ・ BCP を一部策定していたとする事業所で、策定していたものと実際の運用との間における乖離及び課題は、複数の項目に分かれているのが特徴であった。
- ・ 最も多かったものは、利用者・患者への対応・安否確認で、36%と約 4 割を占めた。
- ・ ライフライン被害想定・対応体制、緊急時人員配置、交通手段、通信状態の想定・通信機器対応体制が 32～35%と利用者・患者への対応・安否確認と並んで、主なものといえる。
- ・ BCP をきちんと策定していたとする事業所と一部策定していたとする事業所を比較すると、ライフラインの被害想定・対応体制は共通していたが、その他の内容については、選択している内容に相違がみられた。

質問 18 貴事業所の体験から、今後必要と考える災害時における要援護者・職員の支援体制構築のために必要な取り組みについて、当てはまるものをすべてお選びください。



- ・ 各事業所の体験から、今後必要と考える災害時の要援護者・職員の支援体制構築のために必要な取り組みを示す。
- ・ 最も多かったものは、ライフライン被害想定・対応体制整備で、59%と約 6 割を占めた。2 番目に多かったものは、燃料体制整備で、56%と約 6 割を占めた。3 番目は、食糧・飲料水の備蓄の増分で、51%と過半数を占めた。
- ・ 飲料水確保方法の確認、日用品(マスク・消毒液・おむつ等)の確保方法確認、非常用電源の確認・復旧対応体制整備、食糧確保方法確認についても重要と考える事業所が多かった。
- ・ また、緊急連絡網の整備、職員の安否確認、情報把握の方法についても 4 割の事業所が重要と考えていることがわかった。
- ・ 事業所内で完結するような取り組みでは、組織体制や通信関連の取り組みよりも利用者・職員の生活に直結するものの確保を必要と考えている事業所も多くみられた。

質問 19 貴事業所の体験から、今後必要と考える災害時における連携体制構築のために必要な取り組みについて、当てはまるものをすべてお選びください。

1. 平時からの病院との緊急時の対応の取り決め	377件 / 886人	43%
2. 平時からの地元開業医との緊急時の対応の取り決め	285件 / 886人	32%
3. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応の取り決め	428件 / 886人	48%
4. 平時からの地域包括支援センターとの緊急時の対応の取り決め	465件 / 886人	52%
5. 平時からのボランティア団体との緊急時の対応の取り決め	138件 / 886人	16%
6. 平時からの自治会・町内会との緊急時の対応の取り決め	358件 / 886人	40%
7. 平時からの自治体との緊急時の対応の取り決め	302件 / 886人	34%
8. 平時からの消防署との緊急時の対応の取り決め	236件 / 886人	27%
9. 利用者・患者診療情報の連携施設・病院との共有	255件 / 886人	29%
10. 周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担	180件 / 886人	20%
11. 地域包括支援センターとの緊急時の担当地区分担	258件 / 886人	29%
12. 周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有	143件 / 886人	16%
13. 自治体との要援護者リスト作成・共有	176件 / 886人	20%
14. 自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有	154件 / 886人	17%
15. 民生委員との要援護者リストの作成・共有	182件 / 886人	21%
16. 経管栄養剤供給の優先的補完関係締結	120件 / 886人	14%
17. 食糧供給の優先的補完関係締結	276件 / 886人	31%
18. 飲料水供給の優先的補完関係締結	272件 / 886人	31%
19. 日用品(マスク・消毒液・おもつ等)供給の優先的補完関係締結	314件 / 886人	35%
20. 燃料供給の優先的補完関係締結	410件 / 886人	46%
21. その他()	29件 / 886人	3%

- ・ 各事業所の体験から、今後必要と考える災害時の連携体制構築のために必要な取り組みを示す。
- ・ 最も多かったものは、平時からの地域包括支援センターとの緊急時の対応の取り決めで、52%と過半数を占めた。
- ・ 2番目に多かったものは、平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応の取り決め、3番目は、燃料供給の優先的補完関係の締結で、それぞれ48%、46%と約半数を占めた。
- ・ 平時からの病院との緊急時の対応の取り決め、平時からの自治会・町内会との緊急時の対応の取り決めを必要と考えている事業所も多かった。

質問 20 自由記述です。今回の震災を受けて、貴事業所で要援護者の支援体制について、うまくいった点やご苦労された点等について、何でも結構ですので、何かございましたらご記入ください。

質問 20 に関しては、201件の回答を得ることができた。しかし、紙数の制限のため、一部抜粋して、記載させていただく。ご回答いただいた方々に心より感謝申し上げます。

1. 今回の震災は直接的にはまったく被害がなかった。しかし物流などの影響で利用者が必要な介護用品を確保することに難儀をした。
様々な対策を講じたとしても物流を確保する手段を確立しなければ、日々の介護が回っていかないということに繋がる。
また、震災の直接的な被害と介護の関係では、介護老人福祉施設等が目が向きがちになる。しかし在宅の要介護高齢者は、在宅にということ行政からも「置いてきぼり」となる可能性が高いこともまた事実。

-
2. ① 今回は外に飛び出したという利用者がいた。認知症の方などは帰宅できず探すこともありました。② 家族が帰宅できず、連絡も取れず不安になった人がいた。3時間おきに様子をみた。
3. 震災時、営業時間だったため、社員も参加し電話連絡や訪問など利用者への安否確認をした。社員は子育て中の女性社員が多く、後日その後も緊急時の対応についてはなしあったが、皆、終業前に自宅へ帰ることを希望し、体制を整えても実行は難しいように感じた。
- 当日は電話で安否確認をしていたが、電話、携帯メールが途中から通じず、独居や近い人のみ訪問を行った。
4. 被害もなく特に問題は感じませんでしたが、〇〇区の連絡方法に疑問を感じました（弊社：〇〇区にある為）震災直後に、厚労省からの FAX2枚送られてきただけで、区がどのような対応や対策をしているのかまったく分かりませんでした。お隣の〇〇区からは、震災直後より、FAXが送られ、利用者の安否確認の依頼、怪我や事故があったときの連絡先等、具体的な指示記載のある文書が、必要に応じて送られてきました。結局は、各自治体の考え方の違いでしょうか。
-

（中略）

- 198.震災後すぐに電気がストップしたため在宅で医療機器を使用している利用者の安全確認をしようとしたが、電話も携帯も繋がらなかった為、実際に訪問するほか手だてがなかった。行くまでも信号がストップしていて大変であった。救急車を呼ぶのも携帯のわずかな電源で連絡を取り合った。
- 日ごろから緊急時の対応について説明してあったが、日中家にいる人はお年寄りが多くスムーズな対応ができなかったと思われる。
- 今後はわかりやすいようにパンフレットなどで説明していこうと思っている。
-

199.電話がなかなか繋がらず、利用者の安否確認やヘルパーとの連携をとる事がスムーズにいかなかった。ヘルパーは基本、スケジュールが決まっているので、援助中に地震があり、物が落ちて散乱したり、利用者が不安になっていても、次に待っている利用者がいる場合は、そちらにも伺わなくてはならない。そのための状況を事業所に報告したくても、電話が繋がらないので、なかなか思いどおりにはいかなかった。事業所は独居の方や電話に出る事ができない利用者宅に訪問し安否確認を行った。今回の地震では大きな混乱もなかったが、その後の、電力不足の為の停電なるのかならないのかなど・・・情報が錯綜していたため混乱はありました。

200.吸引が必要な方がいましたので発動機の購入できたことは大きいです。ガソリン使用発動機は近所の方に届けて貸して頂きました。しかしガソリンが買えず限界を感じました。購入できた発動機は展示品を譲って頂きの購入でした。ネットやテレビで一般の人と同時の停電発表に疑問を強く持ちました。発動機はガスボンベ2本2時間使用のものです。4回の停電を無事クリアできたことはよい経験になりました。すぐに停電＝電源確保という言葉が浮かばずぎりぎりの対応でしたが常に地震国日本を考えてこれからも対応しご利用者様の安全を確保できるよう努めてまいりたいと思いました。ご参考になれば幸いです。

201.当地域は山間地域で点在しているため、安否確認時は平坦な地域に比べると時間がかかった。海岸からは100キロ以上離れているため、津波の心配はないが、これからの備え山間地で予想される土石流等その地域に想定される被害に備えての準備が必要であると感じた。水道、燃料はその通りで、福祉センターはタンクからの電気による水道のため、停電時の水の確保の対策と、たまたま各活動車にガソリンが残っていたため、休むことなく訪問は続けることができたが、山間地では、車が欠かせないことから、燃料確保の対策が重要であると感じた。日々残り半分を切ったら給油というふうに心がけている。

3. 結果と考察

訪問系事業所における東日本大震災後の要援護者の行動実態と支援実態に関して、①要援護者や事業所の属性、②要援護者及び職員の被災状況、③震災前後の見守りの状況、④震災時の要援護者や支援者の行動と支援・対応の状況、⑤震災後の要援護者支援の内容、⑥要援護者支援の実態と想定との乖離及び課題、⑦今後の要援護者支援体制構築へ向けた体制や要望といった視点から概観することができた。

事業所属性と要援護者及び職員の被災状況と対応

- ・ 訪問系事業所が本調査の対象であったが、回答事業所は、訪問介護事業所が 85%と多くを占めた。
- ・ 訪問介護事業所と訪問看護事業所とでは、訪問看護事業所のほうが重度の利用者を受け持っており、要介護度 3 以上の利用者の割合は、中央値で 60%と 6 割を占めていた。
- ・ 一番遠いところに居住している利用者宅までの距離は、中央値で 10km 程度であることが判明した。
- ・ したがって、車等がないと安否確認や見守り活動は、大変な労力を要したと考えられる。優先車両や電動自転車等の整備には、自治体等のバックアップ等が不可欠となると考えられる。燃料不足は、今回の震災で大きな課題の一つとなっており、その対策が求められるが、すべての事業所で、優先的な燃料供給体制を整備できるわけではない。電動自転車等は、車両が利用できない場合等の選択肢として考えておく必要がある。
- ・ 震災直前に事業所に登録していた利用者数は、中央値で 44 人となっており、これらの利用者の安否確認や見守り等の活動がなされていた。
- ・ 建物の被害のあった事業所は、16%と約 2 割を占めた。多くの事業所では大きな被害はみられなかったといえる。東北と関東・甲信越地方を中心としていたので、地域別の検証も求められる。
- ・ 実際の食糧および飲料水の備蓄は、半数以上の事業所で 0 日分となっており、多くの事業所では食糧と飲料水の備蓄がなされていなかったことがわかった。
- ・ 今回と同等の災害時に必要最小限と考える食糧や飲料水の備蓄は、3 日から 4 日分となっており、平時からの要援護者宅へのアクセス及び配分等の優先順位の決定が求められる。

要援護者の見守り体制と課題

- ・ 安否確認や見守りの主な対象者は、事業所の利用者であった。78%と約 8 割の事業所で安否確認や心身状態の把握等の見守り活動が実施されていた。
- ・ 今回の調査および地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を対象とした調査より、多くの地域で、施設入居者以外の高齢の要援護者への見守り活動は、訪問系事業所や地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーが多く実施していたことがわかった。
- ・ 事業所利用者近隣在住や事業所近隣在住の方の見守り活動をした事業所も散見されたが、自事業所の利用者の安否確認や心身状態の把握等に多くの労力を要したことがわかった。その方法や燃料不足、電力不足、通信関連、連絡体制、避難所の情報等の不備が課題として考えられている。
- ・ これらの課題を克服するための方策としては、他事業所との情報交換が最も多くの

事業所でとられていた。また、ガソリンスタンド等の優先的供給する事前協定を結んでいた事業所もみられた。

- ・ 事業所の利用者以外への見守り活動をする際は、地域の要援護者リスト等の準備が求められている。現実的に、誰が主体となって見守り活動がなされるのかを見極めていく必要がある。それは、事業所のみでは限界があるので、自治体や地域包括支援センター、自治会・町内会等の役割が重要と考える。
- ・ 他事業所との情報交換は、どのような要援護者を見守り活動の対象とする場合も不可欠な対応手段であったことがわかった。自事業所以外の要援護者を対象とする場合は、自治体との情報交換が多くの事業所でとられた方法で、自治体の平時からの準備も重要と考えられた。
- ・ 震災前の段階で、緊急時の対応マニュアルを整備していた事業所は、74%と約4分の3を占めた。整備されていなかった事業所が少なからず存在していたことがわかった。
- ・ 十分整備されていたとする事業所（N=64）の整備されていた項目とある程度整備されていたとする事業所（N=591）の整備項目を比較すると、項目の内容に大きな相違はみられなかった。主な項目の整備率は、十分整備されていたとする事業所のほうがポイントが高く、特に、感染症対策と情報把握の方法では大きな差がみられた。ただし、標本数の差を前提とした比較が必要である。
- ・ マニュアルには記載されていたが、うまく対応できなかった点、課題があった点は、安否確認の方法と情報把握の方法が主な項目であった。これらの項目は、多くの事業所で整備されていたが、今後研修や訓練等を実施する際に集中的に資源を投入するポイントでもあると考えられる。

ある程度整備されていたとする事業所では、十分整備されていたとする事業所と比較すると、事業所内の役割分担と内部関係者間の連絡方法を課題として多くあげていた。組織内のマネジメントの見直しが求められるといえる。

要援護者支援体制と連携支援体制の実態と課題

- ・ 震災前後で他の機関との間で、緊急時の連携体制の取り決めをしていた事業所は、4割程度であった。震災後もない事業所は6割を占めた。自事業所の利用者の安否確認や心身状態の把握をする際でさえ、他の事業所との情報交換は欠かすことのできない取り組みであったことがわかっている。
- ・ したがって、緊急時における近隣の事業所との役割分担や連絡方法の確認等は、至急なされるべきである。
- ・ 連携の相手機関は、系列の居宅介護支援事業所が最も多く、地域包括支援センターも連携相手として多くの事業所があげていた。他の居宅介護支援事業所も多くの事業所があげており、ケアマネジャーという職種が要援護者支援のネットワークの中心となっていることのあらわれと考えることができる。
- ・ 緊急時の取り決め内容は、緊急連絡網の整備、利用者・患者への対応、機能連携・分担が主な項目であった。
- ・ しかし、課題として考えられている主な項目も上記3項目であった。これらに加えて、情報担当窓口の統一化、双方間の連絡方法や無線等の備品の確認・確保も主な課題として考えられており、連携の取り決めや十分に吟味されておらず、想定が不十分であったといえる。
- ・ 平時から周辺の他施設等、自治会・町内会等との情報交換は、33%と3分の1の事業所ではなされていたが、3分の2の事業所ではなされていなかった。

- ・ BCP を一部でも策定していた事業所は、16%と 2 割弱であった。きちんと策定していた事業所(N=38)と一部策定していたとする事業所(N=104)との項目の整備率は、ポイントに大きな差がみられ、経営計画の意識の差が明確になったといえる。特に、組織の編成やライフラインの被害想定、事業所（利用者・職員）の人的被害の想定・対応体制、感染症対策等では、大きな差がある。ただし、比較においては、標本数の差を考慮する必要がある。
- ・ 策定されていた BCP と実際との乖離や課題は、きちんと策定していた事業所（N=38）と一部策定していたとする事業所(N=104)との間で項目に差がみられた。前者では、ライフライン被害想定・対応体制、建物の被害想定・対応体制、感染症対策、介護サービス事業者との支援協力体制の構築が主なものであった。しかし、後者では、多くの項目が満遍なく選択されており、想定が十分でなかったと考えられる。また、前者で上げられていた項目については、どのような点で乖離や課題があったのかを明らかにすることは、今後の課題として考えられる。

今後の取り組みについて

- ・ 今後必要と考える災害時における要援護者・職員の支援体制構築のために飛鳥菜取り組みとしては、ライフラインの被害想定・対応体制整備、燃料確保体制整備、食糧・飲料水の備蓄増分等が多くの事業所で必要と考えられていた。
- ・ 生命や生活に直結する項目が上位に来たといえるが、そういった項目の充実を可能とする組織管理や連携を可能にするための準備に関する項目は、次点以降となっていた。組織の基盤となる部分についてもより関心を向ける必要がある。
- ・ 今後必要と考える災害時の連携体制構築のために必要な取り組みは、平時からの地域包括支援センターとの緊急時取り決め、平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め、燃料供給の優先的補完関係の締結が主なものであった。
- ・ 地域包括支援センターや周辺施設・事業所が特に高齢の要援護者にとって近い存在である点や実際にこれらの機関との間で緊急時の取り決めが震災後もできている事業所が 4 割程度であったことが結果に影響していると考えられる。
- ・ 緊急時の対応を取り決める機関としては、他に病院や自治会・町内会等もあげられており、地域全体による取り組みが不可欠である。

IV. 東日本大震災後の要援護者の行動実態と
支援実態に関する実態調査
—自治体調査—

1. 調査設計

(1) 調査目的

- ① 東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態を明らかにする。
- ② 東日本大震災後の今後の要援護者の支援・救済のあり方を提言する。
- ③ 今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備、政策について提言する。

(2) 調査方法

WEB アンケート調査を適用する。調査では、「WEB 調査システム」を用いて、WEB サイトから自治体の情報を集め、各自治体にリアルタイムで分析結果を閲覧することが可能であることを明記した。また、各自治体の識別をしない対応をしており、回答情報が、調査分析コーディネーターや他自治体にみられることがない旨も明記し、倫理的配慮を行った。

(3) 調査対象

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県
の自治体（住所の確認ができたところ）

配送数 896 自治体
有効配送数 895 自治体

(4) 調査内容

主な調査内容は、自治体の属性、住民と職員の被災状況と対応、震災対応と協定体制、震災前後の自治体の防災対策について、震災後の他自治体からの職員の支援受け入れと派遣実態、今後の震災時のける要援護者支援体制や要望等である。

(5) 調査期間

2013 年 2 月 28 日～3 月 18 日

(6) 回答数及び回答率

WEB からの回答…172 件
FAX 及び郵送…23 件
合計…195 件

回収率…21.8%

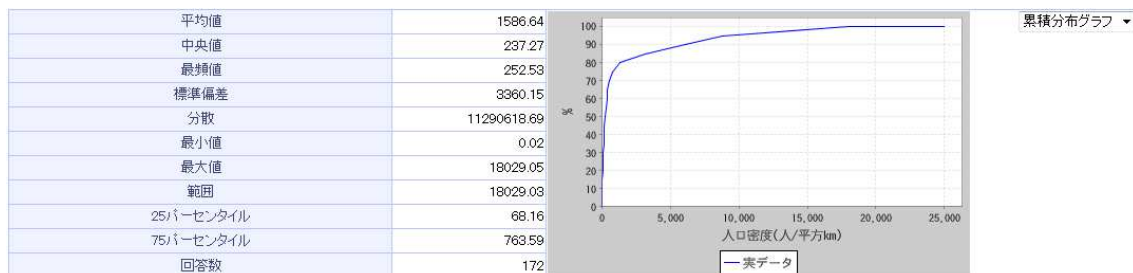
2. 調査分析

I.自治体属性

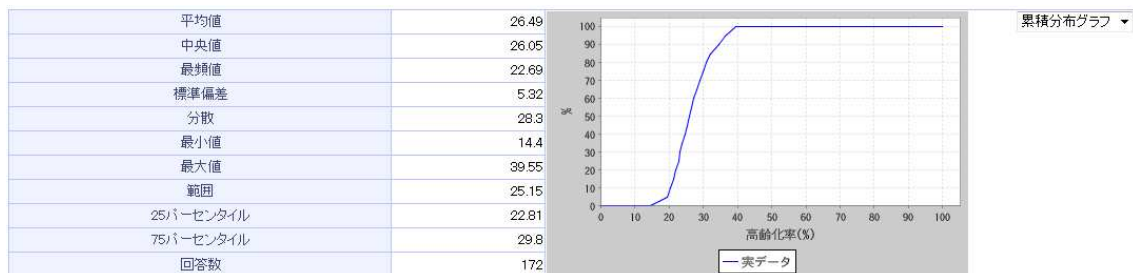
質問 1 貴自治体の人口規模について、当てはまるものを1つお選びください。

1. 5千人未満	13件 / 172人	8%
2. 5千人以上1万人未満	20件 / 172人	12%
3. 1万人以上2万人未満	24件 / 172人	14%
4. 2万人以上3万人未満	11件 / 172人	6%
5. 3万人以上5万人未満	21件 / 172人	12%
6. 5万人以上10万人未満	33件 / 172人	19%
7. 10万人以上20万人未満	30件 / 172人	17%
8. 20万人以上50万人未満	13件 / 172人	8%
9. 50万人以上	7件 / 172人	4%

質問 2 貴自治体の人口密度



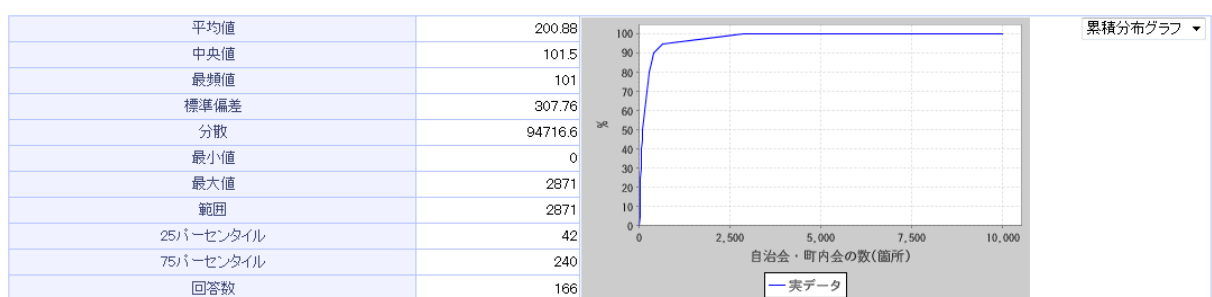
質問 3 貴自治体の高齢化率



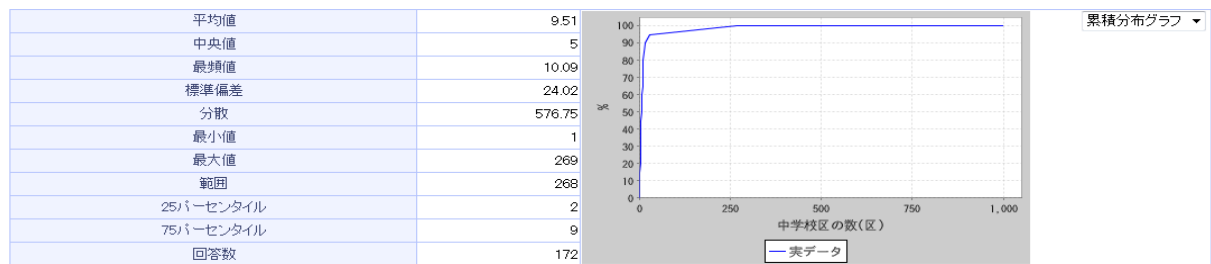
質問 4 貴自治体の要介護認定率



質問 5 貴自治体には、自治会・町内会はいくつございますか。



質問 6 貴自治体には、中学校区はいくつございますか。



質問 7 貴自治体には、海に面しているところがございますか。当てはまるほうをお選びください。

1. ある	49件 / 172人	28%
2. ない	123件 / 172人	72%

質問 8 震災当日時点での貴自治体の本庁舎の免震および耐震性について当てはまるものをお選びください。(複数回答可)

1. 免震性がある(質問8-1へ)	7件 / 172人	4%
2. 耐震性がある(質問8-2へ)	95件 / 172人	55%
3. どちらもない	71件 / 172人	41%

質問 8-1 免震性のある建物について当てはまるほうをお選びください。

1. すべての建物	3件 / 7人	43%
2. 一部の建物	4件 / 7人	57%

質問 8-2 耐震性のある建物について当てはまるほうをお選びください。

1. すべての建物	69件 / 95人	73%
2. 一部の建物	26件 / 95人	27%

質問 9 貴自治体の所在する都道府県をお選びください。

1. 北海道	29件 / 172人	17%
2. 青森県	8件 / 172人	5%
3. 岩手県	10件 / 172人	6%
4. 宮城県	11件 / 172人	6%
5. 秋田県	8件 / 172人	5%
6. 山形県	8件 / 172人	5%
7. 福島県	9件 / 172人	5%
8. 茨城県	9件 / 172人	5%
9. 栃木県	6件 / 172人	3%
10. 群馬県	8件 / 172人	5%
11. 埼玉県	8件 / 172人	5%
12. 千葉県	19件 / 172人	11%
13. 東京都	16件 / 172人	9%
14. 神奈川県	5件 / 172人	3%
15. 新潟県	5件 / 172人	3%
16. 山梨県	2件 / 172人	1%
17. 長野県	6件 / 172人	3%
18. 静岡県	5件 / 172人	3%

II.住民と職員の被災状況

質問 10 貴自治体では3月11日以降において、東日本大震災による本庁舎の被害はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1. あり(質問10-1へ)	61件 / 172人	35%
2. なし	111件 / 172人	65%

質問 10-1 貴自治体の本庁舎の、およその状況について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

1. 全壊	1件 / 61人	2%
2. 大規模半壊	2件 / 61人	3%
3. 半壊	1件 / 61人	2%
4. 一部損壊	46件 / 61人	75%
5. その他()	12件 / 61人	20%

質問 11 貴自治体では 3 月 11 日夕方時点において、津波による本庁舎への被害はございましたか。当てはまる方をお選びください。

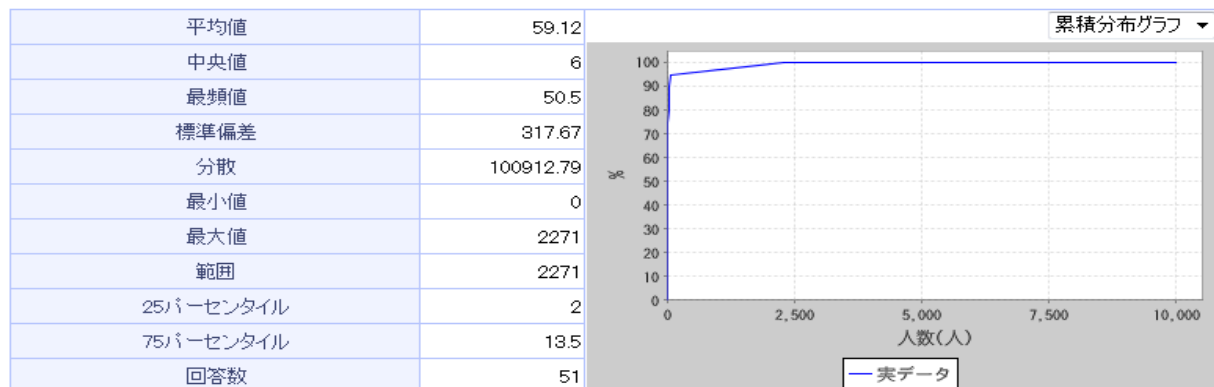
1. あり(質問11-1へ)	1件 / 172人	1%
2. なし	171件 / 172人	99%

質問 11-1 貴自治体の本庁舎の、おおよその状況について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可) → 標本数が少ないため、グラフ省略

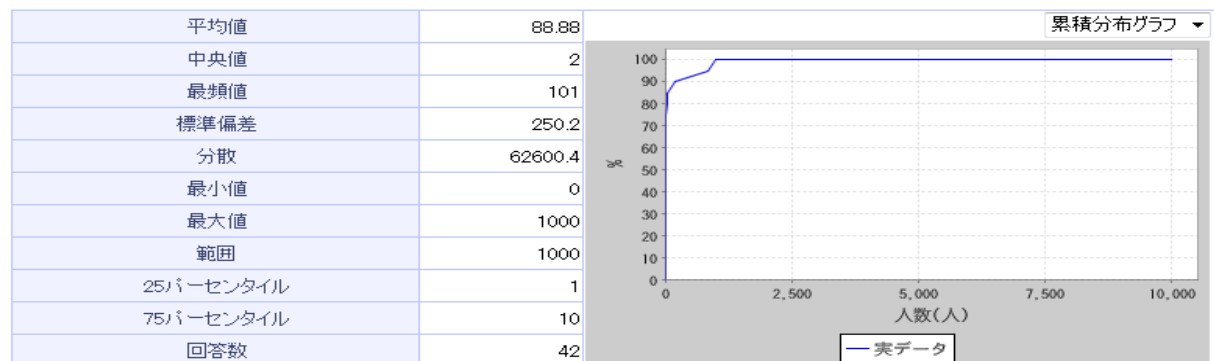
質問 12 東日本大震災における、貴自治体の住民の被災状況について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべて選び、人数をご記入ください。(複数回答可)

1. 負傷	52件 / 172人	30%
2. 死者数・関連死	42件 / 172人	24%
3. 行方不明	19件 / 172人	8%
4. 特になかった	105件 / 172人	61%
5. その他()	2件 / 172人	1%

負傷



死者・関連死



行方不明、その他→標本数が少ないため、グラフ省略

質問 13 東日本大震災における、貴自治体の職員の方の被災状況について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべて選び、人数をご記入ください。(複数回答可)

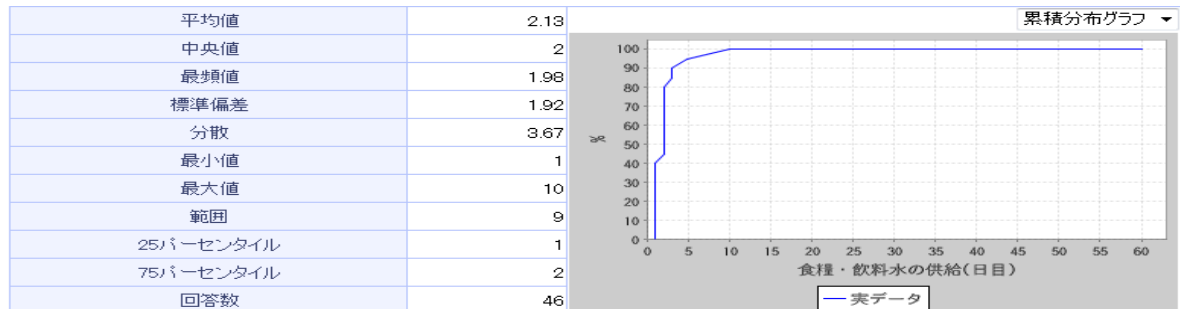
1. 負傷	4件 / 172人	2%
2. PTSD	2件 / 172人	1%
3. 死者数・関連死	7件 / 172人	4%
4. 行方不明	1件 / 172人	1%
5. 特になかった	161件 / 172人	94%
6. その他()	3件 / 172人	2%

負傷、PTSD、死者・関連死、行方不明、その他→標本数が少ないため、グラフ省略

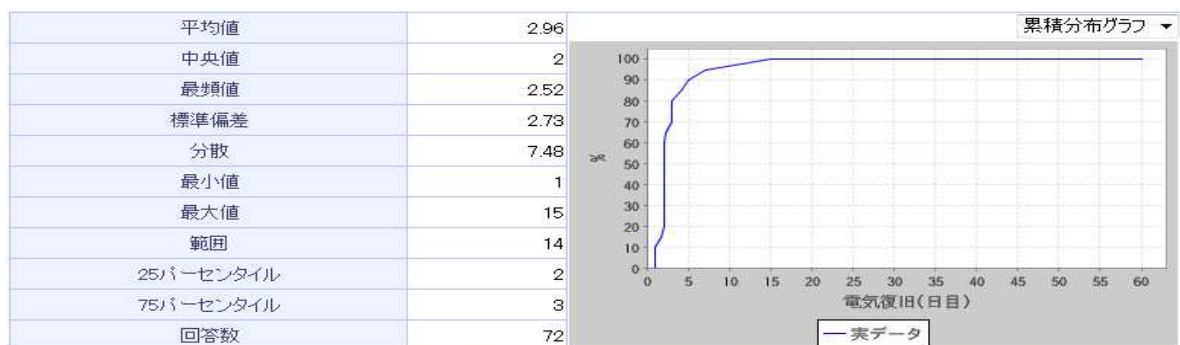
質問 14 貴自治体の本庁舎では、東日本大震災の影響によるライフラインの何らかの損傷はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1. あった(質問14-1～4へ)	77件 / 172人	45%
2. なかった	95件 / 172人	55%

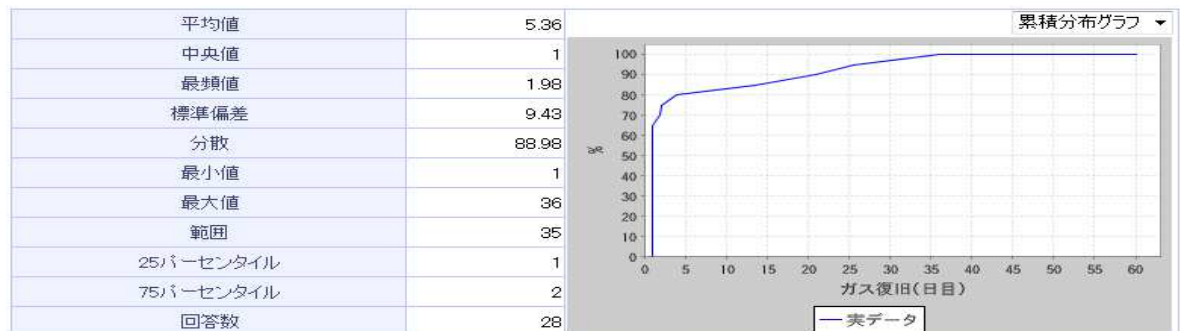
質問 14-1 何日目に外部から食糧や飲料水供給がございましたか。ご記入をお願いします。(ここでは、3月11日を1日目としていただくよう、お願いいたします。)



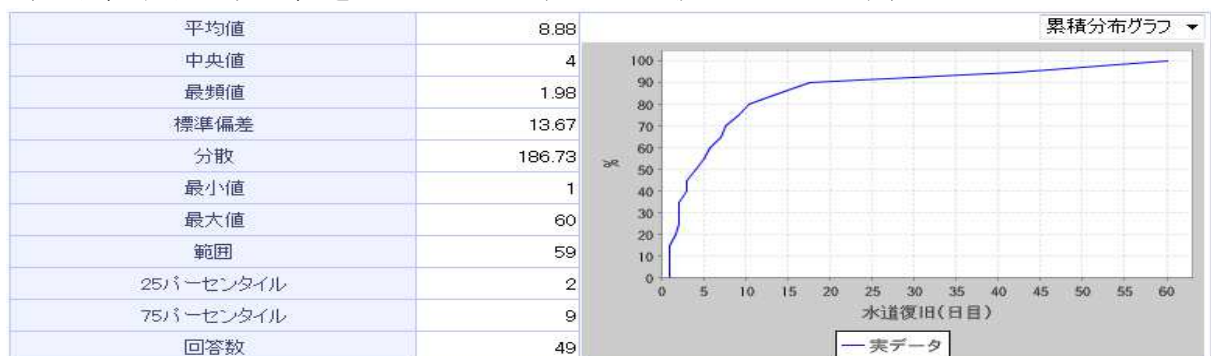
質問 14-2 何日目に電気が復旧されましたか。ご記入をお願いします。



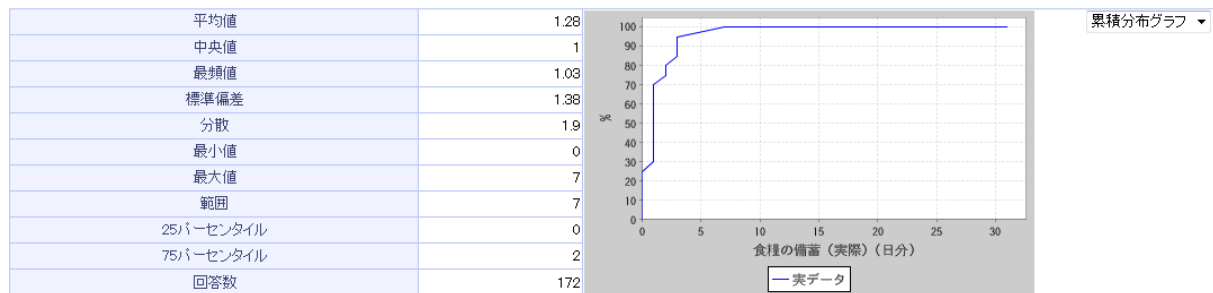
質問 14-3 何日目にガスが復旧されましたか。ご記入をお願いします。



質問 14-4 何日目に水道が復旧されましたか。ご記入をお願いします。
(上水、下水のうち、遅かった方のご記入をお願いいたします)



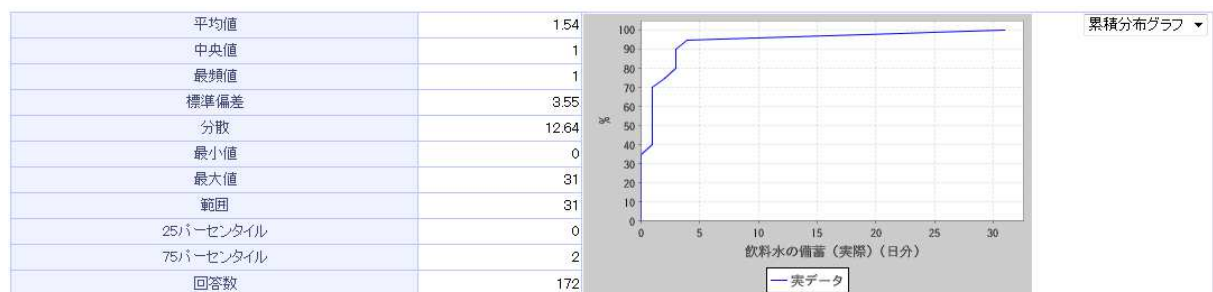
質問 15 貴自治体では、実際に何日分の食糧の備蓄がございましたか。
ご記入をお願いいたします。



質問 15 貴自治体では、今回と同等の災害が生じた場合、何日分の食糧があれば必要最小限とお考えでしょうか。ご記入をお願いいたします。



質問 15 貴自治体では、実際に何日分の食糧の備蓄がございましたか。
ご記入をお願いいたします。



質問 15 貴自治体では、今回と同等の災害が生じた場合、何日分の飲料水があれば必要最小限とお考えでしょうか。ご記入をお願いいたします。



Ⅲ.震災対応と協定体制

質問 16 貴自治体では、要援護者の名簿リストを作成されておられましたか。

当てはまるものを1つお選びください。

1. 震災前からしていた(質問16-1～5へ)	112件 / 172人		65%
2. 震災後に作成(質問16-2～5へ)	40件 / 172人		23%
3. 震災後していない(質問16-5へ)	20件 / 172人		12%

質問 16-1 実際にどの程度役に立ちましたか。当てはまるものを1つお選びください。

1. 役に立った	36件 / 112人		32%
2. どちらかといえば役に立った	39件 / 112人		35%
3. どちらかといえば役に立たなかった	19件 / 112人		17%
4. 役に立たなかった	18件 / 112人		16%

質問 16-2 どのような方式で要援護者情報を収集されましたか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

震災前からしていた(N=112)

1. 関係機関共有方式	38件 / 112人		34%
2. 手上げ方式	66件 / 112人		59%
3. 同意方式	55件 / 112人		49%
4. その他()	3件 / 112人		3%

震災後に作成(N=40)

1. 関係機関共有方式	18件 / 40人		45%
2. 手上げ方式	27件 / 40人		68%
3. 同意方式	27件 / 40人		68%
4. その他()	1件 / 40人		3%

質問 16-3 リストを作成する過程で、主にどのような方々が中心となられましたか。

当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

震災前からしていた(N=112)

1. 福祉関係部局	91件 / 112人		81%
2. 災害・防災等関連局	29件 / 112人		26%
3. 要援護者(家族含む)	31件 / 112人		28%
4. 自治会・町内会長	24件 / 112人		21%
5. 町内会・自治会の方	13件 / 112人		12%
6. 消防署員	2件 / 112人		2%
7. 社会福祉協議会	17件 / 112人		15%
8. 民生委員	82件 / 112人		73%
9. 児童相談員	7件 / 112人		6%
10. クアマネジャー	5件 / 112人		4%
11. 社会福祉士	0件 / 112人		0%
12. 地元の消防団等	4件 / 112人		4%
13. 関連団体	2件 / 112人		2%
14. 地域包括支援センター	11件 / 112人		10%
15. ボランティア団体	0件 / 112人		0%
16. 警察署員	0件 / 112人		0%
17. その他()	2件 / 112人		2%

震災後に作成(N=40)

1.福祉関係部局	33件 / 40人		83%
2.災害・防災等関連局	14件 / 40人		35%
3.要援護者(家族含む)	13件 / 40人		33%
4.自治会・町内会長	9件 / 40人		23%
5.町内会・自治会の方	6件 / 40人		15%
6.消防署員	0件 / 40人		0%
7.社会福祉協議会	11件 / 40人		28%
8.民生委員	29件 / 40人		73%
9.児童相談員	3件 / 40人		8%
10.ケアマネジャー	7件 / 40人		18%
11.社会福祉士	0件 / 40人		0%
12.地元の消防団等	1件 / 40人		3%
13.関連団体	2件 / 40人		5%
14.地域包括支援センター	9件 / 40人		23%
15.ボランティア団体	0件 / 40人		0%
16.警察署員	0件 / 40人		0%
17.その他()	0件 / 40人		0%

質問 16-4 どのようなところと要援護者情報を共有されていますか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

震災前からしていた(N=112)

1.福祉関係部局	85件 / 112人		76%
2.災害・防災等関連局	59件 / 112人		53%
3.自治会・町内会長	64件 / 112人		57%
4.町内会・自治会の方	25件 / 112人		22%
5.消防署	52件 / 112人		46%
6.社会福祉協議会	32件 / 112人		29%
7.民生委員	88件 / 112人		79%
8.児童相談員	8件 / 112人		7%
9.ケアマネジャー	2件 / 112人		2%
10.社会福祉士	0件 / 112人		0%
11.地元の消防団等	13件 / 112人		12%
12.関連団体	0件 / 112人		0%
13.地域包括支援センター	21件 / 112人		19%
14.ボランティア団体	1件 / 112人		1%
15.警察署	20件 / 112人		18%
16.特に共有していない	3件 / 112人		3%
17.その他()	11件 / 112人		10%

震災後に作成(N=40)

1.福祉関係部局	33件 / 40人		83%
2.災害・防災等関連局	22件 / 40人		55%
3.自治会・町内会長	18件 / 40人		45%
4.町内会・自治会の方	4件 / 40人		10%
5.消防署	10件 / 40人		25%
6.社会福祉協議会	13件 / 40人		33%
7.民生委員	29件 / 40人		73%
8.児童相談員	2件 / 40人		5%
9.ケアマネジャー	2件 / 40人		5%
10.社会福祉士	0件 / 40人		0%
11.地元の消防団等	5件 / 40人		13%
12.関連団体	0件 / 40人		0%
13.地域包括支援センター	9件 / 40人		23%
14.ボランティア団体	0件 / 40人		0%
15.警察署	4件 / 40人		10%
16.特に共有していない	0件 / 40人		0%
17.その他()	5件 / 40人		13%

質問 16-5 自由記述です。要援護者リスト作成時の課題について、何かあればご記入ください。
(省略)

質問 17 貴自治体で震災時に**要援護者を支援するために**活用された通信手段について**固定・携帯電話(普通回線)以外で**当てはまるものをすべてお選びください。
(複数回答可)

1.防災行政無線(同報系)	86件 / 172人		50%
2.防災行政無線(移動系)	30件 / 172人		17%
3.衛星電話	2件 / 172人		1%
4.衛星携帯電話	8件 / 172人		5%
5. Twitter	4件 / 172人		2%
6. facebook	1件 / 172人		1%
7. 電子メール	13件 / 172人		8%
8. 携帯メール	22件 / 172人		13%
9. 貴自治体ホームページ	35件 / 172人		20%
10. 災害伝言ダイヤル	4件 / 172人		2%
11. 災害用伝言板	1件 / 172人		1%
12. 災害時優先電話	12件 / 172人		7%
13. 公衆電話	5件 / 172人		3%
14. その他()	77件 / 172人		45%

質問 18 貴自治体では、**震災前に**「緊急時の対応について」のマニュアルは整備されておられましたか。当てはまるものを1つお選びください。

1. 十分整備されていた(質問18-1、2へ)	11件 / 172人		6%
2. ある程度整備されていた(質問18-1、2へ)	89件 / 172人		52%
3. 震災後に十分整備(質問18-1へ)	2件 / 172人		1%
4. 震災後にある程度整備(質問18-1へ)	26件 / 172人		15%
5. 震災後も整備されていない	44件 / 172人		26%

質問 18-1 要援護者支援に関して、マニュアルに記載されている内容は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)
十分整備されていた(N=11)

1.担当部局間の役割分担	10件 / 11人		91%
2.担当部局間の情報窓口統一	2件 / 11人		18%
3. 対策本部、担当部局間の連絡方法	6件 / 11人		55%
4.情報把握の方法	7件 / 11人		64%
5.出先機関との緊急時の対応確認	4件 / 11人		36%
6.無線等の連絡手段の確認・確保	5件 / 11人		45%
7.緊急通報システム動作確認	1件 / 11人		9%
8.緊急連絡網の整備	5件 / 11人		45%
9.災害時要援護者班の設置方法	0件 / 11人		0%
10.福祉施設等との連絡	4件 / 11人		36%
11.医療機関との連絡	2件 / 11人		18%
12.都道府県庁との連絡	5件 / 11人		45%
13.要援護者リストの作成	4件 / 11人		36%
14.要援護者の対象基準の決定	3件 / 11人		27%
15. 要援護者の安否確認方法	3件 / 11人		27%
16. 要援護者の避難支援者の確保	4件 / 11人		36%
17. 避難場所確保方法	6件 / 11人		55%
18. 要援護者リストの取扱	4件 / 11人		36%
19.住民の誘導方法	2件 / 11人		18%
20.職員参集方法	5件 / 11人		45%
21.職員不足への対応	1件 / 11人		9%
22.避難所での名簿作成	2件 / 11人		18%
23.要援護者への対応	4件 / 11人		36%
24.心のケア体制整備	2件 / 11人		18%
25.避難所でのパーテーション等設置方法	1件 / 11人		9%
26. 医療支援チーム(DMAT,JMAT等)の受け入れ	1件 / 11人		9%
27.医療ボランティアの受け入れ	1件 / 11人		9%
28.ハザードマップの作成	3件 / 11人		27%
29.感染症対策	2件 / 11人		18%
30.マスク対策	3件 / 11人		27%
31.救援物資の仕分け・配送体制	1件 / 11人		9%
32. 経管栄養剤確保の方法	0件 / 11人		0%
33. 食糧確保の方法	5件 / 11人		45%
34. 飲料水確保の方法	3件 / 11人		27%
35.非常用電源確保の方法	2件 / 11人		18%
36.ガスコンロ等の確保方法	1件 / 11人		9%
37.燃料確保方法	1件 / 11人		9%
38.日用品(マスク・消毒液等)の確保	3件 / 11人		27%
39.その他()	0件 / 11人		0%

ある程度整備されていた(N=89)

1.担当部局間の役割分担	55件 / 89人		62%
2.担当部局間の情報窓口統一	18件 / 89人		20%
3. 対策本部、担当部局間の連絡方法	36件 / 89人		40%
4. 情報把握の方法	37件 / 89人		42%
5. 出先機関との緊急時の対応確認	17件 / 89人		19%
6. 無線等の連絡手段の確認・確保	14件 / 89人		16%
7. 緊急通報システム動作確認	8件 / 89人		9%
8. 緊急連絡網の整備	15件 / 89人		17%
9. 災害時要援護者班の設置方法	28件 / 89人		31%
10. 福祉施設等との連絡	29件 / 89人		33%
11. 医療機関との連絡	19件 / 89人		21%
12. 都道府県庁との連絡	13件 / 89人		15%
13. 要援護者リストの作成	53件 / 89人		60%
14. 要援護者の対象基準の決定	40件 / 89人		45%
15. 要援護者の安否確認方法	40件 / 89人		45%
16. 要援護者の避難支援者の確保	37件 / 89人		42%
17. 避難場所確保方法	21件 / 89人		24%
18. 要援護者リストの取扱	37件 / 89人		42%
19. 住民の誘導方法	15件 / 89人		17%
20. 職員参集方法	12件 / 89人		13%
21. 職員不足への対応	1件 / 89人		1%
22. 避難所での名簿作成	14件 / 89人		16%
23. 要援護者への対応	43件 / 89人		48%
24. 心のケア体制整備	11件 / 89人		12%
25. 避難所でのパーティション等設置方法	4件 / 89人		4%
26. 医療支援チーム(DMAT、JMAT等)の受け入れ	3件 / 89人		3%
27. 医療ボランティアの受け入れ	5件 / 89人		6%
28. ハザードマップの作成	14件 / 89人		16%
29. 感染症対策	5件 / 89人		6%
30. マスコミ対策	4件 / 89人		4%
31. 救援物資の仕分け・配送体制	7件 / 89人		8%
32. 経管栄養剤確保の方法	2件 / 89人		2%
33. 食糧確保の方法	7件 / 89人		8%
34. 飲料水確保の方法	7件 / 89人		8%
35. 非常用電源確保の方法	4件 / 89人		4%
36. ガスコンロ等の確保方法	2件 / 89人		2%
37. 燃料確保方法	3件 / 89人		3%
38. 日用品(マスク・消毒液等)の確保	3件 / 89人		3%
39. その他()	6件 / 89人		7%

震災後に十分整備(N=2)→省略

震災後にある程度整備(N=26)→省略

質問 18-2 マニュアルに記載されていたが、うまく対応できなかった、あるいは課題があったと思われる項目は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

十分整備されていた(N=11)

1.担当部局間の役割分担	2件 / 11人		18%
2.担当部局間の情報窓口統一	1件 / 11人		9%
3. 対策本部、担当部局間の連絡方法	0件 / 11人		0%
4.情報把握の方法	3件 / 11人		27%
5.出先機関との緊急時の対応確認	2件 / 11人		18%
6.無線等の連絡手段の確認・確保	0件 / 11人		0%
7.緊急通報システム動作確認	0件 / 11人		0%
8.緊急連絡網の整備	0件 / 11人		0%
9.災害時要援護者班の設置方法	0件 / 11人		0%
10.福祉施設等との連絡	1件 / 11人		9%
11.医療機関との連絡	2件 / 11人		18%
12.都道府県庁との連絡	1件 / 11人		9%
13.要援護者リストの作成	0件 / 11人		0%
14.要援護者の対象基準の決定	0件 / 11人		0%
15. 要援護者の安否確認方法	2件 / 11人		18%
16. 要援護者の避難支援者の確保	1件 / 11人		9%
17. 避難場所確保方法	2件 / 11人		18%
18. 要援護者リストの取扱	0件 / 11人		0%
19.住民の誘導方法	0件 / 11人		0%
20.職員参集方法	0件 / 11人		0%
21.職員不足への対応	0件 / 11人		0%
22.避難所での名簿作成	0件 / 11人		0%
23.要援護者への対応	0件 / 11人		0%
24.心のケア体制整備	0件 / 11人		0%
25.避難所でのパーティション等設置方法	0件 / 11人		0%
26. 医療支援チーム (DMAT、JMAT等)の受け入れ	0件 / 11人		0%
27.医療ボランティアの受け入れ	0件 / 11人		0%
28.ハザードマップの作成	0件 / 11人		0%
29.感染症対策	0件 / 11人		0%
30. マスコミ対策	0件 / 11人		0%
31.救援物資の仕分け・配送体制	0件 / 11人		0%
32. 経管栄養剤確保の方法	0件 / 11人		0%
33. 食糧確保の方法	1件 / 11人		9%
34. 飲料水確保の方法	0件 / 11人		0%
35.非常用電源確保の方法	0件 / 11人		0%
36.ガスコンロ等の確保方法	0件 / 11人		0%
37.燃料確保方法	1件 / 11人		9%
38.日用品(マスク・消毒液等)の確保	1件 / 11人		9%
39.その他()	6件 / 11人		55%

ある程度整備されていた(N=89)

1.担当部局間の役割分担	24件 / 89人		27%
2.担当部局間の情報窓口統一	11件 / 89人		12%
3. 対策本部、担当部局間の連絡方法	16件 / 89人		18%
4.情報把握の方法	26件 / 89人		29%
5.出先機関との緊急時の対応確認	6件 / 89人		7%
6.無線等の連絡手段の確認・確保	8件 / 89人		9%
7.緊急通報システム動作確認	2件 / 89人		2%
8.緊急連絡網の整備	5件 / 89人		6%
9.災害時要援護者班の設置方法	8件 / 89人		9%
10.福祉施設等との連絡	5件 / 89人		6%
11.医療機関との連絡	7件 / 89人		8%
12.都道府県庁との連絡	3件 / 89人		3%
13.要援護者リストの作成	8件 / 89人		9%
14.要援護者の対象基準の決定	7件 / 89人		8%
15. 要援護者の安否確認方法	19件 / 89人		21%
16. 要援護者の避難支援者の確保	14件 / 89人		16%
17. 避難場所確保方法	6件 / 89人		7%
18. 要援護者リストの取扱	10件 / 89人		11%
19.住民の誘導方法	5件 / 89人		6%
20.職員参集方法	3件 / 89人		3%
21.職員不足への対応	6件 / 89人		7%
22.避難所での名簿作成	5件 / 89人		6%
23.要援護者への対応	19件 / 89人		21%
24.心のケア体制整備	5件 / 89人		6%
25.避難所でのパーテーション等設置方法	1件 / 89人		1%
26. 医療支援チーム(DMAT、JMAT等)の受け入れ	2件 / 89人		2%
27.医療ボランティアの受け入れ	1件 / 89人		1%
28.ハザードマップの作成	5件 / 89人		6%
29.感染症対策	2件 / 89人		2%
30. マスコミ対策	1件 / 89人		1%
31.救援物資の仕分け・配送体制	6件 / 89人		7%
32. 経管栄養剤確保の方法	1件 / 89人		1%
33. 食糧確保の方法	4件 / 89人		4%
34. 飲料水確保の方法	5件 / 89人		6%
35.非常用電源確保の方法	6件 / 89人		7%
36.ガスコンロ等の確保方法	2件 / 89人		2%
37.燃料確保方法	7件 / 89人		8%
38.日用品(マスク・消毒液等)の確保	1件 / 89人		1%
39.その他()	27件 / 89人		30%

震災後に十分整備(N=2)→省略

震災後にある程度整備(N=26)→省略

質問 19 貴自治体では、震災前の段階で、他の自治体との緊急時の対応に関する事前協定等ございましたか。

1.震災前からあった(質問19-1、2、3へ)	122件 / 172人		71%
2. 震災後に締結(質問19-3へ)	15件 / 172人		9%
3.震災後もし	35件 / 172人		20%

質問 19-1 事前協定は、何か所の自治体と結んでおられましたか。また、実際に実行した自治体数もご記入ください。

震災前からあった自治体 (N=122)

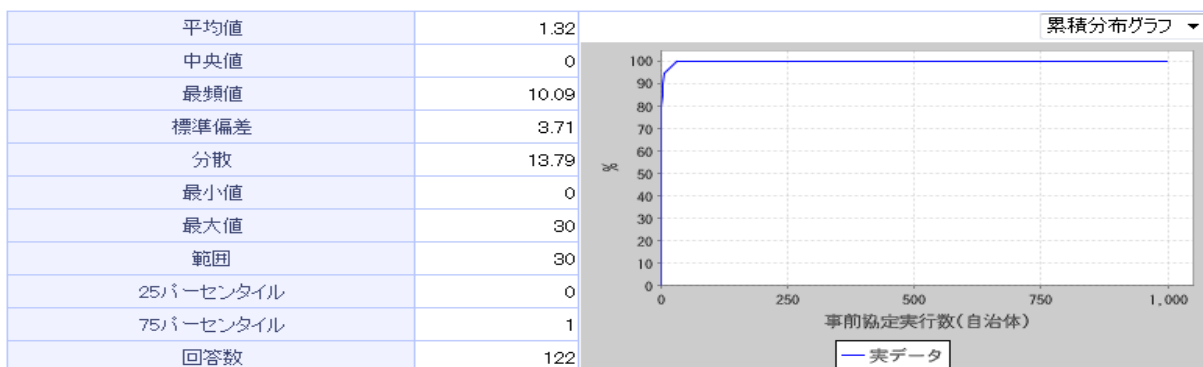
協定を結んでいた自治体数



質問 19-1 事前協定は、何か所の自治体と結んでおられましたか。また、実際に実行した自治体数もご記入ください。

震災前からあった自治体 (N=122)

実行した自治体数



質問 19-2 事前協定等を結んでいた自治体は、どのようなところだったでしょうか。

当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

震災前からあった自治体 (N=122)

1. 都道府県内の他自治体	95件 / 122人		78%
2. 隣接している都道府県の自治体	60件 / 122人		49%
3. 隣接していない都道府県の自治体	76件 / 122人		62%
4. その他()	9件 / 122人		7%

質問 19-3 震災後に実際に協定を締結した自治体または協定内容が実行された自治体をお選びください。(複数選択可)

震災前からあった自治体 (N=122)

1. 都道府県内の他自治体	25件 / 122人		20%
2. 隣接している都道府県の自治体	27件 / 122人		22%
3. 隣接していない都道府県の自治体	62件 / 122人		51%
4. その他()	39件 / 122人		32%

震災後に締結（N=15）

1. 都道府県内の他自治体	6件 / 15人		40%
2. 隣接している都道府県の自治体	5件 / 15人		33%
3. 隣接していない都道府県の自治体	8件 / 15人		53%
4. その他（ ）	0件 / 15人		0%

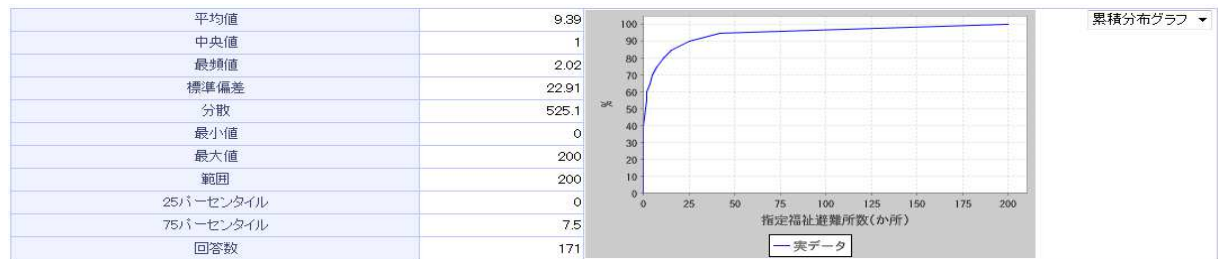
質問 20 震災前後での協定の内容は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。協定を結ばれていない場合は「26」のみをお選びください。（複数回答可）

1. 食糧供給の優先的補完関係締結	123件 / 172人		72%
2. 飲料水供給の優先的補完関係締結	122件 / 172人		71%
3. 燃料の優先的供給の協定締結	56件 / 172人		33%
4. 医薬品供給の優先的補完関係締結	73件 / 172人		42%
5. 日用品（マスク・消毒液等）供給の優先的補完関係締結	80件 / 172人		47%
6. 介護保険サービス利用者移動時の負担に関する取り決め	1件 / 172人		1%
7. 相互の業務ごとの情報窓口の統一化体制確立	7件 / 172人		4%
8. 双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保	16件 / 172人		9%
9. 平時からの自治体内の介護サービス事業所との震災対応に関する情報交換と連携	2件 / 172人		1%
10. 平時からの自治体内の介護保険施設との震災対応に関する情報交換と連携	0件 / 172人		0%
11. 平時からの自治体内の医療機関との震災対応に関する情報交換と連携	7件 / 172人		4%
12. 平時からの自治体外の医療機関との震災対応に関する情報交換と連携	3件 / 172人		2%
13. 平時からの地域包括支援センターとの情報交換と連携	0件 / 172人		0%
14. 平時からの自治会・町内会との震災対応に関する情報交換と連携	2件 / 172人		1%
15. 平時からの他の自治体との震災対応に関する情報交換と連携	18件 / 172人		10%
16. 医療支援チーム（DMAT、JMAT等）の受け入れ方針統一	6件 / 172人		3%
17. 医療ボランティアの受け入れ方針統一	5件 / 172人		3%
18. 要援護者リスト、リスト外の要援護者情報共有	3件 / 172人		2%
19. 衛星回線利用の通信手段の複数確保	5件 / 172人		3%
20. 支援職員受け入れ	80件 / 172人		47%
21. 支援職員派遣	105件 / 172人		61%
22. 受け入れ側・支援側での業務内容の事前取り決め	5件 / 172人		3%
23. 避難所の地理的情報・経路情報共有	6件 / 172人		3%
24. 要援護者の種別や人数情報共有	0件 / 172人		0%
25. 派遣される職員の滞在場所の事前取り決め	1件 / 172人		1%
26. 協定そのものが無い	30件 / 172人		17%
27. その他（ ）	28件 / 172人		16%

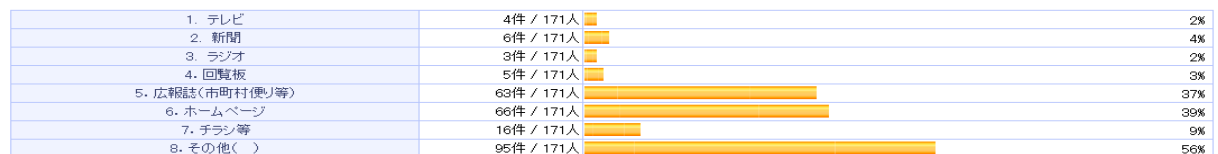
質問 21 貴自治体と協定機関との間における課題は、どのようなものだったのでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。（複数選択可）

