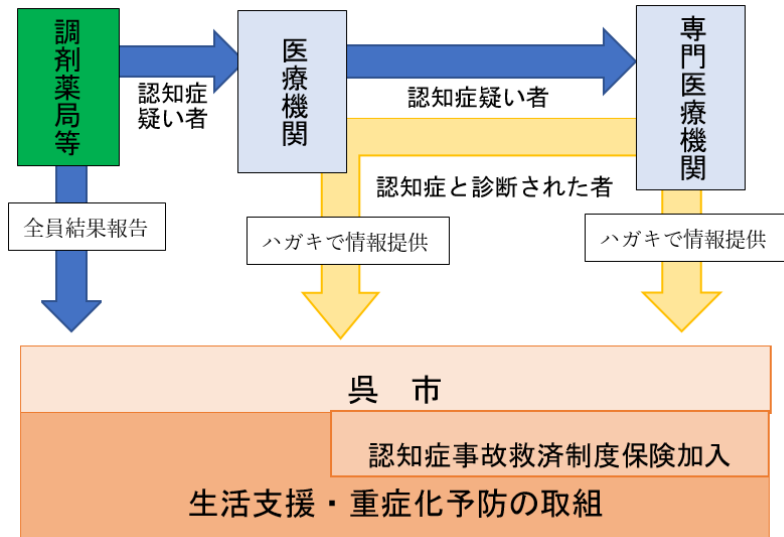


医療機関等関係機関からの情報提供方法

1 認知症と診断された人

ご本人、ご家族の同意を得てハガキで市に情報提供

- (1) 新たに認知症と診断された人
- (2) 過去に認知症と診断され、介護保険の認定をお持ちでない人



2 認知症の診断はないが、生活支援が必要である人

【現状】

警察：独自様式で同意を得て呉市に情報提供開始済

民生委員：高齢者相談室（地域包括支援センター）、呉市に相談

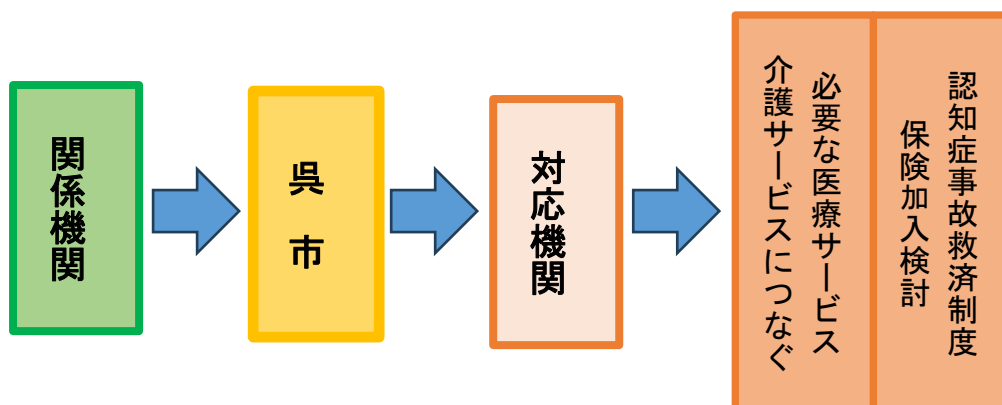
医療関係者：在宅サービスが必要な場合、居宅介護支援事業所等へつなぐ
その他

【課題】

- ・明らかな認知機能の低下があり、介護保険の認定も無くどこにもつながらない人がある。
- ・早期介入するために、行政などの関係機関に情報共有するためのルールが必要。

【検討】

- ・現状の取組は継続する。
- ・新たに共通の情報提供同意書を作成し、運用してはどうか。



情報提供同意書

私は、呉市が実施する認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）の説明を受けるため、氏名及び連絡先等を呉市に情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

署名 代理者名 (続柄)

※本人・代理者記入欄

住 所 吳市

氏 名 (支援を必要としている人)

生年月日 (大・昭) 年 月 日 生まれ

連絡先電話番号 (誰の電話)

誰に連絡したら良いですか (続柄)

※電話を希望されない人は理由とその他の方法を記入
(理由・方法等)

※関係機関記入欄

提供機関名 (担当者)	(担当者)	把握状況： ☐ 外来 ☐ 入院（退院予定 年 月 日頃） ☐ その他（)
相談内容等 症状・相談内 容・状況・その他)		
その他	支援を必要としている人に同居家族はいるか	☐ 有 ☐ 無
	呉市や地域包括支援センター等への相談履歴 相談した場所（)	☐ 有 ☐ 無

※高齢者支援課記入欄

受付印	対応年月日	対応内容（対応依頼）
		☐ （ ）高齢者相談室 ☐ 初期集中支援チーム（てとて・ひなた） ☐ 高齢者支援課 ☐ その他（ ）