

# 『災害におけるケアマネジャーの役割』

令和7年12月11日  
ふくし@JMI 居宅介護支援事業所  
宮城県ケアマネジャー協会  
小湊純一。

- 介護支援専門員は要介護高齢者の介護支援をする
- 包括の主任介護支援専門員は介護支援専門員を支援する
- 包括の社会福祉士は高齢者の総合相談対応をする

## 1 東日本大震災直後からの動き

震災2日後の平成23年3月13日、宮城県社会福祉士会と宮城県ケアマネジャー協会は、相談支援の専門職として「高齢者・障害者等要援護者支援」をすることとして支援活動を開始した。

時間の経過とともに変化する生活ニーズに対応するべく、行政と地域包括支援センターとの意思疎通に努め、「地域包括支援センターをバックアップする」という立ち位置での活動をしてきた。

医療やヘルスと同じ病気や健康という視点ではなく、「生活」に視点を置き、社会福祉士、ケアマネジャー、弁護士等による「福祉の総合相談支援」体制での支援に努めてきた。あくまで地元の支援者の後方支援として。

- 巨大津波被災地、亘理、山元、岩沼、名取、仙台へ。ケアマネ協会会長と協議後、宮城県庁へ出向き、担当課：長寿社会政策課と協議。ケアマネ協会は「避難している要介護者保護支援を担当する」こととする。
- 避難要介護者保護に向けて、宮城県、被災市町、受け入れ施設と調整へ。
- 東松島、石巻、女川へ。役員・支部役員等の安否確認と連絡体制確保。
- 南三陸、気仙沼へ。役員・支部役員等の安否確認と連絡体制確保。亘理町、山元町状況確認、仙南保健福祉事務所へ状況報告。
- 亘理町：避難所高齢者アセスメント開始（～3.19.）亘理町ケアマネ

03、20.宮城県社会福祉士会、宮城県ケアマネジャー協会として「津波被災地の地域包括支援センターの支援をする」をすることになる。

03、22.南端：山元～北端：気仙沼の包地域包括支援センターへ。

避難所（被災）高齢者アセスメント表作成

日本介護支援専門員協会ボランティア始動。（東松島市アセスメント）

東松島市、石巻市、女川町への支援調整に仙台弁護士会の弁護士有志も同行。

石巻、女川、南三陸、気仙沼へ。（ケア協役員）

発災後3週間を経過しても避難所に要介護高齢者が多数存在した。宮城県が、避難所要介護

者を県内の特養・老健等で入所定数の10%超の緊急入所受け入れを強力に指示。

(1) 担当利用者支援と法人業務のジレンマ

介護支援専門員として自分の担当利用者の支援に行きたかったが、所属法人施設、デイサービス等の業務、避難所運営等を指示され、出かけられなかった場合があった。

(2) 要介護者（認知症の人）を守るための準備と対応

- ・被災と避難で、認知症と周辺症状が顕在化する。
- ・被災と避難で、認知症と周辺症状が悪化（混乱）する。一般避難所では、要介護者、認知症の人は排除される。
- ・要介護者保護のための仕組みと施設等の受け入れ体制が必要

(3) 思ったこと

行政担当者、地域の支援者との調整

行政担当者や地域の支援者は被災後の生活支援に忙殺され、また、様々な支援団体やボランティアの調整だけでも疲弊している。外部から客観的にみると、ニーズがあるはずなのに発見も対応もしきれていないという思いがあるかもしれない。また、高齢者・障害者等の要援護者の支援には専門職の関わりが絶対必要であり、応急仮設住宅サポートセンターの急造りの相談員では対応しきれないはずがないと思うかもしれない。

社会福祉士、ケアマネジャーの相談支援専門職ボランティアを受け入れてもらえるまでの準備に時間がかかった。平時の活動により、顔の見える関係ができていたことは大きかったが、被害が甚大過ぎた。押し付けにならず、負担にも感じないように時間をかけ、少しずつ具体的に提案していった。市町村と県、行政の担当課間、本所と支所等、できるだけ足を運んで報告し、話しを聞いていただくことに努めた。市町村の窓口となる人を決めて関わることにしたが、市町村の調整役を宮城県の長寿社会政策課がおこなったことも効果的だった。これも平常時の関わりによるものだろう。

津波被災地域の行政職員は100%以上の力で頑張って住民の支援活動している。自らも被災し家族を失ったまま働き続けざるを得なかった人達もたくさんいる。この状況の中、社会福祉士やケアマネジャーが相談支援の専門職として何ができるのだろうと考えた。

個人的に、支援物資を運んだり、片付けを手伝ったり炊き出しをしたり、義捐金を送ったりする人もいるだろうが、「専門職として何ができるか？」である。緊急時の医療チームのように、自前で診療車を持ち込み、キャンプし、無料で治療し、無料で薬を出すといった自己完結な対応をすれば行政に負担はかけないが、ニーズ調査をして問題を見つけて置いておくだけでは、被災地の担当者の負担を増やすばかりである。

支援する上で、生活上の問題を見つけたら、当然現地担当者への報告・指示を受けることは必要だが、何等かの方法で完結まで関わるという、負担をかけない自己完結型の対応をしなければならぬ。

また、アセスメントの結果や情報、関わりの方針等のデータはその市町村のもの、地域包括支援センターのものであることを理解して関わることも重要である。地域によっては、保健師の健康調査の結果と、社会福祉士の生活支障調査の結果を一つにファイルして保管する等の工夫

をした。

被災地の住民に対して専門職団体が直接的に支援するのではなく、社会福祉士やケアマネジャーは、行政支援、地域包括支援センターへの後方支援をすることとしたものの、その支援のあり方が、今までもこれからも課題である。

## 2 東日本大震災後の高齢者支援状況

高齢者介護に関わる居宅のサービス事業所は震災前の状態を取り戻し、震災後あっという間に通常の業務が行われるようにはなりましたが、入所系の施設は人手不足が現在も続き、慢性化しています。しかし、これは県内全域に言えることで、津波被災の後遺症とは言いきれません。要支援・要介護認定者の数は、仮設住宅での廃用症候群の増加とその予防のためのサービス利用を勧める傾向があり、他県と比較し極端な増加傾向になっています。

平成25年8月、東松島市からの依頼により、市内の民間賃貸住宅の応急仮設住宅扱い（みなし仮設）の約1,800世帯を、宮城県ケアマネジャー協会と宮城県社会福祉士会の会員が訪問し、健康・介護・福祉・法律等の生活支障・生活ニーズを把握して総合相談支援を実施しました。結果、支援を必要としている方々の特徴を抽出したところ、単身高齢者世帯だと支援が必要である確率が10.2倍、高齢者のみ世帯だと6.4倍、運動不足の人だと10.6倍、介護を受けている人だと21.5倍、認知症の人だと25.9倍、日常の用事に困っている人だと19.2倍、話し相手に困っている人だと28.1倍、借入(ローン)に困っている人だと42.6倍、家族(法律問題)に困っている人だと39.2倍であり、高齢者介護だけでなく、経済的問題、家族問題が大きいことが明らかでした。なんとか高齢者支援はできていても、切実で解決不可能な問題があるということです。

また、東松島市では今後の支援活動の多様性・重要性に対応するために、仮設住宅の要支援者を支える訪問支援員及び生活支援相談員スキルアップのための講習会と、相談支援に同行訪問し実地研修を実施しました。東松島市に限らず、被災高齢者障害者支援は津波被災地の仮設住宅訪問支援員、津波被災地の地域包括支援センター等が担当していますが、その地域の必要性や求めに応じ、社会福祉士会、ケアマネジャー協会、仙台弁護士会、法テラス、宮城県サポートセンター支援事務所が協同して対応支援を行っていました。（令和2年度で終了）

平成26年度は、仮設住宅での高齢者等の支援をおこなっているLSAや支援員の支援「困難事例対応」を担当しました。

## 3 高齢者支援における大規模災害への備え

**備えは『普段力』。**

考えて判断して行動する。宮城では過去何度となく地震の被害を受けてきましたが、今回の津波被害は今までの備えが活かさないほどのものでした。しかし、その悲惨な状況の中でも『普段力』がものを言いました。普段からコミュニケーションや連携がとれていたところは非常時でも連携がとれていたし、そうでなかったところは全く連絡がとれなくなりました。

マニュアルで動いていた人は想定外のことに対応できず、平日頃から考えて判断していた人は、非常時にも考えて判断して行動していました。

介護福祉士は介護をし、包括支援センターは高齢者の総合相談、介護予防、ケアマネ支援をし、居宅介護支援事業所のケアマネジャーは要介護高齢者の生活全般の解決すべき課題を把握して介護支援をし、社会福祉士は、要援護者の生活の課題を把握して生活支援をし、通所介護事業所は、通所させて高齢者介護をし、福祉用具事業所は、福祉用具を提供し、訪問看護は訪問して看護をし、訪問介護は訪問して介護をし、介護保険施設は入所させて高齢者介護ができるように、日々研鑽しておくことが備えだと思えます。

#### **非常時は通常時ではない。非常時に通常時の考え方を持ち込まないという備え。**

病院が手本です。病床の定員はあっても非常時には緊急性と必要性を優先させ廊下からロビーから患者で一杯になっても治療します。家を失くしてお風呂に入れない人が大勢いる時に、一日の利用定員を超えたら減算になるとか、予算措置していないとか言ってる場合ではありません。

#### **応援を受け入れる備え。**

例えば、入所者の介護は外部からの応援に任せて、施設の職員は被災した地域住民の介護にあたる。社会福祉協議会等のボランティアセンターの運営は他県からの応援に任せ、自分達は地域に出て地域の人に会って必要性を考えて判断する等、その地域の自分たちにしかできないことと、他からの応援に任せられることを考えて判断するという普段からの備えが必要でした。

#### **自分で考えて判断して責任を持つという備え。**

今時は、考えないで判断しないで責任を取らないことが良くあります。やるための理由ではなく、やらないための理由を考えることが多くなっているとも言えます。普段から考えて判断する訓練が必要です。

#### **課題分析力という備え。**

問題の把握、原因、意向、可能性・危険性等の予後予測、課題、支援の方針を持ち、一部の問題だけに囚われず全体を見るという課題分析力を磨くことが高齢者総合相談支援の備えです。相談支援を専門とする者の重要な備えだと思っています。

#### **コロナ等、感染拡大の時も同じ**

**介護支援専門員は、介護支援専門員としての役割を担うということ。**

##### **(介護支援専門員とは)**

- 1 要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的な知識・技術を有する者
- 2 要介護者等（要介護者・要支援者）からの相談に応じて、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切な在宅（居宅）サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービスまたは地域密着型介護予防サービスを利用できるよう、保険者である市町村、サービス提供事業者（事業者や施設）等との連絡調整を行う者