1. 食糧供給の優先的補完関係締結	34件 / 172人		20%
2. 飲料水供給の優先的補完関係締結	36件 / 172人		21%
3. 燃料の優先的供給の協定締結	32件 / 172人		19%
4. 医薬品供給の優先的補完関係締結	21件 / 172人		12%
5. 日用品（マスク・消毒液等）供給の優先的補完関係締結	19件 / 172人		11%
6. 介護保険サービス利用者移動時の負担に関する取り決め	4件 / 172人		2%
7. 相互の業務ごとの情報窓口の統一化体制確立	8件 / 172人		5%
8. 双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保	20件 / 172人		12%
9. 平時からの自治体内の介護サービス事業所との震災対応に関する情報交換と連携	10件 / 172人		6%
10. 平時からの自治体内の介護保険施設との震災対応に関する情報交換と連携	12件 / 172人		7%
11. 平時からの自治体内の医療機関との震災対応に関する情報交換と連携	10件 / 172人		6%
12. 平時からの自治体外の医療機関との震災対応に関する情報交換と連携	9件 / 172人		5%
13. 平時からの地域包括支援センターとの情報交換と連携	5件 / 172人		3%
14. 平時からの自治会・町内会との震災対応に関する情報交換と連携	10件 / 172人		6%
15. 平時からの他の自治体との震災対応に関する情報交換と連携	15件 / 172人		9%
16. 医療支援チーム（DMAT、JMAT等）の受け入れ方針統一	4件 / 172人		2%
17. 医療ボランティアの受け入れ方針統一	5件 / 172人		3%
18. 要援護者リスト、リスト外の要援護者情報共有	11件 / 172人		6%
19. 衛星回線利用の通信手段の複数確保	6件 / 172人		3%
20. 支援職員受け入れ	25件 / 172人		15%
21. 支援職員派遣	26件 / 172人		15%
22. 受け入れ側・支援側での業務内容の事前取り決め	19件 / 172人		11%
23. 避難所の地理的情報・経路情報共有	10件 / 172人		6%
24. 要援護者の種別や人数情報共有	6件 / 172人		3%
25. 派遣される職員の滞在場所の事前取り決め	13件 / 172人		8%
26. 協定そのものが無い	24件 / 172人		14%
27. その他（ ）	74件 / 172人		43%

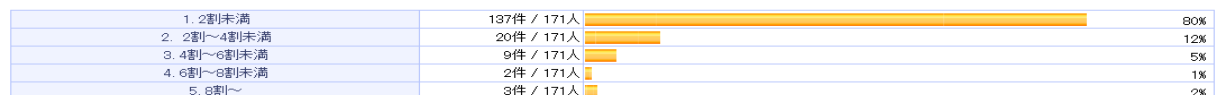
質問 22 貴自治体内には指定福祉避難所は何か所ございますか。



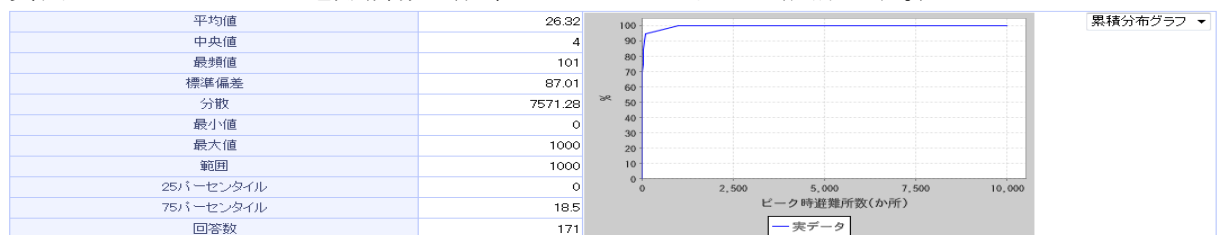
質問 23 福祉避難所に関する周知方法について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)



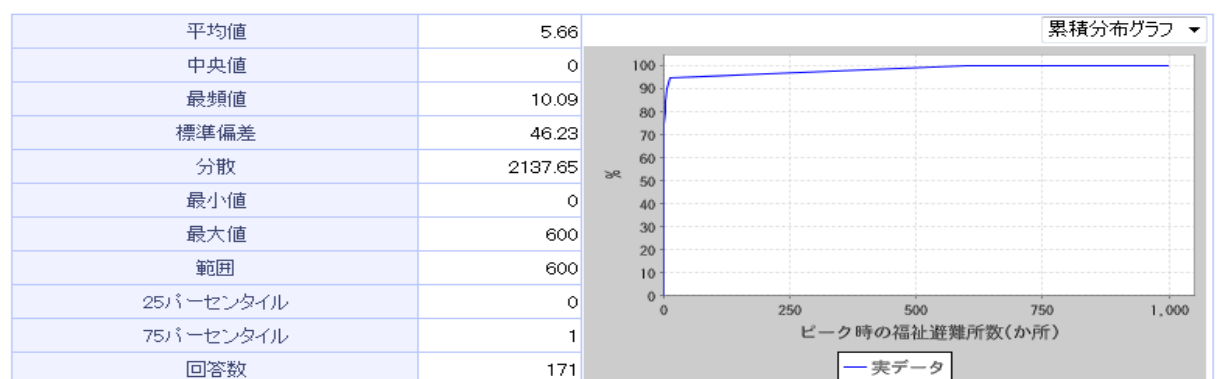
質問 24 全住民のどの程度の人たちが福祉避難所の場所を知っていると感じられますか。当てはまるものを1つお選びください。



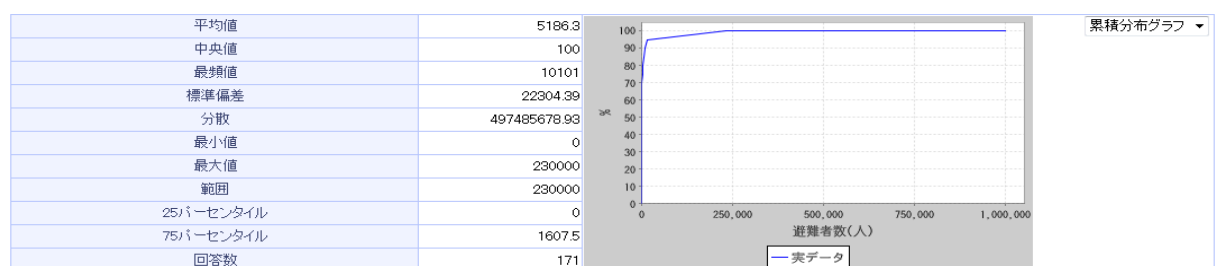
質問 25 ピーク時の避難所数(把握されているもので結構です。)



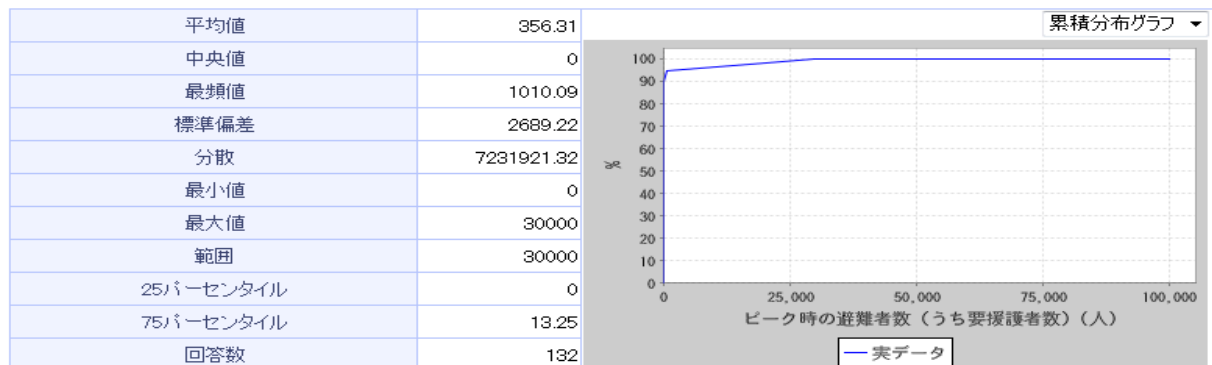
質問 25-1 ピーク時の避難所のうち、福祉避難所数(把握されているもので結構です。)



質問 26 ピーク時の避難者数(把握されているもので結構です。)

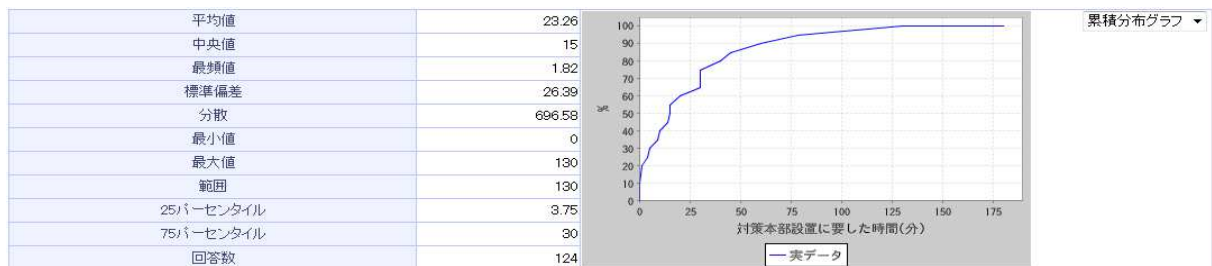


質問 26-1 ピーク時の避難者のうち、要援護者の方の数
(把握されているもので結構です。)

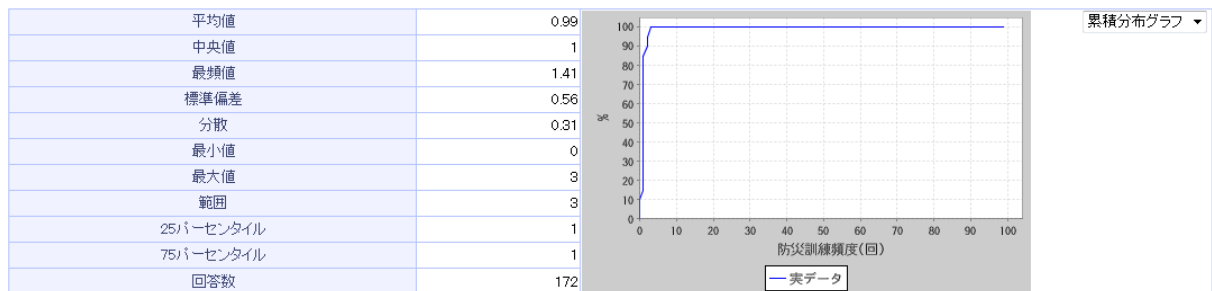


IV.震災前後の自治体防災対策について

質問 27 貴自治体で対策本部を設置するまでに要した大まかな時間をご記入ください。
設置をしていない場合は、無回答のまま次の質問にお進みください。



質問 28 貴自治体庁舎全体規模での防災訓練の頻度は、年何回程度でしょうか。
大まかな回数をご記入ください。



質問 28-1 訓練への参加者は、どのような方々だったでしょうか。当てはまるものを
すべてお選びください。(複数回答可)

1.福祉関係部局	112件 / 172人	65%
2.災害・防災等関連局	131件 / 172人	76%
3. 自治会・町内会	121件 / 172人	70%
4. 要援護者(家族含む)	44件 / 172人	26%
5. 消防署	130件 / 172人	76%
6. 社会福祉協議会	70件 / 172人	41%
7. 民生委員	49件 / 172人	28%
8. 児童相談員	10件 / 172人	6%
9. ケアマネジャー	8件 / 172人	5%
10. 医療機関職員	47件 / 172人	27%
11. 他の自治体	18件 / 172人	10%
12. 地元の消防団等	107件 / 172人	62%
13. ボランティア団体	59件 / 172人	34%
14. 地域包括支援センター	17件 / 172人	10%
15. 警察	96件 / 172人	56%
16. 関連団体	64件 / 172人	37%
17. 未実施のため該当なし	19件 / 172人	11%
18. その他	25件 / 172人	15%

質問 29 貴自治体では、平時より自治会・町内会等への訓練参加の呼びかけ等はございましたか。当てはまるほうをお選びください。

1. あった	140件 / 172人		81%
2. なかった	32件 / 172人		19%

質問 30 今回の震災時の対応について、貴自治体で**要援護者の支援を中心に**、課題があると思われる点について、当てはまるものをすべてお選びください。
(複数選択可)

1. 対策本部と出先機関等との役割分担と情報共有	45件 / 172人		26%
2. 各担当部局間の役割分担と情報共有	69件 / 172人		40%
3. 現場への権限移譲	18件 / 172人		10%
4. 内部関係者間の連絡方法	35件 / 172人		20%
5. 出先機関、各担当部局からの情報収集	31件 / 172人		18%
6. 避難所からの情報収集	40件 / 172人		23%
7. 避難所からのニーズ吸い上げ	34件 / 172人		20%
8. 避難所への巡回	16件 / 172人		9%
9. 要援護者の誘導	49件 / 172人		28%
10. 要援護者支援班の設置	35件 / 172人		20%
11. 避難場所・経路の確認	18件 / 172人		10%
12. 要援護者の対象基準決定	16件 / 172人		9%
13. 要援護者リストの作成	34件 / 172人		20%
14. 要援護者の安否確認方法	90件 / 172人		52%
15. 要援護者リストの取扱	40件 / 172人		23%
16. 要援護者の避難支援者の確保	67件 / 172人		39%
17. 自治会・町内会との連絡	53件 / 172人		31%
18. 民生委員等との連絡	45件 / 172人		26%
19. 緊急連絡網の整備	21件 / 172人		12%
20. 職員の参集	19件 / 172人		11%
21. 職員の不足	35件 / 172人		20%
22. 職員間の役割分担	32件 / 172人		19%
23. 職員の安否確認	11件 / 172人		6%
24. 職員の過労	21件 / 172人		12%
25. 職員の健康状態悪化	11件 / 172人		6%
26. 無線等の連絡手段の確認・確保	32件 / 172人		19%
27. 在宅要援護者の把握	39件 / 172人		23%
28. 都道府県庁との連絡	10件 / 172人		6%
29. 医療機関との連絡	31件 / 172人		18%
30. 福祉施設等との連絡	29件 / 172人		17%
31. 情報把握の方法	28件 / 172人		16%
32. 緊急通報システム動作確認	7件 / 172人		4%
33. 心のケア体制整備	17件 / 172人		10%
34. ボランティアの受け入れ	26件 / 172人		15%
35. 感染症対策	13件 / 172人		8%
36. マスコミ対策	12件 / 172人		7%
37. 救援物資の仕分け配送	18件 / 172人		10%
38. 食糧確保体制	22件 / 172人		13%
39. 飲料水確保体制	19件 / 172人		11%
40. 非常用電源の確認・復旧	29件 / 172人		17%
41. 重要データのバックアップ	14件 / 172人		8%
42. ガスコンロ等の確保体制	9件 / 172人		5%
43. 医薬品の配送環境整備	13件 / 172人		8%
44. 燃料確保体制	36件 / 172人		21%
45. 日用品(マスク・消毒液等)の確保体制	12件 / 172人		7%
46. その他()	26件 / 172人		15%

質問 31 貴自治体では、**震災前の段階で**、震災直後および復興期にかけての経営計画(BCP)を策定されておられましたか。当てはまるものを1つお選びください。

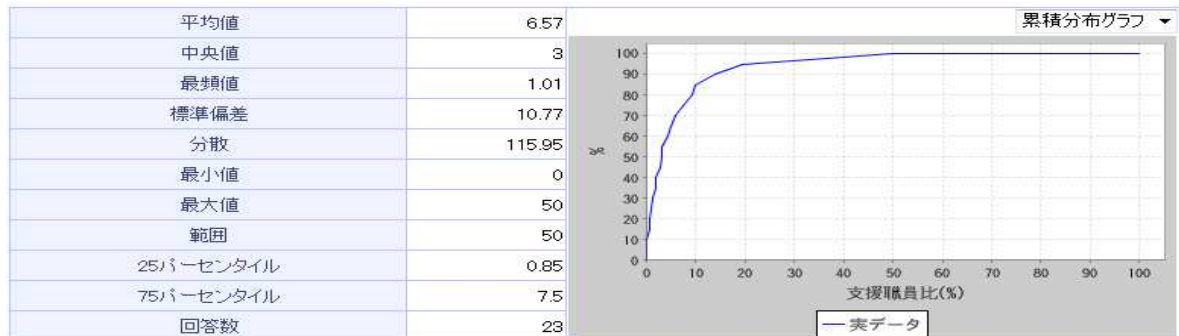
1. 十分整備されていた	5件 / 172人		3%
2. ある程度整備されていた	16件 / 172人		9%
3. 震災後に十分整備	10件 / 172人		6%
4. 震災後にある程度整備	17件 / 172人		10%
5. 震災後も整備されていない	124件 / 172人		72%

V.震災後の他自治体からの職員の支援受け入れと派遣実態

質問 32 貴自治体では、他の自治体との間で支援受け入れはございましたか。当てはまるものを1つお選びください。

1. あった(質問32-1～5へ)	23件 / 172人		13%
2. なかった	149件 / 172人		87%

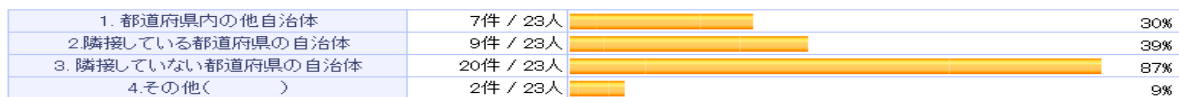
質問 32-1 支援を受け入れた際、もともとの職員数の何%程度の方が支援に来られましたか。大まかなものでも結構ですので、**ピーク時の値**をご記入ください。



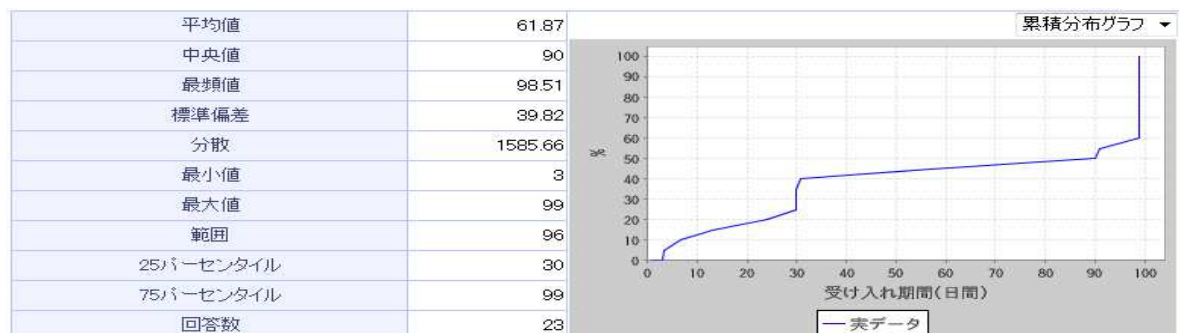
質問 32-2 最初に受け入れられたのは、何日目でしょうか。ご記入をお願いいたします。(ここでは3月11日を1日目としていただくよう、お願いいたします。)



質問 32-3 受け入れ元は、どこでしたか。当てはまるものをすべてお選びください。



質問 32-4 支援を受け入れていた期間は、どのくらいだったでしょうか。



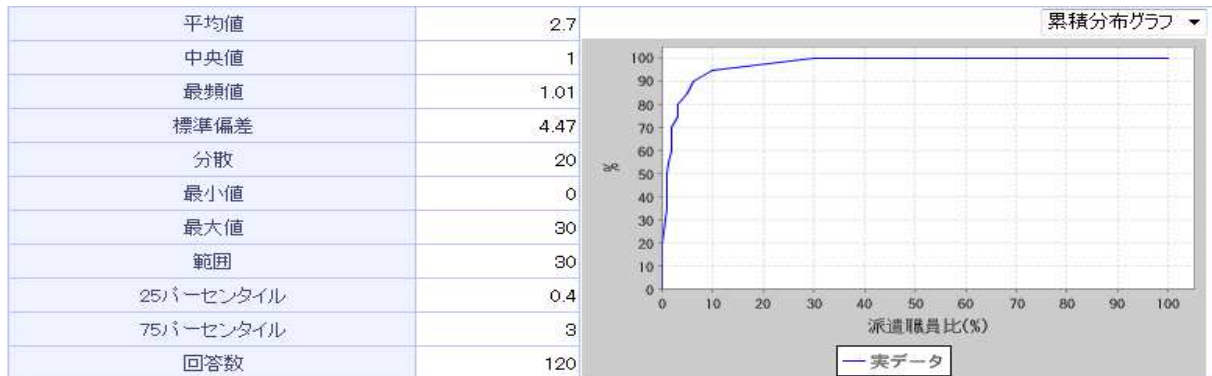
質問 32-5 望ましい支援期間はどのくらいとお考えでしょうか。



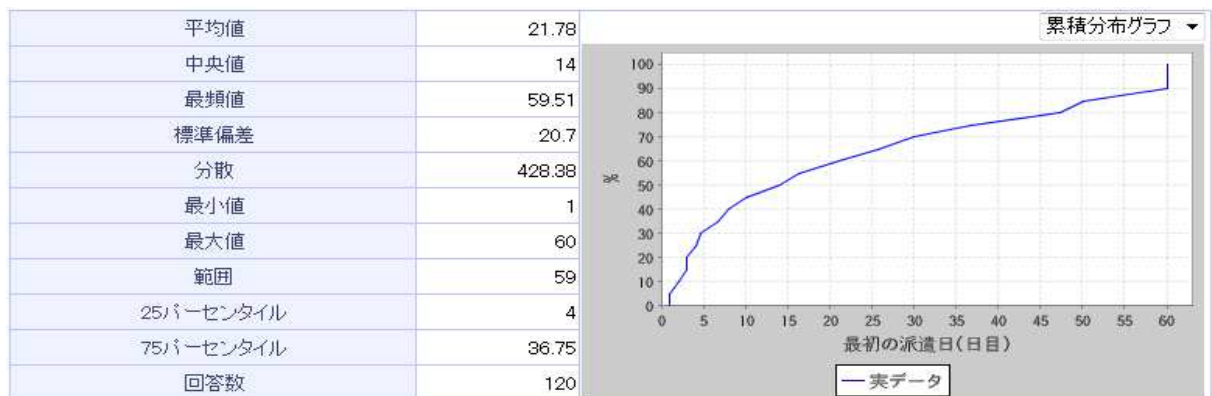
質問 33 貴自治体では、他の自治体への**職員**の派遣はございましたか。
当てはまるものを1つお選びください

1. あった(質問33-1～5へ)	120件 / 172人		70%
2. なかった	52件 / 172人		30%

質問 33-1 派遣された際、もともとの職員数の何%程度の方が支援に来られましたか。
大まかなものでも結構ですので、**ピーク時の値**をご記入ください。



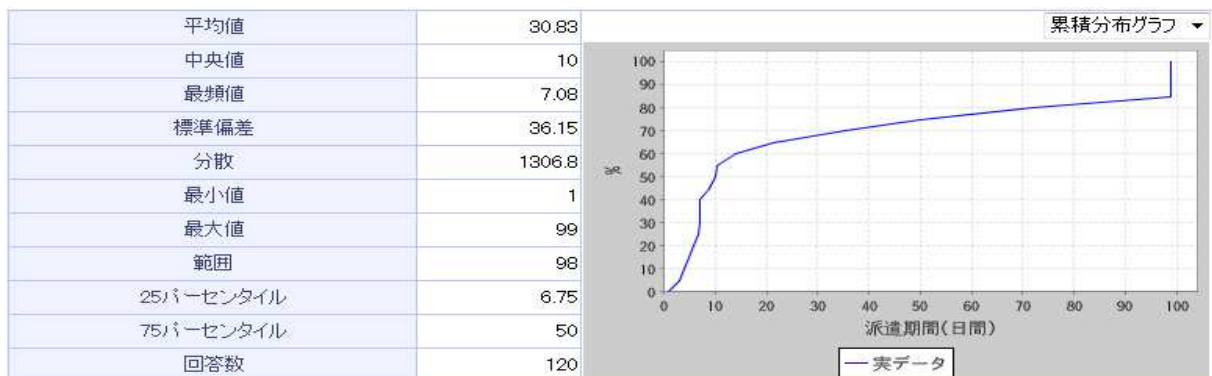
質問 33-2 最初に派遣されたのは、何日目でしょうか。ご記入をお願いいたします。
(ここでは3月11日を1日目としていただくよう、お願いいたします。)



質問 33-3 派遣先は、どこでしたか。当てはまるものをすべてお選びください。
(複数選択可)

1. 都道府県内の他自治体	27件 / 120人		23%
2. 隣接している都道府県の自治体	19件 / 120人		16%
3. 隣接していない都道府県の自治体	87件 / 120人		73%
4. その他()	6件 / 120人		5%

質問 33-4 派遣されていた期間は、どのくらいだったでしょうか。



質問 33-5 望ましい派遣期間は、どのくらいとお考えでしょうか。



VI. 今後の震災時における要望

質問 34 貴自治体の体験から、今後必要と考える災害時における要援護者・職員の支援体制構築のために必要な取り組み等について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1. 食糧・飲料水の備蓄の増分	70件 / 172人	41%
2. ライフライン被害想定・対応体制整備	73件 / 172人	42%
3. 食糧・飲料水確保方法確認	56件 / 172人	33%
4. 食糧・飲料水の集積場の確保	47件 / 172人	27%
5. 食糧・飲料水の配送人員体制の確立	43件 / 172人	25%
6. 医薬品確保方法確認	57件 / 172人	33%
7. 医薬品の集積場の確保	34件 / 172人	20%
8. 医薬品の配送人員体制の確立	32件 / 172人	19%
9. 燃料確保方法確認	84件 / 172人	49%
10. 要援護者側の協力姿勢	55件 / 172人	32%
11. 日用品(マスク・消毒液等)の確保方法確認	34件 / 172人	20%
12. 非常用電源の確認・復旧対応体制整備	72件 / 172人	42%
13. 庁舎建物の被害想定・被害対応体制整備(免震・耐震)	55件 / 172人	32%
14. 衛星回線利用の通信手段の複数確保	37件 / 172人	22%
15. 衛星回線電話等の非常用機器の使用法研修	24件 / 172人	14%
16. 休日・夜間震災時の訓練	42件 / 172人	24%
17. 情報把握の方法確認	72件 / 172人	42%
18. 緊急連絡網の整備	45件 / 172人	26%
19. 業務ごとの情報担当窓口の統一化	36件 / 172人	21%
20. 緊急通報システムの動作確認・復旧対応体制整備	24件 / 172人	14%
21. 避難場所・経路の確認	52件 / 172人	30%
22. 要援護者対応が可能な職員の人材育成	62件 / 172人	36%
23. 避難所での活動に関する研修・教育	73件 / 172人	42%
24. 要援護者の避難支援者の確保	102件 / 172人	59%
25. 避難所への巡回体制の確立	32件 / 172人	19%
26. 在宅要援護者の把握	61件 / 172人	35%
27. 要援護者リスト作成・リスト外の要援護者の把握	72件 / 172人	42%
28. 感染症対策	35件 / 172人	20%
29. マスコミ対策	42件 / 172人	24%
30. 一般の避難所と福祉避難所の機能分担	63件 / 172人	37%
31. 公共施設の(福祉)避難所としての運用	53件 / 172人	31%
32. 民間施設(空きホテル等)の(福祉)避難所としての運用	45件 / 172人	26%
33. 人的被害想定・対応体制整備	32件 / 172人	19%
34. 心のケア体制確立	42件 / 172人	24%
35. BCPの策定	44件 / 172人	26%
36. ボランティアの受け入れ・派遣方針決定	53件 / 172人	31%
37. ハザードマップ作成	31件 / 172人	18%
38. 重要データのバックアップ	39件 / 172人	23%
39. データサーバーの遠隔地保有	34件 / 172人	20%
40. 通信機器の高層階への移動や設置	15件 / 172人	9%
41. 医療機関との連絡体制確保	55件 / 172人	32%
42. 介護保険施設との連絡体制確保	52件 / 172人	30%
43. 高層建築物の沿岸部への設置、増設、改築等	13件 / 172人	8%
44. 帰宅困難者への対応訓練	30件 / 172人	17%
45. その他()	21件 / 172人	12%

質問 35 貴自治体の体験から、今後必要と考える災害時における要援護者・職員支援のための連携体制構築に必要な取り組みについて、当てはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

1. 食糧供給の優先的補完関係締結	65件 / 172人		38%
2. 飲料水供給の優先的補完関係締結	61件 / 172人		35%
3. 燃料のガソリンスタンド等との優先的供給の協定締結	78件 / 172人		45%
4. 医薬品供給の優先的補完関係締結	54件 / 172人		31%
5. 日用品(マスク・消毒液等)供給の優先的補完関係締結	47件 / 172人		27%
6. 介護保険サービス利用者移動時の負担に関する取り決め	27件 / 172人		16%
7. 相互の業務ごとの情報窓口の統一化体制確立	42件 / 172人		24%
8. 双方間の連絡方法・無線等の備品の確認・確保	51件 / 172人		30%
9. 平時からの自治体内の介護サービス事業所との震災対応に関する情報交換と連携	62件 / 172人		36%
10. 平時からの自治体内の介護保険施設との震災対応に関する情報交換と連携	60件 / 172人		35%
11. 平時からの自治体内の医療機関との震災対応に関する情報交換と連携	67件 / 172人		39%
12. 平時からの自治体外の医療機関との震災対応に関する情報交換と連携	43件 / 172人		25%
13. 平時からの地域包括支援センターとの情報交換と連携	49件 / 172人		28%
14. 平時からの自治会・町内会との震災対応に関する情報交換と連携	94件 / 172人		55%
15. 平時からの他の自治体との震災対応に関する情報交換と連携	46件 / 172人		27%
16. 医療支援チーム(DMAT、JMAT等)の受け入れ方針統一	32件 / 172人		19%
17. 医療ボランティアの受け入れ方針統一	35件 / 172人		20%
18. 要援護者リスト、リスト外の要援護者情報共有	91件 / 172人		53%
19. 衛星回線利用の通信手段の複数確保	36件 / 172人		21%
20. 組織内部関係部署間のICTを用いた情報ネットワーク体制確立	22件 / 172人		13%
21. 非常用電源の確保	77件 / 172人		45%
22. 外部からの支援職員受け入れ	49件 / 172人		28%
23. 外部への支援職員派遣	34件 / 172人		20%
24. 受け入れ側・支援側での業務内容の事前取り決め	37件 / 172人		22%
25. 避難所の地理的情報・経路情報共有	32件 / 172人		19%
26. 要援護者の種別や人数情報共有	48件 / 172人		28%
27. 派遣される職員の滞在場所の事前取り決め	24件 / 172人		14%
28. その他()	22件 / 172人		13%

質問 36 自由記述です。今回の震災を受けて、貴自治体で要援護者・職員の支援体制、連携体制構築について、うまくいった点やご苦労された点等について、何でも結構ですので、何かございましたらご記入ください。

1. 原子力災害による全町民避難の為、質問に当てはまらない部分がある
2. 通信手段と移動用燃料の確保
3. 福祉作業所が同一建物内にあり、震災直後、作業所に通所する障害者たちがパニック状態になり、収集するのが大変だった。
沿岸部一帯が津波の被害にあい、要援護者の所在も一時わからないほど、避難所も職員も混乱状態にあった。
4. 今後、災害時要援護者避難支援プラン個別計画の策定を予定しているが、避難支援者の確保には苦慮することが見込まれる。
5. 民生委員児童委員協議会において、平成9年度から地区の高齢者等の実態調査を実施していたため、安否確認がいち早くできた。

-
6. 要援護者の安否確認が全ての自治会で行われたこと、また、要援護者に水を配ることができた。要援護者の避難支援については自治会により温度差があった。
 7. 職員数は確保されていたが、マニュアル化されておらず、スムーズな対応が出来なかった。
 8. 東日本大震災では、地震、津波だけでなく原発（放射能）があったことでどのように対応してよいのか分からないケースがあった。特に食料や水などは、自給が可能であったが、放射能の関係で利用できるかどうか判断できなかった。また、燃料（ガソリン、灯油）が入荷しなくて、すべての流通に支障をきたしていた。
 9. 現在、国・県の防災計画を踏まえて見直し中です。大災害のあった今だから感じることでできる中で、災害時に強い地域づくりを目指し、日頃から地域のつながりを持てるよう、自治会・民生委員に協力を得て進めて行きたいと思います。
 10. 復興に関して技術職員が不足し、現在も他自治体からの支援を受けている状況。早期の復興に向けた長期間の支援体制の構築も必要である。
 11. ・受け入れる側も混乱している中で、たくさんの支援者が来町し、対応に追われる日々であった。平常時から防災計画に部署ごとのマニュアル作成を明記し訓練する。有線放送があったために電話が不通でも連絡をとることができた。しかし全戸に配置されているわけではなかったため本当に必要な人へ連絡できないこともあった。来年度全戸に新しい有線放送が配置される予定。
 12. ○○市からの避難者移送隊の即日派遣
 13. 電話等の通信手段が使用できない時間が長かったため、要援護者が救助されたかどうかの確認が難しかった。事前対応方法を整備しておく必要性を痛感した。
 14. 弱小自治体では、震災等突発的な業務には対応できない
-

15. ・当町が被災した場合のマニュアルは整備されていたが、被災地からの受け入れは想定されていなかったため対応にとまどった部分が多かった。

・災害対策本部としては、宮城県、福島県からの避難者の受け入れ対応が中心となり、町内の要援護者は福祉部門のみでの対応となるなど町内要援護者支援については苦労した。

16. 当地では、幸い被害がなかったため、要援護者については、民生委員、介護担当者等による安否確認等に留まったが、より大きな地震に見舞われ甚大な被害が発生した場合、パニックとなり、右往左往するばかりではないかと懸念するところである。今後、防災計画の改定等により、津波対策に関する避難所の見直し、避難路の確定等、具体的内容がマニュアル等で整備、確立されて行くものと思われていますが、より具体的な内容のマニュアル化が必要なものと考えております。

17. 要援護者の安否確認をどこまですべきかの判断

3. 結果と考察

自治体における東日本大震災後の要援護者の行動実態と支援実態に関して、①自治体属性、②住民及び職員の被災状況、③震災対応と協定体制、④震災前後の自治体防災対策、⑤震災後の他自治体からの職員の支援受け入れと派遣実態、⑥今後の震災時における要望といった視点から概観することができた。

- ・自治体の高齢化率の中央値は、26%とわが国の平均的な数値よりも若干高齢化の進んだデータとしてみることができるが、要介護認定率の中央値は 16.5%と平均的な水準から大きく乖離するものではなかった。
- ・自治会・町内会等の数は、把握しているもののみで中央値は 101.5、中学校区数の中央値は 5 区であるので、おおよそ 1 つの中学校区に約 20 の自治会・町内会があるとかんがえることができる。
- ・要援護者を支援する上で、自治体が自治体内のすべての要援護者の支援に対応することは不可能である。したがって、一定の範囲のなかで支援体制を確立していくことが現実的な手法の一つである。地域包括ケアシステムの基本的な単位も中学校区が案として提示されている。
- ・本庁舎に免震性及び耐震性を備えていない自治体が 4 割近くあることがわかった。自治体は、緊急時に対応する本部設置、職員の安全の確保、住民の重要な基礎データの保管等、役割は大きいため、早急な対応が求められる。
- ・要援護者の名簿は、震災前より作成していた自治体が 65%、震災後に作成した自治体が 23%と現在約 9 割の自治体が作成していることがわかった。

- ・ 要援護者支援のための通信手段としては、防災行政無線（同報系）が主に用いられたが、衛星回線を用いた通信手段は、ほとんど用いられていなかった。また、4割近くの自治体がそういった手段を用いる段階には至ってはいなかった。
- ・ 震災前の段階で、他の自治体と事前協定を結んでいた自治体は、71%と7割以上を占めたが、実際に実行されたものは今回の場合でもほとんどがゼロであった。
- ・ 回答をいただいた自治体は、東日本の都道府県の自治体であった。住民に何らかの被害のあった自治体は、4割程度を占めたが、甚大な被害を受けられた自治体からの回答はあまり多くはなかったために、協定の実行数が少なかったものと考えられる。
- ・ 協定内容の主な項目は、食糧と飲料水の優先的補完関係の締結、支援職員の受け入れ・派遣に関するものであった。
- ・ 指定福祉避難所数の中央値は1箇所であった。多くの自治体でほとんど指定されていない実態が明らかになったといえる。
- ・ 対策本部設置時間の中央値は15分であった。本庁舎職員全体規模の訓練頻度の中央値は、年1回であった。訓練の参加者は災害・防災等関連部局と消防署が最も多く、自治会・町内会、福祉関係部局、地元の消防団も多く参加していることがわかった。要援護者支援の実質的な役割を担う、ケアマネジャー、地域包括支援センター、民生委員等の参加は多くはなかった。専門職も含めた取り組みは、今後求められる。
- ・ 要援護者の支援を中心とした課題については、安否確認の方法、避難支援者の確保、各担当部局間の役割分担と情報共有が課題として多くの自治体で考えられていた。訓練の内容や参加者の追加・修正を図るための根拠といえる。
- ・ 支援職員の受け入れのあった自治体は少数であったが、支援職員を派遣した自治体は、7割を占めた。事前協定を実施した自治体は、ほとんどなかった結果と齟齬があるが、自主的に派遣したのか、事前協定のない自治体に派遣したのか等に関する派遣のプロセスについて明らかにすることは、今後の自治体間連携を円滑にするためのヒントとなる可能性がある。
- ・ 今後必要と考える災害時における要援護者・職員の支援体制構築のために必要な取り組みでは、要援護者の避難支援者の確保、燃料確保方法確認、非常用電源の確認等が多くの自治体が課題として考えていた。
- ・ 要援護者の安否確認や心身状態の把握等の見守り活動では、訪問系事業者やケアマネジャー、地域包括支援センターが大きな役割を担っていたことがわかっている。一方で、自治体の訓練には、自治会や町内会の参加は多くみられたが、これらの専門職の方々の参加は多くはみられなかった。
- ・ 自治会・町内会の役割も重要であるが、平時からの専門職と行政の情報交換を通じた情報の共有も不可欠であると考ええる。災害のような緊急時には、多くの選択肢を有しておく必要がある。そうした場の創出および整備は、行政側がリーダーシップをとっていくべきポイントではないだろうか。
- ・ 今後必要と考える災害時における要援護者・職員支援のための連携体制構築に必要な取り組みでは、平時からの自治会・町内会等との震災対応に関する情報交換と連携、要援護者リスト、リスト外の要援護者情報共有が求められている。

V. 要援護者の行動実態支援実態に関する追跡調査 の設計と分析

1.調査設計

(1) 調査目的

- ① 東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態を明らかにする。
- ② 東日本大震災後の今後の要援護者の支援・救済のあり方を提言する。
- ③ 今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備、政策について提言する。

(2) 調査方法

WEB アンケート調査を適用する。調査では、「WEB 調査システム」を用いて、WEB サイトから訪問系事業所の情報を集め、各事業所にリアルタイムで分析結果を閲覧することが可能であることを明記した。また、各事業所の識別をしない対応をしており、回答情報が、調査分析コーディネーターや他事業所にみられることがない旨も明記し、倫理的配慮を行った。

(3) 調査対象

岩手県、宮城県、福島県の震災当時の要援護者及び家族

(4) 調査内容

東日本大震災時・事後に、社会福祉士やケアマネジャーにより作成された記録を主に用いて、社会福祉士やケアマネジャーが大震災からの要援護者の行動実態や支援実態を時系列的に記録簿や要援護者・家族や関係者に確認した内容を所定用紙に記録する。

(5) 調査期間

(6) 回答数

252 件

2.調査分析

(1) 要援護者の属性について

質問 1

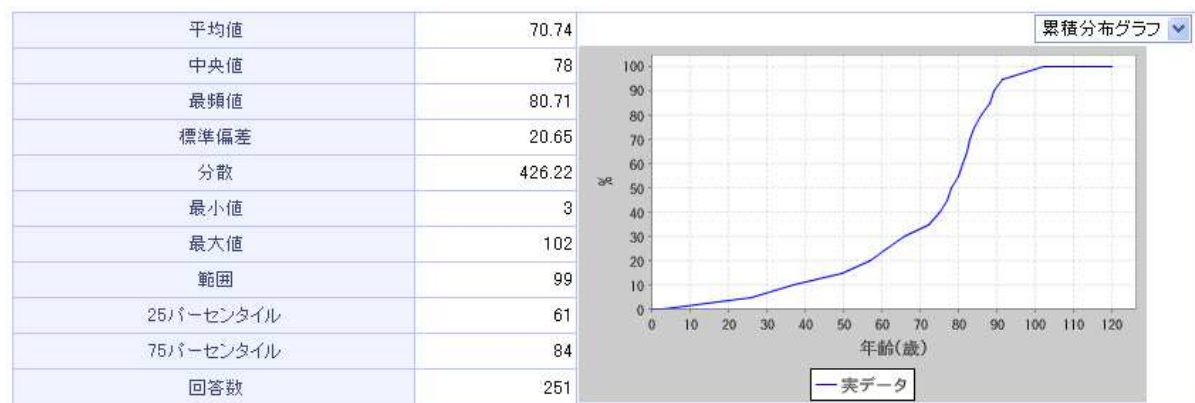
1.岩手県	90件 / 252人		36%
2.宮城県	91件 / 252人		36%
3.福島県	71件 / 252人		28%

要援護者所在地の市町村は、省略。

質問 2 性別

1.男性	106件 / 249人		43%
2.女性	143件 / 249人		57%

質問 3 年齢



質問 4 職業 or 元の職業

1.農業	19件 / 252人		8%
2.漁業水産業	19件 / 252人		8%
3.商業	11件 / 252人		4%
4.団体職員	2件 / 252人		1%
5.通信運搬運送業	3件 / 252人		1%
6.製造業	9件 / 252人		4%
7.建設業	9件 / 252人		4%
8.公務員	3件 / 252人		1%
9.教育従事者	2件 / 252人		1%
10.宗教関係従事者	1件 / 252人		0%
11.社会福祉関係従事者	2件 / 252人		1%
12.医療関係従事者	0件 / 252人		0%
13.無職	142件 / 252人		56%
14.その他()	30件 / 252人		12%

質問 5 家族形態

1.高齢者単身世帯	60件 / 253人		24%
2.高齢者夫婦世帯	31件 / 253人		12%
3.高齢者と親族の世帯	46件 / 253人		18%
4.その他高齢者のみ世帯	5件 / 253人		2%
5.高齢者を含めた3世代世帯	28件 / 253人		11%
6.母子父子世帯	13件 / 253人		5%
7.障害者単身世帯	10件 / 253人		4%
8.障害者とその配偶者の世帯	11件 / 253人		4%
9.その他障害者を含めた世帯	38件 / 253人		15%
10.その他の世帯()	11件 / 253人		4%

質問 6 介護度

1. 申請中	3件 / 215人		1%
2. 要支援1	21件 / 215人		10%
3. 要支援2	25件 / 215人		12%
4. 要介護1	22件 / 215人		10%
5. 要介護2	29件 / 215人		13%
6. 要介護3	24件 / 215人		11%
7. 要介護4	22件 / 215人		10%
8. 要介護5	24件 / 215人		11%
9. 非該当	45件 / 215人		21%

質問 7 障害者手帳の交付有無

1. 身体障害者手帳	70件 / 245人		29%
2. 精神障害者手帳	18件 / 245人		7%
3. 療育手帳	29件 / 245人		12%
4. 特定疾病指定・身体障害者手帳	7件 / 245人		3%
5. 所持していない	131件 / 245人		53%

質問 8 日常生活自立度 身体

1. J1	21件 / 216人		10%
2. J2	54件 / 216人		25%
3. A1	35件 / 216人		16%
4. A2	29件 / 216人		13%
5. B1	17件 / 216人		8%
6. B2	17件 / 216人		8%
7. C1	11件 / 216人		5%
8. C2	17件 / 216人		8%
9. 非該当	15件 / 216人		7%

質問 8 日常生活自立度 認知

1. 自立	59件 / 214人		28%
2. I	61件 / 214人		29%
3. II a	33件 / 214人		15%
4. II b	25件 / 214人		12%
5. III	20件 / 214人		9%
6. IV	13件 / 214人		6%
7. M	3件 / 214人		1%

質問 9 受診の有無

1. 有	223件 / 248人		90%
2. 無	25件 / 248人		10%

受信のあった方がたで、病名・診断名の記入のあったもののすべての記載は、省略。
特に、高血圧、脳梗塞及びその後遺症、認知症関連、糖尿病が多く、多様であった。

(2) 要援護者の被災状況について

質問 10 地震による被災状況

1. 全壊	60件 / 250人		24%
2. 半壊	44件 / 250人		18%
3. ほとんど被災せず	83件 / 250人		33%
4. 被災なし	59件 / 250人		24%
5. その他()	4件 / 250人		2%

質問 11 津波による被災状況

1.全壊	86件 / 252人		34%
2.半壊	15件 / 252人		6%
3.床上浸水	9件 / 252人		4%
4.床下浸水	2件 / 252人		1%
5.被災なし	133件 / 252人		53%
6.その他()	7件 / 252人		3%

質問 12 原発による被災状況

1.人的被害があった	19件 / 232人		8%
2.職場を失った	9件 / 232人		4%
3.資産を失った	36件 / 232人		16%
4.被災しなかった	183件 / 232人		79%
5.その他()	4件 / 232人		2%

人的被害の内容

1.要介護になった	5件 / 17人		29%
2.けがをした	3件 / 17人		18%
3.病気になった	13件 / 17人		76%
4.その他()	5件 / 17人		29%

資産の内容

1.自宅	27件 / 36人		75%
2.家畜	3件 / 36人		8%
3.農地山林	12件 / 36人		33%
4.その他()	11件 / 36人		31%

質問 13 その他の被災状況

1.人的被害があった	22件 / 217人		10%
2.職場を失った	17件 / 217人		8%
3.資産を失った	61件 / 217人		28%
4.被災しなかった	101件 / 217人		47%
5.その他()	51件 / 217人		24%

人的被害の内容

1.要介護者が出た	7件 / 20人		35%
2.けが人が出た	9件 / 20人		45%
3.病人が出た	6件 / 20人		30%
4.その他()	5件 / 20人		25%

資産の内容

1.車両	33件 / 57人		58%
2.船舶	11件 / 57人		19%
3.店	16件 / 57人		28%
4.田畑(海水で使用できなくなった)	20件 / 57人		35%
5.その他()	2件 / 57人		4%

(3) 震災前の見守りの状況

質問 14

1.対話訪問	66件 / 245人		27%
2.声かけの訪問	103件 / 245人		42%
3.室内灯や新聞受けなどの観察	13件 / 245人		5%
4.配食サービスの利用	12件 / 245人		5%
5.電話をかける	26件 / 245人		11%
6.緊急通報システム	20件 / 245人		8%
7.見守りはしていない	97件 / 245人		40%
8.その他()	38件 / 245人		16%

質問 15 震災前の福祉サービス利用

1.サービス内容(高齢)	150件 / 188人		80%
2.サービス内容(障害・児童)	41件 / 188人		22%
3.サービス内容(その他)	31件 / 188人		16%

質問 15 サービス内容 (高齢)

1.訪問介護	69件 / 147人		47%
2.訪問入浴介護	17件 / 147人		12%
3.訪問リハビリテーション	7件 / 147人		5%
4.訪問看護	27件 / 147人		18%
5.居宅療養管理指導	13件 / 147人		9%
6.通所介護(デイサービス)	65件 / 147人		44%
7.通所リハビリテーション(デイケア)	16件 / 147人		11%
8.短期入所生活介護(ショートステイ)	16件 / 147人		11%
9.短期入所療養介護(医療型ショートステイ)	5件 / 147人		3%
10.特定施設入居者介護	0件 / 147人		0%
11.介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	5件 / 147人		3%
12.介護療養型医療施設	1件 / 147人		1%
13.介護老人保健施設	2件 / 147人		1%
14.認知症対応型通所介護	2件 / 147人		1%
15.認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3件 / 147人		2%
16.小規模多機能型居宅介護	1件 / 147人		1%
17.夜間対応型訪問介護	0件 / 147人		0%
18.地域密着型特定施設入居者介護	0件 / 147人		0%
19.地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0件 / 147人		0%
20.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0件 / 147人		0%

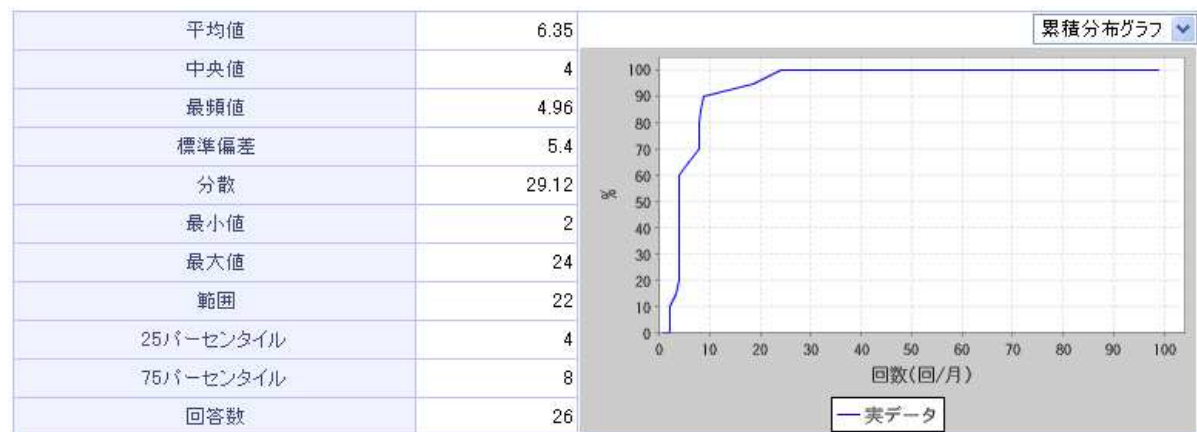
訪問介護

平均値	22.34	累積分布グラフ — 実データ
中央値	12	
最頻値	8.92	
標準偏差	20.43	
分散	417.29	
最小値	2	
最大値	80	
範囲	78	
25パーセンタイル	8	
75パーセンタイル	30	
回答数	67	

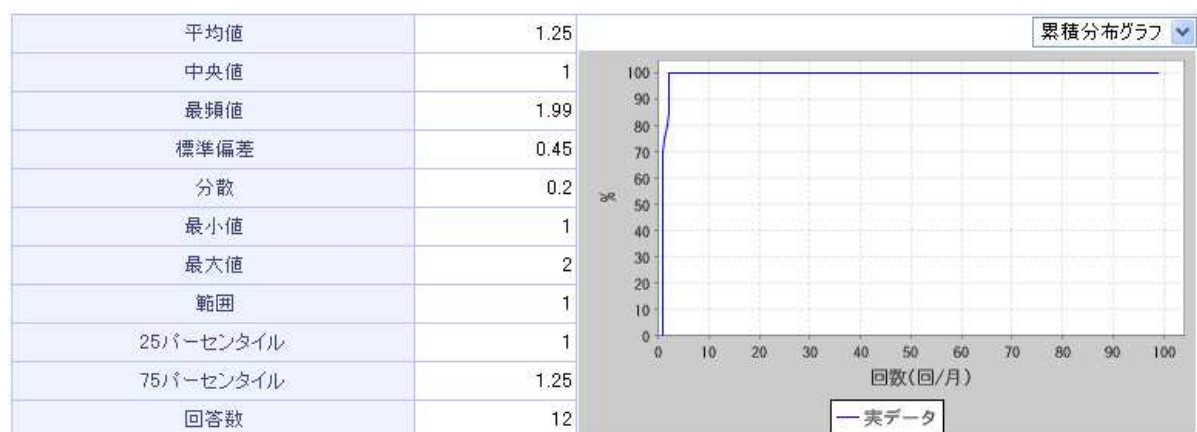
訪問入浴介護



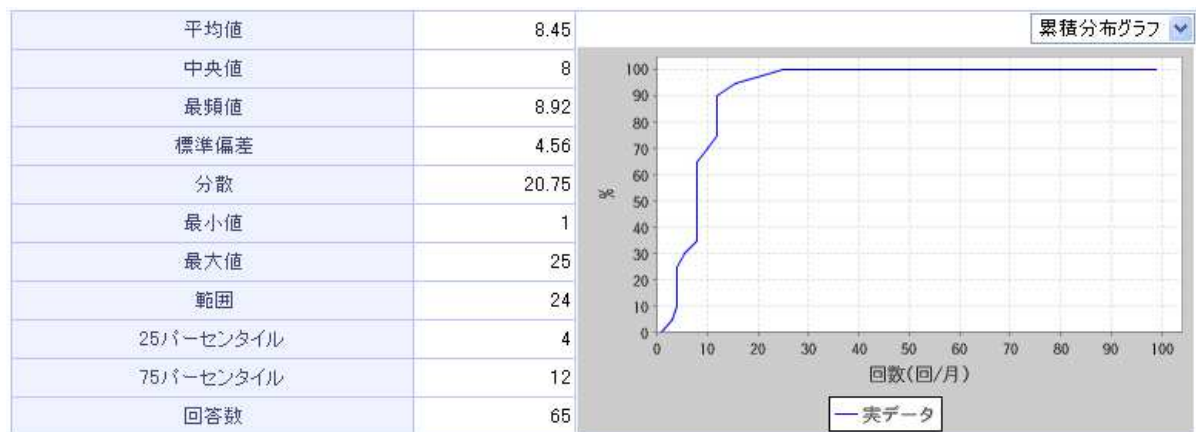
訪問看護



居宅療養管理指導



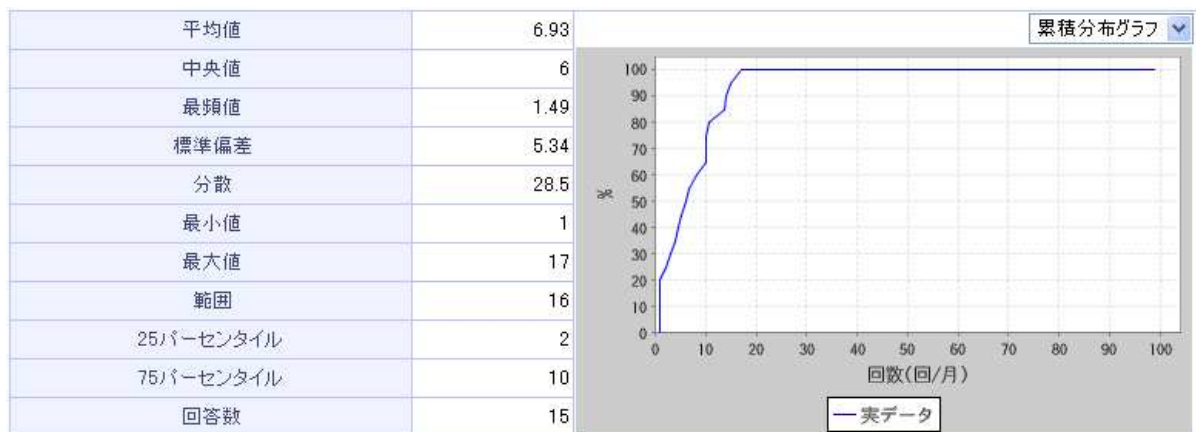
通所介護



通所リハビリテーション



短期入所生活介護



訪問リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、
認知対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護
→標本数が少数のため、グラフ省略

質問 15 サービス内容（障害・児童）

1. 居宅介護	6件 / 36人	17%
2. 重度訪問介護	1件 / 36人	3%
3. 同行援護	1件 / 36人	3%
4. 行動援護	0件 / 36人	0%
5. 療養介護	0件 / 36人	0%
6. 生活介護	9件 / 36人	25%
7. 児童デイサービス	1件 / 36人	3%
8. 短期入所(ショートステイ)	2件 / 36人	6%
9. 重度障害者等包括支援	0件 / 36人	0%
10. 共同生活介護(ケアホーム)	0件 / 36人	0%
11. 施設入所支援	0件 / 36人	0%
12. 自立訓練(機能訓練)	0件 / 36人	0%
13. 自立訓練(生活訓練)	0件 / 36人	0%
14. 宿泊型自立訓練	0件 / 36人	0%
15. 就労移行支援	0件 / 36人	0%
16. 就労継続支援A型(雇用型)	1件 / 36人	3%
17. 就労継続支援B型(非雇用型)	12件 / 36人	33%
18. 地域活動支援センター	6件 / 36人	17%
19. 共同生活援助(グループホーム)	0件 / 36人	0%
20. 乳児院	0件 / 36人	0%
21. 母子生活支援施設	0件 / 36人	0%
22. 保育所	1件 / 36人	3%
23. 児童厚生施設	0件 / 36人	0%
24. 児童養護施設	0件 / 36人	0%
25. 知的障害児施設	0件 / 36人	0%
26. 知的障害児通園施設	0件 / 36人	0%
27. 盲ろうあ児施設	0件 / 36人	0%
28. 肢体不自由児施設	0件 / 36人	0%
29. 重症心身障害児施設	0件 / 36人	0%
30. 情緒障害児短期治療施設	0件 / 36人	0%
31. 児童自立支援施設	0件 / 36人	0%
32. 児童家庭支援センター	0件 / 36人	0%

就労継続支援 B 型



居宅介護、重度訪問介護、同行援護、生活介護、短期入所、就労継続支援 A 型、地域活動支援センター→標本数が少数のため、グラフ省略

質問 15 サービス内容（その他）

1. 成年後見制度	2件 / 32人		6%
2. 日常生活自立支援事業	4件 / 32人		13%
3. 生活保護	10件 / 32人		31%
4. その他（ ）	20件 / 32人		63%

生活保護



成年後見制度、日常生活自立支援事業、その他→標本数が少数のため、グラフ省略

(4) 震災後の要援護者の行動と支援内容について

質問 16 災害発生～3 日まで 自宅からの移動の有無

1.した	195件 / 241人		81%
2.しなかった	46件 / 241人		19%

災害発生～3 日まで 移動先

1.避難所	115件 / 167人		69%
2.近所の家	4件 / 167人		2%
3.その他（ ）	54件 / 167人		32%

災害発生～3 日まで 右欄 要援護者の状況 身体

1. J1	22件 / 211人		10%
2. J2	51件 / 211人		24%
3. A1	36件 / 211人		17%
4. A2	31件 / 211人		15%
5. B1	14件 / 211人		7%
6. B2	15件 / 211人		7%
7. C1	14件 / 211人		7%
8. C2	14件 / 211人		7%
9. 非該当	14件 / 211人		7%

災害発生～3 日まで 右欄 要援護者の状況 認知

1. 自立	54件 / 206人		26%
2. I	59件 / 206人		29%
3. II a	30件 / 206人		15%
4. II b	26件 / 206人		13%
5. III	21件 / 206人		10%
6. IV	13件 / 206人		6%
7. M	3件 / 206人		1%

災害発生～3 日まで 避難場所への移動手段

1. 徒歩	53件 / 245人		22%
2. 手引き誘導	25件 / 245人		10%
3. 車いす介助	28件 / 245人		11%
4. ストレッチャー介助・担架を使用	11件 / 245人		4%
5. 移動しなかった	38件 / 245人		16%
6. その他()	111件 / 245人		45%

災害発生～3 日まで 移動の際の支援者

1. 家族・親戚	107件 / 210人		51%
2. 近所の知り合い	55件 / 210人		26%
3. 福祉の専門職	46件 / 210人		22%
4. 医療職	11件 / 210人		5%
5. 消防団	8件 / 210人		4%
6. 自衛隊	12件 / 210人		6%
7. ボランティア	0件 / 210人		0%
8. その他()	24件 / 210人		11%

災害発生～3 日まで 移動の理由

1. 状態が悪化しそうだった	49件 / 208人		24%
2. 本人が情緒的に不安定だった	43件 / 208人		21%
3. 介護スペースの確保が必要だった	32件 / 208人		15%
4. 衛生状態が良くなかった	16件 / 208人		8%
5. 介護自体できない状態だった	39件 / 208人		19%
6. 必要な介護用品が調達できなかった	15件 / 208人		7%
7. その他()	136件 / 208人		65%

災害発生～3 日まで 必要性を伝えた人

1. 本人からの要望	51件 / 206人		25%
2. 家族からの要望	98件 / 206人		48%
3. 避難所関係者からの要望	19件 / 206人		9%
4. 福祉職からすすめられた	33件 / 206人		16%
5. 医療職からすすめられた	16件 / 206人		8%
6. 消防団からいわれた	7件 / 206人		3%
7. ボランティアから言われた	0件 / 206人		0%
8. 行政担当者から言われた	33件 / 206人		16%
9. その他()	52件 / 206人		25%

災害発生～3 日まで 移送した結果 情緒面について

1. 良くなった	17件 / 204人		8%
2. まあ良くなった	37件 / 204人		18%
3. 変わらない	54件 / 204人		26%
4. あまり良くない	57件 / 204人		28%
5. 悪い	39件 / 204人		19%

災害発生～3 日まで 移送した結果 身体面

1. 良くなった	14件 / 204人		7%
2. まあ良くなった	26件 / 204人		13%
3. 変わらない	84件 / 204人		41%
4. あまり良くない	46件 / 204人		23%
5. 悪い	34件 / 204人		17%

災害発生～3 日まで 移動した結果 今後の方針

1. このままでよい	8件 / 204人		4%
2. 当面はこのまま	83件 / 204人		41%
3. 次の場所を探す	95件 / 204人		47%
4. 早速移動	18件 / 204人		9%

災害発生から4日目～1週間 右欄 滞在場所

1.自宅	34件 / 212人		16%
2.避難所	137件 / 212人		65%
3.病院	17件 / 212人		8%
4.その他()	26件 / 212人		12%

災害発生4日目～1週間 右欄 移動の有無

1.した	90件 / 229人		39%
2.しなかった	139件 / 229人		61%

災害発生4日目～1週間 移動先

1.避難所	29件 / 76人		38%
2.福祉避難所	17件 / 76人		22%
3.病院	16件 / 76人		21%
4.その他()	15件 / 76人		20%

