4. 高齢者福祉施設②

(1) 貴施設について

- 問 1. はじめに、貴施設の概要について教えて下さい
- -1. 貴施設の住所 位置する県、位置する市町村

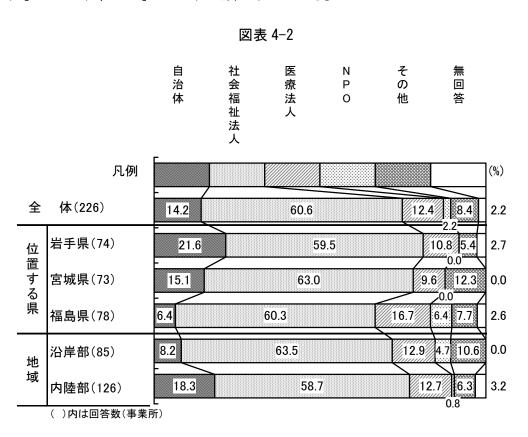
図表 4-1

県	市町村	回答数	割合	県	市町村	回答数	割合	県	市町村	回答数	割合
岩手県	盛岡市	10	(4.4)	宮城県	仙台市	22	(9.7)	福島県	福島市	8	(3.5)
	宮古市	4	(1.8)	73	石巻市	7	(3.1)		会津若松市	3	(1.3)
(32.7	大船渡市	3	(1.3)	(32.3)	塩竈市	2	(0.9)	(34.5)	郡山市	11	(4.9)
	花巻市	3	(1.3)		気仙沼市	5	(2.2)		いわき市	8	(3.5)
	北上市	4	(1.8)		白石市	1	(0.4)		白河市	3	(1.3)
	久慈市	1	(0.4)		名取市	4	(1.8)		須賀川市	2	(0.9)
	遠野市	3	(1.3)		角田市	1	(0.4)		喜多方市	1	(0.4)
	一関市	10	(4.4)		多賀城市	1	(0.4)		相馬市	1	(0.4)
	陸前高田市	2	(0.9)		岩沼市	4	(1.8)		二本松市	4	(1.8)
	釜石市	4	(1.8)		登米市	4	(1.8)		南相馬市	5	(2.2)
	八幡平市	3	(1.3)		栗原市	1	(0.4)		伊達市	1	(0.4)
	奥州市	8	(3.5)		東松島市	2	(0.9)		本宮市 国見町	2	(0.9)
	雫石町	1	(0.4)		大崎市	3	(1.3)		国見町	1	(0.4)
	葛巻町	1	(0.4)		七ケ宿町	1	(0.4)		川俣町	1	(0.4)
	滝沢村	1	(0.4)		大河原町	1	(0.4)		大玉村	1	(0.4)
	紫波町	3	(1.3)		村田町	1	(0.4)		鏡石町	1	(0.4)
	住田町	1	(0.4)		亘理町	2	(0.9)		下郷町	1	(0.4)
	大槌町	1	(0.4)		松島町	1	(0.4)		檜枝岐村	1	(0.4)
	岩泉町	1	(0.4)		利府町	1	(0.4)		只見町	2	(0.9)
	軽米町	1	(0.4)		大郷町	1	(0.4)		南会津町	2	(0.9)
	野田村	1	(0.4)		大衡村	1	(0.4)		西会津町	1	(0.4)
	九戸村	1	(0.4)		加美町	1	(0.4)		猪苗代町	1	(0.4)
	洋野町	2	(0.9)		不明	6	(2.7)		会津坂下町	1	(0.4)
	不明	5	(2.2)						柳津町	1	(0.4)
									会津美里町	2	(0.9)
									西郷村	1	(0.4)
									中島村	2	(0.9)
									石川町	1	(0.4)
									平田村	1	(0.4)
									古殿町	1	(0.4)
								1	三春町	1	(0.4)
									小野町	1	(0.4)
									新地町	2	(0.9)
									不明	3	(1.3)
								県不明		1	(0.4)
								合計		226	(100.0)

問1. はじめに、貴施設の概要について教えて下さい

-2. 法人の種類

全体で見ると、「社会福祉法人」が60.6%と最も高くなっている。次いで、「自治体」が14.2%、「医療法人」が12.4%、「NPO」が2.2%の順となっている。



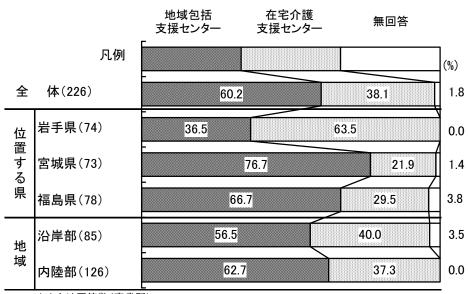
(注)本文中では、特別な場合を除いて「その他」「特にない」「無回答」等については触れていない。(以降同様)

問1. はじめに、貴施設の概要について教えて下さい

-3. 貴施設の種類

全体で見ると、「地域包括支援センター」が60.2%、「在宅介護支援センター」が38.1%となっている。

図表 4-3



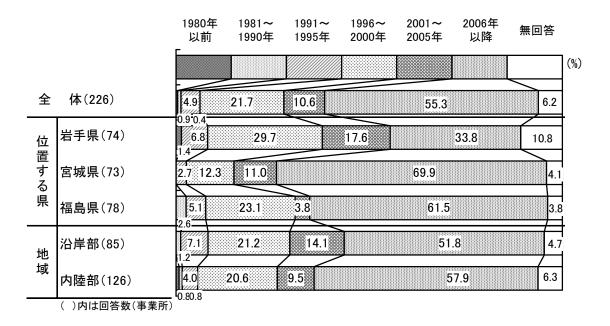
()内は回答数(事業所)

問 1. はじめに、貴施設の概要について教えて下さい

-4. 施設の設立時期

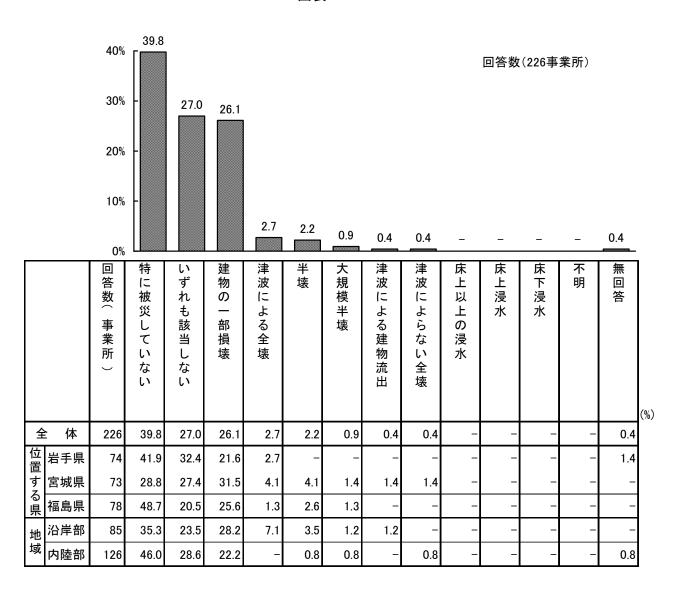
全体で見ると、「2006年以降」が55.3%と最も高くなっている。次いで、「1996~2000年」が21.7%、「2001~2005年」が10.6%、「1991~1995年」が4.9%の順となっている。

図表 4-4



問 2. 今回の震災が発生した平成 23 年 3 月 11 日夕方時点の、貴施設の建物のおおよその被災状況※を教えて下さい。(1 つに〇)

全体で見ると、「特に被災していない」が39.8%と最も高くなっている。次いで、「いずれも該当しない」が27.0%、「建物の一部損壊」が26.1%、「津波による全壊」が2.7%の順となっている。



図表 4-5

※「被災状況」についての目安(再掲)

【全壊】損壊若しくは流失した部分の床面積が延べ床面積の70%以上に達したもの、又は主要構造部の被害額がその時価の50%以上に達した程度のもの。

【大規模半壊】損壊部分が延床面積の50%以上70%未満、経済的被害が40%以上50%未満のもの。

【半壊】損壊が甚だしいが、補修すれば元通りに使用できるもので、具体的には損壊部分が延べ床面積の20%以上70%未満のもの、又は主要構造部の被害額が時価の20%以上50%未満のもの。

【一部損壊】全壊及び半壊に至らない程度の破損で補修を必要とする程度のもの。ただし、ガラスが 数枚破損した程度のごく小さいものは除く。

【床上浸水】床より上に浸水したもの及び全壊・半壊には該当しないが、土砂竹木の堆積により一時 的に居住することができないもの。

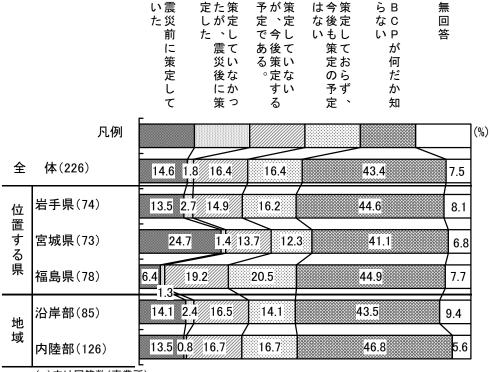
【床下浸水】床上浸水に至らない程度に浸水したもの。

(2) 防災計画・連携体制等について

問 3. 貴施設では、今回の震災の発生前に BCP (事業継続計画) は策定していましたか。(10 に〇)

全体で見ると、「BCPが何だか知らない」が43.4%と最も高くなっている。次いで、「策定していないが、今後策定する予定である。」が16.4%、「策定しておらず、今後も策定の予定はない」が16.4%、「震災前に策定していた」が14.6%の順となっている。

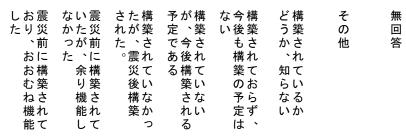
図表 4-6

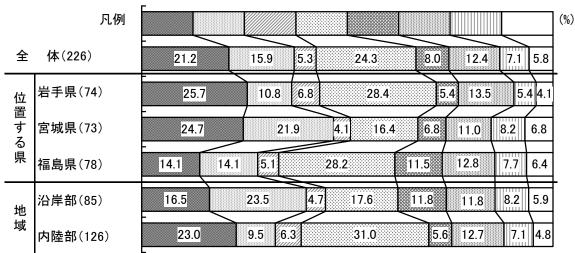


問 4. 被災時における地域の在宅高齢者の支援体制についてうかがいます。今回の災害の発生以前より、貴施設のある地域では被災時の在宅高齢者の支援体制の構築はされていたと考えますか。(1つに〇)

全体で見ると、「構築されていないが、今後構築される予定である」が24.3%と最も高くなっている。次いで、「震災前に構築されており、おおむね機能した」が21.2%、「震災前に構築されていたが、余り機能しなかった」が15.9%、「構築されているかどうか、知らない」が12.4%の順となっている。

図表 4-7



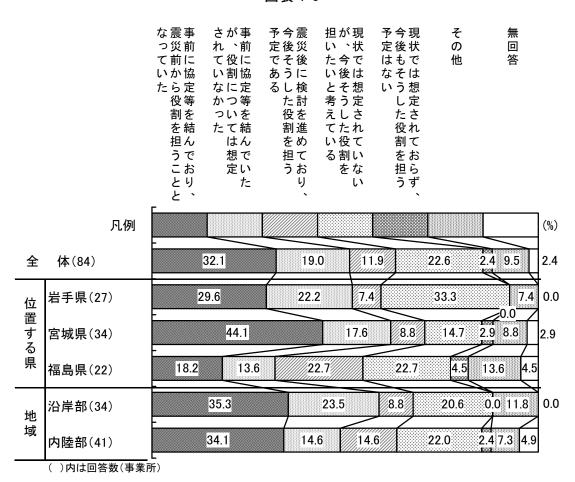


()内は回答数(事業所)

問 4-1. 問 4 の 1、2 に〇をつけた方にうかがいます。その支援体制の中で、被災時には貴施設 も在宅高齢者の支援にあたる等の役割は想定されていますか。(1つに〇)

全体で見ると、「事前に協定等を結んでおり、震災前から役割を担うこととなっていた」が32.1% と最も高くなっている。次いで、「現状では想定されていないが、今後そうした役割を担いたいと考えている」が22.6%、「事前に協定等を結んでいたが、役割については想定されていなかった」が19.0%、「震災後に検討を進めており、今後そうした役割を担う予定である」が11.9%の順となっている。

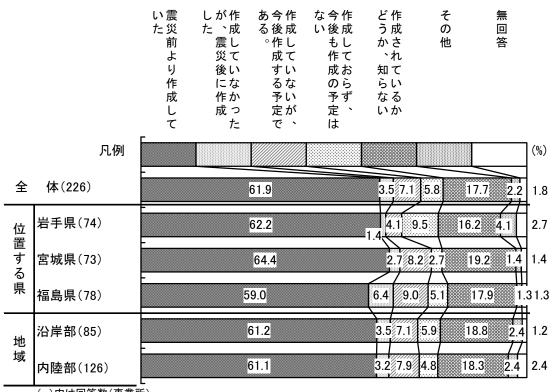
図表 4-8



地域の要援護高齢者への対応についてうかがいます。貴施設のある自治体や地域の自治会 問 5. では、地域の要援護者台帳や名簿等を作成しているかご存知ですか。(1つに〇)

全体で見ると、「震災前より作成していた」が61.9%と最も高くなっている。次いで、「作成さ れているかどうか、知らない」が17.7%、「作成していないが、今後作成する予定である。」が7.1%、 「作成しておらず、今後も作成の予定はない」が5.8%の順となっている。

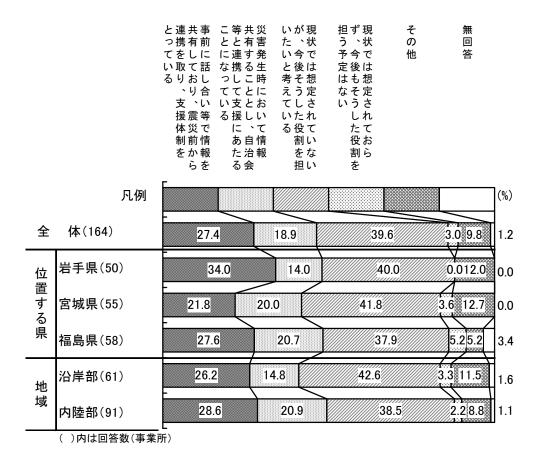
図表 4-9



問 5-1. 問 5 の 1~3 に〇をつけた方にうかがいます。被災時には、貴施設も要援護者※の情報を共有し、支援にあたる等の役割が想定されていますか。(1つに〇)

全体で見ると、「現状では想定されていないが、今後そうした役割を担いたいと考えている」が39.6%と最も高くなっている。次いで、「事前に話し合い等で情報を共有しており、震災前から連携を取り、支援体制をとっている」が27.4%、「災害発生時において情報共有することとし、自治会等と連携して支援にあたることになっている」が18.9%、「現状では想定されておらず、今後もそうした役割を担う予定はない」が3.0%の順となっている。