## 発災時、ケアマネジャーがしていたこと

アンケートエピソードから（認知症高齢者ケアについて抜粋）

### ～利用者救助に関するエピソード～

- 1.研修に参加する為女川町立病院にいて地震にあった。女川老健のデイケア利用者を駐車場へ避難誘導行った。その後大津波警報が発表され、病院の2階以上へ避難する事となった。エレベーターが止まっていた為1階の階段下で順番を待っていた所に津波が入ってきた。自分の身長を超える程の津波で、車椅子を押していた手を離し自分も必死で泳ぎトイレの洗面台に上がった。柱に掴まっていたおじいさんを同じ洗面台の上に抱え上げた所、引き波であつという間に水が無くなった。二波・三波の危険があり上の階へ避難を急ぎ、横になっていたデイケア利用者の救出を行った。
- 77.大津波が来るという事で海の方に近い利用者宅に行った。独居で、結局津波は来なかったが、救出し避難所へ連れて行った。認知症もあったので、置いてきた後心配で心配であった。
- 294.震災時、認知症の利用者宅を訪問中、利用者は事の重大さについて何も分らず、家の中に戻ろうとするが、頭の上に何も落ちてこない場所へ、お嫁さんと二人で、交代で声掛け、見守りをした。「室内から大事なものを持ち出すのに一人ではとても出来なかった。」「傍に居てもらい心強かった。」とお嫁さん。屋根から瓦が落ち、物が倒れ、いつまでも続く揺れの中、利用者とお嫁さんだけではとても不安。誰かが居てくれる。きてくれる。この思いが心強かったのでは。
- 315.震災により避難所に避難したが、認知症により集団生活の受入対応が困難であるため、施設にてのナイトケア受入要請が多く、担当しているケアマネジャーと連絡も取れない状態での支援だった。同一法人通所施設にてデイサービス利用者・訪問介護利用者など合わせて、一週間程度にわたり、支援行う。
- 359.要介護1・多少認知症ある一人暮らしの方。自宅周辺の家屋倒壊があり、自宅も散乱している状況。唯一の親戚（弟）に保護していただくようお願いするも、断られ近くの特養に依頼し、引き受けていただいた。
- 378.当日、訪問介護事業所と連携し安否確認をした。訪問介護事業所から。一人暮らしの方のアパート2階ベランダが落下し、危険な状態との連絡があり訪問。避難先を探した。担当民生委員ではなかったが、空いているアパートを提供して下さる方がいて、避難してもらった。認知症があり、自分のアパートに戻られた為、保護課に連絡、台原の施設に受け入れてもらった。現在高齢者用賃貸住宅に入居されている。
- 415.認知症の利用者さんが避難所から、自宅に戻ってしまい、冠水し出られなくなってしまった。包括・警察官と訪問し救出。
- 423.近隣の避難所に避難させたが（ライフラインが断られたので）、認知症があり、集団生活ができないということで緊急入所ということで、ショート対応してもらった。
- 529.各避難所をまわり、認知症のひどい方・介護度の重い方を福祉避難所に移動させた。
- 560.②独居（男性）、避難所で寒さで動けなくなって寝たきりになっていた人を病院に搬送し入院させた。避難所で急に認知症が悪化して、周囲の人はどうしていいか分からない状態に

なっていた。

- 662.認知症の二人暮らし夫婦を避難所に誘導した。海のすぐ側の利用者を救出に行き、そのまま次の日までそこから動くに動けない状態になり、次の日、山を越え事業所のある方向に戻った。
- 690.①89歳・女性・独居・認知症・生活保護受給者。毎日ヘルパーの支援を行っていた。地震発生後、自宅をヘルパー管理者と一緒に訪問。玄関先が陥没、自宅も傾いているように見えた。町と施設に相談、緊急入所となる。②80代・男性・独居。亡くなった妻の担当ケアマネジャーだった。町外に住んでいる娘より携帯に電話あり。「父が一人で被災している。自宅の2階に住んでいる。食料もほとんどなくなっていると思う。自分はガソリンがなく行けない。本人とても頑固で行きたがらないと思うが、説得をしてなんとか避難所へ連れて行ってほしい」との内容だった。自宅は危険区域になっており、次長に相談。次長が消防署に電話したが繋がらず、直接ケアマネジャーが消防署に行き、救助の要請をした。レスキュー車2台で現場にかけつけた。救急隊からは一緒に同行して欲しいと言われ、ケアマネ2名が同行した。瓦礫の山になっている所を救急隊員の誘導で行動し、自宅に到着。本人はドロだらけの服装のまま2階にいた。ケアマネが娘さんから頼まれたことを話し、本人納得の上で、安全な道を救急隊に指示してもらい、避難所に送り届けた。
- 781.地震発生時、独り暮らしの高齢者（認知症あり）を訪問中であった。怯えるご本人を励ましながら、室内での避難誘導と声掛けを行った。また、危険に対する認識が甘くかなり動揺されていた為隣人にこの後の食事提供と見守り・近隣の避難所への誘導をお願いした。室内に散乱していたガラスや家具を片付け危険を排除。お世話になっているヘルパー事業所に出向き今後の支援物資ができる調整と準備をお願いした。その後も区役所や市の支援物資を独居中心に配布して歩いた。
- 785.認知症のある利用者で一人暮らし、自宅内の食器やガラスの損壊があるが切迫感がない。説明と準備に20分を要し同法人の施設に緊急対応をお願いする。転倒しやすい方でライフラインもなく石油ストーブで過ごしている。施設側へ避難を呼びかけるが「寒いと駄目だ」と自宅に残る。15分位説得するが避難なし。近隣の家族も来たのでお願いするが一人でいる事となる。
- 894.認知症重度で独居の方（84歳）の自宅が大きく被災し住める状況ではなく町内の集団避難所に誘導されていたが、不穏興奮顕著で対応不能となっていた。幸いと言っては失礼だが、母体の施設で亡くなった方（震災かなり前から危篤状態にはなっていた）空きベッドが生じた為当該集団避難扱いを実行し、保護し速やかに母体の施設へお連れし緊急的ショートステイ開始した。次にこの方の被災した家に出向きガラクタや埃の山をかき分け衣類・寝具等使える物をかき出し施設まで搬送している。尚この方が無事ショートステイ開始後夜中は停電で真っ暗になり不穏・徘徊顕著で私が毎晩同室の簡易ベッドで添い寝し、なだめてトイレ誘導・照明確保等をしております（3/18電気復旧してようやく解放）。
- 913.すぐに認知症のご夫婦のお宅に行き被災状況を確認しましたがお二人は普通に過ごされていました。本棚から落ちた本もご自分で戻され怪我もない事にほっとしました。ただ、電気が点かない事をすぐ忘れ、訪問したヘルパーに「君が壊した」等とおっしゃる事に困りました（ヘルパー談）。懐中電灯等が見つからず事務所から持参し水道も出なくなった為持参したりしました。3月11日16時からの訪問介護の予定通りにヘルパーさんが訪問してくれ

- た時には感激し涙が出そうになりました（私がヘルパーさんに代わりお二人の食事・おむつ交換等をしようと思って訪問した為）。何回も続く余震に家が壊れないかと不安でした。
- 936.電気が止まったままの在宅酸素を行っている利用者を、電気が通電している長男宅へ避難させている。車の手配、ガソリン不足となっている状態で濃縮器と一緒に移動するのは大変。家族からは自家発電の必要性。高齢者二人暮らしとなっている認知症も伴っている利用者の対応が難しい。
- 950.認知症のある一人暮らしの方、長男は東京在住。震災当日はヘルパーさんが訪問。部屋は物が落ちてきて散乱し寝る場所も無い為、隣の住人に本人の対応をお願いする。翌日ケアマネが隣の方の所に訪問し東京の長男と仙台の親戚に連絡し早急に迎えに来てもらうように連絡する事を伝える。電話が繋がらない為、公衆電話に並び東京の長男・仙台の親戚に連絡を取るがなかなか繋がらず、何度も公衆電話に並び連絡を取る（これだけで何時間も時間がかかる）。隣の方からは早く迎えに来てほしいと要望があるが、なかなか連絡が取れずご迷惑をかける。近くの小学校の避難所からは認知症の方は利用出来ないと断られてしまった。
- 956.認知症の一人暮らしの方、ホームヘルパー利用中で避難所に誘導避難を受けたが、避難所で不穏になり地域住民の安眠を守れなかった。家族は東京に暮らしている為家族と連絡調整し迎えに来てもらうようにし、その間ショートステイの手配をした。手配後本人に説明し不安がる本人をショートステイに連れて行った。
- 1003.独居・女性・認知症、町の避難所では対応困難（誰か付き添ってほしいと要請）な為、福祉避難所に移動するが、そこでも同じ。結局、普段利用していないデイサービスで夜ケアを受けてくれる事になり、お連れして一晩過ごさせた。この間迄4時間付き添う。次の日仙台在住の息子さんが来てくれ仙台へ移動した。

#### ～安否確認に関するエピソード～

- 44.認知症の利用者で息子さんと二人暮らし。食料・水の確保の為外に出なければいけないが、不安に強く思う為出かけられない。早くデイサービスが始まればとても助かる・・・と言われ、非常時こそサービスが切に必要と感じました。
- 205.確認手段の方法（電話連絡、訪問）がライフラインの切断でできない。ガソリンが無い等の理由で確認するまで時間がかかった。家族が居るので大丈夫と思い優先順位を下の方にしていたが、安否が確認できた時には、認知症状が急に悪化して家族だけの対応では困難になってきた。地震後直ぐに訪問したが、「ここで大丈夫だから」と避難を拒否された（独居で家具等も倒れている状況だったにもかかわらず拒否された）。当日は余震も強く、自分の身の危険を感じ訪問を途中で中断した。
- 413.地域の避難所（本当は避難所でなかった）にいた夫婦（妻：視力障害、夫：認知症）が、同じく避難していた人たちとその建物の管理者から、（認知症の夫が他の人達に迷惑をかけているため）早く出て行って欲しいと言われ、早急に荷物をまとめ、入所施設を探した。夫婦別ではあるが、一日がかりでそれぞれその日のうちに入所が決まった。
- 435.一人暮らしの方は通所に居たため、そのまま通所にとどまってもらった。遠くにいる家族に連絡が取れず困った。次の日ショートを利用する予定の人もいた。市営住宅に一人暮らしの認知症の方は、ヘルパーがいち早く対応して集会所へ連れて行ってしてくれた。訪問に道路が渋滞して、なかなかたどりつけなかった。ガソリンスタンドめがけて、長蛇の列だった。と

