

BCPマニュアル

【医療法人鉄蕉会 亀田森の里病院在宅部門】

亀田森の里病院 通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション

亀田森の里訪問看護ステーション

亀田居宅介護支援事業所森の里

【目次】

(ページ数)

1、総論	5
(1)基本方針	
(2)全体像	
(3)推進体制	
(4)リスクの把握	
2、被害想定	5
(1) 自治体公表の被災想定	
(2) 自事業所で想定する影響	
【事業時間内】	
【休日・夜間】	
3、優先業務の想定	7
4、研修、訓練の実施、BCPの躡靴・見直し	13
5、平常時の対応	
6、緊急時の対応	14
7、BCP発動基準	15
8、行動基準	
9、対応体制	
10、対応拠点	
11、安否確認	
(1)利用者	
(2)職員	
12、職員の参集規準	

13、施設内外での避難場所、避難方法	16
(1)施設内	
(2)施設外	
(3)その他	
14、重要業務の継続	16
(1)優先業務	
①通所リハビリ	
②訪問リハビリ	
③訪問看護	
④居宅介護支援	
(2)職員の管理	
①休憩・宿泊場所	
②勤務シフト	
15、復旧対応	18
①破損箇所の確認	
②業者連絡先一覧の整備	
③情報発信	
16、他施設等との連携	
(1)連携体制の構築	
①連携体制構築の検討	
②連携体制の構築・参画	
③連携の推進ステップ	
(2)連携対応	
①事前準備	
②利用者情報の整備	
③共同訓練	
17、地域との連携	
(1)被災時の職員の派遣	
(2)福祉避難所の運営	
①福祉避難所の指定	
②福祉避難所の指定が無い場合の対応は対策本部の指示に従う	
③福祉避難所開設の事前準備	

1、総論

(1)目的

本計画は自然災害や感染症等が発生した場合においても、サービス提供を継続するために当部門が実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める。

(2)基本方針

本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

① 利用者の安全確保

利用者は重症化リスクが高く、災害発生時や感染発生時に深刻な被害が生じる恐れがあることに留意して、安全の確保に努める

②サービスの継続

利用者の生命、身体の安全、健康を守るために最低限必要となる機能を維持する

③職員の安全確保

職員の生命や生活を維持しつつ、災害被害や感染拡大防止に努める

(3)全体像

亀田森の里病院「災害対策委員会」のアクションカードおよび「感染対策委員会」のフロー、チャート、BCPのフローチャート参照。

(4)推進体制

運営規程に定める管理者を平常時の責任者と定め、亀田森の里病院の災害対策や感染対策の委員会の体制や対策の遂行に努める上での統括、緊急時の対応に関する意思決定を権限とする。また、常勤換算1を満たす職員(就業規則に定める従事すべき時間を満たしているもの)を委員会メンバーとし、意思決定者の補佐等の対応を随時行う。

(5)リスクの把握

事業所所在地のハザードマップ参照。

2、被害想定

(1)自治体公表の被災想定 「厚木市地震被害想定調査結果」による。

【災害想定】

災害：都心南部直下地震(M7.3 最大震度7 震源：都心南部)

