|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談室使用欄（別紙様式2-2） |  |  | センター使用欄 |  |

高齢者いきいき相談室　訪問記録票（不在時用）

※太枠内は必須記入項目

|  |  |
| --- | --- |
| 高齢者いきいき相談室名（居宅介護支援事業所名） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談（受付）日時 | 　　　　年　　月　　日時　　分　～　　時　　分 | 受付者 |  |
| 対象者に対する相談履歴 | 新規・過去に相談あり | 相談手段 | 来所　　（当月　　回目）電話　　（当月　　回目）訪問　　（当月　　回目）※対象者に関する回数 |
| 相談種別 | 介護予防　・　高齢者虐待　・　成年後見制度　・　消費者被害　・　その他高齢者福祉 |

|  |
| --- |
| 相談者（※対象者本人の場合あり） |
| （フリガナ）氏名 |  |  | 家族構成図 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | 対象者との関係 |  |
| 何でいきいき相談室を知ったか | 区役所（支所） ・ 保健所 ・ 民生委員　近所の方 ・ サービス事業所 ・ チラシ ・ 看板その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 対象者（※対象者が居宅介護支援契約者等やその配偶者、直系血族、兄弟姉妹、同居人の場合は委託料対象になりません） |
| 基本情報 | （フリガナ）氏名 |  | 年齢 | 歳　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | （小学校区：　　　　　　） |
| 電話番号 | （自宅・携帯） | ＦＡＸ番号 |  |
| 世帯区分 | 独居・夫婦・同居・昼間独居 | 住まい | 戸建　・　集合住宅 |
| 連絡先１ | 氏名（　　　　　　　　　　　　　）電話番号（　　　　　　　　　　　　）対象者との関係（　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先２ | 氏名（　　　　　　　　　　　　　）電話番号（　　　　　　　　　　　　）対象者との関係（　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護保険 | 被保険者番号 |  |
| 事業対象者、要支援・要介護度 |  | 事業対象者、要支援・要介護の認定期間 |  |
| 身体状況等 | 障害区分 | 身体障害者手帳（　　級：障害名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）精神障害者保健福祉手帳（　　　級）　　愛護手帳（　　　度） |
| 本人の現況 | 在宅　・　入院　・　入所 | 認知症の有無 | 有　・　無 |
| 主治医 | 医療機関（　　　　　　　　　　　　　　）医師名（　　　　　　　　　　） |
| 病歴・入院歴等 |  |
| 生活保護 | 有　・無 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問不在時の確認事項 |  |
| ○不在の確認□インターホンを押したが応答がない。　　　　□外から呼んでみたが、返事がない。□電話したがつながらない。　【その他確認した事項】○住居の外からの状況確認・ポストに郵便物や新聞がたまっている。　　　　□いる　□いない　□わからない・電灯やテレビがつけっぱなしになっている。　　□いる　□いない　□わからない・ゴミが散乱している。　　　　　　　　　　　　□いる　□いない　□わからない【その他確認した事項】○（必要に応じて）近隣住民等からの情報収集（外出している様子はないか、誰か姿を見ていないか、よく行くお店・場所に来なくなっていないかなど）○連絡メモ□相談室へ連絡するようメモを差し置いた。○その他当日の対応等○今後の対応方針 |

|  |  |
| --- | --- |
| いきいき相談室責任者確認欄 |  |
|  | いきいき支援センター提出日：　　　　年　　月　　日 |