災害4日目～1週間 右欄 要援護者の状況 身体

1. J1	19件 / 189人		10%
2. J2	40件 / 189人		21%
3. A1	30件 / 189人		16%
4. A2	34件 / 189人		18%
5. B1	14件 / 189人		7%
6. B2	15件 / 189人		8%
7. C1	13件 / 189人		7%
8. C2	11件 / 189人		6%
9. 非該当	13件 / 189人		7%

災害4日目～1週間 右欄 要援護者の状況 認知

1. 自立	43件 / 182人		24%
2. I	51件 / 182人		28%
3. II a	25件 / 182人		14%
4. II b	25件 / 182人		14%
5. III	24件 / 182人		13%
6. IV	11件 / 182人		6%
7. M	3件 / 182人		2%

災害4日目～1週間 右欄 要援護者の状況 要介護度

1.申請中	3件 / 160人		2%
2.要支援1	14件 / 160人		9%
3.要支援2	21件 / 160人		13%
4.要介護1	19件 / 160人		12%
5.要介護2	20件 / 160人		13%
6.要介護3	19件 / 160人		12%
7.要介護4	15件 / 160人		9%
8.要介護5	20件 / 160人		13%
9.非該当	29件 / 160人		18%

災害発生4日目～1週間 移動手段

1.徒歩	18件 / 193人		9%
2.手引き誘導	14件 / 193人		7%
3.車いす介助	26件 / 193人		13%
4.ストレッチャー介助・担架を使用	9件 / 193人		5%
5.移動しなかった	77件 / 193人		40%
6.その他()	62件 / 193人		32%

災害 4 日目～1 週間 移動の際の支援者

1. 家族・親戚	69 件 / 123 人		56%
2. 近所の知り合い	13 件 / 123 人		11%
3. 福祉の専門職	35 件 / 123 人		28%
4. 医療職	11 件 / 123 人		9%
5. 消防団	4 件 / 123 人		3%
6. 自衛隊	4 件 / 123 人		3%
7. ボランティア	3 件 / 123 人		2%
8. その他()	21 件 / 123 人		17%

災害 4 日目～1 週間 移動の理由

1. 状態が悪化しそうだった	43 件 / 122 人		35%
2. 本人が情緒的に不安定だった	34 件 / 122 人		28%
3. 介護ペースの確保が必要だった	27 件 / 122 人		22%
4. 衛生状態が悪くなかった	14 件 / 122 人		11%
5. 介護自体できない状態だった	35 件 / 122 人		29%
6. 必要な介護用品が調達できなかった	14 件 / 122 人		11%
7. その他()	58 件 / 122 人		48%

災害 4 日目～1 週間 必要性を伝えた人

1. 本人からの要望	34 件 / 123 人		28%
2. 家族からの要望	53 件 / 123 人		43%
3. 避難所関係者からの要望	21 件 / 123 人		17%
4. 福祉職からすすめられた	23 件 / 123 人		19%
5. 医療職からすすめられた	19 件 / 123 人		15%
6. 消防団からいわれた	3 件 / 123 人		2%
7. ボランティアから言われた	0 件 / 123 人		0%
8. 行政担当者から言われた	26 件 / 123 人		21%
9. その他()	23 件 / 123 人		19%

災害 4 日目～1 週間 移動した結果 情緒面

1. 良くなった	14 件 / 122 人		11%
2. まあ良くなった	23 件 / 122 人		19%
3. 変わらない	32 件 / 122 人		26%
4. あまり良くない	33 件 / 122 人		27%
5. 悪い	20 件 / 122 人		16%

災害 4 日目～1 週間 移動した結果 身体面

1. 良くなった	10 件 / 122 人		8%
2. まあ良くなった	15 件 / 122 人		12%
3. 変わらない	52 件 / 122 人		43%
4. あまり良くない	27 件 / 122 人		22%
5. 悪い	18 件 / 122 人		15%

災害 4 日目～1 週間 移動した結果 今後の方針

1. このままでよい	5 件 / 119 人		4%
2. 当面はこのまま	55 件 / 119 人		46%
3. 次の場所を探す	55 件 / 119 人		46%
4. 早速移動	4 件 / 119 人		3%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 滞在場所

1. 自宅	53 件 / 213 人		25%
2. 避難所	96 件 / 213 人		45%
3. 病院	24 件 / 213 人		11%
4. その他()	43 件 / 213 人		20%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 移動の有無

1.した	126件 / 225人		56%
2.しなかった	99件 / 225人		44%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 移動先

1.福祉避難所	18件 / 96人		19%
2.病院	15件 / 96人		16%
3.福祉施設	25件 / 96人		26%
4.その他()	40件 / 96人		42%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 要援護者の状況 身体

1. J1	16件 / 185人		9%
2. J2	35件 / 185人		19%
3. A1	30件 / 185人		16%
4. A2	34件 / 185人		18%
5. B1	16件 / 185人		9%
6. B2	16件 / 185人		9%
7. C1	16件 / 185人		9%
8. C2	9件 / 185人		5%
9. 非該当	13件 / 185人		7%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 要援護者の状況 認知

1. 自立	46件 / 179人		26%
2. I	49件 / 179人		27%
3. II a	22件 / 179人		12%
4. II b	22件 / 179人		12%
5. III	25件 / 179人		14%
6. IV	13件 / 179人		7%
7. M	2件 / 179人		1%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 要援護者の状況 要介護度

1.申請中	6件 / 160人		4%
2.要支援1	13件 / 160人		8%
3.要支援2	22件 / 160人		14%
4.要介護1	18件 / 160人		11%
5.要介護2	20件 / 160人		13%
6.要介護3	17件 / 160人		11%
7.要介護4	16件 / 160人		10%
8.要介護5	19件 / 160人		12%
9.非該当	29件 / 160人		18%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 避難場所への移動手段

1.徒歩	19件 / 189人		10%
2.手引き誘導	24件 / 189人		13%
3.車いす介助	27件 / 189人		14%
4.ストレッチャー介助・担架を使用	16件 / 189人		8%
5.移動しなかった	46件 / 189人		24%
6.その他()	71件 / 189人		38%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 移動の際の支援者

1.家族・親戚	95件 / 151人		63%
2.近所の知り合い	17件 / 151人		11%
3.福祉の専門職	53件 / 151人		35%
4.医療職	9件 / 151人		6%
5.消防団	1件 / 151人		1%
6.自衛隊	6件 / 151人		4%
7.ボランティア	1件 / 151人		1%
8.その他()	21件 / 151人		14%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 移動の理由

1.状態が悪化しそうだった	51件 / 150人		34%
2.本人が情緒的に不安定だった	59件 / 150人		39%
3.介護スペースの確保が必要だった	39件 / 150人		26%
4.衛生状態が悪くなかった	19件 / 150人		13%
5.介護自体できない状態だった	26件 / 150人		17%
6.必要な介護用品が調達できなかった	14件 / 150人		9%
7.その他()	68件 / 150人		45%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 必要性を伝えた人

1.本人からの要望	45件 / 149人		30%
2.家族からの要望	78件 / 149人		52%
3.避難所関係者からの要望	23件 / 149人		15%
4.福祉職からすすめられた	34件 / 149人		23%
5.医療職からすすめられた	26件 / 149人		17%
6.消防団からいわれた	1件 / 149人		1%
7.ボランティアから言われた	1件 / 149人		1%
8.行政担当者から言われた	22件 / 149人		15%
9.その他()	9件 / 149人		6%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 移動した結果 情緒面

1.良くなった	14件 / 159人		9%
2.まあ良くなった	54件 / 159人		34%
3.変わらない	45件 / 159人		28%
4.あまり良くない	36件 / 159人		23%
5.悪い	10件 / 159人		6%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 移動した結果 身体面

1.良くなった	13件 / 158人		8%
2.まあ良くなった	46件 / 158人		29%
3.変わらない	61件 / 158人		39%
4.あまり良くない	28件 / 158人		18%
5.悪い	10件 / 158人		6%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 今後方針

1.このままでよい	25件 / 154人		16%
2.当面はこのまま	78件 / 154人		51%
3.次の場所を探す	46件 / 154人		30%
4.早速移動	5件 / 154人		3%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 滞在場所

1. 避難所	52件 / 162人		32%
2.病院	26件 / 162人		16%
3.福祉施設	35件 / 162人		22%
4.その他()	49件 / 162人		30%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 移動の有無

1.した	105件 / 220人		48%
2.しなかった	115件 / 220人		52%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 移動先

1.福祉避難所	10件 / 72人		14%
2.病院	12件 / 72人		17%
3.福祉施設	14件 / 72人		19%
4.その他()	38件 / 72人		53%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 要援護者の状況 身体

1. J1	18件 / 161人		11%
2. J2	27件 / 161人		17%
3. A1	28件 / 161人		17%
4. A2	25件 / 161人		16%
5. B1	15件 / 161人		9%
6. B2	14件 / 161人		9%
7. C1	11件 / 161人		7%
8. C2	10件 / 161人		6%
9. 非該当	13件 / 161人		8%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 要援護者の状況 認知

1. 自立	45件 / 157人		29%
2. I	40件 / 157人		25%
3. II a	21件 / 157人		13%
4. II b	14件 / 157人		9%
5. III	21件 / 157人		13%
6. IV	12件 / 157人		8%
7. M	4件 / 157人		3%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 要援護者の状況 要介護度

1. 申請中	2件 / 133人		2%
2. 要支援1	7件 / 133人		5%
3. 要支援2	22件 / 133人		17%
4. 要介護1	11件 / 133人		8%
5. 要介護2	14件 / 133人		11%
6. 要介護3	19件 / 133人		14%
7. 要介護4	15件 / 133人		11%
8. 要介護5	18件 / 133人		14%
9. 非該当	25件 / 133人		19%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 避難場所への移動手段

1. 徒歩	14件 / 165人		8%
2. 手引き誘導	12件 / 165人		7%
3. 車いす介助	20件 / 165人		12%
4. ストレッチャー介助・担架を使用	10件 / 165人		6%
5. 移動しなかった	50件 / 165人		30%
6. その他()	71件 / 165人		43%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 移動の際の支援者

1. 家族・親戚	94件 / 125人		75%
2. 近所の知り合い	6件 / 125人		5%
3. 福祉の専門職	28件 / 125人		22%
4. 医療職	7件 / 125人		6%
5. 消防団	0件 / 125人		0%
6. 自衛隊	1件 / 125人		1%
7. ボランティア	4件 / 125人		3%
8. その他()	13件 / 125人		10%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 移動の理由

1. 状態が悪化しそうだった	41件 / 124人		33%
2. 本人が情緒的に不安定だった	40件 / 124人		32%
3. 介護スペースの確保が必要だった	23件 / 124人		19%
4. 衛生状態が良くなかった	8件 / 124人		6%
5. 介護自体できない状態だった	20件 / 124人		16%
6. 必要な介護用品が調達できなかった	1件 / 124人		1%
7. その他()	65件 / 124人		52%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 必要性を伝えた人

1.本人からの要望	37件 / 120人		31%
2.家族からの要望	80件 / 120人		67%
3.避難所関係者からの要望	15件 / 120人		13%
4.福祉職からすすめられた	15件 / 120人		13%
5.医療職からすすめられた	16件 / 120人		13%
6.消防団からいわれた	1件 / 120人		1%
7.ボランティアから言われた	0件 / 120人		0%
8.行政担当者から言われた	27件 / 120人		23%
9.その他()	10件 / 120人		8%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 移動した結果 情緒面

1.良くなった	14件 / 131人		11%
2.まあ良くなった	44件 / 131人		34%
3.変わらない	34件 / 131人		26%
4.あまり良くない	27件 / 131人		21%
5.悪い	12件 / 131人		9%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 移動した結果 身体面

1.良くなった	11件 / 131人		8%
2.まあ良くなった	29件 / 131人		22%
3.変わらない	57件 / 131人		44%
4.あまり良くない	25件 / 131人		19%
5.悪い	9件 / 131人		7%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 移動した結果 今後の方針

1.このままでよい	25件 / 128人		20%
2.当面はこのまま	70件 / 128人		55%
3.次の場所を探す	31件 / 128人		24%
4.早速移動	2件 / 128人		2%

(5) 震災後の要援護者支援の内容、および問題点・評価される点

質問 17

災害発生～3 日まで 震災発生後の要援護者支援の内容について 右欄 移動の有無

1.した	112件 / 195人		57%
2.しなかった	83件 / 195人		43%

災害発生～3 日まで 移動先

1.福祉避難所	42件 / 86人		49%
2.病院	7件 / 86人		8%
3.福祉施設	22件 / 86人		26%
4.その他()	29件 / 86人		34%

災害発生～3 日まで 右欄 要援護者支援の課題・評価される点

1.よく対応できたと思う	15件 / 209人		7%
2.まあまあ対応できたと思う	39件 / 209人		19%
3.どちらともいえない	56件 / 209人		27%
4.あまり十分な対応はできなかった	41件 / 209人		20%
5.全く納得のいく対応ができなかった	58件 / 209人		28%

具体的な評価内容（1~3）→標本数が少ないため、省略
具体的な評価内容（あまり十分な対応はできなかった）

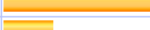
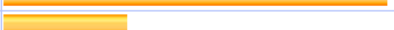
-
1. 電話連絡による安否確認程度で実際の訪問等は気にかかりながらもなかなか出来なかった。（燃料不足の問題も重なる）
 2. 状況は把握が難しく、目の前のことで精一杯であった。
 3. 地区、民生委員、区長が一早く対処していた。
 4. 自宅からどの避難所へ移ったのかが不明で確認が遅れた。
 5. 避難所担当者にトイレ誘導が必要な旨を話していたが実際には対応が出来ておらず、連携が上手く図られなかった。
 6. 移動手段がなかったため、頻回に状態確認いくことが出来なかった。
 7. 胃ろうの対応で医療機関へつなぐことに時間がかかってしまった。
 8. 通所のため 24 時間の生活の様子が把握されておらず、対応に困った。保護者との連絡を取る方法に困った。
 9. 誰の指示ということもなく、みんなが行く場所へ地区毎に移動した。
 10. 食料、水が不十分だった。

具体的な評価内容（全く納得のいく対応ができなかった）

-
1. 全く本来の業務が出来ず、併設事業所の対応をしていた。
 2. ・併設施設の利用者の対応に追われてしまった。
・ガソリンのある範囲で近隣は少し回れた。
 3. 地震直後は自宅訪問し、安否確認できたが津波後は職場も孤立、連絡手段もなく何もできなかった。
 4. 担当CMの方で安否確認するも通信不能の状態が続く。
 5. 自分も被害者、周囲も混乱している。何をどうすればいいかわからず。
 6. 自宅・職場（特養併設）が被災し仕事ができなかった。
-

-
7. ライフラインも止まっており、情報が入らず。
 8. 以前利用していた利用者でサービスが休止していた方の支援が後手後手
 9. 被災状況が把握できず今何が起きているが理解できず不安でいっぱい状態
 10. 災害時自分も被災し自宅や事務所にも戻れなかったため。
 11. 医療の提供が不十分
 - 12.1 人暮らしであったが、行政からも担当ケアマネからも全く連絡がなかった
(取れなかった)。
 13. 自分の訪問途中で被災し、自宅や会社に戻れなかった為
 14. 電気、水道がすべてストップの在宅より、施設入居者の対応が優先された。
 15. 情報収集 トイレ対応の出来る方
 16. 介護保険対応高齢と自閉症の子を母が一人で支援、体育館で対応困難
 17. 高齢と身体障害児を抱えた家族には体育館は劣悪。十分に住民等の情報の提供
ができなかった。
 18. 家族内で複数名の障害児がいたのが面接のみ。対応できず。
 19. 兄妹が障害を持っており、それぞれのニーズに対応できなかった。
 20. 避難所に入れず、車の中で生活していた。
 21. 震災発生直後からデイサービスから帰宅出来ない利用者や避難してきた高齢者
の対応（昼、夜交代しながら）をしたため
 22. 道路などの寸断により、そう援護者への対応は全くできなかった。
 23. 病院の連絡が取れなかった。（震災前日に人工透析をした かかりつけ医で）
 24. 避難所へ行くことが出来なかった。 食料が全く供給されなかった。
 25. 安否確認の出来ができなかった。 滞在場所を把握できなかった。
 26. 避難場所を把握できなかった。
-

災害発生～3 日まで 支援活動の内容

1.応急の物資提供(食料)	69件 / 219人		32%
2.応急の物資提供(食料以外)	52件 / 219人		24%
3.応急の物資提供(依頼)	31件 / 219人		14%
4.応急のケアサービス	62件 / 219人		28%
5.応急のケアサービス(依頼)	32件 / 219人		15%
6.搬送	52件 / 219人		24%
7.搬送(依頼)	18件 / 219人		8%
8.安否確認	135件 / 219人		62%
9.安否確認(依頼)	44件 / 219人		20%
10.その他()	54件 / 219人		25%

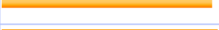
災害発生～3 日まで 要援護者支援体制の課題

1.避難できる移動先の情報が不足している	148件 / 220人		67%
2.移動の際の手段や担当者が不明である	130件 / 220人		59%
3.要援護者全体の安否確認結果が不明である	94件 / 220人		43%
4.要援護者の所在が確認できない	99件 / 220人		45%
5.どこかの避難所に要援護者の誰が避難しているのか確認できない	120件 / 220人		55%
6.要援護者の情報をどこから入手できるのかわからない	81件 / 220人		37%
7.その他()	51件 / 220人		23%

災害発生～3 日まで 要援護者の状態確認の課題

1.状態確認を誰が行い、行った結果を誰が保管し、どのように活用するのか不明である	153件 / 218人		70%
2.状態確認結果に基づいた判断を誰が行うのか不明である	114件 / 218人		52%
3.状態確認を行っても、どんどん変化していくので判断が困難である	73件 / 218人		33%
4.その他()	36件 / 218人		17%

災害発生～3 日まで 対応する際の連携上の課題

1.医療機関との連携を図るための窓口がどこからなかった	72件 / 213人		34%
2.搬送可能な医療機関の情報がなかった	74件 / 213人		35%
3.医療機関に搬送するための手段の確保が困難だった	65件 / 213人		31%
4.保健師が行ったスクリーニング情報があると対応が容易だったと思う	36件 / 213人		17%
5.搬送可能な福祉施設の情報がなかった	103件 / 213人		48%
6.福祉施設に搬送するための手段の確保が困難だった	70件 / 213人		33%
7.福祉施設等の専門職支援が欲しかった	63件 / 213人		30%
8.要援護者の搬送等に消防や自衛隊の支援が欲しかった	34件 / 213人		16%
9.その他()	48件 / 213人		23%

災害発生 4 日～1 週間 右欄 滞在場所

1.自宅	52件 / 171人		30%
2.避難所	96件 / 171人		56%
3.その他()	24件 / 171人		14%

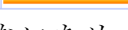
災害発生 4 日～1 週間 右欄 移動の有無

1.した	51件 / 185人		28%
2.しなかった	134件 / 185人		72%

災害発生 4 日～1 週間 右欄 移動先

1.福祉避難所	18件 / 35人		51%
2.病院	5件 / 35人		14%
3.福祉施設	7件 / 35人		20%
4.その他()	6件 / 35人		17%

災害発生 4 日～1 週間 右欄 要援護者支援の課題・評価される点

1.よく対応できたと思う	10件 / 205人		5%
2.まあまあ対応できたと思う	44件 / 205人		21%
3.どちらともいえない	67件 / 205人		33%
4.あまり十分な対応ができなかった	41件 / 205人		20%
5.全く納得のいく対応ができなかった	44件 / 205人		21%

具体的な評価内容（1～4）→標本数が少ないため、省略

具体的な評価内容（全く納得のいく対応ができなかった）

1. ・ガソリンもなく、自分の子供（保育園）を預ける手段がなく、動くことが出来なかった。
2. 職場が浸水により孤立、車も使用できず移動手段も情報もなく何もできなかった。
3. 電気の不通やガソリン供給ができず、限度・制限された。とにかくバタバタ。
4. 自宅・職場が被災し、仕事が出来なかった。
5. 動いている事業所との連絡、調整が出来なかった。
6. 被害時のマニュアル通りの活動がうまくいかずことができなかった。（状況確認）
7. 避難所でぼやを出してしまい自宅に帰らざるをえなかったため
8. この時点でも、まだ在宅利用者の安否確認はできていなかった。
9. まったく情報がない
10. 祖母の容体が悪化、本児も不安定、役場がない。
11. 家族が移動を望むが対応できなかった。避難先の地元行政と役所が行政の連携が不十分であった。
12. 情報収集にあたるが全く収集できない。
13. 車イスのためトイレが使えず、苦痛を与えてしまった。入浴車手配し対応。

14. 情緒を安定できる環境を提供できなかった為。

15. 自分の家族のことで精いっぱい

16. ○○病院との連絡がつながった（人工透析が 1 日 1 回だけできた）

かかりつけ医との連絡が取れなかった。○○病院より次回はかかりつけ医に行くように指示があった。

17. 親戚宅でも生活の介護に困る状況があり、家族で見守るしかない。

18. 関係職種と連携が取れなかった

19. 寒さ、食事が不十分、食べ物がない

20. 安否確認を実際にできる期間はなかった。自分ではできなかった。

21. 安否確認の依頼が出来なかった。

22. 不安定、不穏な行動がみられたが、具体的な対応はできる状態でなかった。

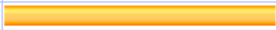
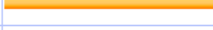
23. 具体的な支援ができなかった。

24. 滞在場所を把握できなかった。

災害発生 4 日～1 週間 支援活動の内容

1. 応急の物資提供(食料)	81 件 / 221 人		37%
2. 応急の物資提供(食料以外)	73 件 / 221 人		33%
3. 応急の物資提供(依頼)	44 件 / 221 人		20%
4. 応急のケアサービス	58 件 / 221 人		26%
5. 応急のケアサービス(依頼)	31 件 / 221 人		14%
6. 搬送	27 件 / 221 人		12%
7. 搬送(依頼)	18 件 / 221 人		8%
8. 安否確認	116 件 / 221 人		52%
9. 安否確認(依頼)	46 件 / 221 人		21%
10. その他()	55 件 / 221 人		25%

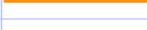
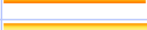
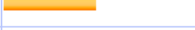
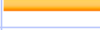
災害発生 4 日～1 週間 要援護者支援体制の課題

1. 避難できる移動先の情報が不足している	133 件 / 212 人		63%
2. 移動の際の手段や担当者が不明である	94 件 / 212 人		44%
3. 要援護者全体の安否確認結果が不明確である	94 件 / 212 人		44%
4. 要援護者の所在が確認できない	86 件 / 212 人		41%
5. どの避難所に要援護者の誰が避難しているのか確認できない	102 件 / 212 人		48%
6. 要援護者の情報をどこから入手できるのかわからない	72 件 / 212 人		34%
7. その他()	44 件 / 212 人		21%

災害発生 4 日～1 週間 要援護者の状態確認の課題

1.状態確認を誰が行い、行った結果を誰が保管し、どのように活用するのか不明である	123件 / 208人		59%
2.状態確認結果に基づいた判断を誰が行うのか不明である	95件 / 208人		46%
3.状態確認を行っても、どんどん変化していくので判断が困難である	66件 / 208人		32%
4.その他()	42件 / 208人		20%

災害発生 4 日～1 週間 対応する際の連携上の課題

1.医療機関との連携を図るための窓口がどこかわからなかった	54件 / 204人		26%
2.搬送可能な医療機関の情報がなかった	64件 / 204人		31%
3.医療機関に搬送するための手段の確保が困難だった	49件 / 204人		24%
4.保健師が行ったスクリーニング情報があると対応が容易だったと思う	46件 / 204人		23%
5.搬送可能な福祉施設の情報がなかった	92件 / 204人		45%
6.福祉施設に搬送するための手段の確保が困難だった	64件 / 204人		31%
7.福祉施設等の専門職支援が欲しかった	65件 / 204人		32%
8.要援護者の搬送等に消防や自衛隊の支援が欲しかった	30件 / 204人		15%
9.ボランティア派遣のコーディネート体制が欲しかった	32件 / 204人		16%
10.その他()	35件 / 204人		17%

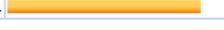
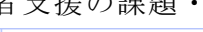
災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 滞在場所

1.自宅	96件 / 191人		50%
2.避難所	63件 / 191人		33%
3.病院	15件 / 191人		8%
4.その他()	27件 / 191人		14%

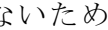
災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 移動の有無

1.した	85件 / 198人		43%
2.しなかった	113件 / 198人		57%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 移動先

1.福祉避難所	12件 / 55人		22%
2.病院	7件 / 55人		13%
3.福祉施設	20件 / 55人		36%
4.その他()	17件 / 55人		31%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 右欄 要援護者支援の課題・評価される点

1.よく対応できたと思う	13件 / 208人		6%
2.まあまあ対応できたと思う	76件 / 208人		37%
3.どちらともいえない	69件 / 208人		33%
4.あまり十分な対応はできなかった	34件 / 208人		16%
5.全く納得のいく対応ができなかった	16件 / 208人		8%

具体的な評価内容（1～4）→標本数が少ないため、省略

具体的な評価内容（全く納得のいく対応ができなかった）

1. 居住確保支援を行ったが、困難であった。
2. ニーズに対応できない。（障害を有する兄妹の生活環境を整えられなかった。）

3. 人工透析はかかりつけ医に通院して実施できた。
遠方だが徒歩で通院した。他の交通手段無
4. 食料もなく、トイレが遠く、不便だった。さむかった。畳はあったが、高いベッドのようなものがほしかった。
5. 訪問することが出来なかった
6. 親戚宅で家族中心に支援する。
7. 盛岡の娘のところに一時避難した。
8. 不安定な症状続く
9. 具体的な支援ができなかった。
10. 状況を把握できなかった。
11. 滞在場所が把握できなかった。

災害発生 1 週間～1 ヶ月 支援活動の内容

1.応急の物資提供(食料)	84件 / 225人		37%
2.応急の物資提供(食料以外)	72件 / 225人		32%
3.応急の物資提供(依頼)	48件 / 225人		21%
4.応急のケアサービス	68件 / 225人		30%
5.応急のケアサービス(依頼)	44件 / 225人		20%
6.搬送	32件 / 225人		14%
7.搬送(依頼)	28件 / 225人		12%
8.安否確認	121件 / 225人		54%
9.安否確認(依頼)	55件 / 225人		24%
10.その他()	47件 / 225人		21%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 要援護者支援体制の課題

1.避難できる移動先の情報が不足している	87件 / 198人		44%
2.移動の際の手段や担当者が不明である	62件 / 198人		31%
3.要援護者全体の安否確認結果が不明確である	55件 / 198人		28%
4.要援護者の所在が確認できない	44件 / 198人		22%
5.どここの避難所に要援護者の誰が避難しているのか確認できない	69件 / 198人		35%
6.要援護者の情報をどこから入手できるのかわからない	36件 / 198人		18%
7.その他()	34件 / 198人		17%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 要援護者の状態確認の課題

1.状態確認を誰が行い、行った結果を誰が保管し、どのように活用するのか不明である	97件 / 182人		53%
2.状態確認結果に基づいた判断を誰が行うのか不明である	73件 / 182人		40%
3.状態確認を行っても、どんどん変化していくので判断が困難である	55件 / 182人		30%
4.その他()	24件 / 182人		13%

災害発生 1 週間～1 ヶ月 対応する際の連携上の課題

1.医療機関との連携を図るための窓口がどこかわからなかった	56件 / 202人		28%
2.搬送可能な医療機関の情報がなかった	30件 / 202人		15%
3.医療機関に搬送するための手段の確保が困難だった	32件 / 202人		16%
4.保健師が行ったスクリーニング情報があると対応が容易だったと思う	59件 / 202人		29%
5.搬送可能な福祉施設の情報がなかった	61件 / 202人		30%
6.福祉施設に搬送するための手段の確保が困難だった	34件 / 202人		17%
7.福祉施設等の専門職支援が欲しかった	45件 / 202人		22%
8.要援護者の搬送等に消防や自衛隊の支援が欲しかった	16件 / 202人		8%
9.ボランティア派遣のコーディネート体制が欲しかった	36件 / 202人		18%
10.その他()	38件 / 202人		19%

災害発生 1 か月～3 か月 右欄 滞在場所

1.自宅	113件 / 186人		61%
2.避難所	28件 / 186人		15%
3.病院	14件 / 186人		8%
4.その他()	31件 / 186人		17%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 移動の有無

1.した	46件 / 198人		23%
2.しなかった	152件 / 198人		77%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 移動先

1.福祉避難所	3件 / 32人		9%
2.病院	4件 / 32人		13%
3.福祉施設	7件 / 32人		22%
4.その他()	18件 / 32人		56%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 右欄 要援護者支援の課題・評価される点

1.よく対応できたと思う	19件 / 186人		10%
2.まあまあ対応できたと思う	84件 / 186人		45%
3.どちらともいえない	57件 / 186人		31%
4.あまり十分な対応はできなかった	16件 / 186人		9%
5.全く納得のいく対応ができなかった	10件 / 186人		5%

具体的な評価内容（1、4、5）→標本数が少ないため、省略

具体的な評価内容（まあまあ対応できたと思う）

1. 少しずつ関係団体と連携がとれるようになる。
2. 福祉避難所が閉鎖されるため、本人、家族の意向を確認し、福祉施設と入所について調整を行う。
3. 災害当初よりも、要援護者の状況把握が出来、受け入れも容易になった。
4. ヘルパーが懇親的に動いてくれたり、施設も積極的に受け入れてくれた。
5. 専門医と連携し、療育手帳の交付、および障害基礎年金支給手続きを行った。

-
6. 情報を整理でき、提供できるようになった。
 7. ケア体制がとれるホテルと連携し、祖母を搬送、依頼、本児の天候にともない、地元の小学校と転校先の学校との調整ができ本人も安定してきた。
 8. 居住する住宅で確保でき、本児の医療・福祉サービスを繋ぐことができた。
 9. 地元のデイサービスへ繋ぎ、体力〇〇をはかった。
本人も満足。
 10. 個人のネットワークを活用し、住居を確保
-

具体的な評価内容（どちらともいえない）

-
1. 震災より約一カ月が経過するころ、やっと自宅訪問で自宅の被災状況や本人の現状の確認をすることが出来た。
 2. その時できることをしたが、それがよかったのかどうなのかわからない
 3. 5/11 まで息子が自宅にいたが、それ以降は震災前のサービス利用に戻る。
 4. 福祉施設への入所はできたが、その後の行き先の検討がされなかった。
 5. 福祉施設後の行き先がすぐには検討できなかった。
 6. 学校との連携がとれるようになり、通学できる状態になった。
 7. 個人（支援者）のネットワークで住居は確保したが、本人〇〇へ戻りたいとの要求強い。
 8. 安否確認しかできなかった。
 9. 仮設住宅への入居ができることを知り申し込む。妻・子とは絶縁状態であり、一人暮らしとなる。
 10. 兄の指示にしたがって移動した。
 11. 自力で自宅へ移動した。支援できなかった。
-

12.入居予定だった市営住宅は被災した。地区の仮設住宅もあったがあえて市内の仮設住宅へ移動した。

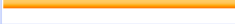
災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 支援活動の内容

1.応急の物資提供(食料)	65件 / 207人		31%
2.応急の物資提供(食料以外)	64件 / 207人		31%
3.応急の物資提供(依頼)	38件 / 207人		18%
4.応急のケアサービス	59件 / 207人		29%
5.応急のケアサービス(依頼)	24件 / 207人		12%
6.搬送	23件 / 207人		11%
7.搬送(依頼)	14件 / 207人		7%
8.安否確認	106件 / 207人		51%
9.安否確認(依頼)	42件 / 207人		20%
10.その他()	51件 / 207人		25%

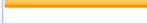
災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 要援護者支援体制の課題

1.避難できる移動先の情報が不足している	68件 / 177人		38%
2.移動の際の手段や担当者が不明である	43件 / 177人		24%
3.要援護者全体の安否確認結果が不明である	31件 / 177人		18%
4.要援護者の所在が確認できない	14件 / 177人		8%
5.どこかの避難所に要援護者の誰が避難しているのか確認できない	54件 / 177人		31%
6.要援護者の情報をどこから入手できるのかわからない	29件 / 177人		16%
7.その他()	47件 / 177人		27%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 要援護者の状態確認の課題

1.状態確認を誰が行い、行った結果を誰が保管し、どのように活用するのか不明である	76件 / 164人		46%
2.状態確認結果に基づいた判断を誰が行うのか不明である	59件 / 164人		36%
3.状態確認を行っても、どんどん変化していくので判断が困難である	48件 / 164人		29%
4.その他()	28件 / 164人		17%

災害発生 1 ヶ月～3 ヶ月 対応する際の連携上の課題

1.医療機関との連携を図るための窓口がどこかわからなかった	43件 / 177人		24%
2.搬送可能な医療機関の情報がなかった	11件 / 177人		6%
3.医療機関に搬送するための手段の確保が困難だった	13件 / 177人		7%
4.保健師が行ったスクリーニング情報があると対応が容易だったと思う	43件 / 177人		24%
5.搬送可能な福祉施設の情報がなかった	41件 / 177人		23%
6.福祉施設に搬送するための手段の確保が困難だった	21件 / 177人		12%
7.福祉施設等の専門職支援が欲しかった	39件 / 177人		22%
8.要援護者の搬送等に消防や自衛隊の支援が欲しかった	6件 / 177人		3%
9.ボランティア派遣のコーディネート体制が欲しかった	38件 / 177人		21%
10.その他()	36件 / 177人		20%

質問 18 支援全体を通じて、良かった点。

1. 地域住民からの支援があつかった。（ケアマネや行政に苦情を言っても本人達への支援は実行してくれた。）
事前サービス担当者会議で打ち合わせをしていた手順で安否確認ができた。
2. 震災前から娘さんに関わる支援者から要注意ケースとして相談があり、継続的に保健師が関わっていた。震災時には娘さんの支援者が中心となり、母親まで含め支援をしてくれたため、自宅が全壊となっても必要な支援を継続的に受けられた。認知症の症状に合わせ、避難所を変えることができた。介護認定ができた際も、保健師から適切な申し送りがありすみやかなサービス利用ができた。
3. 他の利用者と比べて手厚く対応できた。
ケアマネの職場に支援物資が多く届いたので、必要なものが対応できた。
4. 居宅介護支援での活動のため、まずは担当利用者は責任を持って、情報収集するという責任感は日々の業務から習得していた。そのため、個人的な判断で3日以内に全員の利用者の安否確認ができた。自己判断でガソリン等入れることも考え行動できた。介護サービスを利用しなくても在宅で家族が支援できる状況であることも確認する良いきっかけとなった。家族が一丸となってなんとか困難からやればできるという気持ちが生まれた方々もいらっしやった。
5. その時その時で出来ることを行ってきたつもり。通信手段がない中、避難所を1つ1つ回り、足を使い、目で確認する作業を行い、情報を収集し1人1人に対応できたことは効率にあまり良くなかったが確実だった。また、避難所に行くことで支援に入っている方々と時間が経つにつれ連携がとれるようになり、効率もアップしてように感じる。
6. 認知症状と心臓の病気がある方で、避難所での暮らしを希望されていなかったが、近所の方の安否確認が差し入れ等で無事に乗り越えられたこと。
7. 安否確認ができた。避難所に必要なものを提供できた。

-
8. 要援護者にとっては、避難所へ移動することにより、いろいろな支援を受けることが安易に出来て良かった。
- サービス事業所自体が積極的に支援に動いて頂いたので良かった。
9. 安否確認と本人の居場所、状態把握だけの支援でしたが他は家族で自助努力できた。
10. 県外から社会福祉やケアマネの支援が多く来たこともあり、各避難所や在宅での実態調査を丁寧に行い、必要機関につなぐことが出来た。
- 福祉避難所への移動がスムーズに行うことが出来たので、状態の悪化を防ぐことが出来た。
- 市や社協が浸水等の被災をしなかったため、運営がスムーズだった。（安否確認も含め）
11. （安否確認）直接本人と家族に会い、心理的な安心を作れた。
- （情報）各市町村、事業所と連絡を取り合え、情報は共有できていた。
12. ライフラインの途絶えた自宅から避難所へ移動したことで、最低限の生活が確保された。
13. 支援者も援護者も同じ境遇の中で自らができることを行い、励まし合いながら乗り越えたこと。支援者も援護者もその家族などの本当の姿を見ることができた。またその絆も生まれた。地域ともつながることができた。
14. 以前から本人を近隣、民生委員とのつながりがあり、スムーズに避難所へ移動することができ、包括でも避難後の状況把握をすることができた。
15. 福祉事務所は独居者を中心に対応
- 寝たきりの方は自宅で過ごし、ヘルパー訪問を継続し安定
- 一週間でライフラインが復旧したため、避難所を解散し、通常の生活に戻れたため、状態が大きく変化する方も少なく良かったと思う。
16. 弟さんとの連携が取れ、協力体制が取れて良かった。お互いに役割分担できた。（お互いの立場でやれることをした）GH への入所の受け入れ（生保だけ

ど枠外だったが）避難所で一緒に関わってくれていた人がいた。普段から定期的に本人とはつながり把握していた。民生委員さんとはつながり、見守りをしてもらっていた。

17. 違う区の仮設住宅に移った方に病院から訓練士の訪問がありアドバイスなどを頂けた。

そのほかにも、仮設内で定期で相談出来る機械や巡回訪問など行っていただけたようなので、なかなか定期訪問でしか様子を見に行くことが出来なかったもので、安心だった。

18. 地震発生後に安否確認ができていた。福祉避難所に夫と共に避難できたため精神的に安定していた。避難所でかかりつけ医の往診、訪問看護師が訪問できたため、体調管理ができた。

19. 週3回8時間を要する透析患者であったが主治医の医療機関で震災により透析をする環境でなくなったことで県外ではあったが避難先で透析ができる医療機関を探して手配して下さったことは透析患者の支援に関わる中で大変助かった。

20. 家族から本人の避難の情報提供があり、所在が早い段階で把握できた。避難先の居宅支援事業により、情報を頂く事が出来、デイサービスや福祉用具の貸与サービスをつなぐことができた。

21. 独居で寝たきりの方だったが、常に親戚や近隣の人、サービス事業者等、関わりがあったので安否確認も含めて支援が必要な時にすぐに対応できた。被害の少ない地域だったこともあり、要介護状態の人で避難所へ避難した人も少なく、一時的にサービスがストップした時も避難所で支援（オムツ交換等）を受けたり、情報交換ができた。必要時、情報交換できたことで、家に戻る時期の判断がしやすかった。

22. この方の場合、常に支援者がそばにいる状況であったため、問題に対応するのに時間がかからなかった。

地域の避難所→病院→福祉避難所へと割とスムーズに移動出来た。電話が復旧してからは避難所の相談員とは密に連携が取れた。

23.避難先の担当ケアマネと電話でやり取りし情報を共有できた。

24.本人、独居生活であるが家族が支援に協力的であり、行動や対応が迅速であった。また、近隣住民と常日頃より交流があり、自宅に戻った後の生活も孤立化しない環境にあったことは良いことであった。

25.「訪問介護のヘルパーさんは、自分も被災されているにもかかわらず、夜暗い中でも懐中電灯を首から下げおむつ交換に毎朝・晩来てくれた。大変ありがたかった。」介護者より

26.社協として災害ボラセンを立ち上げ物資の支援や避難所での心のケアを行った。

27.サービス提携事業所を複数箇所利用できるようになった。
町福祉担当者とのやりとりがスムーズに行えた。

28.早い段階で入所施設での生活が可能になった。

29.現在つながった通所事業所に楽しく通所している

30.避難前から関わりのあった相談支援事務所とやり取りがスムーズであった。

31.家族内にも要支援者がいるが、町福祉担当者が核になっていい連携が今のところはとれている。

32.連絡を頂き早急に対応できた。

33.現在、つながった通所事務所に楽しく通っている。

34.・障がい福祉サービス提供事業所とつながりのあるアパートに福祉避難所的に住むことができた

・避難生活によって家族からの自立を考えるようになった

35.連絡を頂いたあと早急に対応できたこと。

36.現在、つながった通所事業所に楽しく通っている

-
- 37.避難先の支援者と情報を共有し、訪問なども連携して行えた
- 38.息子が頼りになり、息子の友人などが家を貸してくれてたり、近くの団地が確保できた。
- 39.早急な安否確認ができた
- 40.訪問し安心して頂けたこと。
- 41.病院で手術を受けたが、経過が良好でなく、〇〇の居住地の病院を転々とした。やっと現在では、心身ともにみてる病院にたどりついた。
- 42.関係機関と情報共有しすすめられた。
- 43.連絡を頂き早急に対応できた。
- 44.〇〇市は被害がなかったので、安否確認のみで、ガソリン不足でサービス提供が一時的に困難となったが、すぐに改善した。
避難者に対してのサービス調整も割合スムーズに受け入れできた。
- 45.今自分に出来ることは何か!?!ということをそれぞれの援助職がそれぞれの立場で考え実践してきたこと。特に福島県は県民全てが被ばくというリスクを背負いながら津波・原発により住むところを失った人たちの支援を中心にすえてきたこと。想定外続きの中でシステムは何も機能しなかったが、それぞれをつなごうとする「人」がいたことでたくさんのことを乗り越えてこれたこと。
- 46.要援護者が避難先として福祉施設を利用され、避難先施設も物資、人員が足りないなか、支援を行い、本人の体力の低下や身体状況の悪化、又精神的に不安定な状態を時間はかかったものの改善することができてとても良かった。
- 47.幸いにも担当する利用者に大きな人的被害はなく、また、避難のための移動もしなくて済んだ。そのために安否確認はスムーズに行うことができた。
- 48.震災翌日訪問した際に、庭に出て割れ落ちたかわらの片づけをしていた。うつ病歴が長く、普段は横臥していることが多かったが、災害時に家族の成員として役割を遂行できたことは本人にとって良かった。これをきっかけにうつが好転していった。
-

49. 近くの公民館が一時避難場所として提供された事

50. 重度の方で体力低下等が進行している方を福祉施設に受け入れて、健康面の回復だけでなく、情緒面の安定も図れてとても良かった。ご家族にも安心していただけて良かった。

51. 避難先との関係キカンとの連携が取れたこと。日頃のネットワークによるもの。

52. 地域の民生委員、町内会長、サービス事業所との連携で安否確認ができた。避難所（小、中学校の校長先生）、地域関係者、医師の方々とケア会議を通じて顔の見える関係作りが出来ていたのでいろんな面で助けて頂いた。

53. 支援者側も被災している状況のなか、なんとか連携をとろうと自らの足でまわり現場で連携をとった。

54. 津波により自宅は全壊となり避難所の生活となるも、在宅酸素にて電気がないと生活できず、直ぐに総合病院へ救急搬送となりましたが、治療がないので退院の指示となりました。かかりつけが併設の当居宅なので情報共有できて直ぐの転院対応が可能でありました。また、併設の居宅として本人の情報を短時間で得ることができるので本人の今後の方向性について都度、状態にあわせて相談することができて本人に不安をかけるサービスの調整をすることができました。

55. ・地域の民生委員、町内会長、サービス事業所との連携で安否確認ができた。
・避難所（小・中学校の校長先生）、地域関係者、医師方々とケア会議を通して顔の見える関係づくりが出来ていたので、いろいろな面で助けていただいた。

56. 地域や関係機関・学校と普段から顔の見える関係を築いてきたので、連携の取れた部分が多く、助けられた。

57. 震災当日から1週間は、バタバタしながらも協力し夢中で過ごしたが、できる範囲でやるべきことはやったと思う。

-
58. できる範囲でやるべきことはやったと思う。
59. 早い時期に包括支援センターとケアマネの連携ができた。
60. 自社が福祉避難所になったので要援護者を連れて来て支援する事ができた事。
福祉避難所に来たことで医師や看護師と連携する事が出来た。
61. ・ 同法人や近くの包括支援センター・民生委員と連絡を取り合い安否確認や医療依存度の高い人への対応ができたこと。
・ 近くの中学校などの避難所への安否確認に行けたこと。
62. 自宅にいるところを 5 日後に見つけられたのが幸いし、避難所に送り届けることができた。（他の利用者は 1 週間以上費やした）
63. 要援護者の心身の状態が悪化しなかった。
64. 高齢者夫婦世帯だが、震災直後から夫の判断で行動することが出来た。
65. 事務所が被災しなかったため、動ける範囲であつたが避難所をまわり安否の確認やその場その場の相談や実態把握を行った。
ケアマネージャー協会や他県の協力もあり、担当地域の避難所の総合相談や調整等行うことができ、対応等にも結び付けることができた。
66. 独居の高齢者でしたが、日々近隣や民生委員の訪問や見守り体制が出来ていた方だったので、震災発生時もいち早く駆けつけてくれ、避難所への移動にも協力いただいた。
日頃の近隣によるサポート体制や連絡先の周知などの大切さを痛感しました。
遠方の娘さんも近隣の方に感謝し、その後の連絡も密に行われ関係も良好に保たれています。
67. 法人施設に福祉避難所を設置したため、避難所の情報をいち早く得ることができ、介護サービスの提供が受けられない利用者に対して、必要な介護の提供や利用状況の確認もできました。
-

-
68. 認知症高齢者一人暮らしで民生委員や近隣住民に頼らざるをえない状態だった。1週間ほど経過したら、少し情報も把握できるようになり、支援が出来るようになった。
69. ・災害発生直後に安否確認に向かい、すぐ避難先（施設）に移動が出来たこと。
・避難先の調整がすぐにできたこと。（ショーステイを定期的に利用していたこともスムーズに調整できた要因）
70. 地震時、訪問看護が訪問中だった。親戚が高台にあった。地震時、家族等が多数家にいた。以前より利用のサービスが回数を減らしたがすぐ訪問できた。本人身体・精神状況が安定していた。事業所間同士で連絡をとりあった。連携がうまくいった。
71. 福祉施設であるため、避難されてきた方々をできるだけ受け入れることが出来、行政とも連絡をとれた。
72. 震災前より緊急時対応を主治医含め訪問看護師やヘルパー、福祉用具事業所とも検討していたので生命に関わるトラブル等もなく、震災を乗り越えた。
73. 共に働く仲間がいたことで、連携がすぐに図れた。
74. 地震直後車のラジオで大津波警報が出ていたので職場の方と利用者様を早急に避難できたこと。独居の3名を避難所に避難させたこと。
75. 地域包括や民生委員と連絡をとり要援護者の安否確認がとれた。日頃から連携（顔の見える）がよかったと思う。県域を越えた専門職が支援にきてくれ、必要とされるニーズ等の調整をしてくれたこと。
76. 避難所に保健師が入ったことで、本人の状態悪化や家族の不安の相談ができ、医療機関の受信につなげることが出来た。
77. 避難所で出身町村の社協と包括支援センターが直接要援護者に関われたことで、顔のわかる関係であったこと。
-

-
- 78.緊急事態ということで、県内外の医療機関・福祉施設が協力・連携し合って、要援護者の受け入れを行えたこと。
- 79.避難所に滞在している時点から、早めに要援護者の存在を把握できていた。
- 80.地域の方の安否確認を民生委員さんが行ってくださり、また、介護サービスを受けている方には、サービス事業所さんからの安否確認や食料提供等あった。
- 81.県から受け入れ要請があった時に、早急に対応することができた。
- 82.〇〇町の病院から〇〇までヘリコプターでの移動をしており、早急な対応ができていたではないかと思う。
- 83.通常のネットワーク（民生委員や介護事業所、行政、医療機関等）が最大限に生きたこと。ケアマネを通じた連絡、情報共有がスムーズにできたこと。
- 84.・担当利用者への安否状況、サービス利用について、電話が繋がらない中でメールでの対応にてサービス事業所と連絡が取れて良かった。
- ・食事や水の提供など、介護保険サービスを超えて支援してもらい助かりました。
- 85.通常のネットワーク（民生委員や介護事業所、行政、医療機関等）が最大限に生きたこと。ケアマネを通じた連絡、情報の共有がスムーズにできたこと。
- 86.行政と協力し医療機関へつなぎ特殊な薬を処方してもらい施設でお世話になる事ができた
- 87.高齢者単独世帯ということもあり近所の支援体制がよかった。
- 協力的であり、支援を分担し対応することができた。
- 訪問介護員も被災者であり、またガソリン不足で車での移動が難しかったが比較的近隣に住むヘルパーが訪問しケアに当たることができた。
- 安否確認を継続することで精神的な支えになったとお話を頂く。
- 88.安否確認の方法のひとつとして、高齢者世帯、独居を優先して確認するものとして事業所内であらかじめ取り決めておいた。また、同居家族が居る場合は優先順位が後になる旨も契約時に前もって伝えて了承を得ていた。
-

-
89. 行政区長や民生委員の方々と連携が取れた為、要援護者への対応が思った以上に上手く図れた。
90. 包括担当事期（平成 23 年 3 月 11 日～3 月 31 日）は町と協同し、CM より情報集めてたり、民生委員の連絡システムで要援護者のある程度は支援できたと思う。
91. 専門職としてはいたらなかった点は多々あったと思いますが、自然災害による大きな被害の中、その時その時の状況に応じて自分たちのやれることを自然に行い、動けていたこと。
- また、勤務地同一敷地内に地域包括や福祉施設があることで、情報の共有や連携を図ることができた。
92. 包括職員時期（平成 23 年 3 月 11 日～3 月 31 日）は町と協同し、CM より情報集めたり、民生委員への連絡システムで要援護者のある程度は支援できたと思う。
93. 避難所から福祉施設へ受け入れて頂くよう調整し、安定した介護が提供される体制を確保できた。
94. ・ 震災時の連絡方法の取り組みやライフライン途絶の対応方法について確認できた
- ・ 通常必要な書類等を簡素化しスピーディーな対応ができた
95. 医療依存度の高い方だったため、事前に災害時は入院対応を受けることに病院からの承認を得ていた。その為、災害当日には病院へ避難ができ、身体状況の悪化などは防ぐことができた。
96. 自分で判断し対応を行うことができた。上からの指示を待っていては時間がかってしまうし、連絡取れなかった。
97. 当事業所があまり被災しなかった為、当日は併設する病院や施設の援助を行ったが週明けからすぐ安否確認が行なえた。おむつや非常食、流動食の確保が比較的早くできたため、困っている要援助者に渡すことが出来た。他の事業所や

福祉課との連携もとれたため、要援護者がどの避難所や病院、施設等に戻るかが、把握できた。

98. 混乱した状況で、情報の少ない中、ケアマネージャー同士、福祉関係者との情報交換等により、利用者とその家族に必要な最低限の情報とわずかではあるが物資を供給ができたと思う。

99. ・親族が隣町から来てくれ、家に連れていってくれたこと

- ・津波は結果的には来なかったが、もう少しで来る可能性があったため、避難所に行くことが出来てよかった

- ・食物や飲み物の支援は十分であった

- ・デイサービスを臨時で利用できてよかった

100. 津波の被害がなかった地域のため、住宅の半壊はあったが、翌日は安否の確認ができた。家族も私の顔を見るなり、泣いて喜んでくれた。

大変だった中、主治医や薬局と連絡を図り、薬を配達したり、他の事業所の職員と会うと、そこでの各事業所の情報や避難所の情報、病院の情報など、さまざまな情報支援をすることができた。

101. 緊急な事態ではあったが、避難所等での市役所職員は冷静に対応していた感じがあった。マニュアルの形成がなされていたものと思う。市役所の職員は家庭より市民優先になることを改めて感じた期間でもあった。大変だと感じたし、見直した気持ちも出てきた。

102. 被災時、デイサービス利用中であった。

自宅へ帰ることより、デイサービスに滞在し避難できたことが安否確認もとどこおりなく対応でき、食料も獲得でき本人の精神的不安も強くなることなく○○できた。

103. 半壊となった自宅に住めず次の居住地を探したがほぼ自立の元気な方だったため、福祉施設では不眠もあり地区はちがったが高専賃が早くにみつきり入居することができたのがなによりであり、不眠がつづいていた避難所生活であったが夜にゆっくり休めるようになり食欲も出てきて、元気になれたこと。

104.停電、断水、ガソリン不足により、通話系サービスが全滅した中、訪問系サービスがほぼ予定通りの訪問や安否確認、状況の把握、連絡をしてくれ、利用者の状態を悪化させずにすんだのが良かった。

居宅としても地震発生から2時間以内に全利用者の安否確認を行い、翌日から必要な利用者の元に定期的に訪問できた、また市からの支援要請にも迅速に応えられたと思う。

105.避難所から病院が近く連携を図ることができた。

地区の民生委員からの情報やサービス事業所からの連絡がとれた。安否確認ができた。

一部ではあったが避難所へ来た方は食の確保ができよかった。

震災当日に自宅へもどれなかった方は緊急でショートステイの対応ができたケースもあり助かった。

地域包括支援センターに勤務しており情報を得ることがスムーズにできた。支所との連携が密にできた。

106.地域包括支援センターと要援護者の安否や所在確認等の情報収集ができたこと

107.・支援給付者の安否確認と今後の対お湯において相談と確認ができた

- ・市職員と連絡調整行い避難所での緊急対応に協力した
- ・支援給付者対応のサービス事業所と今後の対応について確認することできた
- ・避難所や施設及び福祉避難所でケア等の協力をした
- ・震災後に停電時の福祉用具使用方法について実演研修した

108.福祉関係者及び行政との連携を図り、在宅復帰困難者の居場所の確保ができた。

避難所滞在時でも、訪問介護事業所が避難所まで出向いてくれたことで何とか避難所での生活が行えた。

-
- 109.地域包括センターが各施設から情報を収集し、居宅に情報をくれた為、安否確認後にすぐ連携をとることができた。緊急時のため、定員オーバーにも関わらず、受けいれてくれた施設に感謝。
- 110.災害時1週間は施設に滞在していた。十分な食料や介護用品もなく、Pトイレを共有して過ごして来た。この最悪な体験を経験し、現在、自宅で過ごすことになった。家族も本人も十分な介護は出来ないが、自宅でサービスを利用しながら暮らすことになり、今後も継続しようという気持ちになっている。
- 111.包括センター職員と情報共有できたおかげで、避難所を点々とする方でも追跡することができた。
- 112.福祉関係者及び行政との連携を図り在宅復帰困難者の居場所の確保ができた。
- 113.在宅サービス（ヘルパー支援）がなければ生活が難しい認知症の方を担当の民生委員さんが避難所に連れて行ってくれた。その後、行政とケアマネが連携し、ショートステイの利用に結びつけられて、慣れた施設で安心して過ごせた事。
- 数日過ぎてからだが、いけないところへは電話で安否確認ができた。民生委員さんと連携出来た。
- 114.普段から紙ベースで緊急連絡網を作成していたのが、役に立った。
- 115.ケアマネジャー事業所と利用者宅・避難所が同じ地域内にあり、自転車での移動も可能だったため、訪問しやすかった。
- 116.希望に合う日中活動の場につながることができた。
- 117.被災行政が全く本人を把握していなかったが、少ない事から、情報を収集し、障害認定に必要なデータと整えてくれた。
- 118.不安的になる前に環境を変えることができたので、ネットワークの重要性を確認できた。
-

- 119.介護を必要とする祖母と自閉症の子を抱えた母ひとりで困っていたが、我々が介入することにより、それぞれの専門分野へつなぐことができた。
- 120.本児の住む行政と被災した行政との連携が本児を通じてスムーズにできるようになった。
- 121.家族の中でほとんど障害を持っている家族の環境整備に時間を費やしたが、一家全員で仮設住宅へ移ることができた。訪問ごとにニーズが異なり対応に苦慮したが、信頼関係が築けた。
- 122.重症心身障がい児ということもあり、体育館での避難生活は厳しかった。地元福祉サービス事業所が入浴等のサポートに速やかに入っていたいただいたおかげで、日中は穏やかに過ごすことができた。
- 123.対区間から旅館へ移動することができ、本人が安定してきた。
プライバシーを確保することの重要性を再確認できた。
- 124.障害を持つ兄妹ということで、支援者のネットワークで早期に環境改善をはかれたこと。
- 125.疾病としててんかんがあり、常時服薬が必要であった。
家族が2週間分の薬を持参してくれたので、その間に避難先の医療機関へ繋ぐことができた。
- 126.本人・家族が介護保険記等を持っており、ある程度の情報の確認ができた。
避難中、エコノミー症候群を発症したが、すぐに入院・手術という形で必要な治療を受けることができた。
- 127.娘が住む地元の病院に転院してからは、ソーシャルワーカーの支援を受け老健施設までスムーズに行われた。関係機関の連携が十分はかれたといえる。
- 128.介護保険を利用して必要なサービスをすぐに導入することができ、本人の意欲の向上につながった。
- 129.被災者の受け入れについては、依頼を受けてから素早い対応ができた。

-
- 130.避難する前にいたグループホームと同じ系列の事業所がケアマネとなったため、グループホームの入所に関する情報が得られ比較的スムーズにグループホームへの再入所できた。
- 131.要介護状態であり、介護保険サービス利用者であった他、相談支援事業所が関わりを持っていたために、震災直後から複数の支援を受けることが可能であった。
- 132.村単位で非難されていたため情報は入手しやすかった。（次の避難、行き先の確保がしやすく、支援も受けやすかった。）
避難所近くの病院より訪問診療が入り、主治医につながった。（避難所では主治医の確保にも時間を要する。）
環境改善に向けた働きかけに、積極的な周囲の協力が得られた。（地域性あり）
- 133.一般の避難所で早期に対応が困難な高齢者の把握ができており、早期に次の避難所に移ることができてよかった。
- 134.支援依頼にはすぐ対応できた。
- 135.対象者の方は津波で浸水した家から救助され、病院に救急車にて搬送され、命を取りとめている。家族や消防団の連携によりスムーズな対応となっていた。
- 136.情報が入ればすぐに対応できたこと
- 137.被災前に利用していたサービス提供事業所のスタッフが避難所等の情報を適宜提供していただいたこともあり、支援の継続性が維持できた。
- 138.自宅は津波で被災（半壊）したが、早い段階で行政担当者と連携を図り、自宅の改修に取り掛かることができた。
- 139.避難所の担当者と連携を図ることができ、避難所から自宅にスムーズに戻る事ができた。
-

- 140.状態を確認して対応してくれた行政（地域包括支援センター）担当者、入所を受け入れてくれた特養担当者（〇〇市）と連携を図ることができた。
- 141.介護サービスの利用（通所介護）を本人の希望通り利用することができてよかった。
- 142.母体が老人福祉施設だったため、応急的に福祉避難所を開設し、要援護者への対応ができた。
- 143.福祉施設。行政施設を避難所に指定し、受け入れが早期にできた。（人口の少なさで、比較的スムーズに始まった。市などある程度の人口がある中では、今の方法では被害者が拡大した可能性が強い。
- 144.震災時すぐ避難し、人命を守ることが出来た。
- 母体施設である空き部屋を使わせてもらい、泊まる場所や、食糧は確保できた。
- DMAT 等医療チームが利用者の健康を確認するなど、対応が早かった。
- 一か月以内に被害のすくなかった市町村から緊急長期入所を受け入れてくれ、コーディネートしてくれた。
- SW の存在があり、とても助かった。
- 145.福祉避難所（デイサービスセンター）に避難したことにより、本人自身が楽に移動や排せつができ、精神的、身体的負担が最小限にできた。また、安否確認もスタッフからの申し送りで容易にできた。
- 146.他の施設や法人などとの協力体制の必要性について検討される機会となった。横のつながりが新たにできた。
- 147.心身の状態に合った避難場所の確保に努めたこと。専門機関移動時の申し送りを徹底できたこと。
- 148.・要援護者の自宅が半壊（のちの調査により判定された）であったが、家で過ごせない状況ではなく、また老夫婦二人の生活であり夫は車椅子で前回所であったため、かえって避難所等に移送せず、自宅で過ごすことができたことが

幸いであったと思う。

・要援護者の自宅まで、事業所から、そう遠くはなく比較的安否確認をしやすい状況であったことは幸いであった。

149. 普段から地域を把握（住宅、道路など地理感）していたので、スムーズに行動（訪問）できた。

150. 何が良くて何が悪かったのかがわからない。ガソリンがないなど、車で動ける状況でもなく、携帯 TEL、固定 TEL 等も利用できず、電気も通っていないなかで、できる限りのサポートはしたつもり。でもつもりなので、本人・家族が満足しているかは不明。

151. 震災時は〇〇市在住の娘の自宅にいて無事であった。（1 人での避難は困難）

152. 幸いにも家屋や家族が被災することはなく、家族が上手に対応していたため状態が悪化することはなく経過した。

153. 35 年間も人工透析を受けているため、自ら病気に対する取り組みの姿勢は良い。夫が協力的であり、避難所からみなし仮設住宅まで一緒にとりくんできた。かかりつけ医の通院等、全て添付している。息子たちも協力的。また、車は欠かせない。

震災の日に人工透析をすませた後だった。しかし心配なのでかかりつけ医の被害状況を確認に行き、人工透析できることも確かめた。交通規制のきびしいなか、よく決行されたと思う。

154. 被災前は一人暮らしであったが、被災後は家族の支援を受けながら生活できるようになった。

155. 震災時丁度受信し治療していた時で、病院の指示に従い避難し無事に自宅に戻ることができた。ライフラインが止まってしまったことで大変ではあったが、食料は確保し状態が悪化することはなかった。

