

「地域リハビリテーション推進のための関係機関調査」の実施について(案)

1 調査実施の目的

令和6年度に保健医療計画の策定が予定されている。

平成27年度に「地域リハビリテーション関係機関調査」を実施して以降、市町村介護保険事業に関する制度や障害者・障害児福祉制度改正など関連事業の状況が変化していること、コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、地域リハビリテーションの現状と課題を把握し、施策の方向性・在り方を検討し、計画へ反映するため「地域リハビリテーション関係機関調査」を実施する。

なお、平成19年度、平成27年度からの経年変化を見ることができるよう調査対象や項目を整理する。

2 調査対象

①選定の考え方

- ・予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることを踏まえて、関係機関を選定する。
- ・平成19年度、平成27年度からの経年変化を見ることができるよう調査対象や項目を整理する。
- ・障害者、障害児福祉施設を新規に追加する。

②対象機関

No	名称	対象数	選定理由	備考
1	市町村	54	保健・保険・福祉施策事業実施者	継続
2	地域包括支援センター	219	高齢者支援を包括的に実施する	継続
3	病院(回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・回復期機能有)	139	医療機関	継続
4	診療所(リハビリテーション科標榜)	493	高齢者、障害者・児地域医療	継続
5	介護老人保健施設	160	高齢者入所支援	継続
6	介護支援専門員	219	高齢者ケアプラ作成等	継続
7	訪問看護ステーション	426	高齢者、障害者・児等を地域で支える事業所 (職員配置基準でリハ専門職が対象)	新規
8	障害者総合支援法に基づく相談支援事業所	462	サービス利用計画策定	新規
9	中核地域生活支援センター	13	総合相談窓口	新規
10	障害者支援施設	91	障害者入所支援	新規
11	福祉型障害児入所施設	11	障害児入所支援	新規
12	医療型障害児入所施設	4	障害児入所施設	新規
	合計	2,291		

※調査時点で精査します。

3 調査期間

令和3年度

4 調査方法

書面、FAX又はE-mail

5 調査項目

調査票のとおり

6 その他

地域リハビリテーション支援体制整備推進事業等の概要(別添資料)

【別添資料】

1 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業

高齢者等が寝たきりの状態になることを予防するためには、予防から急性期・回復期・地域生活期のそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが切れ目なく提供されることが必要である。

さらに、リハビリテーションには、「心身機能」のみならず「活動」や「参加」への寄与も期待されており、障害者や高齢者等が住み慣れた地域でいきいきとした生活を送るためには、本人、家族、地域住民及び関係職種等が、リハビリテーションの視点をもつことが重要である。

千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱に基づき、障害者や高齢者を含め地域に暮らすすべての人々が、いつまでもいきいきとした生活を送ることができる社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関を繋ぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう、関係機関等の支援体制の整備を図るための事業を実施している。

2 現状と課題

保健医療計画等で整理されている現状と課題、基本方針は以下のとおりとなっている。

内容を踏まえ、調査対象機関を選定する。

①千葉県地域リハビリテーション連携指針(改訂版)平成20年3月

・地域リハビリテーション推進方針の目的

高齢者や障害者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送ることができ、たとえ介護が必要となっても、生活の質を落とすことなく住み慣れた地域社会で生活ができるよう、予防から急性期・回復期・維持期までの連続した地域リハビリテーションが適切に受けられる体制の整備・推進を図ります。

・地域リハビリテーション関係機関の機能・役割

・県 事業計画の立案・評価、千葉県地域リハビリテーション協議会設置

・県リハビリテーション支援センター

広域支援センターへの助言、研修等の実施。

関係機関や住民等を対象に講演会等を実施。

・その他 ……省略……

②千葉県における今後の地域リハビリテーション支援体制のあり方に関する報告書

(平成28年2月 千葉県地域リハビリテーション協議会、地域リハビリテーション検討部会)

・地域リハビリテーション支援体制構築のための検討課題

急速な高齢化に伴う制度改正等により広域支援センターに期待される機能・役割が変化しつつあり、障害児・者等も含めた地域住民全体の支援にむけ、多様な分野の関係職種との情報共有及び協働の方法を再検討する必要がある。

〈本県の地域リハビリテーション支援体制の整備推進の理念〉

すべての人々が、本人の「したい生活」を実現できるように、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図る。

③千葉県保健医療計画平成30年4月※連携指針は同計画に統合することで廃止

10 リハビリテーション対策

(ア)施策の現状・課題

リハビリテーションには、①障害のある人(子どもを含む)や高齢者の機能低下を予防する予防的リハビリテーション、②各種疾病に対して医療機関が実施する急性期・回復期リハビリテーション、③主に介護保険で対応される地域生活期リハビリテーションがあり、これらを患者の症状に応じて適切な時期に行うことが必要です。

…中略…

[地域リハビリテーション支援体制の整備]

障害のある人(子どもを含む)や高齢者を含め地域に暮らすすべての県民が、いつまでもいきいきとした生活を送ることが出来る社会を目指し、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図る「地域リハビリテーション」の取組が重要です。

…中略…

(イ)施策の具体的展開

[地域リハビリテーション支援体制の整備]

○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町

村等行政機関との連携、協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

…中略…

④県支援センター、広域支援センター運営事業委託

・千葉県リハビリテーション支援センター運営事業委託仕様書

目的

本委託事業は、「千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）」第1の趣旨に則り、地域リハビリテーション支援体制の整備推進を図ることを目的とし、その中核機関として実施要綱第2の2の規定により指定する千葉県リハビリテーション支援センター（以下「県支援センター」という。）の運営を指定医療機関に委託するものである。

・地域リハビリテーション広域支援センター運営事業委託仕様書

目的

本委託事業は、「千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）」第1の趣旨に則り、地域リハビリテーション支援体制の整備推進を図ることを目的とし、その拠点として実施要綱第2の3の規定により二次保健医療圏ごとに指定する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。）の運営を指定医療機関に委託するものである。

⑤千葉県議会 平成28年6月定例県議会・質問

地域で高齢者や障害をもった方が住み続けていくために必要なサポートとして、地域リハビリテーションの整備が必要と考えるが、どのように進めていくのか。との質問に対して、高齢者等の地域生活をサポートするため、広域支援センターの設置をしているとの答弁があった。

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査 調査票(案)

- 1 市町村
- 2 地域包括支援センター
- 3 病院(回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟有及び病床機能報告で回復期機能として報告した病院)
- 4 診療所
- 5 介護老人保健施設
- 6 介護支援専門員
- 7 訪問看護ステーション
- 8 障害者総合支援法に基づく相談支援事業所
- 9 中核地域生活支援センター
- 10 障害者支援施設
- 11 福祉型障害児入所施設
- 12 医療型障害児入所施設

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(市町村)

市町村名		担当課	
回答者(職・氏名)		代表電話	

・問1～問2については、市町村の事業担当課及び資源把握状況についてお聞きするものです。

問1	事業担当課について、以下の各事業を所掌する課を御選択ください。 (なお、複数の課にまたがる場合は、主要な課より順に3つまで御選択ください。)
----	---

		回答欄		
		担当課1	担当課2	担当課3
記入例	高齢者の健康増進	健康増進課	高齢者福祉課	
①	高齢者の健康増進			
②	介護予防			
③	地域包括ケアの推進			
④	認知症施策の推進			
⑤	障害者・児の支援			
⑥	高次脳機能障害			
⑦	口腔・摂食、嚥下に係る取組			

問2	リハビリ関連職の配置状況についてお答えください。
問2-1	貴市町村に所属するリハビリ関連職の職種別人数について御記入ください。

	人数	内訳		
		成人分野	小児分野	
①	理学療法士(以下、PT)			※1人の方が、成人・小児分野を兼務されている場合は、内訳は不要です。 ⇒職種 ()
②	作業療法士(以下、OT)			
③	言語聴覚士(以下、ST)			
④	歯科衛生士(以下、歯科)			
⑤	看護師(以下、NS)			
⑥	その他			

問2-2	リハビリ関連職の配置がある場合、所属・職種別の人数を御記入ください。
------	------------------------------------

	担当課名 (↓問1で選択した課から選択)	人数				
		PT	OT	ST	歯科	NS
記入例	健康増進課	1	0	0		
.						
.						
.						
.						

・問3～問4については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と市町村の連携等について、お聞きするものです。

* 本事業の概要については、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱を御参照ください。

問3	本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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)」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。 (該当する項目1つに○を記入)
----	--

		回答欄	
①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている		→ 問3-2へ
②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない		→ 問3-3へ
③	広域支援センターの名前は聞いたことがある		→ 問3-1へ
④	広域支援センターの名前は聞いたことがない		

問3-1	広域支援センターで実施している事業例として、次のようなものがあります。これらの事業が広域支援センターで実施されていることを御存知でしたか。（該当する項目全てに○を記入）	回答欄
①	連絡協議会による地域のリハビリ関係機関の連携	
②	リハビリ専門職による技術的援助（講師派遣等）	
③	リハビリ関係機関の従事者を対象とした研修会の開催	
④	住民を対象とした講演会等の開催	
⑤	地域包括支援センターとの相談体制の構築	

問3-2	問3で①と回答された方にお聞きます。どのような事業で連携（依頼）したことがありますか。（該当する項目全てに○を記入）	回答欄
①	連絡協議会による地域のリハビリ関係機関の連携	
②	リハビリ専門職による技術的援助（講師派遣等）	
③	リハビリ関係機関の従事者を対象とした研修会の開催	
④	住民を対象とした講演会等の開催	
⑤	地域包括支援センターとの相談体制の構築	
⑥	その他（↓具体的にご記入ください）	

問3-3	問3で②と回答された方にお聞きます。連携を図っていない理由は何ですか。（該当する項目1つに○を記入）	回答欄
①	広域支援センターの役割がわからない	
②	連携を図る場や仕組みが無い	
③	連携を図る必要性を感じない	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問4	今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。（該当する項目1つに○を記入）
----	---

	回答欄	
①	必要性を感じる	→
②	必要性をやや感じる	問4-1、4-2へ
③	必要性をあまり感じない	→問4-3へ
④	必要性を感じない	
⑤	どちらともいえない	→ 問5へ

