

日高リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション事業 公開情報一覧

- ① [運営規定](#)
- ② [利用料のご案内](#)
- ③ [重要事項説明書](#)
- ④ [高齢者虐待防止の指針](#)
- ⑤ [感染症発生時における業務継続計画](#)
- ⑥ [自然災害発生時における業務継続計画](#)
- ⑦ [感染症の予防及びまん延防止のための指針](#)

※上記の項目より該当箇所に移動できます。

指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション 日高リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション事業 運営規定

【事業の目的】

第1条 医療法人社団日高会が開設する医療法人社団日高会 日高リハビリテーション病院（以下「事業所」という。）が行う指定訪問リハビリテーション事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が主治医に訪問リハビリテーションの必要性を認められた要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある方（以下「要介護者（介護予防にあっては要支援者）」という。）に対し、適正な指定訪問リハビリテーションを提供することを目的とする。

【運営の方針】

第2条 事業所の従業者は、要介護者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、理学療法、作業療法または言語聴覚療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。

【訪問リハビリテーションの役割】

第3条 医療機関、施設等から在宅へスムーズに移れるサービスのひとつとなる。
在宅生活継続のためのサービスのひとつとなる。
地域の医療機関からの訪問リハビリテーション要望に答え、医療の連携に資する。
介護支援専門員、訪問介護等の居宅サービスと連携をとり、利用者の在宅生活維持に資する。

【事業所の名称】

第4条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- 1 名称 日高リハビリテーション病院
- 2 所在地 群馬県高崎市吉井町馬庭 2204

【従業者の職種】

第5条 事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 1 事業所医師 1名
医師は、事業所の管理及び利用者の心身の健康管理とリハビリテーション計画書の作成・指示に当たるものとする。
- 2 理学療法士、又は作業療法士、又は言語聴覚士 1名以上
計画的な医学管理を行う医師の指示に基づき、要介護者（介護予防にあっては要支援者）の適切なリハビリテーションの提供を主目的とし、利用者の身体機能を評価、健康状態の確認、心身の機能回復を図るため、療養上の目標と具体的なサービスの内容を記載した訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション）を医師と共同して作成するとともに、主要な事項について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得て、当該計画を利用者に交付するものとする。

【営業日及び営業時間】

第6条 事業所の営業日及び、営業時間は、次のとおりとする。

- 1 営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし12月30日から1月3日までを除く
- 2 営業時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。
- 3 サービス提供時間 午前8時30分から午後5時30分までとする。

【指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの内容】

第7条 指定訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの内容は次のとおりとする。

- 1 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供する。
- 2 サービスの提供は、理学療法・作業療法・言語療法を必要に応じ懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明する。
- 3 サービスの提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なリハビリテーションを提供する。特に、認知症の状態にある方については、必要に応じ、その特性に対応したリハビリテーションを提供できる体制を整る。

【通常事業の実施地域】

第8条 規定した通常の実施地域については、下記の地域とする。

高崎市:吉井地区、石原町、片岡町、八千代町、山名町、上佐野町、下之城町、倉賀野町
甘楽町:金井地区、新谷地区北部
藤岡市:小野地区・美土里地区・平井地区、藤岡地区

【訪問リハビリテーションの利用料その他の費用の額】

第9条

- 1 指定訪問リハビリテーション等を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問リハビリテーション等が法定代理受領サービスであるときは、基準上の額に対し介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とする
- 2 第8条の通常の実施地域を越えて行う指定訪問リハビリテーション等に要した交通費については、こちらの提示した訪問日・時間に同意頂けない場合は1回500円の交通費を請求することがある
- 3 前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるとする

【緊急時等における対応方法】

第10条 事故発生時はすぐに治療等の必要処置をとった後、家族、担当ケアマネージャーに報告する。また事故内容（入院を伴う、または死亡等）により、保険者、保険福祉事務所、県介護保険課に報告する。

【苦情処理】

第11条

- 1 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受けるための窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善処置、利用者及びその家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じるものとする
- 2 苦情処理・相談窓口に関しては次のとおりとする。

日高リハビリテーション病院 地域医療連携室 [TEL:027-388-2005](tel:027-388-2005) (代)

<その他の窓口>

群馬県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口 [TEL:027-290-1323](tel:027-290-1323)

高崎市介護保険担当課 相談窓口 [TEL:027-321-1111](tel:027-321-1111)

藤岡市市介護保険担当課 相談窓口 [TEL:0274-22-1211](tel:0274-22-1211)

甘楽町介護保険担当課 相談窓口 [TEL:0274-74-3131](tel:0274-74-3131)

【個人情報保護】

第12条 秘密保持に関しては次のとおりとする。

- (1) 職員は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。この秘密保持義務は、利用者との契約終了後も同様とする。
- (2) 前項に定める秘密保持義務は、職員の離職後もその効力を有する。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報等の秘密事項を使用する場合は、あらかじめ文書により、同意を得るものとする。

【虐待防止に関する事項】

第13条

1 事業所は、利用者の人権擁護・虐待防止のため、次の措置を講じる

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備する
- (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施する
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する

2 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする

【身体拘束に関する事項】

第14条 身体的拘束について、事業所は下記を規定する

- (1) 利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身に緊急やむを得ない理由を記録しなければならない

【ハラスメント防止のための措置】

第15条

事業所は、適切な指定(介護予防)訪問リハビリテーションの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講じるものとする。

- (1) ハラスメント防止のための指針を整備する。
- (2) 担当職員に対しハラスメント防止の方針を明確にし、必要な研修を定期的実施する。
- (3) ハラスメントが発生した場合の相談責任者を選任し、相談体制を整え適切に対応する。

【事業継続計画に関する事項】

第16条

- 1 感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じる
- 2 職員に対して、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 3 定期的な事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更する

【従業者の研修】

第 17 条

事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備する

1 新任者研修 入職後 6 カ月以内

2 継続研修 年 1 回

【記録の整備】

第 18 条

1 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション等の提供に関する各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存しなければならない

(1) 訪問リハビリテーション計画及び介護予防訪問リハビリテーション計画

(2) 提供した具体的サービス内容等の記録

(3) 利用者に関する市町村への報告等の記録

(4) 苦情の内容等に関する記録

(5) 事故の状況及び事故に対する処置状況の記録

2 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備し、その終了した日から 5 年間保存しなければならない