156. 入所型施設利用可能になった。継続利用を希望したい。

157.比較的早く段階で関係機関と連携して、福祉施設に移動することが出来た。

158.HP に MSW がいたことにより、HP の MSW と連携ができた。

159.避難所から早めに知人の家に移動出来た。

160.連携がよかった。送迎する時間ではあったが、大震災発生（津波にも対応）で送迎を中止した。本人を守ることに徹した。（母親も無事に 1 人で避難した）

161.知人宅の住所が推測できたので、クライアントと連絡できて安否確認ができた。

162.人・建物等への被害は見られなかった。

一人暮らしのために翌日に自宅へ訪問し、避難所への移動を声かけする。

暖や食料を確保できたことにより、精神的不安を軽減する事が出来、満足感も得られたと考える。

個人情報保護の壁が存在していたが、特別な事情との理解も得られ、適切な使用ができた(普段からコミュニケーションがとれていたため)。

163.一人暮らしのため、自宅に訪問し避難所へと声掛けし送迎する。人・住まい等の被害はなしです。ライフラインが止まり、余震の恐怖から避難所へ移動したことで食糧の確保や暖の確保ができたことにより精神的不安が解消して笑顔で過ごすことができた。専門職がいっしょに支援体制に加わったので安心して生活を共にすることができたと考えられる。

164. 4 月に入ってからだが、岩手被災地障がい者相談支援センターが開所され、地元相談支援専門員として、安否確認等をメインとして活動することができた。医療が必要な障がい者を医療機関 AMDA と一緒に訪問した。

165.時間はかかった岩手県による「被災地障がい者相談センター」が開所された（4 月 5 日～6 月 17 日：〇〇地区）

166.内陸からの応援相談員らの支援により、福祉サービス利用のための支援がスムーズに進んだ。

167. 本人の自宅が被災しなかったこと

在宅時に被災したことで、移動など、環境の変化なくすごしたこと。

介護者が健康○親戚（被災した）の介護支援があったこと。

本人の在宅生活を継続できる物資、医療、訪問入浴支援があったこと。

本人の状態に大きな変化がなかったこと

168. ・一部ではあるが、市内ハザードマップを作成して、情報を希望している人に知らせた。

- ・食料品店が開いている場所を捜し、情報を希望している人に知らせた。
- ・震災の翌日に、ひとり暮らしの高齢者の安否確認をしてまわった。

169. ・市内の現状を紙に貼り出し、道路の状況や倒壊した家屋の状況など情報を発信したこと。

- ・徒歩や自転車で一人暮らし、老人世帯の安否確認を行った事。

170. 本人が福祉サービスを利用していたことから、支援体制をとりやすかった。

被災当初は、集団での避難となり、コミュニケーションをとりやすかった。避難先では障がい当事者への支援が優先されていたことから、ハード・ソフト面においても、環境優遇されていたところで過ごすことができた。震災当時は、福祉サービス利用時であったこと。

171. 福祉サービス利用時に被災したことから、安否確認、その後の支援体制がスムーズに行えたこと。避難時の物心両面の支援環境がある程度整った状況で過ごすことができた。本人宅が被災をしていなかったことから、自宅と避難所とを使い分けて生活を送ることができたこと。

172. ・行政や包括支援センターと連携することで実行力を対応することができた。

- ・市役所に窓口を置くことでスピーディーに対応することができた。
 - ・事態を理解し柔軟に対応していただける事業所が多かった。
-

173. ・ 胃ろう造設してすぐの入所だったが、病院での治療や介助のスタンスを崩さず、安定した介護ができていた。

・ 利用料実費分の免除をして、経済支援ができていた。

174. 市の福祉課内にて相談対応や支援・調整に専従できたため、情報収集しやすく、対応が早かった。保険、福祉、医療、担当との連携がとりやすかった。事業所内だけでなく、他の関係事業所との情報共有し、出勤困難な職員の担当するケースについても対応することができた。

適切と思われるケース導入、入院、入所につなぎ状況悪化を最小限にできた。

175. 自分が行う安否確認には、限度があるが、地域の住民の連携によって本人の安否確認や避難先がすぐに家族に伝えられていた。

176. ・ 迅速な受け入れが出来ていた。

・ 日中は穏やかに過ごされていたことから、職員や他利用者との関係は良好だった。本人が安心できていた。

177. 震災時の搬送体制（防災ヘリ）は特に問題なく行われた

178. 施設から病院への移動は比較的スムーズに行われ、情報が共有できたと感じる。

179. ・ 行政からの依頼に迅速に対応できた。短期入所利用後、併設の特養に入所することができた。

180. 最低限の安否確認はできたこと

181. ・ 日頃から支援者同士が連携できていたことが、情報交換、共有を円滑に行えた大きなポイントだった。

・ 要援護者の情報を集めるための手立てを早め実施できるように、支援団体が応援に来てくれた。

・ 県の協力で、内陸への要援護者の移動調整がスムーズにできた。

182. ・ 最低限の安否確認はできたこと

-
- 183.交通・連絡手段が限られていた中で、病院等各関係機関との連携が取れ、支援活動・情報収集が行えた。
- 184.交通・連絡手段が限られた中で、病院等各機関との連携が取れ、支援活動・情報収集が行えた。
- 185.小まめに足を運び面接することで、状況の変化を把握することができた
- 186.交通・連絡手段が限られた中で病院等各関係機関との連携が取れ、支援活動、情報収集が行えた。
- 187.要援護者自身の隠れた力を見ることができ、その後の支援にもつなげられた。
- 188.迅速な受け入れができた。利用料実費分の免除をして、経済支援もできていた。本人が新聞等を読む際、メガネは必要だったとのことで、メガネ屋に連絡して購入までの補助ができた。行政手続き代行ができています。
- 189.・追い込まれた状況の中で、これまでは見えなかった要援護者の隠れた力を見ることができた。
- 190.混乱のなかでも支援者がまとまり、本人のために支援できた。
- 191.結果的に入所せず、避難所→仮設住宅に移れてADLも大きく低下せずよかった。
- 192.一時は娘宅へ避難していたものの自宅に戻った後は、サービス事業所の協力もあり、回数等の変更なくサービスをすぐに再開することが出来たので、本人の精神の安定にもつながった様子でよいことであった。
- 193.相談援助を明確にできたこと。
- 194.近隣に要援護者の被災状況等にあった支援提供施設があった。→無料で長期間、食事込みで宿泊を受け入れ。
- 195.娘さんが市内在住で被害が少ない地域だったので避難が可能だった。
-

196. ・ 同じ避難先に寝泊まりしたことで本人の状況把握ができたこと。

・ 協力してくれる知人（ストアの店長）がおり、移送だけでなく様々に支援（片づけなど）をお願いすることが出来た。

197. ・ ○○市ケアマネ協会より県内、市内の状況等の情報を頂き協力することができた

198. 避難してきて、家族は施設入所を希望したが、すぐに入所できる施設はなく、通所サービスを利用して在宅（娘の嫁先）で過ごしたが、本人・家族先に負担になった。グループホームに入所中であったため、元の家族も避難先の家族も介護方法がよくわかっていなかったが、十分指導することができなかった。

質問 18 支援全体を通じて、反省すべき点。

1. 遠方に住む家族（娘たち）からの支援は全くなく、連絡しても迷惑がられた。
家族との日ごろからのつながりが希薄だった。
ガソリンや食料、薬の予備がなかった。
2. キーパーソンになる家族が遠方にいるため、相談できずに重要な判断を支援者（保健師、ケアマネ）が連絡取れなかった。迫られることが多くあった。
3. 震災直後、施設行きを勧めたが拒否された。
→もっと本人のストレングスを信じるべきだった。
4. 事業所に震災などのマニュアルはあったが、上手に活用されることはできなかった。その為、個々での安否確認となってしまった。二次災害の危険性を考えたら反省することでもある。また、避難所をお願いできたという安心感もあり、確認など支援不足があったご利用者様のいたことを反省しています。
5. 自分自身も被災者であったため、活動の開始が遅くなった。包括支援センターとして、どのように動けばいいのかわからなかったため、入ってくる情報を追

いかけていることも多かった。支援に入っていた団体との関わりや集められた情報を上手く活用できなかったように感じる。

6. 福祉避難所がなく、障害がある方にとっては、より過酷な生活が続いたと思われる。
7. 避難所にいる方への支援はできたが、自宅避難者への支援は十分に出来なかった。
8. 併設施設の対応に迫われ、すぐに本来の業務に移ることが出来なかった。
福祉避難所の情報や行政情報が全く伝わってこず、家族や利用者への適切な情報伝達が出来なかった。
9. 当事業所では、災害マニュアルを作成し、安否確認など積極的に活動したと思います。しかし、3,11は予想を超える災害でした。ガソリン、電源の確保など活動する基盤整備、常日頃の備えが大切だと思う。
10. 福祉避難所がとても狭く、寝起きしてやっとのスペースしかなかったため、下肢筋力低下し、短期間でADLが低下してしまったケースも多くいた。
デイサービス利用中の震災だったため、自宅へ戻れずそのまま併用の施設に緊急でショートステイ利用となり、のちに多額の請求が来たため、施設と利用者間でトラブルになったケースもあった。
11. 廃用の進行が思ったより早く対応が間に合わずに亡くなる方がいたこと。
12. 避難所（公民館）内でのプライバシーへの配慮に欠けた。
生活環境の変化や震災経験に対応するメンタルケア不足。
13. 今までの災害マニュアルは、単なる資料にすぎず、現実を振り返りながら、直すのが必要。通信手段、車社会になっていないか。元の生活にも戻って来た頃に支援物資が余っている状況を知った時に支援をむだにしたのでは？と思った。医療機関との震災前からの連携で受け入れ体制を確保していたと思っていたが実際は病院もパニックとなり搬送したが断られた方もいた。紹介先がな

く、受診歴のない病院へ連携した経験があり（在宅人口呼吸器患者）、日頃からの連携不足を反省しております。

14.全盲ということがあり、環境変化に適応できず、不安をあたえてしまった。また、トイレが和式のみだったため、トイレの対応も苦慮した部分もあった。身体状況に合わせた避難所等どこに設置されたのか把握できるようにすべきである。

15.避難所では迷惑をかける（自宅の方が落ち着ける）と言って、在宅を選んだ認知症の方を介護する家族に対しての物的支援が不十分だった。

16.以前から弟さん（親族）とのつながりを持っておいた方が良かった。

17.・独居世帯、高齢者世帯の避難所を漠然としか把握していなかったもので、安否確認ルートにまとめておく必要があると思った。

・入っているサービス事業所とも普段から対応などの確認をするべきだと思った。

18.津波により職場が孤立、連携、移動手段がなく何もできなかった。物資（食糧など）もなく情報もなかった。行政からの指導等が迅速に届く手段が何かあればよかった。

19.生命にかかわる医療措置をしている利用者に関わる上で、今日のような大きな災害が生じた折に受け入れて下さる医療施設を県内に限らず、確保しておく必要性を強く感じた。そのためにも常日頃より緊急時に備えての情報把握が大切であることと思われる。

20.家族との電話でのやりとりだったので、県外に避難したこともあり、本人の精神的な状態の把握は充分ではなかった。

21.3/14 ガソリン不足のため、1日3回利用していた訪問介護が突然ストップした。親戚がすぐに判断して避難所へ避難したが、生活のほぼ全面（家事支援、身体介護）の支援を受けて生活できていたため、ストップ後の生活について検討や相談ができるようにすることも大事と感じた。

22. 地域の避難所への面会が出来ず、ただ全壊した自宅を訪問した際、留守であったことからどこかに安全に避難できたことを確認した点、利用者のニーズや精神的不安の解消に役立てられなかった。

ガソリン不足で多くの移動が出来ず、利用者の自宅を訪問し安否の確認するのが精一杯だった。

23. 震災時直後の安否確認の作業が遅れた。

24. ガソリン不足の問題にて自宅訪問を自粛せざるを得ない状況であったため、本人宅を訪問することが出来なく直接会ったの様子をうかがうことは震災後、1か月過ぎた頃になってしまった。

25. 「地域の方は何日も経ってから来た。誰も様子確認に来てくれなかった。どこに避難すべきか、支援物資はどこに行けばもらえるのかわからなくて困った。自宅は余震で全壊になるかもしれなかった。余震の度に怖かった。安全なところに避難したかったが、家族と一緒に避難できるところが解らなかった。」介護者より

26. 情報が錯綜していてスムーズな動きができなかった。

支援する人数の確保（不足していた）。

27. 他の支援組織との連携が図れていなかった。

28. 早めに対応してあげればよかった。環境の変化についていけず、認知症が進行してしまった。

29. 近隣に安心できる避難場所がなく、情報提供できなかった

30. 早急な体制が混乱していた中では関係機構の役割もうまく連携が取れなかった

31. 早めに避難先に落ち着ければよかったのに。全部で七ヶ所を移動したことがストレスで病気の発端だと思う。

32. 避難して過ごしていただくスペースを想定していなかったため、十分に安心して、落ち着いて過ごしていただけたかどうかわからなかった。

精神的に不安定な方を受け入れたが、薬が無くなり、しばらくの期間入手でき

ず、精神的に不安定になり、対応困難となった。周りの利用者にも迷惑がかかり大変であった。

33. 地域包括との連絡、報告や安否確認の方法や記録等が後手にまわり、災害初期に十分な支援が専門職としてできなかったと反省している。

34. 直後の訪問時に給水に夫が支所に出向いていたが、その後の安否確認が十分でなく、支援も散発的だった。直後の安全を確認できても、その後に続く生活のしずらさにまでは思いうたらず、継続した支援が不十分だったと思う。

35. 公民館を避難所として運営に関わった、地域の支援の方々が認知症や **BPSD** への理解が十分ではなく、その結果として当避難所に要援護者が滞在し辛くなり、予定よりも早めにそこから移動せざるを得なくなった事。

36. 受け入れスペースが確保困難(多数の避難者を受け入れて)で満足していただける介護を行えなかったこと。胃ろうや重度の状態である避難者の情報を早期に確認し、受け入れ、対応を行う必要があった。

37. 要援護者は地震のショックによりパニックとなり、入院先から半強制的に退院するもその後落ち着かず再入院。

その間に心身状態は悪化、固定したメンタルサポートを専門的、組織的に要する。

38. マンパワー不足もあり、被災者も多く関われる時間が少なかった。

39. 情報収集の手段がなく、発災直後は動きがとれなかった。日頃緊急時についてマニュアル化していれば、もっと適確な動きを早い時期にできたのではないかと思います。全体的に反省ばかりです。

40. 緊急時についてマニュアル化していなかったなので、何もできないで過ごした時間が長かった。（徐々に何を優先して動けばいいかわかってきましたが）

41. 要援護者にとってよい環境の選択が困難だった。家族とともに介護を受けられる避難所がもっと近くになかったか探す方法があれば、と思う。

- 42.職員と家族間の安否連絡が取れず、幼児に不安を与え、その後もメンタル面で影響を及ぼした。不確実な情報が氾濫し、各機関の役割分担が難しかった。早い段階での指示命令系統の確立が必要とを感じる。
- 43.避難所や被災者の支援にばかり時間や労力を使い、自分や自分の家族も被災していることを忘れ、特に子供には辛くて怖い思いをさせてしまった。誰かがやらないといけないことはわかっているが、わが子に辛い思いをさせてまで自分がやるべきことだったのか、と思いつき返すことがある。
- 44.要援護者の家族支援がどうしても後まわしになった
- 45.自宅が全壊して家族が手狭なアパートでの生活となり、本人の同居が困難な状況となった。本人としてはできれば退院したいとの思いがあるもその要望に対応することもできなかった。本人の意向よりも家族側の意向をもとにサービス調整を行っていたことです。
- 46.支援することばかりに集中し、支援者側のケアの視点が欠けていた。
- 47.避難所を回り要援助者の確認が、人数、日数、時間に制限あり、十分にはできなかった。
- 48.要援護者がどこへ避難したかわからず探すのに手間がかかり病状を悪化させてしまったこと。
- 49.ライフラインがなく、情報入手は徒歩か自転車でのみの状態で全く動けなかった。
- 50.・災害時にできるだけスムーズに対応できるようなマニュアルがなかった。
- 51.緊急時安否確認ルートは事業所間で決められていたが、当事業所が福祉避難所になり運営のため身動きがとれなかった。比較的落ち着いてきた1週間後から安否確認にまわりはじめた。
- 52.ライフライン復旧後、全く修繕していない自宅に要援護者が住み続けている。危険や不安は解消できていない。※年金〇万、土地・建物自己所有
- 53.同居家族がいるからと優先順位が後になり安否確認が遅くなった（3日ほど）

-
- 54.緊急連絡先や家族の情報等不足している利用者への対応や安否の確認に時間がかかった。
- 55.顔見知りの方が自宅へ帰っていくと心細くなり、心身ともに不安定となり、避難を抜け出し所在が不明になることがありました。
- 本人の不安を察し、避難所へ出向く回数を増やし、不安の軽減に努めるべきだったことを反省します。
- 56.震災が起きる前に震災弱者の把握をもっと行っておきリスト化しておけばよかった。
- 57.病院との連絡調整がうまくいかず、本人任せになってしまったこと。
- 58.震災直後は法人のデイサービスの避難に携わり、要援護者の支援、安否確認が遅れた。連絡が個人の携帯以外はほとんど通じなかったのも、地域の事業者同士で連絡を取り合ったので時間が多少かかった。
- 59.福祉施設であるがゆえか、行政からの食料資源物資が少なかった。
- 60.家族との対話が上手にしきれなかった。
- 61.自家発電機 2 台分用意していたが、24 時間フル稼働していると故障してしまう。1 台ずつ交互に使える機器が負担無くつかえると思う。
- 62.連絡方法が取れず、離れたものとの連携が取りにくく、避難所に何度も歩いて通った。
- 方法ももう少し考えて動くべきだった。
- 63.想定外の被害だったので行動すること自体困難だったので、時の流れに合わせて行動できなかった。自分達だけでは限界があること、多くの人達の協力の必要を痛感した。言葉にならないほどの反省はあるが.....
- 64.ライフラインが停止又ガソリン不足等で徒歩で活動など、制限があり、すぐ動けなかったこと。日頃準備していたマニュアルが生かし切れず、何もできなかったこと。
- 65.避難所を転々とする事で継続的な医療を受けられず断薬につながった。
-

-
- 66.精神科医療につなげることが遅れてしまったために、本人の病状悪化を招いた。
- 67.要援護者が医療機関に搬送されるまで3日かかり、全身状態がよくない状態であったため、早急な医療の確保が必要だと思われる。
- 68.本人の病状・障害に合わせた福祉施設の提供が十分にできなかった。
- 69.震災直後は電話などの通信手段が利用できず、安否確認も困難となった。ガソリンの問題や大規模スーパーの営業停止など、水没も続き、要援護者への食料等の物資提供が主な支援となる期間が長く続いた。
- 70.福祉避難所が少なく、身体に障害のある方はトイレ等大変だった。認知症の方は環境の変化により、症状が悪化したが、適切な対応ができるマンパワーが不足していた。
- 71.原発事故発生から2週間近くも誰からの援助も受けることが出来ず、一人での生活であった。受け入れする際の情報がほとんどなかった。
- 72.病院から施設へ移動する際、家族との連携が不十分であった。
- 73.根本的解決が難しい状況の中、どうしてもその場の対応に追われてしまい、予防的関わりが全くとれなかった。SOSをあげられない方への支援が遅れがち。
- 74.・ガソリンが確保できなかったため、思うような訪問が出来なかった。
・この支援でいいのか、もっとやることがあるのかと自問しながら手探りの支援で不安がいつもあった。
- 75.電話が通じず、別居の家族と連絡が取れなくなった。
避難所等への搬送の判断に時間を要した。
ガソリンの確保が難しく、震災前同様のサービス提供が困難だった。
避難所、福祉避難所、医療機関等の情報収集に時間がかかった。
- 76.併設する特老入所者、（帰宅困難となった）デイ利用者の対応が主であり、自分の担当するケースの安否確認はあとまわしにならざるを得なかった。
-

77. 原発の不安から、〇〇で落ち着いて仕事していいのかわからない。気持ちが常にあり、落ち着いた支援ではなかった。

平成 24 年 4 月 1 日から新規施設立ち上げ業務となり、業務しかできなかった。不特定多数に対して関与する余裕はなかった。

78. ライフラインの復旧やガソリン供給により安否確認を行えるようになって、町全体が被災しているため必要性に応じた対応や調整が困難だった。

被災規模が大きすぎて、誰もが要援護者になりうる状況であったことを認識しなければならなかった。

79. 併設する特養入所者、デイ利用の対応が主であり自分の担当するケースの安否確認はあとまわしにならざるを得なかった。

80. 原発事故の情報提供不足による不安から避難すべきか？

逃げ出せない状況での不安からおちついて支援できなかった。

安心できる情報がなく、人のことを支援する余裕は正直なかった。

81. 当日から次の日まで避難所へ行ったとの情報しかなく、安否の確認がとれず、通常避難所から福祉施設までの輸送に時間がかかった。避難先は通常の避難所であったため、オムツ交換などの実施で、周囲に迷惑をかけた。と本人が申し訳ないと話す様子がみられ、周囲からも厳しい意見なども聞かれた。

82. ・災害時のマニュアルは作成していたがもう少し踏み込んだ内容で作成すべきだった。震災時の家族との取り決めが不十分であった

83. 病院への搬送は了承を得ていたが、搬送のタイミングや担当者、方法などについての確認や予想が不十分だった。消防などの対応が困難になる等は予想していなかった。

84. 手厚く支援できた人と全く何もできなかった人の差が大きくなってしまった。マニュアルを作成していたが、全く役に立てなかった。

85. 寝たきりや独居生活、高齢者世帯の避難に対して、家族や近隣の方に殆どまかせてしまい、援助が出来なかった。入院が必要となっていた要援助者も家族の

判断に頼ることになってしまい、入院が遅れたケースがあった。福祉用具事業所との連携がスムーズにいかなかったため、床ズレが悪化した要援護者がみられた。

86.このような広範囲での大きな被害は想定できず、マニュアルはあったものの、機能していない部分が多かった。ほとんどの担当ケースが沿岸部に移住しておりガソリン不足、電話の不通などにより、すべてのケースの安否確認に時間を要し、対応の遅れを招いた。

87.・福祉避難所ではなかったため、認知症がすすんだ要援護者への対応が困難であった

- ・施設入所に時間がかかった（情報が少ない、施設も被害にあっているところが多かった）

- ・訪問介護が利用できなかった（ガソリンの関係で）

88.事業所に手持ちもなかったこともあり、震災直後応急の物資を支援することができなかった。

車のガソリン不足もあり、十分な訪問ができず、各サービス事業所との連携にも苦慮した。

89.介護サービス提供が10日間～14日程度休止する状況となった。最低限のサービス提供できる体制をサービス事業所も作っておかなければならない。

90.市営住宅に居住していたことで半壊した居住地に住めなくなった状況、引っ越し先の高専賃をあわててさがし入居したが、住み慣れた地域から離れたことで転居以降不眠症や不安が強くなったことが本人の意にそぐわない対応であった。

91.避難所（体育館）で1週間すごしたことが本人にとってかなり大変であった。暖がなかなかとれない環境であったことも避難所の支援体制がうまく進まなかったと思われる。

-
92. 情報の混乱が大きく、物資やサービスの供給が受けられない方が大勢いた。サービスが必要な要援護者が多い中、様々な問題からサービスを提供できず、全ての介護を家族に任せるといったケースが多かった。
93. 要援護者全体の把握は難しかった。
- 在宅酸素や透析されている方の実態がよくわからなかった。
- 避難所の方の安否は確認できたが、他の方への訪問はすぐには難しかった。
94. 被災時の要援護者の状況把握や避難所生活のサービスをどうすれば良いかマニュアルあっても活用できなかったこと
95. ・〇〇町の近くの避難所等で緊急の対応行うも現地での協力が出来なかった
96. 家族が遠方に居るため、すぐには駆けつけられず、近隣にも支援してくれる方がいなかった。そのため災害時のみならず、支援してくれる方の確保および支援体制の構築が必要と感じた。
97. 電気がないと連絡する手段がなく安否確認の訪問先が他事業所と重なる時あり、確認したことを他者に伝える手段が必要。独居、高齢者世帯への安否確認は行えたが、家族支援できていると思ったところに支援が必要だったことが後日気づいた。
98. 福祉施設との情報がなかった。本人は老健施設に入所していたが、運送可能な施設が県外だったため自宅に戻った。連絡体制がなかったため、通所後 17 日目に不在で暮らしていたことを知らされた。本人以外にも、特老施設に入所していた人も受け入れた為、十分な居住環境ではなかった。
99. あらかじめ地域の避難所を把握しておくべきだった。
100. ・震災当日、避難所へ移動し避難所担当者にトイレ誘導が必要な旨を話したが実際には介助されておらず、連携が密に図れなかった。
- ・家族が遠方にいてなかなか来れないのは分かるが震災から 2・3 週間たっても来ない状況が続くこちらであまり動きすぎるのももしかして家族にとっては良くないのでは？と思うところもあった。
-

-
- 101.移動手段の確保が難しく、また地震後音信が途絶えてしまったため、すぐに安否確認ができなかった。心配しても何も情報が入って来なかった。緊急時の役割分担が不明瞭で誰に聞けば安否が確認できるのが分からなかった。皆、それぞれに動いていたところもあった。
- 102.最初の一週間は、介護施設の対応が最優先となり、在宅(○の担当ケースを含め)の方は、後々になってしまった。
- 103.まず安否確認が必要だったのが、3日目ぐらいになるとガソリンがなくなり、経過把握に行けないケアマネが多かった。個人情報保護のかかわりもあるが、ケアマネ同士で連携し、他の事業所の人の担当の利用者さんの人の情報を○○だけでも共有し、近いところの利用者さんの状況把握を互いにしあえば良かったと思う。そういうシステムが必要と思った。
- 104.独居で精神疾患がある要援護者が避難できる福祉避難所が必要だと感じた。
- 105.被災行政との連携が当初不十分で、把握に時間がかかってしまった。
- 106.医療機関の情報が乏しく、通院支援が難しかった。
- 107.一連の流れでどうしても行政の窓口が一本化されず、関係機関との調整に時間がかかってしまった。
- 108.約1カ月半高齢者、障害児を抱えた家族を体育館及び生活を余儀なくしてしまった。情報収集不足であった。
- 109.避難所生活に慣れてきた家族へ再建生活の提示が難しかった。
- 110.医療機関との連絡がとれず、家族と協力し合いながら、対応したが、早期に対応できる医療機関へつなぐ資料がほしかった。家族も取り急ぎ避難してきたため、資料を自宅においてきてしまった。
- 111.体育館へ避難してきたが、車いす対応のトイレがなく、紙おむつ対応。本人不本意であった。
- 入浴車を入れて少しは落ち着いたが、福祉避難所の早期開設が必要であった。
-

112.支援者の個人ネットワークの限界を同時に痛感した。

災害発生から4日から一週間 要援護者支援の課題・評価される点の具体的な
評価内容：障害を有する兄妹に対して環境を提供できなかった。

113.約2週間避難所に入れず（本人の情緒の問題）車中で過ごした。

福祉避難所の早期の開設が必要であった。

114.主介護者は長男の妻であるが、長男（夫）不在の中で義父母（2人とも要介護状態）、子（3歳）の世話という大きな負担をおっていたが、介護者への支援、配慮までできなかった。

115.避難先2か所目の病院から、家族に連絡が入り、本人の居場所が分かった。

という話だった。比較的本人がしっかりしていたので、もっと早く連絡を取る方法はなかったのだろうか。

116.避難直後は、ADL自立介護保険は非該当と思われたが、その時点で提供できるサービスがないために知らない町で娘が仕事でいない間等、一人で過ごす時間が長くなり、閉じこもりうつ気味となり、心身の機能低下を招いた。

117.施設内の内部調整がうまくいけば、もっと多くの受け入れができたと思われる。

118.先の見通しが立たない中で、支援の方向性が出しにくかった。

経済問題もあり、援助の経過を確認しながら、対応には十分な配慮が必要であった。

提出したケースについては、家族の協力も積極的にあり、大きな問題にはなることはなかった。

119.受け入れ施設への情報提供が不十分で特に医療データでの何かしら情報を管理するシステムが必要と感じた。

120.要援護者情報が把握できなかった。

-
- 121.一命は取りとめたが、自宅には住めず、家族も仮設住宅に住んでいる。現在も一時的に施設に入所となっているが、家族も本人も自宅での生活を希望しているが、具体的な対応が取れず前に進んでいない状況である。
- 122.原子力災害避難ということもあり、情報が乏しく、何をすればいいのか悩むことが多かった。
- 123.相当する要援護者の震災時の避難先の把握ができておらず、所在の確認に時間が要した。日常的に震災時の備え（必要な備品など）が不十分であった。
- 124.避難所の担当者にまかせっきりになった部分があり、もっと細かな情報のやりとりが必要であった。
- 125.震災当初は情報不足で対応が手間取った。窓口の行政との速やかな情報交換が必要だった。
- 126.行政主導のためだけではなく、積極的に支援が出来なかった。
専門職として、本来の仕事をさせてもらえなかったことが悔やまれる。
- 127.電話が通じなくて連絡が取れなかった。避難する場所等も数か所把握しておくことも必要ではないかと思った。
- 128.1 か月くらいは福祉避難所の対応におわれ、一般の方の避難所への訪問がおくれた。（その中にも要援護者がいたのではないかと思う）。災害対応における包括支援センターの役割が不明確で何をすればいいかわからないときがあった。
- 129.高齢、障がい等、本人で避難行動をとれない人について生活圏域を小さくするため、把握して対策本部をすぐに立ち上げて実務者がすぐに行動できるよう、マニュアル化することが必要。マニュアルが出来たら、毎年調整を重ねてより効率の良い避難行動につながるようにしてほしい。
- 130.村唯一の医療機関が被害にあった為、近隣の病院に断られたのが困った。
何処も大変だった為、本人、家族の意向により、受け入れ可能性施設にあわせ
た。 緊急避難となった。
-

131. デイサービスセンターが福祉避難所になり、避難所の介護シフトに入ることにより、思うように在宅高齢者の安否確認が出来なかった。

132. マニュアルや指示系統が十分に周知されておらず、行動の統率が取れなかった。

各職員が持っている能力を効果的に生かすことが出来なかった。

(広い視野を持っていなかった→他の機関などへの協力派遣など)

133. 想定以上の事態ですべてにおいて準備不足であった。

134. 施設の入所者を行政を通して、スムーズに受け入れ先を見つけてもらえてよかったです。避難している時に状態が変化しても、スムーズに対応できなかったことが課題です。電話が使えず、救急車を依頼するのもスムーズにできませんでした。

135. ・ 救援物資などの情報を得ることが難しく、また、地区ごとに物資の配布の仕方やもらいにいく方法などが違っていたため、全体の把握が出来なかった。

・ ガソリンも不足しており、移動手段もなく広域での安否確認や状況把握をすることが出来なかった。

・ 行政、医療、福祉など欲しい情報を得ることができず、またライフラインの復旧にも時間を要したための確な支援をすることが本当に難しかった。

136. 震災は想像していても実際場面に遭遇するとすべてパニックになる... (何もできない)

137. すべてが反省点。

138. 眼科、内科 泌尿器科、現在 3 か所の病院に通院している。みなし仮設住宅の入居が適切だったのか、5 階にいいのか。知人や近隣者がおらず、一人暮らしでいいのか。

139. 停電により電動ベッドが長座位の状態で停止し一週間はそのままの状態となり、エアマットも空気が徐々に抜けてしまい応急処置は行ったが前もって事業所に確認しておくべきであった。

140.エレベーター付きの住宅に住みたい（1階へ）。かかりつけ医（週3回）。

県立病院（リハビリで週1回）。股関節の状態も悪い→車いすの使用も検討される。

141.同居することになり、本人や家族との関係への支援が十分でなかった。

142.本ケースに関しては問題なし。通常のサービスも休まずに利用した。

143.安否確認等の連絡体制が不十分だった。デイサービス事業所で、短期間のショートステイをできる体制、設備をするべきである。（リスクに対応するため）

144.本人が十分に納得しない状況で、福祉施設に移動させたこと。本人は津波の被災の状況も把握していなかった。

145.高齢者の夫婦でみなし仮設住宅（雇用促進住宅）への入居をしたが、知人・友人・近隣との付き合いも少なく、部屋に閉じこもりがちとなっていく状況が心配である（妻は71歳）

146.持ち家に移動したが、電気、水道もなく不便な生活であったが、電力会社、水道事務所との連携が取れなかった。

147.安否確認はできたが、具体的支援、十分な訪問もできなかった。

148.クライアントが沿岸の方で大けがで内陸のHPに入院したので、クライアントの滞在場所を把握できなかった。ライフラインも不通であり、家族と連絡も十分にできなかった。

149.医療機関の情報を提供できなかった。

150.子どもへの心のケア、支援ができなかった。

151.避難所にいる方には支援しやすいが、在宅避難者の把握が困難で、円滑に支援が出来なかった。

152.避難所から知人宅へ移動し、家族が介護していた。避難所が把握できなかったので支援ができなかった。

153.一人暮らしであるが故に避難所への移動を最優先させてしまった。

生活の中での支障を確認することが必要であった(要援護者であると判断してしまった)。地域の人からの協力が得られるような働きかけが必要である。

154.独居であるため、時期的に寒くライフラインが止まったため避難所へ連れてきてしまった。(支障があったかどうか確認していない。)自分が担当しているお客様を避難所に誘導してしまった。町民のことを考える余裕がなかった。地域の人達の協力が必要と考えられる。

155.震災当初は自分も被災したことで、身動きが取れなかった。地元障がい福祉事務所等との情報共有や連携ができるが遅かったし、薄かった。

156.地元の障がい等の福祉関係機関との情報共有する場が作られなかった

157.支援はスムーズであったが、本人の障害受容その他のことから、実際にサービス利用に至るまではしばしの時間がかかる。

支援者の感覚では支援は素早くスムーズであったが、関わった知人らにとっては非常時ということもあり、かなり支援者らに攻撃的となるときもあった。

158.在宅での生活を継続できていたため、家族のマンパワーに頼る状況が続いた(福祉サービスの優先順位が高くなかった。)。要援護者に対する地域での見守り(民生委員等)能力の低下、不作用に感じられた。

159.・要援護者の安否確認の継続をもっと細やかにした方がよかった。

・福祉避難所の数が足りなかった。・病院の受け入れ体制が不十分だった。

160.・福祉避難所の数が不足していた。

・それぞれの事業所、職種の人達が精いっぱい働いたと思うが、もっと連携できたはず。もっと細やかな対応ができたはず。もっと迅速な対応がとれたはず。

161.福祉サービスを利用していた際の被災であったことから、本人が住んでいた居住地を離れて福祉施設に避難したため、被災状況を確認するまでに時間を要した。集団での避難から(本人宅の被災がなかったため)自宅に戻った後に、

精神的に不安定な状況となった。本人のフォローアップ体制が不十分であった。

162.福祉サービス利用時の被災であったため、本人の要望よりも集団での行動を優先させたこと。（居住地とは違う市への避難）。本人の家族の安否、自宅の被災状況の確認に時間を要したこと。自宅に戻った際の地域との情報共有（専門職）が十分とはいいきれなかったこと。

163.事業所自体が被災、全壊し初動が遅れた。利用者の情報も失ってしまった。
災害の想定が甘かった。災害時の他事業所とも連携、役割分担等決めておけば良かった。

164.・長男の精神不安定なことに気付いていたが、じっくりと話を聴く時間を設けられず、本人の弟を頼りにしていた。もっと家族のケアも必要だったと思う。

165.初期から1週間程度は避難先でのケア、その場所に留まる時間が長く、在宅支援に動き出す時期が遅かった。
避難、移動後からの事業所としての動きを管理者に報告する時期が遅れた。管理者への状況報告、指示をもらう等の連絡体制が不十分だった。
津波被災した事業所の1か所でのみ、利用者情報管理していたため、全流失してしまった。

166.・入所後は自立歩行だったが、夏バテや食欲低下で経管栄養になった。
・生活環境が大きく変わりストレスをためていたと思う(言葉のなまりとか、なじみの人がいない)。

167.搬送先が家族に伝えられておらず、安否確認までには数日かかってしまった。（病院間の連携体制にも問題あり）

168.震災後より本人の身体的・精神的状態は悪化した。家族へ連絡が取れても、搬送手段や時間に問題があったと考えられる(早朝の搬送手段が確保でき、病院での専門的治療が受けられていれば、急激な状態変化はみられなかったのでは)。

169. ・被災後の本人の状態変化を把握するのに時間がかかりスムーズではなかった。

・医療・福祉等の専門職が協働していた方が役割があいまい、部分があり、何
度も同じ内容の聞き取りが行われた。

170. ライフラインが停止したため、十分な支援ができなかった。

行政や社協等、関係機関等がそれぞれ安否確認等を行い、チーム内で情報の共
有等の連携ができなかった。

171. ・連絡をとる手段が無く、苦勞した。

・ボランティアを含め、多くの支援者が、一気に町に入ってきて、混乱してい
た。交通手段、コーディネートをする余裕がなかった。

172. ・関係機関等との連携がうまくいかなかった。

・情報の共有ができなかった。
・チーム内で中心になるところがなかった。

173. 避難者（障害者）情報について、各機関へ情報提供や情報の共有化ができる
よう働きかけるべきであった。

174. 避難者（障害者）情報について、各機関へ情報提供や情報の共有ができるよ
う働きかけるべきであった。

175. この要援護者については、震災当初は気が張っていたためか、大きく精神状
態が不安定になることがなかったが、2年が経過するこれまでの間に徐々に精
神バランスを崩し始め、現在はいつ長期入院してもおかしくない状態になっ
ている。急激に精神が崩れたものではないために、気づきにくく、精神負担を軽
減する支援が不十分だったのかもしれない。

176. 避難者（障害者）情報について、各機関へ情報提供や情報の共有化ができる
よう働きかけるべきであった。

- 177.緊急入所のため契約書の取り交わし最小限だったが、今現在もまだ不十分な書類がある。本人は〇〇の名前がでるだけで今も泣くがあるため、心のケアは継続的に必要だと感じた。
- 178.・発災直後、支援者としてはふがないことに、有用な情報や支援策を抵抗することができなかったこと。
- 179.重要な決定をケアマネにゆだねられることが多く、非常に困った。つついケアマネの立場をこえて行った支援もあった。あの時家族に無理にでも頼めば後々トラブルにならなかったのにと悔やむことが多い。例、福祉避難所から自宅に戻ってしまったこと。自宅から仮設住宅に引っ越すときに手伝ったこと等。
- 180.娘宅へ避難する際も、家族の行動が迅速であり本人避難したことがすぐにわからず確認に手間取ってしまった都合がある。
- 181.病院に行ってから安心してしまい、本人から連絡をもらうまでこちらから連絡をとっていなかった。
- 182.家族への支援が不十分だった。
- 183.情報が正確に入る体制が必要。

質問 19 は、省略。

(6) 今後の要援護者支援体制や政策の要望について

質問 20 今後の要援護者への支援体制や政策についての要望や意見
サービスに関する事項

1. 災害時にサービス提供するための必需品（ガソリンや水など）を確実に手に入るようにしてほしい。
2. 介護保険サービスと自立支援法サービスとのある程度の共有化
3. 人が集まっても物資がないと不十分であった。

-
4. 災害時マニュアルを利用者、居宅へも報告して欲しい。
 5. 災害時要援護者に対して行った支援に対して、きちんと報酬等を出してほしい。そうすることで対応した事業所は次回災害時にもきちんと要援護者を受け入れてくれると思う。
 6. ガソリン等の優先利用。
 7. ケアマネージャー等サービス事業所への移動手段に対する援助（ガソリン提供など）
 8. ライフラインが整うまで、サービスは中断していました。サービスが早く動くことで、解決できることがいいと思います。その為には、活動できるような支援の充実が求められていると思います。
 9. 1. サービスに関する事項
サービス事業所が被災すると在宅避難所のケアが出来なくなってしまうので、県外等からのサテライト応援があるとよいかもしれない。
 10. 次々とケアプラン変更が必要であったか、国はもっと書類を少なくしても良かったと思う。
 11. 現状の中で必要最低限でもサービスが広く提供できるようチーム作りを要望します。
 12. 1. サービスに関する事項
 - ・透析治療の送迎サービスの確保
 3. 支援体制（施設や機関）に関する事項
 - ・在宅酸素や痰吸引、呼吸器などが常時必要な方など、一時的に施設などで対応いただく体制の整備など。
 4. 法令（災害救助法等）に関する事項
法令に関し、逆にわからないことが多いので、ケアマネージャーが知っておくべき災害救助法等についての知識など情報提供
 13. 災害時は他市町村からの速やかな支援が必要である。
-

14. ガソリン不足により、サービスをストップすることになったのは仕方がないが、ある時突然！というのは要介護者にとっては大変困ることになるので、今後、このようなことが起きた場合、どのように対応するか決めておくことも必要だと感じた。

15.2. 専門職チーム派遣に関する事項

医療・介護専門職の長期にわたる相談支援

3. 支援体制（施設や期間）に関する事項

生活必需品の確保と保管場所・配布先の周知

4. 法令（災害救助法等）に関する事項

仮設住宅から1日も早く安住の地へ移れるように災害に強い都市づくり。

16. サービス提供可能の有無等はもちろん、総合的な相談が可能な窓口を設けてほしい。

17.1. サービスに関する事項

介護サービスにかかわっている機関は安否確認に懸命だったが、二次災害の危険や交通手段も限られる中限界はあった。（ガソリン不足、交通機関のマヒ、思うように動けない、自宅が遠ければなおさら何もできない）

2. 専門チーム派遣に関する事項

在宅で定期的に医療が必要な場合、いつもの医師、看護師も被災し訪問出来ないときは誰が医療を行ってくれるのか。

18. 移動のためのサービス

19. 家が狭いところで家族がばらばら。

20. 移動（外出）のためのサービス不足

21. 最初から避難先を確保してほしかった。

22. 自分達の施設を含めて、避難者を受け入れるスペース、物資等の長期間利用を想定して準備していく必要がある。

23.災害時、被災者（要支援者）のサービス負担金を軽減する措置を継続してほしい。

24.家族への要援護者の状態、生活状況の細かな情報提供(遠方)

25.移動（外出）のためのサービス不足

26.環境整備の支援がもう少しあればよいと思う。

27.事務所がサービス展開している等の情報を集約する拠点があると良かった。

28.震災による介護状態が悪化し、介護保険サービスを多く使うようになった利用者の今後の利用料金の負担増が心配。お金が心配だったりして必要なサービスを受けられなくなるのではと心配している。

29.介護について震災直後は全く稼働していない状況。今回のケースについてはサービス利用できないことより生命の危機はないものの、別のケースで認知症で独居、ヘルパーが連日訪問して生活援助をしているケースがあり、食事の提供で日々不安な場面がありました。必要なところに必要なものを提供できるようにしてほしい。

30. 1 サービスに関する事項

事業所がサービス再開しているなどの情報を集約する拠点があるとよかった。

2 専門チーム派遣に関する事項

連携や情報の共有が必要と感じた。

3 支援体制（施設や期間）に関する事項

福祉事務所、福祉施設（ショートステイ等）の受け入れ可能な情報はほとんどなく、ケアマネジャー自身が各々確認していた。

4 法令（災害救助法等）に関する事項

行政を核とした、指示命令システムの必要性を感じた。

31. 1 サービスに関する事項

情報集約の拠点がほしかった。

2 専門チーム派遣に関する事項

包括や訪問系サービス事業所もそれぞれ訪問しているので、要援護者はせわしい感じ。連携、情報共有が必要。

3 支援体制（施設や機関）

福祉施設の情報が入手できない。あるいは供給量が少なく利用できなかった。もう少し充実しないと認知症の人が困る。

4 法令（災害救助法等）に関する事項

指示命令系統の確立。非常事態の時にはやはり行政がしっかりと現場でインシアチブを取ってほしい。

32.〇〇町は小さい町なので、住民等も協力したし、専門職チーム、ボランティアも遅くはなかったと感じている。あれが精いっぱいなのでは…とってしまう。

33.決定権がないため、必要なサービスにすぐ結びつけることができない。

34.要援護者の受け入れ先が少なく、一般の避難所へ行き体調を悪化した人が多かったので改善してほしい。

35.地元の事業所はすべてストップ状態だったので外部から支援がほしかったし、体制を整えてほしい。

36. 1 サービスに関する事項

いざとなったときの避難行動支援の可能性に関する話し合い

2 専門職チーム派遣に関する事項

医療依存度の高い人への対応、調整、情報の共有化

3 支援体制（施設や期間）に関する事項

緊急対応の入所が必要な人への対応。

4 法令（災害救助法等）に関する事項

避難生活の支援。避難所などの情報提供。

37.せめて直後に安否確認だけでもすぐできる体制があれば、事業所が福祉避難所になると身動きがとれないので、代替で行ってくれる体制。

- 38.福祉サービスをある程度継続して受けられるよう、サービス事業所への優先的な支援が必要と感じた（燃料・食料・薬など）
- 39.日頃から要援護者の生活を中心に関わるサービスの関係者の顔が見える関係が必要と考えます。
- 40.地域が被災し、サービス事業所も被災している為、必用な支援が利用できるまで時間がかかった。
- 41.福祉施設も限界あり、緊急時受け入れ可能施設を確保していく必要あり
- 42.デイサービス等、災害時に避難所とすること。
- 43.ガソリンがなく市役所から発行する許可がなければスタンドで入れられなかった。介護サービスも人命がかかっていたが、市では認めてくれなかった。
- 44.担当のケアマネージャーだけでなく、家族もしっかりとサービスを理解できるよう、こまめな対話の必要性。
- 45.ヘルパーさんや看護師さん自身が被災し、マンパワー不足
- 46.2 専門職チーム派遣に関する事項
避難所に数名でも派遣してほしい。
- 4 法令（災害救助法等）に関する事項
在宅スタッフへのガソリン補助
- 47.その後の支援者が県外の娘さん宅に同居したので関わりは終了。
- 48.災害時のスムーズな活用
- 49.自分たちの地域でも被災しながら、原発の被災者を受け入れ、介護が急に必要となっても介護申請がまず行えない方が多く、支援に迷った。
- 50.専門職の確保。どこですごしたいか要支援者自身の意向によりそうこののできるサービス提供を可能に。
- 51.1 サービスに関する事項
ガソリン、水が不足しヘルパーや訪問入浴等訪問系のサービス提供が中止と

なる事業所があった。近くの事業所を選ぶということも大切。

2 専門職チーム派遣に関する事項

早くから支援体制をとれるとよかった。行政と一緒に動けるとよい。

3 支援体制（施設や期間）に関する事項

精一杯受け入れてくれたと思う。

4 法令（災害救助法等）に関する事項。

ガソリンの早期対応（支援車両として認めてほしい）。重度者の世帯、一人暮らしの方への水や食料の物資を届けるか優先できる仕組みを作れるとよい。

52. 専門職の確保。どこで過ごしたいか要援護者自身の意向によりそうこのできるサービス提供で可能に。

53. 認知症の方が安心して避難できる場所の確保

54. 深刻な燃料不足により、サービス機関が機能しなかった。

55. 事業所の被災、職員も被災しているとサービス提供が困難となる。

56. 深刻な燃料不足で休止状況が見受けられた。

57. 1 サービスに関する事項

食料・ガソリン・生活・医療に関する物資は民間に任せず、現地まで届くように国が動く。放射能不安でトラックが現地に届かない。取りに來いという状況にしない。サービス以前のライフラインの問題。

4 法令（災害救助法等）に関する事項

避難した方の請求事務を利用者のいない元施設で行い避難先へ支払うなどというやり方はやめるべき。

58. 事業所の被災、職員の被災となるとサービス提供自体困難である。

59. 3 支援体制（施設や期間）に関する事項

ワンストップで災害時に情報提供・収集できる窓口を作る。（いろいろな窓口からいろいろな情報が得られては相談にならないので）

-
60. 医療へのガソリン優先供給などみられたが、福祉への対応が遅く、その為にサービス提供がストップし身体的な悪化を招いた方も有り、福祉サービスの継続的な支援への支援も必要。
61. コーディネートする方が誰でどこに連絡すればサービスが受けられるかが当初わかりにくかった
62. サービス提供者も被災する為、その際のボランティアスタッフ等の受け入れ窓口の整理情報の管理・派遣コーディネート等を行政が行う必要を感じる。
63. 2 専門職チーム派遣に関する事項：介護職やケアマネなどを派遣できる特別整備（災害派遣介護など）
- 3 支援体制（施設や機関）に関する事項：福祉避難所を複数指定。
64. 避難情報が障害者、独居生活高齢者等にスムーズに伝わるようにしてほしい。
65. サービス＝生活・生命にかかわること、との意識を持って、ガソリンなどの供給を優先させてほしい。
66. ケアマネージャーの立場として考えると、ケアマネージャーが登録されている要介護に関しては、保険者でどの要介護者にどのケアマネージャーが付いているか把握しているため、どこの避難者に誰が避難しているのか、把握できる限りケアマネージャーに知らせるシステムがあれば良いと思う。
67. ガソリンの関係もあり、必要なサービスが動けないことが多く（ヘルパーやデイなど）、今後福祉サービスに対しても優先的にガソリンを売ってほしい
68. 1 サービスに関する事項
- 震災後の居宅サービスなどの再開の情報等を集約する機関が、身近にあるとサービスの調整なども、スムーズにできたのではないかと感じた。
- 2 専門職チーム派遣に関する事項
- 被害が大きく地域への各職能団体の支援はあったが、もっと会員に対しての支援も今後は検討する余地があると思う。
-

69. 行政の対応が不十分（説明不足）に納得できないことが多かったと聞いています。お互い困惑するなかでも、住民の立場で対応してほしい。
70. 行政職員の格差があったように思われた。
71. 各事業が出来る限りのことをやっていたと思う。
72. 震災後も絶えることなくサービス利用が出来るように対応して頂きたい。（常に車が動ける体制であってほしい、燃料の確保）
73. 避難所でのスムーズな活用ができるようにする
74. サービス開始できる時期の連絡、調整を早急に確認したい
75. 訪問系サービスが訪問できるような体制づくりが必要と思う。
76. 高齢者が多い地域なのですが、入所施設が少ない。
77. 震災時、施設のサービス内容を確認する為に市内のケアマネージャー協会の役員が集まり状況把握し、周知するようにした。電気も通らなかったため、印刷機も使用せず手書き。
78. 福祉の事業所にももっと医療チーム並みの見返りを与えるべきだ。
79. 今回の震災時のようにガソリンが不足し身動きがとれなくなったが訪問系サービスはきちんと訪問できるような体制が必要だと思う。
80. 認知症がある方は特に場所が変わると不安になり、避難所で対応する事が難しかったので、そのような方はヘルパーが優先して入れるような対策が必要だと思った。とにかくガソリンが調達できなかったのもヘルパー支援は全面ストップしてしまい民生委員さんが避難所まで連れていってくれた。
81. 各サービス担当者との連絡体制作りが必要と感じた。
ガソリン不足も深刻な問題だった。
82. 今回の大震災はまさに未曾有の出来事であり、その対応はその時になってみないとわからない部分が多い。その次はどういう事態が発生するかわからない。

今回の様々な対応を記録に残し、活かせるものがあれば活かしていくのが良いと思う。

83.他の担当利用者と避難所にはいかなかったが、支援が必要な要援護者について

- ・停電でベッドやエアマットが機能せず〇〇が悪化。
- ・経済的な理由で介護施設の緊急ショートの利用ができず、介護者の負担が増大した。今回のケース以外にも、福祉避難所を利用できれば状態悪化せずに済んだケースがある。

84.生活保護受給世帯であったが、本人が行方不明になっており、情報収集に時間がかかってしまった。現在は仮設住宅に居宅サービスが入り安定している。

85.被災前に通っていた事業所がいち早く再開したため、本人の安心につながった。

86.家族の中に介護を要する高齢者と自閉症の子をひとり母が支えているなかで、専門的にサービスを提供するまで時間がかかり、祖母の容体が悪化してしまった。速やかなる支援が必要だったと思う。

87.地元の福祉サービス事業所が定員外で受け入れてくれた。後日追加通知が対応。

88.生活再建への気持ちを向けるのに苦慮。

89.医療ケアを必要とする児童のデータベース化ができていると対応がスムーズだったと思う。（個人情報を整えた上）

90.1 サービスに関する事項：身体（下肢）障害を持った方が体育館へ避難することは、精神的に苦痛を与えてしまった。福祉避難所が必要。

2 専門職チーム派遣に関する事項：避難先が変わっても、相談支援専門員の連携があり、速やかに対応できた。

3 支援体制（施設や機関）に関する事項：福祉資源マップに避難出来る場所などわかるようにしておくといいのではないのか。

4.法令（災害救助法等）に関する事項：速やかに対応できる法であった欲しい。

91.1.サービスに関する事項

居住確保とともに、速やかに福祉サービスへ繋がられた。

2.専門職チーム派遣に関する事項

高齢者障害を抱えた母子世帯への支援で、それぞれの専門職連携できるように支援する体制を整えるために派遣は必要。（但し、地元の思いをくみ取れる支援者）

3.支援体制（施設や機関）に関する事項

個人のネットワークは限界。コーディネート機能が必要。

4.法令（災害救助法等）に関する事項：速やかに対応できる法令であって欲しい。あまりにも後手。

92.1.サービスに関する事項：自閉症・てんかんを有し支援環境により、不安定による対象者に対して速やかにサービスを提供できる環境が欲しい。

2.専門職チーム派遣に関する事項：コーディネートする機関の早期の設置が必要。

3.支援体制（施設や機関）に関する事項：個人（専門職）のネットワークで対応したが、多数の方の支援になった場合は難しい。

4.法令（災害救助法等）に関する事項：難しいと思うが適宜必要な（環境変化等）対応がとれる制度を作ってほしい。

93.3.支援体制（施設や期間）に関する事項

要援護者を受け入れても、その後のことに関しては受け入れた施設任せになっている。もっと行政での対応をしっかりと行ってほしい。

94.基本情報・サマリーのようなものがあると引き継ぎがスムーズに行える。（医療機関の紹介状は持っていったため、スムーズに避難先でも受診・内服が継続できた。）

95.大規模震災時には、介護申請から認定までの手続きを省略して、CMの判断で即サービスにつなげられる方法でもよいと思う。

96.1. サービスに関する事項： 地域密着型サービスは避難所が利用しにくい状況があり、対応に時間がかかったケースがあった。本人、家族もあるため、柔軟に対応頂けるようにしてほしい。

2. 専門職チーム派遣に関する事項：支援内容、方向性が十分に統一されていない心配が感じられた。コーディネーターとしての中心的な窓口があったときは良かったと思う

97.1. サービスに関する事項：訪問者看護など、医療の充実を希望する。仮設住宅および、周辺地域で非難者がいる場合も含めて

3. 支援体制（施設や機関）に関する事項：災害時の受け入れ施設（病院、福祉施設）の情報の共有と搬送手段などの協議が必要。

4、法令（災害救助法等）に関する事項：食糧や燃料の計画的な配分や、優先施設や車両の見直し。

98.避難先のサービスが利用できる体制作りや福祉避難所の早期開設が必要。

99.1. サービスに関する事項：震災に地域のサービス事業所が一体となって支援できる体制づくりが必要と思われる。

2. 専門職チーム派遣に関する事項：窓口を一体化し、必要な支援が速やかに提供できる体制づくり。

3. 支援体制（施設や機関）に関する事項：地域包括ケアシステムを構築し、震災時にも医療、介護がスムーズに連携し、支援できる体制づくりが必要だと思う。

100.震災時に地域のサービス事業所が一体となって支援ができる体制づくりが必要と思われる。

101.1. サービスに関する事項

震災時に地域のサービス事業所が一体となって支援できる体制づくりが必要

と思われる。

2. 専門職チーム派遣に関する事項

窓口を一本化し必要な専門職が速やかに支援できる体制づくりが必要と思われる。

3. 支援体制（施設や機関）に関する事項

地域包括ケアシステムを構築し、震災時も医療、介護および関係機関がスムーズに連携し支援できる体制づくりが必要と思われる。

102.1. サービスに関する事項

ボランティアの育成、軽度者（要支援）の生活管理に対応したサービス提供システムの見直しまたは創設。

2. 専門職チーム派遣に関する事項。

台帳作成など、補佐的業務に特化した派遣。医療・介護スタッフの集中派遣等量的な人員中心のシステム

4、法令（災害救助法等）に関する事項

救済を目的とした場合の特例法に明記し、救済する側の法的保障の確保の〇〇（心臓マッサージして肋骨が折れて相手に訴えられたら過失が認められる中で〇〇というのは立法府の怠慢）

103.1. サービスに関する事項：近隣の市町村に SW が働きかけがあり、助かった。

2. 専門職チーム派遣に関する事項：DMAT が早く来てくれた。

3. 支援体制（施設や期間）に関する事項

母体施設があったので備えはあったが、単独施設であれば大変だったと思う。

104.事業所などの枠を超えて協力し、出来るだけ多くの要援護者への支援が出来る体制づくりが必要。中心となる地域包括支援センターの機能強化が必要。

105.支援体制を一元化し、それをできるだけ細分化し地区、地域に設置する必要があると思う。情報を得ることも出来ず、また移動手段もない要援護者にとつ

ては、近くに行政の機関が設置されることは、気持ち的にもとても安心することができたと思われる。あわせて、普段から近所付き合い、町内会などの自治会とのつながりを強く、またその町内会や自治会自体の他機関とのつながりを強めておく必要があると思われる。

106. 1 人暮らし、年金だけでは生活が困難であり、生活保護申請にいたる。

現在 5 階に 1 人住むが、水回り（排泄）や電気（ブレーカーが下がる）の不具合があり、転居も含め住環境を見直していく緊急性高い。周囲の人も見守り出来る環境が必要と思う。

107. サービスを実施する事業所への支援が必要（通信、食糧、ガソリン）

108. 仮設住宅の住環境も不十分な中での選択は難しい。継続利用のため、本人家族の意向も配慮してすすめるべきである。

109. 心のケアに関するサービスが必要。

110. 居住地は〇〇、病院で交通手段がなかったので、生命の危機があった。移送サービスの必要を感じた。

111. 糖尿病の改善が図られず、視力低下、体力減退の衰を感じている様子。介護保険を利用して、年金で暮らしていきたいと考えている。今は車を運転しているが、視力低下もあり、安全運転で不安がある。

112. 心理的サポートが出来るサービスが必要。

113. 防災による心のケアに関するサービスの提供が必要。

114. 通所事業所の利用を中止し、ショートステイを活用・利用しながら家族のもとで支援したいと考えている。本人は居宅の支援を望んでいるが、母親が高齢と病弱のため、100%の希望にこたえるのは困難な事情である。

115. 知的障害と思われるが、正規の判断・診断名等不明。障害年金の受給状況も不明。主に兄が世話をしてきたが、現在は仮設住宅で 1 人暮らしをする。ADL は自立しているが、食事づくりや手続きはいつさいできない。福祉サービス

等々を受けるための情報が得られない。兄の理解と協力がないと進まない印象である。

116.父子家庭への利用できるサービスがほとんどない。

117.老人の在宅サービスに比べて、障がい者の在宅サービスが少ない。

118.心理職によるサービスが必要。

119.不安定な症状が続いて閉じこもりがち。周囲の人間関係も円滑に保てない。

クリニック通院や服薬は守っていないように見えるが、不穏な行動も時々ある。4月に娘が就職のためいなくなる。夫は協力的であるが夫婦だけで生活を維持できるかどうか心配している。食事などの準備ができない。何らかのサポートが必要である。

120.各分野の発展はできているが、制度の中で対応できていないことがある。専門的な資格を有していても活かされていない現状がある。

121.他職種の方達が関わりを持ちうまく連携がとれる方法を教えてほしい。

122.ニーズの動きが早いので、そのニーズに合ったサービスの提供

123.防災対応マニュアルの見直し(各事業所や学校等)

124.福祉サービス利用者の情報把握は確立しやすいが、所属のない当事者への支援の確立

125.福祉サービスにつながない当事者への支援体制、見守りのあり方の評価

126.災害後、在宅介護の相談多数だったが、受入人数制限が事業所判断に委ねられ、通常であればはるかに限度を超えた対応だった

127.軽度介護者に対する予防につながるアプローチが必要。復興住宅での自立した生活を目指す。

128.・緊急受け入れができるよう体制づくりをしておくべきだと思う。

129.3. 支援体制（施設や期間）に関する事項、4 法令（災害救助法等）に関する事項：同じような状況で震災が起きた場合、強制的に避難所扱いにするなど、法整備を整えてほしい。

130.3. 支援体制（施設や期間）に関する事項

老健や特養は可能な限り受け入れをしていたと思う。「福祉避難所」が情報不足。スタッフが昼夜を問わずの勤務で自らも被災しているのに大変だったと思う。

4. 法令（災害救助法等）に関する事項

寝たきり状態で老々介護、移動したくても手段がない。地域の避難所では対応が難しい（特殊寝台、エアマット、夜間の不穏）要介護が重い方の避難先を明確にし、周知しておく必要がある。

131.3. 支援体制（施設や機関）に関する事項

法人の本体に対する支援はあったが、事業所として抱えている在宅の利用者への支援は不十分であった。地域包括支援センターなどを拠点とし、物資を配る体制作りもした方がいいと思う。

4 法令（災害救助法等）に関する事項：結果としては後手に回らざるを得ないほどの震災ではあったが、法令の周知は FAX などを中心にされたと思う。被災者支援について今後も手厚い対応を期待している。（特に経済面）

