

居宅介護支援 重要事項説明書 <令和7年4月1日>

1 居宅介護支援の提供事業者

事業者	地方独立行政法人さんむ医療センター
代表者	理事長 坂本昭雄
所在地、連絡先	千葉県山武市成東 250 電話 0475-82-2521

2 居宅介護支援の担当事業所

(1)事業所の情報

事業所	さんむ医療センター居宅介護支援事業所
介護保険事業所番号	1279000093
所在地、連絡先	千葉県山武市成東 250 さんむ医療センター1階 電話 0475-82-2521 FAX 0475-80-1738
サービス提供実施地域	山武市、東金市、九十九里町

(2)事業目的と運営方針

事業目的	①利用者の心身や環境等を理解し、把握に努め、要介護状態の軽減や悪化防止を目指します。 ②利用者の選択に基づいたサービス等が、多様な事業者から総合的・効率的に提供され、利用者が心身状況に適した生活を送れる事を目的としています。
運営方針	①利用者の意志や人格等を尊重し、常に利用者の立場に立ち、提供されるサービス等が、特定の種類や事業者に不当に偏らないよう公正中立に運営します。 ②行政や、介護保険の事業者や施設等との連携に努めます。

(3)事業所の営業日及び営業時間

営業日時	月曜～金曜の午前8時30分～午後5時15分 土曜・日曜・祝日・年末年始(12月29日～1月3日)は休み
------	--

(4)事業所の職員体制

事業所管理者、人員	管理者 内田昌臣(主任介護支援専門員)1名体制 基礎資格…介護福祉士。社会福祉士等も保有。
-----------	--

3 居宅介護支援の内容、利用料等

(1)居宅介護支援の内容

- ①アセスメント…利用者宅を訪問し、利用者等の状況や環境を把握します。
- ②サービス調整…アセスメントを踏まえ、利用する介護サービス業者への連絡や調整を行います。
- ③居宅サービス計画作成…介護サービス利用のための計画作成します。
- ④サービス担当者会議…介護保険サービス事業者が集まり、計画や支援について相談します。
- ⑤モニタリング…最低月1回は利用者等と面談し、状態や環境やサービス利用状況を把握します。
- ⑥給付管理…毎月給付管理票を作成し国民健康保険団体連合会(以下国保連)に提出します。
- ⑦要介護認定の申請支援…介護保険の新規や更新や区分変更の申請を支援します。
- ⑧介護保険施設の紹介…利用者等が施設入所を希望した場合、施設情報を提供します。

(2)利用料等

①介護保険適用の場合…国保連から当事業所に料金が全額給付されます。交通費も無料です。利用者様から料金はいただきません。

②介護保険料滞納の場合…1ヶ月につき下記金額を徴収し、当事業所発行のサービス提供証明書役所の介護保険課に提出し、全額払い戻されます。

③当事業所は居宅介護支援費Ⅰを算定します。1単位=10円で、山武市地域区分(事業所所在地と人件費から算定)7級地の10.21円を乗じた金額になります。

○要介護1か2の場合

- (i)取扱件数 45件未満 1,086単位
- (ii)取扱件数 45~60件未満 544単位
- (iii)取扱件数 60件以上 326単位

○要介護3か4か5の場合

- (i)取扱件数 45件未満 1,411単位
- (ii)取扱件数 45~60件未満 704単位
- (iii)取扱件数 60件以上 422単位

④下記を満たす場合、上記に加算します。

初回加算 300単位

○新規計画作成時…契約有無関係なく利用者に過去2カ月以上、居宅介護支援が未提供・未算定の場合。

○要支援者が要介護になり、計画作成した場合。

○要介護状態が2区分以上変更され、計画作成した場合。

入院時情報連携加算…利用者1人あたり月1回が限度。

利用者が病院等に入院し情報提供した場合。提供方法や病院等訪問有無は問われない。

(Ⅰ)入院当日提供…250単位。入院日以前の提供含む。営業時間終了後や営業日以外の入院は、入院日翌日を含む。

(Ⅱ)入院後3日以内提供…200単位。入院日翌日又は翌々日に提供していること。営業時間終了後入院の場合、入院日から起算し3日目が営業日でない場合、その翌日含む。

退院・退所加算

○病院や介護保険施設等の入院入所者が退院退所する場合、病院や施設等の職員と面談し、情報提供を受けて計画作成し、居宅や地域密着型サービス等を調整した場合。

○利用者とその家族に同意を得た場合、テレビ電話等も利用できるものとします。その場合、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

○退院退所後、福祉用具利用が見込まれる場合は必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等の参加が必要です。

○3回退院退所加算を算定する場合、担当医等との退院カンファレンスに1回以上参加が必要。

カンファレンス参加なし…連携1回 450 単位、連携 2 回 600 単位、連携 3 回算定不可

カンファレンス参加あり…連携1回 600 単位、連携 2 回 750 単位、連携 3 回 900 単位

緊

急時等居宅カンファレンス加算…利用者 1 人あたり月 2 回を限度に 200 単位。

利用者の状態急変等に、訪問診療医及び在宅療養医の要請で利用者宅でのカンファレンスに参加し、居宅及び地域密着型サービス等を調整した場合。※医師から事業所への要請時のみ。

通院時情報連携加算…利用者 1 人あたり月 1 回を限度に 50 単位。

利用者が病院・歯科医院等での診察時に介護支援専門員が同席し、医師・歯科医師等に情報を提供し、医師・歯科医師等から提供を受けて計画等に記録した場合。

看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等

居宅サービス利用に向けて介護支援専門員が、利用者の退院時等にケアマネジメント(モニタリングやサービス担当者会議での検討等、必要なケアマネジメント業務や給付管理準備等)を行ったが、利用者死亡でサービス利用に至らなかった場合、介護保険サービスが提供されたものと同等等認められる場合。 ※給付管理票が無い場合は算定不可。

