(様式8) リハビリ専門職の派遣調整業務又は業務に伴う活動状況報告書（長崎市在宅支援リハビリセンター（○○・○○・○○地区））　　（令和２年４月訂正）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅲ(2)リハビリ専門職の派遣調整業務**（行が不足した場合は追加してください。） | | | | | |
|  | 派遣先日時 | 派遣先会場名 （場所名） | １派遣（紹介）の内容　（業務名又は研修会名又は通いの場名等）  ２派遣（紹介）する所属名（職種と人数） | 派遣（紹介）の依頼元 | 備考（課題・問題点・気付きなど） |
| 例１ | 1月２３日(火)  10：00～12：00 | ○○地区公民館 | １（市）サロン○○○○会の体力測定、短期集中訪問Ｃ  ２○○○病院（ＰＴ１、ＯＴ１） | ○○総合事務所 |  |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **業務に伴う活動状況報告書**（行が不足した場合は追加してください。） | | | | | | | | | | | | | |
|  | 日　時 | 会場名（場所名） | 会議等の名称  及び内容等 | 主な参加者 | **参加者**  **総人数**  **(必須)** | **内訳（人数）** | | | | | | | |
| リハビリセンター | 地域包括支援センター | 医師又は歯科医師 | リハビリ専門職(PT・OT・ST) | 介護支援専門員 | 介護従事者(介護福祉士・ヘルパー等) | 一般高齢者（サロン・自主G参加者又民生委員・自治会関係者等） | その他の専門職等(Nｓ、社会福祉士・事業所職員、地域包括ケアシステム推進室) |
| 例１ | 1月16日(木)  19：00～20：30 | ○○地区ふれあいセンター | ○○地域包括支援センター地域推進会議・リハビリセンターの説明・グループワーク | ・リハセンター田中、上田  ・地位包括支援センター3名  ・地域包括ケアシステム推進室2名 | ４７ | ２ | ３ | ２ | ７ | １３ | ８ | １０ | ２ |
| 例２ | 1月29日(水)  15：00～16：30 | ○○地域包括支援センター | ・サロン企画、同行訪問打合せ | ・リハセンター井上  ・○○地域包括支援センター１人 | ２ | １ | １ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |