

Ⅲ 地域リハビリテーション推進方針

1 理念

医療と介護が一体となり、県民の健康と福祉に貢献するための地域包括ケアを支える地域リハビリテーション支援体制を実現します。

◆介護保険制度創設の背景◆

介護保険制度は平成12年（2000年）4月にスタートし、制度ができてから、すでに10年以上経過します。

介護保険が出来た最大の理由は、日本社会において少子高齢化が大きく進む中、これまでの「老人福祉制度」や「老人保健制度」をこの先も続けていくと、将来的に国民医療費の増大により財政に対し大きな影響を与え、また、制度としてもやっていけなくなるであろうことが予見されたからです。要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズのますますの増大と、一方で核家族化の進行、介護家族の高齢化など要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化してきたため、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設したところです。

2 目的

（1）障害のある人や高齢者をはじめすべての県民が、住み慣れた地域において、生涯を通じて、できる限り自立した生活を送ることができるよう、疾病の発症、社会的自立に至るまでの一連の過程の中で、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが提供される体制づくりを図ります。

（2）地域リハビリテーションを実施する関係機関は、患者や家族、そして様々な住民組織等を含め相互に思いやり、助け合い、支え合い、連携を図る中で、障害のある人や高齢者のそれぞれの状況に応じた適切な、また地域の実情に合った効果的なリハビリテーションを提供します。

そのため、和歌山県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は、これら関係機関等に対し、協力及び支援体制の整備を図ります。

3 具体的な推進方針

（1）地域リハビリテーション支援体制の整備

障害のある人や高齢者をはじめすべての県民が、住み慣れた地域において、生涯を通じて、できる限り自立した生活を送ることができるよう、予防から急性期・回復期・維持期の各段階において、切れ目なく、連続した幅広いリハビリテーションの適切な提供を行う必要があります。

そのため県は、市町村、医療機関、介護保険サービス機関、患者・家族会等の住民団体等、様々な機関の連携体制の整備推進を図ります。

この整備推進にあたり、情報の収集・発信、関係機関相互の連携体制の構築、研修会等の実施による技術的支援などを実施する中心的な機関として、県内1箇所「和歌山県リハビリテーション支援センター」及び老人福祉圏ごとに概ね1箇所「地域リハビリテーション広域支援センター」を指定します。

(2) 地域リハビリテーション関係機関の機能・役割

医療と介護の連携を成り立たせるためには、各機関の機能・役割を整理し、多職種が共通認識のもとで取り組むことが必要です。

連携に取り組むことが望まれる関係機関・関係職種に望まれる役割について整理します。

① 県

- ・ 県は、本事業の総括を担い、地域リハビリテーションに関する情報収集、調査、課題分析、計画の立案、評価を行う。
- ・ 「和歌山県保健医療計画」、「わかやま長寿プラン」、「紀の国障害者プラン」、「和歌山県健康増進計画」等と横断的に関わり、各計画の施策と連携を図る。
- ・ 保健、医療、福祉の関係者で構成される「和歌山県地域リハビリテーション協議会」を設置する。
- ・ 地域リハビリテーションを推進する中核機関として「和歌山県リハビリテーション支援センター」を県に1箇所指定するとともに、地域におけるリハビリテーションの実施機関への支援等を行う機関として、老人福祉圏毎に概ね1箇所「地域リハビリテーション広域支援センター」を指定する。

② 和歌山県地域リハビリテーション協議会

- ・ 和歌山県地域リハビリテーション協議会は、県及び地域におけるリハビリテーションの連携推進に関する事、県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に関する事等、地域リハビリテーションの推進に必要な事項について協議する。
- ・ 和歌山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の役割が十分に発揮できるよう、地域リハビリテーション関係施策の総合的な調整・推進を図る。

③ 和歌山県リハビリテーション支援センター

- ・ 和歌山県リハビリテーション支援センターは、県内に1箇所指定され県内の地域リハビリテーションを推進する。
- ・ 老人福祉圏毎に概ね1箇所指定された地域リハビリテーション広域支援センターへの助言、技術的支援及びより高い専門性や稀少なりハビリテーションニーズに対する全県的な提供体制を整えるなど、本県の地域リハビリテーション推進の中核としての機能を果たす。
- ・ 地域リハビリテーションに関する課題を分析し、具体的な事業計画について、県及び地域リハビリテーション広域支援センターと共に立案し、関係機関の連携のもとに遂行する。
- ・ 関係団体、医療機関との連携を密に行い、必要な連絡調整を実施する。

