

民生委員とケアマネジャーの 連携シート



名古屋市中区版

～目 次～

* 民生委員・ケアマネジャー連携シートの使用について	…… 1
* 民生委員とケアマネジャーの連携・情報共有（イメージ）	… 2
* 民生委員・児童委員とは・・・	……… 3
* 介護支援専門員（ケアマネジャー）とは・・・	……… 4
*（別添）ご本人・代理人様用説明資料	……… 5
* 民生委員・ケアマネジャー連携シート	……… 6
* 民生委員・ケアマネジャー連携シート（記載例）	……… 7

作成：中区地域包括ケア推進会議

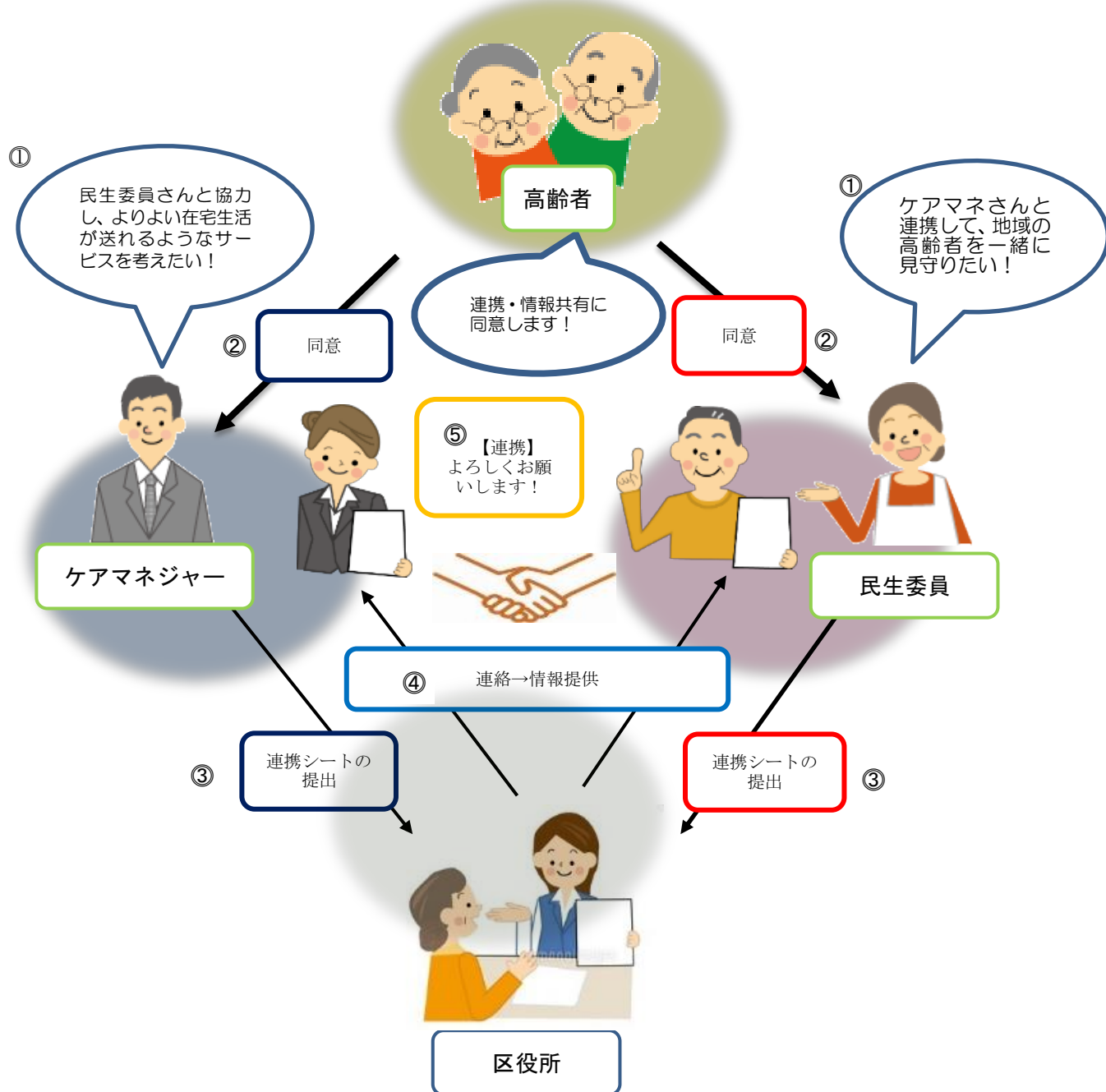
在宅医療・介護連携部会

☆民生委員・ケアマネジャーの皆様へ☆

ー 民生委員・ケアマネジャー連携シートの使用について ー

- 1 民生委員・ケアマネジャー連携シート（以下、「シート」と記載）の対象者（ご本人）は、区内在住の原則 65 歳以上の、介護保険利用者か、利用予定のある方とします。
- 2 「対象者」欄には、少なくとも対象者氏名と住所を記載してください。不明な点は空欄で構いません。
- 3 「連携する人」欄には、「連携したい」と考えた方（民生委員もしくはケアマネジャー）の情報を記載してください（事前に連携する相手方に内諾が得られている場合は、連署でも差し支えありません）。
- 4 「連携したい」と考えた方は、対象者または代理人に対し「シート」の趣旨について説明（別添参照）し、同意を得てください。同意後、「情報提供同意欄」に署名または記名捺印を依頼してください。
※代理人は、本人の親族か成年後見人を原則とします。
- 5 「シート」は、福祉課にご提出下さい（身分証をご提示下さい）。
- 6 福祉課は、シートの提出を受け、民生委員が同意を得た場合には担当のケアマネジャーを確認し、ケアマネジャーから同意を得た場合には地区担当の民生委員を確認して、シートに補記します。補記にあたっては、福祉課が事前に担当民生委員、ケアマネジャーに連携の意向について電話等で連絡し、シートの説明及び補記の了承を得ます。
- 7 補記後、シートの原本は福祉課が保管し、民生委員とケアマネジャーに写し（各1部）を渡します。
- 8 シート（写）の受け取り後、「連携したい」方（民生委員もしくはケアマネジャー）から連携する相手方に連絡します。この連絡をもって、民生委員とケアマネジャーは相互に連携し、ご本人の支援を始めます。
- 9 シートの情報が変更となった場合、民生委員とケアマネジャーは相互に連絡し、各々手元のシートを訂正します。その後、ケアマネジャーから福祉課に訂正内容を連絡し、福祉課は原本を訂正し保管します。
