

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の皆様

山梨県リハビリテーション  
専門職団体協議会  
会長 三瀬 和彦  
(公印省略)

## 山梨県 PT・OT・ST バンク事業の協力について (お願い)

拝啓

仲秋の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は当協議会の活動にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、山梨県では、別添「山梨県 PT・OT・ST バンク事業実施要項」に基づき、市町村における介護予防事業推進や地域ケア会議等の実施に向け専門職の活用を進めております。当協議会では、この「山梨県 PT・OT・ST バンク事業 (以下バンク事業)」の受託しており、今年度からバンク事業の派遣調整業務については、山梨県リハビリテーション支援センターに移管し、バンク事業への登録・名簿管理業務を引き続き担っております。

つきましては、当協議会会員で山梨県 PT・OT・ST バンクに御協力をいただける方につきまして下記の通り募集させていただきます。**今年度、新たに名簿を作成いたします。以前より登録いただいた方も再度、必要事項を記載の上メールで提出をお願い致します。**申込みいただいた会員情報は実施要項に基づき山梨県リハビリテーション支援センター並びに山梨県に提出させていただきます。

本事業に対して会員の皆様の積極的な登録及びご協力をお願い申し上げます。

敬具

記

1. 対象：山梨県リハビリテーション専門職団体協議会（一般社団法人山梨県理学療法士会・一般社団法人山梨県作業療法士会・一般社団法人山梨県言語聴覚士会）の会員を対象とします（医療機関等の所属や個人会員等の種別は問いません）。
2. 提出先：山梨県リハビリテーション専門職団体協議会 事務局  
メールアドレス：jimukyoku@ot-yamanashi.com
3. 提出方法：実施要項をご確認の上、QR コードもしくは、以下の URL にアクセスいただき、ご回答いただくか、<https://forms.gle/Mc88FCCTmg6Navcz6> に必要事項を記載しメールにてご返信下さい。
4. 必要事項：①氏名、②所属施設名、③所属施設住所、④施設電話番号、⑤居住市町村、⑥職種、⑦派遣可能回数（〇回/月）、⑧メールアドレス、⑨連絡が取れる電話番号
5. 受付期間：令和 5 年 12 月 31 日（日）まで
6. 注意事項：別紙をご確認ください

本件に関して何かご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。



連絡先：山梨県リハビリテーション専門職団体協議会  
事務局 磯野 弘司  
春日居総合リハビリテーション病院  
〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府 436  
TEL：0553-26-4126 FAX：055-26-4366  
e-mail：jimukyoku@ot-yamanashi.com

# 別紙 注意事項

申し込みにあたっては、以下の件につきましてご注意ください。

- ① 個人での登録となります。
- ② 前回登録してある方も再度申し込みをお願いします。
- ③ 申込みの際は所属機関長に事業への協力について必ず承諾を得てください。
- ④ 勤務中の協力が困難な場合、休日等を利用した参加にご協力をお願いします。
- ⑤ 当協議会の委託内容は協力募集及び名簿作成です。実際の事業依頼等につきましては山梨県リハビリテーション支援センターが調整を行い市町村より直接行われます。
- ⑥ 登録メールの件名は、「PTOTST バンク登録」をお願いします。

以上

※これまでPT・OT・STバンクでの市町村支援事業は、登録いただいても、業務のため協力できないとの声を多くいただいております。そのため、休日等の利用した協力もお願いしておりますが所属長の許可を得たうえで登録してください。また、活動にあたり、事故等に備え任意保険への加入を推奨します。

## 「山梨県PT・OT・STバンク」実施要項

### （趣旨）

第1 この要項は、市町村の地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業の促進を図るため「山梨県PT・OT・STバンク」（以下、「バンク」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

### （目的）

第2 市町村が行う地域における介護予防の取り組みを支援するため、県はバンクを設置し、専門的知識を有するリハビリテーション職をバンクに登録し、協力を求める市町村の依頼に基づき派遣すること、及び派遣する専門職の育成を行うことを目的とする。

