【ＦＡＸ送付先】　□地域包括支援センター（　　）　　□基幹地域包括支援センター
５６８１－３３７４

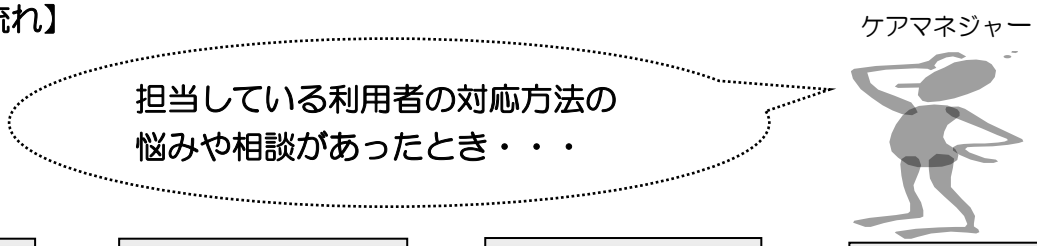
ケアマネジャーから地域包括支援センターへの相談シート

提出年月日　　年　　月　　日

相談者	事業所名 連絡先　　（　　）	
	担当者	
対象者 （イニシャル）		年齢　４０～６４歳・６５～７５歳・７５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	□家族・親族との連携・調整　□親族からのサービス拒否 □本人からのサービス拒否　□虐待の疑い □近隣トラブル　□金銭管理の困りごと □保証人不在の困りごと　□サービス利用料滞納に対する対応 □医療機関との連携・調整　□生活保護ＣＷとの連携・調整 □退院・退所に関する相談　□入所・入居に関する相談 □消費者被害の対応　□介護サービスの適正化が図れない □精神科へのつなぎ　□その他 【具体的内容】	

※ 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】



順番①
相談者は、このシートを利用者の住所地の地域包括支援センターと基幹地域包括支援センターにＦＡＸしてください。

➡

順番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聴き取りをさせていただきます。

➡

順番③
支援内容によって、基幹地域包括支援センターも後方支援及び直接介入支援をします。

➡

順番④
基幹地域包括支援センターで月末に相談経過を確認し、相談内容の集計・分析を行います。