- 10 連携する人が変更した場合は、その旨記載したシートを、変更のあった人から福祉課に再提出します。その後の連絡調整は6，7に準じます。
- 11 シートが不要となった場合、民生委員とケアマネジャーは写しを福祉課に返還します。福祉課はこれを廃棄し、原本はその旨を記載後、一定期間保管します。

民生委員とケアマネジャーの連携・情報共有（イメージ）



- ① 「連携したい」と考えた民生委員・ケアマネジャーが、
 - ② 対象者（高齢者）・代理人に制度の趣旨を説明し、連携・情報共有に同意を得る
 - ③ ①が②を区役所福祉課に提出（身分証提示）
 - ④ 区役所は連携する相手方（民生委員・ケアマネジャー）に連絡し、連携について承諾を得る（当日連絡がつかない場合は後日改めて連絡し⑤へ進む）
 - ⑤ 区役所は「連携シート」に連携する相手方の情報を補記し、コピーを2部作製、民生委員・ケアマネジャーに渡す（郵送可）（→①が相手方に連絡を取り、連携開始）
- ※なお、緊急時においては福祉課判断のうえ、上記②～⑤によらず連携を開始する。
（その後、連携関係を継続する場合、事後で手続きを行う）

～民生委員・ケアマネジャーの連携シートについて～

- このシートは、民生委員及びケアマネジャーが、在宅で医療や介護サービスを利用しながら生活する高齢者の地域での暮らしを共に連携し支援するためのものです。
- 民生委員及びケアマネジャーはこのシートの情報を、ご本人様または代理人様の同意のもと、中区役所福祉課を經由して共有します。
- 民生委員及びケアマネジャー、区役所職員は、法律により守秘義務を課せられていますので、共有した個人情報を許可なく第三者に提供することはありません。
- このシートの情報は、中区役所福祉課において厳重に管理し、担当の民生委員及びケアマネジャーに提供する以外には使用しません。

【お問い合わせ先】 中区役所 区民福祉部 福祉課

〒460-8447

中区栄4-1-8 中区役所朝日生命共同ビル4階

電話：052(265)2324

FAX：052(241)6986

民生委員・児童委員とは・・・

民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された、非常勤の地方公務員です。給与の支給はなく（無報酬）、ボランティアとして活動しています（任期は3年、再任可）。

また、民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねることとされています。

民生委員・児童委員は、人格識見高く、広く地域の実情に通じ、社会福祉の増進に熱意のある人など、民生委員法に定める要件を満たす人が委嘱されます。市町村ごとに設置される民生委員推薦会による選考等、公正な手続きを経て推薦、委嘱がなされています。