図表 4-10



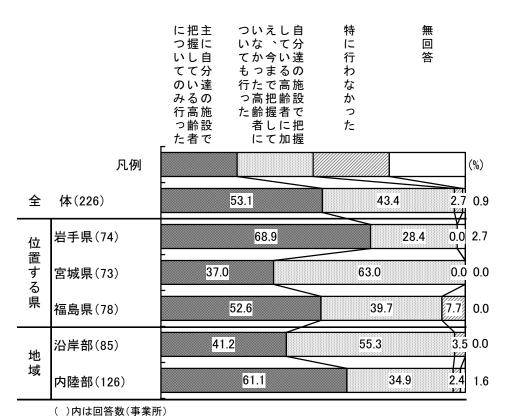
※要援護者(再掲)

本調査票での「要援護者」は高齢者世帯、要介護者、障害者、難病患者、妊婦、5歳未満の乳幼児、日本語に不慣れな外国人等災害時に1人で避難が難しい住民、「要援護高齢者」は要介護高齢者と虚弱高齢者を指す。

問 6. 今回の震災で、貴施設では地域の在宅高齢者の安否確認や心身状態の確認や支援等を行いましたか。(1 つに〇)

全体で見ると、「主に自分達の施設で把握している高齢者についてのみ行った」が53.1%、「自分達の施設で把握している高齢者に加え、今まで把握していなかった高齢者についても行った」が43.4%、「特に行わなかった」が2.7%となっている。

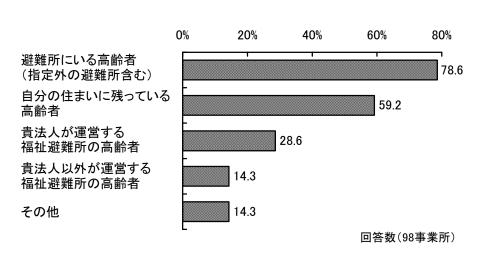
図表 4-11



問 6-1. 問 6 の 2 に〇をつけた方にうかがいます。貴施設が確認や支援等を行った対象はどのような方ですか。(あてはまるものすべてに〇)

全体で見ると、「避難所にいる高齢者 (指定外の避難所含む)」が78.6%と最も高くなっている。 次いで、「自分の住まいに残っている高齢者」が59.2%、「貴法人が運営する福祉避難所の高齢者」 が28.6%、「貴法人以外が運営する福祉避難所の高齢者」が14.3%の順となっている。

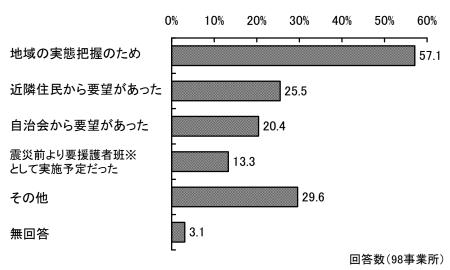
図表 4-12



問 6-2. 引き続き、問 6 の 2 に〇をつけた方にうかがいます。貴施設が確認や支援等を行った理由について教えて下さい(あてはまるものすべてに〇)

全体で見ると、「地域の実態把握のため」が57.1%と最も高くなっている。次いで、「近隣住民から要望があった」が25.5%、「自治会から要望があった」が20.4%、「震災前より要援護者班として実施予定だった」が13.3%の順となっている。





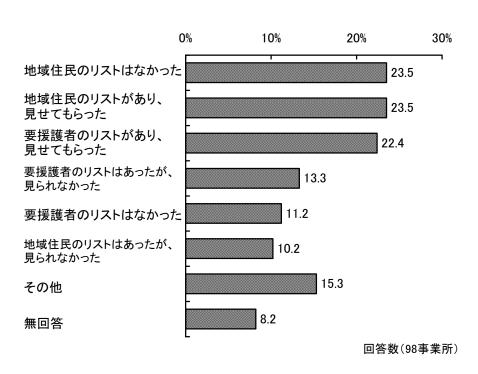
※要援護者班(再掲)

内閣府の「災害時の要援護者の避難支援ガイドライン」(平成18年3月)では、避難所に要援護者の窓口を設置し、要援護者からの相談対応、情報伝達等を実施するとともに、未確認の要援護者を自治体等に連絡し、救助確認作業を進める「要援護者班」の設置が求められている。

問 6-3. 引き続き、問 6 の 2 に〇をつけた方にうかがいます。確認や支援等を行う際にリスト等はありましたか。(あてはまるものすべてに〇)

全体で見ると、「地域住民のリストはなかった」「地域住民のリストがあり、見せてもらった」がともに23.5%と最も高くなっている。次いで、「要援護者のリストがあり、見せてもらった」が22.4%、「要援護者のリストはあったが、見られなかった」が13.3%の順となっている。

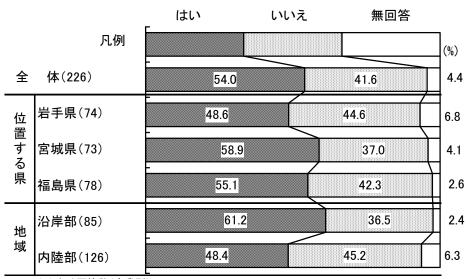
図表 4-14



問7. 福祉と医療の連携についてうかがいます。実際の連携の有無に係わらず、今回の震災後に福祉サービスと医療サービスが連携して活動することが強く求められていた状況はありましたか。(1つにO)

全体で見ると、「はい」が54.0%、「いいえ」が41.6%となっている。

図表 4-15



()内は回答数(事業所)

問 7-1. 問 7 の 1 に〇をつけた方にうかがいます。代表的な例を教えて下さい。(自由記述)

- -1. どの時期に
- -2. どのような場所で
- -3. どのようなことを求められていたか

施設種:「地域包括」は地域包括支援センター、「在支」は在宅介護支援センター

事業者:「社福」は社会福祉法人、「医法」は医療法人

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	震災直後
岩手県	地域包括	自治体	-2.場所	避難所
			-3. 要望	要支援高齢者等の体調の確認、診察
			-1. 時期	安否の確認で、各施設で利用者に対し行なっている その結果に ついて包括へ報告する施設もあるし、しない施設もある
岩手県	地域包括	自治体	-2. 場所	災害発生後
71 7 71			-3. 要望	関係機関の災害時連携システム その他 (停電のため要援護者台帳コピーなどが困り、自家発電のある病院より協力を得るなど 行なった)
			-1. 時期	一般避難者受け入れ時
岩手県	地域包括	自治体	-2.場所	避難先のホテル等の宿泊施設
			-3. 要望	歯科診療(訪問)、検査等で受診する際の移動手段の確保
			-1. 時期	被災者を受け入れた時
岩手県	地域包括	自治体	-2.場所	避難所において
			-3. 要望	健康不安の訴えが多く寄せられた
		自治体	-1. 時期	災害発生直後~数週間
山工旧	加州与托		-2.場所	在宅等
岩手県	地域包括		-3. 要望	かかりつけ医等から処方された薬が足りない・受診出来ない状況と医療側も休業せざるを得ない状況があった この様な状態の解消
			-1. 時期	震災直後の停電時
U - 7 II	10.145 J	- V. II.	-2.場所	停電のため濃縮機が作動しなくなった在宅酸素の利用者宅 (業 者は災害直後から順次訪問してはいたが)
岩手県	地域包括	自治体	-3. 要望	頻繁な余震もあり、高齢世帯や独居で在宅酸素の聞き調整等が 不安な方の場合に、本人の精神的な安定のためにも一時的に近 くの診療所のショートステイや、数日の入院を許可してもらっ た
岩手県	地域包括	自治体	-2. 場所	難病ケースや在宅で介護力のない世帯、又は医療依存度の高い 高齢者を介護している世帯の高齢者の一時入院が可能であれば 入院させたいケースがあった(実際には、入院は不可であった)
			-1. 時期	震災後1週間後位から
岩手県	地域包括	社福	-2.場所	避難所から、緊急搬送された方の受け入れ先病院から
			-3. 要望	退院後の受け入れ施設の確保
			-1. 時期	震災後
岩手県	地域包括	その他	-2. 場所	避難所で (町内ホテルが避難所となっていた)
			-3. 要望	受診、処方
	11.15.2.15		-1. 時期	停電で、自宅で酸素吸入が出来なくなった 又、エアマットが使 えなかった
岩手県	地域包括	不明	-2.場所	自宅で行えない
			-3. 要望	診療所の酸素吸入をお願いした 発電機の借用

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	停電時
岩手県	岩手県 在支	社福	-2. 場所	自宅
			-3. 要望	在宅酸素吸入者のバッテリー対処
			-1. 時期	ライフラインの寸断、ガソリンの供給が途絶え
岩手県	在支	社福	-2.場所	在宅O2、透析者の自宅にて
			-3. 要望	医療依存度の高い在宅者の救出方法
			-1. 時期	震災から2週程経過し、落ち着きが出てきた頃に
岩手県	在支	社福	-2.場所	避難所から
			-3. 要望	体調をくずす人や問題行動への対応
			-1. 時期	1 次避難が完了した時点
岩手県	在支	社福	-2.場所	避難所中心
			-3. 要望	薬品等
			-1. 時期	停電の際
岩手県	在支	社福	-2.場所	不在で在宅酸素を使用している利用者
石于东	于県 住文	711.7亩	-3. 要望	酸素ボンベなどの配布がまにあわず、病院等への移動が必要になった際、移動時の対応や受入先の病院との連携がむずかしかった
			-1. 時期	震災直後
岩手県	在支	社福	-2.場所	避難所
			-3. 要望	飲んでいる薬の情報提供など
			-1. 時期	3月12日
岩手県	在支	社福	-2.場所	在宅で長期停電が続いた状況で
			-3. 要望	在宅酸素の方が酸素の確保が出来ない状況となった
			-1. 時期	震災後数日たって
岩手県	在支	社福	-2.場所	避難所、自宅等
			-3. 要望	定期健診、受薬の必要のある要援護
			-1. 時期	震災3日目~5日目
岩手県	在支	社福	-2.場所	高齢者宅
			-3. 要望	病院に行きたいが交通機関のマヒのため行くことができない
			-1. 時期	震災直後の停電時や断水時
岩手県	在支	社福	-2. 場所	在宅酸素利用者の早期対応や褥瘡処置など
			-3. 要望	早期対応が必要な高齢者へ対しての支援
			-1. 時期	地震発生直後より、ライフラインが壊滅状態になった時
岩手県	在支	社福	-2.場所	在宅・避難所
			-3. 要望	在宅酸素・痰吸引・透析・経管栄養者等への支援 衰弱した方や在宅での薬の流出等
			-1. 時期	ライフライン停止時
岩手県	在支	社福	-2. 場所	自宅や避難場所
			-3. 要望	在宅酸素・胃瘻等、介護度重度な方々
			-1. 時期	早急に
岩手県	在支	社福	-2. 場所	施設を活用
			-3. 要望	入浴・健康チェック等
			-1. 時期	震災後(翌日)
岩手県	在支	社福	-2. 場所	ライフライン が寸断された自宅に残された独居老人
) I I I	工工人	7上1亩	-3. 要望	在宅酸素の供給がストップ
			0. 安王	病院までの移動手段

県	施設種	事業者	項目	内容
岩手県	在支	 社福	-1. 時期	震災直後にライフライン が途絶え、在宅酸素が使えなかったり、吸引器が使えなかったりした しかし携帯も含み電話も不通で連絡の取り様がなかった
石子乐	11. X	江江田	-2.場所	利用者宅
			-3. 要望	在宅で医療依存度が高い利用者の安心出来る環境の確保
			-1. 時期	被災直後
岩手県	在支	社福	-2.場所	地域の避難場所
			-3. 要望	医療(怪我等)の対応と高齢者の受け入れ施設の確保
			-1. 時期	震災後約2カ月間
山て旧	/ +-	→1.→ =	-2.場所	避難所・在宅被災者
岩手県	在支	社福	-3. 要望	病状の把握・服薬の管理・薬の処方手段が困難な方について、 福祉サービスと医療サービスが連携する事により対応出来るの では 対象者のリストアップ等も含めて出来るのではないか(求 められるので)
岩手県	在支	社福	-1. 時期	①当日~1週間 ②1週間~1カ月 ③1カ月~3カ月 段階に応じて必要
石士乐	住义	1上1曲	-2.場所	中学校区又は小学校区毎に地域の中核を置く 徒歩又は自転車で移動出来る範囲で
			-3. 要望	要援護者の医療~介護の確保を効率的に行う
岩手県	在支	社福	-1. 時期	震災後停電になり、酸素利用者や痰吸引が必要な方がおり、自 家発電もない状況であった
石于乐	1年又	7上7田	-3. 要望	酸素ボンベ等の確保 痰吸引器の自家発電等の必要性
			-1. 時期	震災後から現在に至る
岩手県	在支	医法	-2. 場所	自宅
			-3. 要望	往診時等の情報共有 機能している病院(入院可能施設等)の連 携、紹介、診問リハビリ
			-1. 時期	震災~半年
			-2.場所	問わない
岩手県	在支	医法	-3. 要望	外部医療チーム (複数) の動きが地元の福祉サービスには見えず、すでにCMがサービス調整をし介入しているケースにも外部からの支援が入って利用者が混乱した。サービスが偏ることなくより必要な方へ支援が届くためには、福祉と医療の連携は欠かせないが、行政では正規に情報共有の場をもうけてもらえなかった
岩手県	在支	その他	-1. 時期 -3. 要望	盛岡市が今年度から行っている事業で「あんしん連絡パック」 を全戸(高齢者世帯)へ配布し、民生委員、支援センター、主 治医等記入したものを冷蔵庫へ貼布 サービスを受けている人もいない人も地域で高齢者の支援を行
				うのに福祉も介護も医療も必要であるということ
티4나는		占さた仕	-1. 時期	震災直後
宮城県	地域包括	自治体	-2. 場所	在宅療養者宅
			-3. 要望	酸素療法者の酸素確保、透析患者の送迎
			-1. 時期	3/12 深夜 福祉避難所
宮城県	地域包括	自治体	-2. 場所	恒型型型の 避難していた末期ガン患者が体調を崩し、医師の往診が必要に
			-3. 要望	なった
		,	-1. 時期	震災直後から
宮城県	地域包括	自治体	-2. 場所	避難所で
			-3. 要望	じょく創の処置など
			-1. 時期	震災直後
宮城県地	地域包括	自治体	-2. 場所	自宅 在宅酸素療法等、停電に合い医療機器を作動させられない時の
			-3. 要望	対応

