


【FAX送付先】

- 地域包括支援センターひろせ(0854-32-9114)
- 地域包括支援センターやすぎ(0854-27-7116)
- 地域包括支援センターはくた(0854-37-1258)

ケアマネジャーから地域包括支援センターへの相談シート

提出年月日 年 月 日

相談者	事業所名:		連絡先:	
	担当ケアマネ:		ご希望の連絡時間:	
対象者 (イニシャル)			【年齢】 40~64歳・65歳~74歳・75歳~84歳 85歳以上	
			【性別】 男・女	
住所 (町名のみ)			要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 ・ 申請中	
相談内容 ・支援して ほしいこと	<input type="checkbox"/> 社会的孤立 <input type="checkbox"/> 本人のサービス拒否 <input type="checkbox"/> 近隣トラブル <input type="checkbox"/> 保証人不在に伴う困りごと <input type="checkbox"/> ごみ屋敷 <input type="checkbox"/> 本人・家族のひきこもり <input type="checkbox"/> 消費者被害の対応 <input type="checkbox"/> 精神科へのつなぎ <input type="checkbox"/> 認知症に関すること		<input type="checkbox"/> 親族からのサービス拒否 <input type="checkbox"/> 虐待の疑い <input type="checkbox"/> 金銭管理の困りごと <input type="checkbox"/> サービス利用料滞納に関すること <input type="checkbox"/> 生活困窮に関すること <input type="checkbox"/> その他	
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>			

※相談にあたり、新たな資料を作成していただく必要はありません。

【相談シートの流れ】

①相談者は、このシートをお近くの地域包括支援センターに、ご持参かFAXしてください。



②担当地域包括支援センターより、相談者へ連絡を入れ相談内容の詳細について聞き取りをさせていただき、後方支援を行います。