

ケアプランへの災害避難情報の の記載について



ケアプランへの災害避難情報の記載について（ご依頼）

令和元年度介護予防ケアマネジメント現任者研修
介護保険事業者説明会資料（再周知）

近年、地震や台風・豪雨により土砂災害や浸水等、市内各地でも多くの災害が発生しており、災害時において支援を必要とする方については、日頃から家族や支援者等と、災害に備えた話し合いを行うことが重要です。

介護保険サービス利用者については、日頃より関わりのある介護支援専門員の皆様、災害時の対応について、サービス担当者会議等で話し合っていたいただき、下記の通りケアプランに記載する等のご協力をいただきますようお願いいたします。

記

【ケアプランへの災害避難情報の記載】

要介護者の場合は「居宅サービス計画書（Ⅰ）」、要支援者の場合は「マイケアプラン（Ⅰ）」に、「災害時の緊急連絡先」「避難所」等を記載する。

（次スライド参照）

*「施設サービス計画書（Ⅰ）」等は除く

利用者に意識していただけるよう、ケアプランを日常的に目につきやすい場所に掲示する。（①によりケアプランに記載した上で、利用者の状況に応じて、他の掲示物で対応することは差し支えない。）

上記については、サービス担当者会議等を利用し、関係者で話し合いを行う。

サービス担当者会議等での検討ポイント例

赤字は令和5年度追記

- 災害時の緊急連絡先（日頃の緊急連絡先と同じかどうか、日頃の緊急連絡先が遠方の場合は、近隣で連絡を取り合う人はいらぬのか等の確認）
- 避難先の確認を行い、どのように避難するのか（避難ルート等の確認）
 - ※避難先については、近くの避難所（小学校等）の他にも安全な場所にある知人宅・親戚宅や事前の短期入所なども考えられます。その方にとって安全な場所の再検討をお願いします。
- 避難の際必ず持参するもの（薬、お薬手帳、保険証、眼鏡、補聴器、その他各家庭で備えておく食料・水等）
避難時の心身状況によっては、福祉避難所等への移動や介護保険サービスを利用して施設入所する場合があります。避難時にはケアマネジャーの名刺などを持参するよう伝えておきます。

開始時期

令和2年4月以降のサービス担当者会議、ケアプラン作成のタイミングで順次実施。

赤字の内容について、順次再確認をお願いします。

災害時の留意点

ケアマネジャー等の皆様ご自身の安全を最優先に行動いただきますようお願いいたします。

災害時は、要援護高齢者等について安否確認及び課題の把握を行い、必要なサービス提供につなげるという役割が期待されています。（厚生労働省通知）サービス事業所等と連携し支援していただきますよう、平時に災害想定や役割分担などの話し合いをお願いします。

「避難」は「難」を「避」けること

家族や支援者と話し合って
ルールを決めておきましょう

①在宅避難



安全な場合は
自宅で避難

②分散避難



知人宅など
安全な場所へ避難

③避難場所



危険なときは迷わ
ずに避難場所へ

マイ・ケアプラン(1)
(介護予防サービス・支援計画表)

No.

名前 様 記入日 令和 年 月 日

①今の生活や身体状況 (今していること、難しくなっていることなど)	②今の状況に対して希望すること (以前していたこと、続けたいことなど)	③望む生活に必要なこと・解決したいこと (ニーズ)
A: 活動面について(室内外の移動方法・交通機関の利用など)		望む生活
B: 日常生活について(家事や家庭での役割・楽しみなど)		④望む生活を実現するための目標
C: 社会や人との関わりについて(仕事・地域・家族・趣味など)		⑤望む生活を実現するための具体的な方法
D: 健康面について(体調・病気・食事・睡眠・自己管理など)		

災害時の「緊急連絡先・避難先」等を記載

備考欄

緊急連絡先: (長女) 神戸花子 090-●●●●-●●●●

避難先: ●●●●小学校 ●●宅(●●区●●町●番地) ←長女宅など

担当者名:

第1表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 様 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

統合的な援助の方針

<災害時>

緊急連絡先：（長女）神戸花子 090-●●●●-●●●●

避難所：●●●●小学校 ●●宅（●●区●●町●番地）←長女宅など

災害時の「緊急連絡先・避難先」等を記載

生活援助中心型の算定理由 1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他（ ）

居宅サービス計画書について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。 説明・同意日 平成 年 月 日 氏名 印