緊急時情報提供シート兼同意書

令和６年５月２２日

地域自立支援協議会

第１回全体会　資料７

令和　　年　　月　　日

（宛先）　小平市長殿

私は、介護者の不在、障がいの重度化等の緊急性のある状況にあり、かつ、指定特定相談支援

事業所等において支援が困難なとき又は緊急時を未然に防ぐために障害福祉サービスを利用するときは、下記に届け出た個人情報を小平市（障がい者支援課、高齢者支援課、生活支援課、健康推進課、保育課、子育て支援課、教育委員会）、警察署、消防署、保健所、児童相談所、病院、小平市社会福祉協議会、障害福祉サービス事業所、子ども家庭支援センター、児童発達支援センター、学校、保育園、その他必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

本人署名　　　　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　　　　　（本人との関係　　　　　）

１　本人

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　名 |  | | 性別 |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日  （　　　歳） |
| 住　所 | 小平市 | | | | | | |
| 連絡先 | 自　宅　　　　 　－　　 　　　　－  携　帯　　　　 　－　　 　　　　－  ＦＡＸ　　　　 　－　　　 　　　－ | | | | | | |
| 同居家族 | （　　　）人家族  ※本人を含む | 家族構成（本人からみた）を○で囲んでください。  単身　配偶者　父　母　子　その他（　　　　　　　　） | | | | | |
| 障害者  手帳 | □身体（　　　級）　　□知的（　　　度）　　□精神（　　　級）　□なし | | | | | | |
| 障害支援区分 | □区分（　　　　）　　□なし | | | | | | |
| 障害名 |  | | | | | | |
| 医療情報 | 病院名 | | | | 主な病名 | | |
| 主治医 | | | | 電話 | | |
| 病院名 | | | | 主な病名 | | |
| 主治医 | | | | 電話 | | |
| 服薬管理 | □本人　□家族（　　　　　　　）　□訪問看護　　　□その他（　　　　　） | | | | | | |
| 金銭管理 | □本人　□家族（　　　　　　　）　□成年後見人等　□その他（　　　　　） | | | | | | |
| 障害年金 | □あり（　　　級）　　□なし | | | | | | |
| 相談支援  事業所 | 事業所  担当者　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　－　　　　　－ | | | | | | |

２　同居の家族介護者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　名 |  | 性別 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日  （　　　歳） |
| 電　話 | 自宅　　　　 　　－　　　 　　　－  携帯　　　　　 　－　　　　 　　－ | | | | |

３　成年後見人等（□あり　□利用予定あり　□利用予定なし　□その他　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　名 |  | 住所 |  |
| 連絡先 | ①　　　　　 　－　　 　　 　　－　　　　　 　（自宅・事務所・携帯）  ②　　　　　 　－　　　 　　 　－　　　　　　 （自宅・事務所・携帯） | | |

４　別居の親族等の連絡先

※同居の家族介護者が入院等で長期不在のときに、関係機関等から別居の親族等にご連絡します。

優先順位の高い方から記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | （関係　　　　　） | 自宅　　　　　－　　　　　－  携帯　　　　　－　　　　　－ |
| 住所 | |
| ２ | （関係　　　　　） | 自宅　　　　　－　　　　　－  携帯　　　　　－　　　　　－ |
| 住所 | |
| ３ | （関係　　　　　） | 自宅　　　　　－　　　　　－  携帯　　　　　－　　　　　－ |
| 住所 | |

５　本人の様子・状況

|  |  |
| --- | --- |
| 障害・病気  の状況 | 発作（あり・なし）　服薬（あり・なし）　※該当するものに○を付ける。 |
| 生活状況 |  |
| 障害福祉サービス等の利用状況 | 短期入所（ショートステイ）の利用（あり・なし）　※該当するものに○を付ける。 |
| 配慮してほしいこと |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付 | . . | 対象要件（満たす・満たさない）・配布理由 | 収受印 |
| メモ欄入力 | . . |
| 台帳記入 | . . |
| ファイリング | . . |
| 計画相談提供 | . . | 備考 |
|  | . . |