

処理経過の検証シート 相談事案3

相談受付日	●年●月●日 (●)	最終対応日	受付日当日
受付方法	来所 <input checked="" type="radio"/> 電話	手紙・文書	FAX メール その他 ()
相談者の属性			
障がい者 行政機関	<input checked="" type="radio"/> 障がい者の家族 その他 ()	事業者	障がい者の介助等を行う支援者
分野区分			
<input checked="" type="radio"/> 福祉サービス 労働・雇用 その他 ()	医療サービス 公共的機関	小売り・飲食・宿泊等サービス 交通機関	教育 住宅・不動産 情報保障
内容区分			
条例に規定する差別事案に係るもの		不当な差別的取扱い	合理的な配慮
条例に規定する差別事案以外に係るもの			
<input type="checkbox"/>	虐待（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）に係るもの		
<input type="checkbox"/>	労働・雇用分野（障害者の雇用の促進等に関する法律）に係るもの		
<input type="checkbox"/>	環境の整備に係るもの		
<input type="checkbox"/>	その他		

相談者の主訴	
<ul style="list-style-type: none"> ご家族の介護についてのご相談。 	
行為の日	
相談内容詳細	
<ul style="list-style-type: none"> ご家族の介護についてのご相談。 	

相談経過	
●月●日	<ul style="list-style-type: none"> ご家族から、親の介護についてのご相談。 まずは、通院医療費の公費負担制度があることについて説明し、申請によって医療費が安くなる可能性があることを説明。 次に、障害者手帳の制度についても説明するとともに、受けられる福祉サービスについて、居住地の市役所窓口において、まずは確認をしていただくよう、説明を行った。
結果	
<ul style="list-style-type: none"> 上記の説明をさせていただき、ご了解いただいた。 	
本事案の相談処理経過に対する支援協議会の助言・意見等	
<ul style="list-style-type: none"> 居住地の市役所窓口を案内するとともに、相談者のご了解をいただいたうえで、県から居住地の市の窓口の方にも、こういった方から、こういったご相談がありました、というところを一報していただくとよいと思う。 	