

民生委員・いきいき支援センター・ケアマネジャーつなぎシート

※ これは、担当のケアマネジャーがいきいき支援センターや民生委員と連携し、介護給付・予防給付・地域支援事業のサービスをご利用する方を支援するためのものです。

ご本人様または代理人様の同意の下、ケアマネジャーはこのシートを圏域担当のいきいき支援センターを経由して担当の民生委員に送付します。

民生委員及びいきいき支援センターは、法律により守秘義務を課せられた機関であり、許可なく情報を第三者に提供することはありません。いきいき支援センターはケアマネジャーから得たシートの情報をセンター内で厳重に管理し、担当の民生委員に提供する以外には使用しません。

あなたのお住まいの学区は ⇒ _____ 学区（小学校区）

圏域担当いきいき支援センターは ⇒ _____ 区 _____ 部いきいき支援センター
（電 話： _____ ）

ご本人の情報

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 [新規 ・ 変更]

氏 名： _____ （男・女） 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所： _____

電 話：（ _____ ） _____

緊急連絡先： 氏名 _____ （続柄 _____） 電話（ _____ ） _____

担当居宅介護支援事業所： _____

（連絡可能時間帯： 平日 _____ ～ 土曜 _____ ～ 日曜 _____ ～ 祝日 _____ ～）

担当ケアマネジャー氏名： _____

担当ケアマネジャー電話：（ _____ ） _____

主治医名（医療機関）： _____ （ _____ ）

主治医電話：（ _____ ） _____

【情報提供同意欄】

本人または代理人は、上記の情報を圏域担当のいきいき支援センターを経由し民生委員に情報提供し、ケアマネジャー、いきいき支援センター、民生委員が相互に連絡することに同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人氏名： _____ 印

代理人氏名： _____ 印

（本人との関係： _____ ）

〔民生委員・いきいき支援センター・ケアマネジャーつなぎシート 平成 28 年 2 月 1 日版〕 天白区地域包括ケア推進会議

【センター記入欄】	受理日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	配付日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	担当者： _____	
-----------	--------------------------------	--------------------------------	------------	--

民生委員・いきいき支援センター・ケアマネジャーつなぎシート

－ 使用上のガイドライン －

1. 民生委員・いきいき支援センター・ケアマネジャーつなぎシート（以下、つなぎシートと記載）の使用対象者（ご本人）は、天白区在住の65歳以上のひとり暮らしの方、及び75歳以上で構成された世帯の方とします。
2. 「ご本人の情報」欄は全項目の記入を求めるものではありません。緊急連絡先など記載できない箇所があっても構いません。ただしつなぎシートの役割上、ご本人氏名と住所、ケアマネジャーの情報は記載してください。
3. つなぎシートはケアマネジャーがご本人または代理人に対し同意を取ることを想定し作成されています。
4. いきいき支援センターはつなぎシートを保管し、コピーを管轄の民生委員に渡します。このことにより民生委員が交代した場合でも、つなぎシートを改めて渡すことができます。
5. 民生委員はつなぎシートを受け取り、ケアマネジャーの関わりが分かります。ご本人との関わりが必要であればケアマネジャーに連絡をします。民生委員とケアマネジャーは顔の見える関係をつくるように相互に連携します。

〔イメージ図〕

