

## 地域リハビリテーション広域支援センター指定運営要項

### 第1 目的

この要項は、群馬県地域リハビリテーション推進指針に規定する地域リハビリテーション広域支援センター（以下「広域支援センター」という。）の指定及びその運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

### 第2 指定基準

広域支援センターの指定基準は、次のとおりとする。なお、広域支援センターの指定は、原則として二次保健医療圏に1カ所とする。

- 1 第8に規定する広域支援センターの業務を行うことが可能であること。
- 2 二次保健医療圏における地域リハビリテーションの推進に必要な調整指導力のある人材を有すること。
- 3 地域リハビリテーション活動の実績があり、地域貢献に積極的に取り組む熱意があること。
- 4 次の条件に該当する医療機関又は団体等（以下「医療機関等」という。）であること。

#### (1)医療機関

厚生大臣が定める施設基準（平成6年3月16日厚生省告示第61号）に規定する総合リハビリテーション施設基準を満たすものとして社会保険事務局に届け出た医療機関、又はそれに準じた施設（理学療法（ ）及び作業療法（ ）の双方の施設基準を満たす医療機関など）であること。

なお、言語聴覚療法（ ）又は（ ）、回復期リハビリテーション病棟を有することが望ましい。

#### (2)その他の団体等

郡市医師会、リハビリテーション関係団体、NPO、医療機関、介護老人保健施設、市町村などの団体等又はその連合組織であること。

### 第3 申請

広域支援センターの指定を受けようとする医療機関等の代表者は、地域リハビリテーション広域支援センター指定申請書（以下「申請書」という。）（様式第1号）に事業計画書（様式第2号）を添えて、知事に申請するものとする。

ただし、県が実施する意向調査等で指定を希望する旨の回答をしたときは、この限りではない。

### 第4 指定

1 知事は、申請書の提出又は意向調査等で指定の希望があったときは、群馬県地域リハビリテーション協議会（以下「県協議会」という。）の意見を聞くものとする。

2 知事は、県協議会において広域支援センターに指定することが適当と認められ、かつ、第2の指定基準を満たすと認められる場合には、当該医療機関等を広域支援センターに指定する。

### 第5 指定期間

指定期間は、指定した日から2年以内とし、知事が定めるものとする。

### 第6 変更届

広域支援センターに指定された医療機関等の代表者は、申請書の記載事項に変更があった場合は、地域リハビリテーション広域支援センター申請変更届（様式第3号）を知事に提出しなければならない。

## 第7 指定の辞退・取り消し

### 1 辞退

広域支援センターに指定された医療機関等の代表者は、指定を辞退する場合は、地域リハビリテーション支援センター辞退届（様式第4号）を知事に提出しなければならない。

### 2 取り消し

知事は、上記1により辞退届の提出があった場合、第2の指定基準を満たさなくなった場合、又は運営において重大な支障があると認めた場合は、広域支援センターの指定を取り消すことができる。

## 第8 広域支援センターの業務

### 1 地域リハビリテーション推進協議会の運営

保健福祉事務所が設置する地域リハビリテーション推進協議会の会議を運営し、当該二次保健医療圏域における関係団体及び関係施設などとの連携を深めること。

### 2 リハビリテーション実施施設及びその従事者に対する支援

#### (1) 研修会の開催

リハビリテーション専門職、その他の従事者等を対象とした研修会等を開催する。

#### (2) 実地指導

医師又は理学療法士等が各施設等を訪問し、実地において従事者等の指導を行う。

#### (3) 相談対応

住民などからの相談に対応するために必要な支援を行う。

#### (4) 福祉用具、住宅改修などの相談に係る支援

福祉用具の供給や住宅改修の指導のほか、テクノエイドに関する支援を行う。

### 3 住民への啓発活動

住民に対してリハビリテーションに関する知識の普及に必要な活動を行う。

### 4 その他

その他、地域リハビリテーションの推進に必要と認められる事業を行う。

## 第9 業務委託

### 1 委託事業

知事は、予算の範囲内において、広域支援センターの業務を委託することができる。

### 2 事業実績報告等

広域支援センターは、事業終了後、当該年度の事業実績報告書（様式第5号）及び事業委託精算書（様式第6号）を速やかに知事に提出する。

## 第10 帳簿等

広域支援センターは、その業務実績及び会計に関する帳簿を備えるものとする。

特に、実地指導及び相談の実施にあたっては、指導相談記録簿（様式第7号＝参考様式）を作成するものとする。

## 第11 秘密の保持

広域支援センターの職員は、在職中及びその職を離れた後も、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

第12 その他

この要項に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要項は、平成16年7月29日から適用する。

地域リハビリテーション広域支援センター指定申請書

年 月 日

群馬県知事 様

医療機関等の名称

代表者の職・氏名

印

地域リハビリテーション広域支援センター指定運営要項第3に基づき、地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 医療機関等の名称 \_\_\_\_\_