附 則

この規程は、令和 7 年 3 月 1 日から施行する。

医療法人社団日高会 日高リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション利用料のご案内

令和6年6月からの介護保険改定に伴う、利用料の一覧となっております。

【全利用者が対象】

① 基本部分 ※40分連続してサービス提供した場合2回として算定。

訪問リハビリテーション費	308点/1回
介護予防訪問リハビリテーション費	298点/1回

② 加算

【介護・予防 共通】

サービス提供体制加算 I	1回につき6点
--------------	---------

※勤続年数7年以上の職員を配置

【介護のみ】

移行支援加算	1日につき17点
--------	----------

※訪問リハ終了後、通所介護等への移行割合が国の基準を達成している為、当事業所は算定します。

【利用者に応じて算定可能となる加算】

【介護・予防 共通】

短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき200点
-------------------	-----------

※退院（所）日、あるいは新規介護保険認定日を起算日として、3ヵ月以内、週2回以上の訪問リハビリの利用で算定します

認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1日につき240点
----------------------	-----------

※医師が認知症の診断をした方のみです。2日/1週間の算定で、3か月間算定可能です。

医療機関・施設を退院（所）された方は退院（所）日が起算日となります。

元々在宅で訪問リハビリ開始される方は、訪問リハビリ開始日が起算日となります。

退院時共同指導加算	600点 1回限り
-----------	-----------

医療機関退院後に訪問リハビリを実施する方で、医療機関で開催されるカンファレンスに訪問リハスタッフが共同参加した場合に算定可能となります。

【介護のみ】

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	483点/1か月
	※医師による計画書の説明 270点を含む

※3ヶ月に1回、医師・本人・家族・関連職種でのリハビリテーション会議を実施します。

【利用者に応じて減算】

【介護・予防 共通】

計画診療未実施減算	1回につき 50 点減算
-----------	--------------

※他医療機関の医師記載の診療情報提供書でリハビリを行った場合に限りです。ただし、他医療機関退院後、1か月に限り、他医療機関からの診療情報提供書でも減算はありません。
開始後、1カ月前後の間に平成日高クリニックの受診が必要です。

【要支援者における利用期間】

長期利用減算	1回につき 30 点減算
--------	--------------

要支援の場合、訪問リハビリ利用開始から1年間に限っての、ご利用をお願いしております。

医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院
訪問リハビリテーション
責任者：大森 裕

医療法人社団日高会

訪問リハビリテーション 重要事項説明書

令和7年1月1日改定

当事業所は介護保険の指定を受けています。
高崎市指定 日高リハビリテーション病院 第1011710264号

当事業所はご契約者に対して、訪問リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上のご注意など次の通り説明致します。

1 訪問リハビリテーション事業者の概要

法人名称	医療法人社団 日高会
代表者	理事長 安藤 哲郎
法人所在地	高崎市中尾町 886
設立年月	昭和53年8月

2 事業所概要

(1) 事業所の所在地

事業所名称	日高リハビリテーション病院	
事業所長	管理者 内山 和彦	
所在地	住所	群馬県高崎市吉井町馬庭 2204
	電話	027-388-2005
サービス種類	訪問リハビリテーション事業	
開設年月	2013年10月1日	

(2) 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法、道路交通法、労働基準法等の関連法令を遵守し、サービスを提供致します。利用者様の要介護状態の改善や悪化の防止、または要介護状態となることを予防するために、適切なサービスを提供します。
運営方針	・利用者様の病気や心身の状況、生活環境を把握し、適切なりハビリテーションを提供します。提供内容に関しては、分かりやすい説明とともに懇切丁寧に行います。もし分からないことがありましたら、いつでも担当職員にお聞きください。 特に認知症の症状がある方については、可能な限りその特性に応じたりハビリテーション体制を整えます。

(3) 事業所の職員体制、職務内容

事業所名称	日高リハビリテーション病院		
職務	資格	常勤	非常勤
管理者	医師	1名	
訪問職員	理学療法士	3名 (兼務)	
	作業療法士	1名 (兼務)	
	言語聴覚士		1名 (兼務)
職務内容	①医師の指示に基づき、要介護者（または要支援者）に適切なリハビリテーションを提供します。 ②利用者様の身体機能評価、健康状態確認、心身機能回復のために、療養上の目標と具体的なサービス内容を記載した訪問リハビリテーション計画（介護予防訪問リハビリテーション計画）を作成します。 ③訪問リハビリテーション計画書の主要事項について利用者様又は御家族に説明し、同意を得て交付します。		

※兼務：平成日高クリニックと日高リハビリテーション病院を兼務しております。

(4) 事業実施地域及び営業時間

①通常のサービス提供地域

当事業所から半径 10 km圏内 (概ね 20 分の距離)	高崎市：旧吉井町周辺、石原町周辺、高崎駅周辺、倉賀野駅周辺 甘楽町：東部周辺(金井・福島近辺) 藤岡市：西部周辺(中栗須・上大塚・白石近辺)
----------------------------------	--

②営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝祭日も通常通り営業） ※年末年始（12月30日～1月3日）を除く
受付時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	通常：9時00分～17時00分

3 サービス内容

すべて、**主治医の指示（指示書）**に基づき提供される。

拘縮予防、筋力強化、歩行などの基本動作練習、着替えや入浴、トイレ動作などの日常生活動作練習、摂食・嚥下練習、コミュニケーション支援、家事動作や趣味活動再開へ向けた練習、外出、仕事の再開へ向けた練習、自主トレーニングの指導、介助方法の提案、定期的な身体機能及び日常生活動作の評価、住宅改修・福祉用具の相談 等

4 訪問リハビリテーション指示書

当事業所の利用開始・継続に関しては**原則3ヶ月に1回**、利用する事業所（日高リハビリテーション病院）の**医師による診察**を受け、訪問リハビリテーションの**指示を頂く**必要があります。

開始までの受診が難しい場合、かかりつけ医または入院中の主治医に診療情報提供書を頂くことで利用可能ですが、診療情報提供書が届き次第の開始となります。また、その際は開始後1ヵ月以内に当院への受診をして頂く必要があります。**※指示書代は自己負担（医療機関にて医療費を算定）**

5 訪問リハビリテーション実施計画の作成・変更

- ①サービスの提供にあたる医師などの従業者が、診療内容や居宅サービス計画（ケアプラン）、運動機能検査、作業能力検査等をもとに、リハビリテーション実施計画書を作成します。
- ②訪問リハビリテーション実施計画書には、リハビリテーションの目標や目標達成に向けた具体的なプログラム、目標とする終了時期について記載します。
- ③リハビリテーションの目標やプログラムは、あなたの心身の状況や御希望、生活環境にあわせて、利用者様や御家族と相談しながら設定していきます。
- ④訪問リハビリテーション実施計画書は、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にも交付し、情報共有や連携強化に役立てます。