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	震災直後からライフライン復旧の時期まで
			-2. 場所	避難所・地域(医療機関外来通院者)・救護所
宮城県	地域包括	自治体	-3. 要望	①避難所・救護所での医療体制の構築、実際の対応 ②地域では医療機関(病院・診療所・薬局)の情報を収集し、 介護サービス事業者や住民に伝達 ③医療依存度の高い方の処遇検討
			-1. 時期	震災当初に
宮城県	地域包括	自治体	-2. 場所	在宅酸素の人や人工透析の方々の対応
			-3. 要望	電力の使用や送迎について
宮城県	地域包括	自治体	-1. 時期 -2. 場所	発災から1週間 避難所・福祉避難所
百纵乐	地域已10	日日件	-3. 要望	避難所では対応出来ない医療行為・医療サービス等
			-1. 時期	震災後の各期において
				例:震災直後・避難生活期・仮設住宅や自宅に移る時期等
宮城県	地域包括	自治体	-2. 場所	遊難所
			-3. 要望	各期の健康管理と必要時の医療へのつなぎ 機能低下防止の支 援 次の段階に移るに当たっての生活への不安に対しての支援
			-1. 時期	直後から
宮城県	地域包括	自治体	-2. 場所	避難所
L 79471	20.3/ [2]11		-3. 要望	人工透析の患者さんや、不穏行動のある精神障がい者の受診等 が出来る施設を探す
			-1. 時期	在宅酸素使用者、人工透析の高齢者支援について、被災翌日~
宮城県	地域包括	社福	-2. 場所	在宅
			-3. 要望	通院手段、電源が確保されている場所、透析のできる病院等の 情報提供など
			-1. 時期	震災後一週間くらい(停電期間)
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	在宅
			-3. 要望	在宅酸素の必要な方など
			-1. 時期	避難所の閉鎖に伴い在宅に戻ろうとする時
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	医療機関
			-3. 要望	在宅生活での支援やサービス調整
			-1. 時期	津波による自宅等を流出した高齢者が、定期薬等持ち出す余裕 なく避難した為、体調・病状維持 同様で寝たきりの方が避難し排便調整など
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	避難所
			-3. 要望	暖房、備品など揃っていない中で介護者も含め、少しでも安心 した避難生活を継続できるか(津波の場合、帰る自宅がないの で、いつまでここにいるのか不安を感じている)
			-1. 時期	震災後~2週間後
宮城県	地域包括	社福	-2. 場所	在宅避難の高齢者が自宅で
			-3. 要望	服薬していた薬が切れたが医院が開かれていない状態
			-1. 時期	震災直後とその後数週間
宮城県	地域包括	社福	-2. 場所	避難所や自宅にて
L //(/)			-3. 要望	内服薬の不足 在宅酸素の問題 透析患者への対応 寝たきり者 のたんの吸引 体調不良者への対応等
			-1. 時期	震災直後より
宮城県	地域包括	社福	-2. 場所	地域、避難所で
//*/1.		11-11	-3. 要望	①薬がなく受薬の希望が強くみられたが、交通手段が整わず対応に苦しんだ ②オムツ交換、トイレ誘導などが求められた
宮城県	地域包括	社福	-1. 時期	ライフラインの復旧
占	地坝已拍	71111111111111111111111111111111111111	-2. 場所	在宅の高齢者やショートステイ利用中の高齢者
			-3. 要望	人工透析、痰吸引

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	震災当日
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	当施設
百观乐	地域已有	711.11田	-3. 要望	中核医療機関より、地域で透析を受けている患者の自宅所在地 について照会があった(かかりつけ医療機関で透析を受けられ なくなったため)
			-1. 時期	震災から 1~2 週間後
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	一般及び福祉避難所で
			-3. 要望	派遣された医療関係者から感染予防対策についての情報提供を 求められた
			-1. 時期	震災直後
宮城県	地域包括	社福	-2. 場所	避難所・医療機関・介護施設等において
_			-3. 要望	家屋が無くなる、家族や支援者が不明(亡くなる)となった中で、必要な支援を提供する為の連携
			-1. 時期	震災直後
宮城県	地域包括	社福	-2. 場所	避難所等で
			-3. 要望	身元確認及び既往歴の確認等
			-1. 時期	震災直後から、地域の医療機関との連携が進められた
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	避難所及び地域の医療施設等において
			-3. 要望	医療弱者及び緊急医療の必要な方の受け入れ調整
			-1. 時期	震災翌日(3/12)
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	高層集合住宅の集会室(避難所になっていた)
			-3. 要望	停電の為に痰の吸引が出来ず、呼吸困難をきたしていた方への 対応として、電話が通じなかった為、直接車で大学病院へ搬送
			-1. 時期	1週間後位~
宮城県	地域包括	社福	-2.場所	指定避難所
	26-30 E.10		-3. 要望	癌の末期患者や尿道カテーテル等医療依存度の高い方が避難所 の集団の場で対応されていた 他県の医療ボラはいたが、ベットや衛生面の環境が悪かった
			-1. 時期	震災直後に
合料用	加格与托	医汁	-2. 場所	自宅で頭部にケガして入院した状況で(病院)
宮城県	地域包括	达 法	-3. 要望	在宅で帰る際の準備として、介護サービス利用や高齢者 (一人暮らし) の生活援助などの対応が必要とのことで説明・申請代行・連絡調整・安否確認など求められた
			-1. 時期	震災後1週間後
宮城県	地域包括	医法	-2. 場所	避難所訪問中
			-3. 要望	腰・腕・足の痛み、寝られない、食欲がない等
			-1. 時期	震災後すぐに
宮城県	地域包括	医法	-2.場所	行政の保健師や被災地を担当する地域包括支援センター職員からの情報により、理学療法士・訪問看護師と共に避難所にむかい医療治療の必要がある方の支援に入った
			-3. 要望	母体が医療法人である為、地域と病院を結ぶ役割を担った 又、4月〜避難所の巡回や介護相談を行った(高齢者のみの部分 ですが)
	MITA 13		-1. 時期	震災直後~
宮城県	宮城県 地域包括	医法	-3. 要望	ライフラインがストップし、交通手段もない状況で医療依存度 の高い人の受け入れ等
宮城県	地域包括	医法	-2. 場所	避難所・自宅
			-1. 時期	震災発生後(数日後)
			-2.場所	自宅にいた高齢者
宮城県	地域包括	その他	-3. 要望	服薬が使い切ったがかかりつけ開業医が損壊等の理由で休業となったので処方されずにいた すぐに大手の病院へ事情説明し対応されたので助かった その他在宅酸素使用、エアマット等総合病院へお願いするしかなかったが、その手間は大変だった

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	震災後
宮城県	地域包括	その他	-2. 場所	避難所
			-3. 要望	震災前の状況(基本情報・担当 CM・身体状況等)
宮城県	地域包括	その他	-1. 時期	震災後(2週間位後)
呂城宗	地域已拍	~ V)11⊞	-2.場所	避難所・自宅
宮城県	地域包括	その他	-3. 要望	体調を崩し医療サービスへ 怪我をして医療サービスへ 精神状態が悪化して医療サービスへ その他多くありました
			-1. 時期	避難所から戻ってきた時期
宮城県	在支	社福	-2.場所	自宅
			-3. 要望	落ち込みや不安、不眠を訴えられ、保健師に繋いだ
			-1. 時期	震災発生 2~3 日で
宮城県	在支	社福	-2. 場所	福祉避難所
呂城宗	任义	111亩	-3. 要望	他地域の方の協力があったが、地元の情報が少なかったので、 避難前の状態がわかっている人同士の連携が出来ていれば、そ の後の対応が、より適切に出来たのではと思う
			-1. 時期	震災翌日
宮城県	在支	社福	-2.場所	避難所となっている小学校体育館
			-3. 要望	片麻痺の方がトイレに行く事に苦慮していた 尿カテーテル留置の方が全介助の状態で体育館に避難していた
		社福	-1. 時期	震災後から現在まで
宮城県	在支		-2.場所	自宅及び避難所
			-3. 要望	体調についての相談・薬の相談を頻回に受けた
			-1. 時期	当初より約2カ月
宮城県	在支	社福	-2.場所	在宅で
百纵乐		111亩	-3. 要望	寝たきりの方は被災した為、孤立しライフライン不通の為エアマットが使用出来ずに褥瘡出たが通院出来ない状況 医師団と福祉サービスの訪問介護・訪問入浴が連携して活動
			-1. 時期	震災直後1日以内
宮城県	在支	社福	-2. 場所	避難所
			-3. 要望	停電により吸引器が使用できなくなった
			-2. 場所	在宅で
宮城県	在支	社福	-3. 要望	震災後動く事が難しくなった方に介護予防にPTと同行訪問 し、体操の指導等行ってもらった
宮城県	在支	社福	-2.場所	①在宅要介護者に対し、医療が必要だった(通院が出来ない方) ②避難所での寝たきりの方への医療(褥瘡) ③避難所や在宅高齢者への体操(リハビリ)
			-3. 要望	①治療 ②リハビリ
			-1. 時期	②リハビリ 震災発生後1週間以内
			-2. 場所	主に避難所
宮城県	在支	医法	2. 900171	寒さが厳しかった為、体調を崩す方が多かった。さらに介護を
			-3. 要望	必要とする方も多かった。両者を支援する施設への入所が求め られた
			-1. 時期	震災数日後
宮城県	不明	その他	-2.場所	留守 入院出来ず避難所にも行けず
·			-3. 要望	インフルエンザ発症、自宅療養が必要になり、その為の主治医との連携
			-1. 時期	震災後早い時期から
福島県	地域包括	自治体	-2.場所	避難所で
			-3. 要望	健康管理

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	3月11日
福島県	地域包括	自治体	-2.場所	病院
			-3. 要望	病院の損壊により入院している方が急に退院するすることと なった
			-1. 時期	震災直後~4月頃
福島県	地域包括	自治体	-2. 場所	①在宅→停電で在宅O2停止 予備ボンベに接続できず。ガソリン不足により給油が難しく、透析患者が通院手段の確保困難②避難所→浜通りからの避難者の投薬切れ 受診病院の受入れた確保
III III III	70.70.11		-3. 要望	①災害時、在宅療養が困難になると予想される住民の把握と搬送手段、受け入れ病院との連絡体制を確立しておくこと②地域住民以外(かかりつけ医以外の患者)でも受入れ可能な医療機関の確保 ③避難先の医療機関との連絡方法の確立
			-1. 時期	震災後(直後から2~3カ月位)
福島県	地域包括	自治体	-2.場所	診療所・老健施設・特老ホーム
簡	地域包括	日行净	-3. 要望	浜通りから避難して来る要介護者の受け入れ、中通り・会津若 松市で受け入れられない入院患者の受け入れは共通する可能性 があり、連携して活動する事が必要になると思われる
			-1. 時期	震災発生後から 1~2 週間
			-2. 場所	避難所
福島県	福島県地域包括	自治体	-3. 要望	避難所での生活が難しいと思われる要介護高齢者も避難所生活を余儀なくされ体調を崩してしまう方も多々おり、介護サービスのみでは対応しきれない人も多くいた 医療サービスとの連携が取れていれば対応もスムーズなのではないかと感じた
		社福	-1. 時期	震災後、市の保健師や病院等より要介護状態の方々の受け入れ 先を調整してほしい
福島県	地域包括		-2. 場所	避難所
			-3. 要望	他市町村より避難してきた方等々介保申請していない方は、申 請し暫定で利用、特養との調整、通院受診
			-1. 時期	体調不良や定期通院が必要な時期にガソリン不足や交通機関の マヒで移動手段がない時、病院が休診していた時
福島県	地域包括	社福	-2. 場所	在宅・施設も含め全ての高齢者の生活の場で
			-3. 要望	受診や薬の処方・体調維持・管理が求められた
			-1. 時期	避難して間もない時期に、他市町村からの避難
50 自 但	加格与长	九垣	-2. 場所	避難所生活において
福島県	地域包括	社福	-3. 要望	介護サービス利用のための主治医の意見を求めること 主治医 も避難しているため、意見を求めることができるし、医療支援 チームの Dr. による意見書作成が求められた
			-1. 時期	震災後(なるべく早く)
福島県	地域包括	社福	-2. 場所	病院、入所施設
			-3. 要望	県や市町村からの連絡連携
			-1. 時期	避難により移動した所で
福島県	地域包括	社福	-2.場所	避難所として移動した所で
			-3. 要望	健康状態について(食事etcも含む)
			-1. 時期	震災後1週間以內
福島県	地域包括	社福	-2. 場所	地域高齢者宅 地震でケガをしても通院できない、やっている病院が近くにない、という状況で、福祉施設看護師に処置に入ってもらい、体
			·	制整ってから受診につなげたケースがあった
			-1. 時期	震災後 2ヶ月程経ってから
福島県	地域包括	社福	-2.場所	避難所において 原発の影響で見ばな転々としていた 真絵字の特神仏能が悪化し
			-3. 要望	原発の影響で品所を転々としていた高齢者の精神状態が悪化したため精神科医を紹介し、初回は受診に同行し状態を説明した

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	震災直後~
福島県	地域包括	社福	-2.場所	避難所
			-3. 要望	圏外より医療チーム
			-1. 時期	震災直後
			-2.場所	在宅で
福島県	地域包括	社福	-3. 要望	停電のため、在宅酸素、痰吸引ができなくなった方がいた ヘルパーの訪問では対応できず訪看は訪問できず(ガソリン等の問題で)結局入院となったが、早期の情報共有と誰が対応するかの判断において連携が必要だと感じた
			-1. 時期	震災後1カ月位
福島県	地域包括	社福	-2. 場所	在宅
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		,,-	-3. 要望	①自力で受診出来ない要援護高齢者への対応 ②リハビリが出来なくて機能が低下する
			-1. 時期	震災直後から1ヶ月間ほど
福島県	地域包括	社福	-2.場所	在宅に残った方々の対応時
			-3. 要望	在宅高齢者で避難しなかった方々の情報の共有
			-1. 時期	災害後1週間後より
福島県	地域包括	社福	-2.場所	避難所にて
			-3. 要望	避難が少し落ち着いた時の健康管理が必要となった
		社福	-1. 時期	震災直後から、約2週間
福島県	地域包括		-2.場所	かかりつけ医が診療出来ない状態が続いた 又、ガソリンが不足し、どの病院も送迎が出来ない状況が続いた 安心して受診できる環境 診療が受けられる様に、近医との連携
			-3. 要望	送迎サービスの充実
		社福	-1. 時期	避難直後
福島県	地域包括		-2. 場所	遊難所(先)
			-3. 要望	薬がない 肺炎等の体調不良 物家のエロが知識されてきる
			-1. 時期	地震発生からガソリン、物資の不足が解消されるまで 在宅や避難所
福島県	地域包括	医法	-2. 場所	①医薬品や栄養剤の不足に対する対応
			-1. 時期	②認知症の方や家族への支援 担当エリアに避難所開設後 (3 月下旬)
	111 1 N 1 . 1 -	>-	-2. 場所	避難所
福島県	地域包括	医法		避難している要支援認定を受けている高齢者について地元の医
			-3. 要望	療機関の情報を求められ通院の調整をした
			-1. 時期	震災後
福島県	地域包括	医法	-2.場所	自宅で透析療法をしている方で、週3回5時間実施していたが、 震災後週2回3時間に減らされ、むくみ・嘔吐・ふるえ・筋肉 痛等体調不良になった
			-3. 要望	ヘルパーより身体状態の報告あり、包括担当職員が訪問看護ス テーションに連絡し、回数を週3回に戻してもらった
			-1. 時期	3月15日以降3月末位まで
福島県	地域包括	医法	-2.場所	避難所
			-3. 要望	相双地区(原発事故の避難者)の介護 3~5 の方の施設の受け入れしてもらう為の医療情報・除線状況等
			-1. 時期	特に、震災後3カ月間
福島県	地域包括	医法	-2. 場所	避難所(体育館等)や避難先の施設で
			-3. 要望	入院や入所・介護サービスの提供
			-1. 時期	3/11~
福島県	地域包括	NPO	-2. 場所	避難所
			-3. 要望	要介護者の受け入れ