問4-1	問4で①、②と回答された方にお聞きます。今後（将来的に）、広域支援センターのどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。（該当する項目全てに○を記入）	回答欄
①	連絡協議会による地域のリハビリ関係機関の連携	
②	リハビリ専門職による技術的援助（講師派遣等）	
③	リハビリ関係機関の従事者を対象とした研修会の開催	
④	住民を対象とした講演会等の開催	
⑤	地域包括支援センターとの相談体制の構築	
⑥	その他（↓具体的にご記入ください）	

問4-2	問4で③、④と回答された方にお聞きます。連携を図りたい理由は何ですか。（該当する全てに○を記入。）	回答欄
①	リハビリ専門職の意見や助言をもらいたいから	
②	所属にリハビリ専門職がないから	
③	リハビリテーションについて、学習する機会がないから	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問4-3	問4で③、④と回答された方にお聞きします。 連携の必要性を感じない理由は何ですか。（該当する全てに○を記入。）	回答欄
①	リハビリに関する相談先があるから	
②	リハビリ専門職が所属にいるから	
③	リハビリについて、学習する機会があるから	
④	身体的な評価ができる専門職がいるから	
⑤	その他（↓具体的にご記入ください）	

・問5については、地域支援事業、介護予防事業「地域リハビリテーション活動支援事業」についてお聞きするものです。

問5	貴市町村では、「地域リハビリテーション活動支援事業」を実施していますか。 （該当する項目1つに○を記入）	回答欄
①	実施している	→ 問5-1へ
②	実施について、現在検討中	
③	現時点では、具体的な予定はない	終了
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問5-1	問5で①～②と回答された方にお聞きします。 どのような項目を実施（予定）ですか。 （該当する項目全てに○を記入の上、担当課を選択）	回答欄	
		実施・予定 （↓有の場合 ○）	担当課名 （↓○の場合、選択）
記入例	地域ケア会議等へのリハビリ専門職の定期的関与	○	A 健康増進課
①	地域ケア会議等へのリハビリ専門職の定期的関与		
②	住民運営の通いの場へのリハビリ専門職の定期的関与		
③	通所及び訪問サービス事業所へのリハビリ専門職の定期的関与		
④	その他（↓具体的にご記入ください）		

・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載

御協力いただき、ありがとうございました。

・問3～問5については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴センターの連携等について、お聞きするものです。 *本事業については、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱を御参照

問3	本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。（該当する項目1つに○を記入）
----	--

		回答欄
①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問3-1へ
②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問3-2へ
③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問4へ
④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問3-1	問3で①と回答された方にお聞きします。どのような事業で連携（依頼）したことがありますか。（該当する項目全てに○を記入）
------	---

		回答欄
①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	
②	研修会への講師派遣を依頼	
③	住民を対象とした講習会等の開催	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問3-2	質問3で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。（該当する項目1つに○を記入）
------	--

		回答欄
①	広域支援センターの役割がわからない	
②	連携を図る場や仕組みが無い	
③	連携を図る必要性を感じない	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問4	本事業では、地域包括支援センターへの支援として、メールフォームを活用したリハビリ専門職による相談対応や困難事例に対する同行訪問を行う事業を実施しています。この事業を御存知でしたか。（該当する項目1つに○を記入）
----	---

		回答欄
①	事業について知っており、活用したことがある。	
②	事業については知っていたが、活用したことはない。	
③	事業については知らなかったが、今後活用してみたい。	
④	事業については知らなかったが、今のところ必要性を感じない。	
⑤	その他（↓具体的にご記入ください）	

問5	今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。（該当する項目1つに○を記入）
----	---

		回答欄
①	必要性を感じる	→ 問5-1、5-2へ
②	必要性をやや感じる	
③	必要性をあまり感じない	→問5-3へ
④	必要性を感じない。	
⑤	どちらともいえない	→自由記載へ

問5-1	問5で①、②と回答された方にお聞きします。今後（将来的に）、広域支援センターのどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。（該当する項目全てに○を記入）
------	---

		回答欄
①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	
②	研修会への講師派遣	
③	住民を対象とした講習会等の開催	
④	リハビリ専門職による相談対応	
⑤	困難事例に対する同行訪問	
⑥	その他（↓具体的にご記入ください）	

問5-2 問5で①、②と回答された方にお聞きします。
 連携を図りたい理由についてお知らせください。
 (該当する項目全てに○を記入)

		回答欄
①	リハビリ専門職の意見を事業に反映させたいから	
②	リハビリ専門職が所属にいないから	
③	身体的な評価を専門職にしてもらいたいから	
④	リハビリについての学習の機会がないから	
⑤	その他 (↓具体的にご記入ください)	

問5-3 問5で③、④と回答された方にお聞きします。
 必要性をあまり感じない理由についてお知らせください。(該当する項目全てに○)

		回答欄
①	リハビリの相談ができる機関があるから	
②	リハビリ専門職が所属にいるから	
③	身体的な評価ができる専門職がいるから	
④	リハビリについての学習の機会があるから	
⑤	その他 (↓具体的にご記入ください)	

・本事業に対するご意見・ご要望等があればご記入ください。

自由記載

お忙しい中、回答に御協力いただき、ありがとうございました。

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(回復期、地域包括ケア病棟を有する病院及び病床機能報告で回復期機能として報告した病院)

病院名		住所	
回答者(職・氏名)		電話番号	

問1 病院の概況についてお知らせください。(複数回答可)

1 診療科目(該当項目全てに○)

NO	診療科目	○
1	アレルギー科	
2	胃腸科	
3	外科	
4	呼吸器内科	
5	循環器内科	
6	小児科	
7	整形外科	
8	内科	
9	皮膚科	
10	リウマチ科	
11	その他(具体的に記入)	

2 従事者数(常勤)

NO	職種	人数
1	医師	
2	薬剤師	
3	看護師	
4	理学療法士	
5	作業療法士	
6	言語聴覚士	
7	放射線技師	
8	看護助手	
9	ケアマネジャー	
10	医療ソーシャルワーカー	
11	事務	
12	その他	

3 併設施設(該当項目全てに○)

NO	併設施設	○
0	なし	
1	訪問看護ステーション	
2	リハビリステーション	
3	居宅介護支援事業所	
4	介護老人保健施設	
5	通所介護(デイサービス)	
6	通所リハビリステーション	
7	地域包括支援センター	
8	在宅介護支援センター	
9	有料老人ホーム	
10	グループホーム	
11	その他	

問2 貴院における回復期病棟、地域包括ケア病棟及び病床機能報告で回復期機能と報告した病棟の在宅復帰率について、お知らせください。

回答欄	地域包括ケア病棟	在宅復帰率	%	回復期機能病棟	在宅復帰率	%
	回復期病棟	在宅復帰率	%			

問3 千葉県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、その中で地域リハビリテーション支援体制の整備・推進を図ることとしており、以下の施策を推進していくこととしていますが、内容を御存じでしたか。(該当する1か所に○)

千葉県保健医療計画より抜粋
 ○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

回答欄	① 知っていた		→問3-1へ
	② 一部知っていた		
	③ 知らなかった		

問3-1 貴院では、問3に示した地域リハビリテーションに関する取組を行っていますか。(該当する全てに○)

回答欄	① 多職種による専門的かつ集中的なリハビリテーションの提供		→問3-2へ
	② リハビリ専門職による通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションの提供		
	③ 介護保険事業所等を含む地域リハ関係機関との連携による在宅医療の提供		

問3-2 問3-1以外で貴院で地域リハビリテーションの推進のために取組んでいる事があれば記載下さい。

回答欄		→問4

・問4～問5については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴院の連携等についてお聞きするものです。地域リハビリテーション推進事業の概要は、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱をご覧ください。

問4 本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きます。

回答欄	①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問4-1、4-2へ
	②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問4-3へ
	③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	
	④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	→ 問5へ

問4-1 問4で①と回答された方にお聞きます。どのような事業で連携(依頼)したことがありますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	→問4-2へ
	②	住民を対象とした講習会等の講師として参加	
	③	広域支援センターが企画する研修会や講演会に参加	
	④	広域支援センターが企画する回復期病棟連携の会等への参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問4-2 問4で①と回答された方にお聞きます。どこの広域支援センターと連携されていますか。連携を図っている広域支援センター全てに○を記入ください。

回答欄	①	千葉地域リハビリテーション広域支援センター(おゆみの中央病院)	問5へ
	②	東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター(新八千代病院)	
	③	東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター(旭神経内科リハビリテーション病院)	
	④	印旛地域リハビリテーション広域支援センター(成田リハビリテーション病院)	
	⑤	香取海匠地域リハビリテーション広域支援センター(旭中央病院)	
	⑥	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター(九十九里病院)	
	⑦	君津地域リハビリテーション広域支援センター(君津中央病院)	
	⑧	安房地域リハビリテーション広域支援センター(亀田総合病院)	
	⑨	市原地域リハビリテーション広域支援センター(白金整形外科病院)	

問4-3 質問4で②と回答された方にお聞きます。連携を図っていない理由は何ですか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	広域支援センターの役割がわからない。	問5へ
	②	連携を図る場や仕組みが無い。	
	③	連携を図る必要性を感じない。	
	④	その他(具体的に記入:)	

問5 今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。(該当する項目1つに○を記入)

回答欄	①	必要性を感じる	→ 問5-1へ
	②	必要性をやや感じる	
	③	必要性をあまり感じない	→ 問5-2へ
	④	必要性を感じない	
	⑤	どちらともいえない	→ 問5-3へ

問5-1 問5で①、②と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	問6へ
	②	研修会への講師として参加	
	③	住民を対象とした講習会等の開催	
	④	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問5-2 問5で③、④と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとの連携の必要性を感じない理由をお知らせください。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域リハビリテーションの推進に取り組むことができているから		問6へ
	②	リハビリに関して病診連携をするネットワークがあるため		
	③	広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない		
	④	その他(具体的に記入: _____)		

問5-3 問5で⑤と回答した方に伺います。⑤の回答理由について、御記入ください。

回答欄		問6へ
-----	--	-----

・問6～問8については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」への協力や関係機関との連携状況についてお伺いします。

問6 今後地域リハビリテーション関係機関の相互連携のため、広域支援センターから協力を依頼した場合、事業に協力いただけますか。(該当する場所1つに○)

回答欄	①	協力可能である		→問6-1、6-2、6-3へ
	②	条件によって協力可能である。		
	③	現時点では、協力は難しい。		→問7へ
	④	その他(具体的に記入: _____)		

