**「アセスメント支援事業」　申込書（事業所用）**

★専門職によって送付先が変わります★

☆リハビリ専門職の利用申込み

①メール（okiptmiyako@gmail.com）※推奨

②FAX：０９８０-７３-６４８３

FAXの場合は、必ずメールか電話にて連絡をお願いします。

☆管理栄養士・歯科衛生士の申込み

地域包括支援センター

FAX：０９８０－７９-０３３７

※個人情報を含む基本情報等のFAX送信は不可

　　　申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申込事業所 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 希望時期：　　　　月　　　　日　　頃　（おおよそでかまいません）希望時間：　　　　ＡＭ中　　　　　　　ＰＭ中　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　希望曜日：　　月　　火　　水　　木　　金　　どの曜日も可　　　　　　 |
| 希望する専門職種 | 理学療法士　・　作業療法士　・　言語聴覚士　・　管理栄養士　・　歯科衛生士その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 場所 | 事業所内 |
| 相談内容 | 例：○事業所内で専門職に職員向け研修会の講師をやってもらいたい○運動プログラムの立案・見直しについてアドバイスがほしい　○食形態の見直し・食事介助方法についてアドバイスがほしい○利用者の自立支援について教えてほしい○指示の入りにくい方への支援方法を教えてほしい○体位保持（例：食事、臥位、安楽な姿勢等）について助言がほしい○発声練習や口腔体操について　　　　　　　　　　　　　　　　　　○口腔ケアについて教えてほしい○バランスの良い食事について相談したい　　　　　　　　　　　　　等　　　　自由記載： |
| 参加者 | 人　 |

※注意事項

１. 受付後に専門職との調整を行います。希望日時がある場合は2週間前までにお申し込み下さい。

２．当日の参加者の体調の確認をお願いします。風邪症状のある方の参加は控えて下さい。

問い合わせ先

●リハビリ専門職

沖縄県理学療法士協会　宮古支部

電話：０９８０－７３－６４８１（担当：砂川）

●栄養士・歯科衛生士

地域包括支援センター

電話：０９８０－７９－０８１１