|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  責任者確認印 |  |
|  | いきいき支援センター提出日：　　　　年　　月　　日 |