震度：厚木市 震度6弱～6強

愛川町・清川村 震度5強～6弱

被害想定：「厚木市地震被害想定調査結果」参照。

環境：地割れ、液状化、市街地での火災、建物等の倒壊がみられる

交通：発災直後～24時間 倒壊などによる道路閉鎖あり

246号線、129号線 災害道路開通のための調査

発災翌日 246号線、129号線、災害道路として開通

ライフライン：電気 停電 ⇒発災6日目に復旧

ガス 不通 ⇒発災 55 日目に復旧

水道 上下水道共に不通 ⇒発災 30 日目に復旧

*但し、各地域に早くて発災後から給水車が出動予定

厚愛地区は、避難所が開設されている。倒壊していない家屋で自宅避難している人も多い。

発災数時間後～救護所の開設、病院によるトリアージが始まっている。

(2)自事業所で想定する影響

当事業所の所在地である「森の里地区」は、「建物被害」「火災被害」「人的被害」共に厚木市内では被害が少ない地域である。

また、在宅部門の各事業所は、亀田森の里病院外来棟の 2 階の同一部屋にあり、病院の災害や感染対策に準じて協働体制をとることが出来る。

病院のため、医療と直結しており、トリアージから対応まで、一連の流れが事業所の所在地で対応が可能である。徒歩圏内に避難所となる学校や公民館もある。

しかし、高齢化が市内でも高い地域のため、ハイリスクの住民が多い地域でもある。

【休日・夜間】

休日、夜間は、原則利用者が自宅にいるため、各事業所とも「安否確認」（利用者の状況を所定の用紙に記載する）が優先となる。その上で、対応等が必要な場合は、関係各所の連絡と対応を行うことになる。

3、優先業務の想定

各事業所の優先業務は以下とするが、詳細は各事業所の BCP に準ずる。。

① 通所リハビリテーション（詳細は各部署の BCP 参照）

【優先業務の選定】

☆優先業務：事業所職員の安否確認と参集可能性状況の把握。原則業務用携帯を常に携帯し、通信は原則 SNS。

サービスが当該時間中の利用者の安否確認と関係各所との情報共有。

☆非常時、通所（介護予防通所含む）リハビリテーションは原則中止とする。

☆職員は原則業務用携帯を常に携帯し、通信は原則 SNS を使用する。

災害発生時は状況が落ち着くまでの間、居宅介護支援事業所職員が在宅部門の集合場所の待機要員となり、情報把握と必要箇所への連絡・周知を行う。

☆通常の通所（介護予防通所含む）リハビリテーションの再開判断基準

- ・通常の移動手段か代替の移動手段の確保。
- ・道路や建物の損壊状況を確認して、安全に移動できる範囲。
- ・参集可能な職員で担当配分をし、原則担当利用者の対応は担当者が行うが、対応が困難な場合は職員間で協力し合って対応する。
- ・利用者毎の対応可能な家族の有無の確認と、家族で対応できる場合は、家族対応を原則とする。
- ・利用者の居住地の被災状況。

☆目標復旧時間

- ・原則、被災直後から必要な対応を行う。参集できなくても、業務用携帯での在宅からの対応も可能とする。対応した時間を、勤務時間として記録しておく。対応記録も、同様に手書きで残しておく。クラウドが起動可能であれば、通常通り入力する。

【利用者に関して生じる問題の想定と対応策】

状況	対応策
利用者の安否確認ができない可能性	安否確認の方法を利用者及び家族に伝えておく。 緊急連絡の方法を周知しておく。 原則、登録利用者は全員担当ケアマネを通しての安否確認とする。 同居世帯と独居では方法を変える。 災害時の必要物品の準備指導を行い備えて頂く。
ご利用中の利用者が帰宅できない可能性	原則家族迎えでの帰宅とし、帰宅困難な場合は通所リハビリテーション室待機・宿泊も可能とする
送迎中に災害発生する可能性	送迎担当者との緊急連絡方法を周知しておく。 確認できない際は安全を最優先に考慮し、担当者に一任する。
ご利用が出来ない可能性	契約時に非常時対応の説明を行う。
時間経過で、利用者の所在が変化する可能性	利用者、家族から担当ケアマネに連絡して頂く。
事業所の人員が満たせなくなる可能性	原則休止とし、病院対応要員として対応する。
利用者が減少する可能性	状況を見つつ、新規利用者の獲得を行う。

【利用者の安否確認方法の検討、生活し続けられる状況の構築】

- ☆担当ケアマネを通しての安否確認とする。
- ☆当日の利用者に関しては、ケアマネ、キーパーソンへの安否確認の連絡をする。
- ☆担当ケアマネから安否確認の依頼があった際は協力体制をとって行う。
- ☆対策本部の指示に従い、サービスの再開を検討する。

