【e-mail または　FAX　にて、各OT支部長宛に送信お願いします。】

（FAX送信時、表紙不要）　送信日：　　　年　　　月　　　日（　　）

　FAX送信先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

**地域支援に関する各会議　報告書**

・対象のチェックボックスをクリックにて、チェック可。

（付けられない場合、該当項目を「■」に変換お願いします。）

・⑥以降は、箇条書きで、項目のみの記入でも良いです。

・書ける範囲の記入で大丈夫です。（場合によっては、①～⑤までの記入でも可。）

所属支部　：　[ ] **会津・南会津** ／ [ ] **県北** ／ [ ]  **郡山・県中 ／** [ ] **県南 ／** [ ] **いわき ／** [ ] **相双**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 会議種類
 | [ ] 地域ケア会議［推進会議、含］　　[ ] **自立支援型**地域ケア会議(個別会議)［市町村名：　　　　　　　　］[ ] 地域ケア個別会議（自立支援型以外）[ ] 介護予防関係　　　[ ] 認知症関係　　　[ ] その他[　　　　　　　　　　　] |
| ②会議名 |  |
| ③日時 | 平成　（２０　）年　月　日（　）　：　～　：　 |
| ④場所 |  |
| ⑤参加者 | ・各所属等[ ] 包括　　[ ] 居宅　　[ ] 行政[[ ] 県　[ ] 市・町・村][ ] 社会福祉協議会　[ ] 保健福祉事務所　[ ] 警察　[ ] 消防[ ] 病院[　　　　　　　　　　　]　　 [ ] 薬局[　　　　][ ] 施設関係[　　　　]　 [ ] 訪問関係[　　　　]　 [ ] 通所関係[　　　　][ ] 福祉用具・住宅改修関係[　　　　][ ] 町内会関係[[ ] 会長・[ ] 区長・[ ] その他（　　　　）]　 [ ] 老人クラブ[ ] ボランティア団体[　　　　]　 [ ] 各店舗等[　　　　][ ] 認知症初期集中支援チーム[　　　　]　　 [ ] 地域リハ相談センター関係[　　　　][ ] その他[　　　　　　　　　　　　　　　]・各職種等[ ] 医師　[ ] 歯科医師　[ ] 看護師　[ ] 保健師　[ ] 理学療法士　[ ] 作業療法士　[ ] 言語聴覚士　[ ] 歯科衛生士　[ ] 薬剤師　[x] (管理)栄養士　[ ] 介護福祉士・介護職　[ ] 社会福祉士　[ ] 事務職　[ ] 事業所管理者　[ ] 行政各課[　　　　　]　 [ ] 高齢者福祉相談員　[ ] 精神保健福祉士　[ ] 臨床心理士　[ ] 認知症地域支援推進員　[ ] 認知症サポーター[ ] 民生委員　[ ] ボランティア　[ ] 地域住民[ ] その他[　　　　　　　　　　　　　　　]参加人数：約　　　　　名（正確に分かる場合、「約」は削除可） |
| ⑥内容 | ・ |
| ⑦課題・感想 | **・** |

（手書きにて、欄が足りない際は、下部へ記入して下さい。）

［報告者：　　　］

（所属：　　　　）

（提出先・問い合わせ先：次ページに記載有）

各支部：連絡先（FAX・Mail）

|  |  |
| --- | --- |
| **【会津・南会津支部】**会津リハビリテーション研究所真部　敦（支部長）　Mail：aidushibugaki@yahoo.co.jp　FAX：0242-85-8228 | **【県北支部】**南東北福島病院近澤　大（副支部長）　　Mail：kenpokuot@yahoo.co.jpFAX：024 -593 -1115 |
| **【郡山・県中支部】**太田西ノ内病院宗像　暁美（副支部長） Mail：koriyama.kentyu.ot.otomodati@gmail.com　　　FAX：024-925-7791 | **【県南支部】**　白川厚生総合病院坂本　厚史（支部長）Mail：kennanotfukushima@yahoo.co.jp　FAX：0248-22-2218 |
| **【いわき支部】**　長春館病院前田二三江（支部長） Mail：chou\_riha@matsumura-ghp.or.jp　FAX：0246-39-3774 | **【相双支部】**　南相馬市立総合病院矢吹　雄喜（支部長） Mail：sogo-hp-reha@bz04.plala.or.jp　FAX：0244-22-8853 |

[問い合わせ先]

福島県作業療法士会　地域保健福祉部

平野聖子

老人保健施設にじのまち

TEL：024‐557‐7501

FAX：024‐557‐7502

Mail：nijinomachi-dc@kirari-hcoop.com

（平成30年7月）