

東浦町療法士等派遣事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域において介護予防の取り組みを強化するため、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項第2号に基づき実施する地域リハビリテーション活動支援事業として、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「療法士等」という。）を派遣する東浦町療法士等派遣事業の実施について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 次の各項に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 理学療法士 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第3条の規定により理学療法士の免許を受けた者をいう。
- (2) 作業療法士 理学療法士及び作業療法士法第3条の規定により作業療法士の免許を受けた者をいう。
- (3) 言語聴覚士 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第3条の規定により言語聴覚士の免許を受けた者をいう。

(事業内容)

第3条 地域包括支援センターの職員が次条に規定する者の自宅を訪問する際に療法士等を派遣し、自立支援に資する助言を行うものとする。

(派遣対象者)

第4条 療法士等の派遣を受けることができる者は、町内に住所を有する65歳以上の者又は介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条に規定する疾病に罹患した40歳以上64歳以下の者で地域包括支援センターが療法士等の派遣の必要性があると認めたもののうち、次の各号のいずれかに該当するもの（以下「派遣対象者」という。）とする。

- (1) 法第19条第2項に規定する要支援認定を受けた者
- (2) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の62の4第2号に規定する者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(派遣の申請)

第5条 地域包括支援センターは、療法士等の派遣を希望する場合は、派遣対象者の同意を得て、療法士等派遣申請書（様式第1）により町長に申請するものとする。

(派遣の承諾)

第6条 町長は、前条の申請があったときは、速やかに審査し、療法士等の派遣を承諾したときは、療法士等派遣承諾通知書（様式第2）により通知する。

2 町長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、療法士等を派遣しないこととし、療法士等派遣不承諾通知書（様式第3）により通知するものとする。

- (1) 派遣対象者が入院治療を要するとき又は伝染性の疾患を有するとき。
- (2) 前号に掲げる場合のほか、町長が療法士等の派遣を不相当と認めるとき。

(派遣回数等)

第7条 療法士等の派遣回数は、同一派遣対象者につき1回とする。ただし、地域包括支援センターが介護予防支援計画書又は介護予防サービス計画書を作成し、計画の変更が必要と町長が認めるときは、この限りでない。

2 療法士等の派遣時間数は、1回あたり1時間以内とする。

(派遣の中止)

第8条 派遣対象者が療法士等に対し、暴行、脅迫等の非行を行ったとき又はそのおそれがあるときは派遣を中止するものとする。

(費用負担)

第9条 療法士等の派遣は、無料とする。

(事業の委託)

第10条 療法士等の派遣は、療法士等を職員として配置する事業を運営している事業所であって、介護保険法第8条に規定する訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護若しくは通所リハビリテーションのサービスを提供している事業所又は同条に規定する介護老人保健施設若しくは老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の5に規定する特別養護老人ホームに委託して行うものとする。

2 本事業を受託しようとする事業所は、あらかじめ療法士等派遣事業所登録届（様式第4）に次に掲げる書類を添えて、町長に提出するものとする。

(1) 事業所の種別を証する書類の写し

(2) 事業所に配置する療法士等の資格を証する書類の写し

(3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

様式第 1 （第 5 条関係）

療法士等派遣申請書

令和 年 月 日

東浦町長

東浦町療法士等派遣事業実施要綱第 5 条の規定に基づき、次のとおり申請します。

地域包括支援センター名	
担当者氏名	
連絡先	

派遣対象者	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	東浦町大字
	区分	要支援（ 1 ・ 2 ） 介護保険法施行規則第 140 条の 62 の 4 第 2 号に規定する者 その他
希望日時	第 1 希望	月 日 時から
	第 2 希望	月 日 時から
	第 3 希望	月 日 時から
療法士等の種別		理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士

訪問対象者の同意の確認

☐療法士等の派遣の申請について、訪問対象者に事業を説明し、同意を得ています。

様式第2（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

東浦町長

療法士等派遣承諾通知書

年 月 日付の申請のあった療法士等の派遣については、次のとおり派遣することとしましたので、通知します。

1 派遣対象者

2 派遣場所

3 派遣日時

様式第3（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

東浦町長

療法士等派遣不承諾通知書

年 月 日付で申請のあった療法士等の派遣については、次のとおり
不承諾としたので通知します。

不承諾の理由

様式第 4 （第 10 条関係）

療法士等派遣事業所登録届

年 月 日

東浦町長

住 所
事業所
代表者
連絡先

東浦町療法士等派遣事業実施要綱第 10 条第 2 項の規定に基づき、次のとおり事業所の登録を届出します。

事業所名		
事業種別		
療法士等の配置	理学療法士 名	氏名
	作業療法士 名	氏名
	言語聴覚士 名	氏名
担当者連絡先		