

各務原市介護保険課施設指導係 山村 あて

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

平成30年度「介護職のメンタルヘルス対策セミナー」出席報告

職種 (下欄※1に番号を記入してください。)				
A	主任介護支援専門員	H	計画作成担当者	
B	介護支援専門員	I	福祉用具専門相談員	
C	管理者	J	訪問介護員	
D	生活相談員・支援相談員	K	機能訓練指導員	
E	サービス提供責任者	L	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
F	看護師・准看護師	M	その他	
G	介護職員			
サービス種別 (下欄※2に番号を記入してください。)				
1	地域包括支援センター	13	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
2	居宅介護支援	14	地域密着型通所介護	
3	訪問介護	15	認知症対応型通所介護	
4	訪問入浴	16	小規模多機能型居宅介護	
5	訪問看護	17	認知症対応型共同生活介護	
6	通所介護	18	地域密着型特定施設入居者生活介護	
7	通所リハビリテーション	19	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
8	短期入所生活介護	20	介護老人福祉施設	
9	短期入所療養介護	21	介護老人保健施設	
10	特定施設入居者生活介護	22	介護療養型医療施設	
11	福祉用具貸与	23	看護小規模多機能型居宅介護	
12	特定福祉用具販売	24	その他事業所・施設	
参加者氏名	職種 ※1	事業所名	サービス 種別※2	電話番号

※ 提出期限 平成30年6月29日(金)