4 利用料、その他の費用について

(1)利用料等の請求

①利用料等はサービス業者ごとに計算し、利用した月の合計額を請求します。

②サービス業者ごとに請求書等を利用者にお届けします。請求のない月はお届けしません。

(2)利用料等の支払い

①利用したサービス内容を確認の上、利用料等をお支払いください。

②お支払い確認後、領収書等を発行しますので保管をお願いします。

③利用料等の支払いが支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払い督促から14日以内に支払いがない場合は契約を解約し、未払い分をお支払いいただきます。

5 秘密保持と個人情報保護

(1)利用者及びその家族の秘密保持について

①個人情報について

「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守します。

②業務上知りえた利用者及びその家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

③秘密保持義務は、契約終了後及び従業者期間終了後も継続します。

(2)個人情報保護について

①利用者等から予め文書で同意を得ない限り、会議等において個人情報を用いません。

②利用者及びその家族の個人情報を含む紙や電磁的記録等の記録物は、善良な管理者の注意をもって管理し、処分時も第三者への漏洩を防止します。

6 介護支援業務に関する相談、苦情について

(1)さんむ医療センター居宅介護支援事業所

千葉県山武市成東 250 さんむ医療センター1 階 0475-82-7026(直通) 管理者内田昌臣

(2)市町村介護保険窓口

①山武市役所 高齢者支援課 0475-80-2641(直通)

②東金市役所 高齢者支援課 0475-50-1219(直通)

③九十九里町役場 健康福祉課 0475-70-3184(直通)

(3)千葉県介護保険窓口

千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係 043-254-7428(直通)

7 重要事項説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について、(平成十一年三月三十一日 厚生省令第三十八号)

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第四条(内容及び手続の説明及び同意)に基づき、利用者に説明を行いました。

事業所	所在地	千葉県山武市成東 250 さんむ医療センター1 階
	事業所	さんむ医療センター居宅介護支援事業所
	説明者	⑩

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

代理	住所	
	氏名	⑩

居宅介護支援の提供について

1 居宅サービス計画の作成

当事業者(以下事業者)は居宅サービス計画(以下計画)作成時、利用者及びその家族(以下利用者等)に下記に配慮します。

- ① 事業者は利用者宅へ訪問し、利用者等の心身や環境等の理解と把握に努めます。
- ② サービス選定時、事業者はサービス情報を、利用者等に提供します。
- ③ 利用者等は事業者に、複数のサービス事業者の紹介を要求できます。
- ④ 利用者等は事業者に、サービスの選定理由の説明を要求できます。
- ⑤ 事業者は、サービスが特定の種類や事業者に不当に偏らないよう努めます。
- ⑥ 事業者は、計画が適切であるよう、サービス事業者から情報を求めます。
- ⑦ 事業者は、計画の内容や利用料を、利用者等に説明します。
- ⑧ 事業者は、利用者等が計画原案に同意後、改めて計画を作り、利用者等の同意を得ます。
- ⑨ 利用者等は、計画原案に同意できない場合、計画の再作成を要求できます。

2 サービス実施状況の把握と評価

- ① 事業者は計画の実施状況を利用者等やサービス業者から情報収集し、サービスの再調整等を行います。
- ② 事業者は、利用者等への計画の効果や影響等について、定期的に評価します。
- ③ 事業者は、利用者等が施設入所を希望する場合、施設情報等を提供します。

3 計画の変更

利用者等・サービス事業者等・事業者が、計画変更が必要と考える場合、サービス担当者会議開催か、各事業者等から意見を取得し、同意を得て計画を変更します。

4 テレビ電話等のオンラインツール活用会議

利用者等の同意を得た場合、会議等はテレビ電話等を活用できるものとします。

5 事業者の義務

- ① 事業者は利用者等に利用者が入院する際、事業者情報を入院施設に伝えるよう求めます。
- ② 事業者は利用者等の同意の上、医師・歯科医・薬剤師等(以下医師等)に情報提供します。
- ③ 事業者は、利用者が訪問看護・訪問及び通所リハビリ・短期入所療養介護等の医療サービス利用時、利用者等の同意を得て医師等に意見を求め、医師等にも計画交付します。

6 給付管理

事業者は計画を基に毎月給付管理票を作成し千葉県国民健康保険団体連合会に提出します。

7 要介護認定等の代行申請

事業者は、介護保険の新規・更新・区分変更を代行申請できます。

8 他の居宅介護支援事業所に変更する場合

利用者等が、他居宅介護支援業者利用を希望する場合、情報提供等に誠意をもって応じます。

9 電磁的記録

- ① 書面は、書面の作成と保存等を、電子計算機等による電磁的記録で行えるものとします。
- ② 書面で行う事が規定されている又は想定される交付等を、利用者等の同意を得て、電子メールでの同意や電子署名等の電磁的方法でできるものとします。

10 感染症予防及びまん延防止

(以下、当事業所「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」)

当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための本指針を定める。

○感染症の予防及びまん延の防止のための基本的な考え方

居宅介護支援事業において、感染症の予防及びまん延の防止の指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備し、利用者・家族及び従業員の安全を確保するための対策を実施する。

○平常時の対策

厚労省老健局「介護現場における感染対策の手引き」に沿って、感染症の予防及びまん延の防止に努める。

(1)次に掲げる事項を常時実施する。

①訪問・面談及びサービス担当者会議等は、電話・文書による意見照会及びオンライン等で対応する。

②事務所を換気する。

③事業所内に飛沫防止の亚克力対面パネルや仕切り板を設置する。

④マスクを着用する。

⑤訪問時は、手指消毒する。

⑥訪問先が不衛生・劣悪な住環境や感染リスクが高い場合は、シューズカバーやスリッパ着用、プラスチックグローブ着用、フェイスシールド着用する。

⑦密閉・密集・密接しない。

○発生時の対応

(1)当事業所内で感染症が発生した場合は、事業所職員が中心となり、発生状況の把握、医療機関や保健所への連絡と対応を行う。

(2)報告が義務付けられているものについては、速やかに行政へ管理者が報告する。

(3)感染拡大の防止を事業所が協議し、行政・保健所の指示に従い実施する。

(4)必要時、サービス事業所や関係機関と情報共有や連携して、まん延しないようにする。外部へ情報配信する場合や、事業所として公表する場合は、個人情報を十分配慮する。