【災害時の通所(予防通所)の取り扱いの契約時の説明】

《重要事項説明書》

11. 大規模災害、悪天候等により事業所からの連絡なく通所のキャンセルをさせて頂く場合があります。
- 重要事項説明書を利用し、説明の上、同意を得る。

【被災後の新規利用者対応】

- ☆被災後の新規利用者受け入れの判断基準 原則、既登録者の対応を優先する。
- ・自事業所の職員の安全確保と人員確保が出来た状況を受け入れの原則とする。
- ・自事業所に空きがあっても、他事業所で対応困難等やむを得ない理由での緊急対応を市町村や地域包括支援センターから依頼がある場合は、自事業所の状況を踏まえ、対応の可能性がある場合は、状況を伝えた上で、受け入れる場合がある。

②訪問リハビリテーション（詳細は各部署のBCP参照）

【優先業務の選定】

- ☆優先業務：事業所職員の安否確認と参集可能状況の把握
災害対策本部の指示を受けて、亀田森の里病院内の業務対応を実施。
担当している利用者の安否確認を含む訪問業務（独居、ねたきり）
- ☆訪問途中で自然災害にあった場合は、情報収集のため、一旦事業所へ戻る。
- ☆利用者の安否確認は、原則ケアマネジャーと連携する。
徒歩圏内で移動できる場合は、安全を図りつつ訪問業務を行う。
- ☆訪問リハビリテーション業務再開の判断基準：
- ・通常の移動手段の確保。
 - ・道路や建物の損壊状況を確認して、安全に移動できる範囲。
 - ・参集可能な職員で対応の役割分担を行い、優先順位の高い利用者から対応する。
 - ・利用者毎に対応可能な家族の有無の確認。
 - ・利用者の居住地の被災状況。
- ☆目標復旧時間：
- ・災害対策本部の指示に従い、対応可能な範囲で判断基準を踏まえて復旧する。

【指示命令系統の明確化】

被災直後は、原則災害対策本部の指示を受けて事業所の管理者が責任者としての判断を行う。
管理者が不在の場合は、災害対策本部ないし、リハビリテーション部門の責任者等に対応を委ねる。

【移動手段が取れなくなった場合の対策】

- ① 移動手段が自動車の場合
 - ・公用車が使用できなくなった場合は、自家用車の使用を認める。
その際、走行距離を記録に残し、走行距離で交通費を精算する。
 - ・事業所の公用車を災害時優先車両の登録としておく。
 - ・ガソリンは、常時半分以下にならないようにしておく。
- ② 移動手段が自転車の場合
 - ・雪害等により自転車が使用できない場合は、公共交通機関の使用を認める。（交通費は総務課に申請するが、病院の送迎が利用可能な場合は利用する）
 - ・雪害や風水害の場合は、カーシェアも活用する。
 - ・すべての自転車を年2回整備し常に使用できる状態にしておく。
- ③ 移動手段が断絶した場合
 - ・職員の安全が守られ、職員の自宅から直行直帰で利用者宅への訪問が可能な場合、実施を検討する。

【通信が麻痺した場合の対策】

- ・電話が不通の場合、公衆電話を使用する。（公衆電話は、災害発生時、費用・通信制限がかからない。） 近隣では、三和スーパー通りに設置あり。
- ・災害用伝言ダイヤル（171）を利用。毎月1日・15日に体験可能。
- ・バッテリーの要求を毎日行う。総務と相談し、予備バッテリーも活用する。

③訪問看護（詳細は各部署のBCP参照）

【優先業務の選定】

優先業務：担当している利用者の安否を含む、訪問業務
（在宅酸素、吸引等の医療ケアがある方を第一優先）

訪問看護業務再開の判断基準：

- ・通常の移動手段か代替策の移動手段の確保。電動自転車1台で動ける範囲は森の里1丁目から5丁目
- ・道路等の倒壊の程度を確認して安全に移動できる範囲
- ・訪問看護業務につける職員で振り分けをし、優先順位の高い利用者（重要度として、独居・医療機器・創部処置等の有無）
- ・利用者に対して、支援できる家族等の有無
- ・利用者の居住する地域の被災状況

