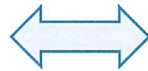


連携・相談連絡票

播磨町地域包括支援センター

日頃より、播磨町地域包括支援センターにご協力いただきありがとうございます。気になるケースがありましたら、ご記入の上、直接またはFAX、回収ボックスにて受け付けます。後ほど、こちらから連絡させていただきます。

事業所名 氏 名	
電話・FAX	



播磨町地域包括支援センター

TEL 079-435-1841

FAX079-435-1730

※該当するケースに○印をお願いします。

現在、相談を考えている ケースがある。	ある ない				
高齢者虐待（疑いも含む）		家族関係困難		社会資源の情報	
生活保護		家族の病気・障害		近隣トラブル	
日常的な金銭管理が必要		劣悪な自宅環境		地域交流の場の情報	
成年後見制度利用		身寄りがない		医療機関の情報	
サービス料金の滞納		認知症の対応		支援拒否	
消費者被害					
その他					
緊急性の有無	緊急性がある 緊急性がない				

相談希望日、希望のお時間があれば、ご記入ください。未記入の場合でもご連絡させていただきます。

月 日	月 日	月 日	月 日
時 分から	時 分から	時 分から	時 分から

※裏面は虐待などのリスク把握のための生活状況確認シートとなっています。ご活用下さい。