

千葉県地域リハビリテーション広域支援センター指定申請書
(地域リハビリテーション広域支援センター分)

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

申請者 所 在 地

団 体 名

代表者職氏名

千葉県地域リハビリテーション広域支援センターの指定について、申請します。

連絡担当者

(所属部署名)

(職・氏名)

(電話番号)

(FAX)

(E-mail)

1 病院の概要

(1) 病院の名称													
(2) 病院の所在地													
(3) 開設者(法人)名													
(4) 病院管理者名													
(5) 連絡先	担当者職氏名							電話					
	E-MAIL							FAX					
(6) 診療科目 (RO. O. O現在)													
(7) 病床数 (RO. O. O現在)	一般	床	療養	床	その他	床	合計	床					
	回復期リハビリテーション病床 (1・2・3)					床	年 月 日届出						
	地域包括ケア 病床 (1・2)					床	年 月 日届出						
(8) リハビリテーション料 施設基準 届出状況 (RO. O. O現在) *指定基準1(1)	区 分				届出年月日				前年度単位数				
	脳血管疾患等	I ・ II			年 月 日届出				単位				
	運 動 器	I ・ II ・ III			年 月 日届出				単位				
	心大血管疾患	I ・ II ・ III			年 月 日届出				単位				
	呼 吸 器	I ・ II ・ III			年 月 日届出				単位				
(9) 職員数 (RO. O. O現在 常勤換算)	※ () 内にリハビリ領域の常勤従事者数を内数で記載してください												
	医 師	名	常勤	名 (名)	医療ソーシャルワーカー	名	常勤	名 (名)					
	看 護 師	名	常勤	名 (名)	()	名	常勤	名 (名)					
	准 看 護 師	名	常勤	名 (名)	()	名	常勤	名 (名)					
	理学療法士	名	常勤	名 (名)									
	作業療法士	名	常勤	名 (名)									
RO. O. O現在常勤 *指定基準1(2)	言語聴覚士				名 (名)								
(10) 対応可能な リハビリテーション 領域 (該当に○)		脳血 管疾 患	運動 器	心大 血管 疾患	呼吸 器	視 能訓 練	摂食 機能	言語 聴覚	難病	身体 障害	発達 障害	高次 脳機 能	その他 ()
	成人												
	小児												

2 関係機関・施設との連携の状況及び広域支援センターの事業実施状況

(1) 地域連携 窓口の設置 *指定基準1(3)	医療連携体制 ⇒()設置有 ()設置予定 (年 月)	名称
	保健医療サービス ⇒()設置有 ()設置予定 (年 月)	名称
	福祉サービス ⇒()設置有 ()設置予定 (年 月)	名称
(2) 地域の関係 機関への協力 状況 (併設 又は同一法人 を除く) (直近2年間、 該当に○)	①市町村との協力(協力先及び担当部署)	
	市町村名	協力内容(担当部署) (担当部署: A 高齢者、B 障害者、C 母子、D 健康増進、E その他)
	(例)〇〇市	(例)介護予防推進員研修講師(A)、ことばの教室相談員(C)
	※ 直接的な事業協力だけではなく、貴院主催の連絡協議会における情報共有・意見交換などの連携も記載してください。	
	②地域包括支援センターへの協力(エリア市町村名:)	
	()ケースに関する相談 ()退院時の情報提供	
	()研修会・講演会への講師派遣 ()ケース会議への出席	
	()地域ケア会議への出席 ()その他の会議への出席	
	()介護予防事業への支援(リハ職の派遣、プログラム監修等)	
	()その他()	
	③医療・介護関係施設へのリハビリテーションに関する支援 (介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、かかりつけ医等)	
	()ケースに関する相談 ()職員対象の出前講座	
	()その他()	
	④()社会福祉協議会への協力(会議への出席、講演会への講師派遣等)	
	⑤()中核地域生活支援センターへの協力(ケースに関する相談、会議への出席等)	
	⑥()健康福祉センター(保健所)への協力 (保健所名:)	
	()保健所運営協議会への出席 ()その他の会議への出席	
	()研修会・講演会への講師派遣	
	()その他()	
	⑦その他の機関への協力(協力先及び協力の内容)	

(3) 地 域 連 携 関係会議へ の 参 加 の 状 況 (直近2年間)	※貴院が主催又は構成員となっている会議（回復期リハ・地域包括ケア病棟の会、脳卒中連携パス関係の会議、その他地域における横の連携のための会議で、前頁に記載した以外のもの）について、会議の名称、主催者及び貴院の役割（役職等）を記載してください。		
	会議名	主催者	役割
(4) 備 考	※上の記載欄に書ききれない場合も含め、関係機関との連携における貴院の特色ある取組について記載してください。		

(5) センター 業務担当者 *指定基準1(4)	所属部署	職名	氏名	資格(職種)

(6)			前年度(実績)	今年度(計画)
1 全ての広域支援センターが担うべき機能・役割 *実施要綱第2・3(1)	①連絡協議会等の開催を通じた連携支援体制の構築	連絡協議会	(参集範囲) (日時・議題等)	(参集範囲) (日時・議題等)
		その他の会議	(参集範囲) (日時・議題等)	(参集範囲) (日時・議題等)