132. 3 支援体制（施設や期間）に関する事項

関わる機関が多く確保されていても、横のつながりができず、統一した対応が取れなければ効果は出ない。体制強化に向けては課題もあると思われる。

（定期会議開催など情報提供）

4 法令（災害救助法など）に関する事項

要援護者や家族にも分かりやすい内容の提示をお願いしたい。

専門職チーム派遣に関する事項

1. 災害地、いろいろな専門職が支援に入ってが、その時のデータや情報が共有されなかった。避難所（〇〇等）で同じ話を何度も違う人たちから聞かれたそうです。
 2. 早急な派遣、災害時には支援者側も被災している。被災地以外からの人的支援を望む。
 3. 緊急時に支援チームが早急に連携できる（対応できる）体制があったらいい。
 4. 避難所に直接入ることも大事だが、一定の時期が過ぎたら地元の包括や居宅介護支援事業所と一緒に避難所に入るの方がよいのではないかと思う。（言葉や地名などのミスも防げるため）
 5. 医療に比べ、福祉サービスチームの組織化（D マットのような）
 6. 2011 年 3 月下旬～ケアマネが避難所を回り、要援護者を確認対応できて良かった。
 7. 医療職チームからの情報や連携体制の構築
避難所へ派遣される専門職チームの情報
 8. 医療チームの活動に感謝します。服薬などが継続されました。透析者は本当に困りました。
 9. スタッフ（同僚のケアマネ）も出勤できず、人手が足りなかった、手助けがほしかった。
 10. 全国からご支援を頂き、命がけだった。その時の感想や意見などがあれば知りたいです。土地人も地域も知らない状況の中で（言葉も）感じたことは私達の気付かない部分の様な気がするからです。
 11. いつどんな時、派遣してくるのか明確にしておいて欲しい。
 12. 職場（施設）に自衛隊の医療チームが来てくれた時は心強かった。できるだけ早く、専門職チームには支援体制をとってほしい。
-

-
- 13.まずは、医療なのだと思う。時期によってニーズは変化するので、状況を見て判断していく必要があるのだと思う。
- 14.マンパワー不足のための支援
- 15.もっと情報があればと思う。
- 16.原発避難によりすべてが被災者になりマンパワーが不足
- 17.介護施設をケアマネが紹介してくれた。
- 18.長期的な視点からの各専門職における継続的なサポート支援が必要。
- 19.マンパワー不足と現地でのコーディネート
- 20.連携や情報の共有が必要と感じた。
- 21.当日夜に到着した医療チームについて、ケガ人を想定していたようだったが、実は「薬がない」とかの訴えの方が多かった。
- 22.ケアマネに〇〇〇ヘルパー経験でのほうが全体的に多く、医療や社会福祉全体に対しての専門性に欠ける部分が多いと思います。研修も受ければ良いというものではなく、少人数性にして専門性を高める必要があると思います。
- 23.地域の専門職と他から専門職とのペアが必要ではないか。土地の事情が分からずに「こうしてほしい」との要請だけでは困る。
- 24.より多くのチームが派遣される事で支援の範囲が広がる。
- 25.上と重なるが、避難所にいれば利用者の安否確認や支援にケアマネとヘルパーが動ける。
- 26.各専門職チーム派遣依頼、手順が分かる仕組みが必要な団体に周知されるようにしていただきたい。
- 27.いろいろな専門チームの支援ができ、助かったところもあるが、ばらばらに支援していたところもあり、自分達もうまく活用できていなかったところもあると思います。
-

-
28. 認知症があると他の避難者とトラブルになりやすい、そこをケアしてくれるスタッフがほしい。
29. 在宅酸素など医療ニーズの高い方の把握（地域別に）をすることで、災害時ピンポイントで支援が出来るのではないのでしょうか。（特に独居）
30. 市内近隣に大きな病院が多かったが、それでも廊下等にも患者があふれた。
31. 震災になって専門職チームが沿岸部に集中？内陸部でもライフラインが寸断し自分達だけでなんとかするしかなかった。
32. 介護職の派遣があり、被災者への個別対応が行われるとよかったと思う。
33. ひとりでも避難の継続がある場合はチーム派遣を継続する。
34. 避難所では生活できない要援護者への支援を担当する専門職チーム派遣
35. 情報公開方法と共有、連携の仕方
36. どの地域にどの程度派遣が必要になるのかをどのように把握、判断したのか。
37. コーディネートする方が誰でどこに連絡すればサービスが受けられるかが当初わかりにくかった
38. どの地域にどの程度派遣が必要になるのかを、どのように折り返しているのか？
39. 医師、看護師や介護士等が避難所や自宅、施設を訪問し、医療機関や福祉施設と連携をはかってほしい。
40. 早めの対応をしてほしい
41. 福祉の専門職の対応はよかった。
42. 心のケアの専門職の派遣は必要。
43. 専門職チーム派遣はあった方が良くと思う（統一したチーム体制であってほしい）
44. 看護師の在宅への訪問は、平常と変わりなく行って欲しい
-

-
45. 利用者の移動手段確保が難しいため、移動専門チームというものがあってもよいと思う。
46. 協会の役員がボランティアに積極的に参加したが、事業所の理解が少なく、休みをとってボランティアに参加し怪我されると自分の事業所の支援にも影響あるといわれた。
47. 前もって地域毎に災害対策チームを結成しておくといいと思った。（地方の消防団的な感じで）
48. 移送サービス
49. 避難所にも福祉の専門職を配置するべきだと思う。（時に認知症の方のあつかいは大変なので）
50. 対応は速かったと思う。
51. 地元の専門職との連携の上対応必要。遠隔操作され本人不安定になった。
52. 地元の関係機関と調整し、必要な支援をしてほしい。あまりにも多すぎた。
53. 避難後、次の生活に移る際の調整に、社会福祉士等、ソーシャルワーカーの必要性を感じた。
54. 避難先が日々変化するなかで、障害をもたれた方々への支援について、各避難先での専門職への連携が不可欠。この時点での介入が欲しかった。
55. 窓口を一体化し、必要な専門職が速やかに支援できる体制づくりが必要と思われる。
56. 派遣元の理解や協力が得られるようにしてほしい。
57. 現地の支援者を無視した活動は避けるべき。
58. コーディネートを配置してのチーム派遣が必要である。（適時適量）
59. 在宅被災者への専門チームの派遣がなかった。
60. 在宅障害者の支援をコーディネートする体制が不十分である。
61. 平成 24 年 4 月以降専門職チームの派遣がなくなった。
-

-
- 62.在宅避難者には専門職チームの派遣がない。
- 63.仮設住宅、避難所にいる人へは、専門職の派遣があつたが、在宅被災者への派遣がなかった。
- 64.専門職チームがここに活動したので、そのチームをコーディネートする必要がある。
- 65.仮設住宅には、専門職チーム派遣があつたが、そこ以外に住んでいる人には支援がなかった。
- 66.どのような専門職があり、基本的な役割を明示してほしい。
- 67.窓口をはっきりとした方がよい
- 68.福祉避難所等へ引き継ぐコーディネーター役が無い。
- 69.保健師等の訪問により、掘り起こしされたケースがあつたと思われるが期待した程にはきちんとした連絡、引き継ぎがなされなかったと感じる。
- 70.医療系専門職が足りない
- 71.チーム派遣時の情報共有
- 72.・被災地周辺の事業所職員はほぼ不休で対応せざるを得ない状況であつた。職員自身も被災していることが多い。早急に同業者の支援者が欲しかった。
- 73.担当ケース以外の新たな相談者にも十分な対応ができるよう、早い段階で専門職が支援に加われる体制が必要。
- 74.窓口を明確にしておくことが必要だと思います。
- 75.震災時の特別チームをつくっておくべきである。
- 76.復興住宅への入居に向けてのアセスメント、復興格差意識への対応が必要と考える。
- 77.・派遣できるように作っておくべきである。
- 78.災害直後早急に医療チーム（精神医療含む）派遣をお願いしたい。
-

79. 発災初期の医師・看護・介護の人的支援

支援体制（施設や機関）に関する事項

1. 情報を早く、正確に、こまめに誰にでもわかりやすく提供して欲しい。
 2. 各種情報は市の介護保険係など、どこか1カ所に集中できるとよい。
 3. 避難所の開設、情報提供、緊急時の医療的支援の確保や救急体制の確保をして欲しい。
 4. 福祉避難所があることを自宅避難者が知らずに介護者（同居家族）が体調を崩した。
 5. 福祉避難所の体制や該当施設の情報がほしい
 6. 数多くあるデイサービスが今回は大活躍したと思います。独居の人の緊急受け入れなど。大規模収容（100人等）で落ち着かない人も10～20人規模で安定。しかし、支援物資もなく今後はデイサービス施設の有効活用が必要だと思う。
 7. 福祉避難所に指定した後の支援が不足。人手が特にほしかった。
 8. すべての希望者を受け入れることはできないことは承知ですが、要援護者や家族が納得できる優先順位のマニュアル化に取り組んでほしいです。
 9. 福祉避難所へのつながりがスムーズにできると良い。
 10. 当施設にも、100人近い人が避難してきた。浸水により孤立し、物資の支援が届いたものも4日後であった。緊急時の支援体制の強化が必要。
 11. 透析患者が増す中で緊急事態生じた折にレスパイトとして対応して頂ける医療機関が必要。
 12. 災害時に緊急避難的に利用できる施設の確保。
 13. 一般の避難所で過ごすのは、大変な要介護者もいるので、福祉避難所の設置は必要だと思う。少しでも良い環境で過ごせるように。
-

-
- 14.避難先への元自治体からの情報、支援。
 - 15.役割整理、関係職種との共有
 - 16.住民がばらばらになってしまった。
 - 17.役割整理、防災時の体制の整理
 - 18.〇〇の施設からの連絡が不十分。
 - 19.必要に応じた情報開示（個人情報）
 - 20.元の自治体からの情報とつながり。
 - 21.オーバーベッドで受け入れた施設とそうでなかった施設がありました。福祉避難所の役割がもっと明確だとよいと思います。
 - 22.災害を想定した具体的な避難者の受け入れ体制の確保、マニュアル作成。
 - 23.災害時の特別枠（入所・通所）を今後も継続してほしい。
 - 24.体制に関わる情報を一元化しておくしくみを作っておくこと
 - 25.・重度の方が避難中に体調が悪化したりする前の早期の受け入れ対応等
・胃ろう等、避難困難な方を想定した必要品の確保、移動体制の確保、医療関係者と早期に情報提供が可能なシステム作り
 - 26.役割整理、防災時の体制
 - 27.特例でショートステイを受け入れてもらえる体制はよかった。
 - 28.福祉避難所、福祉施設（ショートステイなど）の受け入れ可能な情報はほとんどなく、ケアマネージャー自身が各々確認していた。
 - 29.震災直後はどの施設、医療機関、避難所についてについても柔軟に対応していたと思います。ただ、自宅にいる人については電気、食糧について不足している面があり、高齢者のみの方、独居の方にも食糧等のライフラインが届くように普段から高齢者等の生活について把握する必要があると思います。
 - 30.被災していない、近隣の事業所でいち早く、高齢者や介護が必要な方を受け入れてもらえるような支援体制を作してほしい。
-

-
31. 支援者も安心して泊まれる場所も確保してほしい。
32. マニュアルに基づいて対応できるシステムが欲しい。
33. 物資（食料や毛布など）備蓄がほしかった。
34. 介護保険施設は利用者の避難に重要な役割を果たしたと思う。しかし、従業員が数週間泊まり込みで働いたという話を聞くと気の毒。専門職は必要。
35. 避難所となる学校（校長）の違いで、要援護者の受け入れ状況が変化することはおかしい。
36. 災害時にすぐ対応出来る体制を構築し、必要な団体に周知されるようにしていただきたい。
37. 福祉避難所があってよかったと思う。緊急の入所、利用等対応の仕組みが事前にできていると良かったと思う。
38. サービス提供事業所に対してガソリンの供給を優先的にを行い、サービス提供できるようにしてほしい。
39. 小規模の施設ほど受け入れ困難、提携できる施設があるといい。
40. 災害時の受け入れ体制について、事前に受け入れ可能人数を確立してもらいたい。
41. 寝たきりや障害者の方との避難する場所がなかった。
42. 施設経営をしっかりと見据えた費用の設定。
43. たいへんな中色々に対応して頂いたので助かった。
44. （災害時の措置等）所、ショートのスムーズな活用・スタッフの確保
45. 施設入所者ごと、1施設が避難してきたりと、受け入れる地域も混乱したため、協定を結んでおき、対策を日常的に考える必要がある。
46. 1人暮らし、高齢者世帯等、自分たちの力では避難できない家庭の把握をし、しっかり対応していただきたい。
47. 行政にもっと介入してほしい。
-

-
48. 県外の関係機関も含めた広域的な連携を日常的に行うことが必要。
49. ・ 認知症の方を受け入れる施設
- ・ 医療依存度の高い方が避難入院できる病院
50. 福祉避難所としても指定を受けるように行政が働きかける。
51. 中々、受け入れ可能な施設が把握出来なかった。ライフラインがとぎれ連絡の取りようがなかったのが現実である。
52. 避難所の中に福祉や医療専門の避難所があったことで要介護者への対応が行えたので今後もスムーズに開設してほしい
53. 福祉避難所として指定を受け入れてもらうように行政が働きかける。
54. 受け入れが可能かどうかの情報を集約する必要があると感じる。
55. 要支援者宅近隣の備蓄状況、避難所の場所等のマップがあると良い
56. 受け入れ可能かどうかの情報を集約する体制の構築が必要。
57. 障害者および援助者とわけて受け入れをしてくれる福祉避難所を設置してほしい。
58. 福祉避難所の役割や機能を明確にしてほしい。複雑な手続きなどでスムーズな利用につながらなかったり、誰でも受け入れてしまったりと、場所によっては対応がまちまち。福祉避難所と明記されていても開設しない所もあった。
59. 福祉施設や福祉避難所の情報を増やしてほしい
60. 同上、うつ状態からの不安症状が強かったためメンタルの専門職の確保は必要と思われる。
61. ボランティアと職員の連絡がうまく図れる体制。
62. 災害時の受け入れ体制について周知してほしい（常日頃からの周知）
63. 災害時スタッフ確保、災害時の入所・ショートの受け入れがスムーズにできる
64. 現地対応や病院の受け入れをきちんと行って欲しい
-

-
65. 独居や高齢者世帯の安否確認および支援してくれる体制づくりが必要と思う。
66. 施設職員も被災しているのに、自宅に帰らず残って支援していた。サポートする体制も必要です。
67. 入浴できる場所や泊まる場所があっても受け入れの手をあげる施設が少なかった。訪看や在宅酸素、エアーマットなど使用している方を収容できる方法が取れないものかと考えさせられた。
68. その施設や機関に所属しているスタッフだけで要援護者を引き受けるのは限りがある。所属事業所を越えた協力体制があれば多くの人を受け入れられ、支援する側も疲弊せずに済むと思う。
69. 震災当日から介護が必要な方を引き受けてくれる避難所の体制づくりが必要と思う
70. 施設では、できるだけ多くの方を受け入れましたが、施設もやはり限りがあり受け入れできなかった方も多くいたので受け入れ機関を施設以外にも考えておくべきだと思います。
71. まず、情報がない。何が主導になるのか不明確すぎる。
72. 被災行政の機能が速く回復したため、関係機関との連携がスムーズであった。
73. 地元で支援体制を作りあげたところへ外部の専門化が入り、困ったこともあり、地元との連携を重視してほしい。
74. 同様なケースが多く、対応に苦慮したと思うが、全体をコーディネートする機関が必要。
75. 被災行政と地元行政との連携が重要。
76. 関係機関で情報を共有できたが、家族のニーズに応えるのに時間がかかった。
77. 医療データを基に対する対象者への支援、すみやかに医療機関が対応していたいたため、健康を害することはなかった。
-

- 78.避難所以外の所で避難生活をしている人、情報やサービス、支援等が届きにくい・避難先のサービスをそこに住んでいる住民たちと同じように利用できるしくみ作りが必要と思われる。
- 79.医療情報等、共有するためのデータバンクシステムの必要性を感じた。
- 80.コーディネート機能が働かず、多種多様の機関が入り、混乱していた。的確に情報を提供する機関が欲しい。
- 81.地域包括ケアシステムを構築し、震災時も医療、介護及び関係機関がスムーズに連携し支援できる体制づくりが必要と思われる。
- 82.福祉避難所の設置と周知
- 83.今回は施設が要援護状態の人を積極的に受け入れてくれたと思う。
今度は施設以外の場所にも、受け入れが出来る所を一時的にでも設置できればよいと思う。
- 84.情報の明確化、集約化が必要である。（地域全体）
- 85.人工透析（週3回）対象者の相談係に調整後の窓は全くなく、震災時の対応は不十分。かかりつけ医からの情報も1週間程度経過してから〇〇病院を通じて分かった。安否確認する通報システムの利用が必要である。
- 86.震災後に状態悪化がみられて、介護2の認定。介護保険の利用となる。土日に盛岡より娘が交替できて入浴、洗濯、掃除等の世話をしている。
- 87.各機関の震災時の体制を事前に確認しておく必要がある。
- 88.人工透析の対象者への情報提供や支援の在り方について検討が必要である。
- 89.在宅被災者への保健師などの訪問がなかった。
- 90.A 法人から B 法人への連絡・協力体制が希薄で、デイサービスでは保護者へ引き渡すことのみ考えて対応し、本人の安心・安定の場の確保のために適切な対応だったのか検証が必要である。

-
- 91.被災時に福祉避難所の契約もされていなく、施設として受け入れ体制がなかった。
- 92.生活支援相談員等の見守りの必要である。難聴で戸口で電話して訪問を伝えている。近づけば会話は可能である。買い物以外の外出はない。
- 93.在宅避難者には、保健師への訪問がない。
- 94.仮設住宅も、見做しか〇〇〇には、行政から電気製品、生活用品の至急があったが、在宅避難者へは物品の支給がなかった。
- 95.〇〇から戻ってみなし仮設（雇用促進住宅）に入居後にケアができず精神科病院へ入院し、加療中である。
- 96.在宅避難者へは、行政からの家電等の支給、保健師の訪問がない。
- 97.クライアントの住民地と入院先が離れているときに、クライアントの情報を提供してもらえる支援体制が必要。
- 98.薬の確保が出来なくて、健康の安全性が保てなかった。病院との連携も支援が必要である。
- 99.同法人の支援体制と連携によって対応がよかったと保護者も安心している。しかし、リスクに備えて事前に周知していたかどうか不明。事業所側の対策の一貫性が期待される。
- 100.県の相談員が職員ではなく任期期限職員であり、専門的な知識や技術がない。
- 101.この地域には、障がい者施設がない。
- 102.福祉避難所の指定と行政からの受け入れ依頼が実施されなかった。
- 103.どこにどのような施設があり、災害時どのくらいの受け皿があるのか明確にする。
- 104.福祉避難所のハード面のほか、ソフト面に関するしっかりとした取り決め。
ワンストップ型の体制
-

105.行政機関がマヒした際の福祉関係者が情報を共有する場を補完するワンストップ型の相談センターの設置

106.施設の絶対数が足りない

107.地域における生活弱者（高齢者・障がい者）の見守り体制

108.災害時の広域支援体制を具体的に決めておくべき。

109.各事業所が災害時の要援護者受入、ケアスタッフ、ケアマネ支援が可能か情報集約し定期的に周知できるようにしてほしい。

110.受け入れ可能な施設病院の早期の情報が不足していた。

111.ボランティアより、手当の付いた事業だと責任を持って支援できるのではないかと思います。

112.情報共有を継続し、切れ目のない支援を続けていけるよう、連携とチーム意識を持って支援していく。

113.・支援体制を作っておくべきである(震災時はかなりの人手不足になるため)

114.行政が積極的に動き、災害直後の各施設等の稼働、被災に関する情報を収集してもらいたい。

115.学校・町内会・福祉施設が災害時、協力しやすいよう、日頃から繋がりを作る、作れる環境が必要。

116.自家発電の定期メンテナンス（発電がしっかりなるか確認が必要）

117.福祉避難所の整備

法令（災害救助法等）に関する事項

1. 震災後、早く発令して欲しい。

2. 避難所にいる方だけでなく、自宅避難者への対応も必要だと感じた。

3. 災害救助法の詳細が分からなかった。

-
4. われわれのような事業所は移動、通信手段がなく活動制限あり。（福祉車車両とならない）
 5. 福祉職にもガソリンがスムーズに入手できるようにしないと安否確認に大きな支障が出ていた。
福祉施設に飲料水、薬品、床ずれ予防具等が不足、届かない、法的に取り決めておきたい。
 6. 支援には移動手段となる車とガソリンが必要です。福祉車両にもガソリンの供給が必要です。（医療車両には早くガソリンが供給されました）中核となる部署に通信方法が早急に必要。（ライフライン断絶の場合）支援物資ができる限りすべての被災者へ届くような方法の確立。
 7. 町内会でどのように要援護者を把握して体制をしていくのか、具体的な指針が欲しい。
 8. 災害時は規則よりも人命を重んじ、臨機応変に対応して欲しい。
 9. 規制緩和措置のあり方を常日頃から確立しておくべきである。捉え方がまちまちで何が正しいのか判断に困ることが多くあった。未曾有の災害だったという事で今回は何も整っていない中で、その都度行政側に問い合わせをして対応していたところがあった。
 10. 地域によって支給にも差があったり、在宅で被災した人はなかなか物資が届かなかった等の話をよく聞きます。できるだけ、皆さんに支援が行き渡れるようにできると良いと思います。
 11. 津波に流された家を早く再建したいが住民の一緒にみられない。早く家を建てたい。
 12. 要望を伝えるにも、金がつきまとい、非常時には何らかの融通を利かせられるような対応を発災後すぐにできると良い。
 13. 転々としたことがストレスになった。
-

-
- 14.被災して家に帰れなくなった高齢者が施設に滞在せざるをえなくなった場合、介護保険の自費利用だけでない補助等があるとよい。要支のまま独居で家に帰れなくなった人は、老健ショート利用で自費が発生しましたが、どこからも補足してもらえませんでした。
- 15.要援護者の救急搬送、避難先への搬送の充実したシステム作り
- 16.緊急時には介護サービス等の公的制度を、柔軟に対応させる事を保証し、またそれを早く周知させる事
- 17.別件ですが、震災・原発による被害は多様でありアンケートのチェック項目には表れにくいことも多いです。
- 18.要望を伝えるにも、予算（金）の手続きであつたり、窓口であつたり、ロスが多い。緊急時には、生命を優先するためにも金ではなく融通を利かせるような仕組みが欲しい。
- 19.震災直後から数カ月、法令にふり回されたり、内容が分からなかったりすることが多かった。確実に伝えられ、分かりやすい内容でお願いしたい。
- 20.わかりやすい内容で伝えてほしい。
- 21.行政を核とした、指示命令システムの必要性を感じた
- 22.法令については当方も理解していないところもあります。今後どのようなものでどのように活用すればいいかを羞恥していく必要はあると思います。
- 23.避難場所をきちんと決めてほしい。
- 今回アンケートに協力いただいた方のすぐ近くが避難場所だったが、そこに避難した方々は津波でお亡くなりになったので。
- 24.誰でも理解できる文章が必要ではないか。内容が分からないことがある。
- 25.災害弱者の食の確保がすみやかに行えるようにしてほしい。
- 26.低所得者の生活再建（家屋の修繕、住み替え、資産の処理など）のための情報、制度が不足している。
-

-
27. 災害の程度により求められる物事は違うが被害の大きさに関わらず利用できる制度（支援）が明確に区分（区別）されていると支援しやすいと思いました。
28. 二次避難先が利用でき、仮設入所まで利用できた方もいたので助かった。
29. 国の支援がないと県、市町村では予算がたたない。早く、継続的に支援してほしい。
30. ○○市内は近隣よりも被害は少なかったそれでも市内は大変だった。震災後の支援や復興のスピードを早くして欲しい。
31. 市町村単位では難しいので、国主導でもいいので支援体制を構築して欲しい
32. 災害救助法については内容が全くわからなかったし、介護保険とは別物と話があり、あまり関わりがなかったので要望はない。
33. 災害時の特例措置等について調整。スムーズに対応できる取組み。
34. 国が各団体（災害への支援に関わる）を支援し、災害時に緊急に派遣するシステムを作る必要があると思う。日常的（通常）には介護や支援がなくても生活が可能の方も、災害時には急に支援が必要になる方も多く、介護サービスの緊急時認定や利用システム整備が必要。
35. 避難者の受け入れをしている施設へ対して、今後の方向を示してほしい。
36. 想定外をつくらない対応、柔軟な対応を可能にする法的枠組みを。
37. OverBed についての許可がおりていても、そこそこの運営状況により受け入れが制限されて、上手に活用できなかった。
38. 医療器具（呼吸器等）必要な方には代替電源を確保する支援があれば病院へ輸送する必要もなくなると思う。
39. 高齢者等への関係法令の周知の方法は検討した方が良い
40. ガソリンの優先供給が医療へはあったが、介護への対応は遅かった。支援者を支援しないとサービスが滞る。
41. 指令する核となる人が不在、災害時の特例措置等の調整する人材
-

-
42. 緊急支援体制が把握できていれば、違った支援が出来たのではないかと思います。
43. 行政は独居や高齢者世帯の把握だけでなく、その方がどんな状態の方がどんなサービスを使って生活が成り立っているかまで把握をして災害時マップを作成し、関わるスタッフ全員で共有できるようにすべきだと思います。
44. 速やかな法令施行を求む。
45. 速やかに支援できる法があってほしい。
46. 医療についてすみやかに対応できる〇〇は助かった。このように他の分野もすみやかに対応してほしい。
47. 特例により、避難者の受け入れが可能とはなったが、混乱していた。
48. 仮設住宅→公営復興住宅を希望している。バリアフリーで1人暮らしができる住環境が望まれる。
49. みなし仮設住宅（雇用促進住宅の4階）への入所の際に急いだために4階となったが、対象者本人が昇降するにはきつい。一人では無理である。現在もせめて1階への移動を望んでいる。4人家族でもあり、仮設住宅では利用できないと言われたという。弾力的な対応が望まれる。
50. 細かい情報を少しでも早く発信してほしい。
51. 本人は会社経営していたが、多額の借金と大震災による被害で返済不能となっている。本人の代わりに妻が対応している。「これからの暮らしサポートセンター」や弁護士に相談している。本人名義で請求書等が来る状況が続いており、全体像が見えるようにして1つ1つ解決していく必要がある。長男は自己破産しており、妻の負担が増している。会社の解散手続き等未実施である。
52. 災害時における行政からの個人に関する情報提供。
53. みなし仮設（雇用促進住宅の2階）の住環境は不便である。交通の便利も悪い。送迎バスを利用して生活介護事業所へ通所する。
-

54. 時間が経つにつれて頭の中から薄れていく(災害)。

制度の中に盛り込まれ定期的な救助訓練等が必要である。

市町村単位ではなく小規模での活動が良い。

55. 常に救助訓練が必要だと思うが、時間が経つにつれて災害の事は記憶から遠のいていく。反省ばかりで前に進まないのが現状である。マニュアルは作成してあるが、その通りにはいかず現実には難しい。

56. 行政がマヒした場合の対応を、どこが担うのかを見える形でフローチャートで。災害時の個人情報の開示。

57. 個人情報の開示(緊急時)

58. 医療型サービス事業所は緊急車両の指定を受けたが福祉型サービス事業所は指定を受けられずサービス提供が困難となった。災害時児童的、または優先的に指定を受けることはできないのか。

仮設住宅は最初から高齢者の生活を前提とした仕様、設備にしてほしい。

59. 断水、停電、物資、食料不足によりサービス提供上の制約があった。介護福祉関連の施設、事業所における機能早期に復旧してほしい。

60. 現在すでに検討されているが、今後の災害時、各専門職チームが被災地に入るタイミングや、支援内容の検討や体制、コーディネート機能をどこが担うかを含めて整備する必要がある。

61. このような大災害においても、「縦割り」が目立つ。柔軟な法律運用できるよう考慮してもらいたい。

62. 放射能問題については、まず事実を開示すること

VI. 地域包括支援センターと居宅介護支援事業者の 行動実態と支援実態に関する訪問調査の設計と分析

1. 調査設計

(1) 調査目的

- ① 東日本大震災後の要援護者の行動実態・関係機関や組織の支援実態を明らかにする。
- ② 東日本大震災後の今後の要援護者の支援・救済のあり方を提言する。
- ③ 今後予想される他地域における要援護者に対する支援体制の整備、政策について提言する。

(2) 調査方法

事前に訪問調査の目的、調査票、調査方法を送付し、FAX による調査対象者からの同意書受信で調査協力可能な事業所を確定する。その後学生が事業所と訪問日程を調整して訪問調査する方法を採用する。

(3) 調査対象

岩手県、宮城県、福島県の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者の中で、訪問ヒアリング調査に協力できる事業所

約 150 事業所

(4) 調査内容

事業所及びセンター属性、要援護者と職員の被災状況と対応、震災対応の連携支援体制と実態、今後の要援護者支援体制や要望について。

(5) 調査期間

(6) 調査票回収件数

122 件

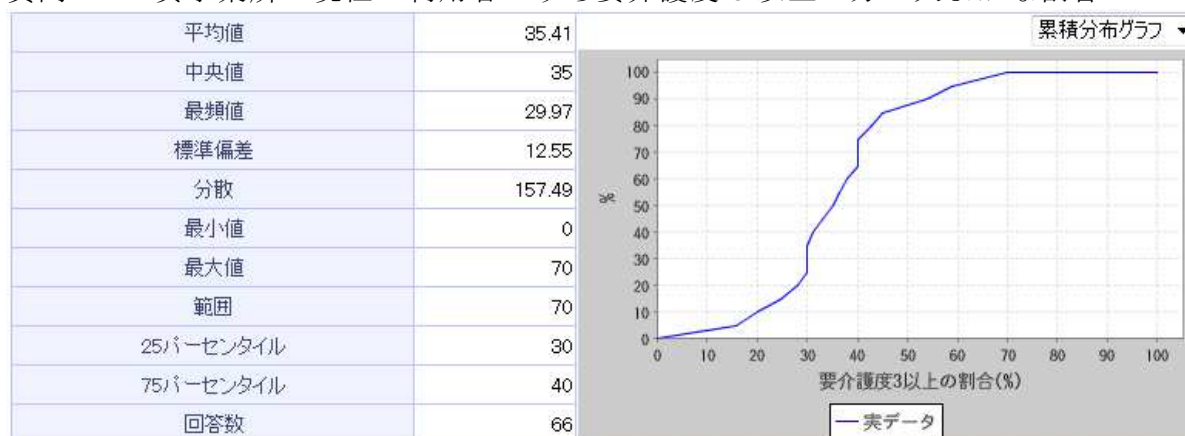
2. 調査分析

I.事業所属性

質問 1 貴事業所または貴センターの当てはまる方をお選びください。

1. 居宅介護事業所(質問1-1、2へ)	70件 / 121人	58%
2. 地域包括支援センター(質問1-2へ)	51件 / 121人	42%

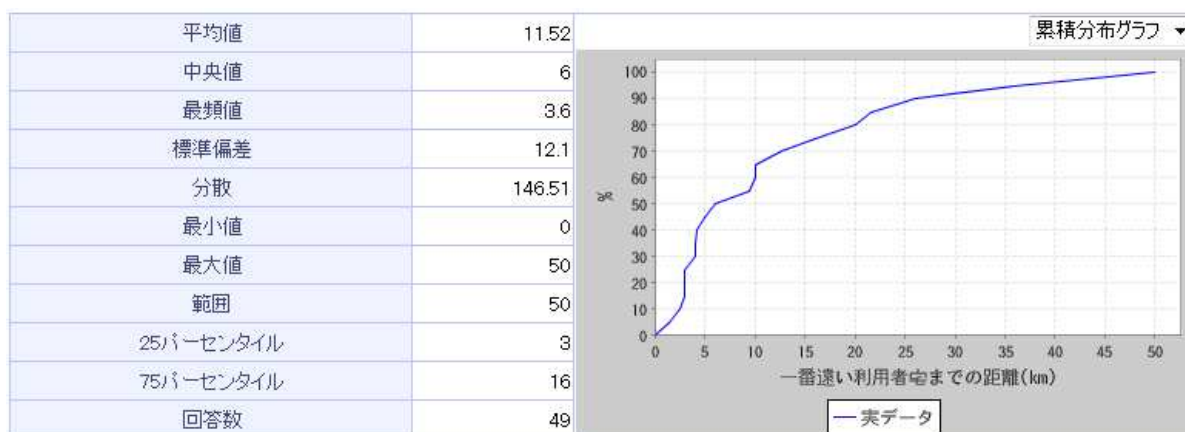
質問 1-1 貴事業所の現在の利用者のうち要介護度 3 以上の方の大まかな割合



質問 1-2 一番遠いところに居住している利用者宅までの距離をご記入ください。
居宅介護支援事業所



地域包括支援センター



質問 2 貴事業所または貴センターの開設主体をお選びください。

1. 社会福祉法人	54件 / 122人		44%
2. 官利法人	24件 / 122人		20%
3. NPO法人	6件 / 122人		5%
4. 自治体	8件 / 122人		7%
5. 社会福祉協議会	12件 / 122人		10%
6. その他	18件 / 122人		15%

質問 3 貴事業所または貴センターの事業年数(例：7年3カ月→8年目)



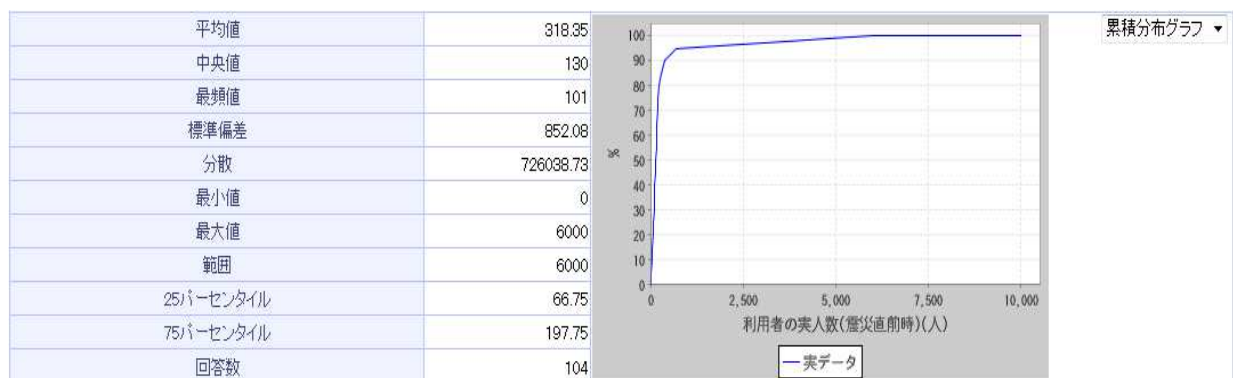
質問 4 貴事業所または貴センターの所在する都道府県

1. 岩手県	44件 / 122人		36%
2. 宮城県	45件 / 122人		37%
3. 福島県	33件 / 122人		27%

質問 5 貴事業所の所在する（2011年3月11日時点）市町村の人口のうち、当てはまるものを1つお選びください。

1. 5千人未満	2件 / 114人		2%
2. 5千人以上1万人未満	0件 / 114人		0%
3. 1万人以上2万人未満	6件 / 114人		5%
4. 2万人以上3万人未満	5件 / 114人		4%
5. 3万人以上5万人未満	24件 / 114人		21%
6. 5万人以上10万人未満	29件 / 114人		25%
7. 10万人以上20万人未満	17件 / 114人		15%
8. 20万人以上50万人未満	14件 / 114人		12%
9. 50万人以上	17件 / 114人		15%

質問 6 貴事業所または貴センターの震災直前に登録していた利用者の実人数



II.要援護者と職員の被災状況と対応

質問 7 貴事業所または貴センターでは 3 月 11 日以降において、東日本大震災による建物の被害はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1. あり(質問7-1へ)	55件 / 122人		45%
2. なし	67件 / 122人		55%

質問 7-1 貴事業所または貴センターの建物の被害状況について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

1.全壊	7件 / 54人		13%
2.大規模半壊	2件 / 54人		4%
3.半壊	4件 / 54人		7%
4.一部損壊	28件 / 54人		52%
5.その他()	16件 / 54人		30%

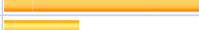
質問 8 貴事業所または貴センターでは 3 月 11 日夕方時点において、津波による被害はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1.あり(質問8-1へ)	17件 / 112人		15%
2. なし	95件 / 112人		85%

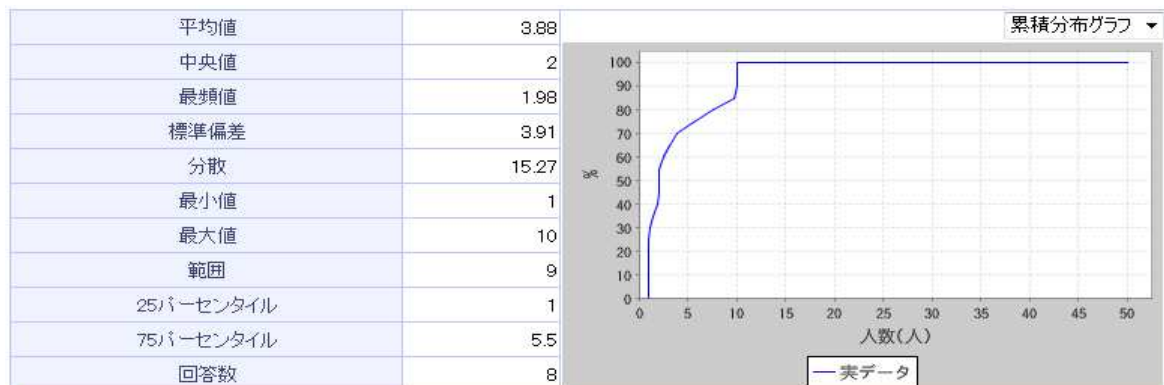
質問 8-1 貴事業所または貴センターの建物の被害状況について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答可)

1.全壊	6件 / 17人		35%
2.大規模半壊	1件 / 17人		6%
3.半壊	1件 / 17人		6%
4.一部損壊	7件 / 17人		41%
5.床上浸水	1件 / 17人		6%
6.床下浸水	1件 / 17人		6%
7.その他()	1件 / 17人		6%

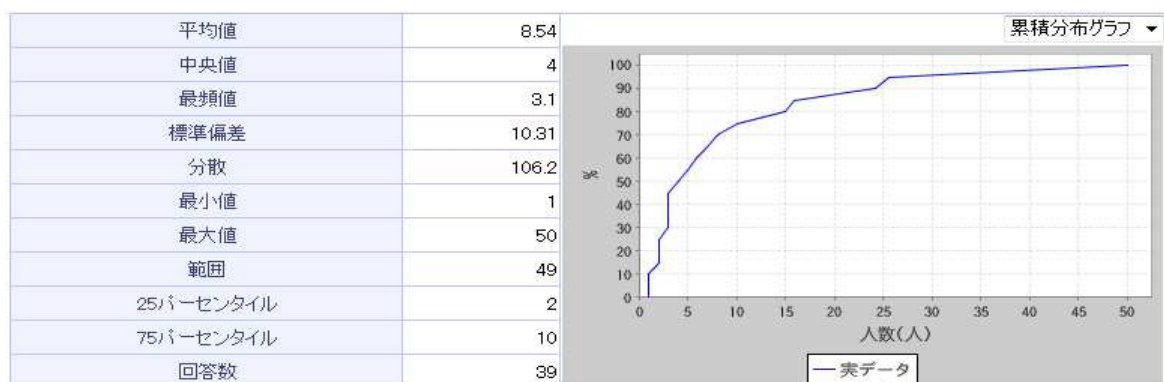
質問 9 震災から**半年程度経過後**の段階における、貴事業所または貴センターの**利用者の方の被災状況**について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべて選び、それぞれの人数をご記入ください。(複数回答可)

1.負傷	9件 / 106人		8%
2.全体的な健康状態悪化	41件 / 106人		39%
3.病気の罹患	9件 / 106人		8%
4.病気の悪化	25件 / 106人		24%
5.要介護度悪化	33件 / 106人		31%
6.行方不明	9件 / 106人		8%
7.関連死	27件 / 106人		25%
8.特になかった	34件 / 106人		32%
9.その他()	13件 / 106人		12%

負傷



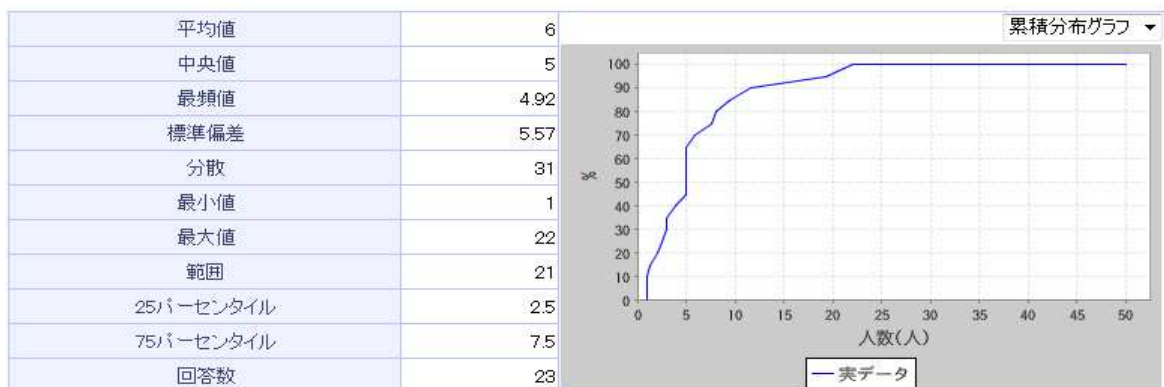
全体的な健康状態悪化



病気の罹患

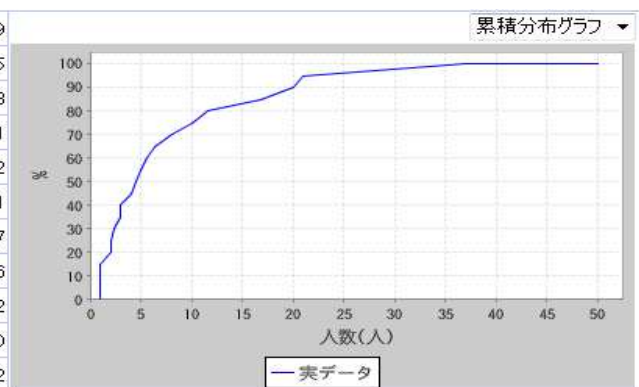


病気の悪化



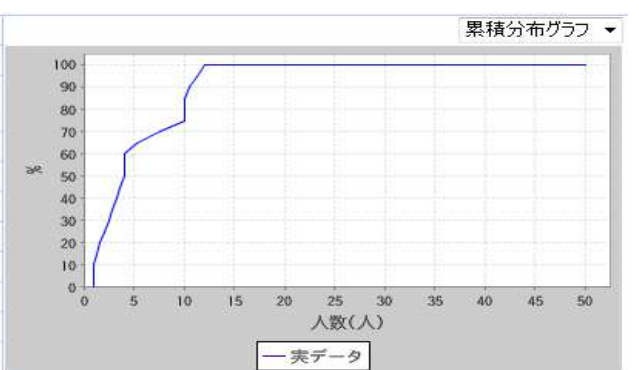
要介護度悪化

平均値	7.59
中央値	4.5
最頻値	1.98
標準偏差	8.31
分散	69.02
最小値	1
最大値	37
範囲	36
25パーセンタイル	2
75パーセンタイル	10
回答数	32



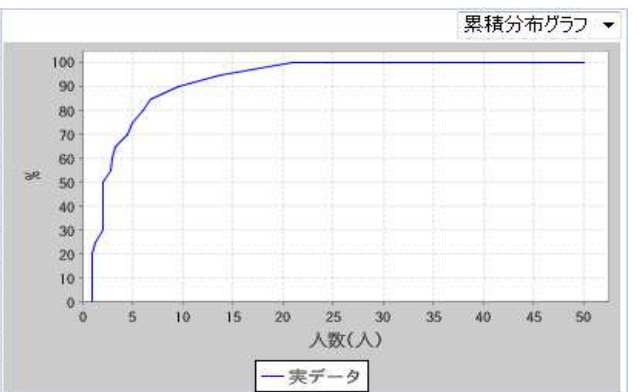
行方不明

平均値	5.22
中央値	4
最頻値	1.98 最頻値は複数あり
標準偏差	4.27
分散	18.19
最小値	1
最大値	12
範囲	11
25パーセンタイル	2
75パーセンタイル	10
回答数	9



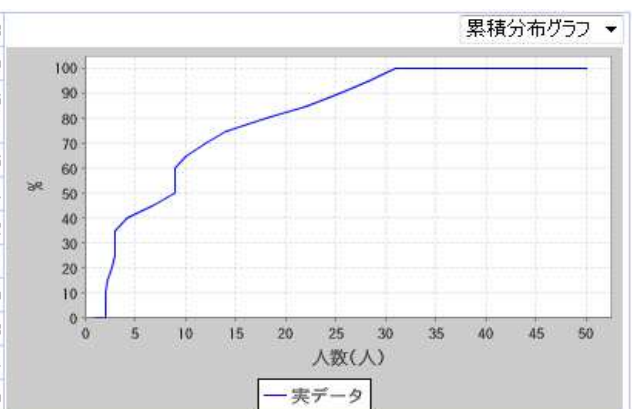
関連死

平均値	4.27
中央値	2
最頻値	1.98 最頻値は複数あり
標準偏差	4.79
分散	22.92
最小値	1
最大値	21
範囲	20
25パーセンタイル	1.25
75パーセンタイル	5
回答数	26



その他

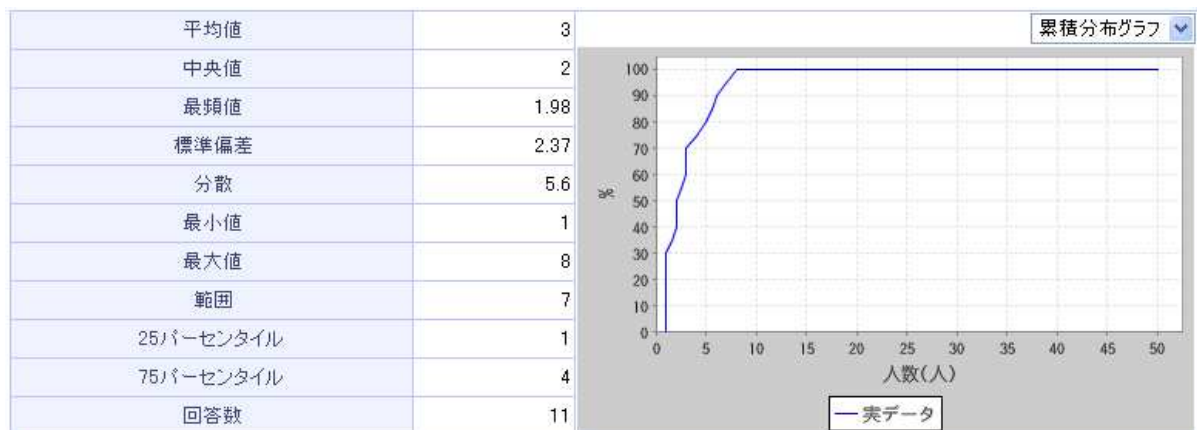
平均値	10.78
中央値	9
最頻値	2.96 最頻値は複数あり
標準偏差	10.46
分散	109.44
最小値	2
最大値	31
範囲	29
25パーセンタイル	3
75パーセンタイル	14
回答数	9



質問 10 貴事業所または貴センターの職員の方で、震災から半年後程度の段階での被災状況について、わかる範囲で構いませんので、当てはまるものをすべて選び、それぞれの人数をご記入ください。(複数回答可)

1. 負傷	2件 / 101人	2%
2. 全体的な健康状態悪化	11件 / 101人	11%
3. 病気の罹患	3件 / 101人	3%
4. 病気の悪化	5件 / 101人	5%
5. 行方不明	1件 / 101人	1%
6. 関連死	4件 / 101人	4%
6. 特になかった	77件 / 101人	76%
7. その他()	6件 / 101人	6%

全体的な健康状態の悪化

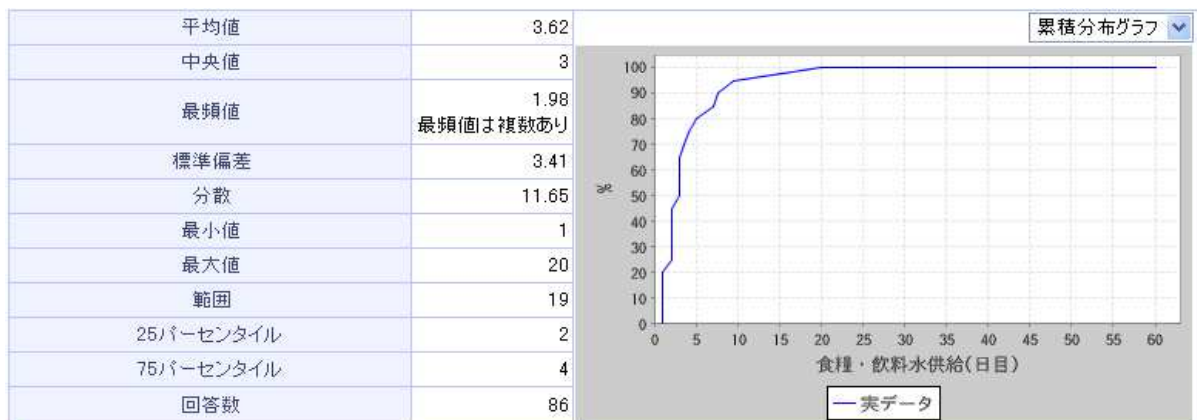


負傷、病気の罹患、病気の悪化、行方不明、関連死、その他
→標本数が少ないため、グラフは省略

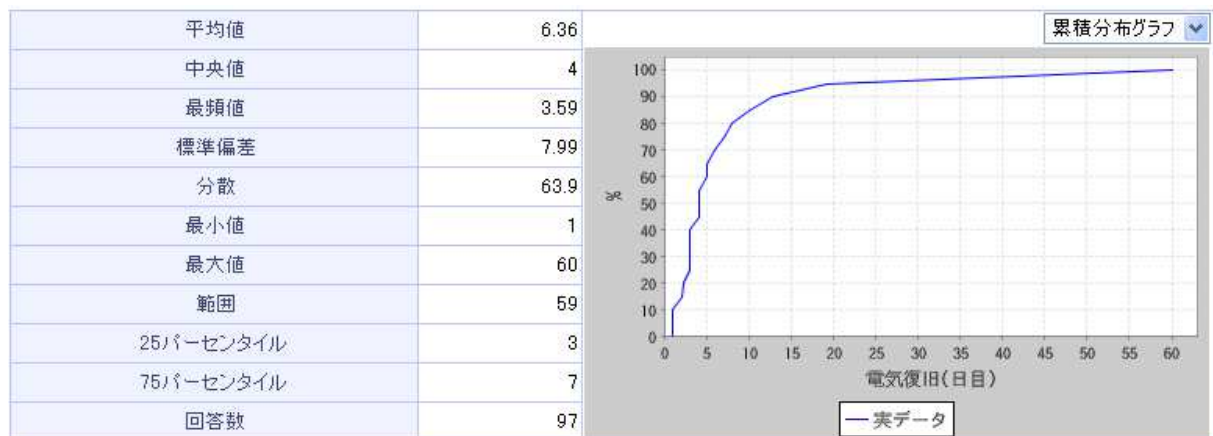
質問 11 貴事業所または貴センターでは、東日本大震災の影響によるライフラインの何らかの損傷はございましたか。当てはまる方をお選びください。

1. あった(質問11-1~4へ)	110件 / 120人	92%
2. なかった	10件 / 120人	8%

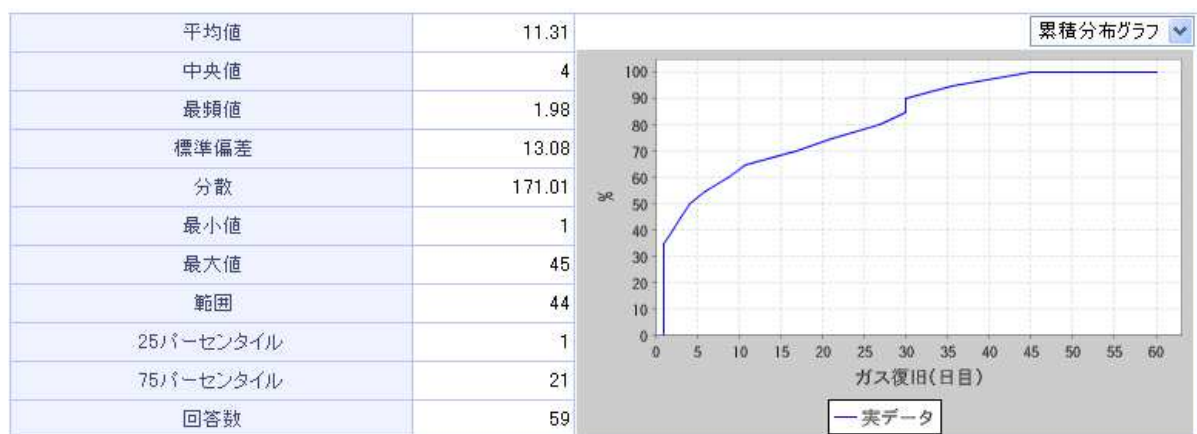
質問 11-1 貴事業所または貴センターでは、何日目に外部から食糧や飲料水供給がございましたか。(ここでは、3月11日を1日目としていただくよう、お願いいたします。)



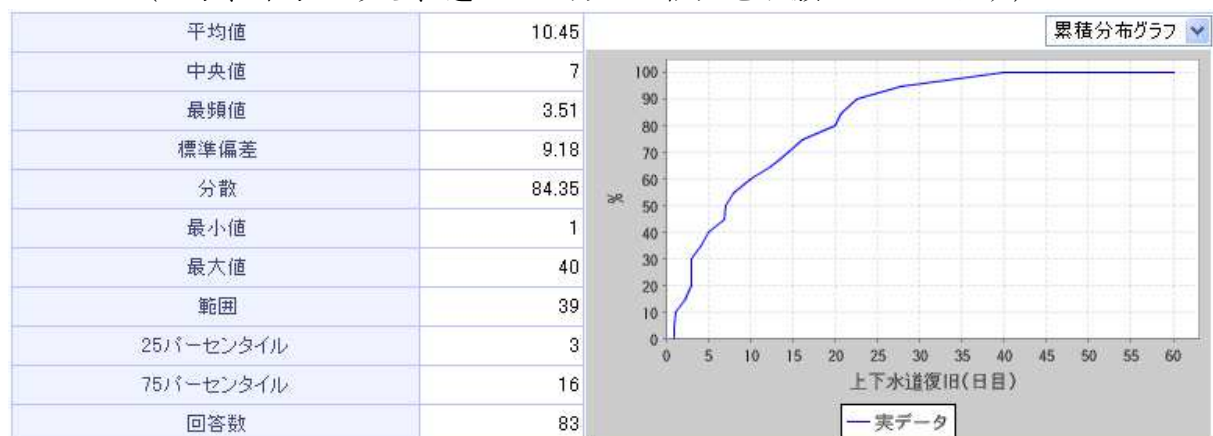
質問 11-2 貴事業所または貴センターでは、何日目に電気が復旧されましたか。



質問 11-3 貴事業所または貴センターでは、何日目にガスが復旧されましたか。

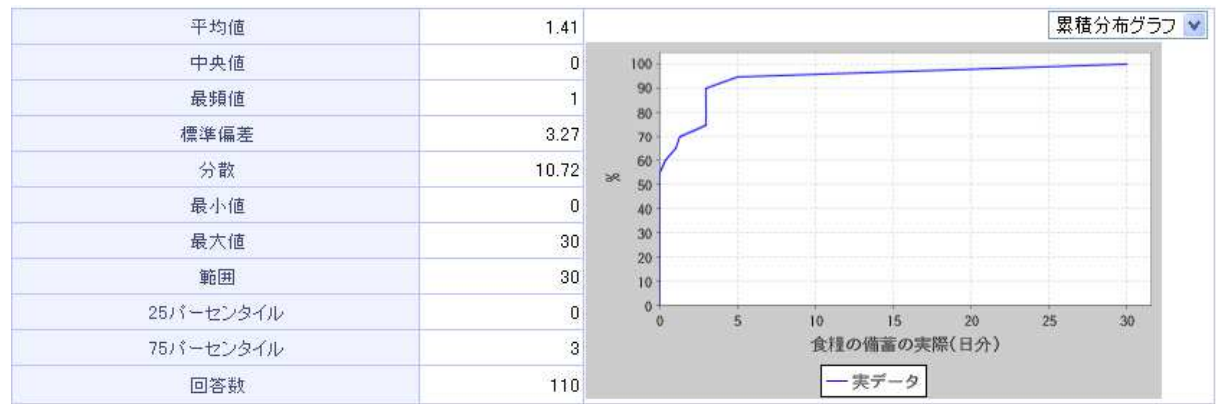


質問 11-4 貴事業所または貴センターでは、何日目に水道が復旧されましたか。
(上水、下水のうち、遅かった方のご記入をお願いいたします)



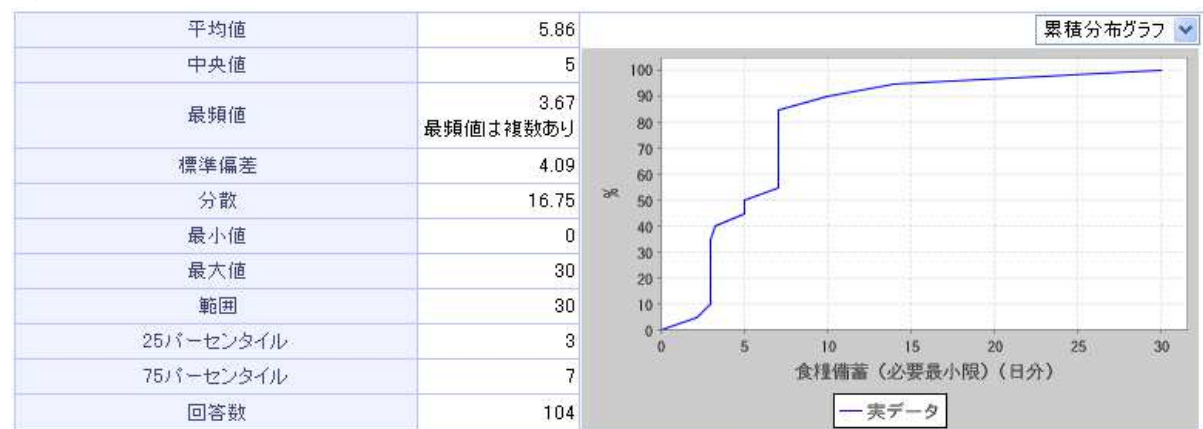
質問 12 貴事業所または貴センターでは、実際に何日分の食糧の備蓄がございましたか。ご記入をお願いいたします。

食糧 実際



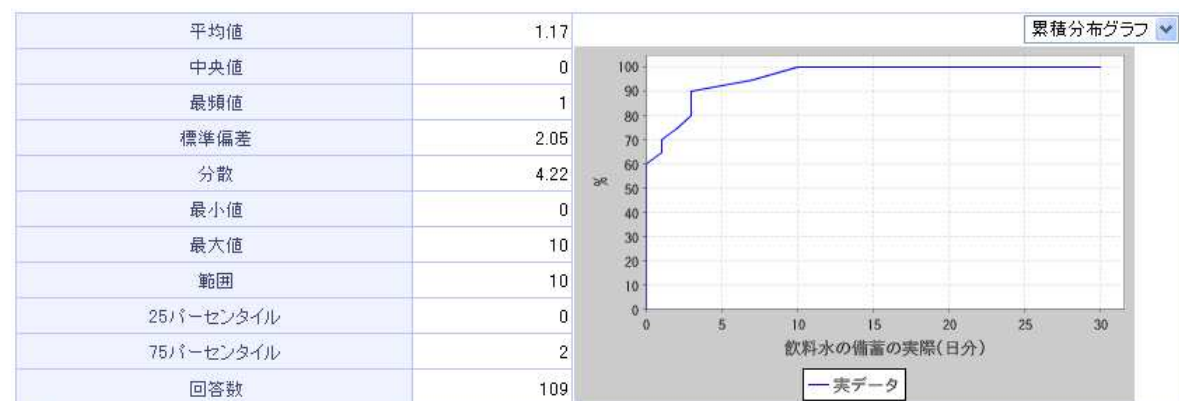
質問 12 貴事業所または貴センターでは、今回と同等の災害が生じた場合、貴事業所または貴センターでは食糧は何日分あれば必要最小限とお考えでしょうか。ご記入をお願いいたします。

食糧 必要最小限



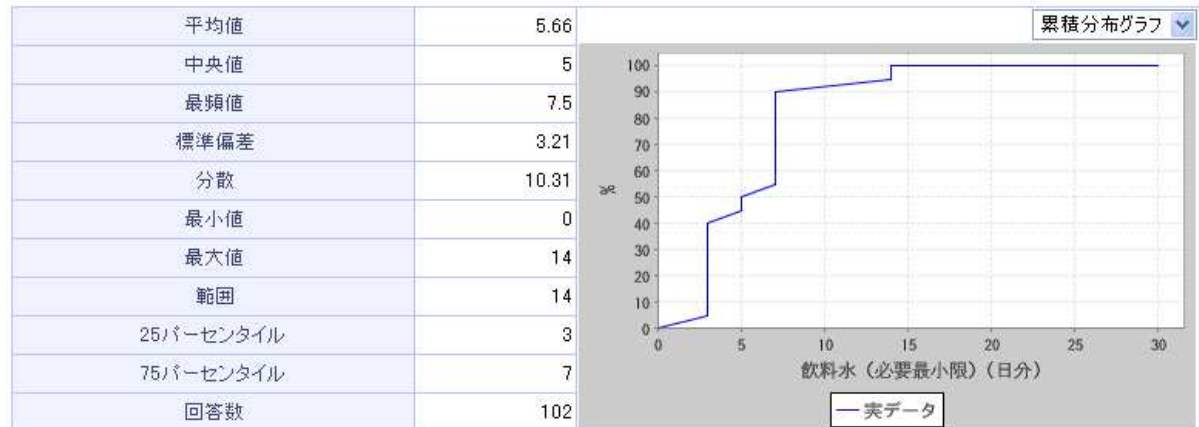
質問 12 貴事業所または貴センターでは、実際に何日分の食糧の備蓄がございましたか。ご記入をお願いいたします。