④ 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広域支援センターは、老人福祉圏毎に概ね1箇所指定され、地域の実情に応じて、地域リハビリテーションを推進する。
- ・ 市町村が推進する地域包括ケアシステムの中で、継続的かつ一貫性のある提供になるように、圏域内の地域リハビリテーション推進のための中心的な役割を果たす。
- ・ 圏域における課題を分析し、具体的な事業計画について、県及び和歌山県リハビリテーション支援センターと共に立案し、関係機関との連携のもとに遂行する。
- ・ 地域におけるリハビリテーション実施機関等の従事者に対する実地の技術支援を実施する。
- ・ 地域リハビリテーション関係機関や地域住民に対し、福祉用具、住宅改修等の相談への対応等に係る支援を行う。
- ・ 地域リハビリテーション関係機関や地域住民を対象に、地域リハビリテーションへの理解を深めるため、研修会、講演会等を行う。

⑤ 医療機関

病院、診療所などの医療機関は、各種疾患における急性期・回復期・維持期の地域リハビリテーションの推進を図る拠点である。

急性期病院

- ・ 救命を中心とした急性期の治療と同時にリハビリテーションを開始し、廃用症候群の予防と早期離床によるADLの向上を図る。
- ・ リハビリ専門職種だけでなく、医師・看護師等全ての関係職種が発症の直後からリハビリテーションが開始されるべき意識を持つ。
- ・ 急性期病院から在宅への復帰が困難な場合は、回復期病院への情報提供等の連携強化を図る。

回復期病院

- 短期間に多職種による集中的で効率の良いリハビリテーションを実施する。
- 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等は綿密なカンファレンス等を実施し、連携を強化する。
- 効率的なチームアプローチによりリハビリテーションを提供し、ADL の向上や在宅復帰率の向上を図る。
- 退院後のリハビリテーションが円滑に進むように維持期施設等への情報提供等による連携強化を図る。

かかりつけ医

- かかりつけ医は、医学的な管理に加え保健・福祉などの機能を総合的に提供できるプライマリケア医としての機能及び予防から終末期リハビリテーションまでの幅広い機能を担っている。
- 生活習慣病の予防と生活機能低下を予防するための助言及び指導の実施。
- 既にある障害等に対する適切な診療、管理の実施。
- リハビリ専門職種への必要なリハビリテーションサービスの指示、訪問診療の実施、訪問看護ステーションや訪問リハビリテーション事業所等との連携強化。
- 積極的なリハビリテーションが必要になった時の専門機関への紹介の実施。
- 家族への助言や家族を含めた患者の生活状況の把握に努める。

歯科医療機関

- 歯科医療機関は、歯科治療や口腔ケアによる口腔機能の回復が、ADL や QOL の向上や誤嚥性肺炎の予防に有用であることから、リハビリテーションにおいて重要な役割を担っている。
- かかりつけ医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等と歯科治療や専門的な口腔ケアについての連携を図っていく。
- できるだけ自分で食事ができる状態に回復するように努め、患者の QOL の向上や自立について支援する。

⑥ 介護保険等サービス提供機関

介護老人保健施設

- ・ 介護老人保健施設は、リハビリテーションの視点から、通所リハビリや訪問リハビリの実施が認められている維持期リハビリテーションの拠点となるべき施設であり、在宅生活を支援する活動を担っている。
- ・ 通所リハビリや訪問リハビリ提供機能を組み合わせた在宅復帰及び在宅支援機能の強化を図る。
- ・ 在宅療養中の生活機能低下を改善する目的で短期間の入所で集中的に行う入所リハビリ提供機能の強化を図る。
- ・ 家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応する。また、市町村や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担い、サービスの向上に努める。

参考：介護老人保健施設の役割（（社）全国介護老人保健施設協会）

1. 包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

2. リハビリテーション施設

体力や基本動作の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。

3. 在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

4. 在宅生活支援施設

自立した在宅生活が継続できるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

5. 地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。市町村や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・ 介護老人福祉施設は、入所者に対して施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅生活への復帰を念頭に、日常生活動作として入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うことにより、入所者が有する能力に応じ、尊厳に満ちたその人らしい生活を営むことを目指す施設である。
- ・ 在宅生活に近い環境で、入所者が有する能力に応じた自立した日常生活が営めるよう支援する。
- ・ 介護サービスの中でのリハビリテーションについての強化を図る。
- ・ 可能な限り在宅復帰を念頭に、家族との絆を深める連絡調整、福祉用具及び住宅等の改修についての相談・助言の充実を図る。
- ・ 短期入所者においては、入浴、排泄、食事などの介護、レクリエーション等を通じた機能訓練を実施し、在宅生活でのADL能力の維持向上を図る。