6 費用（介護保険）

※当事業所の所在地（高崎市）はサービス6級地の為、1単位10.33円で算出されます。
 ご請求額は下記の合計金額に3.3%を乗じた金額となります。

基本利用料（ 要介護：訪問リハビリテーション費 / 要支援：介護予防訪問リハビリテーション費 ）

所要時間	利用料		利用者様のご負担額		
			1割	2割	3割
1回（20分）	要介護	3,080円	308円	616円	924円
	要支援	2,980円	298円	596円	894円
2回（40分）	要介護	6,160円	616円	1,232円	1,848円
	要支援	5,960円	596円	1,192円	1,788円
3回（60分）	要介護	9,240円	924円	1,842円	2,763円
	要支援	8,940円	894円	1,788円	2,682円

(1)加算（介護報酬）

加算の種類	利用料	利用者様のご負担額			加算要件
		1割	2割	3割	
サービス提供体制加算Ⅰ ※1回につき算定	60円	6円	12円	18円	勤続年数7年以上の職員を1人以上配置
移行支援加算 ※1日につき算定	170円	17円	34円	51円	訪問リハビリテーション終了後、通所介護事業所等への移行等を支援した割合が、厚生労働省の定める基準を満たしている場合
短期集中リハビリテーション実施加算 ※1日につき算定	2,000円	200円	400円	600円	退院（所）日（または介護保険初回認定日）から3ヶ月以内、週2回以上（週12回まで）の利用で算定
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ※1日につき算定	2,400円	240円	480円	720円	認知症であると医師が判断し、生活機能の改善が見込まれると判断された方に算定。 退院（所）日または開始日から3ヶ月以内。2日/週が限度。
リハビリテーションマネジメント加算イ ※1ヵ月につき算定	1,800円	180円	360円	540円	リハビリ計画について必要な見直しを行い、関係職種と共有している際に算定
リハビリテーションマネジメント加算ロ ※1ヵ月につき算定	2,130円	213円	426円	639円	イの条件に加え、国に必要な情報提供を行った際に算定

医師説明時加算	2,700円	270円	540円	810円	計画内容を医師が説明・同意を得た際に上記イ・ロに追加して算定
退院時共同指導加算 ※退院につき1回限り算定	6,000	600	1,200	1,800	退院前のカンファレンスに参加・情報共有を行い、計画に反映させた際に算定

(2)減算（介護報酬）

減算の種類	利用料	利用者様のご負担額			加算要件
		1割	2割	3割	
計画診療未実施減算 ※1回につき減算	-500円	-50円	-100円	-150円	開始時に平成日高クリニック・日高リハビリテーション病院を受診されていない方 ※要介護・要支援共通
長期利用減算 ※1回につき減算	-300円	-30円	-60円	-90円	利用開始～1年以上利用 ※要支援のみ
業務継続計画 未実施減算	所定単位数の3/100に相当する単位数が減算されます。			感染症や災害発生時のサービス継続または早期業務再開を図るための計画が策定されていない場合	
高齢者虐待防止措置 未実施減算	所定単位数の1/100に相当する単位数が減算されます。			虐待の発生または再発防止のための措置が講じられていない場合	

①介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額は全額自己負担となります。

②介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金が一旦全額負担となりますが、要介護認定を受けた後、

自己負担額を除く金額が、介護保険から払い出されます（償還払い）。利用者様が、保険給付（償還払い）の申請を行う場合は、必要事項を記載した「サービス提供証明書」を発行します。

③ご利用になるサービスが、介護保険の適用外となる部分は、利用料の全額をお支払い頂きます。

（例：杖などの物品を御希望により購入した）。

7 キャンセル料

ご利用者様のご都合により当日の訪問リハビリテーションをキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合には、至急当事業所にご連絡下さい。

午前予定：利用予定日の <u>9時までに</u> ご連絡頂いた場合 午後予定：利用予定日の <u>13時までに</u> ご連絡頂いた場合	無料
上記の時間までにご連絡頂けなかった場合	当日訪問した際に発生する料金 100%相当のキャンセル料を請求いたします。 (40分：6,140円 60分：9,210円)

※体調不良や短期入所利用で急遽キャンセルされる場合は、当事業所及び担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご連絡ください。やむを得ない事情がある場合、下記までご連絡下さい。キャンセル料は発生しません。

連絡先：080-6746-6868（日高リハビリテーション病院）

8 交通費

通常サービス提供地域（上記2-4）にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、こちらの提示した訪問日・時間であれば無料ですが、同意頂けない場合は、1回500円の交通費を請求することがあります。

交通費のご請求に際しては、あらかじめ御利用者又は御家族に対し、説明し同意を得ます。

9 支払い方法

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した翌月の 27 日（祝休日の場合は翌日）に利用者が指定する口座より引き落としさせていただきます。 ※原則、口座引き落としで対応させていただきます。
銀行振り込み	サービスを利用した翌月に事業者が指定する口座にお振込み下さい。 ※振込手数料はご利用者負担となりますのでご了承下さい。
現金払い	サービスを利用した翌月に現金で支払い下さい。

10 サービスの中止・変更・追加

サービス利用の中止・変更・追加	利用者の都合によるサービス利用の中止・変更・追加は、介護保険支援員（ケアマネジャー）との協議が必要になります。
サービス利用の変更・追加の対応が困難な場合	利用者に申し出に対して、職員の稼働状況等により、希望する時間にサービス提供はできない場合、他の利用可能日時を提示して協議を行います。
訪問予定日時の変更	サービスの性質上（緊急対応や交通事情等）予定時間に訪問できない場合や職員の休暇等で予定日・時間の変更をお願いすることがありますが、必ず電話や訪問時に相談し同意を得た上で行います。

11 サービスの利用に関する留意事項

担当職員	当事業所では、一人の利用者様に対してグループで担当する体制をとっております。担当職員を決定しますが、実際のサービス提供に当たっては、複数の職員が交代してサービスを行います。
職員の指名・交替について	訪問職員の指名や交替の希望は原則受け入れられません。しかし、その理由が業務上不適当と認められた場合は、交替できますが要望に沿えない事もあります。また、職員の異動や退職等の事業所都合にて担当職員を交替することがあるが、その場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
学生・職員研修の受け入れ	病院勤務職員の研修や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の実習受け入れ事業所であるため、病院勤務職員や学生と同行する場合があります。その際は、事前に相談、同意を得ることとし、協力を拒否しても利用者及びその家族等に対してサービス上の不利益は生じません。

