

地域リハビリテーション広域支援センターの指定及び運営要項

第1 目的

この要項は、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

次の1から3の全ての条件を満たす医療機関等を、広域支援センターとして指定する。

1 人員及び施設関係

(1) 医療機関

特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）に基づく「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第3号）（以下「施設基準等」という。）に定める脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅲ）及び運動器リハビリテーション料（Ⅰ）に関する施設基準を満たすものとして、九州厚生局に届け出た医療機関で、広域支援センターの業務が十分可能である医療機関であること。

(2) 介護老人保健施設

地域におけるリハビリテーションの推進に着実に成果を上げている老人保健施設で、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第40号）第2条第1項第5号の基準を大きく上回る理学療法士、作業療法士の双方を配置（言語聴覚士についても配置することが望ましい。）し、広域支援センターの業務が十分可能である介護老人保健施設であること。

2 理解、実績と熱意

地域リハビリテーションの理念について十分な理解と、第8に定める業務を遂行するための体制があるとともに、これまでの活動実績があり、市町村が行う介護予防事業等の推進に熱意を有する医療機関等であること。

3 市町村等との連携

近隣の市町村、地域包括支援センター等の行政機関及び医療機関、介護サービス事業所等の福祉施設などの関係機関と良好な連携関係にあり、地域リハビリテーションの推進に当たり十分なリーダーシップが発揮できると見込まれる医療機関等であること。

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開設者（以下「申請者」という。）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。）（医療機関は様式第1号、介護老人保健施設は様式第1号の2）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。

第4 指定

- 1 知事は、申請書の提出があった場合は、熊本県地域リハビリテーション推進会議で協議するものとする。
- 2 知事は、前項の協議の結果、第2の指定基準を満たし、各地域の実情に応じて設置が適当なものと認め、広域支援センターとして指定する場合は、当該医療機関等の開設者に対し、地域リハビリテーション広域支援センター指定書（様式第3号）を交付するものとする。

第5 指定期間

- 指定の期間は、広域支援センター又は、熊本県健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課長から特段の申し出がない場合、指定の日から3年間とする。

第6 変更届

広域支援センターとして指定された医療機関等の開設者は、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事項届（様式第4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

広域支援センターとして指定された医療機関等の開設者は、指定を辞退する場合は、地域リハビリテーション広域支援センター辞退届（様式第5号）を知事に提出しなければならない。

2 取り消し

知事は、広域支援センターが第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、指定を取り消すことができる。
この場合、地域リハビリテーション広域支援センター指定取消書（様式第6号）により当該医療機関等の開設者に対し通知するものとする。

第8 広域支援センターの業務内容

1 地域リハビリテーションの効果的な支援

市町村、リハビリテーション関係者及び介護予防関係者・参加者等を対象に、リハビリテーションの視点から知識・技術を用いて支援を行うことで、地域リハビリテーションの取組みが、自立支援に向けた効果的なものとなるよう以下の支援を行う。

(1) 研修会及び地域連携ミーティングの開催（2回以上）

市町村、地域密着リハビリテーションセンター、リハビリテーション関係者及び介護予防関係者等に対し、高齢者等の地域リハビリテーションに関する研修会を主催する。なお、うち1回以上は地域における関係機関の連携強化に関する内容とすること（地域連携ミーティング）。

(2) 相談支援（12回以上）

市町村、地域密着リハビリテーションセンター、リハビリテーション関係者及び介護予防関係者等が行う地域リハビリテーションに対する専門的な助言及び指導を中心とした相談支援を行う。

(3) 関係団体・機関等との連絡会議の開催（2回以上）

広域支援センターが担当する地域における地域リハビリテーションに関する課題や当該広域支援センターの業務計画を議論し、対応策の検討や進捗状況を確認するための関係団体・機関等との連絡会議を定期的を開催する。

(4) リハビリテーション専門職の派遣調整

市町村、地域包括支援センター、リハビリテーション関係者及び介護予防関係者・参加者等の依頼に基づき、地域密着リハビリテーションセンター等のリハビリテーション専門職の派遣調整を行う。

(5) 災害時のリハビリテーション活動への協力

大規模災害発生に伴い高齢者等の生活不活発病予防及び介護予防活動等が必要となった際の災害リハビリテーション活動に対し、スタッフや講師の派遣など人的支援や地域の関係機関に対する協力依頼及び調整を行う。

2 市町村の地域支援事業等への効果的な支援

市町村等が行う介護予防等事業や地域ケア会議等に対し、スタッフや講師の派遣など人的支援を行う。

3 その他、地域リハビリテーションの推進に必要な業務

その他、地域リハビリテーションの推進にあたり、熊本県地域リハビリテーション支援センター事業への協力、県が必要と認める業務を行う。

また、災害時には市町村及び熊本県災害派遣福祉チーム（熊本 DCAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、熊本県災害リハビリテーション推進協議会（JRAT 熊本）等と連携し、避難所等での生活不活発病対策などの支援活動に取り組む。

第9 事業計画書

1 広域支援センターは、第8に定める業務を実施しようとするときは、市町村等の要望を踏まえたうえ、事業計画書（様式第2号）を作成するものとする。

2 広域支援センターは、前項の事業計画書を、第3に定める申請のとき、又は毎年度、別に指定するときまでに知事に提出しなければならない。

第10 事業実績報告

広域支援センターは、業務終了後、当該年度の事業実績報告書（様式第7号）を速やかに知事に提出するものとする。

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 書類の経由

この要項に基づき知事に提出する書類は、広域本部を経由するものとする（熊本市内の機関を除く）

第13 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12年8月28日から施行する。

附 則

この要項は、平成14年3月19日から施行し、平成14年度指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、平成14年10月28日から施行する。