2 所在地 \_\_\_\_\_

3 センター長（代表者）の役職・職種・氏名

役職 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

4 担当者（コーディネータ）の所属・職種・氏名

・主担当 所属 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

・副担当 所属 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

5 常勤のリハビリ専門職数

理学療法士数	作業療法士数	言語聴覚士数	計

6 地域リハビリテーションの推進ビジョン（別紙のとおり）

7 地域リハビリテーションに関する活動実績（別紙のとおり）

項目	業務の実施概要
1 推進協議会の運営	(1)開催回数 回 (2)予定期日
2 研修会の開催	(1)開催回数 回 (2)実施予定 (期日) (対象者) (テーマ) (講師)
3 実地指導(訪問)	(1)実施回数 回(対象施設数 箇所× 回) (2)対象施設の名称
4 電話相談	(1)実施回数 回 (2)相談日時 (3)電話番号 (設置場所 ) (4)相談の種類 リハビリ・福祉用具・住宅改修・その他 (5)相談員体制 名
5 面接相談	(1)実施回数 回 (2)相談日時 (3)相談場所 (4)相談の種類 リハビリ・福祉用具・住宅改修・その他 (5)相談員体制 名
6 啓発活動	(1)情報紙発行回数 回(発行部数 部) (2)ホームページの設置運営 実施・不実施 (3)その他の事業(事業計画書を添付のこと) ・事業名 ・予算額 円
7 その他	(1)パンフレット作成 回(印刷部数 部) (2)センター連絡協議会 回(出席者 名) (3)その他の事業(事業計画書を添付のこと) ・事業名 ・予算額 円
8 事業予算額	(1)支出見込総額 円(支出見込額内訳書を添付のこと)

地域リハビリテーション広域支援センター申請変更事項届

年 月 日

群馬県知事 様

医療機関等の名称

代表者の職・氏名 印

年 月 日付け第 号により指定された地域リハビリテーション  
広域支援センターについては、申請事項に変更が生じたので、地域リハ  
ビリテーション広域支援センター指定運営要項の第6に基づき、下記のとおり届  
け出ます。

記

1 変更事項

2 変更内容 変更前：

変更後：

3 変更年月日 年 月 日

4 変更理由

様式第4号

地域リハビリテーション広域支援センター辞退届

年 月 日

群馬県知事 様

医療機関等の名称

代表者の職・氏名 印

年 月 日付け第 号により指定された地域リハビリテーション  
広域支援センターについては、指定を辞退したいので、地域リハビリテーシ  
ョン広域支援センター指定運営要項の第7に基づき、下記により届け出ます。

記

- 1 辞退年月日 年 月 日
- 2 辞退理由

様式第5号

平成 年度地域リハビリテーション広域支援センター  
事業実績報告書

年 月 日

群馬県知事

様

医療機関等の名称

代表者の職・氏名

印

平成 年度地域リハビリテーション広域支援センター事業については、平成 年 月 日に完了しましたので、地域リハビリテーション広域支援センター指定運営要項の第9の2に基づき、別紙のとおり報告します。

(別紙) 地域リハビリテーション広域支援センター  
平成 年度 事業実績報告書

1 地域リハビリテーション推進協議会の運営

日 時	場 所	出席者職・氏名

議事概要を添付すること。

2 リハビリテーション実施施設及びその従事者に対する支援

(1)研修会の開催

開催日時	研修会名	研修の概要
		テーマ： 講 師： 対象者： 参加人数： 名
		テーマ： 講 師： 対象者： 参加人数： 名

研修会資料などを添付すること。

(2)実地指導及び相談

		実地指導	電話相談	面接相談
実施回数		回	回	回
相談件数			件	件
内 訳	市町村	回	件	件
	医療機関	回	件	件
	入所施設	回	件	件
	在宅関係事業所	回	件	件
	その他	回	件	件

(3)相談内容別相談件数

リハビリ	福祉用具	住宅改修	その他	合 計

3 住民への啓発活動

(1)情報紙（ニュースレター等）の発行

発行日	掲載内容	発行部数	配布先


発行物を添付すること。

(2)ホームページの設置運営

名 称	
アドレス	
掲載内容	

主な掲載内容を添付すること。

(3)その他の啓発活動

事業名	
事業概要	

4 その他

(1)パンフレットの発行

発行日	発行部数	配布先

発行物を添付すること。

(2)広域支援センター連絡協議会

日 時	場 所	出席者職・氏名

(3)その他の活動

事業名	
事業概要	

様式第6号

平成 年度 地域リハビリテーション広域支援センター事業委託精算書

1 収支

県委託費	支出額	差引額
円	円	円

2 支出内訳

費 目	支出額 (円)	内 訳
合 計		

様式第7号(参考様式)

指導相談記録簿

ID -

区別	実地指導 ・ 電話相談 ・ 面接相談
指導等の対応者	職名 氏名
指導等の日時	平成 年 月 日( ) : ~ :
指導等の場所	
相手	市町村 ・ 医療機関 ・ 入所施設 ・ 在宅関係事業所 ・ その他
	所属 職名 氏名
相談内容分類	リハビリ ・ 福祉用具 ・ 住宅改修 ・ その他
指導相談の内容	