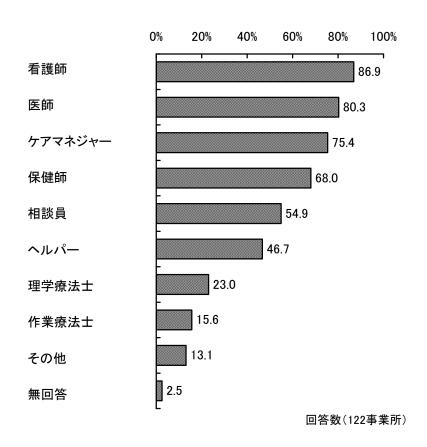
県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	震災直後
短白旧	地域包括	NDO	-2.場所	在宅等
福島県	地域包括	NPO	-3. 要望	医療機関(介護施設含む)が、入院患者等を退院させた その際に必要な情報が本人も持っていないし、包括支援セン ター側にもなかった 支援が行き届く様に情報を頂きたかった
			-1. 時期	震災後~
			-2. 場所	①避難所で在宅酸素や透析を受けている方がいた ②施設から一時在宅に戻ったケース
福島県	地域包括	NPO	-3. 要望	①震災前に訪問看護を受けていたが、事業所や病院に掛けても 連絡が取れない ②グループホームに入所していたが、一時退所せざるをえない 状況となり、独居の息子さんを引き取るが、介護出来る状況で はなく、殆どオムツ交換も出来ずに床ずれになってしまった
			-1. 時期	避難した時
福島県	地域包括	その他	-2.場所	避難場所で
шшлл	70.7(0.10	C 12 E	-3. 要望	経管栄養しているねたきりの方へ医療(健康管理)と生活環境 と介護が必要
			-1. 時期	避難後
福島県	地域包括	その他	-2.場所	居住している所
			-3. 要望	介護認定を受ける際の主治医意見書の記入をお願いするがかか りつけがいない (離れざるをえなかった)
			-1. 時期	震災後直後から
福島県	地域包括	その他	-2.場所	学校の体育館や学習センターなどの避難所で
			-3. 要望	心身の健康状態の把握や感染症の予防治療などに
			-1. 時期	在宅医療・入退院時
福島県	地域包括	その他	-2.場所	全ての場面(在宅・福祉施設・医療施設)
			-3. 要望	医療面から見た注意点等 感染症等
			-1. 時期	震災後1週間
福島県	在支	社福	-2. 場所	村内の病院
			-3. 要望	施設の高齢者を病院で受け入れた為、介護職員の派遣を要請
			-1. 時期	避難したばかり
福島県	在支	社福	-2. 場所	体育館等
			-3. 要望	精神的パニックが大きく、不眠、イライラ、血圧上昇、メンタ ルヘルスケア、精神の安定が必要と思われた
			-1. 時期	震災後
福島県	在支	社福	-2. 場所	自治体、行政区、在宅
			-3. 要望	心のケア、衣料品確保
			-1. 時期	震災直後から約2週間
福島県	在支	社福	-2. 場所	かかりつけ医が診療出来ない状態 ガソリンの不足により、病院の送迎、又は通院が出来ない状況が続いた
			-3. 要望	かかりつけ医との連携により、近医への一時的な情報提供 送迎サービスの充実
			-1. 時期	発災後~3 週間位
福島県	在支	社福	-2.場所	避難所、アパートを借り上げ避難していた所 寝たきり状態の人の入浴・清拭、閉じこもり予防のデイサービ
	山人		-3. 要望	そださり状態の人の人俗・情私、闭しこもり予防のデイリーと ス開放 処方薬が残り少なくなり、医療機関が分からない等の相 談・心のケア
			-1. 時期	ライフラインが止まり、復旧の目途がたたないと判明した時期
福島県	在支	医法	-2.場所	電気利用なくては生命の危機がある方 (在宅で)
			-3. 要望	入院・入所

県	施設種	事業者	項目	内容
			-1. 時期	震災の数日後
福島県	在支	その他	-2.場所	避難所
	C 47 E	-3. 要望	体調・ADL 状況に不安があり、避難所での生活は難しく、病院・ 施設への入院・入所対応	
			-1. 時期	震災後 10 日程度
福島県	在支	不明	-2.場所	避難所(精神科の病院に入院されている人達)
			-3. 要望	避難者に対する健康状態の把握や食事介助、オムツ交換等の介 護
			-1. 時期	震災後4~5カ月経って糖尿病のある利用者のインスリン薬が無くなり、全盲で独居の為、対応が困難だった
福島県	不明	社福	-2.場所	自宅から施設へ避難
			-3. 要望	かかりつけ病院が震災後閉鎖され処方が困難となり、公立の病 院からやっとの事処方を受けた
短 自 . 目	不明	社福	-1. 時期	震災1日以内
福島県 不明 	1 11 11	7上7亩	-3. 要望	透析患者の転医、薬の処方

問 7-2. 問 7 の 1 にOをつけた方にうかがいます。その際に望ましいとお考えになる人員体制を教えて下さい。(あてはまるものすべてにO)

全体で見ると、「看護師」が86.9%と最も高くなっている。次いで、「医師」が80.3%、「ケアマネジャー」が75.4%、「保健師」が68.0%の順となっている。

図表 4-16



問 8. 福祉と医療が連携する際に、最低限共有すべき情報とはどのようなものと考えられますか。また、どう共有することが望ましいと考えられますか。(自由記述)

-1. 最低限共有すべき情報

-2. どう共有するか(例:カード等を持ってもらう等)

施設種:「地域包括」は地域包括支援センター、「在支」は在宅介護支援センター

事業者:「社福」は社会福祉法人、「医法」は医療法人

県	事業者	施設種	項目	内容
岩手県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	安否確認 台帳チェック
岩手県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	心身の状況、緊急連絡先(家族等)の状況 共通連携シート等
岩手県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	病歴、服薬内容、利用サービス種別等 基本情報を紙ベースで
岩手県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	個人の医療情報(疾患名、主治医、治療情報)、ADL(日常生活動作) 個人台帳(上記の事項を記載したもの)を作成して共有する
岩手県	地域包括	自治体	-1. 情報	氏名・被災前住所・被災後住所・現病歴・薬の内容・緊急連絡先・現在 の課題や問題・調整者の氏名・所属等
石1州			-2. 方法	1. の最低限の情報を記載した書類を基に、調整センター等の情報を共有しながら行う
岩手県	地域包括	自治体	-1.情報	その方の氏名、年齢等の基本情報、緊急連絡先、身長、体重、既往歴、現病歴
71 1 71	70-3/CJ1	ы і ы і т	-2. 方法	社会福祉協議会等でカード等を検討する方向らしいので、地域包括体制 として共有できるのではないかと思っている
岩手県	地域包括	自治体	-1.情報	要救護者(在宅酸素使用者、透析患者等)の在宅での状況、地域にどのくらいいるのか
			-2. 方法	名簿等を作成し共有する
岩手県	地域包括	自治体	-1. 情報	目的
岩手県	地域包括	社福	-1.情報	本人氏名、住所、生年月日、日常生活自立度、要介護認定情報、血液型、 病歴、服薬情報、緊急連絡先
111-7-111	UUAAA	*1.1=	-2. 方法	各々同様式を共有する
岩手県	地域包括	社福	-1. 情報	緊急時の連絡先・担当ケアマネジャー・病名・内服内容
岩手県	地域包括	社福	-1. 情報	現病・既往歴・お薬情報・緊急連絡先
岩手県	地域包括	その他	-1. 情報 -2. 方法	既往歴、現病歴、お薬情報 カードが共通の項目書式ならばなお良いと思います
岩手県	地域包括	不明	-1.情報	既往歴・家族の情報
岩手県	地域包括	不明	-1.情報	それぞれに持っている情報をどうつなげるかが問題だと思います 個人 情報のことでつながりません
岩手県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	氏名・生年月日・住所・主治医・連絡先 在宅情報カードを持つ
岩手県	在支	社福	-1.情報	ご本人の家族状況(連絡先)、名前、住所、TEL、担当地区民生委員、 疾病について、服薬状況、ADL、介護度(主治医情報)
石于宗	江义	7上1田	-2. 方法	個人ごとに私のアルバム的なファイルを作成し、福祉医療関係者でデータで共有する。難しい場合は紙ベースで
岩手県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	既往歴、服薬状況 行政や地域包括でのデータベース
岩手県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	氏名、生年月日、連絡先、認知等の精神状態、疾患等、注意事項 どの施設が被災しても良いように考えられる全ての関係機関で共有し、 定期的に更新する
岩手県	在支	社福	-1.情報	地域に医療ニーズの高い利用者がどこにいて、どにょうな状況で過ごさ れているかの共有
石士宗	1年人	江江田	-2. 方法	定期的に実態把握し一覧等で対応施設、病院などで把握し、緊急時に対応する

県	事業者	施設種	項目	内容
岩手県	在支	社福	-1.情報	現病歴、既往歴、服薬状況、身体状況(障がい程度)
71 1 71	11.人	山山田	-2. 方法	健康手帳のようなもの(常に持ち歩けるもの)情報を確認し合う
岩手県	在支	社福	-1.情報	現病歴、服薬、利用しているサービス、緊急時の連絡先、主に関わっている関係者
石丁州	江人	江備	-2. 方法	財布に入るくらいの名刺サイズのカードを持ってもらう
山工旧	<i>t</i> :±:	건./프	-1. 情報	在宅要援護高齢者の診察状況
岩手県	在支	社福	-2. 方法	健康カードを持ってもらう
岩手県	在支	社福	-1.情報	要医療や要介護者の情報
70 1 7/1	工人	1341111	-2. 方法	地域での医療や介護の福祉情報の共有方法を協議する必要がある
岩手県	在支	社福	-1.情報	疾病・ADL情報 特定の疾病に出されている医療連携パスの活用
			-2. 方法	現在始まっている安心キットも共有に役立つ(わずかな情報ですが)
			-1. 情報	現在のADL・家族状況・独居の方(家族の連絡先)・内服薬の内容・
岩手県	在支	社福		日常行っている治療等
			-2. 方法	住所・氏名等一覧表にして作成しておく 基本情報(生活歴・家族構成・キーパーソン・薬・既往歴・現在の病気・手術
岩手県	在支	社福	-1. 情報	歴等
70 7 71		ш	-2. 方法	情報がほしい時に担当者から聞く
岩手県	在支	社福	-1.情報	要援護者台帳
			-2. 方法	分担して安否確認や健康状態を確認出来るもの
岩手県	在支	社福	-1. 情報	既往歴・処方薬・住所・氏名・生年月日・主治医・連絡先
岩手県	在支	社福	-2. 方法	カードか手帳を常備しておく
岩手県	在支	社福	-1.情報 -2.方法	関わっている医療機関・福祉施設・病名・介護度・お薬手帳 福祉施設と医療機関と同じ情報を個人カードで共有する
			-1. 情報	福祉施設と医療機関と同じ情報を個人カートで共有する 基本情報(住所・氏名・生年月日・電話番号・主治医・介護度・サービス状況)
岩手県	在支	社福	-2. 方法	手帳に記入して持ってもらう
岩手県	在支	건./프	-1. 情報	どの医療機関に受診しているか
石于県	仕又	社福	-2. 方法	カード作成はもちろんであるが、例えば携帯等のデジタル機器の使用
岩手県	在支	社福	-1.情報	基本情報・病気
70 1 71	11X	71上71田	-2. 方法	台帳をそれぞれ持って頂く
岩手県	在支	社福	-1.情報	緊急連絡先・本人の状況が分かるもの
			-2. 方法 -1. 情報	緊急時・情報カード(決められた場所に用意する)
岩手県	在支	社福	-1.1月報 -2.方法	病歴及び現病・主治医・内服状況・緊急連絡先 カードの共有
				想定外の事が起こるので、その時点での臨機応変の対応が必要と考える
岩手県	<i>+.</i> -+-	社福	-1.情報	(あまりマニュアルは活用出来ない)
石十宗	在支	1111亩	-2. 方法	想定外の事が起こるので、その時点での臨機応変の対応が必要と考える
				(あまりマニュアルは活用出来ない)
岩手県	在支	社福	-1.情報	既往歴・福祉サービスの利用等
			-2. 方法	カードの所持
岩手県 岩手県	在支 在支	社福 社福	-1. 情報 -1. 情報	病状や介護状況 本人の状態把握
岩手県	在支	社福	-1. 情報	氏名・生年月日・住所・連絡先
岩手県	在支	社福	-1. 情報	かかりつけ医、サービス利用状況
			-1. 情報	状態について、注意すべきこと
岩手県	在支	医法	-2. 方法	カードを持ってもらう
岩手県	在支	医法	-1. 情報	病歴、現病、バイタル、服薬内容、生活歴、利用している介護サービス
石丁尔	11.人	121Z	-2. 方法	連携パス、直接の連携、連絡
山土田	/ +	E 沙	-1. 情報	病歴(既往、現病)、家族歴、サービス利用歴(現状含)、ADL、家
岩手県	在支	医法	-2. 方法	族状況、ニーズ 共通のシートの活用、集約窓口を1つにする
			-4. 刀伝	共通のシートの活用、集約窓口を1つにする ①病名、内服薬、インシュリン等の注射、発作時の対応方法・例えば喘
岩手県	在支	その他	-1. 情報 -2. 方法	息、高低血糖、心臓発作時等出現時
				②緊急連絡先
				①玄関先等に一覧カード (表) をつねにつるしておく 緊急時の携帯用も 作成しておく
			4.714	②利用者様に不可欠な情報も記入しておく
岩手県	在支	その他	-1.情報	主たる疾病(疾病名)及び緊急時の対応方法 緊急連絡先
石丁尔		しくがほ	-2. 方法	共通のノートやカード

