介護予防支援・介護予防ケアマネジメント連絡票　2019年4月24日作成

居宅介護支援事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信先にチェックを入れてください

TEL：

□あさぎり・おおくら総合支援センター　　　FAX：915-0092

□きんじょう・きぬがわ総合支援センター　　FAX：915-2632

□にしあかし総合支援センター　　　　　　　FAX：925-2799

□おおくぼ総合支援センター　　　　　　　　FAX：934-8987

□うおずみ総合支援センター　　　　　　　　FAX：948-5082

□ふたみ総合支援センター　　　　　　　　　FAX：945-3171

記入者：

【新規ケース、ケース移行の場合はこちらに記入しFAXしてください】

　　　　管 理 者 　 係

決　裁

■新規ケースの場合

　　･居宅介護支援事業所で担当していただける場合は、

　　 契約時に同行訪問しますので、担当者よりご連絡いたします。

　　･居宅介護支援事業所で担当できない場合、地域総合支援センターで担当を決めてご連絡いたします。

■担当を移行する場合

･利用者及び家族へ移行に関して説明し了承を得てください。

　　 FAX送信後、担当者よりご連絡いたします。

■数日中に連絡がない場合、FAXのトラブルも考えられますので

　ご連絡お願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| □新規ケース | □担当できる(担当ケアマネジャー：  □担当できない |
| □ケース移行 | （理由） |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女  利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　M･T･S　　年　　月　　日 | |
| 住所 | |
| 電話番号　　　　　　　　　　　　　　被保険者番号 | |
| 認定区分：要支援　1　･　2　･　事業対象者  認定日（または基本チェックリスト実施日）　　　年　　月　　日  認定期間　　　　　年　　月　　日　　~　　　　 年　　月　　日  暫定利用の有無　　 　有　・　無  サービス開始の希望時期  ケース概要（簡単に記入してください） | |