目標復旧時間：可能な限り、訪問看護が必要な利用者に24時間以内にサービスを提供する。

④居宅介護支援（詳細は各部署の BCP 参照）

ケアマネジャー専用の携帯（スマートフォン）に関係各所の連絡先を登録し、常に携帯しておく。

- ・利用者の安否確認を名簿に沿って行い、その結果を事業所管理者に伝達する。管理者は所定の用紙に状況を記載する。
- ・管理者は対応を要す状況を判断し、関係各所へ連絡する。
- ・連絡がとれない利用者は、可能であれば自宅近くの居宅支援事業所等に安否確認の協力を仰ぐ。
- ・事業所の対応が一段落したら、災害・感染対策委員会の指示を仰いで、対応に協力する。

【優先業務の選定】

☆**優先業務**：事業所職員の安否確認と参集可能状況の把握

登録している利用者の安否確認と関係各所との情報共有

☆非常時対応は切れ間なく、状況を踏まえながら利用者個々に必要なサービスが提供できるよう、ケアプランの作成や関係各所との連携を行う。徒歩圏内や自転車で移動できる圏内は、安全を図りつつ、必要な訪問を行う。

職員は原則業務用携帯を常に携帯し、書面での通信は原則 SNS を使用する。

災害発生時は状況が落ち着くまでの間、居宅支援事業所が、在宅部門の集合場所の待機要員となり、情報把握と必要箇所への連絡・周知等を行う。

☆**通常の居宅介護支援業務再開の判断基準**：

- ・通常の移動手段か代替の移動手段の確保。
- ・道路や建物の損壊状況を確認して、安全に移動できる範囲
- ・参集可能な職員で担当配分をし、原則担当利用者の対応は担当者が行うが、対応が困難な場合は職員間で協力し合って対応する。
- ・利用者毎の対応可能な家族との有無の確認と、家族で対応できる場合は家族対応を原則とする。
- ・利用者の居住地の被災状況。

☆**目標復旧時間**：行政の指示を仰ぐ。

【具体的な対応】

ア、利用者の現状把握と介護課題の見直し

イ、介護課題を踏まえて、利用者の身体、生命および生活の維持に必要な事項に対する対応をケアプランとして策定する。

ウ、ケアプランに策定されたサービスについて、連携事業所へ対応依頼する。

エ、サービスの実施状況や対応後の利用者の状況を把握し、課題の評価修正を行う。

上記について、連携する行政からの指示や依頼および災害対策本部の指示等を受けて業務にあたる。その他の詳細は事業所の BCP に準じて対応する。

居宅介護支援の役割として、利用者の安否確認等在宅部門のハブ機能を果たすことが求められている。

【移動手段が取れなくなった場合の対策】

<p>① 移動手段が自動車の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公用車が使用できなくなった場合は、自家用車の使用を認める。 <p>その際使用距離を記録に残し、使用距離で精算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の公用車を災害時優先車両の登録としておく。 ・ ガソリンは、常時半分以下にならないようにしておく。
<p>② 移動手段が自転車の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 雪害等により自転車が使用できない場合は、公共交通機関の使用を認める。(交通費は総務課に申請するが、病院の送迎が利用可能な場合は利用する) ・ 雪害や風水害の場合は、カーシェアも活用する。 ・ すべての自転車を年2回整備し常に使用できる状態にしておく。
<p>③ 移動手段が断絶した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の安全が守られ、職員の自宅から直行直帰で利用者宅への訪問が可能な場合、実施を検討して責任者が判断する。

