

福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション
広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱

第1章 総則

(目的)

第1条 この要綱は、福島県地域リハビリテーション支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター及び地域リハビリテーション相談センター（協力機関）の指定及び運営に関して必要な事項を定め、各センター等が円滑かつ効果的に運営されることを目的とする。

(福島県地域リハビリテーション協議会)

第2条 この要綱に定める各センターの指定及び取消等に関しては、福島県地域リハビリテーション協議会の意見を聴取するものとする。

第2章 地域リハビリテーション支援センター

(支援センターの業務)

第3条 地域リハビリテーション支援センター（以下「支援センター」という。）の業務は次のとおりとする。

- ア 地域リハビリテーション広域支援センターの支援
- イ リハビリテーション資源の調査・研究
- ウ 関係団体との連絡調整
- エ 地域リハビリテーションの推進

(指定及び手続き等)

第4条 知事は、地域の中核として地域リハビリテーションを推進するため、支援センターを県内に1カ所指定するものとする。

- 2 支援センターの指定は、別紙「福島県地域リハビリテーション支援センター等の指定基準について」により知事が行うものとする。この場合において、同順位において公的医療機関等がある場合には、これを優先するものとする。
- 3 支援センターの指定期間は、3年間とする。
- 4 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は、福島県地域リハビリテーション支援センター指定申請書（様式第1号）により、知事に申請するものとする。
- 5 知事は、前項の指定に当たっては、医療機関等の開設者に対し、指定書（様式第5号）を交付するものとする。

(指定の取消等)

第5条 指定期間中に指定医療機関等の開設者が犯罪又は、医事に関する不正行為を行なったことが判明した場合、又は、指定医療機関等の開設者から辞退をする旨の申出書（様式第6号）の提出があった場合、知事は指定を取り消すことができるものとする。

- 2 指定を取り消した場合は、知事は指定取消書（様式第7号）を医療機関等の開設者に

交付するものとする。

(変更届)

第6条 指定医療機関等の開設者は、様式第1号に記載した事項に変更が生じた場合は、福島県地域リハビリテーション支援センター等申請変更届出書(様式第8号)を知事に提出するものとする。

(帳簿等の管理)

第7条 支援センターは、指導記録簿(様式第9号)を備え、当該年度終了後5年間これを保管するものとする。

(秘密の保持)

第8条 支援センターの職員は、当該事業により知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

第3章 地域リハビリテーション広域支援センター

(広域支援センターの業務)

第9条 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。)の業務は次のとおりとする。

ア 保健、医療、福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供

イ 各種リハビリテーション情報伝達方法の検討

ウ 圏域内の市町村等が実施している保健事業、地域支援事業(介護予防事業)等への協力

①現地指導 各市町村等からの依頼に基づき、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が当該市町村を訪問し、実地においてリハビリテーション従事者等の指導を行う。

②相談対応 各市町村等のリハビリテーション従事者からの相談に対応する。

エ 圏域内の保健、医療、福祉、行政、ボランティア、地域住民等から構成される、「地域リハビリテーション連絡協議会」の設置及び運営

オ リハビリテーション施設の共同利用の検討

カ 支援センターとの連絡、調整及び相談支援センター(協力機関)への相談支援(特に新規の相談支援センター(協力機関)には、活動のための相談支援)、連絡、調整を図る。

キ 地域リハビリテーションの推進

(指定及び手続き等)

第10条 知事は、地域の保健・医療・福祉の各機関との連携を図り、住民に身近な地域のリハビリテーションの量的・質的向上を図るため、広域支援センターを各保健福祉圏域毎に1ヶ所指定するものとする。

ただし、保健福祉圏域が、人口50万人以上かつ面積2,000㎢以上、または、人口30万人以上かつ面積が3,000㎢である場合は、複数の広域支援センターを指定することができるものとする。

2 広域支援センターの指定は、別紙「福島県地域リハビリテーション支援センター等の指定基準について」により、知事が行うものとする。

- 3 広域支援センターの指定期間は、3年間とする。
- 4 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（様式第2号）により、知事に申請するものとする。
- 5 知事は、前項の指定に当たっては、医療機関等の開設者に対し、指定書（様式第5号）を交付するものとする。