りあえず病院や通所で過ごした方のその後の対応に苦慮した。ショート利用者はそのまま利用していただいたが、利用していなかった方のショート先が探せず、区役所等と相談したが、らちがあかなかった。避難所や遠方のショートを利用しながら、高専賃に入居した方もいた。

516.地震当日、安否確認のため自宅を訪問しました。お一人暮らしであり、認知症を患っている点が心配でした。自宅を訪問しましたが、誰もいない状態であり、よく見ると隣人によるメモが残されていました。「地震後、不安を感じたご本人が冷蔵庫内の食品を持って助けを求めてきたので、一緒にいます」とあり、住所・名前が書いてありました。隣人宅を訪問した所、笑顔で過ごしているのを見て安心しました。その後すぐ親戚2ヶ所で保護支援を受け、自宅に戻ってらっしゃいました。

544.壊滅地区にあった施設にショートステイしていた利用者の所在が不明になり、行き先が判明したのは2週間を過ぎていた。施設→病院→自衛隊へりで自衛隊の病院入院していました。施設職員とは連絡取れず、病院に訪ねても不明、病院から移動した施設や病院に連絡をとり、やっと見つかりました。病院も市役所も施設も混乱した中で、本人が認知症であったこともあり、家族も大変不安な日々を過ごしました。

556.認知症の独居、仙台在住の息子と連絡がとれず、利用者は何が起きていたのか認識できず、いつもの通り食事準備されないことへの不安があった。おにぎり・水を担当のヘルパー事業所で届けてくれた。一人にしておけず、ヘルパー事業所の事務所（セントケア利府）で2日間、預かってくれた。3日目にご家族が迎えにきたが、利用者様の自宅に一人おいて仙台に帰宅した。おにぎり2個とペットボトル（水）1本こたつにおいてあった。涙がでてしまった。ガソリンなどなく、交通手段も苦勞していたが、ヘルパー事業所で一定復旧するまで、福祉施設で生活させていただきました。→5/11日肺炎の悪化で死去。

583.4/8日0：30、82歳女性・認知症自立度Ⅲb。2回目の6強後、安否確認に向かった。小高い丘の上にある家でアクセス路は車1台通れるだけの道しかなく、その道に亀裂が走り段差も出来ていたが、まだ走れる状態だった。利用者は無事だったが、家屋の状態が暗くて確認出来ず、アクセス路にも不安があったので、ケアマネの車に乗せ、10キロほど離れた長女宅に搬送した。2日後利用者宅に行ってみるとアクセス路は段差が大きくなっており、車が通れないようになっており1キロくらい徒歩でお宅まで行くと、壁の崩落が各部屋にあり、危険な状態になっていた。

658.一人暮らしの認知症の方は特に当日の夕方訪問し確認を行いました。

691.3月末から避難所を回り、利用者・家族の安否確認に回る。自宅の電話が繋がらないため、訪問したがほとんどの方が避難所にいた。家族（介護者）の体不調、本人の床ずれ発生、認知症の進行からデイサービス・ショートステイ繋がった方がいた。しかし、当事業所以外の利用者のケアマネが避難所に貼り付けになり対応できず、利用者が困っているとの情報あり。対応し、サービス調整するも、数回訪問介護に来ていただいた所で、道路状況が悪く、職員を守れないということでサービスを中止された件があった。また届け出を出し、調整したにもかかわらず（かなり道路状況が悪く、片道1時間以上要した）、貼り付けになっていた職員が動けるようになったとの事から、利用者に戻すケースが3件あった。被害が大きく、新聞の死亡欄で確認する方も多かった。電話が繋がるようになってからは、安否確認が出来たが、携帯電話の記載がない方にはかなり時間がかかった。間借りしている事業所か

ら、被災地までの移動距離があったため、1日回れる時間に制限があった。また自分も被災してすぐに動けなかったが、支所が機能を失っていたため、もっと早く上からのしっかりした指示が必要と思った。

699.エールの研修会から、泉中央まで歩き、自分の自宅の安否確認し、避難所で家族と再会する。見渡すと居宅の担当利用者が多く過ごしていた。20時に職場に行き、その際に認知症がひどかった利用者の入所の相談をしている。21時半に町の避難所をまわり、23時に終了。自分も避難所に戻り、家族は寝ていたが、認知症の利用者の介護や足の悪い高齢者などの介助をした。役場の保健師もいて利用者・高齢者をなるべくまとめて過ごしてもらうようにした。8時に入所判定会を聞き、その後利用者を入所させた（独居の方ですでに入所申込は数ヶ月前にしていた。家族へは避難所の受付に伝言している）。9時より、他の所在のつかめない利用者宅へ訪問、ホームヘルプが来れず、医療頻度も高い夫婦利用者の入所へと調整した。独居・夫婦世帯の方々の水・食料は役場・包括・社協が配ってくれたり、入所などへの調整していた。それでも家にいる方には、ホームヘルプを調整したが、寝たきりの方や認知症状のひどい方を介護している家庭は、給水へ並ぶ事も大変だと後から分かった。

726.独居の利用者の事が気になり、近くの民生委員からの情報、再三訪問はしていた。ガソリン不足の為ヘルパーの利用ができなくなり（身内の方が一時的にでも介護できないか確認するも困難）、またライフラインの停止により町営住宅での生活は困難と判断し管理者に相談し賃貸住宅に入居（居宅の事業所と同一）してもらいサービスに繋がった。夫婦で避難所で数日生活するも、夫（要介護状態、認知症あり）が一般の方との集団生活に馴染めずトラブルを起こして困ると町より連絡有、急遽管理者に相談し賃貸住宅に一時的に入居（居宅の事業所と同一）してもらいサービスに繋がった。

812.認知症の方の所在が分からなく、施設からの連絡があり判明した。避難所に民生委員の方が連れて行って下さり施設利用に結びついた。今回の震災で地域の関わりがいかに重要か改めて考えさせられました。

867.当日医療度の高い方（呼吸器）が停電と介護者の精神的不安により在宅介護が難しく救急車で入院先を探してもらった。その日は何処に搬送されたかまで確認取れず、翌日かかりつけの病院を訪問し入院できた事を確認する。当日一人暮らしと認知症のある二人暮らしの担当ケースについて何とか家族と電話連絡が付き安全の確認を行った。翌日電話は不通だったので近くのケースから訪問し安否確認をした。老夫婦世帯（認知症あり）ホームヘルパーの訪問も難しくなった為ショートステイに繋げる。

881.電気が止まった事でストーブやこたつが使えなくなった家があり、ペットボトルを配り湯たんぽ代わりにこたつや布団に入れて頂く様に対応した。停電により認知症状が悪化し夜間不穏になり緊急にショートに頼んだ。退院が決まっていたが停電・断水で自宅に戻れなくなり病院と在宅の調整が必要になった。

897.とにかく電話が繋がらない。ガソリンが無くなり車も使えない。自転車で可能な所に行った。認知症独居の方へ翌日訪問した。停電しているのにパンをトースターで焼いていた。食材は食パン2枚とみかん数個のみ。水はポットに500cc位（断水）。「〇〇さん、大変だから娘さんに電話しますよ！」→「何大丈夫よ、店は側にあるし何も困ってないから！」→地震がきた事も忘れてるしライフラインが止まっている事も把握していない。ケアマネがついていてもこれは解決できない。認知症独居の方は別居していても家族の協力が必要

と感じた。

922.一人暮らしの方の自宅を訪問すると食器棚が倒れてガラスが散乱していた。本人は息子が来てくれると信じて自宅で待っている事を希望するが、ライフラインの停止で事故に繋がる可能性が高かったので、本人を説得して福祉避難所に誘導した。自宅に残した貼り紙を見た家族（息子）が避難所に来て保護した。要介護1の夫と要介護4の妻との二人暮らし、妻は認知症で朝夕にヘルパーの援助で排泄の介助を受けていた。自宅からは遠いヘルパー事業所だった為ガソリンが調達出来ずサービスが中断される。近隣のヘルパー事業所に排泄介助を依頼して調整する。衣類・寝具の汚染が広がり洗濯等の援助も依頼した。

955.とにかく徒歩・自転車で廻れる範囲は廻りました。ですが、当事業所仙台市内全域（及び近隣市町村）をサービス提供範囲としていた為に各区に利用者がおり距離的に訪問出来ない所もありました。あまり広範囲に持たない方がいいなと思いました。片道タクシーで5千円かけて利用者のいるショートステイ先に行った。認知症の方は状況理解が出来ずにいた為、落下の危険のある物を下ろしたり、動き回らないように何度も説明したり、安否確認と合わせできるだけの（最低限の）安全確保を行いました。

#### ～ライフライン停止の対応に関するエピソード～

95.2～3日なら食材・水の心配は少なかった（保存食材が十分にあった）。ただ料理等を行う事が難しく、ストーブ等で料理を行う事が多かった。食材が不足してからは、買物の為店に並び、寒さの為体調を崩された方もいた。避難所にいる人は食材の心配等がなくて過ごせていたが、避難所では寒くて過ごせない人、認知症が重度の人等、自宅で過ごしていた人が特に食材・水等に困る状態だった。おむつ等については、もう利用しないという利用者家族より提供があり、不足している人に持参する事もあった。ガソリンが不足していた為、自宅訪問を全件行うのには時間がかかり、利用者と顔を合わせ生存を喜んだ事もあった。

686.独居で認知症もあった方の「水」の確保が大変だった。給水湯に並んで水を持ってくることが出来なかった。訪問事業所で水を持っていってもらったり、近所の方が給水に並んでくれたりして急場をしのいだ。

966.飲用水は勿論だが生活用水が不足した。公園・議員事務所・歯科医で水道を開放して下さり、併設事業所で、少々遠方でも自家用車のガソリンが残っている人を優先に何度も水汲みを行った。食材の調達でスーパーに並んだ。担当利用者はほとんどが同居家族がいたが、高齢者のみ世帯・寝たきり・ヘルパー朝晩を毎日・訪看週3回の家では、自転車で水汲みをしたり、どうしてもヘルパーが調整つかない時間帯に調理と身体介護を行った。認知症独居の人では、法人内に届いた物資からカセットコンロ・ガスボンベ・食糧を工面してやっと届けたのに近所に住む妹夫婦に全て持って行かれた事は大変なショックでした。