問6-1 問6で①、②と回答された方に伺います。どのような職種の方に、御協力いただけますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	医師		→問6-2へ
	②	薬剤師		
	③	理学療法士		
	④	作業療法士		
	⑤	言語聴覚士		
	⑥	看護師		
	⑦	医療ソーシャルワーカー		
	⑧	その他:職種(_____)		

問6-2 問6で①、②と回答された方にお聞きします。どのような事業内容について、御協力いただけますか。また、報酬が支払われなければ協力できない事業内容がありますか。(該当する全てに○)

		協力可能事業	報酬を要す事業	
回答欄	①	HP等を活用した地域リハビリテーションの周知		→問6-3へ
	②	貴院のネットワークを活用した本事業への参加		
	③	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ講師として参加		
	④	住民を対象とした講習会等へ講師として参加		
	⑤	地域包括支援センターに対するメール相談対応		
	⑥	その他(具体的に記入: _____)		

問6-3 問6で①、②と回答された方にお聞きします。協力の可否の検討には、どのような条件を重視しますか。回答欄の該当する全てに○をつけてください。また、詳細条件は、ドロップリストより選択してください。

回答欄	条件	該当に○	
回答欄	①	頻度による	
	②	場所による	
	③	時間帯による	
	④	対価による	
	⑤	その他	

回答欄	条件	詳細条件(ドロップリスト)		
回答欄	①	頻度による		→問7へ
	②	場所による		
	③	時間帯による		
	④	対価による		
	⑤	その他		

問7 貴院とリハビリテーションについて連携を図る時の窓口はどこになりますか。

回答欄	部署		→問8へ
	連絡先	TEL FAX	

問8 関係機関との連携状況について、番号欄に連携状況について①～④を記入ください。

回答欄	NO	関係機関	番号
	1	病院	
	2	診療所	
	3	訪問看護事業所	
	4	訪問リハビリ事業所	
	5	居宅介護支援事業所	
	6	訪問介護事業所	
	7	訪問入浴事業所	
	8	介護老人保健施設	
	9	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
	10	グループホーム	
	11	特定施設入居者生活介護	
	12	通所介護(デイサービス)	
	13	通所リハビリ(デイケア)	
	14	地域包括支援センター	
	15	在宅介護支援センター	
	16	有料老人ホーム	
	17	相談支援	
	18	居宅介護	
	19	重度障害者等包括支援	
	20	生活介護	
	21	自立訓練(機能訓練)	
	22	自立訓練(生活訓練)	
	23	療養介護	
	24	共同生活援助	
	25	施設入所支援	
	26	短期入所	
	27	障害児相談支援	
	28	児童発達支援	
	29	医療型児童発達支援	
	30	放課後等デイサービス	
	31	居宅訪問型児童発達支援	
	32	保育所等訪問支援	
	33	障害児入所支援	
34	その他		

連携状況
①十分連携している
②やや連携している
③あまり連携できていない
④連携できていない



・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載

お忙しい中、回答に御協力いただき、ありがとうございました。

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(診療所)

診療所名		住所	
回答者(職・氏名)		電話番号	

問1	千葉県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、その中で地域リハビリテーション支援体制の整備・推進を図ることとしており、以下の施策を推進していくこととしていますが、内容を御存じでしたか。(該当する1か所に○)
-----------	--

千葉県保健医療計画より抜粋

○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

回答欄	①	知っていた	
	②	一部知っていた	→問1-1へ
	③	知らなかった	

問1-1	貴診療所では、問1に示した地域リハビリテーションに関する取組を行っていますか。(該当する全てに○)
-------------	---

回答欄	①	多職種による専門的かつ集中的なリハビリテーションの提供	→問1-2へ
	②	リハビリ専門職による通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションの提供	
	③	介護保険事業所等を含む地域リハ関係機関との連携による在宅医療の提供	

問1-2	問1-1以外で貴診療所で地域リハビリテーションの推進のために取組んでいる事があれば記載下さい。
回答欄	→問2

・問2～問3については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴院の連携等についてお聞きするものです。地域リハビリテーション推進事業の概要は、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱をご覧ください。

問2	本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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)」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きます。
-----------	--

回答欄	①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問2-1、2-2へ
	②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問2-3へ
	③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問3へ
	④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問2-1	問2で①と回答された方にお聞きます。どのような事業で連携(依頼)したことがありますか。(該当する全てに○)
-------------	---

回答欄	①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	→問2-2へ
	②	住民を対象とした講習会等の講師として参加	
	③	広域支援センターが企画する研修会や講演会に参加	
	④	広域支援センターが企画する回復期病棟連携の会等への参加	
	⑤	その他(具体的に記入: _____)	

問2-2 問2で①と回答された方にお聞きします。どこの広域支援センターと連携されていますか。連携を図っている広域支援センター全てに○を記入ください。

回答欄	①	千葉地域リハビリテーション広域支援センター(おゆみの中央病院)		問3へ
	②	東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター(新八千代病院)		
	③	東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター(旭神経内科リハビリテーション病院)		
	④	印旛地域リハビリテーション広域支援センター(成田リハビリテーション病院)		
	⑤	香取海匝地域リハビリテーション広域支援センター(旭中央病院)		
	⑥	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター(九十九里病院)		
	⑦	君津地域リハビリテーション広域支援センター(君津中央病院)		
	⑧	安房地域リハビリテーション広域支援センター(亀田総合病院)		
	⑨	市原地域リハビリテーション広域支援センター(白金整形外科病院)		

問2-3 問2で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	広域支援センターの役割がわからない。		問3へ
	②	連携を図る場や仕組みが無い。		
	③	連携を図る必要性を感じない。		
	④	その他(具体的に記入:)		

問3 今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。(該当する項目1つに○を記入)

回答欄	①	必要性を感じる		→ 問3-1へ
	②	必要性をやや感じる		
	③	必要性をあまり感じない		→ 問3-2へ
	④	必要性を感じない		
	⑤	どちらともいえない		→ 問3-3へ

問3-1 問3で①、②と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加		問4へ
	②	研修会への講師として参加		
	③	住民を対象とした講習会等の開催		
	④	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ参加		
	⑤	その他(具体的に記入:)		

問3-2 問3で③、④と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとの連携の必要性を感じない理由をお知らせください。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域リハビリテーションの推進に取り組むことができているから		問4へ
	②	リハビリに関して病診連携をするネットワークがあるため		
	③	広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない		
	④	その他(具体的に記入:)		

問3-3 問3で⑤と回答した方に伺います。⑤の回答理由について、御記入ください。

回答欄		問4へ
-----	--	-----

・問4～問7については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」への協力や関係機関との連携状況についてお伺いします。

問4 今後地域リハビリテーション関係機関の相互連携のため、広域支援センターから協力を依頼した場合、事業に協力いただけますか。(該当する場所1つに○)

回答欄	①	協力可能である		→問4-1、4-2、4-3
	②	条件によって協力可能である。		
	③	現時点では、協力は難しい。		→問5へ
	④	その他(具体的に記入:)		

問4-1 問4で①、②と回答された方に伺います。どのような職種の方に、御協力いただけますか。
(該当する全てに○)

回答欄	①	医師		→問4-2へ
	②	薬剤師		
	③	理学療法士		
	④	作業療法士		
	⑤	言語聴覚士		
	⑥	看護師		
	⑦	医療ソーシャルワーカー		
	⑧	その他:職種()		

問4-2 問4で①、②と回答された方にお聞きします。どのような事業内容について、御協力いただけますか。
また、報酬が支払われなければ協力できない事業内容がありますか。(該当する全てに○)

回答欄		①	②	協力可能 事業	報酬を 要す事業	→問4-3へ
		③	④			
		⑤	⑥			
		⑥ その他(具体的に記入:)				

問4-3 問4で①、②と回答された方にお聞きします。協力の可否の検討には、どのような条件を重視しますか。
回答欄の該当する全てに○をつけてください。また、詳細条件は、ドロップリストより選択してください。

回答欄		条件		該当に○		詳細条件(ドロップリスト)		→問5へ
		①	②			①	②	
		①	頻度による			①	頻度による	
		②	場所による			②	場所による	
		③	時間帯による			③	時間帯による	
		④	対価による			④	対価による	
		⑤	その他			⑤	その他	

問5 関係機関との連携状況について、番号欄に連携状況について①～④を記入ください。

回答欄	NO	関係機関	番号
		1	病院
	2	診療所	
	3	訪問看護事業所	
	4	訪問リハビリ事業所	
	5	居宅介護支援事業所	
	6	訪問介護事業所	
	7	訪問入浴事業所	
	8	介護老人保健施設	
	9	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
	10	グループホーム	
	11	特定施設入居者生活介護	
	12	通所介護(デイサービス)	
	13	通所リハビリ(デイケア)	
	14	地域包括支援センター	
	15	在宅介護支援センター	
	16	有料老人ホーム	
	17	相談支援	
	18	居宅介護	
	19	重度障害者等包括支援	
	20	生活介護	
	21	自立訓練(機能訓練)	
	22	自立訓練(生活訓練)	
	23	療養介護	
	24	共同生活援助	
	25	施設入所支援	

連携状況	
①	十分連携している
②	やや連携している
③	あまり連携できていない
④	連携できていない

26	短期入所	
27	障害児相談支援	
28	児童発達支援	
29	医療型児童発達支援	
30	放課後等デイサービス	
31	居宅訪問型児童発達支援	
32	保育所等訪問支援	
33	障害児入所支援	
34	その他	

問6 訪問看護ステーション等に訪問リハビリの指示書を書いたことはありますか。

回答欄	①	よくある	
	②	ある	
	③	ない	

※該当する項目1つに○を記入

問7 今後、医師を対象としたリハビリ医学研修(地域包括ケアシステムを中心としたリハビリの概論・実践等)が必要と
思いますか。

回答欄	①	はい	<input type="checkbox"/>	※該当する項目1つに○を記入
	②	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③	その他(→具体的に記入: _____)	<input type="checkbox"/>	

問7-1 リハ科を標榜していない医療機関の医師に対し、問7の様な研修は必要と思いますか。該当する1つに○
をつけてください。

回答欄	①	はい	<input type="checkbox"/>	※該当する項目1つに○を記入
	②	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③	その他(→具体的に記入: _____)	<input type="checkbox"/>	