サービス実施時の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者はサービス内容で定められたサービス以外の業務（食事の用意・洗濯・買い物等）を依頼することはできません。サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分配慮するものとしします。 ・訪問には自動車を使用するため駐車場の確保が必要になります。駐車場が無い場合、路上駐車はできないため、利用者が用意して下さい。 ・コインパーキングを利用の場合は、料金は利用者負担となります。 ・サービスに必要な備品等（電気・水道・ガスを含む）は無償で使用させていただきます。 ・サービスに使用する衛生材料等は、利用者とは主治医の話し合いによって利用者が用意して下さい。 ・身体状況の変化（浮腫や褥瘡、外傷等）や家屋環境について、写真撮影を行うことがあります。（経過観察の為の情報共有や手すり設置など環境調整の提案のため）
サービス内容の変更	サービス利用当日に、利用者の体調不良等の理由で予定されていたサービス内容が実施できない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービス時間に応じたサービス利用料を請求し、介護支援専門員へ報告します。
要支援利用者の利用期限について	介護予防訪問リハビリテーション利用者の利用期間に関しては国の方針を踏まえ、 利用開始日～1年間 とさせていただきます。
記録書類等の管理について	当事業所では、法令等で作成または保管が義務付けられている実施記録等を電子保存にて運用を行っております。運用にあたり、情報漏洩が生じないよう個人情報保護に努めてまいります。

12 緊急時における対応方法

- ・サービス提供中に利用者の体調に急変等があった場合は、臨時応急の手当て等、必要な措置を行うとともに、利用者が予め指定する下記の連絡先にも連絡します。
- ・救急搬送が必要となった場合は、救急車の手配をご家族に行って頂きます。（場合によっては職員が行います）
- ・職員は救急車への同乗・病院への動向も原則行いません。

家族等 緊急連絡先	氏 名	(続柄:)
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	
	勤 務 先	
主 治 医	医 療 機 関	
	氏 名	
	電 話 番 号	

13 訪問リハビリテーション職員の禁止行為

職員は、利用者に対する訪問リハビリテーションサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ①医師の指示に基づかない医療行為
- ②利用者もしくはその家族等からの金銭または物品の授受（お茶などの接待も含む）
- ③利用者の家族等に対する訪問リハビリテーションサービスの提供
- ④飲酒及び喫煙
- ⑤利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑥その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為
- ⑦利用者もしくは家族等へのハラスメント行為（身体的・精神的な暴力や性的嫌がらせ、誹謗中傷、長時間に及ぶ拘束、背信行為等の著しい迷惑行為）

14 サービス利用者の禁止行為

- ①当事業所の職員に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ②当事業所の職員へのハラスメント行為（身体的、精神的な暴言、暴力や嫌がらせ、誹謗中傷、長時間に及ぶ拘束、背信行為等の著しい迷惑行為）

※上記禁止行為により、健全な信頼関係を築くことが困難と判断した場合は、サービス中止や契約を解除することがある。

15 秘密保持について

- ・当事業所の職員は守秘義務を守り、利用者及び御家族に関する情報を許可無く開示することはありません。
- ・自動振替に関わる個人情報に関しては個人情報保護法に基づき管理します。
- ・退職後も守秘義務を守ります。違反者は当院規定により処罰（懲戒解雇等）します。
- ・ただし以下の場合においては、必要とされる情報開示を行うことがあります。

- ①サービス担当者会議 ②保険者からの問い合わせ ③主治医、担当ケアマネジャーとの連携
- ④訪問リハビリテーションの質の向上を目的とした学会発表等（匿名）
- ⑤主治医療機関に対して静止画・動画（必要に応じて）による情報提供・共有

16 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等

- ・利用者からのご意見は都度受け付けます。
- ・第三者による評価は受けていません。

17 虐待防止について

- ・利用者の人権擁護・虐待防止の為に、当事業所の支援・相談体制等を整えるほか、利用者及び家族からの苦情処理の体制整備等に努めます。また、サービス事業者または介護者による虐待を受けたと思われる事案を発見した場合は速やかにこれを保険者に報告します。

18 感染症予防

- ・当事業所の職員は毎日検温を実施し、手洗い・マスクの着用等を行い感染予防に努めています。
- ・サービス提供前に体温測定を実施して頂き、体温が37.5℃を超える場合や体調の優れない場合は、事前に事業所までお電話でご相談下さい。場合によってはご利用を控えて頂くこともあります。
- ・可能な限りマスクの着用にご協力をお願いします。

19 業務継続計画の策定等

- ・感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ・職員に対して、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20 苦情の受付

- (1) 当事業所に対する苦情やご相談

日高リハビリテーション病院	所在地：群馬県高崎市吉井町馬庭 2204 電話番号：027.388.2005 受付窓口：地域医療連携室 受付時間：月曜日～土曜日（年末年始を除く）
---------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付期間

高崎市役所 介護保険課	所在地：群馬県高崎市高松町 35-1 電話番号：027.321.1250
前橋市役所 福祉部介護保険課	所在地：群馬県前橋市大手町 2-12-1 電話番号：027.224.1111
藤岡市役所 介護高齢課	所在地：群馬県藤岡市中栗須 327 番地 電話番号：0274-40-2292
甘楽町役場 福祉課介護保険係	所在地：群馬県甘楽郡甘楽町大字小幡 161-1 電話番号：0274-67-5182
群馬県国民健康保険連合会	所在地：群馬県前橋市元総社町 335-8 電話番号：027.290.1323 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始除く）9：00～17:00

以上

上記の説明を受け、内容に同意します。

年 月 日

利用者（またはご家族）署名

（続柄： _____）

高齢者虐待防止のための指針

日高リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション

1. 高齢者虐待防止に関する基本的考え方

虐待は高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

医療法人社団日高会 平成日高クリニック/日高リハビリテーション病院（以下「当院」という。）が行う訪問リハビリテーションの事業（以下「当事業」という。）における、要介護又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、本指針を策定し、全ての職員は本指針に従い、業務にあたることとします。

2. 虐待の定義

(1) 身体的虐待

暴力的行為などで、身体に傷やあざ、痛みを与える行為や外部との接触を意図的・継続的に遮断する行為

(2) 介護・世話の放棄、放任

介護や世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること

(3) 心理的虐待

脅しや侮辱など言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的に苦痛を与えること

(4) 性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要

(5) 経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること

3. 高齢者虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

当事業所では、虐待及び虐待と疑われる事案（以下「虐待等」という。）の発生防止等に取り組むにあたって「高齢者虐待防止検討委員会」を設置するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めることとする。

(1) 設置の目的

虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施する。

(2) 高齢者虐待防止検討委員会の構成委員

- ・委員長は、委員会に所属する医師が務める。
- ・委員会の委員は、医師、看護職員、事務員、療法士等とする。

(3) 高齢者虐待防止検討委員会の開催

- ・委員会は、委員長の招集により年1回以上開催する。
- ・虐待事案発生時等、必要な際は、随時委員会を開催する。

(4) 高齢者虐待防止検討委員会の審議事項

- ① 虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること
- ② 虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること
- ③ 職員の人権意識を高めるための研修計画策定に関すること
- ④ 虐待予防、早期発見に向けた取組に関すること
- ⑤ 虐待が発生した場合の対応に関すること
- ⑥ 虐待の原因分析と再発防止策に関すること