#### ～活動に関するエピソード～

68.認知症高齢者の見守り介護を交替で行った。

588.卓上ガスコンロを近所の方が貸して下さっていたが、使用した形跡がなかった。使われていなかったため、利用しなかったと思う。温かい食事を作ってお届けした。灯油もなくなり、買ってきて届けた（妻：認知症あり、夫：右軽い麻痺あり）。

833.認知症の方は避難所で混乱してしまい家に帰ると大騒ぎになってしまいケアマネジャーが

- 呼ばれて施設の対応を依頼された。おむつ交換する場所がなく、襦を外して囲んだり、シーツを持って協力をもらった。
- 949.行政と密に連絡を取り合い、定期的に会議を持ち情報の共有に努めました。特に一人暮らし・認知症の方・透析の方等リスクの高い人への対応をしました。地域性もあり、一人であろうしうもなかったという人は居なかったと思われま。
- 955.地域においては炊き出しに参加。シルバーセンターから配布物を取りに行き、パンや食材等各世帯に徒歩でお届けした。避難所にいた認知症の方へ付き添った。
- 974.認知症で独居の方へ定期的に食糧を届けた。～震災対応について思うこと～
- 209.震災後ガソリン調達が困難な中、訪問介護事業所は、自転車で対応していただき、利用者も特変なく在宅で生活できたことには感謝でした。認知症で要介護4の利用者の曾孫さん（山元町在住）が、津波で行方不明となり、その家族も避難されており大変な状況でした。安否確認で訪問した際、自宅での介護には限界の様子でした。直ぐに時々利用するショートステイ先を訪問、事情を話したところ、長期入所が決定しました。その数日後、曾孫さんも発見されました。施設の迅速な対応に家族も涙を流していました。ボランティアには参加できませんでしたが、今後何かできる支援があれば参加していきたいと思ひます。
- 439.私の利用者さんにはいらっしやらなかったのですが、認知症が酷い、自宅も住めるような状態ではなかった方が、避難所に移られたものの、苦情が出る等して、居られなくなったり、介護を必要とされる方が安心して生活出来るような避難所ではない等、大変なケースを目の当たりにしてきました。訪問介護や訪問看護、ケアマネの訪問車両も緊急用の車両として認めて欲しい。ここに書いていい内容かどうかは分かりませんが、年々介護保険制度が厳しくなってくると共に、ケアマネに対するチェックも厳しくなっているように感じます。ケアマネに従事して5年目となりますが、少なくとも今の介護保険制度が利用者さんにとって、使いやすくなっているとはどうしても思えません。一体誰のための介護保険制度なんでしょう・・・？と疑問を常に感じています。仕事やチェック、業務量が増えていく状況で、仕事に満足しているなどはとても言えませんが、疲れました。
- 766.元々地域との繋がりが深い為か、ケアマネというよりは社協の一職員として認識されている部分が大きかった。独居・老老・家族がいても病気（認知症・精神）の方等どの方々も震災で少なからず悪く変化された。水道復旧まで17日間、電気復旧まで8日間を要した日々。自分の事も家族の事も担当ケースも地域の方々も皆同じだった。ある物を分け合い、できる人ができる事をする毎日。地域の一員として日頃の繋がりが表に出た日々だった。また日頃の訓練がこれ程大切だったかと痛感もした。ケアマネとして固執するのではなく、社協職員として地域の一住民として生きてきたこれまでの自分の生き方が間違えてはいなかったと一人で思っている。ケアマネは課せられる事が多いので、どうしても自分の仕事以外には目を瞑りがちな人が多いと感じていた矢先の震災。心と目を広く開けなさい、人として、と教えてくれたような気がする。
- 774.事業所が流失し、資料・データ・連絡先全てが無くなった。安否確認が思うように進まず不安と焦りが強かった。避難所でなく身内宅へ避難した方は確認ができず携帯が繋がるようになってから利用者家族から連絡が入るまで時間がかかった。安否確認後もサービス事業所も被災しており必要なサービスに繋げるまでサービス事業所の再開を待つ事になった。身内宅に避難した方はサービス利用をせず身体状態が変化するのが予測できたが、促しても「利

用は出来ない」と状態が変わっていく姿を見る事が辛かった。大変な思いで避難した話や身内・家族が亡くなった話を聞き、気持ちの切り替えが大変だった。対応やサービス提供に対しても、これで良かったのか、ああすれば良かったのでは・・・？と繰り返し考えている。震災の為に認知症状が強くなってきた方が多く、今まで上手くいていた家族がストレスを抱えている。震災による悲劇です。

# 災害現場での 判断・動き方

## 被災ケアマネに聞く準備と心構え

東日本大震災発生から早いもので今年で10年を迎えます。  
被災したケアマネジャーの小湊純一氏への取材をもとに、  
災害への備え、そして現場での判断や動き方について解説します。

取材協力：小湊純一 特定非営利活動法人  
宮城県ケアマネジャー協会

取材・文：佐賀由彦





## Contents

- Chapter 1** P6-7  
災害によって引き起こる“困りごと”
- Chapter 2** P8-21  
災害時の判断・動き方と  
準備しておくこと
- Chapter 3** P22-23  
災害時に役立つ8つの心構え

# 災害によって引き起こる“困りごと”

災害に遭遇したしたケアマネジャーは、多種多様な困りごとに直面します。その困りごとを「自分自身」「利用者の救助」「利用者の安否確認」「ライフラインの停止」「避難所&地域での活動」という5つのカテゴリーに分けて整理してみましょう。



## 自分自身

### ①自分の身の危険

訪問中、移動中、事業所での職務中……災害は、いつ、どのような場所で起こるかわかりません。自分の命が危険にさらされます。

### ②家族が先か仕事が先か

家族の一員として行うべき自分の安否の連絡や家族の安否や安全の確保などと、ケアマネ職としての災害対応がバッティングします。

### ③事業所の被災

事業所が被災することもあります。ケアマネジャーの仕事に必要な不可欠な、利用者などの個人データなどが消失の危機にさらされます。

### ④組織人としての立場

サービス併設型の居宅介護支援事業所では、法人の業務命令により、ケアマネジャー本来の仕事が後回しにされる恐れがあります。



## 利用者の救助

### ①情報の遮断

利用者は「災害弱者」です。自宅の立地によっては、危険が迫る人もいるでしょう。しかし、救助の必要度は容易につかめません。

### ②アプローチルートの遮断

地震や風水害などにより、道路が寸断されることはしばしばです。救助に向かっても、たどり着けないという事態が起こります。

### ③自身の安全との比較

災害規模の深刻度や利用者の居場所によって、自分と利用者の命を天秤にかけるといふ苦渋の選択が求められることもあります。

### ④避難場所の選択

救助にあたり、利用者をどこに避難させるのかは、重要な選択です。しかし、混乱した状況で、受け入れがうまくいかないこともあります。

特集

“いざ”という時に後悔しない

災害現場での判断・動き方



## 利用者の 安否確認

### ①確認方法に制限

安否確認の最良の方法は、現地に行ってみて目と耳で確認することです。ところが、種々の理由により、確認の方法に制限が生じます。

### ②優先順位の選択

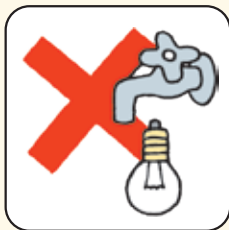
どの利用者を優先するかは、本人、家族、サービス担当者で連絡がとれないことも相まって、極めて難しい問題として浮上します。

### ③開始時期の決定

災害規模が大きいほど安否確認に「行きたくても行けない」という阻害要因が増大します。その結果、安否確認が開始できない事態も起きます。

### ④安否確認後の責任

安否確認により、緊急入院・入所・介護サービスの必要性が判明することがあります。しかし、その責任は容易に果たせません。



## ライフラインの 停止

### ①ケアマネ業務への支障

移動手段、通信手段、情報システムなどのライフラインが停止することで、ケアマネ業務も大きな支障を来します。

### ②サービス供給への影響

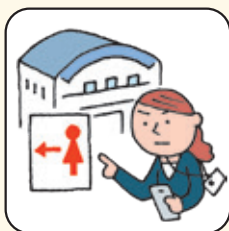
通所や宿泊サービスなどは、停電や断水でサービスの提供が不可能になることが頻発します。代替サービスにも余裕はありません。

### ③ライフラインの幅

要介護高齢者には、電気・水道・ガス・通信・交通だけではなく、薬や介護用品などもライフラインです。その確保が困難になります。

### ④健康への著しい影響

医療機器には緊急時の安全装置が一応準備されていますが、その扱いに慣れていない人もいます。通院手段の確保も大きな課題です。



## 避難所＆ 地域での活動

### ①調達ニーズの増大

水や食料を含め生活必需品が欠乏します。要介護者や高齢者世帯など「災害弱者」であるほどに、物資の調達ニーズが増大します。

### ②介護ニーズの増大

厳しい生活環境、家族介護力の低下、介護サービスの不足で介護ニーズが増大。ケアマネにも移動介助などの介護力が求められます。

### ③相談ニーズの増大

行政手続き、家族関係、就労、経済問題など、災害後には相談ニーズが大量に発生。適切な相談機関（人）につなぐ業務が増大します。

### ④法人業務との葛藤

緊急入所などの受け入れ長期化に伴い、災害発生直後だけではなく、法人業務とケアマネ業務との取り合いが続きます。

# 災害時の判断・動き方と準備しておくこと

「災害によって引き起こる困りごと」にどのように対応していけばよいのでしょうか。東日本大震災の年に特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会が実施した「東日本大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査結果」※から、実際に起こった困難に向かい合ったケアマネジャーの活動を紹介し、そこから導き出される「対応と備え」のポイントを考えていきます。

※調査は、2011年10月25日～11月15日に行われ1,031件の回答を得た（回収率65.4%）

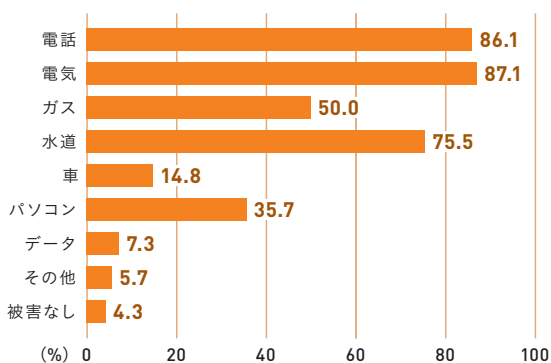


## ( 自分自身 )

### 自分の命を守りながら、ケアマネ業務を遂行する

災害は、ケアマネジャー自身にもリスクを及ぼします。災害時にどこで働いていたのかについては後述しますが、自分が勤務する事業所でライフラインの被害がなかったのは、全体のわずか4.3%でした。被害は、電気、電話、水道の順に大きく、パソコンについても3割以上が被害を受けています（図1）。なお、車の被災は15%弱ということですが、燃料の供給がストップし、1か月以上にわたり深刻な燃料不足が続きました。

図1 居宅介護支援事業所の被災状況 n=1031



こんな**困難**が起こる!