居宅介護支援事業所

- ・ 居宅介護支援事業所は、居宅における日常生活を営むために必要な医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者とサービス提供事業者や行政との調整を行い、高齢者の自立した生活とQOLの向上を目指した介護保険サービスの計画作成を行う。
- ・ 利用者の抱えている問題を把握し、かかりつけ医やサービス提供機関等と十分な連携を図り、リハビリニーズを円滑に掘り起こし、地域の社会資源の活用を通じて問題の解決に当たる。
- ・ 利用者の意欲や希望を引き出して、適切なリハビリテーションを積極的に組み込んでいく。
- ・ 個々人の状態に応じた計画の作成と、その後のサービスの有効性の検証を行う。

訪問看護ステーション

- ・ 訪問看護ステーションは、かかりつけ医との連携を取りながら、在宅療養者へのリハビリテーションサービスの提供を担っている。
- ・ 終末期、難病、認知症など多様な患者への支援が求められているため、訪問看護ステーションの機能や資質の向上を図ると共に、地域リハビリテーションの立場から住民ニーズに応えられる機能の充実が求められている。
- ・ 介護支援専門員を中心に、かかりつけ医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他サービス提供機関との連携を積極的に図り、利用者の持つ動作能力を活かしながら、身体機能の維持、日常生活への援助とともに、家族には介護方法の指導などの援助・助言を行う。

訪問リハビリテーション事業所

- ・ 訪問リハビリテーション事業所は、要介護状態になっても、可能な限りその居宅において能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持回復を図る機関である。
- ・ 在宅生活での維持を目指したリハビリテーションを実施する。
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等は、身体状況だけのリハビリテーションを行うのではなく、生活全般を見据えたリハビリテーションの提供ができるよう専門職の資質の向上を図る。
- ・ 居宅での本人の生活活動を評価し、それを元にプランを作成し、生活環境を考慮した訓練や動作方法、介助方法の指導及び住宅改修等の指導を行う。
- ・ 本人への指導等を生活に活かしていくためには、家族の協力や他のサービス提供者とも情報交換を密にする。

訪問介護事業所

- ・ 訪問介護事業所は、要介護者の自宅を訪問し、身体の介護や家事に関する直接的援助サービスを提供するとともに、生活上の相談、助言を通じて寝たきり予防や健全で安心できる在宅生活の維持を支援する。
- ・ 必要に応じてリハビリ専門職による指導・助言を受け、本人の能力を最大限に活用できるよう支援を実施する。

通所介護事業所

- ・ 通所介護事業所は、利用者とその家族の両者を支援するサービスとして、利用者がデイサービス等に通うことで、社会的孤立の解消と心身機能の維持、回復を図り、また、家族の介護負担の軽減を図ることを目的としている。
- ・ 入浴、食事等の提供や ADL 訓練、レクリエーション等を通じた機能訓練を行い、利用者の日常生活の自立と QOL の向上に向けた支援を行う。

通所リハビリテーション事業所

- ・ 通所リハビリテーション事業所は、在宅の要介護者が介護老人保健施設、病院、診療所等に通り、自己の能力をできる限り発揮し、質の高い生活が送れ、それを維持できるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う。
- ・ 利用者の心身の状態の把握と予後予測を的確に行い、適切な目標を設置し、計画を立て、サービス提供後は、確実に再評価し、プランの有効性を検証する。
- ・ 退院、退所の直後等、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的なリハビリテーションを推進する。
- ・ 介護支援専門員や他のサービス提供機関との情報交換を密に行い、サービスの向上に努める。

⑦ 市町村

- ・ 市町村は、保健・福祉に関する市町村の政策に基づき、寝たきりや閉じこもりを予防するため介護予防事業を実施するとともに、健康増進事業により住み慣れた地域で生き生きと生活できるように住民の健康づくりを支援する。
- ・ 市町村が実施する「地域ケア推進会議」の実施に当たっては、地域包括支援センターが実施する「地域ケア個別会議」での取組を踏まえ、地域づくり、資源開発、介護保険事業計画等への位置付けなど、地域包括ケアシステムの実現に向け、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、在宅生活の支援などを推進する。
- ・ 和歌山県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関係機関や地域住民等と連携を図り、地域リハビリテーション機能の充実を図る。