民生委員・児童委員は、自らも地域住民の一員として、それぞれが担当する区域において、住民の生活上のさまざまな相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たすとともに、高齢者や障害者世帯の見守りや安否確認などにも重要な役割を果たしています。

☆民生委員・児童委員の主な活動☆

民生委員法第14条に定められた民生委員の業務は、

- 1 調査活動
- 2 要援護者の自立相談援助
- 3 要援護者への情報提供等の援助
- 4 社会福祉事業者との連携援助
- 5 社会福祉事務所等関係機関の業務に対する協力
- 6 住民福祉活動

の6つです。これを受け、民生委員・児童委員は自主的活動として、

- 1 しあわせを高める運動(生活困窮者の自立への支援)
- 2 ひとり暮らし高齢者をあたたかく見守る運動
- 3 心豊かな子どもを育てる運動
- 4 共同募金運動に対する協力活動

の4つを掲げています。

そのほか、各地域では以下のような活動を行っています。

- ・ふれあい・いきいきサロン、子育てサロンの運営への参加
- ・地域福祉推進協議会の活動への参加
- ・学区の行事運営への参加
- ・高齢者世帯実態把握調査従事
- ・敬老金の配布
- ・赤ちゃん訪問事業・・・など

介護支援専門員（ケアマネジャー）とは・・・

「介護支援専門員」（以下「ケアマネジャー」という。）は、介護保険法に位置づけられた職種であり、介護保険の根幹をなす「ケアマネジメント」を担う立場です。

「ケアマネジメント」とは、介護保険においては、介護や医療などのサービスと、それを必要とする要介護者等のニーズをつなぎ、個々の要介護者等の解決すべき課題や状態に即した「利用者本位の介護サービス」が適切かつ効果的に提供されるよう調整を行うことです。

これらの責任を担っているのが「ケアマネジャー」です。

ケアマネジャーは、要介護者または要支援者からの相談に応じ、その心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービス事業者等との連絡調整等を行うための専門的知識および技術を有するものです。

ケアマネジャーの多くは、「居宅介護支援事業所」に所属し、居宅において受けられる介護サービスなどの紹介、ケアプランの作成とサービスの調整、サービス給付費の計算や請求などを利用者に代わって行います。

また、施設に入所している利用者についても、ニーズに応じて施設サービスが適切に提供される必要があります。そこで、介護保険施設でもケアマネジメントが行われ、それを担う立場としてケアマネジャーの配置が義務づけられています。

☆ケアマネジャー（介護支援専門員）になるためには・・・☆

1 受験資格を得るまで

保健・医療・福祉にかかる所定の資格の所持者が、その資格職として一定期間の相談支援業務等の実務経験を得たのちに「介護支援専門員」の受験資格を得ることができます。

2 試験合格後「介護支援専門員」になるまで

試験に合格したのち、所定の研修を修了したものが「介護支援専門員」となります。ちなみに試験合格率は近年2割弱となっており、狭き門となっています。

3 資格の更新

「介護支援専門員」は、5年ごとに資格の更新（研修受講）が必要です。

民生委員・ケアマネジャーの連携シート



中区

【対象者】

(新規・変更)

ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生
氏名			
電話番号	(自宅)	(携帯)	
住所			
世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【連携する人】

<input type="checkbox"/> 担当民生委員名	氏名： 電話番号：
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	事業所名： 担当ケアマネジャー氏名： 電話番号：

【情報提供同意欄】

私は『連携シート』に関する内容について（民生委員/ケアマネジャー）より説明を受け、在宅生活を支援するために必要な私の情報について、民生委員とケアマネジャーの間で共有されることについて同意します。

平成 年 月 日

本人氏名	Ⓜ
------	---

※自署の場合は押印不要

代理人氏名： _____ Ⓜ (本人との関係： _____)

※自署の場合は押印不要

【区役所確認欄】

福祉課長	介護保険係長	福祉係長	主査(地域包括)	福祉課	受付日
------	--------	------	----------	-----	-----

受付No. _____

記入例1：新規対象者の場合

民生委員・ケアマネジャーの連携シート



【対象者】

対象者の住所・氏名等をご記入ください。
住所・氏名以外で不明なところは空欄で構いません。

(新規) 変更 「新規」に丸印

ふりがな	● ● ● ● ● ● ● ●	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 @@年 ##月 \$\$日生
氏名	○ ○ ○ ○		
電話番号	(自宅)XXX-XXXX	(携帯)	
住所	中区 * * * * * * *	この事業の対象者は、原則 65 歳以上の介護保険利用者・利用予定者ですが、参考情報として世帯の状況を分かる範囲でご記載下さい。	
世帯状況	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【連携する人】