## 1 自分の身の危険

宮城県のケアマネジャーたちが津波の際にどこにいたか（宮城県石巻市の津波の到達時間は3月11日15時26分）を尋ねたところ、事務所で勤務中46.2%、訪問中24.0%、その他勤務中16.3%、休日13.5%でした。残念なことに、宮城県では11名のケアマネジャーが命を落としています。自分の身にも危険が迫るということを肝に銘じ、災害時の判断・動き方を考える必要があります。

### ☑ 判断・動き方

何よりも自分自身の命を守る。

### ☑ 準備しておくこと

- ハザードマップなどで危険な場所を把握しておく。
- 避難経路と避難場所を知っておく。
- 職員間の連絡方法と参集場所を取り決めておく。

CHECK!

こんな**困難**が起こる!

## 2 家族が先か仕事が先か

ケアマネジャーは、介護支援専門員という専門職種であると同時に、組織人であり、家族の一員です。子育て中であつたり、自らも介護者であつたりするケアマネジャーもいるはずですが、災害時には、家族が先か仕事が先かという葛藤に直面します。それは、簡単には両立できないものであり、「**極限状態での判断**」を求められることになりま

す。そのために必要なものは何でしょうか?



### ☑判断・動き方

- 今、自分がおかれている状況を冷静に把握し、第一に行う行動を判断する。

### ☑準備しておくこと

- 災害発生時の家族の連絡方法や参集場所を話し合っておく。
- 職場内（法人・組織内）で、災害時の公私の考え方について、共有しておく。

CHECK!

こんな**困難**が起こる!

## 3 事業所の被災

事業所の被災は、自分の身の安全とケアマネ業務の継続に深刻なリスクをもたらすことが少なくありません。宮城県ケアマネジャー協会の調査では、一部損傷以上の被害があつた事業所は43.3%にのぼり、9.3%の事業所が全壊および流失の被害を受けました。利用者情報を失つたという被害も報告されています。倒壊、火災、水没などによる事業所の被災にどう備えればよいのでしょうか。



### ☑判断・動き方

- 事業所が被災した際の対応をマニュアルなどであらかじめ取り決めておくことは大切だが、自分の安全を最優先し、災害に応じて臨機応変に対応する。

### ☑準備しておくこと

- 利用者情報などのデータは、クラウドで管理し、災害後も引き出せるようにする。

CHECK!

こんな**困難**が起こる!

## 4 組織人としての立場

病院、介護施設、サービス事業所などを併設している居宅介護支援事業所では、ケアマネ業務が優先できないという問題が出現しました。入院・入所者のケア、被災者の受け入れなど、さまざまな所属法人の業務を指示されました。たとえば、自分が担当する利用者の安否確認になかなか行けないという事態です。利用者の安否がとても心配です。打つ手はあるのでしょうか?



### ☑判断・動き方

- 自分が担当する利用者支援の必要性を組織の長に繰り返し伝える。

### ☑準備しておくこと

- 災害発生時には法人業務優先の事態が発生することを予測し、優先して行わなくてはならないケアマネ業務をリスト化のうえ、組織全体で共有しておく。

CHECK!



## （ 利用者の救助 ）

### ケアマネだからこそ救える命がある

半数以上のケアマネジャーが、担当利用者や介護サービス利用者に対して緊急対応を行っています（図2）。救出や安全な場所への避難誘導介助など、ケアマネジャーによる人命救助です（図3）。災害の規模にもよりますが、「災害弱者」である利用者の生活を熟知しているケアマネジャーだからこそその活動なのでしょう。

たとえば、「家屋が倒壊した一人暮らしの高齢者を救出し、特養に連れて行った」という例が報告されていますが、一人暮らしであることを知っていて、緊急避難先を特養だと発想でき、受け入れを交渉できるのがケアマネジャーです。また、避難の切迫感がない認知症の利用者を救出したケアマネジャーもいました。

図2 利用者への緊急対応の有無

n=1031

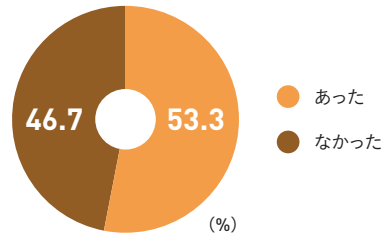
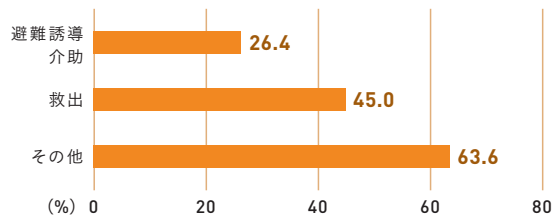


図3 緊急対応の内容

n=1031



こんな**困難**が起こる！

### 1 情報の遮断

利用者の住まいの立地、家屋状況、家族構成をはじめとする利用者についての詳細な情報を知っているケアマネだけに、生命の危機に直面している可能性のある利用者が思い浮かびます。しかし、災害の規模が大きければ、利用者がどのような危機に見舞われているのかをリアルタイムで知るのは難しくなります。電話は通じにくく、デマが飛び交い、正確な災害状況がつかめません。

CHECK!

#### ☑ 判断・動き方

- 危機が予測でき、連絡が取れない場合は、自らが救出に向かうことを考える。

#### ☑ 準備しておくこと

- 災害発生時に救出の必要度が高い利用者をリストアップしておく。
- 家族・親族・民生委員・サービス担当者などと、救出担当を事前に取り決める。



こんな**困難**が起こる!

## 2 アプローチルートの遮断

ケアマネがもっている利用者情報のなかには、災害時の早期救出の必要性が読み取れるものもあるでしょう。しかし、救出に向かおうと思っても、崖崩れ、倒木、家屋の倒壊、電柱の横倒し、水没、液状化、橋の倒壊などで道路が寸断・遮断されて、救出に出発できない、たどりつけないという事態が起こります。復旧には時間がかかります。どうすればいいのでしょうか。

こんな**困難**が起こる!

## 3 自身の安全との比較

利用者の救出を強行すれば二次被害のリスクがあり、自らの命を危険にさらす状況が起こります。とはいえ、災害規模が大きいほどに利用者のリスクは高まり、誰かが助けなければ「命の存続」が危ぶまれます。自分の安全を確保しながらなんとか駆けつけても、利用者が「ここを動かない」と言い張る場合もあります。災害時には、難しい対応が続出します。

こんな**困難**が起こる!

## 4 避難場所の選択

認知症や寝たきりの人の場合、一般の避難所に入るのを断られる事態が多発します。たとえ入れても、要介護者が一般の避難所で生活続けることは困難です。東日本大震災の際も、ケアマネジャーたちが一般の避難所や自宅にいる要介護者を、介護施設や福祉避難所に誘導するというケースが多数ありました。ただし、簡単に受け入れてくれるとは限りません。

CHECK!

### ☑ 判断・動き方

- ☐ 1人で救出しようと焦らず、地域包括・警察・消防・行政と一緒に救出を図る。

### ☑ 準備しておくこと

- ☐ 災害が利用者の生命に及ぼす恐れがある危機を、個別に具体的に整理しておく。
- ☐ 非常時、行政機関は超多忙となる。平時の顔の見える関係づくりが役に立つ。

CHECK!

### ☑ 判断・動き方

- ☐ 災害時に行った選択は、いずれを選択しても後悔が残ることが多い。災害後の早い時期に「後悔を語り合う場」をつくる。

### ☑ 準備しておくこと

- ☐ 大震災から10年の節目には当時を振り返る報道や出版が増える。それらを材料に、起こりうる「選択」を考え合う。

CHECK!

### ☑ 判断・動き方

- ☐ 施設が緊急受け入れを渋る理由として、報酬面の問題もある。ケアマネ協会などを通じて、行政に緊急受け入れ枠の拡大保証をしてもらう。

### ☑ 準備しておくこと

- ☐ 実際に機能しない福祉避難所があった。平時に地域ケア会議などで、福祉避難所の実効的な開設について煮詰めておく。



# （ 利用者の安否確認 必要性和順位づけ ）

## 利用者はケアマネの到着を待っている

大震災を経験したケアマネジャーに安否確認の重要性を単刀直入に尋ねた結果、9割以上が「とても思う」「思う」と答えました（図4）。自宅や避難所で不安におびえながら孤立を深める利用者や家族たち。避難所から追い出されようとしている認知症の人。介護サービスが途切れて身体機能の低下が目立つ人。緊急入院が必要な人。水や食料品の調達ができない人。「家族が帰ってこない」と訴える人。自宅にも避難所にもいない人。新聞の死亡欄でやっと見つかった人。「よく来てくれた」と涙を流す人……。ケアマネジャーが安否確認をするからこそ、いろいろなことがわかります。

主な安否確認の方法で「自分で訪問」とした人が多かったのは（図5）、電話がつかまらないこ

とも理由の一つだと思われますが、利用者のおかれている状況を目と耳で確かめ必要性を強く感じたからとった行動でもあるはずです。

安否確認の際に優先順位をつけたケアマネジャーが9割を超えました（図6）。その基準は、一人暮らしが最も多く、老夫婦のみ世帯と医療依存度が続きます（図7）。

ただし、その傾向はケアマネジャーの経験の長さによって異なっていたこともわかりました。クロス集計による分析の結果、ベテランのケアマネジャーほど、「医療依存度の高い人」を優先する傾向にあり、経験の浅いケアマネジャーほど、「老夫婦世帯」を優先したという統計的有意差が認められたようです。