（指定の取消等）

第11条 指定期間中に指定医療機関等の開設者が犯罪又は、医事に関する不正行為を行ったことが判明した場合、又は、指定医療機関等の開設者から辞退をする旨の申請書（様式第6号）の提出があった場合、知事は指定を取り消すことができるものとする。

- 2 指定を取り消した場合は、知事は指定取消書（様式第7号）を医療機関等の開設者に交付するものとする。

（変更届）

第12条 指定医療機関等の開設者は、様式第2号に記載した事項に変更が生じた場合は、地域リハビリテーション支援センター等申請変更届出書（様式第8号）を知事に提出するものとする。

（帳簿等の管理）

第13条 広域支援センターは、指導記録簿（様式第9号）を備え、当該年度終了後5年間これを保管するものとする。

（秘密の保持）

第14条 広域支援センターの職員は、当該事業により知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

第4章 地域リハビリテーション相談センター（協力機関）

（相談センター（協力機関）の業務）

第15条 地域リハビリテーション相談センター（協力機関）（以下「相談センター」という。）の業務は、次のとおりとする。

ア 圏域内の市町村等が実施しているリハビリテーション事業への支援

- ①地域住民の相談への対応に係る支援
- ②福祉用具の利用に関する助言等

イ 圏域内の住民等からの相談対応

- ①住宅改修に関する助言等
- ②福祉用具の利用に関する助言等

ウ 圏域内の市町村等が実施している保健事業、地域支援事業（介護予防事業）等への協力

- ①現地指導 各市町村等からの依頼に基づき、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が当該市町村を訪問し、実地においてリハビリテーション従事者等の指導を行う。
- ②相談対応 各市町村等のリハビリテーション従事者からの相談に対応する。

(指定及び手続き等)

第 16 条 相談センターは、住民に身近な相談窓口として、地域のリハビリテーションの普及・啓発を図るため、各保健福祉圏域毎に指定する。

2 相談センターの指定は、別紙「福島県地域リハビリテーション支援センター等の指定基準について」により、知事が行うものとする。

3 相談センターの指定期間は、3 年間とする。

4 相談センターの指定を受けようとする医療機関等の開設者は、地域リハビリテーション相談センター（協力機関）指定申請書（様式第 3 号）により、知事に申請するものとする。

5 県は、前項の指定に当たっては、医療機関等の開設者に対し、指定書（様式第 5 号）を交付するものとする。

(指定の取消等)

第 17 条 指定期間中に指定医療機関等の開設者が犯罪又は、医事に関する不正行為を行ったことが判明した場合、又は、指定医療機関等の開設者から辞退をする旨の申出書（様式第 6 号）の提出があった場合、知事は指定を取り消すことができるものとする。

2 指定を取り消した場合は、知事は指定取消書（様式第 7 号）を医療機関等の開設者に交付するものとする。

(変更届)

第 18 条 指定医療機関等の開設者は、様式第 3 号に記載した事項に変更が生じた場合は、地域リハビリテーション支援センター等申請変更届出書（様式第 8 号）を知事に提出するものとする。

(帳簿等の管理)

第 19 条 相談センター（協力機関）は、指導記録簿（様式第 9 号）を備え、当該年度終了後 5 年間これを保管するものとする。

(秘密の保持)

第 20 条 相談センター（協力機関）の職員は、当該事業により知り得た秘密を他に漏らすてはならない。

第 21 条 削除

第 6 章 雑則

(その他)

第 22 条 この要綱に定めるものの他、必要な事項は別に定める。

2 相談センター（協力機関）の運用及び財務的整理に関する事項は、別に定める「福島県地域リハビリテーション相談センター（協力機関）の運用方針」によるものとする。

附 則

この要綱は、平成 14 年 3 月 27 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 17 年 11 月 9 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 19 年 10 月 3 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成 20 年 4 月 7 日から施行する。