(5) 高齢者虐待防止の担当者の選任

高齢者虐待防止の担当者は、虐待防止委員会委員長とする。

4. 高齢者虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

職員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とし、以下のとおり実施する。

- (1) 定期的な研修の実施（年1回以上）
- (2) 新任職員への研修の実施
- (3) その他必要な教育・研修の実施
- (4) 実施した研修についての実施内容（研修資料）及び出席者の記録と保管

5. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

- (1) 虐待等が発生した場合は、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の速やかな除去に努める。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は、役職位等の如何を問わず、厳正に対処する。
- (2) 緊急性の高い事案の場合は、市町及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。

6. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制

- (1) 利用者、利用者家族、職員等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応する。相談窓口は、3（5）で定められた高齢者虐待防止担当者とする。なお、虐待者が担当者の場合は、他の上席者等に相談する。
- (2) 利用者の居宅において虐待等が発生した場合は、関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- (3) 事業所内で虐待等が発生した場合は、高齢者虐待防止担当者に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。
- (4) 事業所内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、職員は日頃から虐待の早期発見に努めるとともに、高齢者虐待防止検討委員会及び担当者は職員に対し早期発見に努めるよう促す。
- (5) 事業所内において虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに高齢者虐待防止委員会を開催し、事実関係を確認するとともに、必要に応じて関係機関に通報する。

7. 成年後見制度の利用支援

利用者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、行政機関等の関係窓口、社会福祉協議会、身元引受人等と連携のうえ、成年後見制度の利用を支援する。

8. 虐待等に係る苦情解決方法

- (1) 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受付内容を管理者に報告する。
- (2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報取り扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- (3) 対応の結果は相談者にも報告する。

9. 利用者等に対する指針の閲覧

職員、利用者及びその家族をはじめ、外部の者に対しても、本指針をいつでも閲覧できるよう、事務室等に備え付ける。

10. その他虐待防止の推進のために必要な事項

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加し、利用者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努める。

この指針は、令和6年4月1日より施行する。

感染症発生時における業務継続計画

(障害福祉サービス類型：訪問リハビリテーション)

法人名	医療法人社団日高会	種別	訪問リハビリテーション
代表者	安藤 哲郎	管理者	内山 和彦
所在地	群馬県高崎市 吉井町馬庭 2204	電話番号	027 - 361 - 1215

目次

1. 目的

2. 基本方針

3. 段階別の実践項目

- (1) BCP 発動基準および定義
- (2) 対応体制
 - ①組織
 - ②組織内の情報共有方法
- (3) 初動対応
 - ①第一報
 - ②感染疑い者等への対応
 - ③感染疑い者が陽性だった場合の対処
 - ④消毒・清掃等の実施
 - ⑤休業の検討
- (4) 初動以降の対応

4. 感染拡大防止体制の確立

- ①保健所との連携
- ②濃厚接触者への対応
- ③防護具、消毒液等の確保
- ④関係者との情報共有
- ⑤過重労働・メンタルヘルス対応
- ⑥情報発信

5. 平時からの備え

- (1) 体制構築・整備
- (2) 感染症防止に向けた取組の実施
- (3) 備蓄品の確保等
- (4) 研修・訓練の実施

1. 目的

本計画は、新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合に、サービス提供を継続し、或いは一時中断しても可及的速やかに事業活動を復旧しご利用者にサービスを提供するために実施すべき事項を定め、平時から円滑にこれを遂行できるよう準備すべき事項を定めたものである。

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、集団感染が発生した場合、深刻な被害が生じるおそれがあることに留意して感染拡大防止に努める。
② サービスの継続	利用者の健康・身体・生命を守る機能を維持する。
③ 職員の安全確保	職員の生命や生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。

3. 段階別の実践項目

(1) BCP 発動基準および定義

- ① ご利用者または職員若しくはその関係者（現場に出入りする事業所運営法人の職員を含む。以下「職員ら」という）、若しくは職員らの同居の家族に、感染症法所定の5類相当以上の感染症の感染疑い者又は濃厚接触者（以下、総称して「感染疑い者等」という）が発生した際に発動する。
- ② 「感染疑い者」とは、発熱や咳、頭痛、味覚異常、嘔吐・下痢、倦怠感など感染を疑わせる何らかの症状が表れた者、または感染者と濃厚接触した者をいう。
- ③ 「濃厚接触者」とは、感染者の発症から2日前以降に当該感染者と接触のあった者で、マスクなどの感染予防策をせず、対面で互いに1メートル以内の距離で15分以上の接触をした場合をいう。

(2) 対応体制

① 組織

- a 管理者である病院長（宇野治夫院長）を事業所の感染対策本部長とし、病院長の統括のもと事業所の所属長と感染症対策委員会（以下「委員会」）が中心となり対応を進める。
- b 所属長は病院長と情報共有を図りながら事業所全体としての意思決定、事業所代表として外部との連携、現場への指示、情報の集約と分析、法人本部への報告等を行う。ただし意思決定の方法は、緊急性が認められない限り原則として代表を中心とする法人本部の指示を仰ぐものとする。
- c 所属長は必要に応じて自身の補佐役としての担当者を指名する。
担当者は主に所属長の補佐、情報の集約と進捗管理、記録等を行う。

② 組織内の情報共有方法

感染に関する情報は要配慮個人情報であるため、誤送信等のトラブルのないよう極力事業所内において対面にて職員間で共有すること。突発的なクラスター発生など、緊急やむを得ない場合は所属長の判断により職員らの連絡網を活用し全体共有する。

(3) 初動対応

最初の感染疑い者等が発生した時点以降において、以下を並行して行う。

なお、以下は必ずしも全てにおいて履行しなければならないというものではなく、事案ごとに委員会において検討し、緊急性や深刻度、時勢の状況等に応じ柔軟かつ臨機応変に対応すること。

① 第一報

- ・ 感染疑い者等が出た事実、本人の容態、感染前後の経緯等を所属長へ報告、所属長は院長に報告する。所属長は事業所内で職員への周知を行う。
- ・ 地域での身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡
- ・ 指定権者（高崎市）、保健所への報告

② 感染疑い者等への対応

(ご利用者が感染疑い者の場合)

- ・ご本人、ご家族、担当ケアマネジャーに連絡を取り、サービス提供の中止を決定
- ・必要に応じ医療機関受診の支援

(職員らが感染疑い者の場合)