図4 ケアマネジャーとして非常時の安否確認を重要と思うか n=980

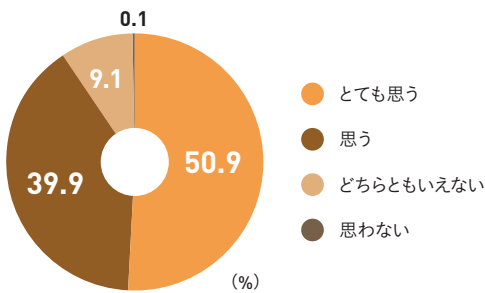


図5 主な安否確認の方法 n=1031

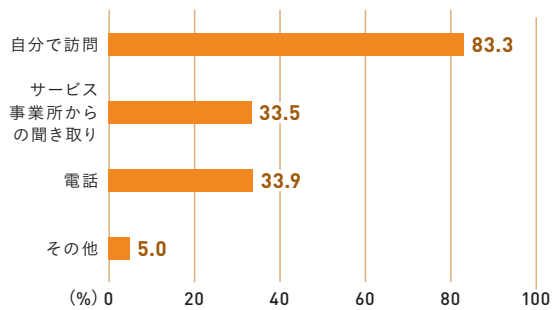


図6 安否確認の優先順位の有無 n=986

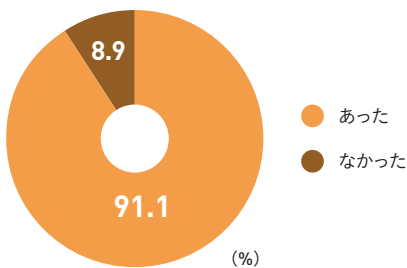
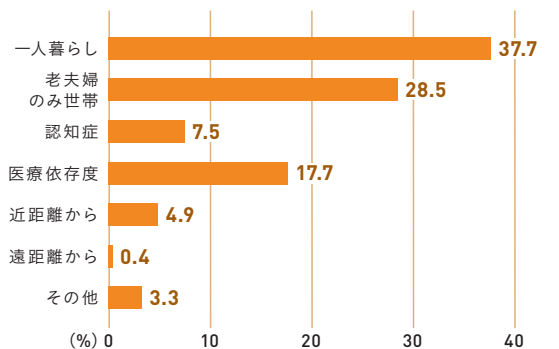


図7 安否確認において優先したもの n=895



こんな**困難**が起こる!

## 1 確認方法に制限

電話では大丈夫だと言っていたのに、実際に訪問してみたら、緊急支援が必要な状況だったというケースは少なくありません。通信網や交通経路の遮断などで、安否確認を行うことは容易ではありませんが、ケアマネの到着で命が救われたというケースもありました。自宅、近隣の家、避難所を転々としているかもしれない利用者たちは、ケアマネの到着を待っています。

こんな**困難**が起こる!

## 2 優先順位の選択

優先順位づけは、「予備トリアージ」的な性格があり容易ではありません。しかし、種々の要因により安否確認が順調に進まないことが多く、優先順位は必須でしょう。そこで浮上するのが「何を優先するのか」という課題です。その基準づくりは、アセスメント力、コーディネート力、ネットワーク力といったケアマネジメントスキルに加え、倫理的な価値観にも影響を受けます。

CHECK!

### ☑判断・動き方

- 自分の安全を確保したうえで、何とか利用者のもとに出向くこと。それに尽きる。
- 地域包括やサービス事業所などと進捗状況を共有、「1人も漏らさず」をめざす。

### ☑準備しておくこと

- 地域包括やサービス事業所などと、安否確認の分担を協議しておく。

CHECK!

### ☑判断・動き方

- 優先順位が高い人には、誰かが（担当のケアマネ以外でも可）早急に駆けつける。

### ☑準備しておくこと

- 安否確認の優先順位について、事業所内で話し合い、共有しておく。
- 事業所の立地などを勘案し、サービス事業所と安否確認の分担を協議しておく。

### Column

（編集部で記述内容の若干の整理を行っています）

#### 安否確認のエピソードから ~その1~

- 電話がつかない。ガソリンがなくなり車も使えない。自転車でも可能な所に行った。
- 地震直後に訪問しようとしたが道路が渋滞して、なかなかたどり着けなかった。
- 認知症のある独居の利用者は何が起きていたのか認識できず、いつも通り食事準備がされていないことを不安がっていた。おにぎり・水を担当のヘルパー事業所が届けてくれていた。
- 車が通れないようになっており、1kmくらい徒歩

でお宅まで行くと、壁の崩落が各部屋にあり、危険な状態になっていた。

- 家にいる方にはホームヘルプを調整したが、寝たきりの方や認知症状のひどい方を介護している家庭は、給水へ並ぶことも大変だと後からわかった。
- 家族がいるので大丈夫と思い優先順位を下のほうにしていたが、安否確認ができた時には、認知症状が急に悪化して、家族だけの対応では困難になっていた。



# （ 利用者の安否確認 開始時期と 確認後の行動 ）

## 自分の意思で駆けつけ、ケアマネの責任を果たす

東日本大震災が発生したのは、2011年3月11日の14時46分でした。ケアマネジャーの半数以上がその日のうちに利用者の安否確認を開始し、翌日までには、4人に3人が着手しています。ただし、3日以降まで始められなかった人が2割程度いて、6.2%のケアマネジャーが8日以降しか行けなかったと回答しています（図8）。

安否確認を始めたきっかけは大きく3つに別れます。管理者からの指示が41.0%で最も多く、自己判断が34.6%、同僚との話し合いが29.3%と続いています（図9）。なお、きっかけをケアマネジャーの年齢別に集計すると、年齢が高いほど自己判断が多く、年齢が低いほど管理者からの指示が多くなっているようです。ケアマネジャーの場

合、年齢の高さは、経験年数の長さとは完全に一致するわけではありませんが、宮城県ケアマネジャー協会は、「経験が浅い人ほど管理者からの指示を待つ傾向がある」と分析しています。

では、安否確認を行ったケアマネジャーは、どのような支援を行ったのでしょうか。具体的には、緊急入院、福祉避難所への移動、緊急入所、介護サービスの調整などが挙がっています（図10）。特に緊急入所（ショート）につなげたケースが多く、介護施設は貴重な受け皿として機能したようです。一方で福祉避難所につなげたケースはあまり多くなく、要介護者の緊急避難先になるはずの福祉避難所の数が少なかったか、機能していなかったのではないかと、という問題点が指摘されています。

図8 利用者の安否確認の開始時期 n=987

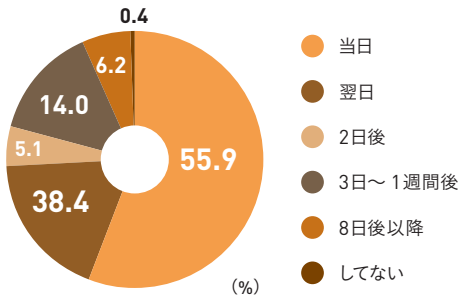


図9 安否確認開始のきっかけ n=1031

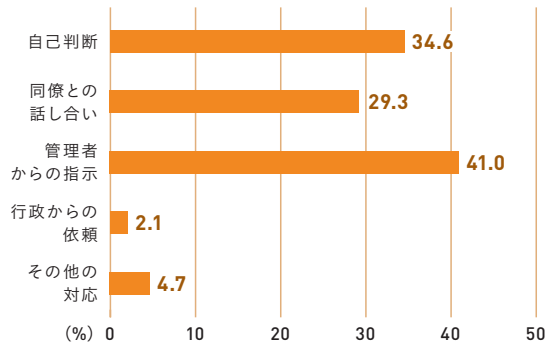


図10 安否確認後に行った支援



《安否確認後に緊急入院につなげた件数》 n=997



《安否確認後に福祉避難所につなげた件数》 n=998



《安否確認後に緊急入所につなげた件数》 n=999



《安否確認後に介護サービスにつなげた件数》 n=998



こんな**困難**が起こる!

### 3 開始時期の決定

安否確認の重要性は十分にわかっているが、「行きたくてもいけない」という事態が発生します。その理由には、自身の恐怖心やショックのほか、自宅や事業所の被災、道路の被害、ガソリン不足などの物理的な要因があります。法人業務の優先を求める組織の指示もあります。管理者の指示がきっかけという回答の多さは、非常時における「指示待ち」の是非に課題を残しました。

こんな**困難**が起こる!

### 4 安否確認後の責任

安否確認の意義は、利用者が直面している危機をケアマネの目と耳などの五感をフル動員しながら情報収集し、必要な支援の内容とその緊急性を査定していくことにあります。それがケアマネの専門性であり、安否確認は利用者の安全に直結します。しかし、緊急支援の必要性がアセスメントできたとしても、受け入れ拒否の問題が起こりません。しかし、引き下がるわけにはいきません。

CHECK!

#### ☑判断・動き方

- 誰かの指示を待つのではなく、自分で「今何が必要なのか」を考え、行動する。必要に応じ上司の了承を得る（事後も可）。

#### ☑準備しておくこと

- ケアマネの職業倫理に基づき、自分で考え、行動するトレーニングを重ねるとともに、それを是とする組織文化をつくる。

CHECK!

#### ☑判断・動き方

- 緊急支援の必要性がアセスメントできたら、自信をもって即座に実施する。
- 緊急入所・入院・サービスの提供を断られても、粘り強く受け入れを交渉する。

#### ☑準備しておくこと

- 緊急時の受け入れに無理がきくように、平時から関係性を構築する。

#### Column

(編集部で記述内容の若干の整理を行っています)

#### 安否確認のエピソードから ~その2~

- ・認知症独居の方へ翌日訪問した。停電しているのにパンをトースターで焼こうとしていた。食材は食パン2枚とみかん数個のみ。
- ・認知症の方は状況理解ができずにいたため、(余震が続いている状況のなかで)落下の危険がある物を棚などから下ろしたりした。
- ・一人暮らしの利用者は、息子が来てくれると信じて自宅で待つことを希望するが、ライフラインの停止で事故につながる可能性が高かったので、説

得して福祉避難所に誘導した。

- ・ほとんどの方が避難所にいた。家族の体調不良、本人の床ずれ、認知症の進行からデイサービス・ショートステイにつなげた方がいた。
- ・認知症で朝夕にヘルパーから排泄の介助を受ける利用者がいた。自宅からは遠い事業所でガソリンが調達できないため、近隣のヘルパー事業所に排泄介助を依頼する。衣類・寝具の汚染が広がり、洗濯等の援助も依頼した。



## ( ライフラインの停止 )

### 刻々と変化する困難に立ち向かう

ライフラインとは「命綱」の意で、生活や生命を維持するために欠かせない、水道・電気・ガス・情報通信・移動・物流などの設備や機能です。要介護高齢者にとっては、薬や介護用品などもまさに命綱といえるでしょう。

大災害のただ中で、ケアマネジャーの多くが利用者の命にかかわる水と食料の不足を挙げています。また、燃料、連絡手段と同様に、介護用品と薬の入手も困難であったようです(図11)。

ケアマネジャーは、ライフラインの停止による不具合解消の対応を担いました。背が起きたままになった電動ベッドや空気が抜けたエアマットの対応にあたりました。また、在宅酸素や透析の問題解消に奔走した人もいます(図12)。

図11 要介護高齢者を支えるうえで必要だった物資

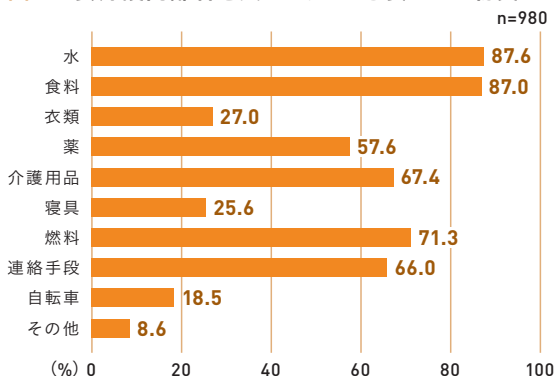
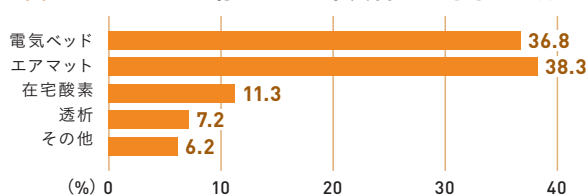


図12 ライフライン停止による不具合への対応



こんな**困難**が起こる!