問7-2 リハ科を標榜していない診療所の医師に対し、リハビリ専門医に相談できる体制が必要と感ずますか。

回答欄	①	はい	<input type="checkbox"/>
	②	いいえ	<input type="checkbox"/>
	③	その他(→具体的に記入: _____)	<input type="checkbox"/>

・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載

--

お忙しい中、回答に御協力いただき、ありがとうございました。

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(介護老人保健施設)

施設名		住所	
回答者(職・氏名)		電話番号	

問1 貴施設の概況についてお知らせください。(複数回答可)

1 併設機関(該当項目全てに○)

回答欄	NO	併設機関	該当に○
	1	病院・診療所	
	2	訪問看護事業所	
	3	訪問リハビリテーション事業所	
	4	居宅介護支援事業所	
	5	訪問介護事業所	
	6	訪問入浴介護事業所	
	7	介護老人保健施設	
	8	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
	9	認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)	
	10	特定施設入居者生活介護事業所	
	11	通所介護事業所(デイサービス)	
	12	通所リハビリテーション事業所(デイケア)	
	13	地域包括支援センター	
	14	在宅介護支援センター	
	15	有料老人ホーム	
	16	その他	

直近の在宅復帰率

回答欄	%
-----	---

問2 千葉県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、その中で地域リハビリテーション支援体制の整備・推進を図ることとしており、以下の施策を推進していくこととしていますが、内容を御存じでしたか。(該当する1か所に○)

千葉県保健医療計画より抜粋
 ○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

回答欄	①	知っていた	→問2-1へ
	②	一部知っていた	
	③	知らなかった	

問2-1 貴施設では、問2に示した地域リハビリテーションに関する取組を行っていますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	医療機関と連携した維持期のリハビリテーションの提供	→問2-2へ
	②	介護スタッフやリハビリ専門職が連携した通所リハビリテーションの提供	
	③	在宅療養者向けの環境調整や、家族及び各関係機関との連携によるリハビリテーションの提供	

問2-2 問2-1以外で貴施設で地域リハビリテーションの推進のために取組んでいる事があれば記載下さい。

回答欄		→問3
-----	--	-----

・問3～問4については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴施設の連携等についてお聞きするものです。

問3 本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きます。

回答欄	①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問3-1、3-2へ
	②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問3-3へ
	③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問4へ
	④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問3-1 問3で①と回答された方にお聞きます。どのような事業で連携(依頼)したことがありますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	→問3-2へ
	②	住民を対象とした講習会等の講師として参加	
	③	広域支援センターが企画する研修会や講演会に参加	
	④	広域支援センターが企画する回復期病棟連携の会等への参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問3-2 問3で①と回答された方にお聞きます。どこの広域支援センターと連携されていますか。連携を図っている広域支援センター全てに○を記入ください。

回答欄	①	千葉地域リハビリテーション広域支援センター(おゆみの中央病院)	問4へ
	②	東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター(新八千代病院)	
	③	東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター(旭神経内科リハビリテーション病院)	
	④	印旛地域リハビリテーション広域支援センター(成田リハビリテーション病院)	
	⑤	香取海匠地域リハビリテーション広域支援センター(旭中央病院)	
	⑥	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター(九十九里病院)	
	⑦	君津地域リハビリテーション広域支援センター(君津中央病院)	
	⑧	安房地域リハビリテーション広域支援センター(亀田総合病院)	
	⑨	市原地域リハビリテーション広域支援センター(白金整形外科病院)	

問3-3 質問3で②と回答された方にお聞きます。連携を図っていない理由は何ですか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	広域支援センターの役割がわからない。	問4へ
	②	連携を図る場や仕組みが無い。	
	③	連携を図る必要性を感じない。	
	④	その他(具体的に記入:)	

問4 今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。(該当する項目1つに○を記入)

回答欄	①	必要性を感じる	→ 問4-1へ
	②	必要性をやや感じる	→ 問4-2へ
	③	必要性をあまり感じない	
	④	必要性を感じない	→ 問4-3へ
	⑤	どちらともいえない	

問4-1 問4で①、②と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	問5へ
	②	研修会への講師として参加	
	③	住民を対象とした講習会等の開催	
	④	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問4-2	問4で③、④と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとの連携の必要性を感じない理由をお知らせください。(該当全てに○を記入)
------	---

回答欄	①	地域リハビリテーションの推進に取り組むことができているから	問5へ
	②	リハビリに関して病診連携をするネットワークがあるため	
	③	広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない	
	④	その他(具体的に記入:)	

問4-3	問4で⑤と回答した方に伺います。⑤の回答理由について、御記入ください。
------	-------------------------------------

回答欄		問5へ
-----	--	-----

・問5～問6については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」への協力や関係機関との連携状況についてお伺いします。

問5	今後地域リハビリテーション関係機関の相互連携のため、広域支援センターから協力を依頼した場合、事業に協力いただけますか。(該当する場所1つに○)
----	---

回答欄	①	協力可能である	→問5-1、5-2、5-3
	②	条件によって協力可能である。	
	③	現時点では、協力は難しい。	→問6へ
	④	その他(具体的に記入:)	

問5-1	問5で①、②と回答された方に伺います。どのような職種の方に、御協力いただけますか。(該当する全てに○)
------	---

回答欄	①	医師	→問5-2へ
	②	薬剤師	
	③	理学療法士	
	④	作業療法士	
	⑤	言語聴覚士	
	⑥	看護師	
	⑦	医療ソーシャルワーカー	
	⑧	その他: 職種()	

問5-2	問5で①、②と回答された方にお聞きします。どのような事業内容について、御協力いただけますか。また、報酬が支払われなければ協力できない事業内容がありますか。(該当する全てに○)
------	---

		協力可能事業	報酬を要す事業	
回答欄	①	HP等を活用した地域リハビリテーションの周知		→問5-3へ
	②	貴施設のネットワークを活用した本事業への参加		
	③	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ講師として参加		
	④	住民を対象とした講習会等へ講師として参加		
	⑤	地域包括支援センターに対するメール相談対応		
	⑥	その他(具体的に記入:)		

問5-3	問4で①、②と回答された方にお聞きします。協力の可否の検討には、どのような条件を重視しますか。回答欄の該当する全てに○をつけてください。また、詳細条件は、ドロップリストより選択してください。
------	---

	条件	該当に○	
回答欄	①	頻度による	
	②	場所による	
	③	時間帯による	
	④	対価による	
	⑤	その他	

	条件	詳細条件(ドロップリスト)	
回答欄	①	頻度による	→問6へ
	②	場所による	
	③	時間帯による	
	④	対価による	
	⑤	その他	

問6 関係機関との連携状況について、番号欄に連携状況について①～④を記入ください。

NO	関係機関	番号
1	病院	
2	診療所	
3	訪問看護事業所	
4	訪問リハビリテーション事業所	
5	居宅介護支援事業所	
6	訪問介護事業所	
7	訪問入浴介護事業所	
8	介護老人保健施設	
9	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
10	認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)	
11	特定施設入居者生活介護事業所	
12	通所介護事業所(デイサービス)	
13	通所リハビリテーション事業所(デイケア)	
14	地域包括支援センター	
15	在宅介護支援センター	
16	有料老人ホーム	
17	相談支援	
18	居宅介護	
19	重度障害者等包括支援	
20	生活介護	
21	自立訓練(機能訓練)	
22	自立訓練(生活訓練)	
23	療養介護	
24	共同生活援助	
25	施設入所支援	
26	短期入所	
27	障害児相談支援	
28	児童発達支援	
29	医療型児童発達支援	
30	放課後等デイサービス	
31	居宅訪問型児童発達支援	
32	保育所等訪問支援	
33	障害児入所支援	
34	その他	

回答欄

連携状況
①十分連携している
②やや連携している
③あまり連携できていない
④連携できていない



・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載

地域リハビリテーション関係機関調査(介護支援専門員)

- 「地域リハビリテーション」とは、「障害のある人や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、安全にいきいきとした生活が送れるように、医療や保健、福祉と生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて」です。
- 千葉県における地域リハビリテーション支援体制の現状と課題を整理するため、以下の調査にご協力をお願いいたします。なお集計結果は、次期千葉県保健医療計画(リハビリテーション対策)策定のための検討資料として使用させていただき、また当該検討報告書等の一部としてホームページ上に公開させていただきます。

質問1 あなたの勤務先の所在地を教えてください。

- 旭市 我孫子市 いすみ市 市川市 一宮町 市原市 印西市 浦安市
大網白里市 大多喜町 御宿町 柏市 勝浦市 香取市 鎌ケ谷市 鴨川市
木更津市 君津市 鋸南町 九十九里町 神崎町 栄町 佐倉市 山武市
酒々井町 芝山町 白子町 白井市 匝瑳市 袖ヶ浦市 多古町 館山市
千葉市 銚子市 長生村 長南町 東金市 東庄町 富里市 長柄町
流山市 習志野市 成田市 野田市 富津市 船橋市 松戸市 南房総市
陸沢町 茂原市 八街市 八千代市 横芝光町 四街道市
その他()

質問2 あなたの勤務している地域には、リハビリテーションサービス提供機関が十分にあると思いますか。

- ①訪問リハビリテーション : 十分である ほぼ十分である やや不十分である 不十分である
その他()
- ②通所リハビリテーション : 十分である ほぼ十分である やや不十分である 不十分である
その他()

質問3 リハビリテーションサービスが必要と思われる方に、適切にリハビリテーションを導入することができますか。

- 導入できている ほぼ導入できている あまり導入できていない 導入できていない
その他()

質問4 質問3で、適切にリハビリテーションを導入することができなかった事例がある場合、その理由は何ですか。(複数選択)

- 書類が煩雑なため
医師は必要だと判断したが、本人及び家族が断ったから
地域の訪問リハビリテーションのサービスが少ない(ない)から
地域の通所リハビリテーションのサービスが少ない(ない)から
地域内の訪問リハビリテーション情報が不足しているから
地域内の通所リハビリテーション情報が不足しているから
自分自身のリハビリテーションの知識が不十分だから
退院、退所時のケアカンファレンスが不十分だから
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がどこにいるか分からないから
医療機関の外来リハビリテーションサービスを利用しているので介護保険の医療系サービスの利用が困難だから
その他()

→裏へ



質問5 リハビリテーションサービスを円滑に導入するために、どのような施策が必要だと思いますか。

(複数選択)