県	事業者	施設種	項目	内容
宮城県	地域包括	自治体	−1. 情報 −2. 方法	持病、服薬 悪化した場合、想定される症状、対応方法 カード等を持ってもらう
宮城県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	疾患名、年齢、要介護認定など カルテ作成
宮城県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	病名、病状、かかりつけ医、利用しているサービス 紙媒体(今回の震災では長期の停電のため、パソコン等にデータ管理していても、活用できなかった
宮城県	地域包括	自治体	-1.情報 -2.方法	それぞれの施設の現状と課題、今後対応可能な事は何か見通し等 情報を集約する場所を1か所決めて情報を書面にして掲示する
宮城県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	年齢や病名・内服薬等 必要な支援が一目で分かる様な色分けした表示等
宮城県	地域包括	自治体	-1. 情報	治療中の疾患(又は障がい名)・受けているサービスの種類・ADL・ サービス提供者・認知度・家族構成
宮城県	地域包括	自治体	-2. 方法 -1. 情報 -2. 方法	連絡票の様なもので、書面で確認出来る様にする 既往歴・服薬状況・家族の連絡先 (今の状況が分かる)アセスメントシート等
宮城県	地域包括	自治体	-1. 情報	要接護者リスト
	_ / · _ · · ·		-1. 情報	医療依存度の高いケース(透析や在宅酸素など)の個人情報の共有
宮城県	地域包括	社福	-2. 方法 -1. 情報	本人や家族の同意を得て日頃からリストを作成しておく 氏名、緊急連絡先、既往歴、服薬内容
宮城県	地域包括	社福	-2. 方法	カードを持ってもらう(現在も社協で実施している)
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	内服薬、インスリン、酸素など体調管理に不可欠なもの カードなど一目でわかるものを持ってもらう
宮城県	地域包括	社福	-1.情報	住所、氏名、生年月日、連絡先、家族構成 現病、既往歴、服薬内容、生活上注意する点、主治医 おくすり手帳の様なものを持つ、又は手帳内に明記する
			-2. 方法	おくすり手帳の様なものを持つ、又は手帳内に明記する 主治医、病歴、現疾病、服薬情報、食形態、排泄状況、担当ケアマネ、
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	必要な医療設備、器具 地域包括支援センターが担当圏域内の要介護認定者の上記の情報を年に 1回か2回、担当ケアマネジャーと会合を持って収集していく
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	既往歴、現在の服薬状況、主治医、ADL状況、介護サービス受入状況、ケアマネ名、住所、氏名、生年月日 ICカード、ケアマネのPC管理
宮城県	地域包括	社福	-2. 万伝 -1. 情報 -2. 方法	既往歴や服薬の状況、かかりつけ医、通院手段や支援者の有無 カード等を持ってもらうのが望ましい
			-1. 情報	身体・精神状況、家族状況、医療情報、緊急連絡先等
宮城県	地域包括	社福	-2. 方法	サービス担当者会議等により情報共有 本人の基本情報に加え、既往歴やない服について 在宅酸素などの使用の
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	有無
宮城県	加拉力托	红炉	-1. 情報	を共通のものとして関係機関が情報を共有しておく
, ,	地域包括	社福	1,77,7	病名や対応の注意事項、内服状況 医療依存度の高い方の症状、対応がわかるカード (共通の) も、またデー
宮城県	地域包括	社福	-2. 方法 -1. 情報	タとしても一括されていること 停電時の対応(医療機器)、緊急時の搬送先
宮城県	地域包括	社福	-2. 方法	担当者会議等で共有
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	現在の病気について(病状や病院(かかりつけ)について) QQカードの作成と保管場所についての共有(様式)
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	要援護者の状況 カードを作成し共有
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	身体的・精神的状況(ADL等含む) 福祉と医療どちらが見ても、理解出来る様なスケール(共通のシートの 様なもの)があれば良いのではないかと思います
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	今回の震災時では特に誰がどの様な支援を行ったかが分かる情報 カード等に記録
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報	①家族・近親者の連絡先等の情報 ②かかりつけ医及び主治医・主病名等の情報
白 小 八斤		1411111	-2. 方法	①情報データベースの一元化(拠点を作る) ②心身の情報が分かるものを作成する事から始め、常に帯同して頂く

県	事業者	施設種	項目	内容
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	緊急時の指揮命令系統を一方的に行う為の情報 生活・介護・医療一元化したカードを持つ
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	医療依存度が高い場合の最低限の知識(特に在宅酸素の緊急時の取扱い) 担当者会議の参加 詳細が記載された共有の情報(ノート、カード)
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	医療分野で持つ医療情報と福祉分野で持つその方の周辺環境情報 本人の同意を得た上での医療と福祉二者間での情報共有(定型の様式があれば望ましい)
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	病名・病状・ADL・緊急連絡先・主治医・処方内容・介護保険申請有無・ケアマネ・サービス内容・感染症有無 行政に情報が集約されている現状があるので、最低限の必要な情報を
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	カードにまとめ有事に利用する 医療情報(病気・内服薬・インスリン等)と緊急連絡先と連絡手段 必要な情報が記載されたカード等の受け渡しと引き継ぎによる共有
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報	住所、氏名、生年月日、かかりつけ医、疾病、服薬、介護認定状況、連絡先
宮城県	地域包括	社福	-1. 情報	主治と症状、発作等の有無、食事制限等
宮城県	地域包括	医法	-1. 情報	病歴、内服薬、ADL状況、認知症状の有無、(かかりつけ医)、家族歴、緊急連絡先、キーパーソンの有無
宮城県	地域包括	医法	-2. 方法	安心カードを作成しておく
			-1. 情報	ADL・IADLの把握を行い記録したもの
宮城県	地域包括	医法	-2. 方法	ADL・IADLの把握を行い記録したものを胸に色付きワッペンとして付け、一目で分かる様に
宮城県	地域包括	医法	-1. 情報	医療情報や生活情報の共有 要援護者や常時特別な医療を必要とする人の情報 台帳やカード等を持ってもらう
宮城県	地域包括	医法	-2. 方法 -1. 情報	現病歴・既往歴(分かる範囲で)・家族構成・介護度・日常生活自立度
宮城県	地域包括	その他	-2. 方法 -1. 情報	フェースシートをファイルで情報共有する 氏名、生年月日、住所、緊急連絡先、性別、既往歴、かかりつけ医
宮城県	地域包括	その他	-2. 方法 -1. 情報 -2. 方法	カード 受け入れ可能な病院とその連絡先(窓口) 情報伝達経過を明確に提示する
宮城県	地域包括	その他	-1.情報	情報は達程週を明確に使かりる 名前、住所、年齢、病歴、緊急連絡先、電話番号、保険証 No.、主治医 カード
宮城県	地域包括	その他	-2. 方法 -1. 情報	ガート
ログメント	10-3X (23) [1	CVIE	-1. 情報	現病、服薬状況、連絡先
宮城県	在支	社福	-2. 方法	共有するのは難しい 情報の集約を計り、一括しての管理が混乱時には有 効(あそこに行けばわかる)
宮城県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	家族状況、既往歴、現病歴、通院の有無、介護状況、困っている内容 同じ書式の調査票を利用し、窓口1本化しまとめる それぞれで動くと同 じ事を何度も繰り返しうかがうことになる
宮城県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	疾患と処方内容・禁忌事項・緊急連絡先 健保・介保・年金を一元化した社会保障 No
			-2. 万伝	例えば Ipad に No. を入れるとデータが出て来る(情報管理が難しいが) 氏名・生年月日・現在連絡の取れる連絡先・病歴・ADL・介護サービ
宮城県	在支	社福	-2. 方法	スが必要かどうか 震災直後:カード等を各自に持って頂き、訪問した職員はそのカードに 記入・確認を行う 電気復旧後:データを一括して管理(パソコンで)す る事で、より効率的な支援が可能になると思います
宮城県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	住所・氏名・年齢(生年月日)・病名・既往歴・今後の支援状況 共有すべき情報が記されたカードの共有
<u></u>	<i>+</i>	 社福	-1. 情報	①各サービスの利用状況(訪問日・ケア内容・応急内容)の確認 ②現病・既往歴・ADL状況・介護者(家族状況)の情報
宮城県	在支		-2. 方法	サービス提供票を配布すると共に、医療情報が取れる様に連絡網の確立 と、連絡帳等を作成し共有
宮城県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	基本情報 (生活歴・既往歴等を含む) 書面
宮城県	在支	医法	-1. 情報	①現病歴・内服薬等の医療情報 ②家族の連絡先・緊急連絡先
当	11.1	心伍	-2. 方法	・ 書類やカード等
宮城県	不明	その他	-1.情報	緊急性、リスク、診断名、服薬状況
			-2. 方法	医療サイトに窓口となって調整する方を配置する

県	事業者	施設種	項目	内容
福島県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	現在受けている治療等の医療情報・必要な介護サービス カードに記入・保険証等と一緒に持っていてもらう
福島県	地域包括	自治体	-1. 情報 -2. 方法	病状とADLと介護力 日頃の協力体制
福島県	地域包括	自治体	-1. 情報	住所、氏名、年齢、自覚症状等
福島県	地域包括	自治体	-1. 情報	介護認定情報・ADL・既往歴・現病歴・主治医
福島県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	既往歴、ADL、連絡先 共通様式の基本情報シート
福島県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	ADL、認知の有無、疾患名、薬名 カード使用
福島県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	病院について(薬も)、基本情報、介護保険情報、サービス利用情報 情報が共有できる用紙を使用し、どこでも利用できるようにする
福島県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	できる限り詳しい個人情報と医療のための優先順など 情報を集約した個人カードなどは有効と思われる
			-1. 情報	情報を集むした個人カートなどは有効と思われる 病歴、処方薬、主治医
福島県	地域包括	社福	-2. 方法	電話番号の所にカードで表示する
福島県	地域包括	社福	-1. 情報	病名、内服薬、主治医、緊急連絡先、介護認定情報、身障、療育、精神 手帳の交付状況
			-2. 方法	カードでも保険証の様なものでも、1つに情報がまとまっていると良い
福島県	地域包括	社福	-1. 情報	①既往歴、現病歴とそれにともなう危険性について ②使用している福祉用具、医療機器と停電時の対応について ③本人、家族の能力、近隣との関わり(助けてくれる人がいるか)につ いて
ПППП			-2. 方法	①誰が見てもわかるように書き出し、わかる場所(目立つ場所)に貼る (ぶらさげる) ②普段からの情報共有を密に行っていく
福島県	地域包括	社福	-1. 情報	常時の医療処置が必要かどうか(在宅酸素、持続的補液、吸引の必要性など)
			-2. 方法	事前の情報提供による把握とカード等による明記化
福島県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	かかりつけ医・既往歴・服薬関係 要援護者登録リスト(カード)の共有
		社福	-1. 情報	氏名・生年月日・服薬状況・疾患・緊急連絡先(かかりつけ医・入院先)医療機関)
福島県	地域包括		-2. 方法	要援護高齢者のリスト作成 医療連携室との調整
福島県	地域包括	社福	-1. 情報	基本情報・病名・内服薬・緊急連絡先
佃西尔	地域已1百	71.71田	-2. 方法	老人手帳・薬手帳の活用
福島県	地域包括	社福	-1.情報	疾患名とその疾患に対しての対応について 各自治体(市町村)か都道府県レベルで、氏名や生年月日等の簡単な情
ТШШЛЛ	70-31C11		-2. 方法	報で問い合わせる事が出来る
福島県	地域包括	社福	-1.情報	住所・氏名・年齢・性別・血液型・既往歴・現病歴・現在のかかりつけ 医・内服情報・アレルギー等
			-2. 方法	本人にカード等持っていて頂ければ、確認し易く共有し易いと思う
福島県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	主治医・疾患・内服薬・介護度・担当マネージャー 手帳
福島県	地域包括	社福	-1. 情報	疾病(既往症、現病、服薬状況)、緊急連絡先、かかりつけ医、民生委員や町会長名
			-2. 方法	支所単位で分かる様な体制を作ってもらう
福島県	地域包括	社福	-1. 情報 -2. 方法	既往・内服薬・感染症の有無・連絡先(住所・電話・家族・主治医等) 医療連携パスの様な簡単なカードを持つ
福島県	地域包括	医法	-1. 情報 -2. 方法	病状、緊急時の対処法、連絡先、生活上の留意点など カード等を持ってもらう
福島県	地域包括	医法	-1. 情報 -2. 方法	緊急時の行政の連絡体制の確立 緊急時の対応マニュアルの作成
福島県	地域包括	医法	-1. 情報	身体状況、服薬の確認 認定結果やサービス利用について
福島県	地域包括	医法	-2. 方法 -1. 情報	カード等でいいと考えます 病名・治療状況・お薬情報・ADL情報
				例名・石原代化・和楽情報・ADL情報 要介護認定等の状況・既往歴・服薬の状況・介護サービスの利用状況・
福島県	地域包括	医法	-1.情報	家族の状況

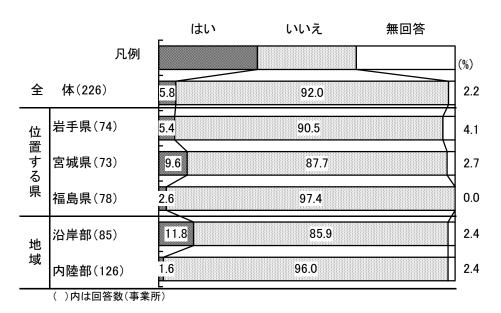
県	事業者	施設種	項目	内容
福島県	地域包括	NPO	-1. 情報	今回の震災でも自宅が大きな損壊を受け住み続けている方、仮設住宅等に住まいを変え生活環境が大きく変化した方のメンタル部分をどう把握し、必要な方へ医療等につなげていくか 共有すべき情報としては、地域の住民(高齢者・障がい者・母子)の情報を関係機関でまず共有し、地域の情報を把握していく事が必要と思う
			-2. 方法	地域の情報を一元化して、関係機関で共有できる様にすればより具体的に地域の情報が分かり、福祉・医療と関係機関に繋げられていくと思う
福島県	地域包括	NPO	-1.情報	病院医院・薬等の閉院その後再開の情報がほしかった 閉院になった場合 は、その後の相談窓口が何処になるのか (無かったかもしれないが)
福島県	地域包括	その他	-1. 情報 -2. 方法	本人及び家族の状況 医療の必要性 (緊急度の高さ) 基本情報ノートを作成し共有していく
福島県	地域包括	その他	-1. 情報 -2. 方法	治療中の病気、直近の治療歴 服薬カード、治療歴が分かる健康手帳
福島県	地域包括	その他	-1. 情報 -2. 方法	氏名、年齢、住所、家族構成、連絡先、病名、知らせておきたいこと カードや手帳などを持ってもらう
福島県	地域包括	その他	-1. 情報	病名(状態、急性期、慢性期、回復期なども)、ADL、連絡先
福島県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	①健康状態(医療情報) ②生活情報 ③介護情報 行政で統一した書式にカード等作成しておく 随時更新が必要
福島県	在支	社福	-1. 情報 -2. 方法	疾患の有無 カード等で
福島県	在支	社福	-1.情報	医療情報、心身情報
 福島県	在支	社福	-2. 方法 -1. 情報	個人台帳など 双方の担当者と連絡先・本人及び家族の情報(生活面・医療面)
	1	121111111111111111111111111111111111111	-2. 方法 -1. 情報	連絡先等のやり取り 緊急連絡先(家族・その他)・持病・かかりつけ医・薬
福島県	在支	社福	-2. 方法	緊急時対応連絡カードを各世帯毎に作って同一の場所に保管する
福島県	在支	社福	-1.情報	住所・氏名・年齢・性別・血液型・既往歴・現在のかかりつけ医・内服 情報・アレルギー等
			-2. 方法	カードで確認出来有効かと思うが、常に身に付けているかは疑問
福島県	在支	社福	-1.情報 -2.方法	地域にどんな人がどういう状況で住んでいるか 包括と高齢福祉課・在介・社会福祉課・民生員等との地域連携で把握
福島県	在支	社福	-1.情報	健康状態(病歴・現在の通院内容)・生活する上での支障となっている 事やニーズ・緊急連絡先
			-2. 方法	自治体で情報を一括管理し、個々にカードを持って貰う
福島県	在支	社福	-1.情報 -2.方法	カルテ 電子カルテ
福島県	在支	社福	-2. 方法	病歴、服薬情報のカードを持つ
福島県	在支	社福	-1. 情報	対象者の病歴
福島県	在支	医法	-1.情報	①要援護者の把握 ②対応可能な医療機関
	11-	→ >.1	-2. 方法	情報を一つ(包括や期間型在介)に集めて発信する
福島県	在支	医法	-1.情報	氏名、年齢、住所、既往歴、服薬状況、主治医
			-2. 方法 -1. 情報	可なら電子カルテ、実カード 氏名、生年月日などの基本情報、緊急連絡先等
福島県	在支	医法	-2. 方法	一目でわかるカードを持ってもらう
福島県	在支	その他	-1. 情報 -2. 方法	どこに、どんな人がいるか リスト等
福島県	在支		-1. 情報	病歴やADLの状態
福島県	不明	社福	-1. 情報	既往歴・処方内容等
田四尔	. 1.91	上山田	-2. 方法	本人が既往歴・処方内容等に関する情報を常に持参出来る様にする