○閲覧

本指針は、利用者・家族や関係機関が閲覧できるよう掲示する。

附則 本指針は、令和6年4月1日より施行する。

11 高齢者虐待防止(以下、当事業所「高齢者虐待防止指針」)

○基本的な考え方

さんむ医療センター居宅介護支援事業所(以下「事業所」という。)では、虐待の発生又はその再発を防止するため、職員は策定した本指針に従い、業務にあたることとする。

○虐待の定義

(1)身体的虐待

暴力的行為等で、利用者に外傷や痛みを与える、又はそのおそれのある行為を加えること。また、正当な理由なく身体拘束すること。

(2)介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)

意図的か、結果的かを問わず、行うべきサービス提供を放棄又は放任し、利用者の身体・精神・生活・環境等を悪化させること。

(3)心理的虐待

脅しや侮辱等の言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって利用者に精神的、情緒的な苦痛を与えること。

(4) 性的虐待

利用者にわいせつな行為をしたり、させたりすること。

(5) 経済的虐待

利用者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。

○虐待防止対策を検討する委員会、又はワーキンググループの設置

(1) 事業所は、虐待防止及び早期発見への対応を図るため、虐待防止対策の委員会又はワーキンググループ等(以下「委員会等」という。)を設置し、虐待防止措置を実施するための担当者を定め、重要事項説明書等に記載する。

(2) 委員会等の委員は、事業所及びさんむ医療センター訪問看護ステーションの職員の他、病院職員をもって構成する。

(3) 委員会等は、年1回以上、開催する。

(4) 委員会等の審議事項は次のとおりとする。

① 虐待防止のための指針に関すること。

② 虐待防止のための職員研修に関すること。

③ 虐待等について、相談・報告する体制整備に関すること。

④ 高齢者虐待を把握した場合の、市への迅速かつ適切な通報に関すること。

⑤ 虐待が発生した場合、原因等を分析し再発の確実な防止策に関すること。

⑥ 前号の再発防止策を講じた際に、その効果について評価に関すること。

○虐待防止のための職員研修に関する基本方針

(1) 職員の権利擁護及び高齢者虐待防止の研修は、適切な知識を普及・啓発しつつ、本指針に基づき、権利擁護及び虐待防止を徹底する内容とする。

(2) 研修は年1回以上、実施又は外部研修に参加するものとする。また、新規採用時には別途、研修を実施又は外部研修に参加するものとする。

(3) 研修内容は、実施要綱、資料、出席者等を記録し保存することとする。

○虐待等が発生した場合の基本方針

(1) 虐待等が発生した場合、速やかに市に報告しその要因の除去に努める。

(2) 緊急性が高い場合は、市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。

○虐待等が発生した場合の体制

(1) 利用者やその家族、又は職員等から虐待の通報を受けた場合、本指針に従って対応することとする。

(2) 利用者の居宅において虐待等が疑われる場合、市及び関係機関に報告し、速やかな解決につなげるよう努める。

(3) 必要に応じて事実を公表し、関係機関等に説明を行う。

(4) 虐待への対応は、厚労省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」及び、千葉県「高齢者虐待対応マニュアル」を参考にすることとする。

○成年後見制度の利用支援

利用者及びその家族に対して、権利擁護事業等の情報を提供し、適宜、関係機関の窓口を案内する等の支援を行うこととする。

○虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

(1) 苦情相談窓口で受けた内容は、個人情報に留意し、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。

(2) 相談受付後の対応は、上記「6」によるものとする。

(3) 対応の結果は、相談者にも報告することとする。

○利用者等に対する指針の閲覧

本指針をいつ、誰でも閲覧できるように、事業所に備え付けることとする。

○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・外部の研修には積極的に参加し、サービスの質の向上を目指すよう努めることとする。

附 則 この指針は、令和6年4月1日より施行する。

12 ハラスメント防止(以下、当事業所「ハラスメント防止のための指針」)

当事業所は、利用者に対して安定した居宅介護支援サービスを提供するため、職場及び訪問先・利用者宅におけるハラスメント防止のための本指針を定める。

○ ハラスメント防止に関する基本的考え方

本指針におけるハラスメントとは、下記を言う。

(1)職場におけるハラスメント

ア パワーハラスメント

3つの要素をすべて満たした場合、職場におけるパワハラに該当するものとする。

- ① 優越的な関係を背景とした言動であって
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
- ③ 労働者の就業環境が害されるもの

<具体的な例>

① 身体的な攻撃(暴行・傷害)

- ・殴打、足蹴りを行うこと
- ・相手に物を投げつけること

② 精神的な攻撃(脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言)

- ・人格を否定するような言動を行うこと。相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な言動を行うことを含む

・業務の遂行に関する必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返し行うこと

・他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返し行うこと

・相手の能力を否定し、罵倒するような内容の電子メール等を当該相手を含む複数の労働者宛てに送信すること

③ 個の侵害(私的なことに過度に立ち入ること)

