

千葉県地域リハビリテーション活動支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日付老発第0609001号厚生労働省老健局通知）に基づき、介護予防の機能強化（自立支援に資する取組）を目的として実施する千葉県地域リハビリテーション活動支援事業（以下「事業」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 この事業は、地域において千葉県あんしんケアセンター（以下「あんしんケアセンター」という。）及び各区保健福祉センター健康課のほか、市の実施する介護予防事業等と連携しながら、リハビリテーション専門職の専門的知見を活かし自立支援に資する取組を推進することで、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的として実施する。

(事業内容)

第3条 事業の内容はリハビリテーション専門職が高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言することにより介護予防の取り組みを総合的に支援するものとし、その内容は、次に掲げるとおりとする。なお、本事業におけるリハビリテーション専門職とは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士とする。

- (1) 住民主体の通いの場、千葉県地域支え合い型通所支援事業登録団体の関係者や参加者を対象に、通いの場を効果的に運営するための助言等。
- (2) あんしんケアセンター・千葉市が主催する地域ケア会議において、個別及び地域課題の検討に対する助言等。
- (3) 前2号に定めるもののほか、介護予防・自立支援に資する会議や活動等において、技術的助言等。

(支援方法)

第4条 支援に当たっては、リハビリテーション専門職による支援対象団体への実地訪問（派遣）、通信機器利用による助言その他のふさわしい方法により実施する。なお、実施に当たっては、千葉県が別途指定した、千葉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。）に委託をすることができる。

2 実施に当たっては、職能団体（千葉県理学療法士協会、千葉県作業療法士協会、千葉県言語聴覚士協会）及び千葉県が別途指定した「ちば地域リハ・パートナー（リハビリテーション専門職が在籍する病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等）」との連携に配慮するものとする。

(実施の流れ)

第5条 事業実施の流れは別表1のとおりとする。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、保健福祉局健康福祉部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和8年5月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の様式により調整された用紙は、当分の間、必要な個所を修正して使用することができる。

【千葉市広域リハビリテーション活動支援事業・フロー図】

(1) 千葉市健康推進課	(2) 千葉市あんしんケアセンター 千葉市 (各区保健健康福祉センター等)	(3) 千葉地域リハビリテーション 広域支援センター	(4) ちば地域リハ・パートナー (リハビリテーション専門 職が在籍する病院等)
<p>① 「千葉市地域リハビリテーション活動支援事業依頼書(様式第1号)」の作成・提出。 ※健康推進課実施事業の場合</p>	<p>① (1)へ「千葉市地域リハビリテーション活動支援事業依頼書(様式第1号)」を提出。</p>		
<p>② ・(2)からの「依頼書(様式第1号)」の受領・内容確認。 ・(3)へリハビリテーション専門職の派遣依頼。</p>			
		<p>③ ・(4)に対し、リハビリテーション専門職の派遣を要請し、派遣調整を行う。</p> <p>⑤ ・調整結果を(1)及び(2)に連絡する。</p>	<p>④ (3)からの派遣要請を受け、派遣可否の決定及び派遣する専門職を選定し、(3)へ連絡する。</p>
<p>⑥ ・調整結果の確認。 ・健康推進課実施事業等について事前打合せの実施(実施内容・日程調整等)。</p>	<p>⑥ ・調整結果の確認。 ・事前打合せの実施(実施内容・日程調整等)。</p>	<p>⑥ 事前打合せの実施(実施内容・日程調整等)。 ※必要に応じて実施(リハ・パートナーへの帯同支援)</p>	<p>⑥ 事前打合せの実施(実施内容・日程調整等)。</p>
<p>⑦ 派遣事業への参加。 ※健康推進課実施事業の場合</p>	<p>⑦ 派遣事業への参加。 ※健康課は地区担当保健師等が参加</p>	<p>⑦ 派遣事業への参加。 ※必要に応じて実施(リハ・パートナーへの帯同支援)</p>	<p>⑦ 派遣事業への参加。</p>
		<p>⑨ 「報告書(様式第2号)」の受領。</p>	<p>⑧ 終了後、「千葉市地域リハビリテーション活動支援事業報告書(様式第2号)」を作成、(3)に提出。</p>
<p>⑪ 「報告書(様式第3号)」の受領。</p>		<p>⑩ 「千葉市地域リハビリテーション活動支援事業報告書(様式第3号)」を作成、(1)に提出(毎月10日まで)。</p>	

様式第1号

あんしんケアセンター・各区保健福祉センター健康課等→ 千葉市健康推進課→ 広域支援センター

年度千葉市地域リハビリテーション活動支援事業依頼書

(依頼者) 所在地：千葉市 区

名称：

担当者氏名：

連絡先：

会場名	<input type="checkbox"/> オンラインでの助言等を希望
住所	千葉市 区 町
主催者 (連絡先)	
実施日及び時間	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 時 分
主な参加者及び人数	
主な実施内容	
助言してほしい点	
希望職種	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 その他 ()
その他	

年度千葉市地域リハビリテーション活動支援事業報告書

所在地：千葉市 区

事業所名：

代表者・職・氏名： 印

支援担当者氏名・職種	氏名： 職種：
担当あんしんケアセンター・健康課等	<input type="checkbox"/> 千葉市あんしんケアセンター（ ） <input type="checkbox"/> （ ） 保健福祉センター健康課 <input type="checkbox"/> 千葉市（ ） 課
会場名	<input type="checkbox"/> オンライン等で実施
住所	千葉市 区 町
主催者 (連絡先)	
実施日及び時間	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 時 分
主な参加者及び人数	住民・ボランティア等： 人 あんしんケアセンター・関係機関等： 人 他（ ）： 人
主な実施内容	
助言及び支援内容	
その他	

記載日： 年 月

