**地域包括ケア推進課（ＦＡＸ：０４７－４３６－２８８５）**

船橋市高齢者まちかど案内所事業**対応報告書**

地区

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御回答担当者名

対応件数

のべ　　　　　　件

対応期間

令和　 年　 月　 日 から 　月 　日

上記の対応期間中にご対応いただいた結果を四半期ごとにまとめて、当課に翌月中旬までにＦＡＸをお願いします。（１０～１２月実績であれば、１月中旬提出）当該事業の効果測定やお配りしているＱ＆Ａの追加等に利用していきたいと考えております。

【誰のために来所したか】　　　　　【来所した方の属性】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | 人 | ～４０歳 | 人 |  | 本人 | 人 | ～４０歳 | 人 |
| 家族 | 人 | ５０歳代 | 人 |  | 家族 | 人 | ５０歳代 | 人 |
| 友人 | 人 | ６０歳代 | 人 |  | 友人 | 人 | ６０歳代 | 人 |
| その他 | 人 | ７０歳代 | 人 |  | 民生委員 | 人 | ７０歳代 | 人 |
|  |  | ８０歳～ | 人 |  | その他 | 人 | ８０歳代 | 人 |

【来所目的】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護予防について | 人 | 身体の不調 | 人 |
| 介護保険について | 人 | その他 | 人 |

その他について記入できる範囲でご記入いただければ幸いです。

【案内先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地域包括支援センター | 人 | 在宅医療支援拠点ふなぽーと | 人 |
| 在宅介護支援センター | 人 | 市役所各課 | 人 |
| さーくる | 人 | その他 | 人 |