【利用者に関して生じる問題の想定と対応策】

状況	対応策
<p>利用者の安否確認ができない可能性 サービス関係者が重複して行う可能性</p>	<p>安否確認の方法を利用者及び家族に伝えておく。 緊急連絡の方法を周知しておく。 原則、登録利用者は全員担当ケアマネが安否確認を行い、連携事業所に周知するが、市町村やケアマネ部会の指示があればそれに従う。 同居世帯と独居では方法を変える。 災害時の必要物品の準備指導を行い備えて戴く。 災害時のケアマネの動きを関係者に周知しておく。</p>
<p>利用者が自力で生活しなくてはならない可能性(独居、高齢者夫婦世帯で家族が遠方、認知症高齢者がいる世帯)</p>	<p>自立して生活できる仕組みの調整として、近隣住民等への協力の依頼(窓口は民生委員)、市町村に相談して避難所への移動の協力依頼、地域包括支援センターとの協働等。</p>
<p>訪問が出来ない可能性</p>	<p>契約時に非常時対応の説明を行う。</p>
<p>時間経過で、利用者の所在が変化する可能性</p>	<p>利用者、家族から担当ケアマネに連絡して頂く。</p>
<p>事業所の人員が満たせなくなる可能性</p>	<p>市町村、地域包括支援センターへの連絡と対応の調整を行う。許認可に関しては、指定担当部署に相談することで事業運営が可能になった事例あり。</p>
<p>利用者が減少する可能性</p>	<p>状況を見つつ、新規利用者の獲得を行う。</p>

【利用者の安否確認方法の検討、生活し続けられる状況の構築・ケアプランの作成】

- * 直近の訪問日に該当する利用者・家族から電話で確認。所定の記録用紙に結果を記載する。
- * 独居の利用者と連絡が取れない場合は、できる限りご自宅まで確認に行く。
- * ケアプランは利用者の状況に合わせて随時作成してまず電話等でご同意頂き、非常時はサービス担当者会議の開催が困難と予測されるため、連携各事業所にも電話でのプランの説明と合意形成を行って対応する。
状況が落ち着いた時点で、プランへの書面への同意を頂き、写しを連携各事業所へ改めて交付する。

4、研修、訓練の実施、BCPの検証・見直し

定期的に以下の研修・訓練等を実施、BCP（業務継続計画）の見直しを実施する。

① BCPを関係者で共有

策定したBCP計画書を常勤職員で共有し、ファイリングして各事業所で手に取れる位置に置く。

② BCPの内容に関する研修

毎年1回、災害対策委員会、感染対策委員会主催のもとで、BCPの概念や必要性、自然災害や感染症に関する情報を伝達・共有する。

③ BCPの内容に沿った訓練（シミュレーション）

自然災害の発生や感染症の発生を想定し、BCPに基づいて、物資調達方法や人員の確保について机上訓練及び実施訓練を行う

④最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映

教育を通じて得た疑問点や改善すべき点についてBCPを見直す。
訓練の結果により課題を抽出し、解決策をBCPに反映する。

5、平常時の対応

災害発生時、優先的に安否確認が必要な利用者について、あらかじめ検討の上、利用者台帳等に情報整理しておく。

平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を構築する。その上で、災害に伴い発生する、安否確認やサービス調整等の業務に適切に対応できるよう、他の居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、地域の関係機関と事前に検討・調整する。