- 通所リハビリテーションのサービスが近くにある
- 訪問リハビリテーションのサービスが近くにある
- 一定の地域で効率よく巡回する巡回型の訪問リハビリテーションのサービスがある
- リハビリテーション関係者との綿密なカンファレンス
- 通所・訪問リハビリテーションについて相談できる窓口・相手
- 地域の通所・訪問リハビリテーションの情報を知ることができる仕組み
- リハビリテーションに関する研修
- リハビリテーションサービスの導入の成功事例の情報
- ご利用者・ご家族への説明資料
- その他()

質問6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、日常生活行為(歩く・起きる・座る・食べる・入浴する・トイレに行く・着替える・聴く・話すなど)に深く関わる職種です。また介護予防には、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要と考えられています。

高齢者の日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すために、これらの職種が地域において様々な支援が可能であることを御存じですか。

- よく知っている
- 知っている
- あまり知らない
- 知らない
- その他()

質問7 リハビリテーションに関する御意見・要望等があれば御記入ください。

()

御協力ありがとうございました。

千葉県健康福祉部健康づくり支援課
地域リハビリ班(043-223-2482)

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(訪問看護ステーション)

事業所名		住所	
回答者(職・氏名)		電話番号	

問1	千葉県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、その中で地域リハビリテーション支援体制の整備・推進を図ることとしており、以下の施策を推進していくこととしていますが、内容を御存じでしたか。(該当する1か所に○)
----	--

千葉県保健医療計画より抜粋
 ○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

回答欄	①	知っていた	→問1-1へ
	②	一部知っていた	
	③	知らなかった	

問1-1	貴事業所では、問1に示した地域リハビリテーションに関する取組を行っていますか。(該当する全てに○)
------	---

回答欄	①	介護支援専門員などと連携をとり、利用者の安全で自立した療養生活のための援助、助言	→問1-2へ
	②	医療依存度が高い利用者に対し、リハ専門職が連携して援助、また家族に対する介助方法の助言	
	③	その他、地域リハビリテーション関係機関と連携をとりつつ、サービスを提供	

問1-2	問1-1以外で貴事業所で地域リハビリテーションの推進のために取組んでいる事があれば記載下さい。
回答欄	→問2

・問2～問3については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴事業所の連携等についてお聞きするものです。地域リハビリテーション推進事業の概要は、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事

問2	本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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)」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。
----	---

回答欄	①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問2-1、2-2へ
	②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問2-3へ
	③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問3へ
	④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問2-1	問2で①と回答された方にお聞きします。どのような事業で連携(依頼)したことがありますか。(該当する全てに○)
------	--

回答欄	①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	→問2-2へ
	②	住民を対象とした講習会等の講師として参加	
	③	広域支援センターが企画する研修会や講演会に参加	
	④	広域支援センターが企画する回復期病棟連携の会等への参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問2-2 問2で①と回答された方にお聞きします。どこの広域支援センターと連携されていますか。連携を図っている広域支援センター全てに○を記入ください。

回答欄	①	千葉地域リハビリテーション広域支援センター(おゆみの中央病院)		問3へ
	②	東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター(新八千代病院)		
	③	東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター(旭神経内科リハビリテーション病院)		
	④	印旛地域リハビリテーション広域支援センター(成田リハビリテーション病院)		
	⑤	香取海浜地域リハビリテーション広域支援センター(旭中央病院)		
	⑥	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター(九十九里病院)		
	⑦	君津地域リハビリテーション広域支援センター(君津中央病院)		
	⑧	安房地域リハビリテーション広域支援センター(亀田総合病院)		
	⑨	市原地域リハビリテーション広域支援センター(白金整形外科病院)		

問2-3 質問2で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	広域支援センターの役割がわからない。		問3へ
	②	連携を図る場や仕組みが無い。		
	③	連携を図る必要性を感じない。		
	④	その他(具体的に記入:)		

問3 今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。(該当する項目1つに○を記入)

回答欄	①	必要性を感じる		→ 問3-1へ
	②	必要性をやや感じる		
	③	必要性をあまり感じない		→ 問3-2へ
	④	必要性を感じない		
	⑤	どちらともいえない		→ 問3-3へ

問3-1 問3で①、②と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加		問4へ
	②	研修会への講師として参加		
	③	住民を対象とした講習会等の開催		
	④	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ参加		
	⑤	その他(具体的に記入:)		

問3-2 問3で③、④と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとの連携の必要性を感じない理由をお知らせください。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域リハビリテーションの推進に取り組むことができているから		問4へ
	②	リハビリに関して病診連携をするネットワークがあるため		
	③	広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない		
	④	その他(具体的に記入:)		

問3-3 問3で⑤と回答した方に伺います。⑤の回答理由について、御記入ください。

回答欄		問4へ
-----	--	-----

・問4～問7については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」への協力や関係機関との連携状況についてお伺いします。

問4 今後地域リハビリテーション関係機関の相互連携のため、広域支援センターから協力を依頼した場合、事業に協力いただけますか。(該当する場所1つに○)

回答欄	①	協力可能である		→問4-1、4-2、4-3
	②	条件によって協力可能である。		
	③	現時点では、協力は難しい。		→問5へ
	④	その他(具体的に記入:)		

問4-1 問4で①、②と回答された方に伺います。どのような職種の方に、御協力いただけますか。
(該当する全てに○)

回答欄	①	医師		→問4-2へ
	②	薬剤師		
	③	理学療法士		
	④	作業療法士		
	⑤	言語聴覚士		
	⑥	看護師		
	⑦	医療ソーシャルワーカー		
	⑧	その他:職種()		

問4-2 問4で①、②と回答された方にお聞きします。どのような事業内容について、御協力いただけますか。また、報酬が支払われなければ協力できない事業内容がありますか。(該当する全てに○)

		協力可能事業	報酬を要す事業	
回答欄	①	HP等を活用した地域リハビリテーションの周知		→問4-3へ
	②	貴事業所のネットワークを活用した本事業への参入		
	③	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ講師として参加		
	④	住民を対象とした講習会等へ講師として参加		
	⑤	地域包括支援センターに対するメール相談対応		
	⑥	その他(具体的に記入:)		

問4-3 問4で①、②と回答された方にお聞きします。協力の可否の検討には、どのような条件を重視しますか。回答欄の該当する全てに○をつけてください。また、詳細条件は、ドロップリストより選択してください。

回答欄	条件		該当に○	詳細条件(ドロップリスト)		
	①	②		①	②	
	①	頻度による		①	頻度による	→問5へ
	②	場所による		②	場所による	
	③	時間帯による		③	時間帯による	
	④	対価による		④	対価による	
	⑤	その他		⑤	その他	

問5 関係機関との連携状況について、番号欄に連携状況について①～④を記入ください。

回答欄	NO	関係機関	番号
	1	病院	
	2	診療所	
	3	訪問看護事業所	
	4	訪問リハビリテーション事業所	
	5	居宅介護支援事業所	
	6	訪問介護事業所	
	7	訪問入浴介護事業所	
	8	介護老人保健施設	
	9	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
	10	認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)	
	11	特定施設入居者生活介護事業所	
	12	通所介護事業所(デイサービス)	
	13	通所リハビリテーション事業所(デイケア)	
	14	地域包括支援センター	
	15	在宅介護支援センター	
	16	有料老人ホーム	
	17	相談支援	
	18	居宅介護	
	19	重度障害者等包括支援	
	20	生活介護	
	21	自立訓練(機能訓練)	
	22	自立訓練(生活訓練)	
	23	療養介護	
	24	共同生活援助	
	25	施設入所支援	

連携状況
①十分連携している
②やや連携している
③あまり連携できていない
④連携できていない

26	短期入所	
27	障害児相談支援	
28	児童発達支援	
29	医療型児童発達支援	
30	放課後等デイサービス	
31	居宅訪問型児童発達支援	
32	保育所等訪問支援	
33	障害児入所支援	
34	その他	

問6 今後、医師を対象としたリハビリ医学研修(地域包括ケアシステムを中心としたリハビリの概論・実践等)が必要と
思いますか。

回答欄	①	はい	<input type="checkbox"/>	※該当する項目1つに○を記入
	②	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③	その他(→具体的に記入: _____)	<input type="checkbox"/>	

問7-1 リハ科を標榜していない医療機関の医師に対し、問6の様な研修は必要と思いますか。該当する1つに○
をつけてください。

回答欄	①	はい	<input type="checkbox"/>	※該当する項目1つに○を記入
	②	いいえ	<input type="checkbox"/>	
	③	その他(→具体的に記入: _____)	<input type="checkbox"/>	

問7-2 リハ科を標榜していない診療所の医師に対し、リハビリ専門医に相談できる体制が必要と感ずますか。

回答欄	①	はい	<input type="checkbox"/>
	②	いいえ	<input type="checkbox"/>
	③	その他(→具体的に記入: _____)	<input type="checkbox"/>

・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載

お忙しい中、回答に御協力いただき、ありがとうございました。

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(障害者総合支援法に基づく相談支援事業所)

事業所名称		市町村名	
回答者 職種・氏名		設置主体 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社団法人 <input type="checkbox"/> 財団法人 <input type="checkbox"/> 株式会社等 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他 ()	
電話番号			
E-mail			

・問1～問2については、貴事業所の職員配置状況及び相談業務についてお聞きするものです。

問1 貴事業所にリハビリ関連職配置はありますか。配置がある場合、職種別人数を御記入ください。

		回答欄 (↓人数を記入)
①	理学療法士	人
②	作業療法士	人
③	言語聴覚士	人
④	歯科衛生士	人
⑤	看護師	人
⑥	その他	人

⇒職種 ()

問2 貴事業所には、平均して月に何件の相談が寄せられますか。またその中で、リハビリに関する相談は何件くらい含まれていますか。(該当する項目それぞれ1つに○を記入)

		回答欄		
		総件数	リハビリに関する相談	
①	0件			→ 問3へ
②	1～10件			→ リハビリに関する相談がある場合は、問2-1～2-4へ
③	11～50件			
④	51～100件			
⑤	101～300件			
⑥	301件以上			

問2-1 問2のリハビリに関する相談はどなたからの相談ですか。該当する方全ての□にレ(チェック)をして下さい。
 本人 家族 サービス管理責任者 医療機関 訪問看護ステーション その他 ()