⑧ 地域包括支援センター

- ・ 地域包括支援センターは、高齢者の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援する拠点であり、地域支援事業の包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）を実施し、地域の高齢者の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な援助を行う。
- ・ 多くの高齢者は、医療やリハビリテーションの視点での支援が必要となることから、包括的かつ継続的な支援を行っていくため、地域におけるネットワークを構築し、地域包括ケアを推進する。
- ・ 地域包括支援センターが実施する「地域ケア個別会議」の実施に当たっては、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の保健医療関係職種と連携し、個別ケース（困難事例等）の支援内容を通じたネットワークの構築やケアマネジメント支援、地域課題への取組を推進し、高齢者が地域で安心して生活しやすい環境を実現する。
- ・ 介護予防マネジメントでは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等専門職を始め、関係機関と連携して地域リハビリテーションの状況を把握し、リハビリテーションが切れ目なく提供できるようにする。
- ・ 和歌山県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関係機関や地域住民等と連携を図り、地域リハビリテーションに関する情報提供や地域リハビリテーション機能の充実を図る。

⑨ 保健所

- ・ 保健所は、医療と介護の連携等を通して高齢者や障害者が急性期・回復期・維持期への連続したリハビリテーションが受けられる体制づくりを推進する。
- ・ 管内の状況に合わせた地域リハビリテーション関係機関や住民等と連携を図り、地域リハビリテーション機能の充実を図る。

⑩ 各専門職団体

- ・ 各専門職団体は、地域リハビリテーションの推進に協力すると共に、当事業の周知を図る。
- ・ 地域リハビリテーションを円滑に進めるため、各専門職団体の所属組織（職場、職域）を超えた参加・協力が必要であることから、各専門職団体は、地域リハビリテーション広域支援センター等が行う事業へ積極的に参加する。

⑪ その他の支援機関

- ・ その他の支援機関は、地域リハビリテーションの推進のため、地域リハビリテーション関係機関と連携を図り、適切なリハビリテーションを提供する。
- ・ ボランティア等市民活動団体等は、地域リハビリテーションを必要とする者への直接的な支援の他、地域住民の意識改革を図ると共に、地域リハビリテーション事業への参加による地域力の向上を図る。

⑫ 地域住民

- ・ 住民は、地域リハビリテーションに関わる活動に協力し、相互扶助による地域ぐるみの健康づくりの推進を心がける。

⑬ 患者・家族

- ・ 患者や家族は、リハビリテーションサービスを受ける中で、自らがそれぞれの状況に応じて、身体及び生活機能の維持向上のための目標を持つように心がける。

(3) 地域リハビリテーションを推進するための連携づくり

① 地域リハビリテーションの普及啓発

主な具体策	主な実施機関
1. 県支援センター及び広域支援センター等は、ホームページなどを活用し、地域リハビリテーションの推進について、分かりやすく住民に周知する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県、保健所 ・ 県支援センター ・ 広域支援センター ・ 関係機関
2. 県支援センター及び広域支援センターは、各種研修会、講演会等の場を活用することにより、老人福祉圏の実情に応じ、効果的な普及啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県、保健所 ・ 県支援センター ・ 広域支援センター ・ 関係機関
3. 広域支援センター及び関係機関は、リハビリテーションに対する住民への理解の促進を図るため、在宅介護での事例や関係機関に従事するリハビリ指導者による成功事例などについて、地域の身近な施設を利用した講演会などを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域支援センター ・ 関係機関 ・ 市町村 ・ 地域包括支援センター

② 情報の収集・発信のための体制整備

主な具体策	主な実施機関
1. 県は、関係機関との連携に資するため、医療・福祉に係るリハビリテーション資源の調査を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県
2. 県支援センター、広域支援センター及び関係機関は、県が実施する調査に積極的に協力する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県支援センター ・ 広域支援センター ・ 関係機関
3. 県は、別途進めている「わかやま医療情報ネット」や「介護サービス情報公表システム」との調整を図り、医療機関や介護関係事業所から提供されるリハビリテーションサービスの内容と併せて、ホームページ等の活用により、県民に対して分かりやすく情報提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県
4. 広域支援センターは、高齢者や障害者が利用しやすいように地域での活動等を通じ、地域リハビリテーションサービスの内容等を周知する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域支援センター
5. 県支援センター及び広域支援センターは、住民や関係機関からの要望・意見・質問等のニーズを把握するとともに、地域住民の相談への対応に係る支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県支援センター ・ 広域支援センター