避難所において、薬情報が参照できるよう、利用者に対し、お薬手帳の持参指導を行う。

(1) 人が常駐する場合の耐震措置

亀田森の里病院の施設基準による。「安全対策チェックリスト」参照。

(2) 設備の耐震措置

亀田森の里病院の設備基準による。「安全対策チェックリスト」参照

(3) 水害対策

亀田森の里病院の設備基準による。「安全対策チェックリスト」参照

(4) 電気が止まった場合の対策

亀田森の里病院の設備基準による。「安全対策チェックリスト」参照

(5) ガスが止まった場合の対策

亀田森の里病院の設備基準による。「安全対策チェックリスト」参照

(6) 水道が止まった場合の対策

① 飲料水

②生活用水

亀田森の里病院の設備基準による。「災害対策・備品チェックリスト」参照

(7) 通信が止まった場合の対策

亀田森の里病院の設備基準による。「災害対策・備品チェックリスト」参照

(8) 情報システムが止まった場合の対策

亀田森の里病院の設備基準による。「災害対策・備品チェックリスト」参照

(9) 衛生面(トイレ等)の対策

亀田森の里病院の設備基準による。「災害対策・備品チェックリスト」参照

(10) 必要品の備蓄

亀田森の里病院の設備基準による。「災害対策・備品チェックリスト」参照

(11)資金手当

災害等に備えた資金手当では、各事業所加入の賠償責任保険等による。

6、緊急時の対応

職員が不足し、ライフラインが停止することを踏まえ、重要業務をいかに優先して取り組むかポイントとなる。

7、BCP発動基準

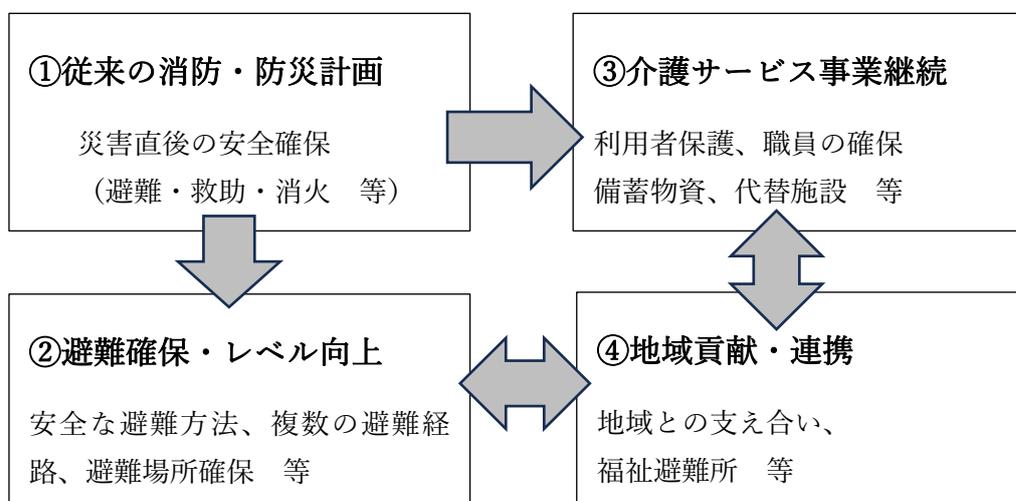
運営規程に定めるサービス提供範囲に基づく該当する市町村において、以下3つのいずれかに該当した場合に発動する。

- ① 震度5強以上の地震が発生した場合
- ② 部門所在地の都道府県で大型台風等の直撃が見込まれる場合
- ③ 警戒レベル2の気象庁の大雨・洪水・高潮注意報が発令した場合

【防災計画と自然災害BCPの違い①】厚労省「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」より

	防災計画	BCP
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> ・身体、生命の安全確保 ・物的被害の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体、生命の安全確保に加え、優先的に継続、復旧すべき重要業務の継続または早期復旧
考慮すべき事象	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点がある地域で発生することが想定される災害 	<ul style="list-style-type: none"> ・自社の事業中断の原因となりうるあらゆる発生事象
重要視される事象	<ul style="list-style-type: none"> ・以下を最小限にすること <ul style="list-style-type: none"> * 「死傷者数」 * 「損害額」 ・従業員等の安否を確認し、被害者を救助、支援すること ・被害を受けた拠点を早期復旧すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・先に加え、以下を含む <ul style="list-style-type: none"> * 主要業務の目標復旧起案・目標普及レベルを達成すること * 経営及び利害関係者への影響を許容範囲内に抑えること * 利益を確保し企業として生き残ること
活動、対策の検討範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・自社の拠点ごと 	<ul style="list-style-type: none"> ・全社的（拠点横断的） ・依存関係にある主体（委託先、調達先、供給先）

【防災計画と自然災害BCPの違い②】厚労省「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」より



8、行動基準

業務時間内に災害が発生した場合、職員はまず身の安全を確保し、必要に応じて、一旦は建物の外に避難し、建物の安全を確認する。避難する際、施設利用者に対して避難誘導を行う。