問2-2 問2-1の相談者で最も多い相談者はどなたですか。1つだけ□にレ(チェック)をしてください。
 本人 家族 サービス管理責任者 医療機関 訪問看護ステーション その他 ()

問2-3 リハビリに関する相談の内容で、該当する全ての□にレ(チェック)をしてください。
 リハビリを受けるための手続きの問い合わせ
 リハビリを受けることができる施設や医療機関の問い合わせ
 在宅リハビリを受けることができる事業所の問い合わせ
 身体的な評価の依頼
 その他 ()

問2-4 問2-3の相談内容で最も多い相談内容1つだけ□にレ(チェック)をしてください。
 リハビリを受けるための手続きの問い合わせ
 リハビリを受けることができる施設や医療機関の問い合わせ
 在宅リハビリを受けることができる事業所の問い合わせ
 身体的な評価の依頼
 その他 ()

・問3～問5については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴事業所の連携等について、お聞きするものです。 *本事業については、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱を御参照

問3	本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。（該当する項目1つに○を記入）
----	--

		回答欄
①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問3-1へ
②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問3-2へ
③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問4へ
④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問3-1	問3で①と回答された方にお聞きします。どのような事業で連携（依頼）したことがありますか。（該当する項目全てに○を記入）
------	---

		回答欄
①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	
②	研修会への講師派遣を依頼	
③	住民を対象とした講習会等の開催	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問3-2	質問3で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。（該当する項目1つに○を記入）
------	--

		回答欄
①	広域支援センターの役割がわからない	
②	連携を図る場や仕組みが無い	
③	連携を図る必要性を感じない	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問4	本事業では、地域包括支援センターへの支援として、メールフォームを活用したリハビリ専門職による相談対応や困難事例に対する同行訪問を行う事業を実施しています。この事業を御存知でしたか。（該当する項目1つに○を記入）
----	---

		回答欄
①	事業について知っており、活用したことがある。	
②	事業については知っていたが、活用したことはない。	
③	事業については知らなかったが、今後活用してみたい。	
④	事業については知らなかったが、今のところ必要性を感じない。	
⑤	その他（↓具体的にご記入ください）	

問5	今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。（該当する項目1つに○を記入）
----	---

		回答欄
①	必要性を感じる	→ 問5-1、5-2へ
②	必要性をやや感じる	
③	必要性をあまり感じない	→問5-3へ
④	必要性を感じない。	
⑤	どちらともいえない	→自由記載へ

問5-1	問5で①、②と回答された方にお聞きします。今後（将来的に）、広域支援センターのどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。（該当する項目全てに○を記入）
------	---

		回答欄
①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	
②	研修会への講師派遣	
③	住民を対象とした講習会等の開催	
④	リハビリ専門職による相談対応	
⑤	困難事例に対する同行訪問	
⑥	その他（↓具体的にご記入ください）	

問5-2 問5で①、②と回答された方にお聞きします。
連携を図りたい理由についてお知らせください。
(該当する項目全てに○を記入)

	回答欄
① リハビリ専門職の意見を事業に反映させたいから	
② リハビリ専門職が所属にいないから	
③ 身体的な評価を専門職にしてもらいたいから	
④ リハビリについての学習の機会がないから	
⑤ その他 (↓具体的にご記入ください)	

問5-3 問5で③、④と回答された方にお聞きします。
必要性をあまり感じない理由についてお知らせください。(該当する項目全てに○)

	回答欄
① リハビリの相談ができる機関があるから	
② リハビリ専門職が所属にいるから	
③ 身体的な評価ができる専門職がいるから	
④ リハビリについての学習の機会があるから	
⑤ その他 (↓具体的にご記入ください)	

・本事業に対するご意見・ご要望等があればご記入ください。

自由記載

お忙しい中、回答に御協力いただき、ありがとうございました。

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(中核地域生活支援センター)

センター名称		住所	
回答者氏名		設置主体	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社団法人 <input type="checkbox"/> 財団法人 <input type="checkbox"/> 株式会社等 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他 ()
電話番号			
E-mail			

・問1～問2については、貴事業所の職員配置状況及び相談業務についてお聞きするものです。

問1	貴事業所の職種別配置人数を御記入ください。	
		回答欄 (↓人数を記入)
①		人
②		人
③		人
④		人
⑤		人
⑥		人

問2	貴事業所には、平均して月に何件の相談が寄せられますか。またその中で、リハビリに関する相談は何件くらい含まれていますか。(該当する項目それぞれ1つに○を記入)		
		回答欄	
		総件数	リハビリに関する相談
①	0件		
②	1～10件		
③	11～50件		
④	51～100件		
⑤	101～300件		
⑥	301件以上		
			→ 問3へ
			→ リハビリに関する相談がある場合は、問2-1～2-4へ

問2-1	問2のリハビリに関する相談はどなたからの相談ですか。該当する方全ての□にレ(チェック)をして下さい。
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> その他 ()

問2-2	問2-1の相談者で最も多い相談者はどなたですか。1つだけ□にレ(チェック)をしてください。
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> その他 ()

問2-3	リハビリに関する相談の内容で、該当する全ての□にレ(チェック)をしてください。
	<input type="checkbox"/> リハビリを受けるための手続きの問い合わせ <input type="checkbox"/> リハビリを受けることができる施設や医療機関の問い合わせ <input type="checkbox"/> 在宅リハビリを受けることができる事業所の問い合わせ <input type="checkbox"/> 身体的な評価の依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()

問2-4	問2-3の相談内容で最も多い相談内容1つだけ□にレ(チェック)をしてください。
	<input type="checkbox"/> リハビリを受けるための手続きの問い合わせ <input type="checkbox"/> リハビリを受けることができる施設や医療機関の問い合わせ <input type="checkbox"/> 在宅リハビリを受けることができる事業所の問い合わせ <input type="checkbox"/> 身体的な評価の依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()

・問3～問5については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴事業所の連携等について、お聞きするものです。＊本事業については、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業実施要綱を御参照

問3	本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。（該当する項目1つに○を記入）
----	--

		回答欄
①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問3-1へ
②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問3-2へ
③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問4へ
④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問3-1	問3で①と回答された方にお聞きします。どのような事業で連携（依頼）したことがありますか。（該当する項目全てに○を記入）
------	---

		回答欄
①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	
②	研修会への講師派遣を依頼	
③	住民を対象とした講習会等の開催	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問3-2	質問3で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。（該当する項目1つに○を記入）
------	--

		回答欄
①	広域支援センターの役割がわからない	
②	連携を図る場や仕組みが無い	
③	連携を図る必要性を感じない	
④	その他（↓具体的にご記入ください）	

問4	本事業では、地域包括支援センターへの支援として、メールフォームを活用したリハビリ専門職による相談対応や困難事例に対する同行訪問を行う事業を実施しています。この事業を御存知でしたか。（該当する項目1つに○を記入）
----	---

		回答欄
①	事業について知っており、活用したことがある。	
②	事業については知っていたが、活用したことはない。	
③	事業については知らなかったが、今後活用してみたい。	
④	事業については知らなかったが、今のところ必要性を感じない。	
⑤	その他（↓具体的にご記入ください）	

問5	今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。（該当する項目1つに○を記入）
----	---

		回答欄
①	必要性を感じる	→ 問5-1、5-2へ
②	必要性をやや感じる	
③	必要性をあまり感じない	→問5-3へ
④	必要性を感じない。	
⑤	どちらともいえない	→自由記載へ

問5-1	問5で①、②と回答された方にお聞きします。今後（将来的に）、広域支援センターのどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。（該当する項目全てに○を記入）
------	---

		回答欄
①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	
②	研修会への講師派遣	
③	住民を対象とした講習会等の開催	
④	リハビリ専門職による相談対応	
⑤	困難事例に対する同行訪問	
⑥	その他（↓具体的にご記入ください）	

問5-2 問5で①、②と回答された方にお聞きします。
 連携を図りたい理由についてお知らせください。
 (該当する項目全てに○を記入)

		回答欄
①	リハビリ専門職の意見を事業に反映させたいから	
②	リハビリ専門職が所属にいないから	
③	身体的な評価を専門職にしてもらいたいから	
④	リハビリについての学習の機会がないから	
⑤	その他 (↓具体的にご記入ください)	

問5-3 問5で③、④と回答された方にお聞きします。
 必要性をあまり感じない理由についてお知らせください。(該当する項目全てに○)

		回答欄
①	リハビリの相談ができる機関があるから	
②	リハビリ専門職が所属にいるから	
③	身体的な評価ができる専門職がいるから	
④	リハビリについての学習の機会があるから	
⑤	その他 (↓具体的にご記入ください)	

・本事業に対するご意見・ご要望等があればご記入ください。

自由記載

お忙しい中、回答に御協力いただき、ありがとうございました。

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(障害者支援施設)

施設名		住所	
回答者(職・氏名)		電話番号	

問1 貴施設の概況についてお知らせください。(複数回答可)

1 併設機関(該当項目全てに○)

回答欄	NO	併設機関	該当に○
	1	相談支援	
	2	居宅介護	
	3	重度障害者等包括支援	
	4	生活介護	
	5	自立訓練(機能訓練)	
	6	自立訓練(生活訓練)	
	7	療養介護	
	8	共同生活援助	
	9	施設入所支援	
	10	短期入所	
	11	障害児相談支援	
	12	児童発達支援	
	13	医療型児童発達支援	
	14	放課後等デイサービス	
	15	居宅訪問型児童発達支援	
	16	保育所等訪問支援	
	17	障害児入所支援	
	18	その他	

問2 千葉県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、その中で地域リハビリテーション支援体制の整備・推進を図ることとしており、以下の施策を推進していくこととしていますが、内容を御存じでしたか。(該当する1か所に○)

千葉県保健医療計画より抜粋
 ○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

回答欄	①	知っていた		→問2-1へ
	②	一部知っていた		
	③	知らなかった		

問2-1 貴施設では、問2に示した地域リハビリテーションに関する取組を行っていますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	多職種による専門的かつ集中的なリハビリテーションの提供		→問2-2へ
	②	介護保険事業所等を含む地域リハ関係機関との連携による支援		

問2-2 問2-1以外で貴施設で地域リハビリテーションの推進のために取組んでいる事があれば記載下さい。

回答欄		→問3
-----	--	-----

・問3～問4については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴施設の連携等についてお聞きするものです。