(3) 東日本大震災で実施された地域内の支援と広域支援の状況

問9. 貴施設では、今回の震災の影響による職員不足から、他施設より職員の派遣が行われましたか。(1つに〇)「1 はい」の場合は、派遣職員の職種に係わらず、受入れが最大となった日の人数とその月を教えて下さい。

全体で見ると、「はい」が5.8%、「いいえ」が92.0%となっている。

図表 4-17



問9. 貴施設では、今回の震災の影響による職員不足から、他施設より職員の派遣が行われましたか。(1つに〇)「1 はい」の場合は、派遣職員の職種に係わらず、受入れが最大となった日の人数とその月を教えて下さい。

- (1 にOをつけた場合) 受入れが最大となった日の人数

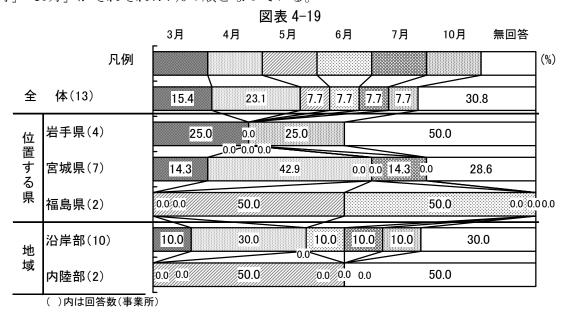
全体で見ると、「2人以下」が53.8%と最も高くなっている。次いで、「3~5人」が30.8%、「6~10人」が7.7%、「21人以上」が7.7%の順となっている。

図表 4-18

2人以下 3~5人 6~10人 11~15人 16~20人 21人以上 無回答 凡例 (%) 全 体(13) 53.8 7.7 30.8 0.0 0.050.0 岩手県(4) 75.0 25.0 0.0 0.0 0.0 位 0.0=0.0 置する県 14.3 0.0 14.3 宮城県(7) 57.1 14.3 0.0 0.0 福島県(2) 100.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 50.0 30.0 10.0 0.010.0 沿岸部(10) 地 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 50.0 50.0 内陸部(2) ()内は回答数(事業所)

- (1に〇をつけた場合)受入れが最大となった月

全体で見ると、「4月」が23.1%と最も高くなっている。次いで、「3月」が15.4%、「5月」「6月」「7月」「10月」がそれぞれ7.7%の順となっている。

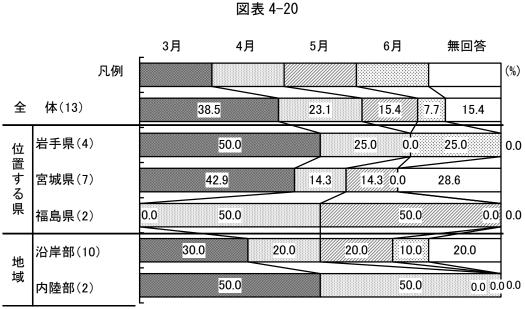


問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。

問 9-1. 貴施設がはじめて職員の派遣の要望を出したのはいつですか。また、はじめて職員の派遣を受入れたのはいつですか。該当する月を記載してください。

-① はじめて職員派遣の要望を出した月

全体で見ると、「3月」が38.5%と最も高くなっている。次いで、「4月」が23.1%、「5月」が15.4%、「6月」が7.7%の順となっている。

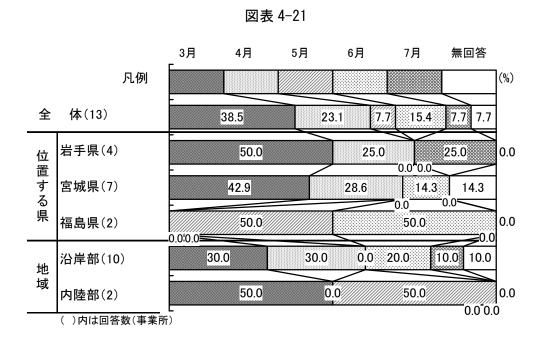


問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。

問 9-1. 貴施設がはじめて職員の派遣の要望を出したのはいつですか。また、はじめて職員の派遣を受入れたのはいつですか。該当する月を記載してください。

-② 実際に職員の派遣を受入れた月

全体で見ると、「3月」が38.5%と最も高くなっている。次いで、「4月」が23.1%、「6月」が15.4%、「5月」「7月」がともに7.7%の順となっている。

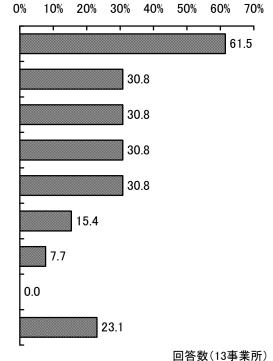


問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。 問9-2. 貴施設が職員の派遣を依頼した理由は何ですか。主なものを教えて下さい。(3 つまで〇)

全体で見ると、「地域の要援護高齢者対応の発生による業務増加」が61.5%と最も高くなっている。次いで、「従来の利用者への対応の増加」、「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」、「職員の退職等による人員不足」「職員の意過労の緩和」がそれぞれ30.8%の順となっている。

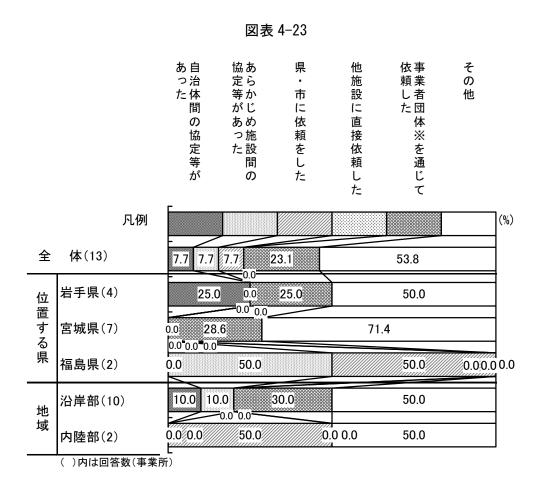
図表 4-22

地域の要援護高齢者対応の発生による 業務増加 従来の利用者への対応の増加 新たに利用者が増加したことによる 対応の増加 職員の退職等による人員不足 職員の過労の緩和 職員等現場からの意見 震災前より人員は不足気味であった 利用者/家族からの要望 その他



問9の1に○をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。 問9-3. 貴施設が職員の派遣を受入れた主なきっかけは何ですか。(1つに○)

全体で見ると、「事業者団体※を通じて依頼した」が23.1%と最も高くなっている。次いで、「自治体間の協定等があった」「あらかじめ施設間の協定等があった」「県・市に依頼をした」がそれぞれ7.7%の順となっている。

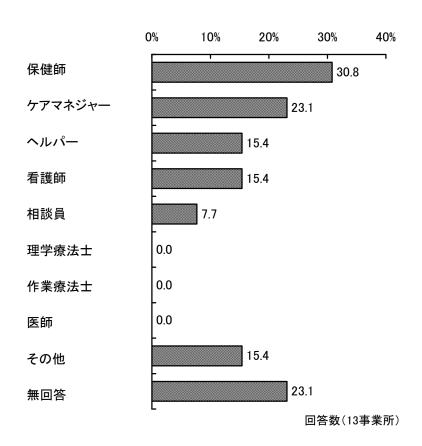


※「事業者団体」について

ここでは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等、各介護事業 者の連合組織を指す。 問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。 問9-4. 貴施設が派遣を希望した職種、派遣された職種について〇をつけてください。また、派遣された場合は〇をつけ、平均的と考えられる派遣期間(同一人物)を記載してください。 - (問9の1に〇をつけた方)貴施設が派遣を希望した職種(複数回答)

全体で見ると、「保健師」が30.8%と最も高くなっている。次いで、「ケアマネジャー」が23.1%、「ヘルパー」「看護師」がともに15.4%の順となっている。

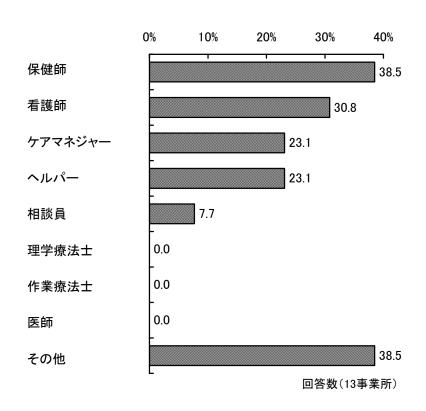
図表 4-24



問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。 問9-4. 貴施設が派遣を希望した職種、派遣された職種について〇をつけてください。また、派遣された場合は〇をつけ、平均的と考えられる派遣期間(同一人物)を記載してください。 - (問9の1に〇をつけた方)貴施設が派遣された職種(複数回答)

全体で見ると、「保健師」が38.5%と最も高くなっている。次いで、「看護師」が30.8%、「ケアマネジャー」「ヘルパー」がともに23.1%の順となっている。

図表 4-25



図表 4-26

	(事業所)							(%)	(日)
	回答数	2日以下	3~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21日以上	無回答	平均日数
保健師	5	20.0	20.0	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	7.8
看護師	4	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	5.5
ケアマネージャー	3	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	14.7
ヘルパー	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0
相談員	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
理学療法士	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
作業療法士	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医師	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	5	20.0	40.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.6

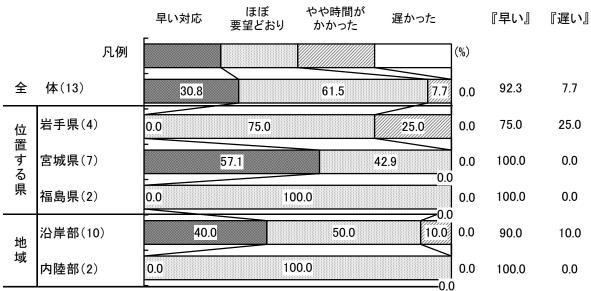
問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。 問9-5. 職員の派遣に対する貴施設の要望は、どの程度まで反映されましたか。(それぞれ1つに〇)

-① 派遣時期

全体で見ると、「早い対応」が30.8%、「ほぼ要望どおり」が61.5%、「やや時間がかかった」が7.7%、「遅かった」が0.0%となっている。

「早い対応」と「ほぼ要望どおり」を『早い』、「やや時間がかかった」と「遅かった」を『遅い』とすると、『早い』は92.3%、『遅い』は7.7%となっている。

図表 4-27



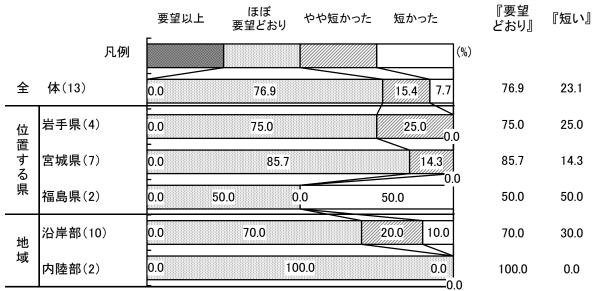
問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。 問9-5. 職員の派遣に対する貴施設の要望は、どの程度まで反映されましたか。(それぞれ1つに〇)

-② 派遣期間

全体で見ると、「要望以上」が0.0%、「ほぼ要望どおり」が76.9%、「やや短かった」が15.4%、「短かった」が7.7%となっている。

「要望以上」と「ほぼ要望どおり」を『要望どおり』、「やや短かった」と「短かった」を『短い』とすると、『要望どおり』は76.9%、『短い』は23.1%となっている。

図表 4-28



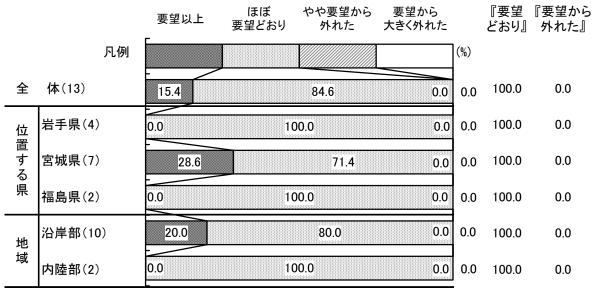
問9の1に〇をつけた方(他施設からの職員の派遣があった施設)にうかがいます。 問9-5. 職員の派遣に対する貴施設の要望は、どの程度まで反映されましたか。(それぞれ1つに〇)

-3 人材

全体で見ると、「要望以上」が15.4%、「ほぼ要望どおり」が84.6%、「やや要望から外れた」が0.0%、「要望から大きく外れた」が0.0%となっている。

『要望どおり』は100.0%、『要望から外れた』は0.0%となっている。

図表 4-29



問9の2に〇をつけた方(他施設から職員の派遣受入れがなかった施設)にうかがいます。 問9-6. 貴施設が、他施設から職員の受入れを行わなかった主な理由は何ですか。(3つまで〇)

全体で見ると、「特に必要がなかった」が77.9%と最も高くなっている。次いで、「職員の退職等が余り発生しなかった」が13.9%、「震災前より人員体制は十分であった」が11.1%、「馴染みの関係の確保等、利用者への配慮」が2.4%の順となっている。

図表 4-30

特に必要がなかった

職員の退職等が余り発生しなかった

震災前より人員体制は十分であった

馴染みの関係の確保等、利用者への配慮

職員は不足していたが、新規に雇用できた

内部の団結のため、外部からの職員の受入れは 好ましくないと考えた

派遣される職員の資質が確認できなかった

派遣の要望を出したが、派遣時期・期間・条件等が折り合わなかった

どのようにしたらよいかわからなかった

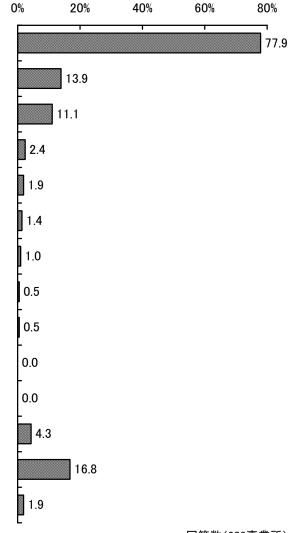
利用者/家族からの要望

職員等現場からの意見

特になし

その他

無回答

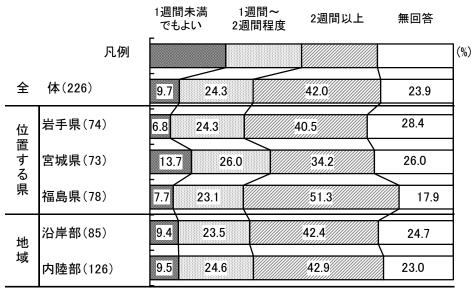


回答数(208事業所)