### 1 ケアマネ業務への支障

ケアマネにとって、訪問活動に大きな支障を来したのが燃料の欠乏でした。特に被災地はあっというまにガソリンスタンドから燃料が消えました。>>>>タンクを積んで他県に燃料を入手に行ったケアマネもいましたが、活動エリアは限定されました。通信回線も固定・携帯電話ともにダメージを受けました。固定電話は復旧に手間取り、携帯電話は通信規制がかかりました。

CHECK!

#### ☑ 判断・動き方

- ネット通信 (SNS、ICT含む)、徒歩、自転車など、可能な手段で利用者・家族、サービス事業者とコンタクトをとる。

#### ☑ 準備しておくこと

- 災害に強い通信手段を構築しておく。
- 他県のケアマネなどと、災害時には相互に助け合う関係をつくる。



こんな**困難**が起こる!

## 2 サービス供給への影響

事業所の被災やライフラインの停止で、通所や短期宿泊サービスの提供が難しくなったところが少なくありませんでした。訪問サービスは燃料切れや道路の寸断などで、近距離の利用者にサービスを限定するところもありました。職員やその家族の被災による人員不足も大きな課題となりました。需要ニーズは増えていくのに、供給不足はしばらく解消しませんでした。

こんな**困難**が起こる!

## 3 ライフラインの幅

要介護者にとって、薬や介護用品などの不足は致命傷になることがあります。かかりつけの診療機関、薬局、介護用品店が被災するなどした結果、常備薬や介護用常備品が不足する事態が起こりました。水や食料品と違い、それらの物品は避難所で入手するのは困難です。ケアマネなどによる専門職の支援が必要になりました。

こんな**困難**が起こる!

## 4 健康への著しい影響

医療機器には停電時の安全装置が設けられています。しかし、その対応は利用者や家族には簡単なものではなく、災害時には精神的な動揺も重なり、利用者や家族は大きな不安に包まれます。血液透析など定期的な通院が必要な治療についても、診療機関の被災や通院手段の喪失などで大きな障害が生じます。どちらも健康への著しい影響が予想されるだけに、早急な対応が必要となります。

CHECK!

### ☑ 判断・動き方

- 災害時はどの事業所もきつい。少しでも余力があるところを見つけ、緊急サービスをお願いするしかないこともある。

### ☑ 準備しておくこと

- 無理を聞いてもらえる関係をつくる。
- 災害時にサービス事業所と情報交換をするしくみをつくっておく。

CHECK!

### ☑ 判断・動き方

- 安否確認の際に、利用者ごとに常備薬や介護用常備品の不足はないかを確認。不足があれば、入手・手配する。

### ☑ 準備しておくこと

- 持病の薬、介護食、とろみ剤、おむつなど必要な利用者には7日分備えてもらう。常備薬などのリストを個別に作る。

CHECK!

### ☑ 判断・動き方

- 医療器具は医療機関につなぎ医療機関が訪看・医療機器業者と連携して対応。
- 福祉用具は貸与事業所と連携して対応。
- 通院手段は地域包括などと協議し確保。

### ☑ 準備しておくこと

- 災害時の対応について専門機関（医療・福祉）が本人・家族に定期的に説明する。



## （ 避難所 & 地域での活動 ）

### 自分の専門スキルを地域で生かす

避難所や地域での活動に関しては、「あり」と「なし」がほぼ半々となっています（図13）。

活動の内容は、物資調達と介護が多く、災害時のニーズの大きさがうかがえます（図14）。なお、被災地域に居住するケアマネジャーは、自宅が被災した人もそうした活動を積極的に行いました。協会ボランティアとは、宮城県ケアマネジャー協会が宮城県社会福祉士会と協働で行った、相談支援の専門性を生かした活動などです。災害時は通常時には見られない何千件もの相談援助ニーズが発生します。ケアマネジャーたちは、ニーズを発掘し、発掘したニーズは自分たちで対応するという「自己完結型」の支援（被災地の行政職などに迷惑をかけない活動）を行っていました。

図13 避難所や地域での活動の有無 n=998

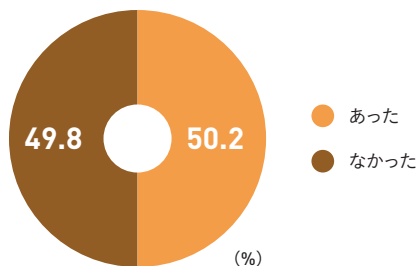
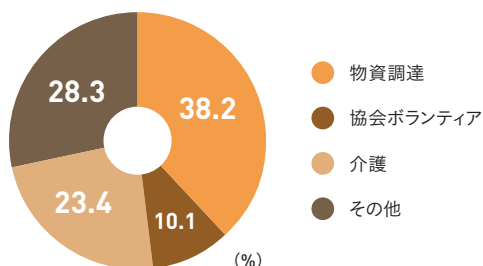


図14 どのような活動を行ったか n=603



こんな**困難**が起こる!

### 1 調達ニーズの増大

家族が物資調達をできない場合、ケアマネが、水、食料、灯油などを調達して一人暮らしや高齢者世帯である利用者宅に届けたという例が多くありました。法人に届いた救援物資から食料やカセットコンロなどを工面し、一人暮らしの家に届けたというケアマネ、安否確認の際にペットボトルを持参したケアマネ、車に大きなタンクを積み、生活用水を配ったというケアマネもいました。

CHECK!

#### ☑ 判断・動き方

- 日数の経過とともに必要な物資は変化する。安否確認やサービス事業所との連絡網を駆使して調達ニーズに対応する。

#### ☑ 準備しておくこと

- 的確にニーズを取得する仕組みをつくる。
- 行政などと組織的な備蓄を実現し、非常時に使えるように予備訓練を行う。



こんな**困難**が起こる!

## 2 介護ニーズの増大

介護ニーズは、被災地全域で発生しますが、被害が大きい地域ほどニーズが増え、介護の担い手の絶対数が不足します。介護活動を行ったケアマネは、県全体では23.4%でしたが、自宅が流失または全壊したケアマネは5割の人が介護活動をしています（被災地はニーズが高い）。基礎職種が介護職のケアマネは多く、持てるスキルをフル動員することが災害時には必要になります。

CHECK!

### ☑判断・動き方

- 自分の身の安全を確保したうえで、介護ニーズに対応する（介護ニーズに応える最中に命を落としたケアマネもいた）。

### ☑準備しておくこと

- 被災地は何もかもが欠乏する。困ったら被害が小さい地域にSOSを発信し、応援を呼べる関係を専門職間で築いておく。

こんな**困難**が起こる!

## 3 相談ニーズの増大

災害時には、多種多様な相談ニーズが発生します。補償、相続、金銭、債務、養育、介護、土地、就労、住宅、葬儀……、実にさまざまです。しかもその相談内容は、切迫し切実です。介護保険だけではなく総合相談が寄せられます。総合相談といえば、行政や地域包括支援センターなどが適任でしょうが、当然ながら手が足りるわけではありません。

CHECK!

### ☑判断・動き方

- ワンストップ体制で相談を受け、多職種が連携しながら相談ニーズに応える。

### ☑準備しておくこと

- 生活面でのあらゆる相談に対応できるよう多職種協働型の相談対応体制をつくっておく（災害時に連携体制を構築しようとしても無理、平時の備えが重要）。

こんな**困難**が起こる!

## 4 法人業務との葛藤

避難所や地域での活動においても、法人業務との葛藤が続きます。ケアマネ自らが行う調達ニーズや介護ニーズへの対応は、日時の経過とともに沈静化します。しかし、相談ニーズは長期化し、仮設住宅でも継続します。ケアマネは、相談援助職です。その専門性は地域の共有財産でもあります。その専門性をどうすれば生かすことができるのでしょうか。

CHECK!

