

船橋市リハビリ職等派遣支援事業要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法第115条の4第1項第2号に規定する介護予防・日常生活支援総合事業において、一般介護予防事業として位置づけられる地域リハビリテーション活動支援事業として、地域において介護予防活動を行う住民団体又は介護職員等（以下「介護予防団体」という。）に対して行うリハビリテーション専門職等（以下「リハビリ職等」という。）の派遣及び当該派遣に要する費用（以下「報償費」という。）の負担に関し、必要な事項を定める。

(派遣対象の活動等)

第2条 リハビリ職等の派遣の対象となる介護予防団体の活動（以下「派遣対象活動」という。）は、次に掲げるものをいう。

- (1) 住民団体の活動における介護予防効果を高めるための体操等の活動
- (2) 住民団体の活動において、障害を有する者の参加を支援する活動
- (3) リハビリ職等が配置されていない事業所等の介護職員等（介護サービス事業所に従事する者を含む。）が行う勉強会
- (4) 市が主催する介護予防に資する事業であって市長が認める活動

2 リハビリ職等が行う業務は、別表第1に掲げる業務とする。

(リハビリ職等)

第3条 リハビリ職等は、心身機能だけではなく、活動及び参加の要素にバランス良く働きかけることのできる能力を有する別表第2に掲げる職種とする。

(派遣対象の団体)

第4条 リハビリ職等の派遣を受けることができる住民団体は、次に掲げる要件の全てを満たす団体とする。

- (1) 原則として65歳以上の市民5人以上で構成されていること。
- (2) 市内に活動の場及び事務所があり、かつ、代表者の連絡先が明確であること。
- (3) 派遣対象活動の実施場所及び団体の連絡先を市民に情報提供することに同意すること。
- (4) 市内の町会、自治会、老人会、老人クラブ、サークル、地域のサロン等であること。

2 リハビリ職等の派遣を受けることができる介護職員等は、前項第2号から第3号及び市内で事業を行っている介護事業者又は市民で構成された5人以上の介護従事者の団体とする。

3 前2項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する団体は、リハビリ職等の派遣を受けることができない。

- (1) 宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを目的とする団体
- (2) 政治上の主義を推進し、支持し、又は反対することを目的とする団体
- (3) 暴力団又は暴力団若しくは暴力団員がその活動を支配する団体
- (4) 特定の公職（公職選挙法（昭和25年法律第100号）第3条に規定する公職をいう。
以下同じ。）の候補者（当該候補者になろうとする者を含む。）若しくは公職にある者又は
政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対することを目的とする団体
(派遣の申込み)

第5条 リハビリ職等の派遣を受けようとする団体の代表者（以下「申込者」という。）は、派遣を受けようとする日の属する月の前月の10日（月の1日から10日までの間の日に派遣を受けようとする場合は、その日の属する月の前々月の月末）までに、船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣申込書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添えて、市長に申し込まなければならない。

- (1) 船橋市リハビリ職等派遣支援事業 申込団体概要書（第2号様式）
- (2) 会員名簿（住所、氏名、生年月日の記載があるもの）
(派遣先の団体の決定等)

第6条 市長は、前条の規定による申込みがあったときは、その内容を審査し、派遣の可否を決定し、その旨を船橋市リハビリ職等派遣支援事業可否決定通知書（第3号様式）により申込者に通知するものとする。この場合において、申込みが多数あり、派遣できるリハビリ職等に不足が生じたときは、申込みについて抽選を行い、派遣先の団体を決定するものとする。

2 市長は、派遣の決定を受けた団体（以下「派遣決定団体」という。）に対して、適正な派遣を行うために必要があるときは、前項に定めるもののほか必要な条件を付し、又は派遣に係る事項に修正を加えることができる。

(リハビリ職等の派遣回数)

第7条 派遣決定団体へのリハビリ職等の派遣回数は、事業年度中2回とする。ただし、市長が必要と認める場合にあっては、初回の申請から1年間は4回までの派遣を行うものとする。

(リハビリ職等または法人等の事前登録)

第8条 第3条に規定するリハビリ職等または法人等は、別に定める船橋市リハビリ職等派遣支援事業リハビリ職等登録要綱によりあらかじめ市に登録するものとする。

(リハビリ職等の決定)

第9条 第6条の規定により派遣するリハビリ職等を決定するときは、前条の規定による登録をしているリハビリ職等または法人等との調整により決定する。この場合において、市長は

リハビリ職等または法人等に対し、船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣依頼書（第４号様式）により依頼し、リハビリ職等または法人等は市長に対し、船橋市リハビリ職等派遣支援事業受諾書（第５号様式）により回答するものとする。

