

「アセスメント支援事業」 申込書(事業所用)

申込日: 令和 年 月 日

★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 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
相談内容	例: ○事業所内で専門職に研修講師をやってほしい ○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早め(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。

☆提出時に下記の持参をお願いします。

① 申込書(事業所用)	
② 利用者基本情報等(対象者がいる場合)	

問い合わせ先

宮古島市高齢者支援課 介護予防係

TEL: 73 - 1979