

## 情報共有同意書

- (1) これは、港区在住の 65 歳以上のひとり暮らし高齢者及び 75 歳以上の高齢者のみ世帯の方が、介護保険サービスや地域支援事業のサービスを利用しながら地域で安心して暮らしていただけるように支援を行うためのものです。
- (2) この同意書により、「民生委員」と「介護支援専門員(ケアマネジャー)」が、在宅生活を支援するなかで必要がある場合に連絡を取り合い、必要な情報を共有します。

※緊急時や災害時などの安否確認や生命、財産の保護のために必要である場合は、区役所、消防署、警察署、医療機関、社会福祉協議会、いきいき支援センター、介護保険事業者など関係機関及び町内会・自治会長など地域関係者が連絡を取り合い、必要な情報を提供し安否確認など対応を行います。ただし、本人の救命を義務とするものではありません。

この「情報共有同意書」は、上記の目的以外で使用することはございません。また、上記の目的で使用することに同意をいただける場合は、裏面の同意書の「情報提供同意欄」に署名をお願いします。

### 【お問合せ先】

#### ●社会福祉法人名古屋市港区社会福祉協議会

〒455-0014 港区港楽二丁目 6 番 32 号 港区在宅サービスセンター内  
電話：052-651-0305 FAX：052-661-2940

### 【受付窓口】

#### ●港区役所福祉課

〒455-8520 港区港明一丁目 12 番 20 号  
電話：052-654-9691 FAX：052-651-1190

#### ●南陽支所区民福祉課

〒455-0873 港区春田野三丁目 1801 番地  
電話：052-301-8345 FAX：052-301-8411

### 〔事務局〕

- 地域包括ケア推進会議事務局(港区役所、港保健所、港区いきいき支援センター)  
港区社会福祉協議会(地域福祉活動計画「見守り」実施部会)

【情報共有同意書】

記入日：平成 年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	□明治 □大正 □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（同居者氏名： 年齢： 歳）			

<input type="checkbox"/> 担当民生委員名	氏名： 電話番号：
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 (ケアマネジャー)	事業者名： 電話番号：

※担当の居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）・民生委員が分からない場合は、港区役所福祉課・南陽支所区民福祉課の窓口にて照会を行います。

【情報提供同意欄】

- 担当民生委員 あて  
 担当居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）あて

『情報共有同意書』に関する内容について説明を受け、在宅生活を支援するために必要な私の情報について、民生委員と介護支援専門員（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	⑩
------	---

※自署の場合は印鑑不要

代理人氏名： \_\_\_\_\_ ⑩  
 (本人との関係： \_\_\_\_\_ )

特記	
----	--