

地域リハビリテーション推進強化事業
リハビリテーション相談実施要領

1 目的

地域リハビリテーション推進強化事業実施要綱に基づき、管内市町及び施設・事業所等（以下「市町等」という。）が行う個別相談に対して、保健福祉事務所の理学療法士または作業療法士や専門機関の職員を派遣し、リハビリテーションの視点から専門的技術による支援を通して、課題の解決を図るとともに、関係機関との連携を推進し、障害児、障害者及び高齢者等が地域で自分らしい生活を安心して送れるようリハビリテーションサービスが円滑に提供される支援体制が充実されることを目的とする。

2 事業実施主体

気仙沼保健福祉事務所

3 支援対象機関等

- (1) 市町の保健・福祉担当課
- (2) 地域包括支援センター
- (3) 居宅介護支援事業所
- (4) 相談支援事業所
- (5) 児童発達支援センター
- (6) 障害福祉サービス施設・事業所、介護保険施設・事業所
- (7) その他の関係機関・団体等で気仙沼保健福祉所長が認めたもの

4 主な支援内容

- (1) 病気や障害の理解に関すること
- (2) 機能面、発達面の評価に関すること
- (3) 活動や参加（買い物・外出・旅行・余暇活動等）の支援
- (4) コミュニケーションに関する支援
- (5) 遊びや学習に関する支援
- (6) 福祉用具の選定や適合支援
- (7) 生活環境の工夫（住宅改修等）
- (8) 適切なサービスや関係機関につなぐなどのコーディネート支援
- (9) その他、必要とされる支援

5 実施方法（図1参照）

- (1) 市町等は、事前に気仙沼保健福祉事務所担当者あてに、相談対象者の概要、訪問日程等について連絡した上で、別紙様式1（依頼書）及び様式2（相談票）により気仙沼保健福祉事務所長あてに依頼する。
なお、別紙様式は担当者あてに郵送または電子メールで提出する。
ただし、居宅介護支援事業所は対象者の居住する市町の地域包括支援センター、障害（児）者相談支援事業所は対象者の居住する市町の保健福祉担当課を經由して依頼を行うものとし、様式2（相談票）を該当する市町担当部署に提出する。
- (2) 気仙沼保健福祉事務所長は、必要に応じて職員（理学療法士、作業療法士または専門スタッフ等）を派遣する。
- (3) 所長はリハビリテーション相談の結果について、依頼のあった市町等に対し様式3により必要に応じて報告を行うものとする。
- (4) 相談実施後の状況を確認するため、相談を利用した市町等は、必要に応じてモニタリングシートを気仙沼保健福祉事務所あてに提出する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

【図1：実施手順】