問3 本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。

回答欄	①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問3-1、3-2へ
	②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問3-3へ
	③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問4へ
	④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問3-1 問3で①と回答された方にお聞きします。どのような事業で連携(依頼)したことがありますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	→問3-2へ
	②	住民を対象とした講習会等の講師として参加	
	③	広域支援センターが企画する研修会や講演会に参加	
	④	広域支援センターが企画する回復期病棟連携の会等への参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問3-2 問3で①と回答された方にお聞きします。どこの広域支援センターと連携されていますか。連携を図っている広域支援センター全てに○を記入ください。

回答欄	①	千葉地域リハビリテーション広域支援センター(おゆみの中央病院)	問4へ
	②	東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター(新八千代病院)	
	③	東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター(旭神経内科リハビリテーション病院)	
	④	印旛地域リハビリテーション広域支援センター(成田リハビリテーション病院)	
	⑤	香取海浜地域リハビリテーション広域支援センター(旭中央病院)	
	⑥	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター(九十九里病院)	
	⑦	君津地域リハビリテーション広域支援センター(君津中央病院)	
	⑧	安房地域リハビリテーション広域支援センター(亀田総合病院)	
	⑨	市原地域リハビリテーション広域支援センター(白金整形外科病院)	

問3-3 質問3で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	広域支援センターの役割がわからない。	問4へ
	②	連携を図る場や仕組みが無い。	
	③	連携を図る必要性を感じない。	
	④	その他(具体的に記入:)	

問4 今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。(該当する項目1つに○を記入)

回答欄	①	必要性を感じる	→ 問4-1へ
	②	必要性をやや感じる	→ 問4-2へ
	③	必要性をあまり感じない	
	④	必要性を感じない	→ 問4-3へ
	⑤	どちらともいえない	

問4-1 問4で①、②と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	問5へ
	②	研修会への講師として参加	
	③	住民を対象とした講習会等の開催	
	④	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問4-2 問4で③、④と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとの連携の必要性を感じない理由をお知らせください。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域リハビリテーションの推進に取り組むことができていないから		問5へ
	②	リハビリに関して病診連携をするネットワークがあるため		
	③	広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない		
	④	その他(具体的に記入:)		

問4-3 問4で⑤と回答した方に伺います。⑤の回答理由について、御記入ください。

回答欄		問5へ
-----	--	-----

問5～問6については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」への協力や関係機関との連携状況についてお伺いします。

問5 今後地域リハビリテーション関係機関の相互連携のため、広域支援センターから協力を依頼した場合、事業に協力いただけますか。(該当する場所1つに○)

回答欄	①	協力可能である		→問5-1、5-2、5-3
	②	条件によって協力可能である。		
	③	現時点では、協力は難しい。		→問6へ
	④	その他(具体的に記入:)		

問5-1 問5で①、②と回答された方に伺います。どのような職種の方に、御協力いただけますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	医師		→問5-2へ
	②	薬剤師		
	③	理学療法士		
	④	作業療法士		
	⑤	言語聴覚士		
	⑥	看護師		
	⑦	医療ソーシャルワーカー		
	⑧	その他:職種()		

問5-2 問5で①又は②と回答された方にお聞きします。どのような事業内容について、御協力いただけますか。また、報酬が支払われなければ協力できない事業内容がありますか。(該当する全てに○)

回答欄		条件	協力の可否		
			協力可能事業	報酬を要する事業	
	①	HP等を活用した地域リハビリテーションの周知			→問5-3へ
	②	貴施設のネットワークを活用した本事業への参加			
	③	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ講師として参加			
	④	住民を対象とした講習会等へ講師として参加			
	⑤	その他(具体的に記入:)			

問5-3 問4で①又は②と回答された方にお聞きします。協力の可否の検討には、どのような条件を重視しますか。回答欄の該当する全てに○をつけてください。また、詳細条件は、ドロップリストより選択してください。

回答欄		条件		詳細条件(ドロップリスト)	
		条件	該当に○		
	①	頻度による		→問6へ	
	②	場所による			
	③	時間帯による			
	④	対価による			
	⑤	その他			

問6 関係機関との連携状況について、番号欄に連携状況について①～④を記入ください。

NO	関係機関	番号
1	病院	
2	診療所	
3	訪問看護事業所	
4	訪問リハビリ事業所	
5	居宅介護支援事業所	
6	訪問介護事業所	
7	訪問入浴事業所	
8	介護老人保健施設	
9	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
10	グループホーム	
11	特定施設入居者生活介護	
12	通所介護(デイサービス)	
13	通所リハビリ(デイケア)	
14	地域包括支援センター	
15	在宅介護支援センター	
16	有料老人ホーム	
17	相談支援	
18	居宅介護	
19	重度障害者等包括支援	
20	生活介護	
21	自立訓練(機能訓練)	
22	自立訓練(生活訓練)	
23	療養介護	
24	共同生活援助	
25	施設入所支援	
26	短期入所	
27	障害児相談支援	
28	児童発達支援	
29	医療型児童発達支援	
30	放課後等デイサービス	
31	居宅訪問型児童発達支援	
32	保育所等訪問支援	
33	障害児入所支援	
34	その他	

回答欄

連携状況
①十分連携している
②やや連携している
③あまり連携できていない
④連携できていない



・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(福祉型障害児入所施設)

施設名		住所	
回答者(職・氏名)		電話番号	

問1 貴施設の概況についてお知らせください。(複数回答可)

1 併設機関(該当項目全てに○)

回答欄	NO	併設機関	該当に○
	1	相談支援	
	2	居宅介護	
	3	重度障害者等包括支援	
	4	生活介護	
	5	自立訓練(機能訓練)	
	6	自立訓練(生活訓練)	
	7	療養介護	
	8	共同生活援助	
	9	施設入所支援	
	10	短期入所	
	11	障害児相談支援	
	12	児童発達支援	
	13	医療型児童発達支援	
	14	放課後等デイサービス	
	15	居宅訪問型児童発達支援	
	16	保育所等訪問支援	
	17	障害児入所支援	
	18	その他	

問2 千葉県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、その中で地域リハビリテーション支援体制の整備・推進を図ることとしており、以下の施策を推進していくこととしていますが、内容を御存じでしたか。(該当する1か所に○)

千葉県保健医療計画より抜粋
 ○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

回答欄	①	知っていた	→問2-1へ
	②	一部知っていた	
	③	知らなかった	

問2-1 貴施設では、問2に示した地域リハビリテーションに関する取組を行っていますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	多職種による専門的かつ集中的なリハビリテーションの提供	→問2-2へ
	②	介護保険事業所等を含む地域リハ関係機関との連携による支援	

問2-2 問2-1以外で貴施設で地域リハビリテーションの推進のために取組んでいる事があれば記載下さい。

回答欄		→問3
-----	--	-----

・問3～問4については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴施設の連携等についてお聞きするものです。

問3 本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。

回答欄	①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問3-1、3-2へ
	②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問3-3へ
	③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問4へ
	④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問3-1 問3で①と回答された方にお聞きします。どのような事業で連携(依頼)したことがありますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	→問3-2へ
	②	住民を対象とした講習会等の講師として参加	
	③	広域支援センターが企画する研修会や講演会に参加	
	④	広域支援センターが企画する回復期病棟連携の会等への参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問3-2 問3で①と回答された方にお聞きします。どこの広域支援センターと連携されていますか。連携を図っている広域支援センター全てに○を記入ください。

回答欄	①	千葉地域リハビリテーション広域支援センター(おゆみの中央病院)	問4へ
	②	東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター(新八千代病院)	
	③	東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター(旭神経内科リハビリテーション病院)	
	④	印旛地域リハビリテーション広域支援センター(成田リハビリテーション病院)	
	⑤	香取海浜地域リハビリテーション広域支援センター(旭中央病院)	
	⑥	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター(九十九里病院)	
	⑦	君津地域リハビリテーション広域支援センター(君津中央病院)	
	⑧	安房地域リハビリテーション広域支援センター(亀田総合病院)	
	⑨	市原地域リハビリテーション広域支援センター(白金整形外科病院)	

問3-3 質問3で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	広域支援センターの役割がわからない。	問4へ
	②	連携を図る場や仕組みが無い。	
	③	連携を図る必要性を感じない。	
	④	その他(具体的に記入:)	

問4 今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。(該当する項目1つに○を記入)

回答欄	①	必要性を感じる	→ 問4-1へ
	②	必要性をやや感じる	→ 問4-2へ
	③	必要性をあまり感じない	
	④	必要性を感じない	→ 問4-3へ
	⑤	どちらともいえない	

問4-1 問4で①、②と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	問5へ
	②	研修会への講師として参加	
	③	住民を対象とした講習会等の開催	
	④	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問4-2 問4で③、④と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとの連携の必要性を感じない理由をお知らせください。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域リハビリテーションの推進に取り組むことができていないから		問5へ
	②	リハビリに関して病診連携をするネットワークがあるため		
	③	広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない		
	④	その他(具体的に記入:)		

問4-3 問4で⑤と回答した方に伺います。⑤の回答理由について、御記入ください。

回答欄		問5へ
-----	--	-----

・問5～問6については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」への協力や関係機関との連携状況についてお伺いします。

問5 今後地域リハビリテーション関係機関の相互連携のため、広域支援センターから協力を依頼した場合、事業に協力いただけますか。(該当する場所1つに○)

回答欄	①	協力可能である		→問5-1、5-2、5-3
	②	条件によって協力可能である。		
	③	現時点では、協力は難しい。		→問6へ
	④	その他(具体的に記入:)		

問5-1 問5で①、②と回答された方に伺います。どの様な職種の方に、御協力いただけますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	医師		→問5-2へ
	②	薬剤師		
	③	理学療法士		
	④	作業療法士		
	⑤	言語聴覚士		
	⑥	看護師		
	⑦	医療ソーシャルワーカー		
	⑧	その他:職種()		

問5-2 問5で①又は②と回答された方にお聞きします。どのような事業内容について、御協力いただけますか。また、報酬が支払われなければ協力できない事業内容がありますか。(該当する全てに○)

回答欄		条件	協力の可否		
			協力可能事業	報酬を要す事業	
	①	HP等を活用した地域リハビリテーションの周知			→問5-3へ
	②	貴施設のネットワークを活用した本事業への参加			
	③	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ講師として参加			
	④	住民を対象とした講習会等へ講師として参加			
	⑤	その他(具体的に記入:)			

