

各務原市介護保険課施設指導係 信田 あて

(FAX 058-383-6365 メール kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp)

令和元年度「特定処遇改善加算+処遇改善加算取得セミナー」出席報告

サービス種別 (いずれかに○をお願いします)			
	地域包括支援センター		定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	居宅介護支援		地域密着型通所介護
	訪問介護		認知症対応型通所介護
	訪問入浴		小規模多機能型居宅介護
	訪問看護		認知症対応型共同生活介護
	通所介護		地域密着型特定施設入居者生活介護
	通所リハビリテーション		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	短期入所生活介護		介護老人福祉施設
	短期入所療養介護		介護老人保健施設
	特定施設入居者生活介護		介護療養型医療施設
	福祉用具貸与		その他事業所・施設 ()
	特定福祉用具販売		
職 種 (基準に基づき配置されているもの) (いずれかに○をお願いします)			
	主任介護支援専門員		計画作成担当者
	介護支援専門員		福祉用具専門相談員
	管理者		訪問介護員
	生活相談員・支援相談員		機能訓練指導員
	サービス提供責任者		理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
	看護師・准看護師		その他 ()
	介護職員		
事業所名			
参加者氏名			
連絡先		TEL () -	

※ 提出期限 令和2年1月27日(月)

同一事業所より複数名ご出席の場合は、それぞれの職名等が判るように明記願います。