**◆◆＜必須＞いきいき支援センターへの個人情報共有の同意確認【　同意・拒否　】◆◆**

高齢者いきいき相談室　相談記録票

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1概要 |  | | | | | | |
| 相談室名 |  | | | | (担当者: ) | | | |
| 対応日 | 年 月 日（ ） 時頃 | | | | | | | |
| 手段 | 委託料対象 | 来所・電話等(　)回目　訪問(　)回目 | | | | | | |
| 委託料**対象外** | 匿名　　来所・電話 同月4回以上　　訪問 同月4回以上 | | | | | | |
| 2対象者 | ※匿名以外は、全項目の記入必須。  匿名の方は【氏名】を「匿名」とし、 (□今年度初の対応)に☑。 | | | | | | | |
|  |  | | | | | (今年度初の対応) | | |
| 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日( 歳) | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | ※住所は全て記入 | |
| 電話番号 |  | | (任意)メール: | | | | | |
| 3相談者 | ※対象者本人からの相談時は記入不要 | | | | | | | |
|  |  | | | (対象者との関係: ) | | | | |
| 電話番号 |  | | (任意)メール: | | | | | |

4相談種別

|  |  |
| --- | --- |
| 相談種別  (複数可) | 介護関係 (掃除、食事、買い物、ゴミ出し、入浴　等)  医療関係 (受診先探し、服薬管理　等)  経済関係 (困窮　等)  対人関係 (家族・近隣等との関係性、社会的交流　等)  住居関係 (住環境、不良堆積物　等)  権利擁護 (契約・財産管理、消費者被害、虐待　等)  認知症 (認知症に関すること)  その他 (一般的な制度や社会資源の情報提供　等)  【不在】訪問したが不在であった |
| ＜対応内容等＞※センターへ対応を引継ぐ等で「認定区分、相談内容詳細等」を伝えたい場合に記入。欄不足時は裏面等を活用。 | |
| 引継ぎ | 対応完了(もしくは相談室として対応継続)  いきいき支援センターへ対応を引継ぎたい  他機関へ対応を引き継いだ(機関名: ) |

★1）　委託料対象の上限数を超える対応や匿名者への対応は、委託料対象外ではあるが本票の作成必要。

★2）　事業所との契約者等は本票の作成不要。