

宮古地区介護支援専門員連絡協議会では、

# 会員の相談窓口を設置します

利用者との  
関係

職場の環境

困難事例

業務に関する  
悩み

一人で悩まないで 相談してください！

自分の悩み 等…

支援する人が、元気じゃないと、  
よい支援は出来ません！

介護支援専門員として、お互いに  
支え合っていきましょう♪

あなたから  
元気を  
もらって



わたしも  
元気に  
なりました。

●まずは FAX または 郵送 にてご相談ください●

連絡先 : 宮古地区介護支援専門員連絡協議会事務局

住所 : 〒027-0041 宮古市西ヶ丘4丁目53番地8 特別養護老人ホーム慈苑内

FAX : 0193-64-3934

受付日 平成 年 月 日

受付者

## 相談受付票

※太枠内をご記入ください

※当相談窓口委員会は、個人情報に関する法令、守秘義務、およびその他の規範を遵守します

|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 話を聞いてほしい |                                              | <input type="checkbox"/> 回答がほしい                                | 緊急対応 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 |                              |
| 相談者<br>氏名                         | <input type="checkbox"/> 相談者に連絡をとる事に同意する     |                                                                | 連絡先                                                         | <input type="checkbox"/> 電話  |
|                                   | <input type="checkbox"/> 連絡しないでほしい           |                                                                |                                                             | <input type="checkbox"/> FAX |
| 相談項目                              | 当てはまる番号、項目に○を付けてください                         |                                                                |                                                             |                              |
|                                   | 1. 仕事の内容                                     | インテーク・アセスメント・プランニング・モニタリング・担当者会議<br>請求業務・医療との連携・医療重度者対応・低所得者対応 |                                                             |                              |
|                                   | 2. 人間関係                                      | 家族対応・認知症対応・消費者問題<br>虐待（身体的・心理的・性的・経済的・ネグレクト）                   |                                                             |                              |
|                                   | 3. 自分自身                                      |                                                                |                                                             |                              |
|                                   | 4. 家族                                        | 独居・家族が遠方・家族が疎遠・身元引受人の不在                                        |                                                             |                              |
|                                   | 5. その他                                       | ( )                                                            |                                                             |                              |
| 相談内容                              | ※できるだけ具体的に記載してください。個人情報については了解を得たうえでご記入ください。 |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
| 今後の希望                             | ※自身の思いをあまり考えすぎずに、自由にご記入ください。                 |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
| 検討内容                              |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
| 結果                                |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |
|                                   |                                              |                                                                |                                                             |                              |