附 則

この要項は、平成16年3月10日から施行する。

附 則

この要項は、平成17年3月30日から施行し、平成17年度指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、平成18年2月7日から施行し、平成18年度指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、平成21年1月27日から施行し、平成21年度指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成23年12月26日から施行し、平成24年度指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、平成25年2月19日から施行し、平成25年度事業から適用する。

附 則

この要項は、平成27年1月26日から施行し、平成27年度指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、平成29年3月22日から施行し、平成29年度事業から適用する。

附 則

この要項は、平成30年1月25日から施行し、平成30年度指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、令和元年（2019年）12月5日から施行する。

附 則

この要項は、令和2年（2020年）12月28日から施行し、令和3年度（2021年度）指定申請分から適用する。

附 則

この要項は、令和3年（2021年）8月23日から施行する。

附 則

この要項は、令和6年（2024年）1月15日から施行し、令和6年度（2024年度）指定申請分から適用する。

様式第1号

〇〇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

熊本県知事 様

医療機関等開設者所在地

医療機関等開設者氏名

地域リハビリテーション広域支援センターの指定及び運営要項第3に基づき、〇〇地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

医療機関名				
所在地	〒			
担当を希望する地域				
地域リハビリテーションに関するこれまでの活動実績	※別紙添付			
施設基準等に基づき九州厚生局に届け出ているリハビリテーションの種類				
担当医師名				
担当者	職種		氏名	
連絡先	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			

〇〇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

熊本県知事 様

医療機関等開設者所在地

医療機関等開設者氏名

地域リハビリテーション広域支援センターの指定及び運営要項第3に基づき、〇〇地域リハビリテーション広域支援センターとして指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

施設名				
所在地	〒			
担当を希望する地域				
地域リハビリテーションに関するこれまでの活動実績	※別紙添付			
医師の配置状況（常勤換算）	人			
理学療法士の配置状況（常勤換算）	人			
作業療法士の配置状況（常勤換算）	人			
言語聴覚士の配置状況（常勤換算）	人			
担当医師名				
担当者	職種		氏名	
連絡先	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			

年度事業計画書

年 月 日

熊本県知事 様

医療機関等開設者所在地

医療機関等開設者氏名

地域リハビリテーション広域支援センターの指定及び運営要項第9の2に基づき、
年度事業計画書を次のとおり提出します。

1 地域リハビリテーションの効果的な支援

(1) 研修会の開催 回/年

	開催時期	対象者	テーマ
1			
2			

(2) 相談支援

①出張相談 年 回

②相談支援

主な電話相談・来所相談対応者

所属：

職種：

氏名：

電話番号：

メールアドレス：

(3) 関係団体・機関等との連絡会議の開催 回/年

	開催時期	対象者	テーマ
1			
2			

(4) リハビリテーション専門職の派遣調整

①派遣調整（予定） 年 回程度

市町村・包括支援センター等名：

事業名：

(5) 災害時のリハビリテーション活動への協力

①専門職の派遣（予定） 回 延 人

職種：

②その他の活動

()

2 市町村の地域支援事業等への効果的な支援

	市町村・地域包括支援センター名	事業名	依頼内容	委託・講師・出席依頼等の別
1				年間業務受託 単発の講師依頼 単発の会議出席
2				年間業務受託 単発の講師依頼 単発の会議出席
3				年間業務受託 単発の講師依頼 単発の会議出席

3 その他、地域リハビリテーションの推進に必要な業務

	実施主体	事業名	依頼内容	委託・講師・出席依頼等の別
1				年間業務受託 単発の講師依頼 単発の会議出席
2				年間業務受託 単発の講師依頼 単発の会議出席
3				年間業務受託 単発の講師依頼 単発の会議出席

*地域リハビリテーション広域支援センター業務に携わる職員体制(全員)

	所属	職種	氏名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

様式第3号

〇〇地域リハビリテーション広域支援センター指定書

年 月 日

医療機関等の開設者 様

熊本県知事

印

地域リハビリテーション広域支援センターの指定及び運営要項第4に基づき、
〇〇地域リハビリテーション広域支援センターとして下記のとおり指定します。

記

1 医療機関等の名称

2 医療機関等の所在地

3 担当地域

4 指定期間 年 月 日から 年 月 日まで

様式第4号

〇〇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

熊本県知事 様

医療機関等開設者所在地

医療機関等開設者氏名

年 月 日付け認地第 号により指定を受けた〇〇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の指定及び運営要項第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5号

〇〇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

熊本県知事 様

医療機関等開設者所在地

医療機関等開設者氏名

年 月 日付け認地第 号により指定を受けた〇〇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の指定及び運営要項第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6号

〇〇地域リハビリテーション広域支援センター指定取消書

年 月 日

医療機関等の開設者 様

熊本県知事

印

年 月 日付け認地第 号により指定した〇〇地域リハビリテーション広域支援センターについては、地域リハビリテーション広域支援センターの指定及び運営要項第7の2に基づき、下記により取り消します。

記

- 1 指定取り消し年月日 年 月 日
- 2 医療機関等名称
- 3 医療機関等所在地
- 4 取り消し理由

様式第7号

年度〇〇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

熊本県知事 様

医療機関等開設者所在地

医療機関等開設者氏名

地域リハビリテーション広域支援センターの指定及び運営要項第10に基づき、〇〇地域リハビリテーション広域支援センター事業実績を下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 業務実績報告書
- 2 その他参考となる書類