問 10. 貴施設が職員を受入れる場合、その職員が最低どの程度の期間いてくれることが望ましいと考えますか。(1つに〇)

全体で見ると、「2週間以上」が42.0%と最も高くなっている。次いで、「1週間~2週間程度」が24.3%、「無回答」が23.9%、「1週間未満でもよい」が9.7%の順となっている。

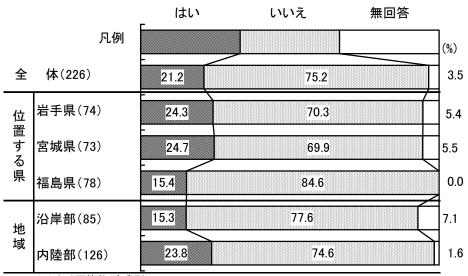
図表 4-31



問 11. 今回の震災で、貴施設は他施設に職員を派遣しましたか。(1つに〇)

全体で見ると、「はい」が21.2%、「いいえ」が75.2%となっている。

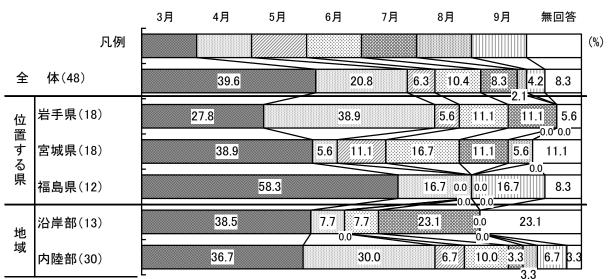
図表 4-32



問 11 の 1 に○をつけた方(他施設に職員を派遣した施設)にうかがいます。 問 11-1. 他施設への職員の派遣はいつ頃から開始しましたか。開始した月を記載してください。

全体で見ると、「3月」が39.6%と最も高くなっている。次いで、「4月」が20.8%、「6月」が10.4%、「7月」が8.3%の順となっている。

図表 4-33

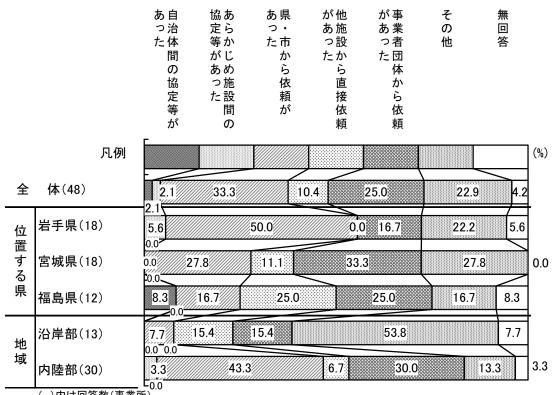


問11の1に〇をつけた方(他施設に職員を派遣した施設)にうかがいます。

問 11-2. 他施設に職員を派遣した主な理由は何ですか。(1つに〇)

全体で見ると、「県・市から依頼があった」が33.3%と最も高くなっている。次いで、「事業者 団体から依頼があった」が25.0%、「他施設から直接依頼があった」が10.4%、「自治体間の協定 等があった」が2.1%の順となっている。

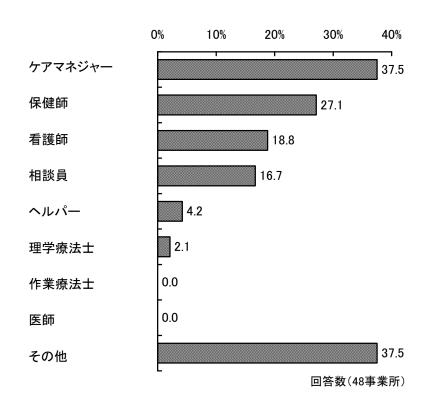
図表 4-34



問 11 の 1 に〇をつけた方(他施設に職員を派遣した施設)にうかがいます。 問 11-3. 貴施設が派遣した職員を教えて下さい。(派遣した場合は〇)

全体で見ると、「ケアマネジャー」が37.5%と最も高くなっている。次いで、「保健師」が27.1%、「看護師」が18.8%、「相談員」が16.7%の順となっている。

図表 4-35



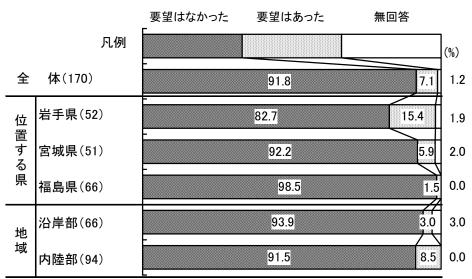
図表 4-36

	(事業所)							(%)	(日)
	回答数	2日以下	3~5日	6~10日	11~15日	16~20日	21日以上	無回答	平均日数
ケアマネージャー	18	33.3	33.3	16.7	11.1	0.0	5.6	0.0	7.6
保健師	13	23.1	38.5	23.1	7.7	0.0	0.0	7.7	4.8
看護師	9	0.0	77.8	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0	10.9
相談員	8	25.0	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	37.5	3.2
ヘルパー	2	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	77.0
理学療法士	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
作業療法士	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医師	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	18	16.7	44.4	22.2	5.6	0.0	11.1	0.0	22.9

問 11 の 2 に〇をつけた方(他施設に職員の派遣を行わなかった施設)にうかがいます。 問 11-4. 貴施設に、他施設から職員の派遣の要望はありませんでしたか。(1 つに〇)

全体で見ると、「要望はなかった」が91.8%、「要望はあった」が7.1%となっている。

図表 4-37



問 11 の 2 に〇をつけた方(他施設に職員の派遣を行わなかった施設)にうかがいます。 問 11-5. 他施設に職員の派遣を行わなかった理由は何ですか。主なものを教えて下さい。(3 つまで〇)

全体で見ると、「従来の利用者に対する対応の増加」が31.2%と最も高くなっている。次いで、「新たに利用者が増加したことによる対応の増加」「地域の要援護高齢者対応の発生による業務増加」がともに27.1%、「職員の過労の緩和」が10.0%の順となっている。

図表 4-38

従来の利用者に対する対応の増加 新たに利用者が増加したことによる 対応の増加

地域の要援護高齢者対応の発生に よる業務増加

職員の過労の緩和

震災前より人員は不足気味であった

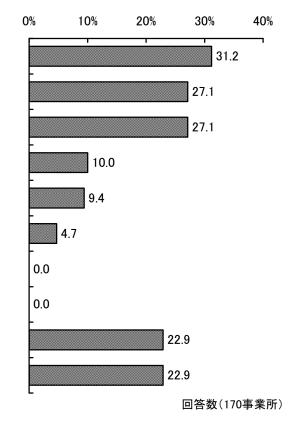
職員の退職等による人員不足

利用者/家族からの要望

職員等現場からの意見

その他

無回答



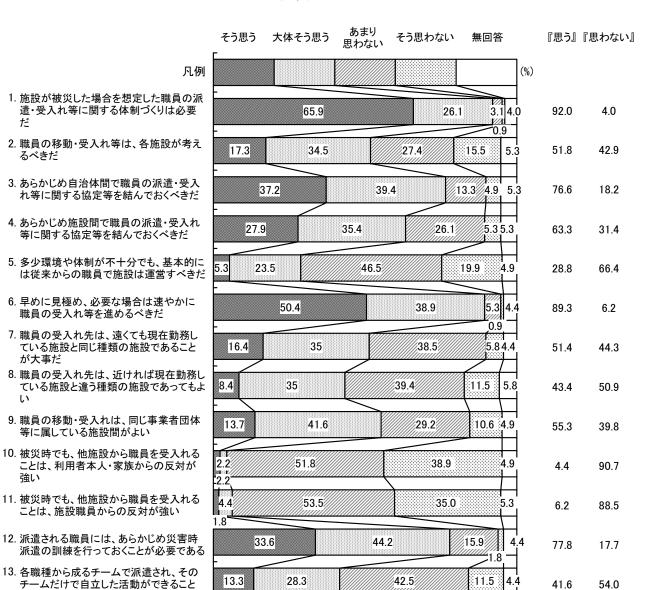
問 12. 大規模な災害等によって地域全体の機能が失われ、貴施設に他施設から職員の受入れの必要が生じる、または災害を受けた他施設から職員の派遣を求められる等の介護体制確保のための支援体制について、どうあるべきと考えますか。以下に対するご意見を教えて下さい。(あてはまるもの1つに〇)

(問 12-1. ~-13. の総括)

「そう思う」と「大体そう思う」を合わせた『思う』が高いのは、「1. 施設が被災した場合を 想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」「6. 早めに見極め、必要な場合は 速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」「12. 派遣される職員には、あらかじめ災害時派遣の訓 練を行っておくことが必要である」「3. あらかじめ自治体間で職員の派遣・受入れ等に関する協 定等を結んでおくべきだ」となっている。

特に「1. 施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ」「6. 早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ」は「そう思う」の割合も高い。

図表 4-39

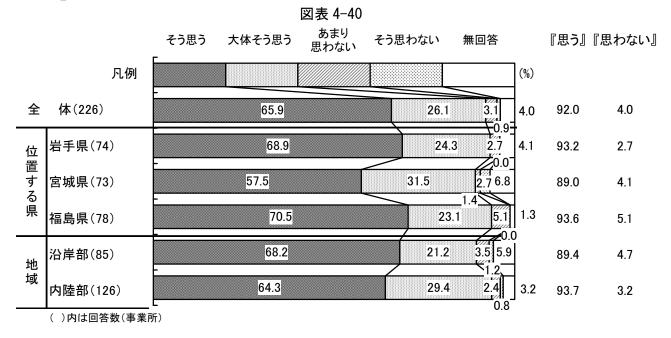


回答数(226事業所)

が望ましい

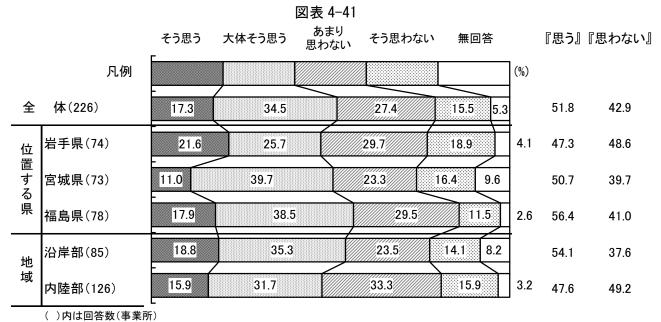
問 12-1. 施設が被災した場合を想定した職員の派遣・受入れ等に関する体制づくりは必要だ

全体で見ると、「そう思う」が65.9%、「大体そう思う」が26.1%であり、『思う』は合わせて92.0% となっている。これに対して、「あまり思わない」が3.1%、「そう思わない」が0.9%であり、『思わない』は合わせて4.0%となっている。



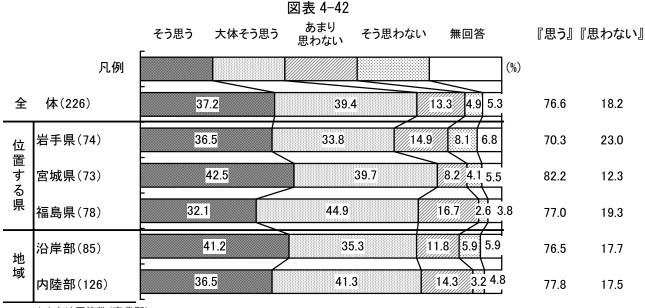
問 12-2. 職員の移動・受入れ等は、各施設が考えるべきだ

全体で見ると、「そう思う」が17.3%、「大体そう思う」が34.5%であり、『思う』は合わせて51.8%となっている。これに対して、「あまり思わない」が27.4%、「そう思わない」が15.5%であり、『思わない』は合わせて42.9%となっている。



問 12-3. あらかじめ自治体間で職員の派遣・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ

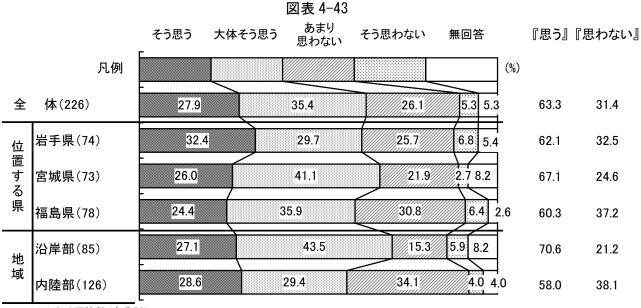
全体で見ると、「そう思う」が37.2%、「大体そう思う」が39.4%であり、『思う』は合わせて76.6%となっている。これに対して、「あまり思わない」が13.3%、「そう思わない」が4.9%であり、『思わない』は合わせて18.2%となっている。



()内は回答数(事業所)

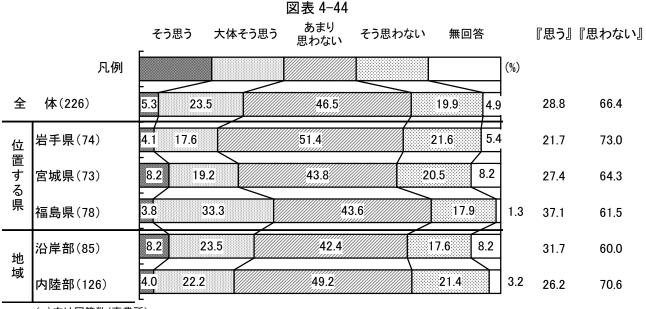
問 12-4. あらかじめ施設間で職員の派遣・受入れ等に関する協定等を結んでおくべきだ

全体で見ると、「そう思う」が27.9%、「大体そう思う」が35.4%であり、『思う』は合わせて63.3%となっている。これに対して、「あまり思わない」が26.1%、「そう思わない」が5.3%であり、『思わない』は合わせて31.4%となっている。



問 12-5. 多少環境や体制が不十分でも、基本的には従来からの職員で施設は運営すべきだ

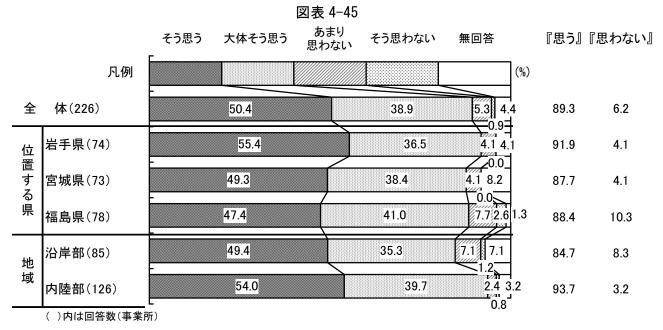
全体で見ると、「そう思う」が5.3%、「大体そう思う」が23.5%であり、『思う』は合わせて28.8%となっている。これに対して、「あまり思わない」が46.5%、「そう思わない」が19.9%であり、『思わない』は合わせて66.4%となっている。