（派遣決定状況の公表）

第１０条 市長は、派遣の決定をしたときは、派遣決定団体の名称、当該決定をした内容並びにリハビリ職等の職種及び所属名を公表するものとする。

（活動の廃止等）

第１１条 派遣決定団体の代表者は、当該派遣対象活動を廃止しようとするときは、派遣を受ける日の１週間前までに、船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣活動廃止届（第６号様式）により市長に届け出なければならない。

２ 市長は、前項の規定による申込みがあったときは、その内容を審査し、当該対象活動の廃止を認めるときは、船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣活動廃止決定通知書（第７号様式）により派遣決定団体の代表者に通知するものとする。

（活動完了報告）

第１２条 派遣決定団体の代表者は、当該派遣対象活動の完了後２０日以内又は当該年度の末日のいずれか早い日までに、船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣活動完了報告書（団体用）（第８号様式）を市長に提出しなければならない。

２ リハビリ職等は、当該派遣対象活動の完了後２０日以内又は当該年度の末日のいずれか早い日までに、船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣活動完了報告書（リハビリ職等用）（第９号様式）を市長に提出しなければならない。

（報償費の交付）

第１３条 市長は、派遣対象活動を実施した派遣決定団体から船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣活動完了報告書（団体用）を、派遣対象活動に派遣されたりハビリ職等から船橋市リハビリ職等派遣支援事業派遣活動完了報告書（リハビリ職等用）を受け取った日から２０日以内に、当該リハビリ職等に対し、船橋市リハビリ職等派遣支援事業報償費支払決定通知書（第１０号様式）により報償費の支払の決定について通知するものとし、当該通知をした日から３０日以内に報償費を指定口座に支払うものとする。ただし、派遣対象活動について、営利を目的とした活動の場合にあっては、この限りでない。

（報償費の負担額等）

第１４条 リハビリ職等の報償費に対する市の負担金は、別表第３に掲げるとおりとする。

（補則）

第 15 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 28 年 7 月 4 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 11 月 15 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 6 月 15 日から施行する。

別表第 1

リハビリ職等が行う業務

- | |
|--|
| (1) 膝痛又は腰痛予防等ロコモティブシンドローム予防のための体操や日常生活の注意点等の助言、指導等 |
| (2) 転倒予防対策や転倒予防体操等の助言、指導等 |
| (3) 住民団体等の活動における障害を有する者の参加方法等の助言、指導等 |
| (4) 移動や移乗介助のための介護技術の勉強会等 |

別表第 2

職種

医療機関で機能訓練に従事する又は、介護保険指定事業所等で機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）
--

別表第 3

リハビリ職等の報償費に対する市の負担金

報償費負担額	1 万円
1 回あたりの時間	6 0 分～9 0 分
報償費に含まれるもの	講師料、資料代、交通費

【船橋市リハビリ職等派遣支援事業 応募申請様式一覧】

- 第1号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣申込書
- 第2号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 申込団体概要書
- 第3号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 可否決定通知書
- 第4号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣依頼書
- 第5号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 受諾所
- 第6号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動廃止届
- 第7号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動廃止決定通知書
- 第8号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動完了報告書（団体用）
- 第9号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動完了報告書（リハビリ職等用）
- 第10号様式：船橋市リハビリ職等派遣支援事業 報償費支払決定通知書

(第1号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣申込書

年 月 日

船 橋 市 長 あて

団 体 名

活動所在地

代 表 者 名

住 所

電 話 ・ FAX

船橋市リハビリ職等派遣支援事業において、リハビリ職等の派遣を希望するので、下記のとおり、申し込みます。

記

- 1 派遣希望日時 第一希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分
第二希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分
第三希望： 年 月 日 () 時 分～ 時 分

2 派遣を希望するリハビリ職等

☐理学療法士 ☐作業療法士 ☐言語聴覚士 ☐その他 () ☐指定なし

- 3 【該当条項の確認】 次のいずれにも該当する団体であることを確認のうえ、講師の派遣を
申
込みます。

- ☐ (1) 原則として65歳以上の市民5人以上で構成されていること。
☐ (2) 市内に活動の場及び事務所があり、かつ代表者の連絡先が明確であること。
☐ (3) 地域の介護予防団体として派遣対象活動の実施場所及び団体の連絡先を市民に情報提供することに同意すること。
☐ (4) 市内の町会、自治会、老人会、老人クラブ、サークル、地域のサロン等であること。
☐ (5) 営利を目的とした活動ではないこと。