問5-3 問4で①又は②と回答された方にお聞きします。協力の可否の検討には、どのような条件を重視しますか。回答欄の該当する全てに○をつけてください。また、詳細条件は、ドロップリストより選択してください。

回答欄		条件		
		条件	詳細条件(ドロップリスト)	
	①	頻度による		→問6へ
	②	場所による		
	③	時間帯による		
	④	対価による		
	⑤	その他		

問6 関係機関との連携状況について、番号欄に連携状況について①～④を記入ください。

NO	関係機関	番号
1	病院	
2	診療所	
3	訪問看護事業所	
4	訪問リハビリ事業所	
5	居宅介護支援事業所	
6	訪問介護事業所	
7	訪問入浴事業所	
8	介護老人保健施設	
9	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
10	グループホーム	
11	特定施設入居者生活介護	
12	通所介護(デイサービス)	
13	通所リハビリ(デイケア)	
14	地域包括支援センター	
15	在宅介護支援センター	
16	有料老人ホーム	
17	相談支援	
18	居宅介護	
19	重度障害者等包括支援	
20	生活介護	
21	自立訓練(機能訓練)	
22	自立訓練(生活訓練)	
23	療養介護	
24	共同生活援助	
25	施設入所支援	
26	短期入所	
27	障害児相談支援	
28	児童発達支援	
29	医療型児童発達支援	
30	放課後等デイサービス	
31	居宅訪問型児童発達支援	
32	保育所等訪問支援	
33	障害児入所支援	
34	その他	

回答欄

連携状況
①十分連携している
②やや連携している
③あまり連携できていない
④連携できていない



・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載

地域リハビリテーション推進のための関係機関調査(医療型障害児入所施設)

施設名		住所	
回答者(職・氏名)		電話番号	

問1 貴施設の概況についてお知らせください。(複数回答可)

1 併設機関(該当項目全てに○)

回答欄	NO	併設機関	該当に○
	1	相談支援	
	2	居宅介護	
	3	重度障害者等包括支援	
	4	生活介護	
	5	自立訓練(機能訓練)	
	6	自立訓練(生活訓練)	
	7	療養介護	
	8	共同生活援助	
	9	施設入所支援	
	10	短期入所	
	11	障害児相談支援	
	12	児童発達支援	
	13	医療型児童発達支援	
	14	放課後等デイサービス	
	15	居宅訪問型児童発達支援	
	16	保育所等訪問支援	
	17	障害児入所支援	
	18	その他	

問2 千葉県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、その中で地域リハビリテーション支援体制の整備・推進を図ることとしており、以下の施策を推進していくこととしていますが、内容を御存じでしたか。(該当する1か所に○)

千葉県保健医療計画より抜粋

○予防的リハビリテーション、急性期・回復期リハビリテーション、地域生活期リハビリテーションを患者の症状に応じて適切な時期に行っていくためには、地域の医療機関、介護保険施設、市町村等の連携を強化・推進していくことが重要であることから、連携・支援の中核となる地域リハビリテーション広域支援センターを二次保健医療圏ごとに概ね1箇所指定するとともに、広域支援センターの支援機能を補完する役割を担う「ちば地域リハ・パートナー」などの協力医療機関等を指定するほか、職能団体や市町村等行政機関との連携・協力を進め、保健・医療・福祉等の関係機関をつなぐ、有機的な連携体制の整備・促進を図ります。

回答欄	①	知っていた	→問2-1へ
	②	一部知っていた	
	③	知らなかった	

問2-1 貴施設では、問2に示した地域リハビリテーションに関する取組を行っていますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	多職種による専門的かつ集中的なリハビリテーションの提供	→問2-2へ
	②	介護保険事業所等を含む地域リハ関係機関との連携による支援	

問2-2 問2-1以外で貴施設で地域リハビリテーションの推進のために取組んでいる事があれば記載下さい。

回答欄		→問3
-----	--	-----

・問3～問4については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」と貴施設の連携等についてお聞きするものです。

問3 本事業を円滑に推進するため、二次保健医療圏に1ヶ所の「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）」を設置しています。この広域支援センターとの現在の関係についてお聞きします。

回答欄	①	広域支援センターを知っている。かつ、連携を図っている。	→ 問3-1、3-2へ
	②	広域支援センターを知っている。しかし、連携を図っていない。	→ 問3-3へ
	③	広域支援センターの名前は聞いたことがある。	→ 問4へ
	④	広域支援センターの名前は聞いたことがない。	

問3-1 問3で①と回答された方にお聞きします。どのような事業で連携(依頼)したことがありますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	広域支援センターの開催する連絡協議会に参加	→問3-2へ
	②	住民を対象とした講習会等の講師として参加	
	③	広域支援センターが企画する研修会や講演会に参加	
	④	広域支援センターが企画する回復期病棟連携の会等への参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問3-2 問3で①と回答された方にお聞きします。どこの広域支援センターと連携されていますか。連携を図っている広域支援センター全てに○を記入ください。

回答欄	①	千葉地域リハビリテーション広域支援センター(おゆみの中央病院)	問4へ
	②	東葛南部地域リハビリテーション広域支援センター(新八千代病院)	
	③	東葛北部地域リハビリテーション広域支援センター(旭神経内科リハビリテーション病院)	
	④	印旛地域リハビリテーション広域支援センター(成田リハビリテーション病院)	
	⑤	香取海匠地域リハビリテーション広域支援センター(旭中央病院)	
	⑥	山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター(九十九里病院)	
	⑦	君津地域リハビリテーション広域支援センター(君津中央病院)	
	⑧	安房地域リハビリテーション広域支援センター(亀田総合病院)	
	⑨	市原地域リハビリテーション広域支援センター(白金整形外科病院)	

問3-3 質問3で②と回答された方にお聞きします。連携を図っていない理由は何ですか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	広域支援センターの役割がわからない。	問4へ
	②	連携を図る場や仕組みが無い。	
	③	連携を図る必要性を感じない。	
	④	その他(具体的に記入:)	

問4 今後、広域支援センターとの連携の必要性についてどのように考えていますか。(該当する項目1つに○を記入)

回答欄	①	必要性を感じる	→ 問4-1へ
	②	必要性をやや感じる	→ 問4-2へ
	③	必要性をあまり感じない	
	④	必要性を感じない	→ 問4-3へ
	⑤	どちらともいえない	

問4-1 問4で①、②と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとどのような事業について連携を図りたいと考えていますか。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域のリハビリ関係機関が一堂に会する連絡協議会に参加	問5へ
	②	研修会への講師として参加	
	③	住民を対象とした講習会等の開催	
	④	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ参加	
	⑤	その他(具体的に記入:)	

問4-2 問4で③、④と回答した方に伺います。今後、広域支援センターとの連携の必要性を感じない理由をお知らせください。(該当全てに○を記入)

回答欄	①	地域リハビリテーションの推進に取り組むことができているから		問5へ
	②	リハビリに関して病診連携をするネットワークがあるため		
	③	広域支援センターの業務に必要な連携メニューがない		
	④	その他(具体的に記入:)		

問4-3 問4で⑤と回答した方に伺います。⑤の回答理由について、御記入ください。

回答欄		問5へ
-----	--	-----

・問5～問6については、県が実施している「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」への協力や関係機関との連携状況についてお伺いします。

問5 今後地域リハビリテーション関係機関の相互連携のため、広域支援センターから協力を依頼した場合、事業に協力いただけますか。(該当する場所1つに○)

回答欄	①	協力可能である		→問5-1、5-2、5-3
	②	条件によって協力可能である。		
	③	現時点では、協力は難しい。		→問6へ
	④	その他(具体的に記入:)		

問5-1 問5で①、②と回答された方に伺います。どのような職種の方に、御協力いただけますか。(該当する全てに○)

回答欄	①	医師		→問5-2へ
	②	薬剤師		
	③	理学療法士		
	④	作業療法士		
	⑤	言語聴覚士		
	⑥	看護師		
	⑦	医療ソーシャルワーカー		
	⑧	その他:職種()		

問5-2 問5で①又は②と回答された方にお聞きします。どのような事業内容について、御協力いただけますか。また、報酬が支払われなければ協力できない事業内容がありますか。(該当する全てに○)

回答欄		条件	協力を要する事業		
			協力可能事業	報酬を要する事業	
	①	HP等を活用した地域リハビリテーションの周知			→問5-3へ
	②	貴施設のネットワークを活用した本事業への参加			
	③	リハビリ関係機関を対象とした研修会へ講師として参加			
	④	住民を対象とした講習会等へ講師として参加			
	⑤	その他(具体的に記入:)			

問5-3 問4で①又は②と回答された方にお聞きします。協力の可否の検討には、どのような条件を重視しますか。回答欄の該当する全てに○をつけてください。また、詳細条件は、ドロップリストより選択してください。

回答欄		条件		
		条件	詳細条件(ドロップリスト)	
	①	頻度による		→問6へ
	②	場所による		
	③	時間帯による		
	④	対価による		
	⑤	その他		

問6 関係機関との連携状況について、番号欄に連携状況について①～④を記入ください。

NO	関係機関	番号
1	病院	
2	診療所	
3	訪問看護事業所	
4	訪問リハビリ事業所	
5	居宅介護支援事業所	
6	訪問介護事業所	
7	訪問入浴事業所	
8	介護老人保健施設	
9	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
10	グループホーム	
11	特定施設入居者生活介護	
12	通所介護(デイサービス)	
13	通所リハビリ(デイケア)	
14	地域包括支援センター	
15	在宅介護支援センター	
16	有料老人ホーム	
17	相談支援	
18	居宅介護	
19	重度障害者等包括支援	
20	生活介護	
21	自立訓練(機能訓練)	
22	自立訓練(生活訓練)	
23	療養介護	
24	共同生活援助	
25	施設入所支援	
26	短期入所	
27	障害児相談支援	
28	児童発達支援	
29	医療型児童発達支援	
30	放課後等デイサービス	
31	居宅訪問型児童発達支援	
32	保育所等訪問支援	
33	障害児入所支援	
34	その他	

回答欄

連携状況
①十分連携している
②やや連携している
③あまり連携できていない
④連携できていない



・本事業に対するご意見・ご要望等があれば御記入ください。

自由記載