

自然災害発生時における業務継続計画（BCP）

法人名		サービス種別	居宅介護支援
法人代表者		事業所管理者	
所在地		事業所番号	
電話番号			

計画作成日	
最終更新日	

本書式は、厚生労働省作成「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」に基づき居宅介護支援事業所固有事項も含めた業務継続計画作成用のシートとなっております。
保険者により、記載必須事項などがあれば変更・改変し、活用いただきますようお願いします。

STEP1.基本方針

事業所としての災害対策における基本方針

--

体制

役割分担	担当者								
事業所運営管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事業所防火・防災担当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
マニュアル・計画の見直し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者台帳管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
他施設との連絡調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
通信設備管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※担当者にチェックをお願いします。複数の方で共同する、全員で担当するなど、事業所の体制によって設定をお願いします。

STEP1.基本方針

リスク把握

リスク重点地域	洪水	浸水	土砂災害	備考
地区				
地区				
地区				
地区				
例) ○○市○○ 地区	警戒	警戒	安全	H30年、○○川沿い浸水したことあり

※各自治体が発行しているハザードマップ等を参照いただき、自然災害リスクの高い地域を重点地域として情報共有します。

訓練・準備

訓練内容	開催時期	備考
例) 災害想定安否確認	5月・10月	LINEで全社員に安否確認をトーク送信。安否状況を返信

※ 具体的な訓練内容と頻度を記載します。

STEP1.基本方針

検証・見直し

	見直し日	検討内容	改定内容
初回計画			
例)	R5.5.1	安否確認連絡手段について	ショートメールではなくLINEによる安否確認に変更

※定期的に計画を見直しすることが推奨されています。

STEP2.平時からの対応

耐震にリスクのある設備

設備	リスク	対応	改善予定	備考
例) キャビネット	家具転倒	キャビネットを壁に固定する	令和5年3月まで	

※リスクが高いと思われる個所とその対応策を記載

使用可能な通信手段

固定電話	<input type="checkbox"/>	LINE	<input type="checkbox"/>	ショートメール	<input type="checkbox"/>
FAX	<input type="checkbox"/>	ビジネスチャット	<input type="checkbox"/>	E-mail	<input type="checkbox"/>
携帯電話	<input type="checkbox"/>				

- 社内wi-fiによる連絡が可能か
- 携帯電話は複数の通信事業者と契約することが可能か検討
- モバイルバッテリーはあるか・充電ができていますか

STEP2.平時からの対応

地域の災害情報把握

情報元	受信方法	発信内容
例) ○○市防災メーリングリスト	メール	○○市の被災情報・避難警報情報

※被災情報を入手するための手段を記載する

災害発生時に、サービス休止や縮小を余儀なくされる場合があることを、契約時に文書により説明している。

STEP3.緊急時の対応

BCP発動基準

	発動基準	備考
地震		
水害		
その他		

※発動の基準 地震＝震度 水害＝避難指示警戒レベル などを目安に

個人の行動基準（職員やその家族の安全確保と、安否確認の連絡方法）

--

※全職員からの安否確認の連絡

STEP3.緊急時の対応

衆参基準（職員とその家族の安全確保ができた時点で衆参することについての判断）

--

※本人・家族被災時の衆参判断・交通手段断絶時などの衆参基準

利用者安否確認

安否確認の優先順位は以下の要素をもとに決定する

	優先順位 低				優先順位 高
家庭状況	同居	近隣	高齢夫婦のみ	遠方	身寄りなし
歩行能力	交通機関使用可	避難所まで歩行可	一時避難可	屋内のみ移動	寝たきり
コミュニケーション	認知症なし	理解力低下あり	緊急性判断可	指示理解可能	指示理解不可
医療機器	未使用	未使用	未使用	使用	複数使用