2 第 4 条の第 3 項、第 10 条の第 3 項及び第 16 条の指定期間については、平成 20 年度の指定に限り、平成 20 年 5 月 1 日から平成 22 年 3 月末日までの期間とする。

附 則

この要綱は、平成 22 年 2 月 12 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 2 月 13 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 2 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 2 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この要綱は、令和 7 年 1 2 月 2 5 日から施行する。

2 本改正により削除する第 5 章（第 21 条）及び様式第 4 号は、欠番として整理する。

福島県地域リハビリテーション支援センター等の指定基準について

次に該当する医療機関等の申請に基づき、総合的に審査の上決定する。

1 地域リハビリテーション支援センター

地域リハビリテーション支援センターは、次の（１）に定める人員要件を満たし、（２）ア又はイに定める施設要件のいずれかを満たす機関を指定する。

（１）人員要件

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤で１名以上、又は非常勤の場合、常勤換算で１名以上雇用していること。

（２）施設要件

ア 厚生労働省「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」に基づき、以下の施設基準いずれかを東北厚生局に届け出ている医療機関

- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・ 難病患者リハビリテーション料
- ・ 障害児（者）リハビリテーション料
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 認知症患者リハビリテーション料

イ 介護老人保健施設

2 地域リハビリテーション広域支援センター

地域リハビリテーション支援センターは、次の（１）に定める人員要件を満たし、（２）ア又はイに定める施設要件のいずれかを満たす機関を指定する。

（１）人員要件

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤で１名以上、又は非常勤の場合、常勤換算で１名以上雇用していること。

（２）施設要件

ア 厚生労働省「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」に基づき、以下の施設基準いずれかを東北厚生局に届け出ている医療機関

- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）

- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・ 難病患者リハビリテーション料
- ・ 障害児（者）リハビリテーション料
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 認知症患者リハビリテーション料

イ 介護老人保健施設

3 地域リハビリテーション相談センター（協力機関）

地域リハビリテーション相談センター（協力機関）は、次の（１）に定める人員要件を満たし、（２）アからオに定める施設要件のいずれかを満たす機関を指定する。

（１）人員要件

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤で１名以上、又は非常勤の場合、常勤換算で１名以上雇用していること。

（２）施設要件

ア 厚生労働省「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」に基づき、以下の施設基準いずれかを東北厚生局に届け出ている医療機関

- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・ 難病患者リハビリテーション料
- ・ 障害児（者）リハビリテーション料
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 認知症患者リハビリテーション料

イ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は訪問看護（理学療法士等による訪問）（介護予防サービス含む）を実施している医療機関

ウ 介護老人保健施設

エ 介護医療院

オ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は訪問看護（理学療法士等による訪問）（介護予防サービス含む）を実施している訪問看護ステーション

様式第 1 号

福島県地域リハビリテーション支援センター指定申請書

令和 年 月 日

福 島 県 知 事

所在地

医療機関等開設者 名称

代表者の氏名

下記施設について標記の指定を受けたいので、福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱第 4 条第 4 項に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請する施設

所在地

名 称

所在する保健福祉圏域名

2 指定基準等

(1) 人員要件

- ア 理学療法士数 常勤 名（非常勤の場合：常勤換算 名）
- イ 作業療法士数 常勤 名（非常勤の場合：常勤換算 名）
- ウ 言語聴覚士数 常勤 名（非常勤の場合：常勤換算 名）

(2) 施設要件（機関の種別（アまたはイ）に応じて記載）

- ア 医療機関（病院・診療所）
- ① 医療機関コード
- ② 厚生労働省「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」に基づき、東北厚生局に届け出ているリハビリテーションの種類（該当するものに○。複数選択可）

該当するものに○ (複数選択可)	リハビリテーション種別
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）

	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
	難病患者リハビリテーション料
	障害児（者）リハビリテーション料
	がん患者リハビリテーション料
	認知症患者リハビリテーション料

イ 介護老人保健施設

① 介護保険事業者番号 _____ 開設許可年月日 _____

3 担当医師数 _____ 名うち、リハビリテーション医学会専門医師数 _____ 名
うち、リハビリテーション医学会認定臨床医師数 _____ 名

4 その他のリハビリテーション 職種 _____ 配置数（常勤換算） _____ 名
関係職員の配置状況 職種 _____ 配置数（常勤換算） _____ 名
職種 _____ 配置数（常勤換算） _____ 名

