

呉市長 殿

呉市短期集中訪問サービス事業 リハビリテーション職等情報提供用紙

事業所名 _____

呉市短期集中訪問サービス事業については、次のとおりです。

■ 実施が可能な地域、曜日及び時間

- 1 地域 全域 中央 天応 吉浦 昭和 宮原 警固屋
 音戸 倉橋 東部 川尻 安浦 安芸灘
- 2 曜日 いつでも可 平日のみ 休日のみ 応談
 月曜 火曜 水曜 木曜 金曜 土曜 日曜
- 3 時間 いつでも可 午前のみ 午後のみ 応談

■ 機能訓練指導員等*

フリガナ 氏名	職 種	フリガナ 氏名	職 種
	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士
	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士
	<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士

* 理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，管理栄養士で対象者の居宅等へ訪問し，生活機能における課題を改善するため，運動機能・口腔機能・栄養状態改善に向け，セルフケアを高めるための指導・助言を行うもの。

■ その他要望事項等

■ 計画担当者（ケアマネジャー）からの連絡先

担 当 者	
電 話 番 号	
メールアドレス	