連携を希望した方の氏名・電話番号をご記載下さい。
ケアマネジャーは、所属事業所名もご記入ください

<input checked="" type="checkbox"/> 担当民生委員名	氏名：○ ○ △ △ 電話番号：YYY - YYYY
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	事業所名： 担当ケアマネジャー氏名： 電話番号：

連携を希望した方の所属欄にチェックをお願いします。

【情報提供同意欄】

私は『連携シート』に関する内容について（民生委員／ケアマネジャー）より説明を受け、在宅生活を支援するために必要な私の情報について、民生委員とケアマネジャーの間で共有されることについて同意します。

平成XX年YY月ZZ日

本人もしくは代理人の署名か記名捺印をお願いします

本人氏名	○ ○ ○ ○	⑩
------	---------	---

※自署の場合は押印不要

代理人氏名： _____ ⑩ (本人との関係： _____)

※自署の場合は押印不要

【区役所確認欄】

福祉課長	介護保険係長	福祉係長	主査(地域包括)	福祉課	受付日
------	--------	------	----------	-----	-----

受付No. _____

記入例2：連携する人に変更があった場合

民生委員・ケアマネジャーの連携シート



【対象者】

- ① 対象者の住所・氏名をご記入ください。
- ② その他、変更のないところは空欄のまま構いません。

(新規・**変更**)

「変更」に丸印

ふりがな			生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 @@年 ##月 \$\$日生
氏名	○ ○ ○ ○			
電話番号	(自宅)	(携帯)		
住所	中区 ***** *****			
世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()			

【連携する人】

<input type="checkbox"/> 担当民生委員名	氏名：	この例では、ケアマネジャーの変更です。
	電話番号：	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	事業所名： @@@@ @	
	担当ケアマネジャー氏名： ☆ ☆ ☆ ☆	
	電話番号： XXX - XXXX - XXXX	

【情報提供同意欄】

私は『連携シート』に関する内容について（民生委員/ケアマネジャー）より説明を受け、在宅生活を支援するために必要な私の情報について、民生委員とケアマネジャーの間で共有されることについて同意します。

年 月 日

本人氏名	Ⓜ
------	---

※自署の場合は押印不要

代理人氏名： _____ Ⓜ (本人との関係： _____)

※自署の場合は押印不要

【区役所確認欄】

福祉課長	介護保険係長	福祉係長	主査(地域包括)	福祉課	受付日
------	--------	------	----------	-----	-----

受付No. _____

Q & A

Q 1 この「シート」を使用しないと、民生委員とケアマネジャーの連携はできないのか？

「シート」は連携するための一手段にすぎません。

対象者の民生委員やケアマネがすでに分かっており、本人の了承がある場合や、すでに連携関係が構築されている場合などは「シート」の利用は不要です。

例えば、連携したいが相手方がわからない場合など、「シート」を使用することが速やかな連携に有効と判断された場合にご利用ください。

Q 2 区役所はどんな役割を担うのか？

「シート」作成の段階から連携まで、適宜相談調整に応じます。

また、個人情報保護の観点から責任をもって「シート」の情報管理をします。

Q 3 連携依頼を拒否することはできるのか？

ケアマネには地域での暮らしの姿は見えにくく、民生委員からは介護サービスの状況などはわかりません。双方で情報を共有することで、意外な盲点が見つかり、よりよい支援ができる可能性があるため、可能な限りご協力をお願いします。

実際に連携をしてみて、連携するのに困難なことがあれば、福祉課にご相談下さい。

Q 4 民生委員側から「連携したい」と思う場合はどんな例があるか？

「一人暮らしの方の姿を最近見ないが、どこかに入院や入所をしたのだろうか？（ひょっとしたら・・・）」

「暮らしぶりが心配な対象者がいる。介護サービスを利用している様だが、

できればサービス利用状況と地域での暮らしぶりの情報共有をして、暮らしぶりの心配事を共に解消していきたい」等が考えられます。

Q 5 ケアマネジャー側から「連携したい」と思う場合はどんな例があるか？

「地域での生活状況を確認しながらサービス計画を立てたい」

「サービス提供時間帯以外の生活状況に不安を感じる対象者がいる。

地域での暮らしぶりを知る手がかりはないだろうか」等が考えられます。

【お問い合わせ先】 中区役所 区民福祉部 福祉課

〒460-8447

中区栄4-1-8 中区役所朝日生命共同ビル4階

電 話：052（265）2324

FAX：052（241）6986