5 連絡担当者職名・氏名 職名 _____ 氏名 _____
電話番号 _____
FAX 番号 _____
メール _____

6 地域リハビリテーション広域支援センターの職員に対する現地指導対応予定者
・理学療法士 _____ 人
・作業療法士 _____ 人
・言語聴覚士 _____ 人
・その他のリハビリテーション関係職員 _____ 人

7 地域リハビリテーション広域支援センターからの相談対応（随時）について

（１）相談窓口設置形態（いずれか、または両方に○をつける）

① 施設内に窓口設置 ・ ② 電話相談に対する応談

電話番号 _____

（２）相談時間 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで

（３）主な相談対応者 職種 _____ 氏名 _____

8 地域リハビリテーション広域支援センターからの福祉用具や住宅改修に係る相談への対応（随時）について

（１）相談窓口設置形態（いずれか、または両方に○をつける）

① 施設内に窓口設置 ・ ② 電話相談に対する応談

電話番号 _____

（２）相談時間 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで

（３）主な相談対応者 職種 _____ 氏名 _____

※上記 7 及び 8 に記載いただいた内容については、各センターや行政機関（市町村、保健福祉事務所）に取扱注意にて、周知することとなりますので、ご承知願います。

9 その他特筆すべき事項

地域リハビリテーション広域支援センター指定申請書

令和 年 月 日

福 島 県 知 事

所在地
医療機関等開設者 名称
代表者の氏名

下記施設について標記の指定を受けたいので、福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱第 10 条第 4 項に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請する施設

所在地
名 称
所在する保健福祉圏域名

2 指定基準等

(1) 人員要件

ア 理学療法士数 常勤 _____ 名 (非常勤の場合：常勤換算 _____ 名)
イ 作業療法士数 常勤 _____ 名 (非常勤の場合：常勤換算 _____ 名)
ウ 言語聴覚士数 常勤 _____ 名 (非常勤の場合：常勤換算 _____ 名)

(2) 施設要件 (機関の種別 (アまたはイ) に応じて記載)

ア 医療機関 (病院・診療所)

① 医療機関コード

② 厚生労働省「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」に基づき、東北厚生局に届け出ているリハビリテーションの種類 (該当するものに○。複数選択可)

該当するものに○ (複数選択可)	リハビリテーション種別
	心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ)
	心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅱ)
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ)
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ)
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅲ)
	廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅰ)
	廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ)
	廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅲ)
	運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)
	運動器リハビリテーション料 (Ⅱ)
	運動器リハビリテーション料 (Ⅲ)
	呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)

	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
	難病患者リハビリテーション料
	障害児（者）リハビリテーション料
	がん患者リハビリテーション料
	認知症患者リハビリテーション料

イ 介護老人保健施設

① 介護保険事業者番号 _____ 開設許可年月日 _____

3 担当医師数 _____ 名うち、リハビリテーション医学会専門医師数 _____ 名
うち、リハビリテーション医学会認定臨床医師数 _____ 名

4 その他のリハビリテーション 職種 _____ 配置数（常勤換算） _____ 名
関係職員の配置状況 職種 _____ 配置数（常勤換算） _____ 名
職種 _____ 配置数（常勤換算） _____ 名

5 連絡担当者職名・氏名 職名 _____ 氏名 _____
電話番号 _____
FAX 番号 _____
メール _____

6 当該保健福祉圏域内の市町村や介護老人保健施設等（以下「関係市町村等」という。）のリハビリテーション従事者に対する現地指導対応予定者

・理学療法士 _____ 人
・作業療法士 _____ 人
・言語聴覚士 _____ 人
・その他のリハビリテーション関係職員 _____ 人

7 住民・市町村・介護保険施設等からのリハビリテーションに関する相談への対応（随時）について

（１）相談窓口設置形態（いずれか、または両方に○をつける）

① 施設内に窓口設置 ・ ② 電話相談に対する応談

電話番号 _____

（２）相談時間 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで

（３）主な相談対応者 職種 _____ 氏名 _____

※上記７に記載いただいた内容については、各センターや行政機関（市町村、保健福祉事務所）に取扱注意にて、周知することとなりますので、ご承知願います。

8 その他特筆すべき事項

地域リハビリテーション相談センター（協力機関）指定申請書

令和 年 月 日

福 島 県 知 事

所在地
医療機関等開設者 名称
代表者の氏名

下記施設について標記の指定を受けたいので、福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱第 16 条第 4 項に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請する施設