※事業所の実情によって、優先順位の基準を設定してください

STEP3.緊急時の対応

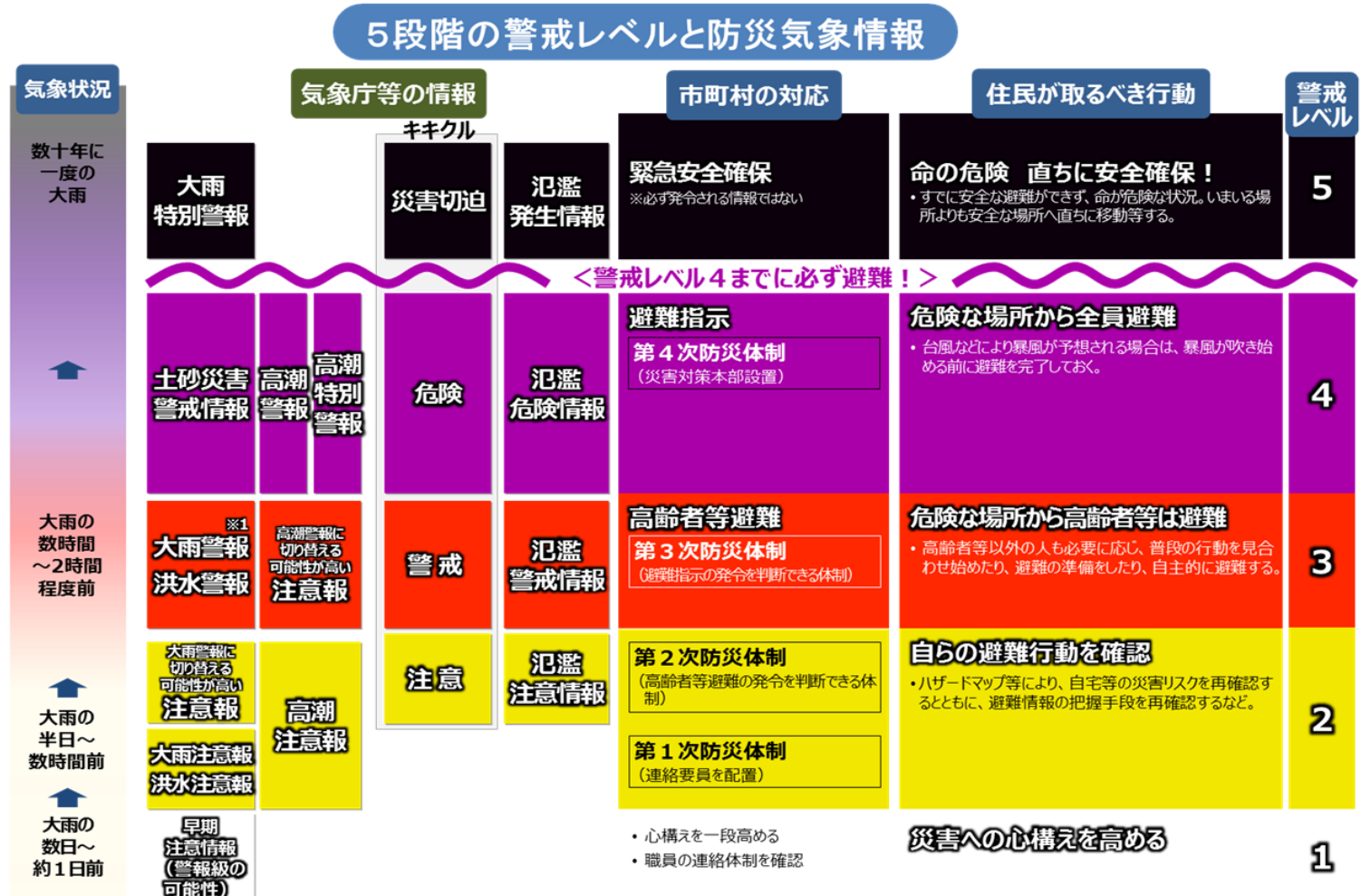
他施設・他事業所・関係機関との連携

連携機関	対応内容	備考
例) A定期巡回訪問介護看護ST	安否確認	契約全利用者の訪問・安否確認を実施

※具体的にどのような対応を行うのか、他機関との連携決定事項を確認

STEP3.緊急時の対応

参考) 5段階の警戒レベルと防災気象情報【気象庁】



※1 夜間～翌日早朝に大雨警報(土砂災害)に切り替える可能性が高い注意報は、警戒レベル3(高齢者等避難)に相当します。

「避難情報に関するガイドライン」(内閣府)に基づき気象庁において作成

職員名簿

氏名	職種	緊急時連絡先	衆参時の移動手段	備考
	管理者			
	ケアマネ			
	ケアマネ			
	ケアマネ			
	ケアマネ			
	ケアマネ			
	ケアマネ			
	ケアマネ			
	事務			
	法人責任者			

※個人情報に当たるため取扱いにご注意ください