・労働者を職場外でも継続的に監視したり、私物の写真撮影をしたりすること

・労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露すること

イ セクシュアルハラスメント

① 対価型セクシュアルハラスメント

セクハラ行為を受けた労働者が、その言動に対して拒否、抗議などの対応をしたことで、事業主等から解雇、降格、減給等の不利益を受けること

② 環境型セクシュアルハラスメント

職場で行われるセクハラ行為によって仕事の環境が損なわれ、仕事をする上で見過ごせないほど重大な支障が生じること

③ 同性に対するものも含まれる

同性から同性に対するもの、女性から男性に対するものもセクハラに該当する

<具体的な例>

① 性的及び身体上の事柄に関する不必要な質問・発言

② わいせつ図画の閲覧、配布、掲示

③ うわさの流布

④ 不必要な身体への接触

⑤ 性的な言動により、他の従業員の就業意欲を低下せしめ、能力の発揮を阻害する行為

- ⑥ 交際・性的関係の強要
- ⑦ 性的な言動への抗議又は拒否等を行った従業員に対して、解雇、不当な人事考課、配置転換等の不利益を与える行為
- ⑧ その他、相手方及び他の従業員に不快感を与える性的な言動

(2)訪問先・利用者宅でのハラスメント

ア パワーハラスメント

- ① 身体的暴力を行うこと
 - ② 違法行為を強要すること
 - ③ 人格を著しく傷つける発言を繰り返し行うこと
- <具体的な例>
- ① 強くこづいたり、身体的暴力をふるったりする
 - ② 攻撃的態度で大声を出す
 - ③ 机や椅子などをたたいたり蹴ったりする
 - ④ 書類を破る
 - ⑤ 制度上認められていないサービスを強要する
 - ⑥ サービス提供上(契約上)受けていないサービスを要求する
 - ⑦ あるいは「他のスタッフはやってくれた」など他者を引き合いに出して強要する
 - ⑧ 「バカ」「クズ」などと言う
 - ⑨ 人格を否定するような発言をする
 - ⑩ 「ハゲ」「デブ」「ネクラ」など身体や性格の特徴をなじる
 - ⑪ からかいや皮肉を言う
 - ⑫ 差別的な発言をする

イ セクシュアルハラスメント

- ① 利益・不利益を条件にした性的接触または要求をすること
 - ② 性的言動により、サービス提供者に不快な念を抱かせる環境を醸成すること
- <具体的な例>

- ① 食事やデートへの執拗な誘い
- ② 性的な関係を要求する
- ③ 会社や管理者へのクレームなどをちらつかせて誘いをかける
- ④ サービス提供上不必要に個人的な接触をはかる(体に触れてくる)
- ⑤ 繰り返し性的な電話をかけたり、他者に対して吹聴したりする
- ⑥ サービス提供中に胸や腰などをじっと見る
- ⑦ 性的冗談を繰り返したり、しつこく言ったりする
- ⑧ 握手した手を離さない
- ⑨ 匂いを嗅ぐ
- ⑩ 体をぴったりくっつける
- ⑪ わいせつな本や映像を見せる。

○ ハラスメント対策

(1)従業員

本指針に基づいたハラスメント防止を徹底する定期的な研修(年1回以上)を実施する。

(2)利用者・家族

居宅介護支援事業の契約時に、ハラスメントについて説明する。

○ ハラスメントに関する相談窓口と対応

(1) 事業所におけるハラスメントに関する相談窓口担当者は次の者を置く。

相談窓口担当:さんむ医療センター居宅介護支援事業所 内田昌臣 電話:0475(82)2521

相談窓口担当者は、公平に相談者だけでなく行為者についてもプライバシーを守り対応する。電

話、メールでも相談を受け付ける。

(2)職員は、利用者・家族からハラスメントを受けた場合、相談窓口担当者に報告・相談する。相談窓口担当者と上司は、必要な対応を行う。

(3)相談窓口担当者と上司は、被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)を行う。

(4)相談窓口担当者と上司は、相談や報告のあった事例について問題点を整理し、被害防止のため、マニュアル作成や研修実施、状況に応じた取組を行う。

○ 利用者等に対する当該指針の閲覧

本指針は利用者・家族や関係機関が閲覧できるよう掲示する。

○ その他ハラスメント防止のために必要な事項

当事業所のハラスメント防止マニュアルについては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」「(管理職・職員向け)研修のための手引き」に基づいて対応する。

附則 本指針は、令和6年4月1日より施行する。

13 事業継続計画(BCP) ※BCP=Business Continuity Plan

感染症発生時や災害時にも、利用者への介護支援を継続できるよう、感染症と災害時の2つの業務継続計画を策定しています。

(次ページ以降、当事業所「災害時対応事業継続計画」及び「感染症対応事業継続計画」)

災害時対応 事業継続計画
(Business Continuity Plan)

令和 6 年 9 月

さんむ医療センター居宅介護支援事業所

法人代表者	理事長 坂本昭雄	事業所 管理者	内田昌臣
所在地	千葉県山武市成東 250	電話番号	0475-82-2521

事業継続計画 目次

目次

業務継続計画(BCP)作成の目的、発動基準、支援内容

- 1 総論
- 2 リスクの把握
- 3 優先業務の選定
- 4 職員教育と訓練、BCP検証・見直し
- 5 平常時からの備え
 - (1) 平常時から利用者台帳等を作成する
 - (2) 地域との連携と状況の把握
 - (3) 地域への移動手段や電源確保
- 6 職員間や関係機関との連絡体制の確立
- 7 被災時期における対応(平常時からの対応)
 - (1) 平常時から準備しておくこと(介護支援専門員・事業所)
 - (2) 発災当日～3日目 応急期(介護支援専門員・事業所)
 - (3) 発災4日目～1ヵ月 応急期～復旧期(介護支援専門員・事業所)
 - (4) 発災1ヵ月～2,3年 復旧期～復興期(介護支援専門員・事業所)
- 8 防災気象情報と警戒レベルとの対応について
- 9 土砂災害・風水害による高齢者等の避難準備・避難開始について

