

「専門職指導」 申込書

★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

高齢者支援課介護予防係

FAX:0980 - 73 - 1965

☆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 - 75 - 0657

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	

※個人情報を含む基本情報等の FAX 送信は不可

希望日時	希望時期: 月 日 (○月頃など、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 どの曜日也可
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	事業所内で ・ 自宅で ・ その他()
利用理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 身体評価・日常生活動作(起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容)の評価・助言 <input type="checkbox"/> 自宅・テイでできる体操や運動 <input type="checkbox"/> 福祉用具の選定に関する助言 <input type="checkbox"/> 住環境の確認や環境整備に関する助言・評価 <small>※福祉用具選定や住宅改修のみの依頼は専門職相談です。</small> <input type="checkbox"/> 嚥下評価・口腔機能の評価 <input type="checkbox"/> 嚥下に関する助言・指導 <input type="checkbox"/> 食事介助に関する助言 <input type="checkbox"/> 口腔ケアの指導 <input type="checkbox"/> 義歯・口腔内の評価 <input type="checkbox"/> 歯科受診の相談(訪問歯科診療の利用について) <input type="checkbox"/> 食事内容について(栄養状態の改善・貧血の改善・筋力の向上・病気の重症化予防) <input type="checkbox"/> バランスの良い食事に関する助言 <input type="checkbox"/> その他 ()
参加者	人
ケア会議	有 ・ 無 (地域ケア会議日: /)

※注意事項

1. 受付後に専門職との調整を行い、日時が決定します。希望日時がある場合は早めに(少なくとも2週間前)お申し込み下さい。
2. 利用は当事者と支援者(ご家族、ヘルパー等)の最少人数でお願いします。

☆提出時に下記の持参をお願いします。

① 申込書	
② 利用者基本情報	
③ 新型コロナのチェックシート	

問い合わせ先

宮古島市高齢者支援課 介護予防係

TEL:73 - 1979