※上記項目を確認のうえ、☒を記入してください。

裏面もご記入ください

4 【欠格条項の確認】次のいずれにも該当する団体ではないことを確認のうえ、講師の派遣を申込みます。

- ☐ (1) 宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを目的とする団体
- ☐ (2) 政治上の主義を推進し、支持し、又は反対することを目的とする団体
- ☐ (3) 暴力団又は暴力団若しくは暴力団員がその活動を支配する団体
- ☐ (4) 特定の公職（公職選挙法（昭和25年法律第100号）第3条に規定する公職をいう。以下同じ。）の候補者（当該候補者になろうとする者を含む。）若しくは公職にある者又は政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対することを目的とする団体

※上記項目を確認のうえ、☒を記入してください。

(第2号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 申込団体概要書

団 体 名	(ふりがな)
実 施 会 場 名 お よ び 所 在 地	
代 表 者 氏 名	(ふりがな)
連 絡 者 氏 名	(ふりがな) 氏 名 住 所 〒 電 話 FAX e-mail @
団 体 設 立 年 月 お よ び 活 動 年 数	年 月 設 立 年 ャ月 (年 月 日現在)
会 員 数	人 (男性 人、女性 人) (うち市内在住者 人)
団 体 の 目 的	
活 動 内 容 (具体的に記載)	
リハビリ職等への 依 頼 内 容 (具体的に記載)	

(第3号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 可否決定通知書

船 健 づ 第 号
年 月 日

申込団体名
代表 様

船橋市長 松戸 徹
(公 印 省 略)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業に申込のあった派遣依頼について、下記のとおり決定したので通知します。

記

○決定内容

結 果	1. 派遣対象	2. 派遣対象外・落選
申 込 者 名		
活 動 所 在 地		
代 表 者 名		
派 遣 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
派 遣 職 種		
派遣リハビリ職等名		
所 属 先		
備 考		

(第4号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣依頼書

船 健 づ 第 号
年 月 日

様

船橋市長 松戸 徹
(公 印 省 略)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業において、リハビリテーション職員の派遣希望の申込がありましたので、下記のとおり関係書類を添えて依頼します。

記

- 1 申込団体 : 団体名
代表者名
- 2 派遣依頼日時 : 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
派遣場所 :
- 3 派遣リハビリ職等に依頼したい内容
- 4 添付書類
(1) 船橋市リハビリ職等派遣支援事業 申込団体概要書 (第2号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 受諾書

年 月 日

船 橋 市 長 あて

所 属 名

所 在 地

職 種

氏 名

船橋市リハビリ職等派遣支援事業における派遣依頼について、下記のとおり派遣を受諾したので回答します。

記

1. 文書年月日及び文書番号： 年 月 日 船健づ第号

2. 申込団体名：

3. 場 所：

4. 日 時：令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分

5. 指導内容：

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動廃止届

年 月 日

船 橋 市 長 あて

団 体 名

所 在 地

代 表 者 名

住 所

船橋市リハビリ職等派遣支援事業として派遣決定のあった活動について、廃止したいので、
下記のとおり届け出ます。

記

1. 派遣依頼予定日

年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2. 派遣リハビリ職等名 : _____

職種 : _____

3. 廃止の理由 (必要により資料を添付してください。)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動廃止決定通知書

船 健 づ 第 号
年 月 日

派遣決定団体名
代表者 様

船橋市長 松戸 徹
(公 印 省 略)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業として派遣決定のあった活動について、下記のとおり廃止を決定したので通知します。

記

1. 派遣依頼予定日

年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2. 廃止の理由

(第8号様式)

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動完了報告書（団体用）

年 月 日

船 橋 市 長 あて

団 体 名

所 在 地

代 表 者 名

住 所

船橋市リハビリ職等派遣支援事業の派遣の対象となる活動を完了したので、下記のとおり報告します。

記

1. 文書年月日及び文書番号： 年 月 日 船健づ第 号

2. 活動日

年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分

3. 派遣リハビリ職等

職種 氏名

4. 参加人数

合计数 人（男 人、女 人）

5. 実施内容

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 派遣活動完了報告書（リハビリ職等用）

年 月 日

船 橋 市 長 あて

所 属 名
所 在 地
職 種
氏 名

船橋市リハビリ職等派遣支援事業の派遣の対象となる活動を完了したので、下記のとおり報告します。

記

1. 文書年月日及び文書番号： 年 月 日 船健づ第 号

2. 依頼団体名

3. 活動日

_____年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分

4. 実施内容（資料がある場合は添付してください。）

船橋市リハビリ職等派遣支援事業 報償費支払決定通知書

船 健 づ 第 号
年 月 日

様

船橋市長 松戸 徹

船橋市リハビリ職等派遣支援事業について、 年 月 日付にて提出のあった完了報告書に基づき審査した結果、下記のとおり決定したので通知します。

記

派 遣 依 頼 団 体 名 称	
文 書 年 月 日 及 び 文 書 番 号	年度活動 年 月 日 船健づ第 号
報 償 費 交 付 決 定 額	1 万円