業務継続計画(BCP)作成の目的

災害時にも、利用者の生活、健康、生命の維持に関わるサービス等を継続させる。

万が一、サービスが中断した場合も、災害の影響を可能な限り低減させ、早期復旧できるような業務継続計画(BCP)を作成する。

また、平常時から利用者ごとに災害時支援を検討しておき、災害時、安否確認を行う等を目的とする。

業務継続計画の発動基準

- ・地震 … 山武市で、震度5弱以上の地震が発生した場合(連絡がとれない場合は参集する)
 - ・台風、豪雨 … 活動地域(山武市、東金市、九十九里町)で、土砂崩れ、河川の洪水、浸水等の被害が生じた場合
 - ・火災 … 利用者宅、事業所で火災が発生した場合
 - ・津波 … 津波発生のおそれがある場合
 - ・豪雪 … 降雪により、交通網や公共交通機関が稼働しなくなった場合
- ※ 基準を満たさない場合も、被害状況により発動する。

災害発生時に、随時行う支援

- ・情報連絡 … 情報収集、状況報告、家族への連絡等
- ・ライフライン … 火元点検、ガス漏れ、消火器、電気、通信等
- ・救護 … 負傷者の救出、応急手当、医療への搬送、医薬品の管理等
- ・応急物資 … ラジオ、充電器、食料、飲料水、毛布、暖房資材等
- ・避難、救援 … 地域住民等と協力した救援活動、利用者の避難や避難所開設の情報収集等

1 総論

(1) 計画の目標

- (1) 災害時、利用者が自立した生活を継続できるよう、まず職員とその家族の安全を徹底する。
- (2) 災害時、利用者が利用しているサービス等を、継続して利用できるように努める。
- (3) 平常時から、業務継続のため、人、設備、資材、機材等の必要資源や対策を検討しておく。
- (4) 平常時から、地域の住民や多職種との連携を図り、関係性を深めておく。

(2) 計画の基本方針

- 災害時、次の方針に基づき業務を継続する。
- (1) 利用者とその家族、職員とその家族も含めて、人命保護を最優先する。
 - (2) 生命や生活を守り、維持することを最優先業務とする。
 - (3) 優先順位の高い利用者から、安否確認を行うなど必要な支援を行っていく。
 - (4) 社会資源の復旧に応じて、利用者の心身の状態に適した生活を目指す。
 - (5) 平常時から、利用者ごとに災害時の支援の検討を行っておく。
 - (6) 余力のある場合、近隣住民や近隣事業所への支援・協力をを行う。

2 リスクの把握

(1) ハザードマップなどの確認

ハザードマップや被害想定等を確認し、災害リスクを把握して対策を検討する。ハザードマップや被害想定は、最新のものを事業継続計画のファイルに入れておく。

3 優先業務の選定

(1) 発生直後の業務

業務	実施内容	必要資源
火災対応、避難誘導	消防計画による	事業所在所職員
災害や周辺被害の情報収集	発生後直ちに確認	ラジオ、携帯電話(アプリ)
① 人的、物的(電気、上下水道、ガス、通信、消防、空調、ボイラー設備、建物、敷地等)の被害確認 ② サービスの代替措置の検討	発生後直ちに確認 被害箇所は適宜撮影 市町・関係機関へ報告	事業所在所職員 携帯電話(カメラ)
周辺環境、道路状況等の被害確認	自分の安全の確保後に確認	携帯電話(カメラ)

(2) 居宅介護支援ほか、継続する優先業務

職員の出勤状況	出勤不可	大半が出勤不可	半数が出勤	ほぼ全員出勤
業務基準	通常業務休止	通常業務一部休止	通常業務に近づける	ほぼ通常業務どおり
	優先順位の高い利用者から安否確認を行い、状況により、緊急時・災害時対応を実施する。			

4 職員教育と訓練、BCP検証・見直し

(1) 職員への教育と訓練は、下記により実施する。実現可能な計画とするため、年1回以上見直しを行う。

区分	項目	目標	対象	時期等
研修	災害の一般的知識 事業継続計画の研修 ※動画視聴含む	想定される災害知識の習得 家庭の防災対策 事業継続計画の理解 連絡方法の周知	初任者	適宜
研修 演習	災害時リスクマネジメントの研修 ※動画視聴含む	利用者一覧表作成 優先順位の高い利用者の情報共有	全員	
訓練	災害時机上訓練	防災マニュアルや事業継続計画の周知 発災時のシミュレーション 多職種連携 災害ネットワーク構築	全員	
	消防が実施する防災訓練に参加	消火器や消火栓を使った訓練	全員	法人計画

	救急救命訓練 ※動画視聴含む	応急処置研修(救急救命法や AED 操作)	全員	適宜
--	----------------	-----------------------	----	----

5 平常時からの備え

(1) 事業所は、下記のことについて取り組み、見直しを行う。

①利用者台帳等の整理

利用者一覧、非常持ち出し品チェックリスト等を作成しておく。災害時、パソコンや印刷機は使用できない可能性が高いので、最新情報を紙に記載していく。

利用者一覧に、安否確認優先ケースをわかるようにしておく。要介護 3 以上の在宅者、認知症者、日中独居含む独居者、高齢者のみの世帯は、避難行動要支援者名簿等への登録を勧める。

担当ケースのファイルに緊急連絡先、主治医の情報を入れる。基本情報は確認しやすくしておく。また、医療依存度の高い利用者の受け入れ先をケアプランに載せておく。

②ケアプランの作成

服薬やサービス等を確認しやすくしておく。病気により、服薬しないと症状悪化する。常に薬を持つ等、話し合っておく。特別処置が必要な場合もファイルに入れておく。

③職員間の連絡方法の取り決め

職員と家族の被災状況確認のため、緊急時連絡方法を定める。被害甚大で連絡つかない場合、自発参集等の取り決めをしておく。介護支援専門員として、どのような避難行動支援が可能か話し合っておく。