飲料水 実際



質問 12 貴事業所または貴センターでは、今回と同等の災害が生じた場合、貴事業所または貴センターでは飲料水は何日分あれば必要最小限とお考えでしょうか。ご記入をお願いいたします。

飲料水 必要最小限



質問 13 貴事業所または貴センターでは、**震災後 1 週間以内に**、どのような要援護者に対して安否確認や心身状態の把握等の見守り活動をされましたか。当てはまるものをすべてお選びください。**(複数選択可)**

1. 貴事業所または貴センターの利用者(質問13-1、2へ)	114件 / 120人	95%
2. 貴事業所または貴センターの利用者自宅近隣の方(質問13-1、2へ)	16件 / 120人	13%
3. 貴事業所または貴センター近隣在住の方(質問13-1、2へ)	19件 / 120人	16%
4. 避難所の方(質問13-1、2へ)	40件 / 120人	33%
5. 未実施	1件 / 120人	1%
6. その他()	9件 / 120人	8%

質問 13-1 貴事業所または貴センターが上記のような活動をされるなかで、課題と感じられたことは何でしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。また、特に重要と感じられる課題を 3 つ選び、◎をおつけください。**(複数選択可)**

(省略)

質問 13-1 で 3 つの課題を選んだ理由→ (省略)

質問 13-2 貴事業所または貴センターでは、どのようにして上記のような問題を解決・克服されましたか。当てはまるものをすべてお選びください。また、特に成果をあげた取り組みを 3 つお選び、◎をおつけください。**(複数回答可)**

(省略)

質問 13-2 で 3 つの項目を実施する上での工夫や苦勞された点

1. 医療機関への利用者移送依頼：週 3 回透析を行わなくてはならない利用者がいるため社会福祉協議会に依頼して透析の方の移送を優先してもらった。社会福祉協議会の方が直接来てくれた。

ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：ガソリン供給は職員の友人のつてで優先的に入れてもらった。

自治体との情報交換：地域包括支援センターを拠点に情報交換する会議を行ってもらった。

2. 食糧・水についてはチェック項目では他事業者からの調達となっているが、市からの支援物資という形で調達することができた。物資も利用者全員に渡せるのも、制限があり、1 人暮らしの人や近所付き合いが無い人、避難所にも行けない人が深刻だったので食べ物等を配る優先順位リストを決めて、配るように工夫していた。ただ、高齢者なので、カップ麺は食べることが少ないので、あまり好まれなかった。

3. 燃料の確保をするために理事長の個人的な知り合いの方から燃料を譲り受け、危機的状況を回避した。行政や警察にも支援を試みたが医者や訪問看護が優先で取り合ってもらえなかったため、個人的なネットワークで乗り切った。お肉などの食糧を山形から通勤されているヘルパーさんが有志で提供してくれた。

4. 水：市役所の給水所で水を確保（1 人 20 L までの為何度も往復した）、〇〇小学校のプールの水を使用した。自衛隊の給水車の水を利用した。

5. 他事業所との情報交換：他施設との情報を共有し、動いている事業所に支援をお願いし、他の所から消耗品の在庫をもらった。

自治体との情報交換：避難所、支給品についての情報は頻繁に連絡をとった。

後手後手の対応の気がしたが、あの中では良くやったと思う。

自治会・町内会等との情報交換：半身まひの方が住んでいて、近所の人と一緒に訪問して、埋もれている状況の利用者を助け起こして、手当をして施設への

移動を行った。連絡先を活用している「親父の会」や民生委員が良く動いていた。

6. 自治会・町内会等との情報交換、他施設・事業所等への利用者移送依頼、医療機関への利用者移送依頼：自治会・町内会との情報交換が震災時の有効な情報ツールとなった。地域包括支援センターが、普段から民生委員と勉強会を実施していたことが実り、民生委員にセンターの役割が浸透しており、要援護者の情報共有を迅速に行うことができた。しかしながら、避難所を一つ一つ周り確認するだけでは、要援護者の情報を十分に集めることは難しく、民生委員以外からの情報がなかなか得られる状態ではなかった。迅速な利用者移送依頼が求められたが、震災後の津波により施設が崩壊し、停電により電話等の連絡手段も失われた。そのため、利用者の移送依頼と同時に入所者の生命維持を行うことが急務であった。普段から医療機関と頻繁に連絡しておらず、移送依頼に対応していただけるか不安があったが、震災後はどの施設・医療機関においても受け入れを実施し、迅速な対応が可能であった。津波による被害が大きな地域であったため、連絡による移送依頼のみしかできなかったが、被害の状況を見てもわかるよう、移送依頼が最大限の働きかけであったといえる。結果として、援助を受けることができたが、移送依頼の連絡自体が心労となっていた。

7. 貴事務所等の活動内容等の記録：自分たちが把握している人の人数は把握できた。

他事務所等との情報交換：〇〇と〇〇でそれぞれ止まったライフラインが異なっていたため、他事務所等と協力し合った。〇〇は飲料水があった為、他の事務所に提供することができた。（〇〇は、それぞれ異なる地域名）

自治会・町内会等との情報交換：外部との連絡が全くとれない状況であったが、報告はあった。

8. 震災直後は情報が錯綜し正確な情報を手に入れることが難しかった。訪問介護事業所や市内の居宅介護支援事業所と連絡を取り合い、電気、ガス、水道の普及状況の把握を行った。その地域の細かな情報を手に入れる為に各事業からの

情報はとても重宝した。燃料の供給については当院の〇〇先生が直接、厚生労働省と〇〇警察署へ交渉し訪問看護ステーションの看護師、医師、居宅介護支援専門員の車両に緊急車両の認定を受けることができた。これにより燃料確保が容易となり安定して要介護者の家へ訪問することが可能となった。

9. 食糧の4日以上と飲料水の4日以上と備蓄において、事業所内の人達の方は十分だったが、要援護者に配ると不足した。なので、自分達でも備蓄するように、リストを渡し、呼びかけている。体の動かない要援護者には自宅配達サービス等をすすめている。

他事業所等との情報交換において、震災時は電話が通じず、車等直接出向き、情報交換を行った。訪問にすごく労力を費やした。

10. 他事務所等との情報交換：統一様式により介護保険サービスの稼働状況を

FAX で確認した。普段からケアマネジメントの仕事をしているため事務所等の場所を把握しているが災害をテーマとしては話し合いをしていなかった。

自治体・町内会等との情報交換：後に聞くと、地域の方々(町内会等)の協力・支援体制が要援護者に対して有効に働いていたとのこと。“地域力”の大切さを改めて感じるとともに、普段からの情報交換・連携の必要性を感じた。市民センターを中心に災害時のシステムを作成した。

11. 他施設・事業所等への利用者移送依頼：震災により自宅での生活が困難になった独居で高齢、精神面において常に不安の訴えのある方。避難所での生活となるも、不安による声だし等で避難所から苦情が寄せられ、集団生活では対応できないと判断、地域包括支援センターと相談・連携をとり、入所できる施設の情報を得、緊急入所依頼に至った。

医療機関への利用者移送依頼：在宅にてエアマットを使用していたケースでは、停電によってエアマットが使用できなくなった。床ずれの悪化の危険が伴ったが、ヘルパーが稼働していないため、対応できる職員がおらず。また排痰も困難

であったため、在宅や避難所での対応は難しいと判断。医療機関と相談し、緊急入院となった。

自治体との情報交換：独居で認知症の方は、状況が理解できず、なぜ食材がないのか理解できなかった。今まで連日来ていたヘルパーが来れない状況では食材を得られず、食べるものがなかった。民生委員や近隣の同業者から区役所で食糧配給があるとの情報を得、食糧難をしのぐことができた。

12.1, 2→関連施設や知り合いの施設・事業所などから食料などの支援を受けた。

2→湧き水などを汲みに行った。

9→ガソリンや灯油の備蓄を増やした。また非常時も使える自販機を業者と提携して設置。

13.ガソリンの優先供給が受けられるようになったが、並ばなければいけない状況だったので、職員が交代でガソリンスタンドに並んだりして対応したが、その前は徒歩と自転車であわっていた。包括職員 1、2 名ではどうすることもできず、担当地区の委託支援事務所と協力し、地区を分担して情報を共有し、安否確認や食糧、水等を届けることが出来た。避難所や地域の要援護者の個人情報以外の情報を役員、民生委員からいただけた。

14.同じ人に対して別々の人が複数訪問を行うなどの情報の錯綜が起きた。

嘱託医の方に利用者さんの処置の方法を聞いたり、薬が不足した際薬局の方が優先的にもらえた。また役所で申請すればもらえるなどの情報も得ることが出来た。

被害状況やどういった活動をしているか、ガソリンや食品などの販売情報などの共有を行えた。

15.食糧の 4 日以上 の 備 蓄：町の備蓄があった。またガソリンは優先車両としての扱いを受けることが出来たので車で訪問をして食糧等を配った。

衛星回線経由の無線等確保：防災本部との無線を受け、ヘルパーの情報から水や食糧が無い方の自宅を訪問した。

-
- 16.他事業所等からの食糧調達：施設の利用者の方のご家族や農家の方から野菜を頂き、関連している福祉施設と分け合った。その後支援物資も届いた。
- 他事務所等からの飲料水：他事務所からではなく、近所の沢水や井戸水を毎朝汲みに行き水を確保した。
- 17.特養利用者を他施設に移送後、市に依頼し公共の場所を間借りして居宅の業務を行った。
- 泥の中から少しずつファイルを探し出し、個人のパソコンを使ってデータ修復を行った。
- ガソリンが普通に買えるようになるまで、移動はほとんどできない状態だった。
- ガソリンスタンドで給油を拒否されたことがあった。
- 18.当事業所の利用者についてはガソリンの調達が出来たことで訪問により安否確認を行いました。利用者以外にも、要援護者がいらっしゃると思いましたが判る範囲で訪問しました。
- 19.・親戚の家に移動したが、見るのが難しく緊急でショートサービスに利用が必要になった方がいてその方の受け入れ要請を受けた。また4月7日の地震で独居や高齢者世帯などの危険性がある人を4日間施設に泊めた。
- ・上記のような人がいるという情報をもらったりした。
- ・今までの病院で治療を受けられなくなり、別のところで受けることになったが治療の日時などはその方の家族から情報をもらって、送迎の際の交通機関の用意などを行った。だが、家族からだけではなく、医療機関との連携でもっと何かできたのではと後悔。
- 20.衛星回線経由の無線等確保：衛星電話が配布になったり、〇〇などのアンテナ増設で、少しは通信網は改善になった。
- 心のケア確立：法人で精神科医を呼び心のケアに取り組んだり、診療所に応援に来て下さった精神科医の協力を頂き話を聞いて頂いたりした。
-

21.被災直後の患者の受け入れについては〇〇病院の全面的な協力があり、町民の安心につながった。別の医療機関にかかっている方、薬や薬手帳を流失された方も断ることなく全員診てくれた。

医療機関への移送については避難所から庁用車で移送した。

ガソリンについては、緊急車両には優先車の表示をすることで給油し、活動することができた。

電話で安否確認できない中、町内介護保険事業所の協力で手分けして要援護高齢者の安否確認を行った。

心のケアについては心のケアチームの受け入れや保健師の巡回により対応した。

22.毎日、居宅とサービス事業所の活動内容をホワイトボードに記入して情報の共有・交換を行った（他の施設の情報も同様に）

- ・燃料不足のため、訪問する際は1台に複数乗車し効率よく訪問
- ・〇〇市、〇〇市、〇〇市からの避難者、4人のサービス受け入れができた。
- ・被災地へのニーズ把握において、今後の支援のあり方を検討するために先発隊を編成し、避難所を訪問した。（ニーズ調査・訪問入浴者を利用もお湯を沸かして仮設風呂でも家族入浴の提供、子供たちへのポップコーン配布）

23.安否確認がとれても動けない、役場で情報を把握していた避難者の情報は役場で確認、被災していない人々については包括で活動、役場本部の衛星電話で連絡と連絡をとり施設探し(GH利用者やデイの避難者)

24.他事業所等からの食糧調達、他施設・事業所等への利用者移送依頼、他事業所等との情報交換：水不足はだんだんひどくなっていった。中学生のボランティアがまわってくれたりしてくれたが、高齢者の方が水を運んだことにより、足の骨が砕けたなどの実談を後日聞いたりもした。

ケアマネ、ヘルパーの方々が来れないということがあったので、ほとんど自転車で動き回っていた。認知症などの同じ方から何回も呼ばれることが多かつ

た。

支援する側の体力もなくなってくる。

25.市へ話し優先的にガソリンの供給が出来るようになった。(福祉関係の車)

1回10リットル程度

26.他施設にショートステイを依頼した。独居老人（ヘルプ利用者）またはデイ利用者。

27.その他：コネなど縁でなければ解決は出来ない。普段から地域に密着することが大切である。地域に密着し信頼関係を築いていたことで、避難所などで知っている人に聞いたりなど、安否確認がスムーズに行うことができたとお聞きした。

28.施設として対応することが多かったため独自となると...母体の施設と一体となって動いた。

29.他施設・事務所等への利用者移送依頼：デイサービスセンターに一泊させてもらった。(単身暮らしの方、寝たきりの方)精神障害者の方は福祉作業所に宿泊してもらった。

他事務所等との情報交換：ガソリンはどこで入れることが出来るのか、どこのスタンドが空いているか？ヘルパー車8名、居宅2名、※障害者安否確認を行った。

30.他事業所等との情報交換、自治体との情報交換：居宅介護支援事業所は、ケアマネ一人配置であり、安否確認の非効率を反省し、地域包括支援センターへ直接行き、すでに確認した利用者、これから確認が必要な利用者の情報を確認し、効率的に動くことができた。

31.他事業所等との情報交換、自治体との情報交換について：ライフラインが切断されたことにより、前述のとおり情報収集がかなり大変だったが、携帯のメール機能が有効に使われ、地域包括支援センターに情報を集約し、そこから各事業所の代表携帯に情報(サービス事業所の対応状況や福祉事務所などの対応)等

を流してもらい、活用できた。但し、携帯の充電に苦慮した。(その後ソーラ
ータイプの充電器を購入)

32. 情報を書類で伝えること。情報を集めるための集合場所の作業。

33. 発電機の購入は必要ながら購入に至っていない。他事業所との連携としてふれ
あい薬研渚に独居、高齢者を宿泊させた。ガソリンスタンドについては、地域
に1カ所しか無く、協力体制はくんでくれた。

34. 他事業所や医療機関等からの避難者の受け入れにつき、さらに上記の問題解決
には支援物資による供給によるところが大きかった。隣に消防署があって支援
があった。

35. 自治体(行政)からの情報を、担当窓口をつくり情報を統一化して間違いのない
ように情報の共有を図った。

36. 必要事項として全職員が感じており、備えることは当然と考えており何等苦労
はなかった。

37. 他事業所等との情報交換：ヘルパー：安否確認に行ってくれた。デイケア・デ
イサービス：通所の時間帯。心配した方は宿泊大丈夫だった（老健等）。宅配
が迎えに来てくれた。

38. 地域とのつながり、信頼関係の構築、行政との関わり、要援護者情報の収集。
業者との信頼関係（燃料、食事）、発電機を確認（公民館から2台確保借用）

39. ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：通勤が自転車、徒歩であり、
ガソリン不足により訪問も自転車、徒歩であった。体力的にもきつく、ガソリ
ン優先供給は大変助かりました。

貴事業所等の活動内容等の記録：当事業所利用者の安否情報を三月末に作成
し、〇〇市他、各サービス事業所ごとに提出した。

40. 地震当日は速やかに民生委員代表と連絡を取り合い、情報交換、役割を確認し
た。2日目以降は当日安否確認できなかった方の確認を民生委員と協力しなが
ら行った。

41.情報担当窓口の統一化：沿岸地域被災者支援プロジェクトチームが、窓口一元化による迅速できめ細やかな被災者支援と沿岸地域被災地支援に係る関係団体との連携強化の為、発足された。具体的には支援相談などの今まで各課で行ってきた業務を一元化した。

ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：震災まもなくは優先的にガソリンの給油ができていたが、どこも燃料不足になったため、市の車両も給油制限された。出来るだけ燃料を消費しないようにした。

その他(リストアップ)：担当者の不在時でも安否確認の必要な方が分かるように、リストアップした。

42.避難所に出向いていき、情報を把握し必要な支援につなげない。包括が窓口となって避難元包括や自治体と連絡を取り、町内事業所と連携を共有し支援する。

- ・自治体のホームページを見る。FAX を利用する。

43.情報担当窓口の統一化、ガソリンスタンド等との優先供給の事前協定締結、他事業所等との情報交換：私たちの事業所は幸いにもライフライン支援ができなかったもので避難所としての機能ができた。農家出身の方も多くいたので米野菜等も持ってきたり、店屋も側にあり、直に上司が調達し取り揃えオムツの備蓄もあり布団も困らない程度を職員等にてかき集めることができた。電気が通っていたことが大きく暖房も取れていた。原発でエアコンが使えなくなっからの方が大変だった。施設・病院との連携により医療や重度介護者の手配も行えたのは各連携が上手くいってからだと思う。ガソリンスタンドも緊急時だったので優先的に供給してくれて搬送することができた。それは所長が情報担当窓口として各事業所と常に連携をもち情報を各事業所に渡していたからだと思う。避難から帰ってきてからは包括支援センターとも連携し介護サービスを徐々に起動してもらうことができた。要介護者も 120 名いた方々も避難し殆どの方がいなくなったが 4 月には 45 名の方が戻ってこられまた避難して来られたデイサービスは中々開所できなかったがボランティアで入浴やサロンを行っ

てくれた。5月には早速利用開始しており、居宅支援事業所としては各利用者さんと連絡を取り避難先に基本情報の提出と状況確認を行った。

44. ガソリンスタンド等との優先供給の事前協定締結：ガソリンの確保を優先的にできるように GS と法人が契約した。

自治体との情報交換：市との担当地区内の利用者・事業所等の被災状況の確認について情報交換

自治会・町内会との情報交換：民生委員・老人相談員・町内会区長へ訪問して状況確認をした。（自転車・徒歩等交通手段）

45. 市が窓口を一本化し、入所に関しては市の管理の下行った。

46. 避難所では市職員と提携し医療チームや他県からの保健師がまもなく配置されました。震災後4日目より、ノロウイルス、インフルエンザが蔓延し、消毒の徹底からマスクの着用・うがい・手洗いなど物が揃わない中での対応より、地域住民に自宅にあるものを提供してもらい対応した。マスクは毛糸が出来るまで使い、紙コップもヨレヨレになったり底が抜けるまで使用。決して衛生的ではない状況。ハイターも足らず。・・・その後の物資の提供と医療チームの配置で肩の荷がおりたのを覚えています。

47. 3月4月に市の対策本部の呼びかけで市内のサービス事業所とケアマネと行政の合同会議を開催。その中で事業所の被災状況、事業停止、再開の見通しを確認。また避難者の受け入れ態勢等を共有化した

48. 他事業所等との情報共有：会議で他地区の状況を皆で確認。

自治体との情報交換：緊急時に自治体とメールのやりとりをできるよう連絡網を作成しておくことがよいということとなった。

自治会・町内会との情報交換：老人相談等が地図を使っていたが、個人情報ということで皆に公開していなかった。そのため地震後すぐに皆で利用者および地域の要援護者の方々を周りハザードマップをつくった。

49. 担当利用者の安否確認を発災時より取り組みました。また、小学校区単位で町内会、民生委員と連絡を取り、地域の動き（指定避難所の情報、物資、コミュ

ニティセンター、集会所）について把握をし、また包括内で職員が分担し、指定避難所やコミュニティセンター、集会所など避難所となっている所を訪問し、情報収集を行いました。

福祉避難所に避難をされた方で包括が担当していなかった高齢者に対して、住处を見つけるなどの在宅復帰までの支援を職員に担当を決めて支援をしました。

行政に対して情報収集を行うため直接伺いました。

法人内で朝・夕ミーティングを行い、役割分担を行いました。

50. 通常と異なる仕事ばかりで、様々な機関や利用者以外の方からの問い合わせがあり、それを集約するのが大変なため、独自の様式作成し、受付、対応を記録した。

電話不通のため、様々な情報をまとめて、町内のケアマネ事業所や施設へ向けて FAX 情報を提供し続けた。

安否確認や避難者対応、救援物資、交通情報、ライフライン、ガソリンの確保等の様々な情報を密にやり取りした。

51. 他事業所等との情報交換、自治体との情報交換

関係する機関同士で情報交換することで当面の対応はできた。

52. 食糧の 4 日以上 の 備蓄、3 日分しか用意していなかったため足りなかった。

最低でも 1 週間分は必要との話となった。

発電機の購入：酸素吸入や電動ベッドの利用者がいたため、電気が必要不可欠と判断し、すぐに購入した。

53. 貴事業者等の活動内容等の記録：活動内容等は記録として残している。今後につなげるために大切なことであり、担当者が変わっても共有できる形にしておくことが重要である。

他事業所等との情報交換：地域に合わせた情報や利用者の周辺情報を把握することに努めたが、従前のネットワークを利用することによって対応した。

医療機関との情報交換：地域に合わせた情報や利用者の周辺情報を把握することに努めたが、従前のネットワークを利用することによって対応した。

54. 要支援の支援に関しては医療機関同士の連携によってどうにか解決を図ったり、というところが正直なところである。15、16、18は今後改善を図るべき点として挙げた。特に医療機関から福祉へのアプローチに関して壁があり歯がゆい思いをした。15に関しては現在、ケア会議等を通して振り返りを行っている。

55. 他事業所等との情報交換：利用している人が重なる場合(デイもヘルパーも利用)一つの事業所で確認できていれば良いので、分担して安否確認を行った。また、社協以外の事業所とも連絡し、情報共有することで安否の確認となった。もうひとつは、事業所再開において「利用可能か」「少人数であれば優先順位は」「利用者の状態確認報告」は大事。利用者の安全、安心、家族の不安、負担軽減となった。

56. 活動する中で、家族の連絡先等をアセスメントしていたので、記録を広いながら、職員が解決するしか無かった。

15、16：従前のネットワークを活用して対応した。

57. ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：これによって動ける範囲の拡大。

事業所等との情報交換、自治会・町内会等との情報交換：地域包括支援センターを中心として民生委員さんが動いてくれて安否確認を行うなど、サテライトのような形で機能した。

58. 貴事務所等の活動内容等の記録：当日(3月11日)からの業務日誌を整理し、どの時期にどんな支援を行ったか、どこと連携したかをまとめて、今後の災害時対応の参考にした。

自治体との情報交換：まず〇〇市との情報交換。要援護者(災害時要援護登録者)の情報共有と震災以降の登録申請支援を協働した。

-
- 59.他事業所との情報交換について：施設内に併設する他事業所と要援護者に関する情報交換を実施し、安否確認の訪問先を決定した。安否確認の重複を防ぎ、効率よく安否確認を実施することができた。しかし、訪問の大半が徒歩での移動であったため、時間を大幅に費やすこととなった。
- 60.飲料水の4日以上 の 備蓄において、水道が復旧した別の地域から持ってきた水を周辺の住民に配布した。
- ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結において、ガソリンスタンドに問い合わせ、最初は断られた何度も頼み込み、最終的には特別に優先車両扱いにしてもらった。
- 61.米などの食料は法人本部にあり、デイサービス用の食料を食べていた。その後、山形から食料が送られてきた、そして、3月16日以降に水が使えるようになった。震災後、ガソリンをストックするようにした。
- 62.ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：ガソリンスタンドに直接交渉して優先的にもらうことができた。
- その他（常時のリストの備え）：包括のリストは常に最新のものにしており、また民生委員のリストも使用できるようにしていた。
- 63.デイサービスセンターに緊急宿泊した。地区センターに緊急入院させた。
- デイサービスの職員がヘルプとして在宅訪問した。介護報酬に請求できる体制をとった。
- 64.情報担当窓口の統一化、他事業所等との情報交換、自治会・町内会等との情報交換：〇〇の場合、海沿いでも水が来ていないところがあった。しかし無事な地域の中には、そこまでの道が寸断されて行けず孤立しているところもあった。そうすると、その状況で苦労して行った先で、担当の人の安否だけ確認するよりも、プライバシー（個人情報）の問題はあるが、担当というものをとっぱらって確認できるシステムがあるといいと思う。
- 65.情報担当窓口の統一化、自治体との情報交換：地域の人が迫総合支所に向かうため、職員がそこに交代で出向き、地域内の情報を得られるようにした。
-

66. 安否確認や避難所回りは徒歩や知り合いして同乗させてもらって行った。

食糧は近隣住民の食材を集めてしのいだ。

67. 情報がない - マニュアルがなかった。訪問出来なかった。

心のケア - 支援者に対しても必要。

68. 情報担当窓口の統一化、医療機関との情報交換について：医療機関の情報だけではなく、福祉施設の情報等を含め、情報の統一性を図るため、〇〇市が活動を展開した。あらかじめ、〇〇市が情報提供を実施する時間帯を指定し、各事業所の職員がその時間帯に市役所を訪れ、情報の共有化を図った。その際、〇〇・〇〇・〇〇の3包括支援センターは毎日必ず集まり、情報の統合化に努めた。しかし、市役所までの移動手段は徒歩であり、移動に費やした時間が多く、要援護者と関わる時間が少なくなってしまうていた。また、震災の混乱に伴い、医療機関についての誤った情報が広まることが多く、正しい情報と誤った情報の区別が難しく、判断に戸惑う場面が多く見られた。

69. ガソリンスタンドとの事前協定について：ガソリンについては、近所のガソリンスタンドが自発的に施設に優先的に供給してくれており、燃料不足にはならなかった。しかし、津波などの影響で車の使用も制限された。事業所の功績というより、ガソリンスタンドの迅速な対応に助けられた。今後は、市の委託事業として地域包括支援センターとガソリンスタンドとの事前協定の締結が求められる。

70. 他事業所、自治体、自治会・町内会との情報交換について。

〇〇市が中心となって、食糧の分配が実施された。分配方法は、事前に食糧を人数分確保してもらえよう FAX を市役所へ送り、その後市役所から食糧が支給される体制であった。地震発生から3日後に電気が復旧したことで、迅速な連絡が可能となっていた。

当地域包括支援センターの管轄外の避難所へ避難した要援護者の情報は各事業所との情報交換で解決を図った。また、介護が必要な方々に対しては、デイサービスやヘルパー派遣を行った。介護サービスの実施も不完全であり、送迎

や食事の提供ができない状況にあった。これらの情報も各事業所と交換し、サービス提供の最適化に努めた。

各町内会長と3月18日に訪問し、炊き出しの実施状況や怪我人の有無、住宅の被害状況、ライフラインの状況の確認をした。地域包括支援センターが主体的に訪問することで、情報を収集した。

71.利用者情報について情報交換した（事業所、民生委員等）

ガソリン等不足をきたし、徒歩移動もあった。市に福祉車両として途中から10リットル程度対応してもらった。

72.・周辺地域の町内会の話し合いに参加し、情報交換を行った。ケアマネ介護保険事業所としての情報の提供方法が難しかった。ご高齢の方に避難勧告をしても、どうしても避難行動に移せず遅くなってしまう、また勧告を受け付けてくれないケースもあった。工夫としてはデイサービスと併設しているため、看護師もいるので体調不安な方に対しての相談窓口として町内会に伝えた。

・他事業所などからの食糧調達に関しては、同じ系列の事業所の中で情報交換を行った。

73.<避難所>

- ・行政、保健師と避難者の健康状況の確認及び対応
- ・災害無線により外部、医療機関の受け入れ依頼及び流亡者所在地の情報提供
- <学校>情報の提供及び地図の提供 <医療機関>市立病院への患者の受け入れ要請
- <介護サービス事業所>利用者の安否確認 <町内会長>地域住民の安否確認
- <市民センター>発電機の借用 <老健>酸素ボンベの借用
- <保育園>哺乳瓶、ミルクの借用

74.・被災規模が広範囲であったが、被災していない関係機関も多く、避難所の実態調査等に関して協力をいただいた。

・関係機関の役割分担と情報共有を図るため、合同会議を計6回開催したが、

初回の開催時には被災していない他事業所の職員が関係機関を回って呼びかけをしたことにより早期に情報共有ができた。

・支援団体から協力員の派を受けて対応したが、入れ替わりが頻繁であったため、その調整に苦勞した。

75.その他：避難所名簿を活用、役所に行き張り紙を見た。自宅に伺って不在の場合は張り紙をした。ツールとして紙とペンが便利だった。新潟・秋田の事業所より毛布や乾電池など送ってもらった。

自治体との情報交換：市に直接行き調整してもらった。実際施設へ移送できたのは5日目あたりであった。

自治会・町内会との情報交換：町内会の方が反射式の暖房や歯ブラシなど寄付してくれた。

76.生活応援センター民生委員との地域ケア会議を定例会議

担当が戸別訪問して対応した。また電話等通信手段がなかったので訪問するしか方法がなかった。

地域住民の軽トラックで搬送したほか事業所内のリフトバスで搬送した。

77.震度4以上の招集方法がマニュアル化された。

78.貴事業所等の活動内容等の記録：当日からの対応を記録。特に電話が通じてからの安否確認は要素を絞り、緊急性があれば介入することを目的に行ったので「水と食べ物は十分ありますが」「薬の備えは十分ですか」「灯油はありますか」など、質問を決めて迅速に行った。

自治会・町内会等との情報交換：震災後になるが、地域に対して通所施設の避難誘導などの協力を要請した。

その他：ヘルメットを購入したり、持ち寄った。電源のいない石油ストーブを購入した。

79.既存の勤務中の職員で当面必要なことをした。ガソリンについては市とも協議して確認した。

80.3→震災直後はどこの社会福祉法人も人手不足だったが連絡手段がなく情報も混乱した。

17→市担当者等と連絡をとりたくてもどこにいるかも分からず、2週間以上連絡がとれなかった。

19→〇〇市は普段から三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）と交流などがあり連携とれている。このことから自分も積極的にそれに参加するようにし情報を得るようにした。

81.・連絡がついた時点で、行政に在宅の状況を伝え、食糧・飲料水支援につながった。包括の件で在宅を回り、物資の宅配を行った。物資の配達をボランティアに依頼したりした。

- ・法人でガソリンスタンドの優先供給を依頼し、車両の燃料確保ができた。

- ・併設のデイサービスの車両で福祉施設へ移送をした（当法人が福祉施設であったため）。

- ・町内会の炊き出しの情報を一軒一軒伝えて歩いた。

82.・体調悪化の為、入院の調整をとったが、すでに被災者受け入れで満床との現実があり、利用者の受け入れに時間を要した。

- ・訪問のためのガソリン不足があったが、母体が病院のため緊急車両扱いとしていただき、スタンドから優先的に給油をお願いするに日数がかかった。

83.・車いすで独り暮らしの方が避難所へ行ったが、体育館であったことも影響し、支援者が困難と判断したため、かかりつけの病院へ協力を依頼し搬送した。

- ・地域包括支援センターより一人暮らしの方（屋外の移動が一人では困難な方）に対して飲料水の協力を得て届けた。

- ・法人内で活動の記録をすることで今後に活かせるようにした。

84.発電機の購入、事業所等の活動内容等の記録について整備を行ったが、要援護者の安否確認方法、内部の連絡体制、職員の過労については何ら改善されていない。

85. 役割を分担することによって、サービスの安定、状況の情報の共有

他事業、他機関との情報交換を行うことにより、業務がスムーズに機能した。

86. 他事業所等からの食糧調達：他の事業所や包括、市役所等に出かけた時に情報交換して情報を共有していた。

医療機関への利用者移送依頼：透析の方で、かかりつけの病院が診療できない状況の時、ラジオで大学病院で透析者受付の情報を得てそちらに行った方がいた。また、燃料不足で、ガソリンスタンドに職員が交代で並んで給油していた。事業所が町の中にあるため、近くにガソリンスタンドがいくつかあり、職員同士で空いているところを情報交換していた。

87. 地域ケア会議などで、安否確認などの方法等を話し合いまとめてはいるが、実際に訓練ということ行ってみたわけではない。

また、話し合いの中で安否確認等の方法などを話し合い、まとめてはいるが実際に訓練という事で行ってみたわけではない。また、話し合いの中でまとめ役になる市の動きが悪い。

町内会とは、地域運営推進会議を通し、有事の際の協力体制を確立している。

88. 発電機の購入：町内会で購入

他事業所等との情報交換：法人内及び近隣事業所、CM との情報交換、物資調達

自治会・町内会等との情報交換：普段から顔の見える関係づくりをしており、要援護者の方についても、情報交換を継続して行う、配給、食糧など配布依頼。

89. ガソリン調達のために、職員や知人からガソリンスタンドの情報を集め（〇〇のガソリンスタンドでチケットを渡しているとか、何時から売らしいなど）購入するために行列をして確保。ヘルパーさんにガソリンを配り、訪問にいけないことのないように対応した。また、近くの家には自転車を利用し訪問した。食料については、職員たちが確保した食料を分けて届けた。水については、事

業所で断水解除になるのが比較的早かったので、断水のお宅に届ける支援をした。

90. 備蓄は出来るだけ使用せず、業者との連携を図りながら納品可能な食材を納品してもらったり、頂いた食材を元にメニューを変更して提供した。

91. 情報担当者窓口の統一化、他事業所等との情報交換、自治体との情報交換

情報の共有・交換をしながら先に進んでいた。それが一番大切だと実感している。行政からの指示・決定がなければ、こちらから働きかける。そのことをその時は「おかしい」と感じていたが、今思えば「出来る人が出来る時に動く」ことが一番大切だったのだと思う。居宅のCM、事業所では、介護保険制度の中でどう動いたらいいのか供給の関係（収益も死活問題った）も大きかった。

92. 他の法人（施設）が避難利用者を快く受け入れてくれた。

93. どんなささいな情報でも、物資や医療・福祉・保険にどんなささいな情報でも、物資や医療・福祉・保険に関することを、行政を窓口を確認していた。

震災の初期段階では外部から支援団体が数多く入り医療不足が続く中訪問診療や心のケアに力が注がれていた。そういった在宅で受けられるサービスの情報提供を行った。現在までに課題はどんどん変化しているので、その状況に応じて、必要な支援を検討している。

各関係機関で定期的に集まり被災者カンファレンスを開催している。各包括、行政との高齢者リストを共有しながら、要援護高齢者やハイリスクな世帯の把握に努めている。

94. センターが避難所になってしまったため、包括としての機能を果たせなかった。

その時々で判断、対応していた。

95. ガソリンの補充については、市から優先車両として認定され多少は機動力が向上したが、十分な量を確保できたわけではない。そのため、同じように安否確認等を行っている他事業所職員に会った場合には、お互いの情報を確認する

などして効率化を図ったが、計画的に行える状態ではなかった。避難所に行った際には、職員の知人等や利用者の知人等から情報を得るなどして安否確認等を行ったが、市民の多くも身内の安否確認を行っている状況であり、なかなか作業が進まなかった。その日確認できた利用者の情報については出来る限り多くの職員で共有できるよう報告を行った。

病院や介護施設への搬送については幸いにも避難所に配置された市職員等の手配が早く、比較的早い段階で対応されていた。

96. 避難所やガソリンの情報を事業者間で情報交換した。

家族が被災した利用者の施設受け入れを依頼した。

97. 他事業所等から情報が得られた。毎日市との情報交換を行った。安否確認、家屋の整理等を町内会で動いてくれた。

98. 衛星回線経由の無線など確保：衛星回線などではありませんが、PHSの使用を調整します。母体が病院なので、医療用 PHS を使用しておりますが、通信体制が不安定となる緊急時には、介護事業にも専用 PHS を設けるよう申し上げました。

ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：母体が病院であるため、緊急車両の指定を受け優先的にガソリンを得ることも出来ましたが、使用に限りがありました。震災以降、法人が燃料会社と協定締結をしましたが、法人内の優先対応上位に介護事業を含めてもらいました。

事業所などとの情報交換：震災から数カ月は余震も多かったので、緊急時の連絡対応など話題となり機会も多く、具体的に打ち合わせるように意識して対処しました。

2 年経過した今は意識が薄れているように思いますので、担当者会議等でも話題とし、利用者側と支援事業所の情報共有を意識づけたいです。

99. ・要援護者リストを基に、関係機関で情報共有し支援ネットワークを構築する。

- ・避難所から食糧を分けてもらい、自宅にいる要援護者へ物資を届けた。
- ・自転車や地下鉄を利用し、食糧の確保(市役所)
- ・ガソリンは二週間経ってから優先給油になった。

100. 常日頃、顔の見える関係づくりやそれぞれの機関の役割を共有し、助け合える関係をつくるように工夫していく。

101. ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：ガソリン不足が深刻で通勤もままならなかったが、あるガソリンスタンドの好意で福祉系で働いていることを証明し、優先的に入れてもらった。(〇〇市等から配られたのはかなり時間経ってからだったので早い対応が望まれる)ことで、毎日出勤することが出来た。また、情報が錯綜し、通信網が使えないことで不安感が増したが、ラジオを持ち寄り、正しい情報を取り入れることが出来た。

102. 役所を中心に集まって、情報交換した。

103. 他事業所等から食糧調達、衛星回線経由の無線等確保、ガソリンスタンド等との優先供給の事前協定締結

利用者家族より、米や食品の差し入れがあり、助けられました。又、職員呼び掛けによって干しめん、干物などを集め、入居者・入院者へ食事提供がありました。飲料水に関しては、備蓄水を使用し、下水や洗い物には取引先より井戸水を分けてもらいました。災害時電話の電源が繋がらなかったため、その後衛星電話を入れてます。

104. 貴事務所等の活動内容等の記録：自分達が把握している人の人数は把握できた。

他事務所等との情報交換：近隣の地域とそれぞれ止まったライフラインが異なっていたため、他事務所と協力しあった。飲料水はあったため、他の事務所に提供する事が出来た。

自治会・町内会等との情報交換：外部との連絡が全く取れない状況であったが、報告は有った。

105.医療的処置の必要な住民を避難所から医療機関に搬送の支援を行った。

当初は、ガソリンスタンドに長時間並び、給油（10 リットル）していたが、後に〇〇市とガソリンスタンド事業者が協定し、包括車両も緊急車両扱いとして優先的にガソリンの給油ができるようになった。

自転車で地域の避難所を定期的に巡回し、最新情報の把握に努めた。

106.ガソリンスタンド等との優先供給の事前協定締結：事前協定は結んでいなかったものの、事業所の車について1日のみ限定で優先車両扱いとしてもらえた。それ以外の日は職員で協力してガソリンスタンドに並び給油した。

法人内サービスで連携し安否確認を行った。法人内のデイサービスやヘルパー事業所の職員が直接利用者様宅に行き、職員が安否確認を行うと同時に、職員同士で情報を共有した。

107.ガソリンスタンドなどと優先供給援助を受けた。それ以前は自転車や徒歩で訪問できる範囲は訪問した。

・利用可能な携帯電話で、外部との連絡を行った。衛星回線経由の無線など確保することとした。

108.介護タクシーに乗せて利用者移送を依頼した。

近くの湧水をもらって備蓄した。

市から連絡がなかなか来なかったもので、ガソリンの情報が手に入りにくかった。

109.水に関して、〇〇は水不足が深刻だったので、センターの水道水をバケツに入れて、配るようにしていた。燃料も深刻な状態ではあったが、3月下旬に自治体の方からセンターの車1台のみ満タンに出来るように配慮してもらった。センター自体が、〇〇にあるので区役所等の役所が近くにあり、自治体への対応は自転車を使っていた。ガソリン不足の中、自転車を使ったりして何とか対応できた。

110.食料：店の情報などを近隣の住民から聞いて、店を開いているスーパーなどで購入し利用者に配っていた。

- 111.自治体との情報交換：地域包括支援センターと社会福祉協議会のケアマネジャーと提携を結び、避難所へ要介護者の様子を見に行き、介護が必要な方を援助した。また、町と12日に提携を結び受け入れ体制を整えた。
- 112.ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：法人職員証を作成してもらい、公用車と通勤車を優先的に入れてもらえるように話したが、他の事務所でも同じことで公用車には大変助かりましたが、個人の車は軽油が大変だった。その他：震災当日は、地域の診断所が被災され、当施設へ一時移転していたため医療関係者や、自治体とは、いち早く情報交換が出来ました。
- 113.また、ガソリン不足については、自治体の配慮もあり、被災後、福祉・医療関係事業所には給油量や台数の制限はあったものの、優先的に給油できる券を発行してもらった。但し、あくまでも施設や事業所に対してのものであり、職員の車については各自がガソリンスタンドに昼夜を問わず並ばなければなかった。特に遠方から出勤している職員は通勤困難で泊まり込みをした者もあった。
- 114.ガソリンスタンド等と優先供給の事前協定締結：特に送迎車、職員の車において、ガソリンの供給が全くできなかったのもので、隣県の新潟まで行き、購入をした。まだまだ寒い時期であったので灯油も同様であった。
- 115.自治体との情報交換：今の状況が分からないと、サービス提供もできない。道路状況、物品の備蓄、物資の確認、原発の状況確認、避難状況の確認など行い、情報交換を行った。特に道路状況は、安否確認に行った際に併せて報告した。社協の為、役場職員とともに、独居世帯と高齢者世帯は分担して訪問の安否確認を行った。
- 116.自治会・町内会等との情報交換：民生委員、区長との情報交換を今年度に行い、マップ作りを実施し、要援護者の情報を共有した(高齢者のみ世帯、独居等)。
- 117.医療機関との情報交換について：医療機関との情報交換においても、医療機関に直接出向くことが必要だった。要援護者のなかには、在宅酸素を利用して

いる方も多く、在宅酸素の利用者を優先的に受け入れの要請を行った。在宅酸素の利用者にとって、酸素の供給が止まることは死へ直結する問題であるため、迅速な対応が求められた。

自治体との情報交換について：民生委員とも震災時に連絡を取り、安否確認を手分けして実施した。震災前には民生委員との情報交換の機会は無く震災後からの関係形成だった点が苦勞した。

118.他事業者、自治体との情報交換について。

災害時に地域包括支援センターが、どのような役割を担っていく必要があるのか十分に検討されていない現状が浮き彫りになった。今回感じたことは、災害によって発生した利用者のニーズに対応できるサービスや体制がどこにあるのか、或いは災害時にそれらがどのようにつくられるのかを、平時から行政を中心に関係機関と情報交換等を行う必要があると感じた。今回は通信手段・交通手段が全くない状況であったため、情報収取に最も苦勞した。

119.自治会・町内会等との情報交換

法人全体で集約した。どこにどのくらいの被害があるのか分からなかった。震災時は、ラジオで情報を集めたが、ライフラインはとまっていたため、電話やインターネットでの情報交換は不可能だった。全く連絡が取れない職員がいたため、車を一台確保し、利用者の安否確認と同時に職員の安否確認を行った。

120.電気：4日目に復旧するまで何もできなかった。今後は発電機や炭などが必要。

121.その他：サービス提供できない状況において、遠方の家族や、町内の別居家族の連絡は大事。日頃はサービス利用で生活している方も、家族の協力により、日常生活が安心して行えた。同居家族の協力も必要。いつも以上の介護を行ってくれた。

122.自治会、町内会等との情報交換：要援護者の水不足が深刻な問題であり、問題解決の機能を地域包括支援センターが担うことは難しい状況にあった。安否確認や情報の統合化に時間を要するため、水の提供まで支援ができなかった。

事業所から呼びかけた訳でなかったが、自治会・町内会(厳密に言えば隣近所レベル)で助け合いながら要援護者の家に水を汲んで届ける行為が多く見られた。自治会・町内会との平時より連絡を行っていたため、要援護者が自分たちの地域に暮らしていることが認知されていた。

Ⅲ.震災対応の連携支援体制と実態

質問 14 **震災前に**貴事業所または貴センター内で「緊急時の対応について」のマニュアルは整備されておられましたか。当てはまるものを1つお選びください。

1. 十分整備されていた(質問14-1、2へ)	4件 / 120人		3%
2. ある程度整備されていた(質問14-1、2へ)	82件 / 120人		68%
3. 整備されていなかった	34件 / 120人		28%

質問 14-1 マニュアルに記載されていた内容は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。**(複数回答可)**

十分整備されていた (N=4) → 標本数が少ないため、省略
ある程度整備されていた (N=82)

質問 14-2 マニュアルに記載されていたが、うまく対応できなかった、あるいは課題があったと思われる項目は、どのようなものでしょうか。当てはまるものをすべてお選びください。また、特に重要な項目について、3つ選び◎をお付けください。**(複数回答可)**

十分整備されていた (N=4) → 省略
ある程度整備されていた (N=82) → 省略

質問 14-2 の特に重要と考える項目 (原則3項目の選択)

十分整備されていた (N=4) → 省略
ある程度整備されていた (N=82) → 省略

質問 14-2 で3つの項目を選んだ理由
十分整備されていた (N=4) → 標本数が少ないため、省略
ある程度整備されていた (N=82) → 省略

質問 15 貴事業所または貴センターでは、平時より周辺他施設等、自治会・町内会等との情報交換等ございましたか。当てはまるほうをお選びください。

1. あった	82件 / 118人		69%
2. なかった	36件 / 118人		31%

情報の内容について

1. ・自治会や町内会との情報交換はないが、行政ぐるみでの緊急避難所としての協力を貰えないか？等の話し合いはされていた。（具体的な話までは進んでいなかった。）
・県北に地震が必ず来ると予想されていたため、震災前に体験会を行っていた。
・他施設との情報交換会は年に3回位、ネットワーク会議という形で行っており、宮城県沖地震に備えての対策は練られていた。（備蓄庫の場所、避難場所の指定等）
2. 町内会の防災対応でのセンターとの情報の連携があった。震災前には、3つの大きな地区があり、その町内会の中で、先駆的にリストについての情報交換を行った。震災後には、災害時の要援護者リストを作成した。
3. 町内会の総会等にも出席している。地域の保健師の方から要介護者以外の地域内の高齢者の方の情報も提供してもらっている。利用者の安否確認等を民生委員の方々にも行ってもらっている。基本的に、事業所から町内会長に連絡し、町内会で話し合ってもらっている。しかし、町内会長以外とはほとんど交流がないので、そういった点が多少問題点である。
4. 地域の総会や掃除、イベント（費用の寄付もしていた）、民生委員と共通の利用者についての情報
5. 平時より自治会・町内会等との情報交換は実施されていた。地域包括支援センターが主体的に情報提供を行う目的として、民生委員との勉強会を定期的に実施していた。勉強会は平成18年から実施されており、内容は地域包括支援センターの役割紹介や各種事業の案内・民生委員の抱える問題のシェアである。場合によっては、住民の個別相談に応じることもある。参加者は基本として民生委員であり、14名が参加していた。5年間の成果もあり、ようやく民生委員や地域住民にとって地域包括支援センターの役割が浸透してきていたが、津波

被害により仮設住宅へ住む方もおり、地域包括支援センターとしての取り組みも一からやり直していく必要がある。

6. あった→防災会議、防災訓練に参加している。要援護者の安否確認を行った。情報を共有している。しかし、町内会長との連絡の取り合いはない。避難所等の連絡で町内会長もほとんど事業所の方には手がまわらないのだと思う。
7. 情報交換を行える関係にはあったが、また種々、情報交換も行っていたが、
3.11 規模の災害をイメージしながらの対応方法はなかったように思う。
8. 全地区ではないが、防災訓練に参加したり、防災マップなどから情報を得ていた。役員や担当者の方とも面識があり、避難所情報なども頂けたことで、早急に家族や担当ケアマネに連絡を取り、対応していただくことが出来た。
9. 区長・町内の代表、民生委員を集め、情報交換ができた。
10. 遠くから仕事に来ている職員は施設に通うことが困難なため近くの施設に宿泊した。また、施設が高台にあった為避難してきた人も宿泊した。要援護者の方が困っていることは何かを具体的に聞き、情報交換をした。
11. 地区の被害状況の情報、利用者宅等の安否確認情報
12. 自治会とは、食糧の情報交換がありお茶などの支援もして頂いた。後は、当施設は避難所ではなかったが、多い時で 300 人程の避難者を受け入れたため、情報は常に入ってきた。
13. 65 歳以上の独居高齢者について民生委員、保健推進委員の協力で災害時の安否確認を行っている。
14. 施設のショート、入所の受け入れ情報交換、独居世帯、困難事例ケースには民生委員との連携を強化。
15. ・他施設→利用者情報、施設の空き情報、利用者情報のやりとりは平時からあった。
・自治会、町内会→施設のある地区の消防団や住民団体(婦人会)
交流→訓練、婦人会→施設のイベント

-
- 16.○○町内は各地域が全体に集制、各月毎に情報交換会をしており、要援護者や高齢者の状況をだいたい把握できている。
- 17.警察・消防関係、小・中・高・大などの33団体で2ヵ月に1回集まり防災連絡会を行っていた。そのため、避難所で顔を合わせても阿吽の呼吸で情報交換を行うことができた。また、食糧がどのくらい必要であるかの情報交換も大丈夫であった。いつも顔の見える関係で地域のある程度の情報交換は行われていたので、様子を聞き支援にまわることができた。
- 18.特に地域が狭く以前より顔なじみの仲であり、特に支障は感じられなかった。
- 19.利用者さんの安否、避難所の情報、普段から地域に密着し、信頼関係を築いていたことにより同じ地区の住民の方から井戸や精米機などをお借りすることができた。
- 20.市内に各支部(地区社会福祉協議会14か所)があり、各支部・地域での活動内容や、ひとり暮らしの人に対しての見守り訪問の状況や、民生委員からの一人暮らしや高齢者世帯の情報等。小地域ネットワークで見守り等で情報収集した内容がもたらされた。
- 21.併設施設が緊急避難場所。応援体制→代表者との協議で約束となっている
- 22.在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所間の要援護者へのサービス提供や情報の共有化などの情報交換はあったが、震災時の対応や役割分担などはなかった。
- 23.「情報交換会」という会は行っていなかったが、市から委託された「在宅介護支援事業」の中で多く自治会・町内会とのかかわりがあった。
- 24.民児協の定例会と民生委員（個々）との連携。当時の民生委員との連携がとれなかった。
- 25.町内会加入、他施設とは協働支援
-

26. 地区民生委員さんとの連携が取れ、心配な方などあるときは連絡があり、相談している。

在宅酸素の方……業者が赴いてくれた。

27. ・町内との的的な訓練の実施、食料の提供があった。

・防災協力員を施設で設置しており、名簿を備えている。即駆けつけてくれた。

28. 高齢者の実態把握、見守り訪問の有無

29. グループホームや小規模多機能型ホームの運営推進会議に出席し、火災や地震が起きた際の対応について話し合っていた。

30. 施設の利用条件、空き情報、自治会・町内会とは高齢者の情報・役員交代

31. 社会福祉協議会としては民生委員や行政区との震災後の復興に対しての連携を保っている。居宅支援事業所としては介護保険施設等において年に1回集まって情報交換を行っていたが震災後皆忙しく機会はなくなっている。ただ今回感染症等の問題が発生した時は各ケアマネと生活相談員・管理者との連携により対応を行った。その際は病院も協力を頂き、施設使用が可能かどうか書類提示してくれていた。

32. ・町内の事業所や担当行政とは定期的に情報交換をしている。受け入れ情報、事業内容、インフォーマルサービス等

33. 高齢者世帯、独居高齢者世帯の数や地域の役員、危険箇所等の情報（地域情報シート）。

個別ケースについての情報交換（定期で老人相談員）

34. 各町内会の民生委員集会へ定期的に参加し、各地域で現在課題として挙げられている内容。センターより訪問して欲しい高齢者の確認を行っていた。年3～4回介護予防教室を開催し当センターより、介護に対する不安やストレスを分散してもらえるレク・食事会等行っていた。

職員が避難する時は地域住民に声かけしながら高台へ逃れた(1.5 km程度)・・・
歩いて移動

35.水の確保、食料の提供

36.地域ケア会議において、要介護者についての情報。

37.日頃より、町内会、民生委員、地区社会福祉協議会等関係機関との連絡を取り合っています。会合にも出席しておりました。

38.周辺施設の受け入れ態勢、利用（営業）状況、安否確認や自主避難先の確認等

39.利用者の安否確認情報の交換、避難先等の情報。サービス事業所の利用状況等。

40.特にグループホームでは、2月に一回も周期で運営推進会を(2つの地区(区長)、包括支援センター)開催しており、地域との情報交換は行っている。

41.民生委員、区長との情報交換はあった。（入所施設についての情報や受け入れ先についての情報）ただし、危急時に対応したものではないので最新情報の把握については不完全であった。

42.・高齢者等が孤立化した。若い世代が避難してしまい、施設や病院では介護職員等がいなく住民の行き場に苦慮した。

・地域が空洞化する現象となった。（日頃から民政児童委員や福祉事業所と連携はありましたが、防災的・緊急時のマニュアル等にはいたっていなかった。）

43.日頃から民生委員、区長、加えて婦人会やボランティアセンターとの情報交換はあった。しかし緊急時に備え利用可能なものとしてなかったのもので、要援護者のその後の動向把握に苦労した。

44.顔つなぎ、高齢者の集まり、民生委員

45.民生委員、区長との高齢者のみ世帯の情報の共有は定期的に行っていた。

しかし、緊急時の活動に役立つようなリストの形にはなっていなかった。

46. 回答：無かった 居宅介護事業所であるため、平時より自治会・町内会等との情報交換はない状態であった。この結果、安否確認に長時間費やすこととなってしまった。安否確認に時間を要したため、感染症等により入院が必要な要援護者が出ており、迅速な対応が求められていることを再確認した。自治会・町内会で役割を分担していれば、迅速な安否確認が可能であったため、自治体・町内会との関係性作りが課題であった。
47. 民共済との要援護者とのリスト、緊急時の安否確認の共有。
震度 5 以上の時は各施設が区役所に集合、電話がくると決められている。
48. 町内会の総会等に参加してはいなかったが、日常的には自治会・町内会等とは連絡をとりあっていた。
49. 以前から会議を行っていたが、震災後の 3 月 24 日にも、どんな動きをしているのか知るために安否確認のためのケア会議を民生委員も含めて行った。
50. 地域福祉課が隣にありそことのつながりも利用して町内会などとのつながりも持っている。
51. 民生委員の定例会（毎月）参加、独居老人、高齢者、障害者世帯の状態。
52. センターには 4 人保健師がいて、自治体の役割（避難所訪問など）を優先して、センターとしての役割はあまり果たせなかった。自治体としての役割として、町内会、施設間の情報交換を行った。避難所の名簿は市直営のため集まってくるので、あまり個人情報だからと考えず、必要がある場合は開示した。
53. 民生委員とは連絡を取り合っているケースあり
54. 震災時は周辺の民生委員が、地域包括センターを訪れ、個人的に実施した安否確認等の情報を提供した。また、事業所からも情報を発信し情報の共有化を図った。平時より自治会・町内会とは情報交換を行っていた。区長・民生委員と年一回の定例会を開催し、地域住民の生活状況を確認していた。地域の課題抽出や困難ケースの確認や解決方法を議論していた。民生委員は地域の課題を

察知すると、地域包括支援センターまで足を運び、課題の報告を実施している。

55. 併設施設の運営推進会議にセンター職員も参加し、施設と町内会の防災に関する意見交換等(主に施設が被害を受けた場合の町内会の協力について)が行われていた。

非常時協力員という組織が発足しており、男女 10 名で構成されている。震災時は 2 名が施設へ駆けつけ、援助してくれていた。また、町内会の避難訓練には、施設の看護師が必ず参加しており、防災の意識を高めていた。

施設間では、協議会の際に互いの施設の備蓄状況を共有していた。しかし、今回の震災では備蓄の物資を共有する手段がなかったため、移送手段の確保が必須である。

常に、地域とのコミュニケーションを図る機会を設けていた為、震災時にボランティアとして施設へ足を運んでくれる方が多かった。

56. 民生委員と緊急時に備え、「安心カード」を作っておくことを確認していた。

安心カードには、高齢者の氏名、既往歴・持病、連絡先、担当ケアマネ、かかりつけ医を記入。第三者が見てもわかるような、情報のツールとして「安心カード」を用いた。包括ケア会議を年間 2~3 回程度実施し、社協・民生委員・町内会の方々が情報交換する場を設けていた。参加人数は 20 名以上であり、大きな会議であるといえる。包括ケア会議では、地域の課題のシェアを目的としている。民生委員とは日常的なやりとりがあり、個別的な課題に対して対応できる体制も整っていた。

57. 避難訓練は過去 3 回参加し、事業所としての役割や看護師の対応の確認、情報共有を行った。また、町内会のお茶会にも参加し、健康や介護保険に関する情報提供、民生委員との情報交換も行った。しかし、震災に関するまとまった情報交換がなかったために震災時の話し合いにまとまりがなかった。(時間がかかり、現状確認のみとなってしまった。)

58. 普段から会議などに出席していた。震災直後に運営会議を開いて避難所運営、在宅要援護者の方の避難所への行き方、福祉避難所への把握、障害のある方の対応方法についての話し合いや情報共有をした。また地区町内会長、民生委員の合同会議も行われ地域の情報共有をした。電話が不通であり、ガソリン不足だったため地域の方々からの情報はとても助かった。これは普段から顔の見える関係を築いていることが大切なのだと痛感した。

59. 要支援高齢者の情報

60. 生活応援センター、民生委員との地域ケア会議

61. ○○（小規模多機能型居宅介護施設）周辺は常時情報がある。

62. 施設入所状況、地域密着型サービス（GH など）の運営情報

63. 合同での防災訓練や町内会の集まりにも参加し、連携を図っていました。

64. 地域での話題、問題を話し合う場は設けられていた。しかし、誰がどのような暮らしかなど、個人情報に関する情報公開はされていない。

65. まるっきりなかったわけではないが、不十分だったと思われる。要援護者を必要としている方々の対応が遅れた。

66. 平時から認知症の講習会や福祉用具の展示会を行っていたが、踏み込んだ関わりはなかった。「困った方」の相談を受けたとしても、その本人・家族からの要請が無ければそれ以上の関わりを持つこともできない。施設について、高齢の困っている方が利用するところ、閉鎖的、というイメージを持たれていたと思うが、今回のことで施設の必要性についてもっと身近に感じてもらえればよい。

67. 地区の方々とは防災訓練の時の協力員をお願いし参集していただいている。地震当日は日中という事もあり、それぞれ仕事があったりしてこられなかったが、その後の余震のときには駆けつけてくれた方もいた。

68. 平時より町内会の集会等に参加し、サービス提供事業者に関する情報等の交換はあった。緊急時に対応する情報ではなかった。

69. 避難訓練のみ

70. 2 ヶ月に 1 回今困っていることはどのようなことなのか町内会の行事などを話しあったりしている。

地域の利用者さんのこと→民生委員、社協

町内会→避難所、災害時の安否確認、防災体制など

行事など(主に独居、高齢者世帯)、日頃からの見廻りなど

71. 区長や民生委員も避難してしまっていた行政地区では、何も情報が入ってこない事態になっていたが、誰が区長なのか把握していないため、情報がゆきとどいてない事も分からず経過。地区情報を誰よりも把握している区長や組長、民生委員との連携で孤立死の防止にもつながると思う。特に今、この地域は世帯構築の変化で取り残された要援護高齢者がいる実態を把握することが課題となっている。

72. 社会福祉協議会を通じての関係。

73. 避難所の状況の把握の仕方。

74. 毎年、町内会長、民生会長など各機関のトップと懇親会を行っている。（開催、桑野地区）ケアマネ、小規模多機能施設、大元の組織部との情報交換会。

75. 震災時、周辺地域から当事業所に対して特別な支援を求める声は特別なく、担当利用者への対応しかできませんでした。専門職として何かができるか明確にして、すぐに周辺地域に存在を伝えたら、お役にたてることがあったかもしれません。

居宅介護支援の CM が支援をするというのは、個別な契約関係を基本としており、申し出を受けて支援活動に入ります。また、対象は周辺地域に限りません。地域の機能として活動するか、所属する法人の機能として活動するか、母体である医療法人の考えもあり、事業所単体としてどこまで判断し行動できる

かはいまだ考えや方針はまとまりません。

災害に関係なく現状でも、地域との連携（民生委員や町内会等）については、個人情報保護としての行政や地域包括との協力体制の中で考えてもらえると動きやすいように思います。

76. ・町内会の独居高齢者の住所(氏名、住所)

・町内会で要援護者や独居の高齢者の自宅のマップをもらう等の情報交換を行った。また、地域の一時避難所を知らない人が多い為、啓発も含め一般の方にもマップを配布した。

77. ・それぞれに担当エリアをもち情報交換をした。

・施設の規模や利用者さんの状況などを電話で情報交換した。
・老人相談員の方々とも電話で情報交換した。→民生委員を通じての情報交換もあった。

78. ラジオでおおよその被害情報は入ったが明確かどうか分からなかった。震災時は、携帯のワンセグが非常に役に立った。

79. ○○包括より要介護者用避難所開設情報。支援物資情報ただし東京電力福島原発の水素爆発後、支援物資は皆無だった。

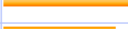
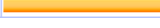
80. 要援護者に関する情報交換、地域のインフォーマルな社会資源に関する情報交換等

81. 保健センター、診療所と連携をとっていた。保健センターと自治会での相談会を行っていた。

82. ・一部の町内会・自治体との情報交換であったが、日頃町内単位でどのような防災訓練を行っているか、町内会独自で要援護者リストを作成していたり、避難要請の仕組み（助けてほしい場合は玄関に赤色の布、避難が完了した場合は黄色の布を置く等）についてお聞きしていた。

IV. 今後の要援護者支援体制や要望

質問 16 貴事業所または貴センターの体験から、今後必要と考える災害時における要
 援護者・職員の支援体制構築のために必要な取り組みについて、当てはまる
 ものをすべてお選びください。また、特に重要と考える取り組みについて 3 つ
 選択し、◎をお付けください。(複数選択可)