### （派遣業務内容）

第3 市町村に派遣するリハビリテーション専門職が行う業務内容は、次のとおりとする。

- （1）住民への介護予防に関する技術的助言
- （2）介護職員等（介護サービス事業所に従事する者を含む。）への介護予防に関する技術的助言
- （3）地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援
- （4）その他、介護予防の推進に資する事業への助言  
但し、診療報酬、介護報酬に算定されるものを除く。

### （登録の要件）

第4 バンクに登録できる者は、次の掲げる者とする。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

### （登録の方法）

第5 バンクへの登録方法は、次のとおりとする。

山梨県リハビリテーション専門職団体協議会（以下、「事務局」という）は、毎年度、バンク登録者を募るとともに必要事項を掲載した名簿を作成し、県の指定する期日までに県及び山梨県リハビリテーション支援センター（以下、「センター」という）へ報告する。なお、名簿を変更した場合は、その都度、県及びセンターに報告する。

### （登録情報の提供）

第6 県は、毎年度、バンクの登録状況を市町村に提供する。

### （派遣の実施及び手順）

第7 派遣の実施及び手順は、次のとおりとする。

- 1 リハビリテーション専門職の派遣を受けようとする市町村は、PT・OT・STバ

- ンク派遣依頼申込書（別紙 1）をセンターへ提出する。
- 2 センターは、必要に応じて事務局と調整し、バンク登録者へ打診する。
  - 3 打診を受けたバンク登録者は所属機関の長（以下、「施設長」という。）と派遣の可否について検討し、その結果をセンターに報告する。
  - 4 センターは市町村へ派遣の可否及び決定した派遣者を連絡する。
  - 5 派遣者の決定後、市町村は、派遣者と日程、内容、経費等を確認し、派遣者の施設長及び派遣者に依頼文を送付する。
  - 6 事業実施後、市町村は派遣者の所属機関又は、派遣者へ経費等を支払う。

（研修会等の開催）

- 第 8 バンクの効果的な運用を図るため、必要に応じ P T ・ O T ・ S T に対する研修会を開催する。

（派遣に要する経費等）

- 第 9 リハビリテーション専門職を派遣する際に要する経費（報償費及び旅費）については、市町村と派遣者で相談の上、決定する。
- 業務中や、移動中に発生した事故等に対しては、その責任と負担を予め市町村と協議の上、決定すること。

（個人情報の保護）

- 第 1 0 バンク登録者に係る個人情報については、市町村において適切な個人情報保護策を講じたうえで、事業の運営に必要な範囲内において、関係者間の情報共有を図ることとする。
- 県、センター、市町村及び登録者の所属機関は、登録情報を他の目的に使用してはならない。但し、当該登録者の承諾を得たときは、この限りではない。

（その他）

- 第 1 1 この要項に定めるもののほか、この要項に施行に関して必要な事項は別に定める。

附 則

この要項は、平成 2 5 年 1 月 9 日から施行する。

附 則

この要項は、平成 2 5 年 3 月 2 9 日から施行する。

附 則

この要項は、平成 2 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、平成 3 1 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