④サービス提供困難時の対応

職員自身が被災した場合に備えて、対応できる体制を考えておく。

⑤避難行動支援

認知症の方は、環境変化により心身に負担がかかる場合があるため、特に配慮が必要になる。

※ 以上、一般社団法人日本介護支援専門員協会「【改訂版】災害対応マニュアル」より

(2) 地域との連携と、状況の把握

① 地域住民との連携

災害時、重要なのは、自らの災害対策と、近隣の助けあいである。普段から、地域住民、民生委員、自治会長等と助けあえる関係を構築しておき、ケアプランには地域の助けあいを加える。

② 地域の防災情報の把握と、情報の共有

避難場所、防災情報の収集方法、被害の報告方法、耐震診断、家具の転倒防止金具等の情報を収集し、市町等と情報共有していく。

また、利用者の避難先、避難経路、避難方法を、利用者とその家族、避難支援者(災害時要配慮者避難計画等)、サービス事業者等と確認しておく。

なお、医療依存度が高い方、介護者不在となる方、避難が長期にわたる方等は、医療機関や福祉施設も含め、避難先をあらかじめ検討しておく。

(3) 建物や事務所の安全確保

事務所の構造や建築年等を確認する。職員利用スペースでは、設備の転倒、転落、破損等の防止措置を設ける。不安定な物品は積み上げず、整理整頓を行う。消火器等の設置点検・設備場所の確認をする。

(4) ライフライン断絶時の対策の検討

ライフライン断絶時の対処や、被害想定等を参考に、ライフライン復旧の目途を考慮し、必要物品を確保する。利用者とその家族に、1週間分程度の水と食料の備蓄を呼びかける。

通信	手回し充電式ラジオ、スマートフォン(モバイルバッテリー等用意する)
電気	車載充電器、乾電池
食料品・飲水	併設病院の計画に準ずる。※ 職員宅にも、家族数×7日分を備蓄しておく

(5) 地域への移動手手段の確保

平常時から、自動車の燃料は半分以下にせず補給する。車載充電器等も載せておく。

(6) その他の必要備品の確保

看護・衛生用品	体温計、血圧計、マスク、ディスポ手袋、フェイスシールド、ガウン
暖房機器	毛布、使い捨てカイロ、保温アルミシート
その他日用品	給水バケツ、作業用手袋

6 職員間・関係機関との連絡体制の確立

(1) 利用者や家族との連絡体制

家族等の緊急連絡先について情報共有を図る。複数の連絡先を把握し、連絡可能にしておく。

(2) 職員間や、関係する団体・機関との連絡体制

職員間で、連絡網を作成し、緊急時にも連絡可能にしておく。

(3) 市町との連絡体制

利用者の安全確保のため、応急措置後は被害状況や必要支援について、市町や関係機関と連絡をとる。

※ 市町への連絡方法等

方法	電話、メール、ファックス
時期	応急措置や避難等の、必要な措置や手段を講じた後。

※ 連絡の内容

被害が発生した場合	下記被害の場合、応急措置や避難等、必要手段を講じた後、被害を連絡する。 ・人的被害…けが等の程度に関わらず連絡する。 ・物的被害…被害額が概ね10万円以上のものや、断水や停電等の重大な影響を及ぼすもの。
大規模な地震が発生した場合	「山武市で震度5弱以上」の大規模な地震が発生した場合は、応急措置や避難等、必要手段を講じた後に連絡する。

(4) 職員の行動基準

職員間の安否確認方法、参集基準、職場復帰等の判断基準をあらかじめ決めておく。

	就業中		就業時間外
	事業所内	事業所外	

初動対応 ※2次災害 に備える	自分と職員の安全確保。	自分と利用者の安全確保。 乗車中なら、安全な所へ移動する。 ラジオ等から情報を得る。	自分、家族、自宅の安全確保。 事業所の被災状況を把握する。
安否確認、 建物被害の 把握と報告	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に決められた職員間連絡方法にて、自分の安否を連絡する。 ・周辺の被災状況を把握し、避難等も含めて連絡する。 ・情報収集し、速やかに併設病院の対策本部等へ報告する。 ・安否確認ができない職員については、確認を継続し、その旨も報告する。 ・けが人や建物被害等がある場合は、市町等へ報告する。 		
自宅待機 職場復帰	<ul style="list-style-type: none"> ・業務困難な場合、併設病院の対策本部の了解を得て、業務中止・自宅待機を判断する。 ・併設病院の対策本部と連絡困難な場合、自分の判断で帰宅ができる。 ・自宅が被災した場合等は、避難所等へ避難し、その旨も報告する。 ・職場復帰が可能となった場合、速やかに職場復帰すべく努力する。 		
備考	その他、詳細については併設病院に準じる。		

7 発災時期における対応(災害発生直前からの対応)

時期	介護支援専門員
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の安全確保の、具体策を講じる。 ・近隣、市町等との連携や防災情報、避難場所等の確認 ・災害時に向けたリスクマネジメント ・電源が必要な機械、器具を使用中の利用者は、停電時対応を相談する。 ・緊急連絡先電話番号、想定される避難場所等を記載。 ・事業所のマニュアルの確認。
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">発災</div> 発災当日～3日間 (応急期)	発災前 <ul style="list-style-type: none"> ・安全確認 ・災害(風水害)の兆候が認められたら、利用者の安全確認を開始 ・避難行動支援者の確保 ・家族、地域、血縁で支援者を確保 ・連絡がつかない場合、防災関係者(市町、消防、警察等)への連絡も検討する 発災後 <ul style="list-style-type: none"> ・災害状況の確認 ・自分、家族の安否確認 ・組織の被災状況の確認 ・周辺状況の確認 ・利用者の安否確認 ※医療器具装着等、優先順位を考慮 ①生存、身体状況、生活環境等の確認 ②今いる場所で生活可能か判断 ③ケアプラン(サービス)の継続及び変更の必要性確認 ④救急対応の必要性確認 ⑤緊急入院、入院先の選定 ・医療依存度の高い人の対応 ・緊急入院、入所が必要な人の対応