③ 関係機関の連携強化

主な具体策	主な実施機関
1. 県は、地域リハビリテーション支援体制の円滑な推進のため、「和歌山県地域リハビリテーション協議会」を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> • 県
2. 県支援センターは、広域支援センター等との連携を強化するため、「連絡調整協議会」を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> • 県支援センター
3. 広域支援センターは、地域リハビリテーション関係機関との連携を強化するため、保健所等で開催する「医療と介護の連携会議」等に参加するなど、地域での連携づくりに寄与する。	<ul style="list-style-type: none"> • 広域支援センター • 保健所
4. 県は、必要に応じ広域支援センターが参加する「医療と介護の連携会議」等の実施方法及び実施内容についての助言等を行う。	<ul style="list-style-type: none"> • 県、保健所
5. 地域連携を円滑に行うため、県支援センター及び広域支援センターに相談窓口を設置する。	<ul style="list-style-type: none"> • 県支援センター • 広域支援センター
6. 県、県支援センター及び広域支援センターは、急性期医療を担う病院から地域の医療機関への転院や外来への引き継ぎを円滑に進めるため、患者を中心とした関係者間での「情報交換ツール」の実用化に向けた検討を進める。	<ul style="list-style-type: none"> • 県、保健所 • 県支援センター • 広域支援センター • 関係機関
7. 県支援センター及び広域支援センターは、在宅での療養者に対するリハビリテーションの実現に向け、ケアカンファレンス等を活用した多職種間の連携について検討する。	<ul style="list-style-type: none"> • 県支援センター • 広域支援センター • 関係機関
8. 関係機関等は、それぞれの役割のもとに、患者、家族等と相互に連携を図り、地域の実情にあった効果的なリハビリテーションを提供する。	<ul style="list-style-type: none"> • 県支援センター • 広域支援センター • 関係機関

④ 人材の育成・資質向上

主な具体策	主な実施機関
1. 県支援センターは、地域リハビリテーションに関する知識や技術の向上を図るため、広域支援センターを対象に指導や相談等を行う。	<ul style="list-style-type: none"> • 県支援センター
2. 広域支援センターは、地域リハビリテーションに関する知識や技術の向上を図るため、関係機関に従事する者を対象に研修会等を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> • 広域支援センター
3. 広域支援センターは、関係機関等に出向き、リハビリテーションに関する技術的指導等を行う。	<ul style="list-style-type: none"> • 広域支援センター
4. 関係機関に従事する者は、広域支援センター等が行う研修に積極的に参加し、リハビリテーションの知識・技術の習得を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> • 関係機関
5. 広域支援センターは、リハビリテーションに対する住民への理解を図るため、在宅介護体験者や関係機関に従事するリハビリ指導者の成功事例などについて、地域での講演会などを行う。	<ul style="list-style-type: none"> • 広域支援センター
6. 県支援センター、広域支援センター及び関係機関は、それぞれの機関や団体において、リハビリテーションに関する利用者体験や症例検討会など、具体的な症例による検討会を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> • 県支援センター • 広域支援センター • 関係機関

⑤ 予防的リハビリテーションの推進

主な具体策	主な実施機関
1. 市町村は、保健・福祉に関する各市町村の政策に基づき、寝たきりや閉じこもりを防止するため介護予防事業を実施するとともに、健康増進事業により住み慣れた地域で生き生きと生活できるように住民の健康づくりを支援する。	<ul style="list-style-type: none"> • 市町村
2. 地域包括支援センターは、高齢者からのリハビリテーションに関する相談に応じ、必要に応じて関係機関との連絡調整を行う。	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括支援センター
3. 市町村をはじめとする関係機関等は、地域支援事業をはじめとする介護予防施策に関し、リハビリテーションの立場から、その企画・運営・評価・情報提供及び人的協力を図り、介護予防の推進に積極的に寄与する。	<ul style="list-style-type: none"> • 市町村 • 地域包括支援センター • 県支援センター • 広域支援センター • 関係機関

※実施機関の表記

県福祉保健部・・・・・・・・・・・・・県

和歌山県リハビリテーション支援センター・・・・県支援センター

地域リハビリテーション広域支援センター・・・・広域支援センター

地域リハビリテーション関係機関・・・・・・・・・・関係機関