1. 食糧・飲料水の備蓄の増分	51件 / 118人		43%
2. ライフライン被害想定・対応体制整備	69件 / 118人		58%
3. 食糧確保方法確認	48件 / 118人		41%
4. 飲料水確保方法確認	48件 / 118人		41%
5. 燃料確保体制整備	75件 / 118人		64%
6. 非常用電源の確認・復旧対応体制整備	60件 / 118人		51%
7. 受水槽・井戸等の整備	12件 / 118人		10%
8. 経管栄養剤の確保方法確認	17件 / 118人		14%
9. 建物の被害想定・被害対応体制整備	18件 / 118人		15%
10. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)の確保方法確認	42件 / 118人		36%
11. 担当責任者の決定	21件 / 118人		18%
12. 事業所内組織の構築	23件 / 118人		19%
13. 衛星回線利用の通信手段確保	28件 / 118人		24%
14. 情報把握の方法確認	40件 / 118人		34%
15. 緊急連絡網の整備	44件 / 118人		37%
16. 情報担当窓口の統一	30件 / 118人		25%
17. ICTを活用した利用者・患者情報の保存	7件 / 118人		6%
18. 情報システムの動作確認・復旧対応体制整備	16件 / 118人		14%
19. 要援護者リスト作成	52件 / 118人		44%
20. 要援護者への安否確認方法の決定	46件 / 118人		39%
21. 利用者・患者の移送方法確認	35件 / 118人		30%
22. 職員の安否確認	34件 / 118人		29%
23. 地域内の福祉避難所の把握	49件 / 118人		42%
24. 避難場所・経路の確認	49件 / 118人		42%
25. 避難所への巡回	38件 / 118人		32%
26. 在宅要援護者の把握	48件 / 118人		41%
27. 感染症対策	29件 / 118人		25%
28. 心のケア体制確立	21件 / 118人		18%
29. 事業所またはセンターの人的被害想定・対応体制整備	26件 / 118人		22%
30. BCPの策定	10件 / 118人		8%
31. ボランティアの受け入れ方針決定	12件 / 118人		10%
32. 電気orハイブリッド車購入	12件 / 118人		10%
33. その他()	4件 / 118人		3%

質問 16 の特に重要と考える項目 (原則 3 項目の選択)

1. 食糧・飲料水の備蓄の増分	18件 / 119人		15%
2. ライフライン被害想定・対応体制整備	33件 / 119人		28%
3. 食糧確保方法確認	6件 / 119人		5%
4. 飲料水確保方法確認	7件 / 119人		6%
5. 燃料確保体制整備	34件 / 119人		29%
6. 非常用電源の確認・復旧対応体制整備	23件 / 119人		19%
7. 受水槽・井戸等の整備	2件 / 119人		2%
8. 経管栄養剤の確保方法確認	2件 / 119人		2%
9. 建物の被害想定・被害対応体制整備	2件 / 119人		2%
10. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)の確保方法確認	5件 / 119人		4%
11. 担当責任者の決定	8件 / 119人		7%
12. 事業所またはセンター内組織の構築	8件 / 119人		7%
13. 衛星回線利用の通信手段確保	11件 / 119人		9%
14. 情報把握の方法確認	20件 / 119人		17%
15. 緊急連絡網の整備	12件 / 119人		10%
16. 情報担当窓口の統一	10件 / 119人		8%
17. ICTを活用した利用者情報の保存	0件 / 119人		0%
18. 情報システムの動作確認・復旧対応体制整備	1件 / 119人		1%
19. 要援護者リスト作成	20件 / 119人		17%
20. 要援護者への安否確認方法の決定	21件 / 119人		18%
21. 利用者の移送方法確認	13件 / 119人		11%
22. 職員の安否確認	4件 / 119人		3%
23. 地域内の福祉避難所の把握	17件 / 119人		14%
24. 避難場所・経路の確認	14件 / 119人		12%
25. 避難所への巡回	6件 / 119人		5%
26. 在宅要援護者の把握	21件 / 119人		18%
27. 感染症対策	5件 / 119人		4%
28. 心のケア体制確立	2件 / 119人		2%
29. 事業所またはセンターの人的被害想定・対応体制整備	6件 / 119人		5%
30. BCPの策定	0件 / 119人		0%
31. ボランティアの受け入れ方針決定	2件 / 119人		2%
32. 電気orハイブリッド車購入	6件 / 119人		5%
33. その他()	6件 / 119人		5%

質問 16 で 3 つの項目を選んだ理由

1. 5.燃料確保体制整備

・燃料をどこから手に入れるか等のマニュアルを作っておくべき。ガソリンが手に入らないと何もできない。震災前はガソリンが無くなるギリギリでガソリンを入れていたが、震災後はガソリンが半分になったらすぐにガソリンを入れるようにした。

6.非常用電源の確認・復旧対応体制整備

・非常電源をどのように確保するのかを整備しておく必要がある。エアマットや在宅酸素等の復旧を早くしないと命に関わってくる。

- ・自家発電機械をもっと準備するべきだった。
 - ・高齢者のために暖房器具を備蓄するべきだった。
2. 近所付き合いが無い人や、避難所に行けない人に対しての食糧や水の確保のやり方の中で、地域包括支援センターがこれらの人々の備蓄までする必要があるのか、ということである。
3. 燃料確保体制整備においては、利用者の方の安否確認のため車を多く使用。ガソリン不足が問題となり、ガソリンを優先してもらうことを現在の状況ではできていない。今後の課題としては、緊急時に優先してガソリンがもらえるようにガソリンスタンドと話し合う。
- 非常用電源の確認・復旧対応体制整備においては、現在、1～2時間程度の非常用電源しかないので、換えの非常用電源をどうするかなどを現在話し合っている。
4. 自治体による安全確保が優先されるべき要援護者の把握が必要であると感じた。把握すべき人数の範囲を小さくするために地域分割をすべきだと思う。全国民のナンバー制度案は要援護者の認知・対応を迅速化し、地域内の福祉避難所の把握・巡回に役立つのではないかと考える。
5. ライフライン、食料、水その他の物品は行政が確保した方がよい。
6. ライフライン被害想定・対応体制整備：震災の被害の影響をよく受けるのは、ライフラインが途切れることだと思う。実際それでかなりの痛手を受け、食料などをひっくるめた対応が必要と考える（例 食料備蓄、発電機の確保など）。
- 14.情報把握の方法確認：必要な情報を手に入れるのは重要。県のHPなど以外にツイッターなど使えるものはなんでも使って把握した。県のHPは信用できるが情報が遅い。ツイッターなどはデマもあるが情報が早い。
- 緊急連絡網の整備：デイから帰るときに、被災して家族も遠出していた利用者がいて、デイに避難していたが、こちらから連絡とれず探し回った。

7. 要援護者リスト作成、在宅要援護者の把握

要援護者リストは津波の被害により消失。そのため要援護者のリストの再作成が必須である。また、リストは災害時のデータ消失を予測し、複数の保管場所を用意する必要あり。平成 21 年以前には、一人暮らしの実態調査を実施しており、今後は老老介護世帯の実態調査を実施し、一番援護が必要な方々が誰であるのかを明確にしていく必要がある。今回の津波を考えると、一時間で何人を避難させることが可能であるのかが重要となる。マニュアルは様々な状況を限定して作られているが、今回の津波は想定範囲外であった。そのため、どのような災害に対しても用いることができる対策案の考案が急務である。

8. ・備蓄は大前提として考えている。飲料水の確保は水道が通っているところと通っていないところの協力が必要である。

・食糧は行政から配布されたが、運ぶ手段はなく、有効的に運ぶことができなかった。どこから食糧がきてどこに配布をしに行けば良いのか分からないので把握する必要がある。

・食糧等の確保のためにガソリンが必要だったが、近くのガソリンスタンドでは優先車両としての扱いを受けることができず、確保できなかった。行政から、優先してガソリンが確保できるチケットが配られたが、その場所が指定されており、距離が遠かったためガソリンがなく行くことができなかった。

・備蓄にいて、行政側である程度の備蓄をしてほしい。地域包括支援センターでは限界がある。

・町内会・自治体の組織で在宅要援護者を把握してもらえれば、効率的に動くことができる。

9. 震災中も要支援者の命、生活を支えているのは訪問診療、訪問看護、居宅介護支援などの福祉サービスである。お家を訪問する為には車での移動が必要となり、安定的な燃料の確保が重要となる。消防車や警察の車両だけではなく今後は福祉車両にも緊急車両の認定をしてほしい。福島県の場合は原発もあり自己

診断で避難した支援者もいた。支援者とはいえ人間であり、家庭もある。『緊急事態が起きた場合は支援者であっても自己判断で要介護者を置いて逃げても良いなど』会社、県、国である程度免責となる決まりを決めてほしい。

10. 衛星回線利用の通信手段確保において、現在、衛星回線等はない。お金がかかるので、予算的に厳しい。理想として、衛星回線があった方がスムーズに活動できる。

緊急連絡網の整備において、役所に連絡することになっている。電話が使えない場合は、直接、役所に行く。基本的に、震度5弱が起きた時に役所に報告するとマニュアルに定められている。

要援護者への安否確認方法の決定において、電話が使えない場合は、車や徒歩や自転車で直接行う。時間を多く費やす。

11. 非常用電源の確認・復旧対応体制整備：震災時はなかったが、震災後発電機を揃えた。

要援護者への安否確認方法の決定：安否確認については地域の様々な組織と連携し、スムーズな情報共有をしながら、スピーディな安否確認をしたい。そのようなシステムが作れば良いと思う。

12. ライフライン被害想定・対応体制整備：電気・水道については、当事業所では水道は全く不通にならず、電気も震災発生〇〇日（資料確認）後に比較的早く復旧した。しかしすぐ近くの建物では水が出ないが電気は当事業所より早く復旧したりと全体の被害がわかりにくかった。ライフラインが復旧しなければサービスが再開できないため、復旧がいつになるのか具体的な見通しが把握可能であつたら、サービス再開をもっとスムーズにできたのではないかと思う。

食糧確保方法確認：食糧の確保は法人としてはできているものの、在宅での利用者、特に独居の方の分までの確保は困難。できる限り法人でも食糧の備蓄に協力はしていくものの、個々の方も、独居の方でも備蓄しておくように

と声掛けをしている。しかし、独居で認知症の方に対し、長期的に食糧を保存しておくという依頼は難しいといった問題もある。

地域内の福祉避難所の確認：介護認定を受けている方の中には、避難所生活のような集団での生活ができない方もいる。そういった方が避難所から退所するように求められても、食糧やヘルパーが確保できなければ、自宅での生活は難しい。そのため、食糧の配給の情報はもちろん、より多くの福祉避難所の情報が欲しかった。今回の震災では、どこが福祉避難所として運営しているのかといった情報が乏しく、地域包括支援センターから情報を得て対応した。

13.1、5、6→1週間分に増やした。また半年に1回備蓄の確認をチェックリストを作って行っている。

15→〇〇という安否確認のアプリを用いて職員や周りの人の安否確認。

31→作っている最中で取り組んでいる。

14. ガスコンロや水など備蓄の重要性を伝えていくために訓練内容にも受け入れて、実践する必要性を感じている。自分達だけ動いて情報を集めるのは無理なので、少ない人員で効率的動けるように情報が集約できるシステム、ネットワークを作っていき、情報が集まる場所にしていきたい。他の事業所と分担して見回るために、実際どういった安否確認が出来るのか、支援体制があるのか把握する必要がある。その上で包括として出来ること、求められることは何か、機能していくために情報の発信の場にすることが大切になる。

15.4、5、6→生きていくのに最低限必要なものだから。また併設されているため建物管理会社に備蓄を降らすことを要請した。

16. 非常用電源の確認・復旧対応体制整備：町内全域となると置いてある場所まで遠い。現在、集会所にストーブ、食糧等は配布されている。

17. 情報把握の方法確認：情報把握の方法確認は、まだまだ不十分な点が多かった。ケアマネージャーが具体的に誰のところに誰のところへ向かうのかを話し

合うようになった。

職員の安否確認：ライフラインは止まっており、職員の家族にも連絡が取ることが出来なかった。また、ケアマネージャーにも連絡が取れず、大まかな行き先のみの連絡を行っていたため今後は具体的に誰がどこへ行くのかの報告を行う必要がある。

18. 独居・高齢者のみ世帯を中心としたリストの作成と見直し（在宅の方のリスト）

職員の避難経路も含めて、各地区の避難所の確認（区によって指定された避難場所に避難しなかった人が指定された避難場所に移動するように言われ、トラブルが起きたことがあった）。

19. ライフラインの整備により、まず生活基盤を確保することで、不安や心配の少ない状況となり「次に何をするか、何が出来るか」が考えられると思います。

20. 11→行動移す際に早くなり、動きの矛盾なくなる。

12→防災や震災時に対応する班などをつくる必要があると感じた。

14→どのように動いて情報を得るか考える。独居や高齢者世帯のリストがあったため、安否確認などで訪問することができた。これから、そういったリストの作成が必要だと感じた。

21. 燃料確保体制整備：燃料が確保できなければ何事も行動できない。

日用品(マスク・消毒液・おむつ等)の確保方法確認：日用品の備蓄にも限界がある。

建物の被害想定・被害対応体制整備：津波の心配はない施設であるが、川の氾濫や土砂崩れが心配である。

22. 広大な面積で集落が散在しており、道路の寸断などがあると孤立状態になる恐れがある。山間部であり、ヘリコプターの活用にも制限がある。

これらの状況は救助、復旧、輸送等に大きな妨げとなる。具体的支援体制を構築する必要がある。

23. 幸いこの地域は沿岸に比べ、人的被害は少なかったものの、紺が例えば避難者での生活の長期化、身内が被災などから精神的な不安経済的な不安から保健師、精神保健福祉士の心のケアは必ず必要になってくると思うので、より早い復旧を待ち望んだことから対応体制整備は重要と思います。近場の訪問に自転車、発電機の複数台の整備が必要と思います。

24. 2→まず生命を守るという意味で被害状況に合わせた対応について平常時から話し合いや確認が必要。

21→効率よく安否確認を行うため、各機関で役割を民生委員と決めていた。

26→SOSを発信できない要援護者等がいるため（施設に避難者対応で手一杯だったため、他の避難所を巡回できなかった）

25. 今回の体験から必要だと感じたから。

26. 燃料確保体制整備、非常用電源の確保、緊急連絡網の整備

連絡方法をとりたいけど、とれない。燃料がないと車でうごけない。→電源ないと電話も通じない。

27. 事業所は包括支援センターであり、地域や関係機関との連携強化と考えます。

28. 食糧・飲料水の備蓄の増分、担当責任者の決定、情報把握の方法確認

〇〇市のマニュアルにそった内容であるため。もっと支援できるくらいの備蓄、情報を取りに行くなど〇〇市のマニュアルにそって今回は行った。

以前は1日分の備蓄であったが、現在は7日間分の備蓄を行っている。

支援する側の健康があって長く支援を行うことができる。

自分達のできることは限られている。

29. 燃料の確保体制、非常用電源の確認・復旧対応体制整備：農業が主となる地域であり、食糧についてはある程度確保ができていると考えている。課題が難しいのはガソリン、燃料、電源であり、これらの確保が課題である。

衛生回線の利用の通信手段確保：通信手段は事業所の情報共有と、職員の連絡網。

-
- 30.職員の安否確認、避難場所・経路の確認、在宅要援護者の把握：ライフラインは何とかありますが、他についてはこれだけ大規模な震災だと果して、会社の役目なのだろうか？人としてやらなければならないことは解っていますが・・・家族を守る、家族が落ち着いてからでなければ、他人に手は出せません。とお聞きしました。
- 31.ライフラインやガソリン不足等により全ての対応が遅れてしまう為、利用できなくなった場合について考え取り組んでいく必要があると思った為。
食糧...障害計画(備蓄)を置くことになった。
水...貯水槽はある、燃料については課題
- 32.連絡がつきにくい状況でもどうすればよいか緊急時マニュアルの見直し、徹底が必要だと思う。情報共有しておくことも大切。※1, 2, 5, 6→法人として整備予定あり
- 33.ともかく、情報収集できないままにやみくもには動けない。まず、確実に情報収集できる手立てが必要。
- 34.ライフライン被害想定・対応体制整備：生きる上で必要。「ライフライン」の対応は重要。
非常用電源の確認：復旧対応がないと回復させていくスピードが遅くなる。
情報担当窓口の統一：情報は正しく、統一されたものが一番。
- 35.ライフラインの被害想定：必要なものであり、最低限の確保はしたい
緊急連絡網：もう一度、詳しく深く見直し。
要援護者リストを的的に見直す。
- 36.大災害時はまずは自分達個々の生命を守り、食糧や飲料水、燃料の確保など最低限の生命維持に関する項目を備えておくことで要援護者や職員の支援体制を取ることが出来ると思います。
-

37. 災害後緊急時期は生命をつなぐことでどの事業所も精一杯であった。助け合うにも同じ地域では同じように被災していた。

時間の経過と共に復興スピードが事業所ごとに差が出ていた。その時に地域全体を把握できる事業体の号令があると利用者の行き場や支援に戸惑いは感じられないだろう。〇〇市は行政の被災が少なかった分各事業所が出来ることをする体制で遇していたように思う。

38. ・ ライフラインの確保が重要

- ・ スタッフ、人的体制が整い次第に順次やること、できることを見定める
- ・ 現実の把握、情報の収穫は能動的に行動する

39. ライフライン被害想定・対応体制整備：障害者の場合いつもの用具を利用できない人への支援の方法→自宅のものを持参した。

燃料確保体制整備：障害者の場合いつもの用具を利用できない人への支援の方法→自宅のものを持参した。

非常用電源の確認・復旧対応体制整備：自家発電。時間が短い。緊急用数時間（5～6）→長く。

40. ・ 想定外の事態に対し、冷静に対応するために備蓄をもっと増やす（燃料も含む）。情報通信手段の確保、要援護者リストを PC だけでなく、台帳として整備する必要がある

41. 地域内の福祉避難所の把握：災害時、在宅で生活する要介護者の避難場所として福祉避難所へ事前の協力要請していれば、と今回の震災で反省させられた。

避難場所・経路の確認：各利用者個々の避難場所・避難所を事前に聴取し、一覧表にでもしておけば、安否確認も容易になるから。

42. 混乱時は紙ベースの援護者リストが必須と思われる。（誰もがみてもわかりやすいように）効率的な安否確認（独居のみにばかり複数期間が集中した）

43. 課の中での役割分担も曖昧であり、混乱が生じた。状況が時間単位で変わってくるため、柔軟に対応できるよう話し合いが必要である。

44. 非常用電源の確認・復旧対応体制整備、情報担当窓口の統一、在宅要介護者の把握：電源が切れていないと電話連絡も確認でき復旧に対応できやすい。居宅介護事業所は要介護者の安否確認を早急に行うのでリストは常にパソコンにあるので毎月出しておく。緊急連絡先も2か所把握連絡体制をとる。災害が継続している場合は情報担当窓口を統一しその方からの支援を待つ。情報が錯綜するので皆惑わされてしまうことがある。食糧は備蓄も必要だが、JAや大型スーパーと提携し震災時の取り決め等を行い非常事態に備える。電源・水道食糧が確保しやすいところに避難場所の確保、要介護者をまとめてみれる避難場所等、用途別に体制作りを行う。支援物資もばらばらでなく医療・食糧・衣類等にわけて何が必要か窓口を設ける。

45. ミルク、おむつ、衛生要因等、待ったなしの必需品の確保

一人暮らし、高齢者世帯のみの安否確認ではない。リストを作成して安否確認方法を決定しないと家族、本人が安心できない。

避難所の悪環境から移動できるように福祉避難所の把握が必要

46. 要介護者リスト作成、要介護者への安否確認方法の決定、在宅要介護者の把握：リストが未整備のため、安否確認や専が十分できなかった。重複した支援になったりした。余震が続いたりしたため、後から不安になり、体調とくずす人が出てきた。

47. 地域内の福祉避難所の把握→介護認定を受けている方と一般避難者は分けた方がよい。福祉避難所に在宅の要介護者を移送した

電気 or ハイブリット車購入→今回のように車も被災すると厳しいが、震災時に活用出来る車両として所持すべき。内陸に行っても調達されず困難だった。

ライフライン被害想定対応体制整備：センターでも発電機・飲食物等の確保

48. 要介護者の福祉的トリアージが大切。近い将来に向けて、保護の必要性や支援の必要性を専門職が判断しつなぐ事が大事。

49. ライフライン被害想定・対応体制整備、職員の安否確認、要介護者への安否確認方法の決定：電話が使えず皆が不安な状況で連絡をどうするのか。訪問には

職員の存在が必要不可欠なので、職員の安否確認が大切。また、職員がきちんと利用者の方々のもとへ行けているかの確認も必要。

50.〇〇市からの物資支援が発災時から一週間は経過をしていたと記憶しています。高齢者の多くは備蓄をされ、また、町内での支援もあり、今回は大きな問題にはなりませんでした。今後検討していく必要性を感じています。

51.ライフライン被害想定・対応体制整備、情報担当窓口の統一、要援護者リスト作成：連絡を取り合うために、ライフラインの整備が重要だった。また市からの情報を把握するためにも窓口の統一が重要だった。地域の方々のリスト（情報）も少ないため、リストも重要と感じた。個人情報問題もあり、老人世帯、独居の把握が難しいため。

52.ライフラインがそなえると、ガソリン不足は大変であった。

53.とにかく訪問には車じゃないといけないところが多々あり、自転車で訪問するには限界がある。市役所には電気自動車があったものの、包括には無かったためか、苦勞した。市役所が緊急車両として給料の列に入って来たため、混乱、渋滞を招いた。

安否確認に訪問へ回っている際、消防団、民生委員等各機関が重複して訪問に入っていたり、自主避難でどこへ避難したのかわからず、安否不明な方も多数いたため、行き先や安否確認済みとわかる方法等を今後本人や各関係機関と取り決めておくといいのでは。

54.燃料確保体制整備：支援活動にむけた展開のためにはガソリンの確保が先要である。

要援護者への安否確認方法の決定：要援護に対する支援活動のためにどこにどのような状態におかれているのか、という情報は必要である。

地域内の福祉避難所の把握：緊急の対応のために、福祉避難所情報は不可欠である。

55.食糧・飲料水の備蓄の増分：生命の維持・健康の維持の為

情報把握の方法確認：どのような環境か、状況かを把握することが行動の基本

であるため。どのような状況か把握していないと行動できないので情報が必要だと感じた。デイケアの人をすぐに帰らせるべきか、通常どおりにするか、一人暮らしの人を帰して良いのか親戚等を探すべきか

緊急連絡網の整備：応援体制の急務

56. 担当責任者の決定：担当責任者を決定し、手順を確立することは必須だと思います。特に対応するということを考えていなかったのも、なお必要と思う。考えていなかっただけに、具体的被害を考えることも難しい。

57. 情報把握の方法確認：人は動き状況は刻々と変化している。情報把握は随時必要なことである。

要援護者リスト作成：個人情報保護の観点からどこまで踏み込むかが問題。

在宅要援護者の把握：地域包括単体では全てを把握することは不可能である。

「安心見守りネットワーク」を利用し身近な人がお互いに把握し合うような形を進めているところである。

58. 在宅要援護者の生活状況の把握と、緊急時の対応方法等把握をし、誰にでもわかる状態にしておく事。地域資源の把握（地域の関わり方。）

59. 「社協」としては、自治会、町内会等との情報交換はあった。（民生委員の活動等）。事業所として、自治体や町内会等への出席はなかった。

・地域住民の方々と直接話をする機会がないので、いざという時の協力体制は難しいと思う。

・○○ケアマネ協議会として、民生委員との話し合いをもったが、お互いの立場を理解してもらうまではできた。その後の具体的な対応は個別にとどまっている為、今後必要と思われる。

60. 常日頃から事業所間の連絡を密にすることが大切。

地区の民生委員や相談業務を通してお互いの名簿共有ができれば。（もちろん利用者さんの個別性を配慮する必要があるが。）

常日頃から利用者さんやサービス提供事業所さんと、関わりを持ち自然な形で情報を把握できれば。

- 61.飲料水確保方法確認：緊急時のマニュアルがなっていない。体制、別の機関の開発。団地が集合している地域は水の一定量が必要。2階以上の高齢者が動くことが困難。職員も全部回るのは難しい。地域住民の協力を得て。
- 情報把握の方法確認：安否確認がどうするか問題。身近な情報をスクーリングできたら、どうしたらいいか。
- 非常用電源の確認・復旧対応体制整備：電気の確保バックアップシステムの充実。早く時期での連絡。情報公開システム。ガソリン。
- 62.情報把握の方法確認：医療・介護保険事業所等との情報がタイムリーに集まる様なシステム作り、ネットワーク構築
- 要援護者リスト作成：最新版にしておく必要あり。また、緊急時に備え、関係者で情報を共有する旨、対象者に了解を得ておく必要あり。（個人情報保護関連）
- 緊急性の高い方をピックアップ。安否確認の優先順位を決めておくなどの工夫も必要。
- 63.燃料確保体制整備：安否確認や事務所との確認のため、優先的に燃料を確保したい。燃料不足で職員の不足を招く危険性もあるため、燃料確保体制を整える必要がある。また、支援物資が被災地に届いた際も、自力で物資を取りに行くという状態が続き、事業所が物資を確保して各家庭に届けなければならなかった。支援物資を供給する時間を考慮すると、ガソリンの優先的確保が重要。
- 日用品の確保方法確認について：震災時、おむつ不足により、利用者のおむつ交換の回数が制限された。その結果、褥瘡や感染症が増加したため。食糧の備蓄とは違い、おむつは長期的に大量に備蓄することが比較的容易であるため、おむつの備蓄は進めていく必要がある。
- 要援護者への安否確認方法の決定について：法人としてではなく、事業所職員2名で行ったが、すべての安否確認に時間を要した。また、ガソリンの使用量も制限されたため、安否確認の実施は困難であった。震災時に訪問する順番・

ルートの確認やガソリンの必要量、援護の優先度、避難所の確認を行い、効率化を図る。

64. 地域の高齢者、要援護者の早急な安否確認を行うため。

65. 食糧・飲料水の備蓄の増分について：併設の施設が食糧・飲料水の備蓄を実施しているが、施設の備蓄分が在宅の要援護者へと配分されるかは不明確。実際に、震災時は独居の要援護者や高齢者世帯の方々には、なかなか備蓄の食糧・飲料水がまわらず一番大変な立場に置かれていた。備蓄をすることは重要であるが、居宅支援の一環として備蓄を進めていく必要がある。

経管栄養剤の確保方法の確認について：経管栄養剤の確保は、現在では各家庭で実施されており、約1週間分の備蓄をしている。しかし、1週間程度の備蓄が家庭では限界であり、経管栄養剤が十分に確保されている状況とはいえない。メーカーとの直接的な契約により、震災時にどの地域においても経管栄養剤が提供されるシステム作りが重要となる。

日用品の確保方法確認について：震災時、最も不足したものがオムツであった。排泄を抑制することはできず、排泄後のオムツの長時間使用は褥瘡や感染症の蔓延に繋がる。支援物資や業者からの提供量では不十分であったのが実情。オムツの確保も経管栄養と同様、支援物資以外からの提供体制が必要である。

66. 行政であるため役場内の災害時の対応について確立することが第一ですがその中でも私達が対応している要援護者について把握し地域の民生委員の方々などと連携をとって支援していくことが必要と考えられます。

67. 事業所またはセンター内組織の構築：緊急時の安否確認のため、職員ごとにエリアをわけると。

要援護者への安否確認の方法の決定：前述したように職員で分ける、また民共済、町内会と分担。地域内の福祉避難所の把握：福祉避難所には物資が支給されるため。

68.それぞれの事務所に3日分の食料と水を用意していたが、1週間分にするよう
備蓄を増やし、日用品も数日分を備えるようにした。福祉避難所が近くに無
く、集会所を避難所としていたが、精神障害をもつ人の受け入れが難しかっ
た。そのため、どこにどんな避難所があるのか示してほしい。震災当日、夜に
避難所に急に避難してくる人がいて混乱が起こったため、新たにマニュアルを
つくるべきと思った。

69.食糧・飲料水の備蓄の増分：センターが避難所化してしまったため、食料や水
の備蓄を必要とした。（避難所にすることは想定していなく、備蓄はなかつ
た。しかし次の日に避難訓練をする予定だったため、アルファ米がありそれを
配った）。

在宅要援護者の把握：要援護者を把握しないと支援体制が立てられない。

70.生活に関わる重要な事項なので、ライフラインは重要である。

とりわけ要援護状態の方は、自分自身で確保することが困難なので重要であ
る。

71.要援護者リスト作成、在宅要援護者の把握：在宅要援護者の把握をするだけで
なく、それまで関わってきた要援護者のリストのようなものを作り、その人た
ちが本当に必要な支援がなにかまで把握する必要があると思う。

その他（認定を受けられない高齢者について、食糧や水分の配布方法）：要支
援・介護認定を受けられるか受けられないかの人が一番困っていたようだっ
た。認定を受けている人は、福祉サービスや食料をもらえていたが、認定のな
い人はそれらが受けられなかったりした。また給水などの物を運ぶのは認定を
受けていない高齢者にとっても大変なことで、食料や水の配布方法を考える必
要がある。

72.燃料確保体制整備、非常用電源の確認、衛星回線利用の通信手段確保：ガソリ
ンがないと情報を取得したくても車での移動ができず、活動に支障が出る。ガ
ソリンを使う発電機も制限しなければならない。

73. ・移動のためガソリンがないと支援や安否確認が出来ない職員も来られない。
- ・通信手段がなければ、情報のやり取りが出来ず、利用者や家族など状況がつかめない。スピーディな対応が出来ない。
 - ・パソコンや介護保険のシステムを使えないと自分以外出社できない職員の担当ケースの状況がつかみにくい請求業務に関わる。
74. ライフラインが機能せず、十分な対応が出来なかったあらゆるものが機能停止状態であった。ガソリンが不足し、車両が動けなかった何も出来ない時間が空しく過ぎて行った。要援護者の安否確認が十分に出来なかった。市直営であるため、包括としての役割以上に市の一機関としての役割をもとめられた。
75. ライフライン被害想定、対応体制整備について：過去において、これほどにも長い間ライフラインが止まったことはなかった。数日であれば施設内の設備や自力で乗り越えることが可能であるが、一週間以上ライフラインが復旧しない場合を想定した対応の整備が必要。ライフラインの停止は、不安を大きなものへと変化させる。不安により、情報が錯綜し、要援護者の体調悪化へとつながっていく。そのため、安定したライフラインの確保が絶対的に必要である。
76. 要援護者への安否確認方法の決定、地域内の福祉避難所の把握、在宅要援護者の把握について：限られたマンパワーを効率的に活用するためには、交通手段の確保、要援護者の把握、地域内の福祉避難所等の災害時に活用できる社会資源の把握が必要。福祉避難所の存在を、今回の震災時に初めて把握した。今後は福祉避難所の動向について情報を収集していく。要援護者の把握は自治会・町内会と連携を図り実施していく。
- 民生委員との連携は個別的に実施していく。来年度からは定期的に民生委員と集まり、情報交換する機会を設けていく。
77. 燃料確保体制整備について：緊急車両に指定してもらうこと・ガソリンの優先供給もしくは備蓄が必要。燃料不足により、安否確認が遅れることで要援護者の体調悪化を招く危険性がある。そのため、燃料の確保が最大の課題であり、今後の体制作りが急務である。

要援護者への安否確認方法の決定について：地域の自治会、民生委員、支援者との役割分担の確認が必要。今回の安否確認方法は課題が多く、重複して同じ日に何度も安否確認することは、訪問される側から見れば迷惑であるといえる。

78. ライフラインが整備されてないと、緊急時の対応が出来ないだけでなく、職員に対しても仕事をしてもらうことが出来ない。

安否確認や要援護者など車両を必要とするためガソリンがないと対応できない。

何に対してどう対応すべきか判断のためにも詳細な情報が必要。

79. 電気の復旧は3日から1週間、都市ガスの復旧は1カ月ほどかかった。緊急時のライフライン・電源・備蓄を整えることで万への対応が可能となる。

80. 7→トイレの問題などに対する水問題を解消するため

21→避難所から別の避難所に移ったため所在確認に時間がかかったため。そのことから要援護者リストを作成し誰がどの人のもとへ行くかなどの分担を行えるようにする。このリストはもともとあったものと市のほうで作成したものをすり合わせて新しいものを作成する。

24→・認知高齢者の方が学校などの集団の避難所での生活が難しい状況があったため。避難所の環境では要介護、医療依存の高い方に対応しきれない。福祉避難所となっている現場で人手不足になっていたため

81. 要援護者への安否確認方法の決定：安否確認を行い、情報収集を行う（できれば一か所にまとめる）。

利用者の移送方法確認、地域内の福祉避難所の把握：保護が必要と判断された場合（寝たきり状態、エアマットが使用できない、認知症など）安全な場所へ移送、避難させることができる。

82. ・震災当初は津波の被害に遭い孤立した経験から3日間凌げるだけの食糧や飲料水や飲料水を確保しておくことは必要と考える。

・今回の震災では、電話やPCなどの通信手段が途絶え、情報の錯綜し現場に

混乱が生じたほか情報の収集や指示・伝達機能が著しく低下したことから、効率的に支援活動を行うためにも同規模の災害でも影響を受けないような何らかの通信手段を確保すべきと思う。

・避難所を巡回し、避難者の情報収集、ニーズ把握を行うことは的確な支援を行う上で重要な基本であると思う。

83.1→食糧、飲料水がないことの不安が大きく、体調を崩す原因となる（被災のショックを増幅させてしまう）

14→情報が途絶えることの不安が大きい。今何をすべきかの判断ができない。

26→在宅要援護者の把握をし、それぞれの避難方法を個別に本人、家族、地域の方々と検討することで迅速に避難できる。

84.非常用電源の確認・復旧対応体制整備：事業所として電気が使えなく困り、エアマット・在宅酸素利用者が困った。たん吸引も含み。

日用品（マスク・消毒液・おむつ等）の確保方法確認：おむつがどこで待機していいかわからなかった。

情報把握の方法確認：情報把握がしたいのにできない。情報を整理できればもっと良い対応ができたかも。

85.5→安否確認などで車両の使用は必須であり、燃料確保が大変困難であったことから。施設の職員などは施設に泊まり込みながら仕事したと聞きます。

24→福祉避難所の設定が震災時にされておらず、要介護者を適切に避難させることができなかったことから、福祉避難所の確保と適切な移送体制を確保することが必要。

86.ライフライン被害想定・対応体制整備：連絡がとれあえない数日が再びあっても、同じ轍を踏まぬように。

非常用電源の確認・復旧対応体制整備：発電機があればできたことが多い。炊飯。充電。暖房。明かり。

電気 or ハイブリット車購入：ガソリンを手に入れるために、午前 3 時から並んだデイスサービスの運転手さんたちの苦労がありました。

87. ライフライン被害想定・対応体制整備：ライフラインが断たれると、実際何もできない。その日のいざという時の対応については平時から方策を講じておく必要がある。

要援護者への安否確認方法の決定：安否確認の方法等、利用者情報については地域のネットワークの利用を考える必要がある。

事業所またはセンターの人的被害想定・対応体制整備：災害対応マニュアルとの必要性は高い。

88. 燃料確保体制整備、緊急連絡網の整備、職員の安否確認：居宅支援と訪看事業所のため、訪問時の事が多く、連絡網、ガソリンなどが不可欠となる。

89. 13→とにもかくにも情報手段があればライフラインや食糧などの正確な情報が得られることから重要であると感じる。

32→震災直後はガソリンが不足した。電気自動車があれば僻地などへも迅速に行けたのではと感じる。また 3 月 11 日では津波により道路ががれきで阻まれたことから、がれきでも通れるような車両があればいいと感じた。

33→自事業所は浸水区域にあり、高台に避難所までは坂道が続き、高齢者は相当な負担である。このことから鉄筋での避難所も兼ねた建物が必要ではと思ったため。

90. ・自分のことは自分でできるように備蓄の声掛けをする取組み

・町内会・民生委員が作成したリストと、包括で把握している要援護者の情報のすり合わせ

・避難所との合同防災訓練など、いざという時、顔の見える関係作りが大切

91. 5. 移動距離の関係でことが移動手段

16. 混乱した情報窓口の一本化もある程度必要

24. 今後の支援のために活用できるため

92. 情報担当窓口の統一：法人内は ok だったが、他の法人、行政は分からずじまい。

要援護者への安否確認方法の決定： 1 人の対象者に複数の確認者が行ったり、安否確認しなかったりした。

在宅要援護者の把握：把握をしていれば、小地域毎に回れるのではないか。

93. ・情報の把握は、自治体だけでなく地域の中からも聞き出すことが必要。

・今後の災害時は、高齢者が多い現状を考えると、福祉避難所の重要性が高い。

94. 全て必要でしょうが、特に 3.11 では、燃料確保体制整備、担当責任者決定、

事業所内の組織の構築に難があり、業務の遂行にあたりながら疑問や反省が多かった。有事の際のガバナンスが今後重要な課題である。

95. 心のケア体制確立：今回の震災では、原発問題や避難所生活など環境の変化が

大きかった。このような環境変化に伴い、精神的な苦痛もあることも考慮して、行政・国としての機関が働きかけることを望んでいる。

避難所への巡回：多忙の中、定期的に行うのは難しい。仮設住宅も市が異なっているので、縦割りの制度がもっと柔軟に働くことを望んでいる。

1、2：生活する上でのライフラインの充実は必須事項であり、情報把握の方法も今後見直しが必要だと感じられた。

96. あまりにも違う状態の方々が同じ場所に集約されてはお互いにストレスがたま

ってしまう。体調や状態が悪化する原因でもある。すみわけを的確に行い、支援が必要な人が効率よく確認でき、迅速に対応できるような市単位での協力体制が必要と思われる。また、今回規模の震災を想定しての避難訓練が必要だと思う。

97. 食糧確保方法確認：「なくなるかもしれない」という恐怖で、世の中皆が普段

買わないような高い野菜を買ったり、ガソリンを求めに行列を作って大渋滞しガソリンを消費したりしていた。いつになれば復旧するのかという見通しが立

っていれば、もっと落ち着いていられたと思う。SNSには情報がたくさんあったが煩雑で、情報に右往左往していた。

事業所またはセンター内組織の構築：有事の時の役割が明確になっていれば、もっとスムーズに統制がとれていたと思う。今回の震災時は指示系統がひとつにならず、また、上部から下部に伝わる情報もあるもの、ないものの選択がなされず煩雑であった。有事を想定して平時からのロールプレイングを反復して行うことで、実際に何か起きた時にスムーズに行動できると思う。

98. 職員の車、公用車共に日ごろからガソリンが半分以下になったら満タンにするなど、日ごろの対応の仕方を考えておくことを心に留めておくことが大切。
利用者の対応の仕方を家族とよく相談しておく。

99. 要援護者リスト作成：必要を感じ市への提言、震災時の参集方法、要援護者リストの検討等を行っている。

地域内の福祉避難所の把握：効率的に要援護者の安否を確認し、その情報を担当CMに伝える仕組みをつくる。受け入れられる避難所、提供できるサービスの情報発信等を共有できる仕組み。

避難場所・経路の確保：私達自身も災害に遭遇することも考え、避難経路を全職員で実際に通り地図を作製した。所内での訓練も実際に行っている。

100. 在宅では、各個人が確保することが大切だと認識、定期的な声掛けをしていく個別性があるので平時から確認しておく、高齢者の方は不安感から不眠や体調不良を訴える方がいたり、職員も放射能の不安から仕事が出来なくなった人もいた。私たちが聞き役となり支えようとしたが、自分たちのフォローをしてくださる方もいればよい。

101. 1：食糧・飲料水の確保は必須である。（最低でも3日間分）

2：ライフラインが遮断されると孤立し、身動きが取れない。

※今回の震災により、マニュアルは通用しない事も学んだ。消火訓練としてマニュアルが整備されていた。

102. ライフライン被害想定・対応体制整備：水・電気・ガス＋ガソリン・電話

要援護者への安否確認方法の決定：町内会、民生委員、社協 etc との情報共有、役割部分担

担当責任者：リーダーシップのとれる人が必要

水は3日目くらいで出るようになった、などのそういった情報発信がしっかりと出来ていればスムーズに調達できたのではないかな。

リーダーシップをとれる人がいるのは必要。指示のもとに動くことができればやはり違うなと感じた。

103. 避難所生活はある程度自立している人でないと入れてもらえない現状を知

り、認知症や体の不自由な人、または小さいお子さんを持つお母さんにしても生活しにくい。すぐに安心して避難できる場を確保できることが重要と感じた。

安否確認もやみくもに動くことのないよう、要援護者をリスト化し関係機関で共有し実態把握を効率よく実施できるようにしたい。

復興が長引けば長引くほど課題は変化し、心のケアが重要となる。支援活動を複雑化し支援者の抱える負担も大きい。支援者に対する心のケアも大切になってくる。

104. マニュアルの整備は不可欠であるも、今回のように想定外のことが発生す

ると機能しなくなる。そのため、今後はマニュアルの整備を行いながらも、いかに実情に見合った迅速な対応を取れるかが重要だと思う。そのためには組織内部の命令系統、担当者を明確にしておくことが必要と思われる。また、利用者リストにおいては安否確認等を効率的に行う上で不可欠であり、また状態像（医療機器の使用等）も明確に把握できるようにすれば、緊急性優先順位等を定める上においても効果的であると思われる。

105. 職員が辞めてしまい、人手が足りないが、今後どうしてよいかわからない。

増える、戻ってくるとは思えず、不安。自分たちにはどうしようもない。

- 106.災害時に利用者の安否確認、支援体制の維持が出来るよう、介護サービス事業所のライフライン復旧や燃料確保の優先順位はもっと高くすべき。
- また、災害弱者である要介護者への物資配給や、その情報提供を居宅事業所に速やかに連絡してもらいたい。
- 107.安否確認をもれなくするため地域組織とリストの共有。
- 108.燃料確保体制整備、情報把握の方法確認、要援護者への安否確認方法の決定： 母体が医療法人であるために、医療が優先され介護事業は二の次になってしまった。介護事業所としてどのように対応するか、事業所としての方向性を早くに判断できるようにする必要があります。また、要援護者の関することや生活に関することなど、必要な情報についても、どのようにすれば入手・確認できるかある程度決まっていると良いですし安心です。大規模災害時には介護保険制度で在宅支援の要となっている居宅 CM にも燃料の優先取得を認めてもらいたいと思います。
- 109.ライフライン被害想定・対応体制整備：ライフラインが遮断されてしまったことでエレベーターが使用できず、高層市営住宅へ水を届けることに苦労した。
- 要援護者への安否確認方法の決定：避難所に行けない要援護者の安否確認が出来ず、四～五日経って自宅で倒れている方もいた。電気・電話がつかない場合の安否確認の方法が課題である。
- 110.〇〇の方々だけでなく〇〇地区の方々もおり要援護者だけでなくその家族の方々も心のケアが必要でその状況が現在も続いている。また、仮設住宅にはボランティアなどの支援が入っているが借り上げ住宅には支援の手が届かずそちらのケアも必要。
- 111.個人情報等パソコン管理のため。また携帯も充電が必要。安否確認やけが等への対応には、通信手段が大切。電話やメールの活用により効率があがる。心

身の安全を確保し、心身の状況に応じた対応のできる避難所が必要。適切な環境やないと病気が進行したり、けがが起きてしまうと思われる。

112.立地の問題、利用者リストを充実

113.食糧・飲料水の備蓄の増分：備蓄はもともとされていたが、震災時は食糧等の備蓄を増やした。全国から送られてくる物資は届くのがかなり遅かった。また、〇〇市からの物資は数が限られていたので独居の高齢者の方を優先した。近所に住んでいる方々からたくさん食糧を分けていただいた。やはり、普段の関わりが大事であることが分かった。

114.経管栄養剤の確保方法確認、日用品（マスク・消毒液・おむつ等）の確保方法確認、衛星回線利用の通信手段確保：避難所で生活している利用者へ配られている食料はおにぎり、弁当など摂取可能な形態ではなかった。それを摂取可能なものへ変えるにも水などもなく困難であった。当事業所にてサンプルとして保存していた経口栄養剤を避難所へ届けた。利用者家族よりおむつの在庫が無く困ったということを知った。緊急時連絡したくても外へ繋がる連絡方法がなかったため。

115.備蓄は大前提として考えている。飲料水の確保は水道が通っているところと通っていないところの協力が必要である。食糧は行政から配布されたが運ぶ手段は無く、有効的に運ぶことが出来なかった。どこから食糧が来てどこに配布をしに行けばよいのか分からないので把握する必要がある。ガソリンが必要だったが、近くのガソリンスタンドでは優先車両としての扱いを受けることが出来ず、確保出来なかった。行政から、優先してガソリンが確保できるチケットが配られたが、その場所が指定されており、距離が遠かったためガソリンが無く行く事が出来なかった。

116.市指定の避難所は、車いす等の要介護高齢者、障害者には安心して避難生活を送ることができる環境ではない。日常生活圏域のなかに福祉避難所を確保する必要がある。※虚弱高齢者も指定避難所が遠方の為避難をあきらめた方が数多くいた。ガソリンがなくなり、安否確認等、必要な支援が十分でなかった。

た。高齢者人口が多い地域（当センターは約 5,500 人）では在宅要援護者を把握することに課題が大きい。

117. ライフライン被害想定・対応体制整備：震災後から、車のガソリン残量がメーター半分になったら給油し、常にほぼ満タンの状態にしている。
- 情報担当窓口の統一：近隣の方など困ったときに法人内のどこに窓口があるのか（施設なのか居宅介護支援なのか）分からず、どこに連絡したらよいのか分からなかったようなので、今後整備していく必要がある。既に当法人サービスを利用する一部の方とは、どこに連絡をしてもらうか事前に取り決めをしている。

地域内の福祉避難所の把握：福祉避難所は当法人だけでなく、他にもあるため、福祉避難所マップなどあれば、利用者をわざわざ遠方の福祉避難所まで来てもらうのではなく、一番近くの福祉避難所に案内することができると思う。

118. 窓口は一本化し、地域住民の頼り所となれる施設として備蓄の整備、情報連絡などの通信手段は確保が必要。

119. 避難所の方が支援が行き届いていたので、福祉施設や在宅の方の支援を考えるべきだと感じた。

120. ライフライン：電話等の通信機器が使用できなかった場合の行政・関係事業所・利用者との連絡体制の整備について。

避難所：避難所の巡回頻度・方法・避難所運営者（団体）との情報共有について、もう一度検討すべき。

情報把握：特に地域の開業医との情報共有が必要だと考える。

121. 地域内の福祉避難所の把握：地域内に福祉避難所は無かったため、整備しておく必要がある。認知症や車椅子の方など普通の避難所では暮らせない。近くにひとつだけしか福祉施設が無い為、地域包括支援センターからの指示に従って福祉避難所を把握した。

-
- 122.燃料に関しても同様に食糧や水を運ぶには、ガソリンが必要となる。今回は、3月下旬に市から優先的に給油してよいといわれたが、地震が発生してから、食糧等を得るまでの時間について迅速に対応できる方法を要望する。法人の対策として、ガソリンが半分以下になったら、入れるように指示があったが、いつでも給油できるように願っている。
- 123.在宅要援護者の把握においては、在宅要援護者の安否確認を特に行い、手段としては、ライフラインが通っている場合は、電話で連絡をとり、ライフラインが被害をうけた、または、在宅要援護者と連絡がとれない場合は、車や徒歩で1件1件まわっていき、安否確認を行う。
- 124.避難所を転々と回されるケースがあった。偽善で行っているわけではないのだから、一旦受け入れたら次の移住までを責任をもって行うべきだ。災害から1・2週間で追い出されたところでさらに困るのは目に見えて分かるはずだ。ライフラインに関しては電気の優先すべき順序を考慮してほしい。病院だけでなく自宅で人工呼吸器の方もいて苦勞した。なにをするにしても燃料が必要なのでガソリンスタンドと協定の締結をしたり、ネットワークの確立が必要だと思う。
- 125.特別養護老人ホーム、老人保健施設は利用リスト、安否確認の方法、緊急時の連絡先、避難場所の確認と行き方の確認が必要。
- 126.その他(電話)：非常時の連絡手段(電話)の確保が必要。電話回線が埋まってしまっているので電話を受ける専用の電話番号等を作る必要がある。
- 127.避難所への巡回：狭い空間の中、全員の把握は困難であるためもっと多くの人と関わりを持つ必要がある。
- 128.事業所またはセンターの人的被害想定・対応体制整備：当事業所職員が震災時訪問から戻らず、二日間行方不明となり残り職員二名と病院職員数名の協力を得て、訪問予定先方面の変わりとはてた街の中を当てもなく探し歩き、絶望感を味わった。幸い、その職員は難をのがれ遠い避難所に移動させられ、無事で

あったが、今後、万一の場合に備えて人的被害想定、対応体制整備は必要と思われた。

- 129.在宅要援護者の把握：上記の整理されたリストをもとに、ライフライン、ガソリン等の問題から対応が不十分であれば、エリア外からの人的支援が必要。その体制を整えておく必要あり。

市内の協力体制、市外の協力体制、県外の協力体制...J-MAT,D-MATのように地域包括センター、介護保険関連の事業所の協力体制を組織をすべきと考える。

- 130.要援護者への安否確認方法について：今までも縦割りとして安否確認の方法は整備されていたが、震災時に上手く機能したとは言い難い。他事業所と訪問が重複することが多く、非効率な安否確認であった点が大きな反省点である。他事業所と訪問重複を解決するためには、他事業所が集まり、迅速な安否確認が行える体制作りを行う必要がある。〇〇市では現在、救急キットを独居・高齢者世帯に配布している。救急キットには、既往歴やかかりつけ医の連絡先などが記されており、緊急な援護が必要な際に必要な情報が第三者が見てもわかるような仕組みとなっている。

- 131.ボランティアの受け入れ方針決定について：福祉版 D-MAT の整備を進める。沿岸部の地域包括支援センターの手伝いや現地の支援者の状況把握をボランティアがどう進めていくべきかを検討していく。

- 132.地域包括だと福祉車両扱いされなく、ガソリン供給に時間がかかり安否確認や物資の配達が大変だったため市の方から福祉車両扱いされるようにしてほしい。

情報や指揮系統が統一できる拠点をつくるべきである。この拠点には非常用電源、災害無線、食糧などが備わっていて災害時に情報が集まり、共有できる場にする。そうすることによって何か困ったことがあった場合などに対応をいろんな人と連携して行えるようになる。また行動の指揮の拠点にすることで行動

の矛盾が生まれにくくなる。何かあったときの集まる場所にもなりえるため、安否確認などの情報の共有がスムーズになる。

- 133.在宅酸素やエアマットなどの電源がないと使用できない可能性がある電子機器について、電源の確保や酸素ポンベの予備などあらかじめ緊急時における対応方法について本人、家族、関係者で決めておく必要があると感じることから。

※震災時にはエアマットに空気を充填させるため、発電機を車両に積み、各戸を回った事業所もありました。

- 134.支援物資の配布等だけしかボランティアが入らなかったのも、家屋の整理等地域へのボランティアも配置して欲しい。

- 135.在宅要援護者の把握：要援護者の安否確認が町内会、民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターとそれぞれを単独で行っており、効率が悪い。連携が取れる体制づくりが必要。ライフラインが断たれた事で凍死したり体調を崩す方がいた。ライフラインの被害を想定し対応体制は整備すべき。

- 136.燃料確保体制整備：ガソリンスタンドは開いている所を探した。優先的に利用者を移送したりした。職員はガソリンがなく自宅に帰る事が出来ないため、乗り合いや、施設に宿泊したりした。

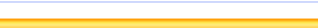
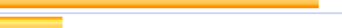
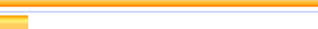
- 137.備蓄について、行政側である程度の備蓄をしてほしい。地域包括支援センターでは限界がある。町内会・自治体の組織で在宅要援護者を把握してもらえれば、効率的に動くことが出来る。

- 138.〇〇等海辺でも犠牲者がいないところもあったので責任者の判断は大切。

- 139.福祉避難所の把握について：先の震災時には、避難所に多くの要援護者(特に、介護を必要とする方)が生活することとなり、急遽福祉避難所が作られた。福祉避難所の設置に時間を要したため、認知症の悪化・精神障害の悪化・ADLの低下を招いた。平時より、震災時の福祉避難所の把握が必要。福祉避難所の設置準備がなされていないことは大きな課題であり、今後自治体へ福祉避難所の必要性を訴えていく必要がある。

140.非常用電源の確認・復旧対応体制整備：近くにある特別養護老人ホームに自家発電があったのでとても助かった。職員全員で手分けして様々な事にうまく対応が出来た。

質問 17 貴事業所または貴センターの体験から、今後必要と考える災害時における連携体制構築のために必要な取り組みについて、当てはまるものをすべてお選びください。また、特に重要と考える取り組みについて 3 つ選び、◎をお付けください。(複数選択可)

1. 平時からの病院との緊急時の対応の取り決め	47件 / 115人		41%
2. 平時からの地元開業医との緊急時の対応の取り決め	45件 / 115人		39%
3. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応の取り決め	64件 / 115人		56%
4. 平時からの地域包括支援センターとの緊急時の対応の取り決め	66件 / 115人		57%
5. 平時からのボランティア団体との緊急時の対応の取り決め	18件 / 115人		16%
6. 平時からの自治会・町内会との緊急時の対応の取り決め	60件 / 115人		52%
7. 平時からの自治体との緊急時の対応の取り決め	64件 / 115人		56%
8. 平時からの消防署との緊急時の対応の取り決め	32件 / 115人		28%
9. 利用者・患者診療情報の連携施設・病院との共有	36件 / 115人		31%
10. 周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担	39件 / 115人		34%
11. 地域包括支援センターとの緊急時の担当地区分担	18件 / 115人		16%
12. 周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有	36件 / 115人		31%
13. 自治体との要援護者リスト作成・共有	47件 / 115人		41%
14. 自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有	38件 / 115人		33%
15. 民生委員との要援護者リストの作成・共有	59件 / 115人		51%
16. 経管栄養剤供給の優先的補完関係締結	12件 / 115人		10%
17. 食糧供給の優先的補完関係締結	26件 / 115人		23%
18. 飲料水供給の優先的補完関係締結	25件 / 115人		22%
19. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)供給の優先的補完関係締結	34件 / 115人		30%
20. 燃料供給の優先的補完関係締結	62件 / 115人		54%
21. その他()	7件 / 115人		6%

質問 17 の特に重要と考える項目（原則 3 項目の選択）

1. 平時からの病院との緊急時の対応の取り決め	17件 / 116人		15%
2. 平時からの地元開業医との緊急時の対応の取り決め	10件 / 116人		9%
3. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応の取り決め	32件 / 116人		28%
4. 平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応の取り決め	29件 / 116人		25%
5. 平時からのボランティア団体との緊急時の対応の取り決め	4件 / 116人		3%
6. 平時からの自治会・町内会との緊急時の対応の取り決め	30件 / 116人		26%
7. 平時からの自治体との緊急時の対応の取り決め	27件 / 116人		23%
8. 平時からの消防署との緊急時の対応の取り決め	3件 / 116人		3%
9. 利用者診療情報の連携施設・病院との共有	8件 / 116人		7%
10. 周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担	14件 / 116人		12%
11. 他の地域包括支援センターとの緊急時の担当地区分担	3件 / 116人		3%
12. 周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有	15件 / 116人		13%
13. 自治体との要援護者リスト作成・共有	20件 / 116人		17%
14. 自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有	23件 / 116人		20%
15. 民生委員との要援護者リストの作成・共有	27件 / 116人		23%
16. 経管栄養剤供給の優先的補完関係締結	2件 / 116人		2%
17. 食糧供給の優先的補完関係締結	4件 / 116人		3%
18. 飲料水供給の優先的補完関係締結	6件 / 116人		5%
19. 日用品(マスク・消毒液・おむつ等)供給の優先的補完関係締結	3件 / 116人		3%
20. 燃料供給の優先的補完関係締結	37件 / 116人		32%
21. その他()	6件 / 116人		5%

質問 17 で 3 つの項目を選んだ理由

1. 自治会、町内会との要援護者リストの作成・共有

地域の要援護者リストがあると優先的に援護が必要な方を把握でき、時間のロスが無く救出できる。

食糧供給の優先的補完関係締結

- ・ 燃料・食糧は生きていく上で必要なものだから、自分で準備が出来ない。要援護者のために、優先的に確保できる方法(ルート)を求めておくべき。
- ・ 水や食糧品の確保については、社会福祉協議会や自治体との連携が必要。

2. 災害時に近所の助けが必要な人のリストを見て、助けに行くが、実際、近所の人々が近所の人を助けることはあまり無かった。地域の人同士の会話は『大丈夫？』『大丈夫！』という声の確認だけで、他人の家に踏み込んでまで、安全確認はしないで、暫く経ってから凍傷になっていた利用者さんが病院に運ばれ

てしまった場合があった。高齢者の特徴としても、家に踏み込まれることを嫌がり、他の人を助けてほしいという思いがあり、このように発見が遅れてしまうことも多い。よって、今後は地域内の声の掛け方を考えることと、ガイドラインの構築が重要である。

3. 平時からの自治会・町内会との緊急時の対応取り決めにおいては、町内会の総会に参加し、町内会長とも連絡を取り合っている。基本的に何か問題が発生したら、事業所から町内会長に連絡を行い、その後、町内会で話し合ってもらう。問題点としては、町内会町以外との交流がほとんどないので、今後はそういった点をどうするかが課題となっている。

自治体との要援護者リスト作成・共有においては、要援護者のリストが現在ない。今後は、要援護者の方の個人情報、現病歴、特徴、ご家族の連絡先、顔写真付き、持ち運びやすいといった点を参考にしていこうと思っている。

4. 要援護者の移送に関しては、今回の震災で大変苦労した。病院先の受け入れや燃料供給の優先的補完関係締結は欠かせない。感染問題は起こらなかったがマスク・消毒・日用品などの対処を徹底した方が安全。
5. 怪我、持病の悪化、体調不良等で通院しなければならない時のために緊急連絡先と共に主治医やかかりつけ医の病院を記入しておく。
6. 平時からの自治会・町内会との緊急時の対応取り決め：現実的に、震災で必死に動いたのは地域の人だから非常時にはそういう人の中でなんかできたらと思う。

食料供給の優先的補完関係締結：被災した人の中で避難できない人に対して、補完して渡せるようにしたい。〇〇市から供給されたのはパンとペットボトルだけだった。

飲料水供給の優先的補完関係締結：17と同じ。自分たちが担当している人に供給できる仕組みがあればありがたい。

7. 平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め
平時からの自治体との緊急時の対応取り決め

自治体との要援護者リストの作成・共有

緊急時の対応取り決めが重要であるが、今回の震災では何よりも電話が使用不可能となったことが問題に挙げられる。今後も災害によって避難が必要となる場合が、アナログ回線などの震災時でも使用可能な情報交換のツールの共有が必要であろう。要援護者リストは津波の被害により、失われたため再作成が必要である。今後は、自治体との連携を強め、リストの作成を実施する。他の地域包括支援センターや行政との協力関係を強めるため、話し合いの場を提言していく必要がある。

8. 平時からの自治体・町内会との緊急時の対応取り決め：どの窓口で対応できるのかが分からなかったため、明確にする必要がある。

周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担：町内会・自治体などは情報が不確かである可能性があるため、行政からの発信が確実である。

自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：町内会がそれぞれ要援護者のリストを作成しているが、統一性はなく、共有する範囲も町内会ごとで決めている。今後は、コミュニティセンター、デイサービス、特別養護老人ホーム、住民、町内会などと連携をして、備蓄等の確認やどのような動きをしていくかを話し合うことが大切だと考えられる。

9. 今回の震災で人と人とのつながりを改めて確認することができたように思う。

具体的には普段は話もしない隣の住人が要介護者を気遣い水を汲みに行ってくれたり、食料を分け与えてくれたりしていた。専門職からの支援も重要であると思うが、その地域(コミュニティ)での話し合いも重要である。地域の人が自然とその地域の要支援者、助けを必要としている人を把握し自然なつながりで助け合うことができる環境作りが必要だと思われる。地域の人と人を繋ぐ事が必要だと思う。

10. 平時からの自治体との緊急時の対応取り決めにおいて、自治体があるとある避難所の情報を把握していないということがあり、事業所等が直接その避難所に状況を聞きに行った。自治体が常に情報を把握している体制が必要だと思う。

自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有において、事業所と自治会・町内会との要援護者リストが全く同じものではないので、共通認識できるようにする。安否確認等の役割分担をきちんと行えるようにする。

11. 平時からの自治体・町内会との緊急時の取り決め：町内会ごとで把握している要援護者の人数にばらつきがある。

自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：〇〇市からの要援護者のリストはあるが地域でどのようにするか話合う必要がある。このリストだけを基本にしてシステムを作るよりも地域で作成したリストを使用した方が現実的である。

12. 平時からの病院との緊急時の対応の取り決め：高齢者は状況変化により病状が悪化する可能性が高く、実際に今回の震災時、自身の恐怖や環境の変化から、多くの高齢者の状態が悪化した。どの利用者においても、状態が悪くなったときの援助について、キーパーソン以外であっても家族の協力は得られるのか、入院治療が必要な場合の医療機関、特に、その人がどういった最期を迎えるのを希望するのか(病院か在宅か)の確認を本人・家族にしている。

平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め

地域包括支援センターは地域の高齢者を概ね把握している。当事業所は殆どの利用者が同地域包括支援センターの区域内となっているため情報を共有できる部分が多く、課題のある利用者についてや、協力を得られる家族がいるのか等の情報を交換したり、得た情報を地域包括支援センターへ集約・報告するようにしている。

自治体・町内会との要援護者リストの作成・共有

地域包括支援センターでは、課題のある利用者については把握しているものの、普段は何もないが環境が変わることにより問題となるような場合までは把握していない。また、高齢者本人についての情報はあっても、その家族について、例えば比較的若い世帯で精神障害のあるような家族等については支援の対象外の