発災 4 日目～1 ヶ月 (応急期～復旧期)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等、避難先の生活支援 ・定期的な安否確認 ・サービス再建を確認しつつ、サービス利用再開 ・生活不活発病の予防 ・口腔ケアの実施 ・こころのケアの実施 ・仮設住宅等の支援
発災 1 ヶ月～2, 3 年 (復旧～復興へ)	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅等の解消に向けて、市町と連絡をとりながら生活再建方法を検討 ・生活再建の支援 ・地域に戻った利用者のモニタリング ・災害公営復興住宅に入居した人への集中的な見守り

一般社団法人日本介護支援専門員協会「【改訂版】災害対応マニュアル」より

避難場所について

◆ 避難地

津波や山・崖崩れを避ける場所。地震発生まで時間がある場合、津波避難のため沿岸から離れた避難地へ逃げる。津波避難ビルや津波避難経路等を使い少しでも早く少しでも高い所へ避難する。

◆ 避難所

自宅被災者に、生活の場、給食、給水、情報の提供等を行う。主に学校等の公共施設。避難所は各市町の地域防災計画にて指定する。指定基準は以下のとおり。

ア 避難所は、原則、町会(または自治会)または学区を単位として指定する。

イ 避難所は、耐震、耐火、鉄筋構造を備えた公共建物等(学校、公民館等)を利用する。

ウ 避難所に受け入れる被災者数は、概ね居室 3・3 m²あたり 2 人とする。

◆ 福祉避難所

自宅や避難所生活が困難で、医療介護サービスが必要な人を、市町が一時的に受け入れる。社会福祉施設や地域センター等。

(1)発災当日～3 日間 応急期(事業所・介護支援専門員)

発災前

災害の兆候が認められた時は、自分や家族の安全を確保した後、利用者に注意を促す。避難支援者がいれば、早めの避難支援を案内する。支援者がいない場合は、地域にお願いしたり、血縁に連絡をとったりする。

危険を感じる場合は、防災関係者(市町・消防・警察等)に連絡をとることも検討する。

発災後

① 自分の周りの被害状況を確認

自分や家族の安全を確保した後、周辺状況を確認する。自事業所の被災状況を確認し、人的、建物、ライフライン等の被害を、市町等に報告する。また、事業が継続可能か判断する。

② 利用者の安否確認

電源が必要な医療機器利用者等、優先順位の高い者から安否や避難場所の確認をする。安否確認は、以下の項目を行う必要がある。

①生存、身体状況、生活環境 ②今いる場所で生活可能か ③ケアプラン、サービス変更の必要

性 ④緊急対応の必要性(一般又は福祉避難所、病院等なのか) ⑤必要に応じて緊急入院・入院先の選定 ※確認できない場合は、情報収集を継続する。

③ 医療依存度の高い利用者の調整・対応

医療依存度の高い人は、主治医、DMAT、赤十字、医療ボランティア等に診せる。電源が必要な医療機器利用者は、機器メーカーに連絡する。普段から主治医に、緊急対応可能な医療機関を確認しておく。

④ 介護保険施設へ緊急入院・入所の調整

利用者の状況が悪化した場合、介護保険施設への緊急入所や病院への緊急入院の調整を行う。地域により一般避難所が設立される。福祉避難所は「介護保険サービスによる緊急入院・入所対応が不可能な被災者への避難場所」である。そのあたりを踏まえた対応をする。

====【市町との確認事項】=====

○市町へ報告を行う

①事業所の被災状況、及び業務継続の可否②利用者の安否確認と情報提供③地域の情報提供

○市町との確認・情報収集

①避難所の設置状況 ②被災地や周辺サービス事業所等の被災、業務継続可否、サービス提供状況の確認

③受け入れ先は個々で探すのか、市町が調整するのか等、緊急時ルールの有無

※ 以下、一般社団法人日本介護支援専門員協会「【改訂版】災害対応マニュアル」より

(3)発災4日目～1ヵ月 応急期～復旧期(事業所・介護支援専門員)

① 利用者の避難生活支援

避難生活が長引くと、ストレス、ライフライン断絶、食料・生活用品不足、寒暖、不安感増大等による体調変化が想定される。今までのサービスも利用できず、不都合も生じる。エコノミー症候群、感染症、食中毒、口腔状況悪化等の対応も必要となる。状況の変化に対応できる継続的モニタリングが必要となる。

② 利用者の仮住まい生活支援

ライフライン復旧後も仮設住宅や施設へ住むしかない者もいる(この時期も緊急入所は発生する)。特に仮設住宅は、限られた空間、ユニットバス、結露、寒暖等で環境が全く変わる。自宅から遠い場合もあり、買物や通院、又は地縁による支援等が困難になる。引き続き継続モニタリングと対応が必要である。

※ 以下、一般社団法人日本介護支援専門員協会「【改訂版】災害対応マニュアル」より

(4)発災1ヵ月～2,3年 復旧期～復興期(事業所・介護支援専門員)

① 生活再建への支援

本格的な生活再建の時期に、高齢者が自立困難になる事が多い。特に仮設住宅は、通常2年、特定非常災害3年で解消である。市町と連携をとり、生活再建に向けた支援が必要である。

② 健康管理体制や生活不活発発病・こころのケアについて

生活再建の中で、心身の支援が必要な利用者は、医療機関の早期受診や、専門職サポートを依頼する。※ 以下、一般社団法人日本介護支援専門員協会「【改訂版】災害対応マニュアル」より

8 防災気象情報と警戒レベルとの対応について

平成31年避難勧告等に関するガイドラインで防災情報は理解しやすく5段階警戒レベルとなった。

9 土砂災害・風水害による高齢者等の避難準備・避難開始について

避難が難しい高齢者等は、市町村は避難行動要支援者名簿(同意者のみ)を防災組織等に提供している。そして、地域特性を踏まえて、それぞれ避難支援の個別計画を作成する。介助や福祉機器が必要な方、避難生活上の注意点など、専門職の手助けなく作成することは困難である。