所在地
名 称
所在する保健福祉圏域名

2 指定基準等

(1) 人員要件

- ア 理学療法士数 常勤 _____ 名（非常勤の場合：常勤換算 _____ 名）
イ 作業療法士数 常勤 _____ 名（非常勤の場合：常勤換算 _____ 名）
ウ 言語聴覚士数 常勤 _____ 名（非常勤の場合：常勤換算 _____ 名）

(2) 施設要件（機関の種別（アまたはイ）に応じて記載）

ア 医療機関（病院・診療所）

- ① 医療機関コード
② 厚生労働省「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」に基づき、東北厚生局に届け出ているリハビリテーションの種類（該当するものに○。複数選択可）

該当するものに○ (複数選択可)	リハビリテーション種別
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
	難病患者リハビリテーション料
	障害児（者）リハビリテーション料
	がん患者リハビリテーション料
	認知症患者リハビリテーション料

イ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は訪問看護（理学療法士等による訪問）（介護予防サービス含む）を実施している医療機関

① 医療機関コード

② 介護保険事業者番号（有している場合）

③ 実施しているサービス（いずれかに○。複数選択可）

訪問リハビリテーション ・ 通所リハビリテーション ・ 訪問看護

ウ 介護老人保健施設

① 介護保険事業者番号 開設許可年月日

エ 介護医療院

① 医療機関コード

② 介護保険事業者番号

オ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は訪問看護（理学療法士等による訪問）（予防介護サービス含む）を実施している訪問看護ステーション

① 医療機関コード

② 介護保険事業者番号（有している場合）

③ 実施しているサービス（いずれかに○。複数選択可）

訪問リハビリテーション ・ 通所リハビリテーション ・ 訪問看護

3 担当医師数 名うち、リハビリテーション医学会専門医師数 名
うち、リハビリテーション医学会認定臨床医師数 名

4 その他のリハビリテーション 関係職員の配置状況	職種	配置数（常勤換算）	名
	職種	配置数（常勤換算）	名
	職種	配置数（常勤換算）	名

5 連絡担当者職名・氏名 職名 氏名
電話番号
FAX 番号
メール

6 住民・市町村・介護保険施設等からのリハビリテーションに関する相談等への対応（随時）について

（１）対応可能業務（いずれか、または両方に○をつける）

① 現地指導 ・ ② 相談対応

（２）相談窓口設置形態（いずれか、または両方に○をつける）

① 施設内に窓口設置 ・ ② 電話相談に対する応談

電話番号

（３）相談時間 時 分から 時 分まで

（４）主な相談対応者 職種 氏名

※上記６に記載いただいた内容については、各センターや行政機関（市町村、保健福祉事務所）に取扱注意にて、周知することとなりますので、ご承知願います。

7 その他特筆すべき事項

様式第 5 号

福島県指令 第 号

所在地

医療機関等開設者 名 称

年 月 日付けで申請のあった福島県地域リハビリテーション支援センター等について、福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱第 4 条第 5 項、第 10 条第 5 項、第 16 条第 5 項のいずれかに基づき下記のとおり指定します。

記

1 指定する地域リハビリテーション支援センター等の種別

2 医療機関等の名称

3 医療機関等の所在地

4 指定期間

年 月 日から 年 月 日まで

年 月 日

福島県知事

印

(教示)

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、福島県知事に審査請求をすることができます（なお、その期間内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、福島県を被告として（訴訟において福島県を代表する者は、福島県知事となります。）、提起しなければなりません（なお、その期間内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分について 1 の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければなりません（なお、その期間内であっても、その裁決の日の翌日から起算して 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

