

住環境相談 実施報告書 (交通費精算書)

下記の相談について、工事完了検査が終了しましたので、最終報告致します。

報告日 年 月 日 (曜)

報告者氏名 _____

対象者氏名		性別	男 ・ 女	相談日	年 月 日	
対象者住所	京都市 区					
相談チーム	氏名 ○	役割	氏名	役割	氏名	役割

(ケースリーダーに○、チームリーダーに◎をつけてください)

I. 相談に協力してくれた関係者 (ケアマネ、ケースワーカー、保健師、実施業者、医師等)

協力者	氏名	協力内容	氏名	協力内容
	職種		職種	
	氏名		氏名	
	職種		職種	

II. 改修プランが決まるまでの間で、苦労したことがあればお書きください

III. 改善のポイント、改善プラン図等は市身連に提出しましたか (済 ・ 未) (○をつけてください。)

IV. 完了検査の結果及びフォローアップの実施について

完了検査	検査結果	*工事の変更、改善目標に対する効果や結果、今後検討を要する問題等。
月 日 (曜) 時 分 ~		
参加者		
		*手直しを指導した場合はお書きください。
フォローアップの必要性の有無	有 ・ 無	有の場合、その時期は 約 ヶ月後

V. その他、気づいた点や感想等あればお書きください。

--

VI. 改善工事等の記録（該当項目について、分かる範囲で記入してください）

総工事額（一般工事含む）	円税込み	助成対象工事額	円税込み
工事期間	自 年 月 日（ ） ～ 至 年 月 日（ ）まで		
実施業者名			下請工事業者名
利用した助成制度と内容・金額	いきいき助成	給付額 円	
	日生の給付関係		
	介護保険関係		
	（ ）		

VII. 「住居改善」以外の改善指導をした場合は、その内容をお書きください。

リハビリ訓練、入浴サービス、ヘルパー等の利用、福祉用具の利用、移動・介護指導等

VIII. 相談活動の記録（専門相談員の交通費を計算しますので、訪問者名をご記入ください）

行動日 月 日	行 動 の 内 容	参加者
	初回訪問	
	完了検査日（内容はIV項に記入）	IV項に記入
通信費	高額の通信費を要しましたので、通信費の請求を→	する ・ しない

（記入できない場合は、別紙を添付してください）

市身連 FAX 406-0790