建物の安全を確認した後、各種情報を収集し、各自が担当する非常時優先する業務を実施する。

また家族に連絡して安否を確認し、安否確認できない場合、非常時優先業務に従事する代替職員を確保し、許可を得て帰宅として家族の安否を確認する。

なお、非常時優先業務に従事しない職員は、一旦帰宅することとし、交代要員として従事する準備を整える。交通機関の停止等により帰宅が困難な職員は、むやみに帰宅せず、職場内で待機し、職員の家族の安否確認を行う。

事業所への職員各自からの連絡は、SNSかLINEを利用する。

9、対応体制

別紙「BCP対応体制・緊急拠点及び避難場所を参照。

10、対応拠点

別紙「BCP対応体制・緊急拠点及び避難場所を参照。

11、安否確認

(1)利用者

クラウド等のツール内の利用者一覧表を常備しておく。

一覧表から利用者に連絡し、安否確認を行う。

(2)職員

クラウド等のツール内の利用者一覧表を常備しておく。

一覧表から職員に連絡し、安否確認を行う。

12、職員の参集規準

(1) 参集規準

【初動職員】

対策本部長

昼間：「管理会議」メンバーに該当するもの

夜間・休日：対策本部長及び「管理会議」メンバーに該当するもの

【その他の職員】

対策本部長の指示に従い、求めがあった場合

(2) 下記に該当する場合は、参集規準に該当する場合においても、原則、参集の対象外とする。

- ・自宅が被災した場合
- ・自身又は家族が負傷し、治療等が必要な場合

13、施設内外での避難場所、避難方法

- (1)施設内 原則、在宅部門事業所。その後は対策本部の指示に従う。
- (2)施設外 近隣の避難所（森の里小学校・中学校、森の里公民館）
- (3)その他 基本的に、病院内に在宅部門があるため、対策本部の指示に従って病院で対応すべき事業や対応に協力する。

14、重要業務の継続

(1)優先業務

①通所リハビリ

原則帰宅だが、部署のBCPに則り対応する。

②訪問リハビリ

③訪問看護

④居宅介護支援

ア、利用者の安否確認と連携各所への情報伝達

イ、利用者の状況を踏まえた優先課題及びその対応の決定をケアプランに反映し、サービス調整を行う

ウ、利用者へのサービス提供の状況把握と調整を行う

エ、記録類の保管管理

(2)職員の管理

①休憩・宿泊場所

事務・管理は在宅部門の事務所で行う

休憩・宿泊は通所リハビリフロアを利用するが、対策本部の指示がある場合、指示に基づいて対応する。

③ 勤務シフト

震災等発生後、職員が長期間帰宅できず、長時間勤務となる可能性がある。参集した職員の人数により、なるべく職員の体調及び負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう災害時の勤務シフト原則を作成しておく。

【災害時の勤務シフト原則】

ア、労働基準法を厳守し、なおかつ職員の体調や業務負担軽減に配慮して勤務シフトを作成する。残業時間についても1か月45時間を上限に、職員の心身の負担を増やさない勤務や交互に昼間自宅に戻るための休みのシフトを組む。

イ、出勤できる職員を2つのチームに分けてシフトを組む。その際、両チームが交互に昼間自

宅に戻るための昼間が休みのシフトを組む。

ウ、災害により勤怠管理システムが機能しない場合は、各自ノートやメモ等に終業時間の記録を残しておくよう周知する。

エ、職員の急な家庭の事情にも対応できるように、外部からの応援職員やボランティアの受け入れが出来る体制を整える。応援職員・ボランティアの食事・休憩所や宿泊施設の確保を準備しておく。

15、復旧対応

- ①破損箇所の確認
- ②業者連絡先一覧の整備
- ③情報発信

16、他施設等との連携

(1)連携体制の構築

- ①連携体制構築の検討
- ②連携体制の構築・参画
- ③連携の推進ステップ

(2)連携対応

- ①事前準備
- ②利用者情報の整備
- ③共同訓練

17、地域との連携

(1)被災時の職員の派遣

(2)福祉避難所の運営

- ①福祉避難所の指定
- ②福祉避難所の指定が無い場合
 - ④ 福祉避難所開設の事前準備

附則

2024年4月1日 本マニュアル制定