年 月 日

福 島 県 知 事

所在地

医療機関等開設者 名 称

代表者の氏名

施設名

福島県地域リハビリテーション支援センター等指定辞退申出書

年 月 日付け福島県指令生福第 号で指定を受けた標記指定について、下記の理由により指定を辞退したいので、福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱第 5 条、第 11 条、第 17 条のいずれかに基づき届け出ます。

記

1 指定を受けた地域リハビリテーション支援センター等の種別

2 指定辞退年月日 年 月 日

3 指定を辞退する理由

様式第 7 号

福島県指令生福第 号

所在地

医療機関等開設者 名 称

年 月 日付け福島県指令生福第 号で指定した福島県地域リハビリテーション支援センター等については、福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱第 5 条第 2 項、第 11 条第 2 項、第 17 条第 2 項のいずれかに基づき下記のとおり指定を取り消します。

記

- 1 指定を受けている地域リハビリテーション支援センター等の種別
- 2 医療機関等の名称
- 3 医療機関等の所在地
- 4 指定取消の理由

年 月 日

福島県知事

印

(教示)

- 1 この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、福島県知事に審査請求をすることができます（なお、その期間内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、福島県を被告として（訴訟において福島県を代表する者は、福島県知事となります。）、提起しなければなりません（なお、その期間内であっても、この処分の日の翌日から起算して 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分について 1 の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に提起しなければなりません（なお、その期間内であっても、その裁決の日の翌日から起算して 1 年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

年 月 日

福 島 県 知 事

所在地
医療機関等開設者 名 称
代表者の氏名 印
施設名

福島県地域リハビリテーション支援センター等申請変更届出書

年 月 日付け福島県指令生福第 号で指定を受けた標記センターについての申請事項に下記のとおり変更が生じたので、福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱第 6 条、第 12 条、第 18 条のいずれかに基づき届け出ます。

記

1 指定を受けた地域リハビリテーション支援センター等の種別

2 変更事項

3 変更内容 変更前：

変更後：

4 変更年月日 年 月 日

5 変更理由

様式第 9 号

指導記録簿

[illegible]

別添

福島県地域リハビリテーション相談センター（協力機関）の運用方針

1 位置づけ

地域リハビリテーション相談センター（以下「協力機関」という。）は、地域リハビリテーション支援センターおよび広域支援センターや市町村、地域包括支援センター等と連携し、地域におけるリハビリテーションに関する相談対応、関係機関への助言およびネットワーク形成を担うものである。

また、地域リハ支援体制の中で、住民に身近な相談窓口として機能し、県全体の連携強化に寄与することを目的とする。

2 指定と運用

- (1) 協力機関は、県が要綱に基づき指定するものであるが、委託契約および委託料の支出を伴うものではない。
- (2) 協力機関の運営に係る経費は、市町村その他の関係機関が、地域の実情に応じて必要な範囲で負担することを基本とする。
- (3) 協力機関は、広域支援センターと緊密に連携し、必要に応じて助言・情報提供を受けながら活動を行う。
- (3) 県は、指定およびネットワーク管理を通じ、協力機関に対し必要な情報提供、助言および広域支援センター等との連携支援を行う。

3 活動の推進

協力機関の活動内容は、「福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱」第15条に定めるとおり。

そのうえで、協力機関は、市町村等からの依頼内容や地域の状況に応じ、広域支援センター等と適宜連携しながら、相談対応及び支援活動を適切かつ円滑に実施するものとする。

4 市町村等との関係

- (1) 協力機関の活動は、市町村、地域包括支援センターその他の関係機関からの依頼や協議に基づき実施する。
- (2) 協力依頼に伴う費用負担は、原則として依頼元（市町村等）が負担するものとするが、地域の実情や協議内容に応じて柔軟に調整する。
- (3) 協力機関は、必要に応じて市町村等と調整を図り、活動が円滑に実施されるよう努める。

5 その他

本方針に定めるもののほか、協力機関の運用に関し必要な事項は、県が別途定めるところによる。