ために把握できていない。

そのような家族について地域が事前に把握し、理解できていれば、緊急の場合で本人や家族に混乱が生じて、ある程度対応してもらうことができるのではないか。そのためにも、地域との情報共有をしていく必要がある。

13. 嘱託医の方が優先的に診てくれる。

地域ごとに見るところを 3 か所で分担。

普段から契約しているところとそういった話をしようと考えている。

14. 要援護者の受け入れ先、対応の可否など緊急時どういった体制をとれるのか、普段から災害の場合のときの対応について話し合っておくべきだった。誰が誰の担当なのか把握するための要援護者リストを回して、地域の支援体制を把握する必要がある。震災の後にやっておくべきことや対応出来れば良かったと感じたため、安否確認などライフラインが使えなかったりした時に直接訪問できる地域の事業所と協力する必要があると実感した。

15. 話し合いなどをしていき、情報の共通などの面で必要だと感じた。

あまりそういった話がないため、市などからガソリンスタンドのほうに要請してもらい福祉車両の優先的扱いなどの提携をしたい。なので市のほうから話を始めてもらいたい。

16. 他の地域包括支援センターとの緊急時の担当地域分担

近くにも地域包括支援センターが出来たが、そこは基本的に相談業務なので、災害時は役割分担をし、協力することが必要。

17. 平時からの病院との緊急時の取り決め：利用者の方が体調不良になった際救急車が直接来ることが出来ず、消防署まで利用者の方を送らなければ救急車で病院に搬送出来なかった。

平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め：要援護者が何人いるのかを把握し、ケアマネージャーそれぞれの動きを決めておく必要が

ある。自分の担当の方以外の把握は困難なため地域包括支援センターとの協力が必要になる。

18. ・ 周辺事業所との連携・自治体からの情報・燃料の確保が行えると、非常時でも在宅の利用者のために動けると考えたため。

19. 災害時の対応については、行政が主となり、多方面の人たちと同じテーブルで話し合い、具体的な部分まで検討するなどが求められていると思います。全てが重要と判断しました。(上記の印をつけた項目)

20. 3, 4→相手が忙しいと思われ、声をかけづらいから包括や市などから話を持ちかけてほしい。

15→民生委員誰かを知ることが必要だと感じた。また誰がどこを訪問するかなどの役割分担や誰に注意して見るかなどの情報共有が大切であると感じた。

21. 利用者診療情報の連携施設・病院との共有：停電でパソコンが使えないと施設もそうだが協力病院や診療所等で既往や服薬情報が見えないので、この対策も必要。

燃料供給の優先的補完関係締結：燃料については、いくら締結を結んでも、入ってくる物が無ければ厳しいと思う(他の皆さんも同じに必要なので)。

22. ・ 災害時は特に移動ニーズが高まる。

・ 住民主体で作成に参加する防災マップ、また、見守り支援マップ等を活用できるようにし、自治会単位でも援護できる体制作りが急務である。

23. ・ 非常時における地域全体の防災意識の向上に地域力を強化する

・ 情報の共有方法も含め、地域内における支援者との連携体制の構築を図るため。

(その他)

・ 担当者会議で災害時のリスクも課題に入れて、発生時の対応についても検討していく必要があると思います。

民生委員の出席も視野に入れて頂きたい。

24.3→支援が必要なのは高齢者のみではなく、障がい者や子ども、妊婦などへの対応も想定されるため平時からそれぞれの施設や事業所の機能、役割について知っておく必要がある。

7→委託型の包括であり、法人業務より村の災害対応業務を優先すべき。村には情報が集まりやすい。

13→安否確認の資料として整備が必要

25. 平時からの病院との緊急時の対応の取り決め：生命を第一に緊急性を求められるから。

平時からの自治体との緊急時の対応の取り決め：自治体との統一性をもつため
燃料供給の優先的保管関係締結：対応地域が広域なので車のガソリンがとくに必要となる。また、電気もストップすれば発電機にも必要となる市、災害が発生すれば、暖房にも必要だから。

26. 食糧供給の優先的補完関係締結、飲料水供給の優先的補完関係締結、燃料供給の優先的補完関係締結：食料と水がまずは優先。

27. 担当地域には山村地区もあり、利用者さんの状況確認へ行くにしても移動には車が必要になります。

28. 平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め、自治体との要援護者リスト作成・共有、民生委員との要援護者リストの作成・共有：まずは地域住人の自主防災が大切と思われます。安否確認が効率よく行われる必要があるため。要援護者リストの共有は、どこまで自分達で行い、どこまでが町内で行うべきか。どのように事業所などに情報を流すかなど、情報共有が重要であり、どのように情報を流せばいいのか、どこまでこちら側が行っていいのか、マクロからミクロまでのシステム作りが大変であった。

29. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め、平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め、燃料供給の優先的補完関係締結
周辺施設、事業所との連携について協能し、互いが安全に効率的に機能しあう

体制作りが大切である。また、経管栄養や燃料等の優先的補完確保等について契約が必要と感じている。緊急車両として福祉車両として設定してもらえるとよい。

- 30.食糧供給の優先的補完関係締結、飲料水供給の優先的補完関係締結、燃料供給の優先的補完関係締結：支援物資が優先に来なければ、高齢者は状態が早々に悪化します。とお聞きしました。薬がなくて亡くなったり、透析ができなくて亡くなったりという人もいた。

- 31.周辺施設・事務所との要援護者リスト作成・共有：燃料が枯渇しているなか、遠方の方への日々の配食サービス等、共通の利用者への食事提供等対応が難しい場合、施設間の情報が共有できれば、共通する利用者の対応が重複せずに対応できる。

自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：要援護者リストは作成してあるが、要援護者への対処の方法や当事業所への連絡方法など避難場所がバラバラな場合に確認の方法等今後の課題であると思う。

- 32.利用者の体のこと(身体の安全)を優先して対応するための連携

- 33.要援護者、高齢者のリストは民生委員、消防署、行政等では作成されているが、個人情報保護もあり、居宅介護支援事業所や在宅介護支援センター迄知らせていない。弾力的に共有、活用できることが必要。また、実際に要援護者の把握や支援を行う際に山間地など燃料がなければ行きたくても行けない。

- 34.平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め：同じ境遇となると思われる地域での対応の取り決め。

平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応の取り決め：あればその地域で必要なことを分かり合い、対応分担も無駄なくできると効率もよいと思う。

平時からの自治体・町内会との緊急時の対応取り決め：あればその地域で必要なことを分かり合い、対応分担も無駄なくできると効率もよいと思う。

35.自治会、町内会、民生委員：安否確認で回ったが、二重で訪問したりした。

燃料不足が特に印象深かった。緊急時の対応の取り決めは必要。

36.今回の震災でも、自治体からの情報のもと、連携もはかりながらの支援でしたので、今後はさらに連携を密にし、平時から緊急時の対応について検討していく必要がある。

今回の震災の体験で自然災害は想定できない規模で起こる事を常に肝に銘じ、備えていくことが大切であると学んだ。

37.最も心配なことであり、これらが行き届けば残ったスタッフで数カ月はのりきれれることを知った。

38.平素からの付き合い、良好な関係の構築

書面で取り決めというものではなく、平時からお互いに協力することが大切
文書で確認して〇〇というわけものではなく、今回もどのような対応していくかを法人は課題としていなかった

39.平時から周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め：緊急時に施設の利用者以外（対象外の方）の受け入れのあり方

平時からの自治会・町内会との緊急時の対応取り決め：町内会としての活動。

震災時の居宅の支援の在り方について

平時からの自治体との緊急時の対応取り決め：自治体とどのような連絡のとり方。情報の伝達のあり方。動き方。

40.・大切な命をお預かりしている仕事なので、日頃より信頼関係を築き上げる事で人とのつながりを大切にしていく。顔の見える関係づくり。

- ・関係機関と連携して要援護者の安全確保ができるようにする。

- ・福祉業界への優先的な供給が望まれる（命を授かっている）

41.上記〇印については特に重要という差はなく、どれもすべて重要と考えます。

「備えあれば憂いなし」です。

42.特に 7 については未だ行われず。

- 43.平成 25 年 1 月～これまで市直営 1 か所設置されていた地域包括支援センターが民間 3 か所を加えて合計 4 か所になった。エリアを 4 つに分け、それぞれのエリアに 1 か所ずつセンターが設置され管轄されている。災害時にどのような対応をすべきか話し合う機会が必要だと考える。
- 44.平時からの自治体との緊急時の対応取り決め、他の地域包括支援センターとの緊急時の担当地区分担、民生委員との要援護者リストの作成・共有
- 要援護者の把握として民生委員と包括支援センターが連動し要援護者の把握はしているのでそれを活かして震災時居宅支援事業所より情報を得ながら援護者の状況確認を行い、支援が必要な方を何が必要かを把握する介護以外の方は民生委員さん自治会等にて支援医療との連携・施設との連携により各ボランティアセンターに連絡始動する。健常者の状況としては各自治会等の協力の下避難誘導から各支援が必要と思われる情報を共有しお互いできることの登録体制が必要かと思われる。とにかく常に情報伝達を密に行い、住民が知りあえる体制づくりが必要。
- 45.自治体主催の防災訓練は毎年行われているが、緊急事態を想定した訓練は行われていない。緊急事態の対応策を関係者で共有し、町民が参加して訓練が必要と思う。
- 46.周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有、自治体との要援護者リスト作成・共有、民生委員との要援護者リスト作成・共有：要援護者の把握や安否確認についての役割分担を決めておく必要がある。
- 47.ケアマネ協議会にて。災害が起きた時まず現地に足を運ぶこと。今何が必要かの直接の声を確認すること。それから行動に移そうという話し合いをしている。
- 現場の声を取り上げてくれ支援してくれている。取り決めとかいうことではなく対応してくれている。→そのような関係づくり
- 開業医との緊急対応について：災害が起きてからではなく、普段から患者(利

用者)の情報を共有・連携していきましょう。お互いにフレンドリーな関係になって助け合っていきましょうというお付き合いをしている

48. 大型施設は地域の避難場所になる事が多い。しかしケアの支援者が不足する事から災害時の受け入れやスタッフ支援についてネットワーク化が必要と思われる。

49. 周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有：下記に重複するが、要援護者のマップがあってもプライバシーの問題から、共有できていなかった。また、状況がいつまでも同じ限らず地域の事業所や民生委員と協力し、つねに新しい情報を把握しておくことが必要。

民生委員との要援護者リスト作成・共有：相当でなくても近い地域の人のところへ声かけしてもらえよう、情報の共有が必要。

燃料供給の優先的補完関係締結

土地がら移動には車が必要不可欠。遠いところでは 20 k m も離れていたりするのでガソリンがないと命にかかわることもある。訪問という利用者さんがそばにいない事業だからこそガソリンがないと何をすることもできない。

50. 災害時要援護者名簿の情報共有を町内会、民生委員、地区社会福祉協議会等関係機関と行う必要があります。

51. 周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有、民生委員との要援護者リスト作成・共有、燃料供給の優先的補完関係締結：担当している利用者のリストしかなかったため、地域の老人世帯、独居の方の安否確認ができなかった。また、緊急車両へのガソリン供給が優先され燃料確保が大変だった。

52. 平時から顔の見える関係が大切（信頼関係構築）

校内は同一敷地内に保険医療福祉関係機関があったため、いつでもミーティングができた。平時から緊急のことを話題にしておくことも大切と感じた。

53. 震災等、災害時は営業状態、受け入れ状態等、ヒビ状況が変わるため、その情報を集約するのにかなりの時間がかかった。今後はそれらの情報を包括か市役

所へ定期的に送っていただき、それをケアマネや利用者、関係機関へ伝えられるように情報の一元化を図る。それとともに問い合わせ先がわかるように周知していくといいのでは。

54. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め

サービス利用中に災害が発生した場合の対応の取り決めがあれば、的確な支援が出来るため。

周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担：

担当以外の援護が必要な人へも、地区割とリストがあれば対応できるため。

民生委員との要援護者リストの作成・共有：

ケアマネージャーだけでは緊急時に身動きが取れないので民生委員とリストの共有があれば分担してたくさんの要援護者の支援ができると思う為。

55. 平時からの自治体との緊急時の対応取り決め、周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担、自治体との要援護者リスト作成・共有

緊急時に効率的かつ効果的に行動をするためには、誰に対してどのように支援するか平時から決めておいた方がいざという時に活動しやすいと思う。

また、何をする必要があるのか自分たちの役割も明確にした方がよい。

56. 平時からの自治会・町内会との緊急時の対応取り決め：緊急時の対応を平時から取り決め明文化しておく必要を感じた。地域包括単体では、限界があるので、連携による役割分担で対応することも大切だと思う。

自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：町内会単位のため、自治会・町内会と常日頃から密な関係を構築しておくことの重要性を感じた。

57. 高齢者すべての把握は難しく、緊急時の対応はできない。

連携は必要だが、その中でも役割を分担しないと難しい。

現時点でも住民が動き流れがあり、流動的な状態、各関係機関の役割を把握しておく事。要援護者の緊急時の対応と連絡先を把握し、情報として残しておく要援護者の中でも、優先し無くてはならないケースもある。実態把握は不可

欠。

関係機関との顔の見える関係づくりと役割分担の明確化。

58. ライフライン被害想定・対応体制整備

今回の災害では損害がなかったが、もしあった場合の被害想定・対応体制整備は必要。どういう状況が考えられるか、もし避難とった場合の、要介護者の移送方法や移動場所の確認(医療度、介護度により検討が必要)。

燃料確保体制整備

移送するにあっても、必要な燃料確保がなければ動くことができない。出勤時の自身の燃料確保も大変だった。自分はなんとか歩いていける距離だったが、自宅が遠い職員は、近くの職員に同乗したりと苦慮した。出勤しないと支援できない。

59. 7、8を選択をしなかった理由は、緊急時にはむしろ自治体や消防に頼ってられない、との思いがあったから。

地域ケアの一環として「見守りネットワーク」などの活動で平時から働きかけをしている。地域住民が主体となって話し合いの場を持ち、共助の意識を持っていただくことを働きかけることで後方支援としている。

60. 独居の人の支援体制をどうすべきか、という問題が大きい。今後、同様の災害が起きた場合に備え、リスクの高い人はリストアップしておくべきかもしれない。(個人情報保護との兼ね合いが、難しいが)

61. 平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め

地域包括支援センター同士の情報共有。連携システムの構築、基礎が必要。

飲料水供給の優先的補完関係締結

高齢者・障害者はどのようにするのか。外出できない人はどうするのか。

62. 平時からの自治体との緊急時の対応取り決め

災害時は全ての情報が包括に集中し、混乱した。連携は重要だが、その中でも明確な役割分担をしておかないと厳しい。

自治体との要援護者リストの作成・共有

災害時、医師が避難し、入院病床の方が全て病院を出されて自宅へ帰された。その情報が入らず。医師会を通じて引退リストを入手したが、医療処置が必要な人の再調整に時間を取られた。

民生委員との要援護者リストの作成・共有

どこかが主体となって主導し、横のラインにつながる等をしないと地域包括単体では、出来ること限界がある。

63. 周辺施設・事業所との取り決めについて。

震災時の受け入れ体制や移送方法の相談が必要。特に、津波の被害の予測は難しく、様々な状況に対応出来る様に多くの施設・事業所との連携が必要となる。また、寝たきり状態や高齢者世帯、重度の認知症高齢者の情報を共有して援護の優先度を明らかにしていく。

自治会・町内会との取り決めについて。

どのように要援護者へ声かけや連絡をしていくか取り決めが必要。先述した通り、民生委員との協力関係が薄かった点が課題であり、今後は民生委員との関係性を強め、地域の実態把握と連絡方法の検討を行っていく。また、家族交流会などを開催し、開かれた地域を目指していく。町内放送などをアナログ回線で実施するなど、連絡方法も検討する。

燃料供給の優先的補完関係締結について。

緊急車両として事業所の車が認定してもらえるように働きかけていく。要援護者の多くは、自身で車を運転することができない。遠方に住む要援護者の安否確認には、やはりガソリンが必要不可欠である。そのため、安否確認用として緊急車両が一台でも良いので確保されていることが望ましい。

64. 安否確認後の対応について、必要に応じて、素早く、病院につないでいくため。

地域高齢者等の安否確認を早急に行うため。

65. 経管栄養剤、飲料水、日用品の優先的補完関係について。

経管栄養剤、飲料水、日用品(オムツ)は支援物資だけでは、かなり不足しており十分な支援が行われていたとはいえない状態であった。経管栄養剤、飲料水、日用品の不足は要援護者にとっては生命維持に関わる大きな問題となる。事業所としてではなく、被災地に迅速に経管栄養剤、飲料水、日用品を支給できる体制が重要であり、この体制がなければ助かるはずの命が失われることになる。これを防ぐためにも、体制作りが急務であるといえる。

66. 避難所の方で薬がなくなってしまう、受診は何とかでき、事なきを得ましたが、今後こういった方々に対応していくため医療との連携は必要。

日常的に民生委員や関係者との連携が必要と思われる。

67. 平時から自治会・町内会との緊急時の対応取り決め：緊急時の安否確認を効率的にするため、情報交換や役割分担は必要。

自治体との要援護者リスト作成・共有：前述した通り、緊急時の安否確認の効率化のため。自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：先に同じ、情報が大事。

68. 自治体との要援護者リスト作成・共有において、震災時に自治体が独断で作成した要援護者リストを配布した。そのリストで各事業所が安否確認するように指示した。安否確認が終了したら、配布されたリストは回収された。

69. それぞれの事務所に3日分の食料と水を用意していたが、1週間分にするよう備蓄を増やし、日用品も数日分を備えるようにした。福祉避難所が近くに無く、集会所を避難所としていたが、精神障害をもつ人の受け入れが難しかった。そのため、どこにどんな避難所があるのか示してほしい。震災当日、夜に避難所に急に避難してくる人がいて混乱が起こったため、新たにマニュアルをつくるべきと思った。

70. 平時からの自治体との緊急時の取り決め：できていることもあったが、緊急時の動きと連絡手段の整備。

民生委員との要援護者リストの作成・共有：民生委員と行政は要援護者のより

詳細なデータを持っていて、民生委員、自治会とのリスト整備は大切だと思う。それがないと安否確認すらできない。

71.医療依存度の高い方のリスク回避として病院との対応必要あり。

自治会、町内会の要援護者リストが緊急時には必要になる。

要援護者をそれぞれが効率よく回れるようにしたい。

72.周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担、周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有、自治体との要援護者リスト作成・共有：孤立した時に支え合うのは地域であり、周囲で支え合える体制が必要。つまりそれぞれの担当地区という考え方をしないで、非常時には違う業種に頼むことや知恵を共有できたらいい。今回センターでは連携をとれたと思うが、業者はやはり利益の問題になるため、難しいようだった。またこのような活動はセンター単位で行うものか県単位の計画で行うものかわからない。

73.平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め：震災時でも対応可能な介護サービス事業所を増やしたい。

燃料供給の優先的補完関係締結：契約しているガソリンスタンドはあるが、優先車があるために入れなかった。

74.ここの利用者ごと「てんでんこ」逃げる

避難の介助をしてくれる支援者を見つけておくことが大事。近所の方が大きな力になる。

75.平時から各の役割を明確にし、その内省を互いに理解しておく必要がある。

市の直営の機関であることを求められたが、実際包括の役割は何かを明確にしておく必要がある。

76.地域包括支援センター、自治会・町内会、自治体との緊急時の取決めについて。

先の震災では、日頃からマニュアルを作り備えていても、実際に役立つことは少なく、事業所内のみで制作したマニュアルでは不十分であったといえる。

今後も起こり得る災害に対しては、日頃から緊急時にすべきことを地域包括

支援センターだけではなく、自治体・地域と共に話し合っておき、緊急時に本来の意味で活用できるマニュアルを作成していくべき。

77. 周辺施設、事業所、自治会、町内会、自治体との取り決めについて。

一地域包括支援センターができることは限られており、すべての要援護者を支援することは困難である。そのため、地域との協力関係を平時から構築し、対応することが必要。また、災害時の地域包括支援センターの役割(委託を受けたセンターは、併設施設との関係もあるため)を担当課と十分に検討する必要性がある。

地域包括支援センターは平時より、地域の情報の集約を実施しているため、震災時にもより正確な情報を把握するため、他機関との取り決めに今後決定していかなければならない。

78. 地元開業医との対応取り決めについて。

避難所へ医師が派遣される仕組みを整備中である。開業医が中心となり、災害時に避難所へ医師が行き、医療を提供する。内服薬が途切れることで、持病が悪化することがあるので、安定した医療の供給体制が求められている。

ボランティア団体との取り決めについて。

社会福祉士会からの応援体制を普段から通知していく。全国単位で震災時の協力体制の構築を目指す。ボランティアで職場を休むことを承諾しない事業所があるため、震災ボランティアへの積極的な参加を推進する意識改革

79. 確実に対応することが出来るような取り決めとそれを行うことのできる信頼関係の〇〇。

緊急時にどこからどの圏域を担当するのか取り決めが必要。

基本情報として対象者の把握は必須。

80. 地元の病院（開業医も含む）との対応取り決めにて症状変化のある方に対し早めの対応が可能となる。

震災当時の医療従事者の行動を情報提供してもらい、これからの万一の時も同じ行動をとることを教えてくれた。

- ・自治体との協力で、地域の方の要援護者へも対応が可能となる（普段は自分の担当者以外の情報がないため、地域の要援護者の情報がわからない）
- ・周辺施設との分担をすることでより多くの要援護者へのアプローチが可能となる。

81.3→安否確認情報も周辺施設や事業所からもらった経緯もあるから

6→医療との連携方法も緊急時に関わらず取り組む必要がある

14→現在 14, 15 で要援護者リスト作成し、確認、作成の追記をしているところである。

82. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応の取り決め：.要介護者の緊急時の受け入れについて

平時からの自治体との緊急時の対応取り決め：普段より高齢者（要介護者）に対応している機関として自治体はどこまで私たちに対応を要求するのか。

利用者診療情報の連携施設・病院との共有：血圧や糖尿などの薬を出してもらうような取り決め（非常時は職員が薬を受け取れるとか、主治医以外でも書類があれば出せたりしたらいいと思う。）

83. ・災害対応に関係機関の協力・連携は必要不可欠であり、緊急時の協力体制や情報伝達体制を明確にし、スムーズな対応ができるように体制を整えておくべきと考える。

・市としての対応と事業所として役割を明確にしておくことで災害等緊急時に迅速に対応できる。

・どの地区にそのような要支援者がいるのか事前に把握し情報を共有しておくことで、安否の確認の際に協力して対応しやすくなる。

84. 中央との連絡手段が途絶えたと地域の力で対応していかなければならない。日頃からの地域のつながりを密にすることでいざというときの地域力が発揮できる。※最大時で 80 人程度の避難所となった

85. 平時からの病院との緊急時の対応取り決め：薬の確保。切れそう。インスリンのストック（本人に）があり、なんとかなったのでよかった。

民生委員との要援護者リストの作成・共有：サービス事業所とは OK だったが、民生委員とはとれなかった。

燃料供給の優先的補完関係締結：緊急車両ではなくともガソリンは必要。

86.1→難病患者などライフラインの寸断により生命の維持することが困難な者については、優先的に病院にて療養できるような取り決めを行っておくことにより安全を確保することができる。

3→災害時のサービス利用状況、休業の情報等、情報が得られにくい時は地域包括支援センターを中心として情報を発信することが重要となります。情報管理の他福祉避難所への支援、施設での避難などの対応を決めておくことが必要とを感じる。

87. 平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め：同人に訪問することをさけるため

民生委員との要援護者リスト作成・共有：同人に訪問することをさけるため

燃料供給の優先的補完関係締結：電信が途絶えることで燃料確保し安否確認ができるため。

88. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め、周辺施設・事業所との緊急時の対応地区分担、民生委員との要援護者リストの作成・共有
必要対応のあり方として、平時から地域内での対応マニュアルを整え、活用できる信頼関係の形成が必要。

89. 燃料供給の優先的補完関係締結：情報が途絶えた場合の移動手段が重要だと感じた。直接関係ないが、事業所の立地場所の検討も大切

90.3→二次福祉避難所での調整が苦労したとの話も聞く。他施設との取り決めをしていけば要援護者の二次避難がスムーズに行えると思ったため。

6→普段から町内会、地元消防団との取り決めを行うことにより同じくスムーズに避難、安否確認が行えるものと思われる。

13→〇〇市では以前から地域ケア会議などで災害弱者の災害に対しての課題が話

し合われていた。3月11日もリストがあれば効率よく要援護者の安否確認等
行えるように感じた。

91. ・関係機関との連携を密にして、どう対応するかを取り決めて、情報収集する
・「見守り隊」と連携して日頃の見守り

- 92.4. 包括の機能が感じとれなかった。

10. 情報提供がスムーズになるのではないかな

20. 移動手段の確保

93. 平時からの周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め：

地域を分割して集約するため、担当が決まっている必要がある。

平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め：

上記を行うためにも、包括が中心になって行ってほしい。その内容を決めて
おく必要がある。

燃料供給の優先的補完関係締結：

燃料不足により訪問できなくなる。福祉車両への優先供給の合意形成が必要。
要。

94. ・災害時は医療が重要なものとなる。

・地域性もあるが、支援を行うにはガソリンの必要性が高い。

95. 7、12、13について：大規模災害や有事の時など、個人や各事業所レベルで
の判断・対応できる事柄と上記3点など全体的な動き、統率のもと進めてい
くべきことが今回の中で難解であった。1人・集団・組織・制度など、つまり
は「人」の役割と機能の検討・構築が必要と考えたため。

96. ・平時からの関係性が重要だと改めて思った。緊急時に連携を図っても、平時
からの信頼関係、連携がなくては機能しない。

・施設職員、民生委員など、全ての要援護者のリストを管理するのは少人数の
施設では難しい。したがって、共通のリストの共有が求められる。

・優先的補完関係締結も、どのような基準なのか、その取り決めが望まれる。

97.行政、地域包括支援センターが中心となり、周辺施設、病院、サービス事業所等と緊急時の対応について話し合う事で要援護者に対しての迅速な対応が出来ると思われる。

98.平時からの自治体・町内会との緊急時の対応取り決め

自治体・町内会にもっと施設について知っていただき、緊急時には近隣の設備が必要な方に利用してもらいたいと思っている。そのためにも、普段から自治体・町内会との関係をこれまで以上に密にし、避難訓練等で施設について周知してもらいたい。

民生委員との要援護者リストの作成・共有

地域に住む緊急時にケアが必要な方について事前に知ることが出来れば、その方が来れなくとも迎えに行く等の対応もできる。しかし、サービスを利用していない方の個人情報のやりとりはできない。緊急時に個人情報をどこまで開示することができるかを具体的に示さなければ支援したくとも訴訟を恐れたりして支援できないこともある。

燃料供給の優先的補完関係締結

ガソリンが無ければ自転車を無料で貸し出してもらえるとよい。親元の事業所はガソリンスタンドと優先的供給提携を結んでいたが、本事業所は特には結んでいない。

99.地区利用者の安否確認は他事業所の方々にもいろいろ情報をもらえてとても助かった。これからも地区民生委員や住民の方々の協力を得ながら関わりを大切にしていきたい。

100.平時から周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め、平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め：緊急時の参集、避難所の指定（受け入れ）については市と受け入れ団体とで取り決めておく事が必要と思う。そのように話あい進めている。

周辺施設・事業所との要援護者リスト作成・共有：共有は重要になっていると思う。

101.・今回の震災で、人工透析をしている人が数名おり、他の病院で受けることができた。病院同士の連携で無事にできたのであるが、そこは通院手段で介護タクシーやヘルパーが関わるケースもあるので居宅も含めてケース個々に応じた連携が必要。また、人工呼吸器や IVH など医療機器の使用をしながら在宅生活をしている方もいらっしゃる、命に直結していることなので、まずそこが大切だと思う。

・訪問系サービスではガソリン不足は「訪問することができない」こととなる。それは利用者が生活できなくなることにつながる。

102.・災害により負傷した人々のスムーズな受け入れ対応あるいは地元自治体、住民との良好な関係を築けば、緊急時のスムーズな対応が可能と見える。

・常日頃、地域住民との人間関係は重要である。

地域の住人としての意識が低いとされているので、そうした意識が必要。

※沿岸部の備蓄は高台の別施設に依頼した方がいい。

103.平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め：

2ヶ月毎に定例会を開いている。

周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担：

ネットワーク会議を(年3回)行っているが、具体的にはまだ進んでいない。

自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：

高齢化率が高く、人手が必要となってくる。若い人とのつながりをどう作っていくか行事を通して関わっていったりなど、各町内会の課題となっている。

104.行政や市内包括センターとは日常的に連携は必要。

民生委員との関わりも特に独居の高齢者のみ世帯とのやりとりである。

自治会長となると、まだあまり接点がないので地域の実状をより把握している方として、顔の見える関係作りがますます重要と考える。

105. 施設、自治体、病院と連携するにあたり、要援護者リストの作成、共有は不可欠であると思う。災害発生時に最初に取り組むのは安否確認であり、そこから医療であったり、介護であったり、必要な支援につなげていくものだと思う。そして、その効率を高めるためにも担当地区を定めておくことは必要と思われる。顔が分からないというデメリットはあっても、その地域避難所等で把握できていれば十分機能するはず。また、医療的対応の依存度が高い要援護者においては、かかりつけ医以外の診療施設においても、早急な対応を要する場合が想定されることから、情報の共有が図れることが理想と考える。

106. ガソリン、携帯電話の充電、常備薬がなかった。

ガソリンについては、ヘルパーの車に特に優先してほしかった。

携帯の充電がなくなり、パニックになる人が多くみられた。

107. 前項の記載と同様に災害弱者である要介護者に直接援助している居宅サービスは利用者にとっての生命線であるので、有事の際はガソリンや物資配給等の情報を伝達してもらう情報体制の整備が必要と考える。

震災時通信網が寸断されて利用者の安否を確認するには自転車や徒歩で移動できる範囲しか確認できなくなっていった。放射能汚染が高い時期だったので、それも行動を制限された原因だった。

108. 10、14、15：要援護者のみならず、家族での避難者などをどこに避難させるのか、地域単位でできるよう行政主義の役割分担が必要。

109. 他の地域包括支援センターとの緊急時の担当地区分担、燃料供給の優先的補完関係締結、その他（地域の介護情報集約・支援拠点をつくる、介護トリアージをつくり医療と提携する）

居宅事業としては、まずは担当している利用者の安否と支援サービス停止時の対処法などを確認する必要があります。今回の震災では、居宅 CM に対して燃料確保の優先が認められず、すぐに動くことが出来ませんでした。〇〇市は介護保険課の入っている庁舎が損壊したために、行政の機能も一時的に停止。情報が混乱し緊急受入は相談員や個人のネットワークで対処されました。担当

利用者の安否確認では CM と支援事業所が利用者・家族に連絡し、利用者側を混乱させることもありました。

医療については、早い段階で医師会が情報集約の拠点となり、医療機関同士で連携する動きができていました。介護に関しても、行政でも地域包括でも情報集約の拠点が早い段階で設けられ、必要な情報が一か所に集められ、そこから発信できるというシステムが必要だと思います。

一事業所や一個人が頑張る活動は、緊急時の一時しのぎには良くても継続した活動には向いていません。また、大規模災害の場合には支援する我々も被災者でもあります。介護情報を集約したり支援方針を立てる拠点があれば、一人 CM の事業所であっても複数所属の事業所であっても同じように活動することができます。医療と介護は重なる部分も多く、介護の必要性和優先順位を判断できる「介護トリアージ」をつくり、医療と連携することも必要だと思います。

110. 平時からの自治体との緊急時の対応取り決め：災害時マニュアルでは、区役所と連絡を取ることにしているため

自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：要援護者のスムーズな安否確認をするため

燃料供給の優先的補完関係締結：安否確認のための車両のガソリン確保

111. ・青少年会館等に二次・三次避難されて来た方々の中には徘徊などをしてしまう方々がおられ相談を受けたためそういった場合に行政センターなどとの連携をとりどのような対応をおこなっていくか取り決めておくことが必要。

・うごききれない時の優先順位を医療依存度などを考慮し決めておき、災害時には安否確認の連絡ができるようになっているとよい。

・〇〇市で一人も見逃さない運動というものがあり希望者が社会福祉課に電話し、民生委員がそれをまとめ独自の地図をつくり災害時にそなえているが、その情報が共有されず緊急時に個人情報はどうするか取り決めが必要。

- 112.災害が起きた時の長距離の移動は、困難となるため、それぞれが、自分の身近な地域の支援に入ることが安全であり、効率的であると思う。そのためには、それぞれの機関と個人情報を共有することと役割を分担し、効率的に動き、情報を集約し、管理、発信するシステムも必要と思ったため。
- 113.訪問車の確保、水の供給が必要だった、避難時の情報提供
- 114.平時からの地元開業医との緊急時の対応取り決め：〇〇とは密接に関わっているが、震災時にその方の状況が悪化した時に診療してくれる先生を取り決めておく必要がある。
- 115.平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め、平時からの自治体・町内会との緊急時の対応取り決め、周辺施設・事業所との緊急時の担当地区分担
- 在宅での利用の保護を考えるとマンパワーとしての福祉関係従事者の把握とまとめておく必要を考えるから。行政へは各居宅として震災時の動きとどのような事で困ったかを市内居宅へアンケートを実施し、とりまとめたものを提出している。
- 116.平時からの自治会・町内会との緊急時の対応取り決め：どの窓口で対応できるかが分からなかったため、明確にする必要がある。
- 周辺施設・事業所との緊急時の担当地域分担：町内会・自治会などは情報が不確かである可能性があるため、行政からの発信が確実である。
- 117.〇〇市の場合、17センターが設置されているが、今回の震災発生直後の対応がマチマチであった。
- （例示）発生後、安否確認のために、地域を巡回したセンターもあれば、法人の利用者救援に当たる等、行動は統一されていなかった。
- それぞれの機関・団体が個々に安否確認等の支援にあたったため、重複や確認漏れが生じた。
- 118.平時から周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め
- サービス事業所の方で独自に安否確認したり、食糧確保等してくれたため、

ケアマネとして大変助かった。これからもチームとして利用者を支援していくために連携を強化し、緊急時にどのように対応していくのか、確認していきたい。

平時から他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め

地域包括支援センターから、食糧確保の情報を FAX 等でいただき大変助かった。これからも包括と仲良くし、どこまで協力できるか、または協力していただけるかを確認していきたい。

利用者診療情報の連携施設・病院との共有

震災後、体調を崩されたり、不穏になる利用者が多かった。主治医やサービス事業所等と病気や薬などの医療情報を交換・共有し、利用者の状況情報把握をしていきたい。

119.どれも必要なことと思いますが、地域にある支援センターとして周辺施設や居宅、保健センター、消防署、自治会民生委員等と常に連携体制をとれるようにしたい。

120.地元開業医：今回の震災では、あまり地元の開業医の先生方と連携が図られなかったため。

121.燃料供給の優先的補完関係締結

ガソリンが供給できるという情報を元にガソリンスタンドへ向かったがガソリンスタンドは開いていなかった。情報が右往左往して本当の情報が分からなかった。このような事を整備していく上で行政との連携が具体的に必要になる。

122.何よりも近隣住民との連携が大切でお互いに協力し合うことが必要。

123.民生委員との要援護者リストの作成・共有

民生委員の動きを後を地域包括支援センターが確認することが大事。
民生委員の情報をもらうために日頃からの話し合いが必要である。

124. 平時からの自治会・町内会との緊急時の対応取り決め

少しでも早く動くために具体的な対応を詰めていった方が動ける。

また、要援護者の方は携帯を持っていないことや、家族の仕事先が分からず、どこに連絡をとればよいのかが分からないため連絡先を一つにするのではなく、2, 3 人の連絡先を知っていた方が良い。

一つ一つの事務所での連携よりも町全体としての協力が必要になる。さらに行政との連携をしたうえで 1 人 1 人の小さなところでの協力が必要。

125. その他(停電対策)

停電してしまうと、床暖房やエアコンの施設はアウト。灯油ストーブがあっても灯油が無ければ、冬場は厳しい。後は、OA 機器が使えないので、無駄な労力を使う。実績管理や情報の最新のものが見られないし、印刷できない。非常電源は使えても発電力に限界がある。長期の停電が発生した場合対策が必要とも考える。

※物資は、日用品や経管栄養剤などに限らず、施設で使っている全ての物が災害時は足りなくなり、必要なものでこれとは決めることが出来ないと思う。専用の大きな倉庫があればいいけど、もう行かないと思います。

126. 燃料供給の優先的補完関係締結：燃料が枯渇しているなか利用者への訪問が困難であったため、緊急車両としてヘルパー車やケアマネージャーの車両を緊急車両として契約し燃料の補完関係を構築したい。

127. 大規模な災害時には各事業所バランスに対応するよりも情報の集約、対応など統一的に動けるよう自治体との取り決めも必要である。

128. 民生委員との要援護者リストの作成・共有

現在、要援護者リストを作成中。リストは、役所・社協・地域包括支援センターで共有することを目的とする。リスト記載は手あげ方式を採用。そのため、地域内の全高齢者が参加しているわけではない。しかし、200 名程度の参加者がおり、一定の効果を発揮している。民生委員の実施する高齢者世帯調査の情報も地域包括支援センターと共有し、より正確な情報の収集に努める。

129. 平時からの他の地域包括支援センターとの緊急時の対応取り決め：

地域の窓口である地域包括支援センターを中心として町内会、民生委員との連携によって、要援護者の状況把握は必須と思われる。

130. 自治会・町内会との要援護者リストの作成・共有：

町内会がそれぞれ要援護者のリストを作成しているが、統一性は無く、共有する範囲も町内ごとで決めている。

今後は、コミュニティセンター、デイサービス、特別養護老人ホーム、住民、町内などと連携をして、備蓄等の確認やどのような動きをしていくかを話し合うことが大切だと考える。

131. 平時からのボランティア団体との緊急時の対応取り決め：

避難所の炊き出しは避難所にいる方にしか配られないので、独居の認知症の方にも炊き出しをする必要がある。避難所では、認知症の方に対応できる方が必要である。今後は、地域で認知症に対する理解が大切である。また、ボランティア団体等の協力体制も必要である。

VII. 結果と考察

1. 分析結果の考察

調査分析結果をそれぞれの調査ごとに検討考察する。

〔福祉施設について〕

(1) 施設属性及び要援護者・職員の被災状況

- ・ 事業所の被災状況は、建物の被害のあった事業所は約 7 割であったが、津波の被害にあった事業所は少なく、利用者・職員ともに 8～9 割が大きな被災はなかった事業所であった。津波以外の地震被害も注視すべきである。

(2) 震災対応の要援護者及び施設の支援体制と実態

- ・ 職員や家族の被災により、通常よりも介護機能が低下するので、施設の要援護者の受け入れは相当負担になる。
- ・ 緊急時のマニュアルが整備されていた事業所では、情報把握の方法、外部との連絡手段、他の機関との緊急時の対応確認、燃料確保方法、職員招集方法が多く、施設で課題として考えられていた。マニュアルがあっても、これらの課題の重要性を示している。
- ・ 震災前後で緊急時に連携対応をするための取り決め等があった事業所の連携先は、病院や自治体、消防署が多く、同じ介護系施設・事業所は多くはなかった。緊急時の連携先を決めておく必要がある。
- ・ 震災後 1 週間以内に安否確認や心身状態の把握等の見守り活動の対象者は、施設内に避難してきた要援護者が最も多かった。職員の負担が増えるので、職員不足や職員の過労が大きかった。緊急時の対応策が必要になる。
- ・ 職員不足や職員の過労を克服するための方法は、他施設等からの食糧調達や飲料水調達が主なもので、食糧の 4 日以上、の備蓄や情報担当窓口の統一が必要。
- ・ 自治会・町内会との連携構築は、今後必要な取り組みとして多くの施設で指摘されている。震災後の食料確保や情報収集に連携が不可欠と思われる。
- ・ 訓練を活かすことのできなかった点や課題は、燃料確保、外部との連絡手段の確保が特に多く、今後の取り組みとしては、燃料供給が可能な機関との優先的な燃料供給契約等による体制整備が求められる。
- ・ 外部との連絡手段は、衛星回線等を経由した無線やその使用方法の研修等、複数の選択肢を有することが重要であり、平時からの準備が必要となる。
- ・ 震災前の段階で、BCP を策定していた施設（きちんと策定していた施設と一部策定していた施設の合計）は、全体の 25%程度であった。BCP の普及が求められる。
- ・ 他の施設の入居者の受け入れは、半数以上の施設で行われていた。10～20 人程度の入居者を受け入れていて、要介護度は中重度以上の方々が多かった。この負担の多い時期を短縮する対策を事前に広域的に策定しておく必要がある。
- ・ 東日本大震災以前より福祉避難所として協定を結んでいた施設は、1 割程度であったが、実際に福祉避難所を開設した施設はそれより微増している。福祉避難所の設置が進んでいない現状が明らかになった。
- ・ 職員の派遣は、4 分の 1 以上の施設で行われていた。派遣は、1 名ないし 2 名で、施設によって派遣時期にバラツキがみられた。緊急時の職員派遣に関するコーディネート機能は重要なので、整備が求められる。

(3) 今後の取り組み

- ・ 今後必要な取り組みとして食糧や飲料水の備蓄の増分が指摘されていた。今後大震災が予想されている地域も含めて、施設独自の対応が求められる。同時に施設だけでは限界があるので、災害時の流通業界との連携体制構築が求められる。
- ・ 多くの施設では、自治会・町内会等との連携構築や平時からの医療機関との緊急時の対応の取り決めができていなかった。関係機関・組織との地域連携の構築が求められる
- ・ 地域全体での平時からのネットワーク構築が重要と考えられる。そのためには、自治体が中心となり、地域ごとに役割分担と連携が必要となる。

〔訪問系事業所について〕

(1) 事業所属性と要援護者及び職員の被災状況と対応

- ・ 訪問介護事業所と訪問看護事業所とは、訪問看護事業所のほうが重度の利用者を受け持っており、要介護度3以上の利用者の割合は、中央値で60%と6割を占めていた。訪問看護事業所は要援護者の医療介護の支援が可能であり、災害時に多くの役割を期待できるが、平常時でも訪問看護事業所が不足気味であり、訪問看護師の確保については関係者の努力が求められる。
- ・ 車等がないと安否確認や見守り活動は、大変な労力を要したと考えられる。優先車両や電動自転車等の整備には、自治体等のバックアップ等が望まれる。燃料不足は、今回の震災で大きな課題の一つとなっており、その対策が求められるが、電動自転車・自動車等は、災害対応で一定程度の確保が望まれる。
- ・ 震災直前に事業所に登録していた利用者は、安否確認や見守り等の活動がなされていた。要援護者の日常の情報把握の重要性を示唆している。
- ・ 多くの事業所では食糧と飲料水の備蓄がなされていなかったことがわかった。費用負担になるが多少の備蓄は推進して欲しい。

(2) 要援護者の見守り体制と課題

- ・ 安否確認や見守りの主な対象者は、事業所の利用者であった。約8割の事業所で安否確認や心身状態の把握等の見守り活動が実施されていた。施設入居者以外の高齢の要援護者への見守り活動は、訪問系事業所や地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーが多く実施していた。災害時の見守り機能として、訪問系事業所や地域包括支援センターの役割を明確にする必要がある。
- ・ 自事業所の利用者の安否確認や心身状態の把握等について、燃料不足、電力不足、通信関連、連絡体制、避難所の情報等の不備が課題として考えられている。これらの課題を克服するための方策としては、他事業所との情報交換が最も多くの事業所でとられていた。また、ガソリンスタンド等の優先的供給する事前協定を結んでいた事業所もみられた。平時からの関係機関協定などが重要といえる。
- ・ 事業所の利用者以外への見守り活動をする際は、地域の要援護者リスト等の準備が求められている。現実的に、誰が主体となって見守り活動がなされるのかを見極めていく必要がある。それは、事業所のみでは限界があるので、自治体や地域包括支援センター、自治会・町内会等の役割が重要と考える。
- ・ マニュアルには記載されていたが、うまく対応できなかった点、課題は、安否確認の方法と情報把握の方法が主な項目であった。これらの項目は、多くの事業所で整備されていたが、上手く機能しなかったので、今後研修や訓練等を実施する際に集中的に資源を投入するポイントでもあると考えられる。

(3) 要援護者支援体制と連携支援体制の実態と課題

- ・ 震災前後で他の機関との間で、緊急時の連携体制の取り決めをしていた事業所は、4割程度であった。訪問系事業所の連携支援体制構築が求められる。
- ・ 連携の相手機関は、系列の居宅介護支援事業所が最も多く、地域包括支援センターも連携相手として多い。ケアマネジャーが要援護者支援のネットワークの中心となっていることがわかる。災害時におけるケアマネジャーの対応について、実践的研修が望まれる。緊急時の取り決め内容は、緊急連絡網の整備、利用者・患者への対応、機能連携・分担、情報担当窓口の統一化、双方間の連絡方法や無線等の備品の確認・確保が主な項目となる。
- ・ 策定 BCP と実際の運用との乖離や課題は、きちんと策定していた事業所では、ライフライン被害想定・対応体制、建物の被害想定・対応体制、感染症対策、介護サービス事業者との支援協力体制の構築が主なものであった。しかし、一部策定事業所では、多くの項目が満遍なく選択されており、想定が十分でなかったと考えられる。BCP は策定だけでなく、運用しやすい内容が求められる。

(4) 今後の取り組みについて

- ・ 今後必要と考える災害時における要援護者・職員の支援体制構築には、ライフラインの被害想定・対応体制整備、燃料確保体制整備、食糧・飲料水の備蓄増分等が必要と考えられる。
- ・ 今後必要と考える災害時の連携体制構築のために必要な取り組みは、平時からの地域包括支援センターとの緊急時取り決め、周辺施設・事業所との緊急時の対応取り決め、燃料供給の優先的補完関係の締結が主たるものである。
- ・ 緊急時の対応を取り決める機関としては、他に病院や自治会・町内会等もあげられており、地域全体による取り組みが不可欠である。

〔自治体について〕

(1) 自治体属性と住民及び職員の被災状況

- ・ 要援護者を支援する上で、自治体が自治体内のすべての要援護者の支援に対応することは不可能である。したがって、地域区分した一定の範囲のなかで支援体制を確立していくことが現実的な手法の一つである。日常生活圏は地域包括支援センターとも関連する基本的な単位といえる。
- ・ 本庁舎に免震性及び耐震性を備えていない自治体が 4割近くあることがわかった。自治体は、緊急時に対応する本部設置、職員の安全の確保、住民の重要な基礎データの保管等、役割は大きいため、早急な耐震対応が求められる。

(2) 震災前後の対応と協定体制

- ・ 要援護者の名簿は、震災前より作成していた自治体が 65%、震災後に作成した自治体が 23%と現在約 9割の自治体で作成しているが、震災時の活用方法を関係者で取り決めておく必要がある。
- ・ 要援護者支援のための通信手段としては、防災行政無線（同報系）が主に用いられたが、衛星回線を用いた通信手段は、ほとんど用いられなかった。また、4割近くの自治体がそういった手段を用いる段階には至ってはいなかった。大震災時には長時間通信が不能になる可能性が高いので、震災時の通信機能確保が必要である。
- ・ 震災前の段階で、他の自治体と事前協定を結んでいた自治体は、71%と 7割以上を占めたが、実際に実行されたものは今回の場合でもほとんどがゼロであった。実行力のあ

る体制作りが求められる。

- ・ 協定内容の主な項目は、食糧と飲料水の優先的補完関係の締結、支援職員の受け入れ・派遣に関するものである。ただ通信不能や、道路が寸断された場合は協定内容の履行が困難である。このため災害時の通信機能の確保は優先すべき課題である。
- ・ 指定福祉避難所は、多くの自治体でほとんど指定されていない実態が明らかになった。受け入れ先確保は難しいが、関係者の努力が求められる。

(3) 要援護者の支援を中心とした課題

- ・ 要援護者の支援を中心とした課題については、安否確認の方法、避難支援者の確保、各担当部局間の役割分担と情報共有が課題として多くの自治体で考えられていた。訓練の内容や参加者の追加・修正を図るための根拠といえる。
- ・ 支援職員の受け入れのあった自治体は少数であったが、支援職員を派遣した自治体は、7割を占めた。事前協定を実施した自治体は、ほとんどなかった結果と齟齬があるが、自主的に派遣したのか、事前協定のない自治体に派遣したのか等に関する派遣のプロセスについて明らかにすることは、今後の自治体間連携を円滑にするためのヒントとなる可能性がある。

(4) 今後の取り組みについて

- ・ 災害時における要援護者・職員の支援体制構築のために今後必要と考える取り組みは、要援護者の避難支援者の確保、燃料確保方法確認、非常用電源の確認等である。これらが機能しないと要援護者の安全体制が確立できない。
- ・ 要援護者の安否確認や心身状態の把握等の見守り活動では、訪問系事業者やケアマネジャー、地域包括支援センターが大きな役割を担っている。自治体の訓練には、これらの専門職の参加は多くない。連携体制確立が望まれる。
- ・ 平時からの専門職と行政の情報の共有も不可欠である。災害のような緊急時には、多くの選択肢が必要である。行政側がリーダーシップをとり、連携体制作りが望まれる。
- ・ 平時からの自治会・町内会等との震災対応に関する情報交換と連携、要援護者リスト、リスト外の要援護者情報共有も必要といえる。

〔要援護者の追跡調査について〕

(1) 被災直後の状況

- ・ 東日本大震災後の原発による人的被害は1割程度であるが、その中で病気になったケースが8割と最も多い。次に要介護になったケースが3割、けが人2割となっている。原発被災地域では、他の地域より病気になったケースが多い。強制的避難のために病状が悪化した要介護所がいたことを示している。原発事故の想定避難について、要援護者に関する避難計画が必要である。
- ・ 被災地域では、要介護者の行動として、自宅からどこかに移動した割合は8割で、その中で避難所に移動した割合は7割であった。移動手段は、徒歩2割、手引き誘導と車椅子介助はそれぞれ1割であった。移動の際の支援者は、家族・親族が5割、近所の知り合いが3割弱を占めた。要介護者の災害時避難は、近くにいる人であることから、要介護者のいる家族・近所の住民には、特に普段からの避難情報周知が求められる。また独居の場合の対応については、要援護者周辺のコミュニティー形成が必要になるろう。
- ・ 移動の理由については、状態が悪化しそうだった・本人が情緒的に不安だった、と

いう割合がそれぞれ 2 割を占めた。しかし移送した結果、情緒面についてよくなった割合は約 3 割であるが、悪くなった割合は 5 割を超えていた。身体面でも変わらないか・悪くなったケースが 8 割を超えていた。避難所の環境が良くないことを反映している。福祉避難所やそれに準ずる環境確保が必要といえる。

- ・ 震災後 4 日から 1 週間では、避難所から次に場所を探す要援護者が半数近くになり、その中で病院入院が 2 割近くになっている。移動手段は福祉専門職が 3 割近くになっていて、近所の人は少なくなっている。

(2) 要援護者支援の課題

- ・ 災害発生後 3 日までの対応について、よくできたと思われるのは 25%で、出来なかったとの判断が半分以上になっている。
- ・ よくできた点についてみると、福祉避難所が震災当日に立ち上がったので、ヘルスケア対応ができた、地震直後に安否確認が取れ、避難先に搬送できた、災害当日に病院搬送ができ、医療機器の電源確保ができた、等で、迅速な対応が見られる。災害地域の被災状況の差や災害への対応の準備度が良くできたか否かに関係してくる。
- ・ 全く対応できなかった内容として、併設施設の対応に追われて要援護者支援ができなかった、ガソリンのある範囲でしか安否確認ができなかった、自宅や職場が被災し、仕事に戻れなかった、電気・水道がストップした在宅より、施設入居者への対応が優先された、等が見られた。大災害で生ずる様々な可能性についてリスクマネジメントが必要になる。
- ・ 災害発生後 4 日から 1 週間で発生した連携上の課題について、最も多かったのは、搬送可能な福祉施設の情報がなかった (4 割)、医療機関との連携を図るための窓口がどこか分からなかった (3 割)、搬送可能な医療機関の情報がなかった (3 割)、福祉施設等の専門職支援が欲しかった (2 割)、福祉施設に搬送する為の手段の確保が困難であった (2 割)等であった。災害時の連携体制は、災害に備えた連携構築により活用される。事前に連携体制ができていても、十分機能するかは分からない。ましてや事前に連携体制がなければ前述のような結果を招く。災害に備えた関係者間の連携体制作りが早急に求められる。

〔居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの訪問調査について〕

(1) 被災後の状況

- ・ 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターでは、最も遠いところに居住している利用者宅までの距離の中央値は、10~15km であった。緊急時には車等の移送手段がなければ、直接の安否確認は難しいと考えられ、ガソリン等燃料の確保体制整備は、今後の重要な課題といえる。
- ・ 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの利用者の安否確認や心身状態の把握等の見守り活動を実施したところは、9 割以上を占めた。また避難所の要援護者を対象としたところも 3 分の 1 みられた。居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの災害時での安否確認機能の高いことが分かる。しかし機能確保にはガソリン等燃料の確保体制整備が不可欠である。
- ・ マニュアルが整備されていた事業所及びセンターは、7 割を占めた。内部関係者間の連絡方法、事業所・センター内の役割分担、緊急連絡網の整備がそれぞれ 7 割を占めた。居宅介護支援事業所と地域包括支援センター側からの連携はかなり整備されているが、要援護者の立場からは不十分に見える。その乖離の是正が求められる。

(2) 課題について

- ・うまくできなかった点や課題は、内部関係者間の連絡方法、情報把握の方法が最も多く、自治体との緊急時の対応確認方法も主なものとして考えられていた。特に重要と考える内容は、情報把握の方法、安否確認方法、利用者への対応であった。インタビュー調査の結果からは、これらの項目が関連しており、マニュアルの有無にかかわらず、利用者に不安を与えないようにする対応が求められる。
- ・マニュアルには、今後具体的なケースを想定し、細かな対応について、事前に取り決めておく必要があると考えられる。平時からの他施設等、自治会・町内会等との情報交換は、7割以上の事業所及びセンターで実施されていた。町内会の総会に出席し、なじみの関係の構築、民生委員との勉強会、町内会等と要援護者リストの作成等に努めるところもみられた。一方で、町内会とのつながりはあっても、町内会長のみとの関係で、一体的なものでない等の課題もあることがわかった。マニュアルは重要ではあるが、日ごろからの人間関係構築が必要であろう。
- ・今後必要な取り組みでは、ライフラインの被害想定、燃料確保体制整備、非常用電源の確保体制と復旧対応体制整備が重要な内容として考えられていた。全体的に、ライフラインの被害想定が十分になされておらず、その対応に苦慮したと考えられた。大災害時のライフライン復旧には時間がかかるので、自己防衛の対策が求められる。
- ・今後必要と考える災害時における連携体制構築のために必要な取り組みでは、燃料供給の優先的補完関係の締結、平時からの自治体との緊急時対応の取り決め、民生委員との要援護者リスト共有、平時からの周辺施設・事業所との緊急時対応の取り決めが主なものとして考えられていた。これらを具体化する行動が求められる。
- ・地域内のどのような機関がどのような機関を対象にどのような連携のパートナーとして求めているのかを明らかにし、ネットワークの構築のための事前評価、プロセス評価を行う必要がある。

2. 政策・施策的提言に関する考察

5つの調査分析から得られた共通の課題について検討し提言する。

① ガソリン等エネルギー確保の重要性

東日本の広範囲の福祉施設や訪問系事業所でガソリン・灯油不足が発生し、要援護者支援に重大な支障が見られた。ガソリン・灯油不足は、暖房機能の欠如や低下、安否確認の障害、食料・生活用品・薬確保のための移動支障、食事供給等に支障をきたす。今回の大震災後、東北地方の石油精製施設が壊滅的打撃を受けたにもかかわらず、他の地域からのガソリン搬送の決定が遅れ、結果的にガソリン不足が深刻化した。タンクローリーを高速道路で走らせなかったこともガソリン不足を長期化させた。ガソリンや灯油は発電にも使っているので、震災後のガソリン・灯油の供給支援は迅速に行う体制が求められる。

② 災害時のライフライン対策

大災害時にはライフラインが長期間機能停止する可能性が高いので、復旧までの暫定的対応が必要になる。通常福祉施設や事業所では、停電などに備えて自家発電装置があるが、これもガソリン・重油等燃料がないと長時間使えない。蓄電池の普及やハイブリッド車のバッテリー活用などを事業所や家庭で使えるシステムづくりが求められる。上水道・下水道の機能停止については、一定の備蓄も必要であるが、機能停止の情報を災害後に共有できるシステム作りが必要になる。

③ 情報通信連絡網の確保

大災害時には3つの障害が発生する。1つは津新吉局などが壊れて通信が障害される場合、2つは、安否確認などの大量の通信が発生することにより輻輳状態となり通信が障害される場合、3つは、要援護者の居住場所の情報が入手されていない場合である。最初の障害については、日常生活圏域で複数の衛星電話が使える環境やアドバルーンを使った短時間準備での簡易基地局の設置、携帯の充電機能整備等が考えられる。2つ目はすでに用いられているがN T Tの安否確認通信の利用等で輻輳状態を早めに緩和することが重視される。3つ目は要援護者の情報が地域で共有される環境作りが重要になる。災害時には個人情報がないと安否確認・生活支援や搬送ができないので、過度の個人情報保護は要援護者の救出を難しくする。個人情報の災害時の活用について、地域コミュニティーでの情報共有の仕組みづくりが必要である。

④ 災害発生時の要援護者の生活支援・搬送

災害発生時に要援護者の生活支援や搬送しているのは、家族や近所の住民が主である。訪問系事業所、地域包括支援センター、居宅介護事業所等は、家族のいない独居要援護者について関係者が情報共有し、分担して安否確認や生活支援を行うなどが望ましいが、今回の震災では必ずしもうまくいかなかったようである。地域のコミュニティー化が必要であり、安否確認機能や生活支援サービスが提供される高齢者サービス付住宅や居住施設の整備・充実が求められる。地域包括ケアシステムには、災害時の要援護者への対応のありかたが組み込まれる必要がある。

⑤ 連携体制の構築

震災時には、個々の組織や個人の能対応には限界があり、限られた資源を効果的かつ効率的に運用するためには、連携体制の構築が必要である。連携は緊急時のみではなく平時から求められる。東日本大震災では提供者側からの視点として、内部関係者間のみでなく、外部機関の関係者とも平時から顔なじみの関係を構築することができていることの重要性が数多く指摘された。要援護者支援において中心的な役割を果たしたのは、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、訪問系事業所職員、自治会・町内会等の人々であった。今後は、専門職同士のみではなく、行政と専門職の連携体制の構築が大きな課題となる。自治体主体の訓練等への参加を積極的に呼び掛ける等、具体的な行動が求められる。また、燃料不足への事前対応策としては、ガソリンスタンド等との優先的な燃料供給契約締結が考えられる。こうした連携体制構築のためには、一定の地域区分のなかでの構築を図る方法が現実的な方策の一つであろう。

⑥ 組織管理

組織の災害対応手段の一つがマニュアルである。災害対応マニュアルは絶対的なものではなく、今回の教訓を反映し、具体的なケースの想定と細かな対応の確認をおこなってマニュアルをより良いものにすることが重要である。緊急時には、多くの関係者と情報が入り乱れる。情報担当窓口を統一化し、情報のゲートキーパーの設置が対策本部の設置と同時に求められる。組織では、垂直方向の連携と水平方向の連携が求められるが、双方で情報担当窓口を統一化しなければならない。社会福祉施設や事業所、自治体では、人員不足も大きな課題で、職員の過労に拍車をかける。支援職員派遣等のコーディネート機能の強化を自治体間、施設・事業所間で図る必要がある。

⑦ 要援護者リスト作成のあり方

要援護者リストの作成は、多くの自治体で作成されているが、自治会・町内会等と地域包括支援センター等も独自に作成している。また、民生委員との勉強会も実施されている。一方で、個人情報保護法の解釈やコミュニティー意識の希薄化は、リスト作成上の障害ともなっている。一部関係者間での要援護者要援護者情報の共有は可能な部分もあるが、要援護者情報は個人情報であるが、災害時には安否確認や生活支援に活用される重要な情報である。今回の震災で地域の要援護者支援に携わったのが誰であったのかを吟味し、情報共有に関する周知をすることが望まれる。また、要援護者リスト外の要援護者も多く、要援護者側からの理解も不可欠になる。

東日本大震災の被災者の皆様には、
心よりお見舞い申し上げますとともに、
お亡くなりになられた方々の
ご冥福をお祈り申し上げます。

謝辞

本調査・研究事業では、大変多くの方々のご支援を得て、貴重なご意見をいただきました。厚く御礼申し上げます。

おわりに

限られた期間で取り纏めたものであり、多面的分析は必ずしも十分ではありませんが、基礎的分析は行っています。また、報告書のページ数制約の関係で分析内容をカットしている部分もありますのでご了承ください。

報告書は大震災に関連した地域福祉の在り方を検討する基礎資料としてご活用ください。事業は完了しましたが、この調査結果をさらに分析し、復興支援や大震災の予想される他の地域でご活用いただけるよう多面的にまとめたいと考えています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

平成 25 年 3 月 吉日

東北福祉大学 教授
関田 康慶

なお、本報告書に関するお問い合わせは関田研究室までご連絡ください。

平成 25 年 3 月

東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 関田研究室

住所：〒981-8523 宮城県仙台市青葉区国見1-19-1

東北福祉大学ステーションキャンパス 2 階

e-mail : sekitaken@tfu-mail.tfu.ac.jp

電話 : 022-205-5307

FAX : 022-205-4324

関田教授室 : sekita@tfu-mail.tfu.ac.jp

電話 : 022-205-4450