()内は回答数(事業所)

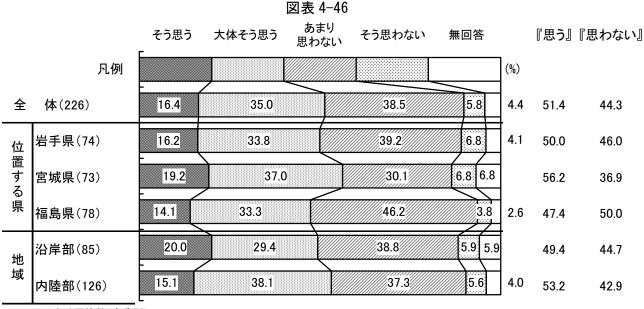
問 12-6. 早めに見極め、必要な場合は速やかに職員の受入れ等を進めるべきだ

全体で見ると、「そう思う」が50.4%、「大体そう思う」が38.9%であり、『思う』は合わせて89.3%となっている。これに対して、「あまり思わない」が5.3%、「そう思わない」が0.9%であり、『思わない』は合わせて6.2%となっている。



問 12-7. 職員の受入れ先は、遠くても現在勤務している施設と同じ種類の施設であることが大事だ

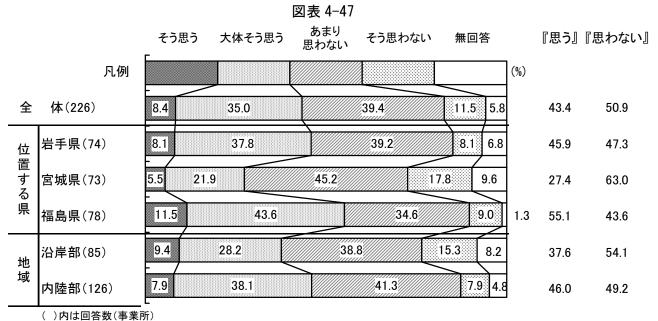
全体で見ると、「そう思う」が16.4%、「大体そう思う」が35.0%であり、『思う』は合わせて51.4%となっている。これに対して、「あまり思わない」が38.5%、「そう思わない」が5.8%であり、『思わない』は合わせて44.3%となっている。



()内は回答数(事業所)

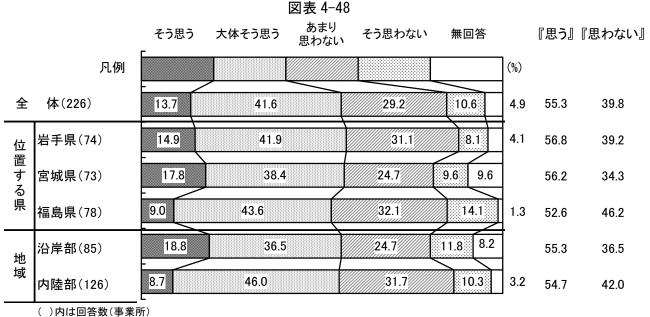
問 12-8. 職員の受入れ先は、近ければ現在勤務している施設と違う種類の施設であってもよい

全体で見ると、「そう思う」が8.4%、「大体そう思う」が35.0%であり、『思う』は合わせて43.4%となっている。これに対して、「あまり思わない」が39.4%、「そう思わない」が11.5%であり、『思わない』は合わせて50.9%となっている。



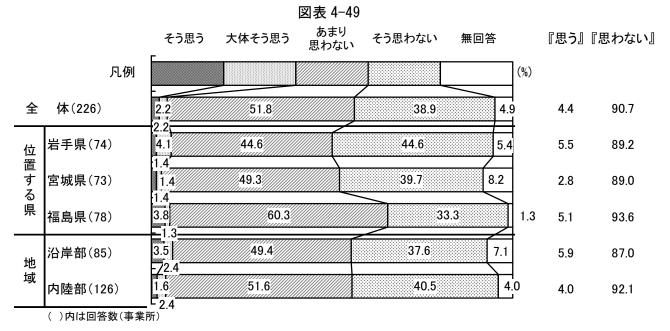
問 12-9. 職員の移動・受入れは、同じ事業者団体等に属している施設間がよい

全体で見ると、「そう思う」が13.7%、「大体そう思う」が41.6%であり、『思う』は合わせて55.3% となっている。これに対して、「あまり思わない」が29.2%、「そう思わない」が10.6%であり、 『思わない』は合わせて39.8%となっている。



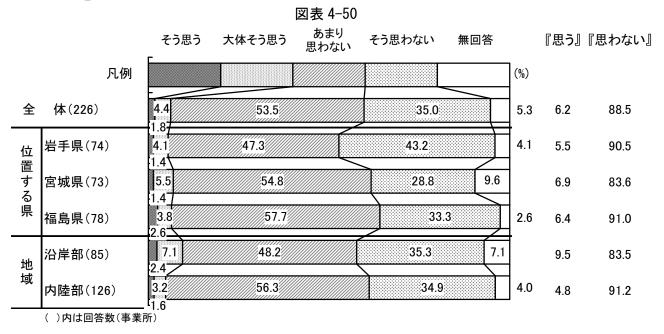
問 12-10. 被災時でも、他施設から職員を受入れることは、利用者本人・家族からの反対が強い

全体で見ると、「そう思う」が2.2%、「大体そう思う」が2.2%であり、『思う』は合わせて4.4% となっている。これに対して、「あまり思わない」が51.8%、「そう思わない」が38.9%であり、 『思わない』は合わせて90.7%となっている。



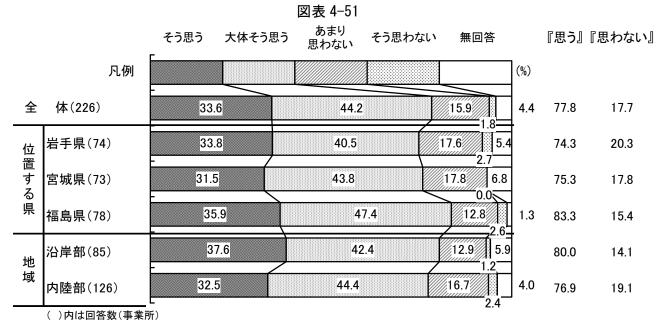
問 12-11. 被災時でも、他施設から職員を受入れることは、施設職員からの反対が強い

全体で見ると、「そう思う」が1.8%、「大体そう思う」が4.4%であり、『思う』は合わせて6.2%となっている。これに対して、「あまり思わない」が53.5%、「そう思わない」が35.0%であり、『思わない』は合わせて88.5%となっている。



問 12-12. 派遣される職員には、あらかじめ災害時派遣の訓練を行っておくことが必要である

全体で見ると、「そう思う」が33.6%、「大体そう思う」が44.2%であり、『思う』は合わせて77.8%となっている。これに対して、「あまり思わない」が15.9%、「そう思わない」が1.8%であり、『思わない』は合わせて17.7%となっている。



問 12-13. 各職種から成るチームで派遣され、そのチームだけで自立した活動ができることが望ましい

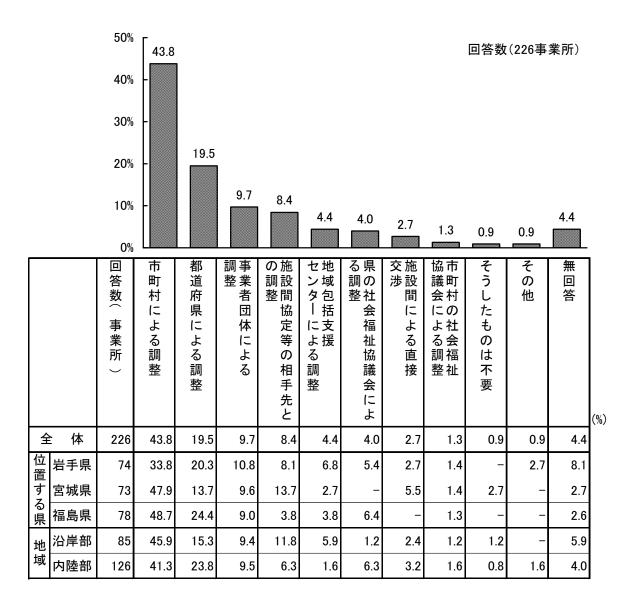
全体で見ると、「そう思う」が13.3%、「大体そう思う」が28.3%であり、『思う』は合わせて41.6%となっている。これに対して、「あまり思わない」が42.5%、「そう思わない」が11.5%であり、『思わない』は合わせて54.0%となっている。

図表 4-52 あまり 思わない そう思う 大体そう思う そう思わない 無回答 『思う』『思わない』 凡例 (%) 全 体(226) 13.3 42.5 11.5 41.6 54.0 28.3 4.4 岩手県(74) 16.2 27.0 39.2 12.2 43.2 51.4 位 置す 宮城県(73) 16.4 26.0 39.7 11.0 6.8 42.4 50.7 る県 7.7 47.4 11.5 福島県(78) 32.1 39.8 1.3 58.9 18.8 23.5 8.2 5.9 43.5 沿岸部(85) 42.3 51.7 地 9.5 31.7 42.1 12.7 4.0 内陸部(126) 41.2 54.8

問 13. 介護体制確保のための支援体制において、施設間の要望のマッチング、移動・受入れの調整は、どのように行われるべきと考えますか。(1つにO)

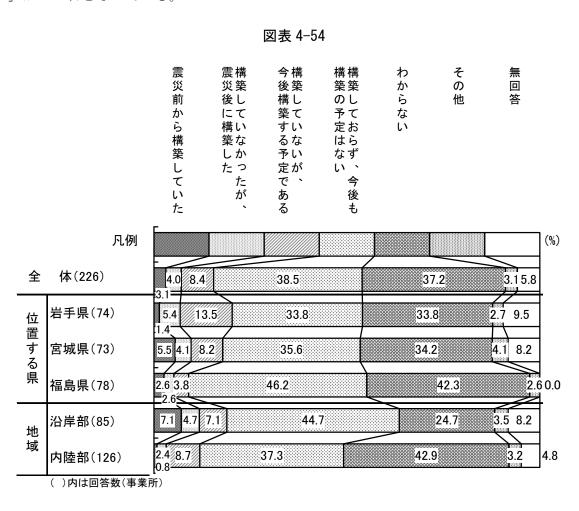
全体で見ると、「市町村による調整」が43.8%と最も高くなっている。次いで、「都道府県による調整」が19.5%、「事業者団体による調整」が9.7%、「施設間協定等の相手先との調整」が8.4%の順となっている。

図表 4-53



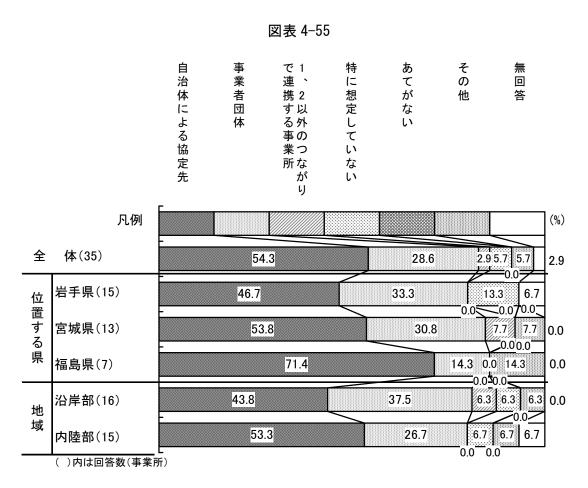
問 14. 貴施設では、大規模災害下でも事業を継続するために、広域(異なる県等)で利用者の受入れや職員の派遣を行うことができる連携体制を構築していましたか。(1つにO)

全体で見ると、「構築しておらず、今後も構築の予定はない」が38.5%と最も高くなっている。 次いで、「構築していないが、今後構築する予定である」が8.4%、「構築していなかったが、震災 後に構築した」が4.0%、「震災前から構築していた」が3.1%の順となっている。なお、「わから ない」が37.2%となっている。



問 14-1. 問 14 の 1~3 に〇をつけた方にうかがいます。その広域での連携先(想定含む)は、どのようなところですか。(1 つに〇)

全体で見ると、「自治体による協定先」が54.3%と最も高くなっている。次いで、「事業者団体」が28.6%、「特に想定していない」が5.7%、「1、2以外のつながりで連携する事業所」が2.9%の順となっている。



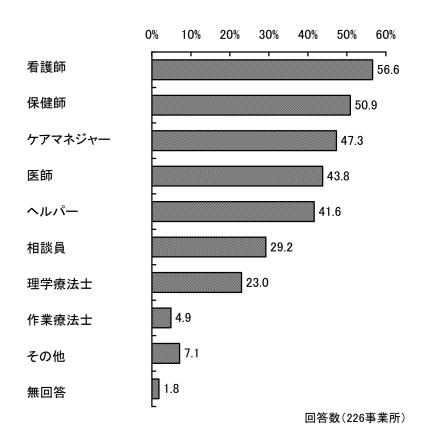
(注) 1: 自治体による協定先

2:事業者団体

問 15. 「災害時介護派遣チーム」は、どのような職種で構成されていることが望ましいと考えますか。望ましいと考える職種の上位3つを教えて下さい。(3つまで〇)

全体で見ると、「看護師」が56.6%と最も高くなっている。次いで、「保健師」が50.9%、「ケアマネジャー」が47.3%、「医師」が43.8%の順となっている。

図表 4-56



問 16. 被災地のニーズ把握やマッチング、災害時介護派遣チームの派遣調整等を行うのに効果的なのは、どのような方法でしょうか。(1つにO)

全体で見ると、「市町村による調整」が53.1%と最も高くなっている。次いで、「都道府県による調整」が17.3%、「地域包括支援センターによる調整」が10.2%、「市町村の社会福祉協議会による調整」が6.2%の順となっている。

図表 4-57

20% 10.2 10% 6.2 4.0 2.2 2.2 2.2 1.8 0.9 0% の施 セ地 協市 る県 交施 そうしたも 答 町 道 ン域 議町 調の 整業 渉設 調設 ഗ タ包 | 括 数 村 府 会村 整社 者 間 整間 他 県 に にの 会 4 に 協 定等 よる 事 に に支 ょ よ社 福 体 る調 よる調 業 に の よ援 る会 祉 調福 の は 所 る 協 ょ 直 7相手先 調 議 不 整祉 接 要 整 整 会 12 ょ ح (%) 全 体 4.0 2.2 226 53.1 17.3 10.2 6.2 2.2 0.9 2.2 1.8 位岩手県 74 40.5 18.9 12.2 6.8 6.8 2.7 4.1 5.4 2.7 置 す 宮城県 73 67.1 9.6 12.3 1.4 2.7 2.7 1.4 2.7 る 福島県 78 51.3 23.1 6.4 10.3 5.1 1.3 1.3 1.3 県 85 1.2 沿岸部 56.5 12.9 12.9 7.1 2.4 3.5 2.4 1.2 地 内陸部 126 50.0 20.6 7.1 5.6 5.6 4.0 1.6 3.2 2.4