

1

Q：災害時に療養者を施設外へ避難させるときに注意する点がありますか？

A：療養者の外部非難が必要となった際には、安全な避難遂行にはマンパワーも不十分であることが想定され、災害ボランティアなどを活用して人員確保が必要となる。災害対策マニュアル等にもその手配方法や具体的な連絡先、受援を得た時の情報共有方法なども明記することが重要である。

（大規模災害時には出勤者が通常の1/2～1/3まで減ってしまうことなどを想定し、療養者のフロア移動など可能な限りマンパワー集約を検討する場合もある。その際の療養者のフロア移動などの支援には災害ボランティアなどのサポートを得ていくことを災害対策マニュアルなどに明記するなど受援体制に関しても平時から検討しておくことが重要。）

2

Q：災害発生数日後に人工呼吸器使用中の在宅療養者のための電源を求められたらどうするか？

A：この場合、電源の確保が人命に関わるので非常に判断が難しい。地域の訪問看護などと日頃から地域に人工呼吸器使用や在宅酸素療法をしている人がどれだけいるか訪問看護ステーションなどと確認しておく。

3

Q：地震後の土砂災害があった場所に、利用者の自宅があり家族の安否確認をしてもらえないかと依頼をされたらどうするか？

A：出勤従業員数が少ない想定があり、2次災害のリスクも伴うため直接自組織スタッフが安否確認に伺うことは難しいことを伝える。消防や自衛隊等が支援活動を進めていることも想定されそちらと連絡をとれるように情報提供も準備しておく。

4

Q：災害時に介護施設ということで電源や備蓄があることを想定し、近隣住民が支援を依頼して来られた場合にどう対応したらよいか？

A：施設職員が少ないことが想定され、避難場所における救護等の対応はできないことが想定されるため、避難場所の提供は検討できるが救護支援などは困難であることを伝え、場所の提供に限ったほうがよい場合もある。

5

Q：災害発生時に効果的な受援を得るにはどうしたら良いか？

A：受援時に外部から来られた人員に何を願うのかを明確にしておくことが重要である。職員の人数に限られるなかで受援支援のためにきたスタッフに説明などに時間がかかり必要業務にあたる人員がかえって減ってしまうことを避けるためにもマニュアル化や備品の位置を施設内統一しておくなど事前の準備を進めておくことが重要である。また受援を依頼するタイミングにも基準を設けて、誰が判断しても同じ結果となるようにしておく。

6

Q：災害発生時の避難や救護体制作りの判断はどうしたらよいでしょうか？

A：活動や判断の基準を明確にすることが重要である。特に、休日や夜間など管理者不在時の指示命令系統が機能せず現場で判断が求められた時には、誰でも同じ判断ができる基準設定ができていないことが判断が遅れないためにも重要であり、自分の判断が間違っていたのではないかなどスタッフがのちに悩みや後悔を残すことなどを回避するためにも重要である。

7

Q：個別避難支援計画を立てる際に大切なポイントはありますか？

A：地域一般の人と医療職介護職福祉職が連携して支援計画を設計することが大切である。地域一般の人は地域にあるコミュニティー上の強みや連絡体制の把握など強みがあるが医療介護依存度の高い方への支援においてイメージが持ちにくく、そういった方への支援計画が具体的にない可能性がある。反対に医療介護福祉職は医療介護依存度の高い人への支援計画は立てやすいが地域ごとのつながりを深く知らない場合もあり、コミュニティーにおける自助・互助に関する支援計画を立てにくい可能性がある。そのため互いの良さと抜けやすい観点を補完しあいながら支援計画を設定することが重要である。