- ・医療機関受診
- ・自宅待機指示（可能であればリモート勤務）

③ 感染疑い者が陽性だった場合の対処

(ご利用者が陽性と判明するまでの期間)

- ・原則としてサービスは休止するが、サービスの必要性、感染リスク、職員の状況等に鑑み、例外的に実施する場合がある。

(ご利用者が陽性の場合)

- ・サービス利用は休止
- ・保健所、保険者へ報告
- ・医療機関受診の支援

(職員らが陽性の場合)

- ・陽性の場合には出勤停止（欠勤または有給を使用。法人本部の方針によっては特別休暇となる）。
- ・当該人と濃厚接触した者を確認する。濃厚接触した職員らは自宅待機とする。
- ・状態に応じて速やかに医療機関を受診・入院させる。

④ 消毒・清掃等の実施

- ・保健所の指示に従い、感染疑い者などの利用した事業所内・車両など、必要場所の消毒・清掃を実施する
- ・手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭を行う

⑤ 休業の検討

- ・保健所から休業要請があれば従う。群馬県または高崎市、保健所等の意見を聴きつつ、感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて所属長が決定する。
- ・感染疑い者が少数であり、陰性と判断されるまでの間は一時的に提供を休止する場合がある。
- ・職員全員が感染するなど実質的に稼働不能に陥った場合は、所属長がこれを見越し極力早期の段階で担当ケアマネや保険者に報告・相談し、担当ご利用者の引き継ぎを求める。

(休業した場合)

- ・事業所内での正確な情報共有を行う。
- ・ご利用者・ご家族への説明を実施（業務停止日と業務再開見込、窓口を提示）
- ・各ご利用者の担当ケアマネジャー及び他のサービス事業者への正確な情報提供を行う。
- ・必要に応じて自治体、関係機関等への正確な情報提供を行う。
- ・再開基準→陽性者ないし濃厚接触者が出た場合、当該人が事業所を訪れた最終日から14日経過の期間において、感染疑い者が新たに出現しなかった場合に再開する。

(4) 初動以降の対応

- ・休業しない場合は、稼働可能な職員らにおいて可能な限り担当ご利用者へのサービス提供を継続し、順次自宅待機職員の復帰を待つ。必要に応じて法人内での人員確保が可能か検討し、業務継続ができるよう調整する。
- ・休業した場合は、上記再開基準を満たした場合、または所属長が再開可能と判断した場合に事業を再開する。

4. 感染拡大防止体制の確立

① 保健所との連携

- ・PCR 検査の結果、陽性であることが判明した場合は、直ちに保健所に連絡をする。
- ・濃厚接触者がいる場合は、その旨も連絡する。 ※感染症法5類時は不要

⇒濃厚接触者の特定への協力

感染症の症状が出現する2日前以降の接触者リスト、直近2週間の勤務記録、ご利用者の介護記録（体温、症状等をできる限り詳細に記録したもの）、事業所内に出入りした者の記録等を取り保管する。

感染疑い者等が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成する。

感染対策の指示を仰ぐ

② 濃厚接触者への対応

- ・濃厚接触の疑いがある者がいる場合は、PCR 検査の実施と自宅待機の要請
- ※感染症法5類時は不要

③ 防護具、消毒液等の確保

- ・在庫量・必要量の確認
個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
ご利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒液等の必要量を検討し、物品の確保を図る。
- ・調達先・調達方法の確認
事業所内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
不足が見込まれるは自治体、地域の事業者団体に相談する。

④ 関係者との情報共有

- ・事業所／法人内での情報共有
時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
事業所内での感染拡大を考慮し、各自最新の情報を共有できるように努める。
ご利用者や職員らの状況（感染者、濃厚接触者、勤務可能な職員数等）、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、院内で共有する。
感染者や濃厚接触者となった職員らの勤務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- ・ご利用者やご家族との情報共有
休業の有無、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、ご利用者・ご家族と情報共有を行う。
- ・自治体（指定権者・保健所）との情報共有
- ・関係業者等との情報共有
管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
休業の有無、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、指定権者、保健所、他の介護保険事業所、委託業者等と情報共有を行う。
必要に応じて、包括、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

⑤ 過重労働・メンタルヘルス対応

- ・労務管理
職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。

- ・ **長時間労働対応**
定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。
- ・ **コミュニケーション**
日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。
- ・ **相談窓口**
所属長を相談窓口とする。

⑥ 情報発信

- ・ 関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応

↓

病院長が対応する。陽性者が発生した場合、事業を一時休業した場合は事実をホームページ上に公表する。取材は全て病院長が対応する。

公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。

利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように留意する。

発信すべき情報については 遅滞なく発信し、真摯に対応する。

5. 平時からの備え

(1) 体制構築・整備

所属長が意思決定を行い、全ての事項につき担当者となる。所属長は随時担当を他職員に委託できる。

(2) 感染症防止に向けた取組の実施

必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施

新型コロナウイルスをはじめとする感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集

基本的な感染症対策の徹底

ご利用者や職員らの日頃の体調管理

事業所内出入り者の記録管理

組織変更・人事異動・連絡先変更等の反映

(3) 備蓄品の確保等

別紙備蓄品リストを年1回 病院長と所属長がチェックし、不足分を補充する。

(4) 研修・訓練の実施

定期的に以下の研修・訓練等を実施し、BCPを見直す。

①BCPを関係者で共有

②BCPの内容に関する研修

③BCPの内容に沿った訓練（シミュレーション）

本BCPは、原則として毎年4月に更新する。

以上

<更新履歴>

更新日	更新内容
2024年5月1日	作成
2025年1月1日	管理者の変更

(別紙)

備蓄品リスト

品目	備蓄量		保管場所	購入先
	目安	備蓄量		
不織布マスク				
サージカルマスク				
体温計				
使い捨て手袋				
アイガード				
使い捨てエプロン				
ガウン				
キャップ				
消毒用アルコール				
環境清拭クロス				

■新型コロナウイルス感染症に関する最新情報の収集

下記について、定期的（少なくとも年1回BCP更新時に確認を行う）

- 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- 厚生労働省「障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html
- 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアルについて
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html
- （令和5年9月25日）介護現場における感染対策の手引き（第3版）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

自然災害発生時における業務継続計画

日高リハビリテーション病院

法人名	医療法人社団 日高会	種別	訪問リハビリ
代表者	安藤 哲郎	管理者	内山 和彦
所在地	群馬県高崎市吉井 町馬庭 2204	電話番号	027 - 388-2005