### ☑判断・動き方

- 自分の専門性以外の職務に関して、応援を積極的に受け入れる。また、そのように組織に働きかける。

### ☑準備しておくこと

- 多職種、異業種で交流を行い、災害にも強い関係性を構築する。
- 相談援助の価値を組織内に浸透させる。

## 災害マニュアルと平常時からの連携

震災以前から約7割の事業所が災害対応マニュアルを作っていました（図15）。

そのうち、役に立ったと答えたのは18%にすぎず、一部役に立ったが約5割、役に立たなかったとの回答は32%にのぼっています（図16）。

被災したケアマネジャーから、「マニュアルどおりに事務所を施錠し、シャッターを下ろすなどして避難したが、危うく逃げ遅れるところだった」という声も聞きました。「災害発生時にマニュアルを読んでいる余裕はない」「訪問中だったので手元にマニュアルがなかった」などの声もありました。災害時の対応を事前に整理しておくことは大切ですが、災害発生時に本当に役に立つマニュアルとはどのようなものなのでしょうか。

また、災害発生時には、さまざまな形の助け合いや「連携」が絶大な威力を発揮します。連携があるから災害時もケアマネジメント業務が遂行でき、連携があるから救われる命もあるのです。

しかし、災害発生後にあわてて連携を行おうとしても無理であり、連携は平時から構築し、必要に応じて即座に機能できるようにメンテナンスを行っておくことが必要です。

震災前から連携をとっている機関（人）をふまえて（図17）、いざというときに「頼りになる関係」を築いておきたいものです。こうした連携は、平時のケアマネジメント業務にも大いに役立ち、相談援助職であるケアマネジャーにとっての、かけがえのない財産となることでしょう。

災害対応マニュアルが、非常時に即座に役に立つようにとA41枚にまとめられた「**災害対策ガイドライン**」（宮城県大河原町ケアマネジャー連絡会が東日本大震災後に作成）を紹介します。「役に立つマニュアルづくり」の参考にしてください。



図15 災害対応マニュアルの有無

n=968

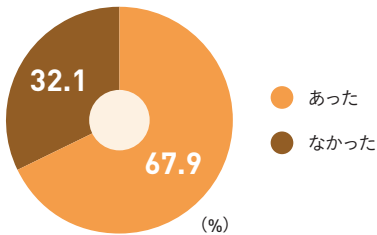


図16 災害対応マニュアルは役に立ったのか

n=668

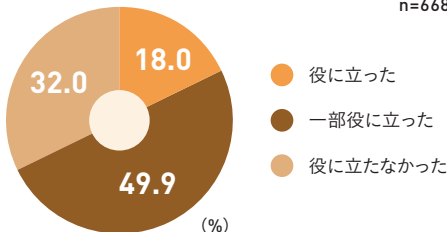
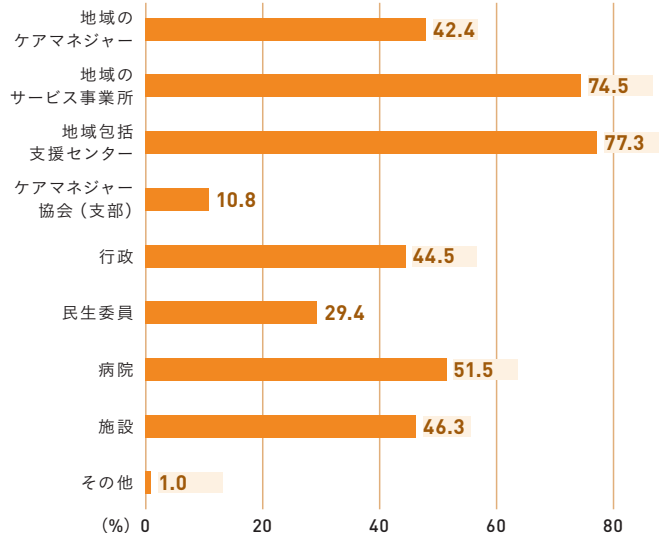


図17 震災前から連携をとっていたところ

n=1031



## 大河原町ケアマネジャー連絡会 災害対策ガイドライン

### ～災害対応指針～

ケアマネジャーは、利用者の安否確認と生活支援をおこないます。

- 1) 安全に行動します。
- 2) 担当する利用者を優先します。
- 3) 災害の重大さを踏まえ、考えて判断して行動します。

※ここでいう災害とは、建物の損壊、ライフラインの停止等、生活に重大な影響を及ぼす災害のことです。

### 《平常時の災害対策》

災害時の対応に向けた事業所の体制整備と利用者及び関係機関等と災害時の対応の確認を行っておきましょう。

- 利用者台帳等を作成し、例えば医療機器使用者、一人暮らし等対応の優先を決めて、安否確認や非常時に対応しやすいように整理しておきましょう。
- 大河原町の防災体制（防災マップ）について確認しておきましょう。

### 《災害時の対応》

災害発生時には、自分の身の回りの安全を確認したら、担当する利用者の安全確保を最優先に対応しましょう。施設の場合も同様に利用者の安全確保を最優先に対応しましょう。

確認内容については、被災状況（生存、身体状況、生活環境等）、被災後においても自宅・避難先での生活が可能かなどを把握し、サービスの調整および必要に応じて行政等へ報告し連携を図りましょう。

### 地震等に伴うライフラインの停止について

災害によって断水や停電などライフラインが長期に機能なくなると、利用者の生活に支障が出る可能性があります。

#### 断水によって想定されること

- 飲料水の不足。
- 入浴等、保清ができなくなる。
- 汚物の処理ができなくなる。 など。

#### 停電によって想定されること

- 通信機器が使用できなくなる。
- エアマットや吸引器など、電源を要する医療・福祉機器が使用できなくなる。など。

※状況によって対応の優先を変更して行動しなければならない場合が考えられます。落ち着いて行動しましょう。

※支障が出ると予測される利用者については、事前に本人・家族や事業者等と対応や支援方法を決めておきましょう。

### 《災害発生後の対応》

災害時の対応を行った上で、余力があれば地域包括支援センターと協働して要介護高齢者の支援を行いましょう。

## 災害時に役立つ8つの心構え

今まで経験したことのない災害が発生したとき、自分の命の終わりを覚悟することもあるでしょう。

「命がまだあるようだ」と思ったとしても、気は動転し、第2波の到来におびえます。そのなかで、ケアマネジャーはどのような行動をとることができるのでしょうか。災害時に役立つ心構えを、大災害の教訓から8つに整理しました。

### ①「普段力」が物を言う

利用者のアセスメントをきっちりと行ってきたか、いざというときに頼りになるネットワーク力を築いてきたかなど、災害時に役立ってくれるのは、「普段力」と言い切ってもよいでしょう。

#### 利用者の危機を知る

停電になると、どの利用者にどのような危機が訪れるのか、家族が助けに行けないのは誰なのか、介護サービスが途絶えることで健康状態が急激に悪化する恐れがあるのは誰か、薬がなくなると重篤なリスクが予想されるのはどの利用者かなど、普段のアセスメントが重要です。救出や安否確認の優先順位決定の決め手にもなります。

#### 頼りになるのは、ネットワーク

ネットワークの力も、災害時には欠かせない要素です。「助け、助けられる関係」ほど、災害時に頼もしいものではありません。



行政や医療機関とのネットワークは必須ですし、ケアマネ同士やサービス事業者とのネットワークは、「仲間」として大きな威力を発揮してくれることでしょう。相談業務の専門職であるケアマネジャーであるがゆえに、

社会福祉士や弁護士とのネットワークも築いておきたいところです。大災害の場合は、被災地が広範囲に及ぶ恐れもあります。都道府県を越えたケアマネ仲間などのネットワークは、食料や燃料などの物資の支援を約束してくれます。

大災害から生還し、被災地で支援を続けたケアマネジャーは言います。

「普段できていることは非常時でもできる。普段できていないことは非常時にはもっとできない」

### ②非常時に通常時の考え方を 持ち込まない

普段力が物を言うとはいえ、災害が発生したら、「非常時モード」に切り替えることが必要です。東日本大震災下、ケアマネジャーの緊急支援の要請に「予算がとれていない」と言う行政職がいたといいます。介護報酬の心配から、被災した利用者の緊急受入を制限する施設もありました。非常時に優先するのは、命を助けること、健康を守ること。通常時の手続きにこだわっている場合はありません。

### ③応援を受け入れられる備え

所属法人の業務に追われて、担当利用者の安否確認に行けなかったというケアマネジャーは少なくありませんでした。たとえば、介護施設において、入所者の介護を外部からの応援に任せることができれば、ケアマネジャーは利用者の安否確認

にいち早く着手することができます。施設の職員にしても、被災した地域住民の介護にあたることのできるでしょう。

全国的に繰り返される災害のなかで、応援を供給する側のしくみは整えられつつあります。一方で、応援を受け入れる側のしくみは整備されているとはいえません。早急に応援を受け入れられる体制を構築する必要があるでしょう。

#### ④ 自分で判断する

「指示待ち」や「マニュアルどおり」の仕事スタイルは、災害時に害を及ぼします。たとえば、災害時のマニュアルどおりに避難を行い、命を落としたという人もいます。「指示がないから」と言い続けた結果、自分だけではなく、他者を巻き込むという悲劇も生まれました。

今何が起きているのか、どんな危機が迫っているのか、最優先することは何なのかを考え、自分で判断するということが重要です。

平常時におけるケアマネジャーの業務スタイルとしても、「自分で判断すること」を習慣化しておく必要があるでしょう。

#### ⑤ 課題分析力

課題分析力は、ケアマネジャーの専門性の一つです。避難所などで、自分が担当する利用者以外の高齢者などに対して、課題分析力を発揮する場面が訪れます。心身の状態の把握、介護力の見極め、本人の意向・家族の意向などを、初対面で短時間でアセスメントし、その後の支援の方針を決定しなければなりません。

緊急入院や入所、福祉避難所への移動、緊急サービスの導入、他の相談機関への紹介など、高齢者の命と暮らしを守るために課題分析力を発揮していきましょう。

#### ⑥ 聴く力

聴く力もケアマネジャーの専門性の一つです。被害の規模が大きくなればなるほど、「話すこと」を必要としている人が増えてきます。もちろん、いわゆる普通の人がある話を聞くこともできますが、面接のエキスパートといえるケアマネジャーが聴く場合は、癒やしの効果さえ期待できるでしょう。

ケアマネ仲間が話し合い、聴き合うことが必要な場合もあるでしょう。聴く力は、ケアマネジャーの特筆すべき専門性の一つです。

#### ⑦ ICTなどの備え

災害に備え、ICTの導入が進められている地域が増えているようです。地域のケアマネジャー協会などを通じて、ぜひICT活用の当事者として参加してほしいと思います。「個人情報保護」が壁になり、ICTの利用がストップすることがあるといえます。「災害弱者」を守るためには何が必要なのかをケアマネジャーは知っています。医療職や介護職などとともに議論に加わりましょう。

#### ⑧ 自分の命を守る覚悟

利用者の救出に出向き、帰らぬ人となったケアマネジャーがいました。目の前にいる利用者には手を伸ばさなければ命を救えないという状況下で、究極の選択を迫られることもあるでしょう。自然の脅威の前に人の力は非力であり、大災害は、数多くの悲劇を生み出します。

自分の命を守るという行為は、当たり前のように、苦渋の選択のなかで下されることもあります。大災害を経験したケアマネジャーがきっぱりと言います。

「自分の命を守る覚悟をもってください」

## 介護支援専門員

- ① 要介護者等（要介護者・要支援者）からの相談に応じて、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切な在宅（居宅）サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービスまたは地域密着型介護予防サービスを利用できるよう、保険者である市町村、サービス提供事業者（事業者や施設）等との連絡調整を行う者
- ② 要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的な知識・技術を有する者

### 介護支援の指針



### 平時も非常時も

- ▶ 介護支援専門員は要介護高齢者の介護支援をする
- ▶ 包括の主任介護支援専門員は介護支援専門員を支援する
- ▶ 包括の社会福祉士は高齢者の総合相談対応をする