そこで地域の人と協力して避難行動や避難生活について個別計画を作成し、安全な行動・生活のため、平常時から災害時リスクマネジメントを通して地域の人や医療機関と連携しておく必要がある。

また、避難先や避難方法を関係者と検討しておく必要があるが、避難経路に高いブロック塀があり、倒壊の危険性が高いなど、関係者で解決できない場合は、地域課題として検討する必要がある。

参考 災害時における要援護者の継続したケア体制の手引き 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

他に、防災情報(関係者連絡一覧、避難所、救護所、避難経路、ハザードマップ、被害想定)をファイルする。

感染時対応 事業継続計画
(Business Continuity Plan)

さんむ医療センター居宅介護支援事業所

法人代表者	理事長 坂本昭雄	事業所 管理者	内田昌臣
所在地	千葉県山武市 成東 250	電話 番号	0475-82-2521

感染時対応事業継続計画 目次

目次
総論
平常時からの備え
初動対応
感染拡大防止体制の確立

1.総論

(ア) 目的

本計画は、感染症の感染者(感染疑い含む)が発生した場合、サービス提供継続のために当事業所の対応事項を定め、円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める。

(イ) 基本方針

- 利用者の安全確保…利用者は重症化リスクが高く、感染が発生した場合、深刻な被害が生じるおそれがある事に注意して感染拡大防止に努める。
- サービスの継続…利用者の健康・身体・生命を守るサービスを維持する。
- 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。

2.平常時からの備え

(ア) 対応主体

事業所管理者が対応主体となる。

(イ) 平常時からの備え

計画の見直しや周知と、感染疑い者発生時の緊急対応を見すえた事前準備を実施する。

3.初動対応

(ア) 感染疑い者の発生

○ 感染疑い者の発生

利用者に呼吸苦、倦怠感、高熱、咳、頭痛等の症状が確認された場合、感染症疑いで対応する。職員も上記症状が認められる場合、出勤しない事を徹底する。

○ 管理者へ報告

感染疑い者が発生した場合、速やかに管理者に報告し、医療機関に相談・受診する。相談時は事業所名・利用者名・症状・経過等を可能な限り詳細に伝える。

○ 事業所内・法人内の情報共有

状況を事業所で情報共有し、休暇中職員にも状況を伝え、感染拡大に注意する。

○ 保険者への報告

市町へ現状報告する。必要に応じて文書報告を行う。

○ サービス事業者との情報共有

利用者が利用中の全サービス事業所と情報共有する。

○ 家族への報告

当該利用者家族と情報共有し、さらに利用者の症状・受診・検査等の今後の情報共有を行う。

(イ) 感染疑い者への対応

【利用者】

○ サービス提供の検討

事業所とサービス必要性を相談し、必要性が高い場合、感染防止対策をしたうえで事業所に提供を要請する。

○ 医療機関受診

利用者が連絡できない時は、主治医や保健所の指示にて医療機関受診を支援する。

4 感染拡大防止体制の確立

(ア) 対応主体

事業所管理者が全体統括し、関係者への情報共有、感染拡大防止対策、業務内容検討を行う。

(イ) 対応事項

感染拡大防止対応は以下のとおり。

項目	対応事項
(1) 保健所との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 濃厚接触者特定の協力 <ul style="list-style-type: none"> ・感染者及び感染疑い者の発生時、濃厚接触者の特定に協力し、それぞれリストを作る。 ・直近の職員の勤務記録等を準備する。 ○ 感染対策の指示を仰ぐ <ul style="list-style-type: none"> ・消毒の範囲や内容、運営の継続や休業のための相談を関係機関と行い、指示助言を受ける。
(2) 濃厚接触者の対応	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケア内容や方法の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・業者とサービス提供の必要性を相談しサービス提供に努める。 ○ 濃厚接触者ケアは下記参照。 <ul style="list-style-type: none"> ①介護現場における感染対策の手引き(第2章) ②社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(令和2年10月15日付事務連絡) ・利用者宅での職員の手洗い・うがい・換気等について利用者と家族に理解を得る。 ・当該利用者の担当ケアマネに理解を得て担当を続ける。 <p>【職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自宅待機 <ul style="list-style-type: none"> ・自宅待機し、職場復帰時期は職場や保健所の指示で決める。
(3) 防護具、消毒液等の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在庫量・必要量の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・平常時から備蓄品を準備し、量や保管場所を確認しておく。 ・平常時から調達先や方法を他事業所との連携を検討しておく。
(4) 情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所内・法人内・利用者・家族・行政・サービス業者等との情報共有。 <ul style="list-style-type: none"> ・情報は時系列にて症状、濃厚接触者数を関係者に報告する。 ・保健所や行政からの指示・指導も、関係者に提供する。 ・事業所内・法人内においても情報共有を行う。 ・感染発生時は感染拡大予防のため最新情報を共有する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・休業の有無・期間・対応・再開時期等について、関係者と情報共有する。 ・情報共有時、個人情報に十分注意する。 ・医療機関や他サービス事業所も必要に応じ情報提供する。
(5) 提供サービスの調整	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの継続や変更の検討。 ・感染防止対策を徹底し、必要なサービス継続に努める。 ・平常時から、非常時に優先するサービスを検討しておく。
(6) メンタル対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ コミュニケーション ・職員同士で多く声かけし、心身不調に早めに気づくようにする。 ・感染者発生時の風評被害を把握し、職員の心のケアを行う。 ○ 相談窓口 ・法人内に相談窓口を設置し、職員が相談しやすい体制をとる。
(7) 情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応 【職員が感染した場合】 ・法人内で定める情報公表方針に従って公表する。 ・取材は管理者が対応し、法人内で発信情報が異ならないよう注意する。 ・関係者が報道で初めて情報を知る事が無いよう情報提供は速やかに行う。