目次

- 1 目的
- 2 基本方針
- 3 緊急時の対応
 - (1) BCP 発動基準
 - (2) 対応体制
 - ア 組織
 - イ 施設本部の設置場所
 - ウ 組織内の情報共有方法
 - (3) 初動
 - ア 事業所に居る職員
 - イー1 事業所に居ない職員（サービス中）
 - イー2 事業所に居ない職員（非番）
 - ウ 職員の参集後
 - (4) 復旧段階
 - ア 業務
 - イ ライフライン停止期間中の対応
 - ウ 事業再開
- 4 平常時の対応
 - (1) 建物・設備の安全対策
 - (2) 電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等
 - (3) 避難と安否確認
 - (4) 研修・訓練の実施
- 5 他施設及び地域との連携

1. 目的

本計画は、大地震等の自然災害が発生した場合に、サービス提供を継続し、或いは一時中断しても可及的速やかに事業活動を復旧しご利用者にサービスを提供するために実施すべき事項を定め、平時から円滑にこれを遂行できるよう準備すべき事項を定めたものである。

2. 基本方針

下記のうち一つを選ばなければならない状況では、以下の優先順位で対応すること。

- ① 職員自身や自分の家族等、大切な人の身の安全の確保
- ② ご利用者の身の安全の確保
- ③ サービスの継続、再開に向けた活動

3. 緊急時の対応

以下、「地域一帯で震度5強以上の地震が日中のサービス提供時間に発生。電気、ガス、水道のライフラインは4～7日で復旧する見込み」との想定で計画を定める。

(1) BCP 発動基準

市内で震度5強以上の地震が発生した場合、発災直後から自動的に発動。

その他、災害対策本部長が必要と判断した場合、原則としてLINE アプリのBCP専用グループ内で通知を行い、これを覚知した者から順次発動とする。

(2) 対応体制

ア 組織

- ① 管理者である病院長（宇野治夫院長）を災害対策本部長とし、病院長の統括のもと所属長と災害対策委員会（以下「委員会」）が中心となり対応を進める。
- ② 所属長は病院長と情報共有を図りながら事業所組織における意思決定、事業所代表として外部との連携、現場への指示、情報の集約と分析、法人本部への報告等を行う。意思決定の方法は可能であれば理事長を中心とする法人本部の指示を仰ぐものとする。
- ③ 所属長は必要に応じて自身の補佐役としての担当者を指名する。
担当者は主に所属長の補佐、情報の集約と進捗管理、記録等を行う。
- ④ 各役割担当
 - ・ 情報管理係 ご利用者や職員等関係者の情報を定期的にアップデート、管理、発信する責任者
 - ・ 行政との連絡係 行政からの通達、指示を取りまとめ全員に伝達し、行政への要望をする窓口となる。
 - ・ 記録係 被災状況、被害、日々の職員の働き等の重要な情報を日々記録する。

イ 本部の設置場所

病院長の判断により、必要があれば以下の優先候補順に設置する。

第1候補 病院内に広い共有スペース

第2候補 病院外の広範かつ安全なスペース

ウ 組織内の情報共有方法

LINE アプリの訪問リハビリグループを使用し、情報共有は原則としてこれによるものとする。

LINE を使えない者についてはメール、電話、災害用伝言 web 等で補完する。

(3) 初動

BCP の発動直後から、各職員が以下を並行して行う。

ア 事業所に居る職員

- ・ 自分自身、および関係者の安全確保・確認
- ・ 自身の身の安全の確保
 - 揺れが収まるまで頭を保護し待機 ヘルメット等の確保
- ・ 避難経路の確認と確保
- ・ 避難計画に沿って行動し避難する。ガラス片等で受傷しないよう注意。
以後は、可能な限りウ所定の行動を行う。ただし自身の家族等について必要な場合は、その安否確認等を優先する。

イー1 事業所に居ない職員（サービス中）

- ・自分自身、およびご利用者の安全確保・確認
- ・各自、本部に自身とご利用者の安否の状況報告をする。
- ・動ける者はご利用者の安全を確保した後、近隣住民の人命救助または事業所へ参集。他のご利用者の対応業務と復旧作業にあたる。

イー２ 事業所に居ない職員（非番）

- ・自分自身、および関係者の安全確保・確認、参集
- ・各自、家族の安全確保等必要な対応が完了し次第、本部に安否の状況報告をする。
- ・動ける者は各々事業所へ参集、ご利用者の対応業務と復旧作業にあたる。

ウ 職員の参集後

- ・所属長は全員の状況を確認する。全員無事の場合、次の段階に移る。
- ・音信不通、受傷、行方不明など安全が危ぶまれる者がいる場合、できる限り全員で連携し安全確保に務める。但し自らを犠牲にはしない。
- ・担当ご利用者の安否確認や救助を、下記順番に基づき可能な範囲で行う。

①優先度１ 災害発生時、自宅に居ると思われる利用者に対して

被災環境、要介護度、家族構成、認知症の有無等を考慮し、最も優先度の高いと思われる利用者から安否確認、救援計画を発動する。ケアマネに状況確認後、必要に応じ救命用具等を持ち現場に向かう。

- ・到着後自宅にいることが危険な場合、随時避難場所まで誘導し、ご家族に連絡。

②優先度２ 災害発生時、デイやショート等に居る、あるいは訪問介護利用中と思われるご利用者に対して

⇒事業所に電話をかけ安否確認。対応は原則として現場の事業所に任せる。

③優先度３ 通話や移動が制限される場合、

最寄りの避難所等を訪問し行政の指導に従い救助活動等を行う。

※サービス提供中に被災した利用者については、担当職員が適宜救命と安全措置を講じること。

(4) 復旧段階

ア 業務

被災翌日から、対応可能な職員は事業所に出勤し、所属長を中心に以下を行う。

- ・ご利用者の状況確認と必要な物資、サービスの提供
- ・各ご利用者の介護計画その他のデータを復旧・確認する。
データがない場合は順次優先度の高いご利用者ごとにカンファレンスを実施し紙カルテ等に記録する
- ・行政からの指示、見解の取りまとめと共有
- ・各事業所と情報共有、事業再開に向けた協議
- ・事業所内の危険物の除去、清掃等
- ・ホームページやSNSでの情報発信（関係者、地域、マスコミ等への状況報告や応援要請等）

イ ライフライン停止期間中の対応

上水：飲料、生活用水（調理、洗体、洗面等）の確保と節約、消費量のコントロール

下水：生活用水を排泄や洗濯の用水に回す。

電気：自家発電機や電池で代替する。

ガス：カセットコンロとガスボンベで代替。

通信：災害用伝言ダイヤル、無線機を利用。

ウ 事業再開

事業再開の目処が立ち次第、ご利用者ご家族、各事業所に連絡し、順次再開する。

4. 平常時の対応

(1) 建物・設備の安全対策

- ・データの保存とバックアップ（クラウドの活用等）

- ・パソコン類の転倒転落対策
- ・建物の耐震状況の確認
- ・ヘルメット、AED、応急手当キット、バール等救出道具の確保
- ・玄関当のドアやエレベーターが衝撃により閉鎖したときの対策
- ・キャビネットや家具設備の転倒予防策
- ・消火器、スプリンクラー、通報システムの動作確認

