令和　　年　　月　　日

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※

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 職　　種 |  | 職　　種 |
|  | □　理学療法士  □　作業療法士  □　言語聴覚士  □　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 |
|  |  |
|  | □　理学療法士  □　作業療法士  □　言語聴覚士  □　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 |
|  |  |
|  | □　理学療法士  □　作業療法士  □　言語聴覚士  □　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 |
|  |  |

※　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 |  |