(6)		前年度（実績）	今年度（計画）
1 全ての広域支援センターが担うべき機能・役割 *実施要綱第2・3（1）	②地域包括ケアの推進に向けた 市町村への事業協力	ア 介護予防事業へのPT・OT・ST等の派遣 () 可 () パート調整 () 否 イ 地域ケア会議へのPT・OT・ST等の派遣 () 可 () パート調整 () 否 ウ その他支援 	ア 介護予防事業へのPT・OT・ST等の派遣 () 可 () パート調整 () 否 イ 地域ケア会議へのPT・OT・ST等の派遣 () 可 () パート調整 () 否 ウ その他支援
	③リハビリテーション専門職の 在籍していない関係機関に対する 相談支援	※介護事業所・地域包括支援センター等へのリハビリに関する相談支援等	※介護事業所・地域包括支援センター等へのリハビリに関する相談支援等
	④研修等の実施を通じた協働促進	※研修テーマ・対象等	※研修テーマ・対象等

(6)	前年度（実績）	今年度（計画）
2 圏域の実情に応じて取り組むべき機能・役割 *実施要綱第2・3（2）	⑤地域診断と圏域課題の分析に基づく先駆的取組の実施	⑤地域診断と圏域課題の分析に基づく先駆的取組の実施
	⑥一般住民に対する健康増進・介護予防等の取組支援	⑥一般住民に対する健康増進・介護予防等の取組支援
	⑦資源が少ない領域の支援体制の構築	⑦資源が少ない領域の支援体制の構築
	⑧その他地域リハビリテーションの推進に必要な取組	⑧その他地域リハビリテーションの推進に必要な取組

※ 機能・役割が重複する事業については、「再掲」としてそれぞれの欄に記載すること。

3 地域リハビリテーションに関する職員の資質向上のための取組（該当に○）

- () 緩和ケア・認知症ケア・終末期ケア・生活支援等に関する院内研修へのリハ職の受講勧奨
- () 在宅医療・介護連携等、地域支援に関する研修会・講習会への参加の勧奨
- () 職能団体活動への協力の推奨
- () ガイドヘルパー・旅行介助ガイド等、各種（公的・民間）資格の取得の勧奨
- () 患者会・家族会、障害者スポーツ等へのボランティア参加の勧奨

その他（具体的に）

4 地域リハビリテーション広域支援センターの機能・役割の遂行に係る計画（次年度）

※機能・役割が重複する事業については、（再掲）等としてそれぞれの欄に記載してください。

1 全ての広域支援センターが担うべき機能・役割 *実施要綱第2・3（1）	①連絡協議会等の開催を通じた連携支援体制の構築 ア 連絡協議会（圏域内関係機関・団体の代表者レベルの会議） ※参集範囲、議題等 イ その他の会議 ※参集範囲（機関・職種）、協議事項等
---	--

1 全ての広域支援センターが担うべき機能・役割 *実施要綱第2・3(1)	②地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力 ア 介護予防事業へのPT・OT・ST等の派遣 () 可 () パートナー調整 () 否 イ 地域ケア会議へのPT・OT・ST等の派遣 () 可 () パートナー調整 () 否 ウ その他の支援
	③リハビリテーション専門職の在籍していない関係機関に対する相談支援 ※介護事業所・地域包括支援センター等へのリハビリに関する相談支援等
	④研修等の実施を通じた協働促進 ※研修テーマ・対象等

2 圏域の実情に応じて取り組むべき機能・役割 *実施要綱第2・3(2)	「圏域の実情に応じて取り組むべき機能・役割」 ⑤～⑧で計画 する取組を 以下に記載 { ⑤地域診断と圏域課題の分析に基づく先駆的取組の実施 ⑥一般住民に対する健康増進・介護予防等の取組支援 ⑦資源が少ない領域の支援体制の構築 ⑧その他地域リハビリテーションの推進に必要な取組
	⑤地域診断と圏域課題の分析に基づく先駆的取組の実施
	⑥一般住民に対する健康増進・介護予防等の取組支援
	⑦資源が少ない領域の支援体制の構築
	⑧その他地域リハビリテーションの推進に必要な取組

※機能・役割が重複する事業については、「再掲」としてそれぞれの欄に記載すること。

5 経費の支出見込（次年度） ※4の事業計画と整合するよう、概算額を記載してください。

事業	機能・役割の区分 (該当に○) (注)					経費 (円)	支出内訳
	①	②	③	④	⑤		
合計							

注：①連絡協議会等の開催を通じた連携支援体制の構築、②地域包括ケアの推進に向けた市町村への事業協力、
③リハビリ専門職の在籍していない関係機関に対する相談支援、④研修等の実施を通じた協働促進、
⑤その他の取組

6 自由記載

※記載欄に書ききれない事項も含め、貴院の事業への取組方針等について記載してください。

(補足)・1 病院の概要(6)～(9)については、申請書提出依頼時に指定する。
・年度は、申請書を提出する年度を基準(今年度)とする。