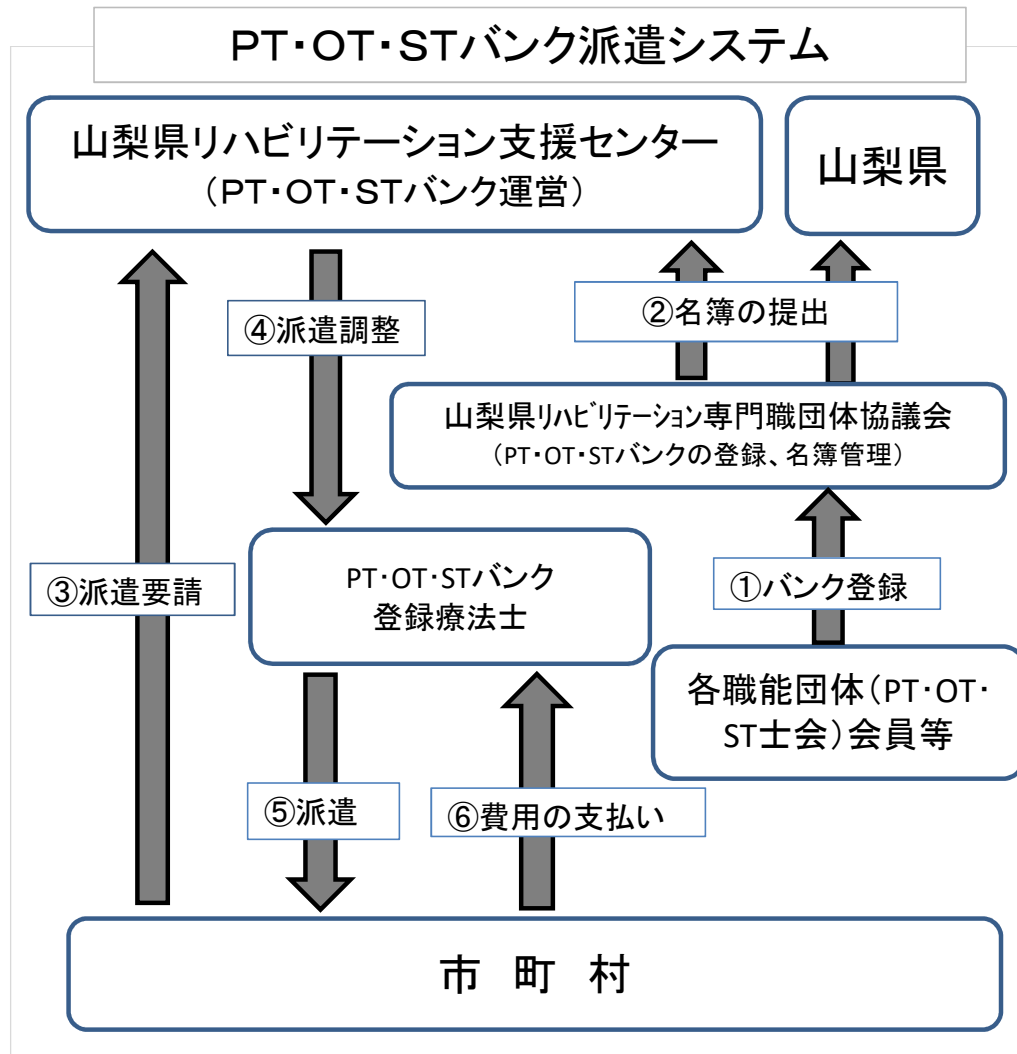
附 則

この要項は、令和 3 年 5 月 1 日から施行する。

# 「PT・OT・STバンク派遣について」

## PT・OT・STバンク派遣の目的

市町村の介護予防の促進を図るため、PT・OT・STの持つ専門的知識や技術を活かした介護予防事業の支援や、地域ケア会議や通いの場への支援が行えるよう、市町村でのリハビリ専門職の活用促進を支援する。



## 業務内容

1. 住民への介護予防に関する技術的助言
2. 介護職員等(介護サービス事業所に従事する者を含む。)への介護予防に関する技術的助言
3. 地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援
4. その他、介護予防の推進に資する事業への助言

## バンクの利用の流れ

- ①バンクへの登録  
山梨県リハビリテーション専門職団体協議会は、県内の各職能団体に協力を求め、登録者名簿を作成する。
- ②名簿の提出  
山梨県リハビリテーション専門職団体協議会は、県及び山梨県リハビリテーション支援センターに登録名簿を提出する。
- ③市町村が協力を求める場合は、山梨県リハビリテーション支援センターへ派遣依頼申込書を提出する。
- ④山梨県リハビリテーション支援センターは登録名簿を参考に派遣者の調整をする。
- ⑤PT・OT・STバンクから登録療法士を派遣する。  
※派遣に関する依頼文は、市町村が送付する。
- ⑥派遣に関する費用は、市町村から病院又は個人等へ支払う。