(2) 電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等

電気：発電機、電池の備え

水道：ペットボトル1.5リットル5本分（3年で更新）、簡易ろ過装置

ガス：カセットコンロやガスボンベの備蓄

通信：伝言ダイヤルの活用法の確認、パソコンが破損した場合に備えデータをバックアップ。

必要品の備蓄：医薬品・衛生用品・日用品など（別紙リスト参照）

移動（車）：ガソリンを常に満タンにしておくよう配慮する。

バッテリーの消耗具合の確認とメンテナンス。

(3) 避難と安否確認

- ・年間計画に基づく避難訓練の実施
- ・災害マップを事業所内に掲示。ご利用者宅に配布し避難場所を案内する
- ・独居、自力で避難できないご利用者のリストアップ（担当ケアマネと個別協議）
- ・避難場所となる施設や学校との合同訓練、打ち合わせの実施
- ・職員・ご利用者の安否に関する情報共有
- ・連絡先を常に最新・正確なものにしておく（情報のアップデート）。
- ・契約時やモニタリング、サー担時等に「災害時にどうするか」を話し合っておく。

(4) 研修・訓練の実施

訓練実施の方針、頻度、概要等について記載する。

【BCP 内容周知研修】

目的：職員にBCPの内容周知及び作成したBCPの実効性を評価する

各従業員のBCPに対する理解を深め、緊急事態発生時での各自の役割を明確に認識させる
訓練によって計画を実際に行ってみることにより、BCPの不備や欠陥等の改正すべき点を明らかにして、それらを改訂する。

頻度：年1回

方法：研修会を開催し、BCPの内容の確認・読み合わせを行う。

【職員安否確認訓練・災害時対応訓練】

目的：災害時に速やかに職員の安否確認、被災状況の確認ができる

頻度：年1回

方法：震度5強以上の地震を想定し安否確認を実施する。

その時、建物、通信機器等の被災状況の確認も分担して行う。

* 訓練が一過性で終わらず、継続して実施することを担保する。

【BCPの検証・見直し】

年1回の研修時にBCP内容を検証し、必要に応じた改善を行う

* 継続してPDCAサイクルが機能するよう記載する。

(5) 災害が予想された際の対応

①特別警報が発令されている状況時⇒原則訪問は中止

※警報発令が予測された際は、公用携帯電話を所属長（または責任者）が持ち帰る

※当日はできる人は出勤する

②警報が発令されている状況⇒訪問は警報レベルに応じて実施

道路状況に応じて一部休みとなる

※警戒レベル3（高齢者等避難）以上の対象地域は原則訪問休み

大雪の場合、残雪等により警戒レベル2以下でも休みとなる場合あり

③注意報が発令されている状況⇒通常通り訪問する

5 他施設及び地域との連携

- ・避難場所となる施設や居宅、デイ、ショート等との合同研修を検討
- ・自治体の研修に参加し、地元行政の考え方や進捗を把握する。
- ・民生委員、包括との連携

本 BCP は、原則として毎年 4 月に更新する。

以上

<更新履歴>

更新日	更新内容
2024 年 5 月 1 日	作成
2025 年 1 月 1 日	管理者変更

感染症の予防及びまん延防止のための指針

医療法人社団日高会 日高リハビリテーション病院
訪問リハビリテーション

1 基本方針

日高リハビリテーション病院（以下「事業所」という）は利用者および従業者等（以下「利用者等」という）の安全確保のため、平常時から感染症の予防に十分留意するとともに、感染症発生の際には、迅速に必要な措置を講じなければならない。そのために事業所は、感染症の原因の特定及びまん延防止に必要な措置を講じることができる体制を整備し運用できるよう本指針を定めるものである。

2 注意すべき主な感染症

事業所が予め対応策を検討しておくべき主な感染症は以下のとおり。

①利用者及び従業者にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、新型コロナウイルス、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症等）、疥癬、結核等

②感染抵抗性の低下した人に発生しやすい感染症

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症等

③血液、体液を介して感染する感染症

肝炎（B型肝炎、C型肝炎）等

3 感染症発症時の具体的対応

感染症が発生した場合、事業所は利用者等の生命や身体に重大な影響を生じさせないよう、利用者等の保護及び安全の確保等を最優先とし、迅速に次に掲げる措置を講じる。

- ① 発生状況の把握
- ② 感染拡大の防止
- ③ 医療措置
- ④ 区市町村への報告
- ⑤ 保健所及び医療機関との連携

4 感染症対策委員会の設置

事業所内での感染症の発症を未然に防止するとともに、発生時における利用者及び家族等への適切な対応を行うため、感染症対策委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

- ① 事業所における委員会の運営責任者は、管理者とし、当該者を以て「専任の感染対策を担当する者」（以下、「担当者」という。）とする。
- ② 委員会の開催にあたっては、関係する職種、取り扱う内容が相互に関係が深い場合には、事業所が開催する他の会議体と一体的に行う場合がある。
- ③ 委員会は、定期的（年に2回以上）かつ必要な場合に担当者が開催する。
- ④ 委員会の議題は、担当者が定める。具体的には、次に掲げる内容について協議するものとする。
 - ア 事業所内感染対策の立案
 - イ 指針・手引き・マニュアル等の整備・更新
 - ウ 利用者及び従業者の健康状態の把握
 - エ 感染症発症時の措置（対応・報告）
 - オ 研修・教育計画の策定及び実施
 - カ 感染症対策実施状況の把握及び評価

5 従業員に対する研修の実施

事業所は勤務する従業者に対し、感染対策の基礎的内容等の知識の普及や啓発に併せ、衛生管理の徹底や衛生的ケアの励行を目的とした「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」及び「訓練（シュミレーション）」を次のとおり実施する。

- ① 新規採用者に対する研修
新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。
- ② 定期研修
感染対策に関する定期的な研修を年に1回以上実施する。
- ③ 訓練（シュミレーション）
事業所内で感染症が発生した場合に備えた訓練を年に1回以上実施する。

6 指針の閲覧

「感染症の予防及びまん延防止のための指針」は、求めに応じていつでも事業所内で閲覧できるようにする。また、法人ホームページにも公開し、利用者及び家族等がいつでも閲覧できるようにする。

附則

この指針は、令和6年6月1日より施行する。