

小田原市介護相談員派遣希望施設等連絡書

令和 年 月 日

（あて先）小田原市長

介護保険施設等
所在地
名称
代表者
電話

次のとおり当事業所等における介護相談員の活動に関する事項等について連絡します。

<input type="checkbox"/> 介護相談員の受け入れに係る事務担当者の変更		
変更前		変更後
職名	しめい 氏名	職名 しめい 氏名
<input type="checkbox"/> 介護相談員の活動に関する事項		
訪問日	時間	訪問した介護相談員の氏名
年 月 日	午前・午後 時 分 ～午前・午後 時 分	
<input type="checkbox"/> 施設職員からの（報告 提案 気づき その他《 》）		
<input type="checkbox"/> （利用者 家族）からの（要望 苦情 その他《 》）		
<input type="checkbox"/> その他《 》		
<具体的内容>		
〔市記入欄〕 対応：1. 対応不要 2. 相談員へ伝達 3. 介護相談員連絡会で報告 4. 介護相談員変更 6. その他		

（ 介護保険施設等 → 市 ）