

先を見据えて
情報共有しませんか！



つながる
支援ファイル
tsunagaru support file

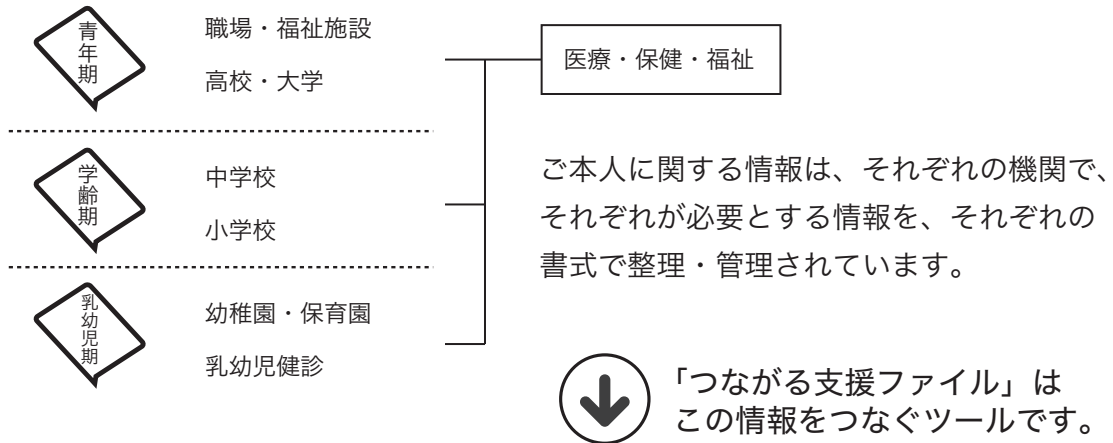


「つながる支援ファイル」とは。

支援を必要としている方やその家族を対象とした支援ファイルです。医療・保健・福祉・教育・労働等の各機関が、それぞれ適切な支援を行うとともに、それらが一貫してつながった支援となるためには、本人とその家族とともに必要な情報を共有することが大切です。「つながる支援ファイル」は情報を共有し易くするツールとして、必要な情報を必要な時に、積み重ね・引き出し・つなげていくことを目的に作成しました。



「つながる支援ファイル」のポイント！



ポイント1

書式は統一せず、それぞれの持つ情報（書類）を綴じていく！

⇒必要なことは『書式』はでなく、積み重ね・引き出し・つなげる『意識と仕組み』

ポイント2

この仕組みを地域の支援機関が共有し、協働すること！

⇒『つながる支援ファイル』の存在を地域の支援機関が共有し、ご本人とその家族と共に、支援者が積極的にこの仕組みに関わり、取り組むものであること。



「つながる支援ファイル」はなぜ必要か？



同じことを何度も…。

各機関への相談や、福祉サービスの利用時などの度に、同じ情報を繰り返し話したり、記入したりする必要がなくなります。時間と手間が軽減され、より必要な情報のやり取りが可能となります。



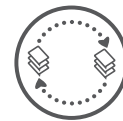
何を伝えていいか…。

支援を受けたいと思っても、何を伝えたらいいのか、どの情報が必要なのか、困ることがないように、情報を一つにまとめることで、それぞれの機関が必要な情報を引き出しやすくなります。



新たな気づきに！

それぞれが積み重ねた情報は、たくさんの考えや支援内容・方法などであふれています。そんな情報から新たな発見や気づき生まれ、より良い支援に活かされていくことが期待されます。



共有がスムーズに！

担当者や所属先、ライフステージが変わる際や、緊急時など共通のツールがあることで、情報の共有や引き継ぎがスムーズになります。積み重ねられる情報は将来様々な場面で役立つことがあります。



「つながる支援ファイル」が必要なのは、その先です！

関係機関・支援者の皆様をお願いします。

このファイル（仕組み）が適切に機能することは、支援を必要としている方とその家族、支援者の皆様にとって、共通の願いではないかと考えています。

この取り組みの成功には、支援者の皆様のご理解とご協力が必要となります。支援を必要とされている方の先を見据え、必要な情報を「積み重ね」「引き出し」「つなげていく」意識を共有して、このファイルを持つ方々にとって、将来に渡って「役立つ」ものであることを目指し、共に取り組んでいければと思います。



「つながる支援ファイル」綴じていくものは？

書類等	発行機関	就学前	小学校 1-3年	小学校 4-6年	中学校	高校 大学	職場 福祉
母子手帳	保健・行政	<input type="checkbox"/>					
育ちの支援ノート	保育園	<input type="checkbox"/>					
入学支援ファイル	教育委員会	<input type="checkbox"/>					
個別の指導計画 または 教育支援計画	教育機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
サービス利用計画表	計画相談事業所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉サービス受給者証	行政機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個別支援計画書	福祉サービス事業所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
リハビリテーション計画書	医療機関等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発達検査票	医療機関等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
診断書	医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
処方箋（お薬手帳）	医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
各種手帳	行政機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他にも様々な情報書類があります。必要に応じて綴じることで役立つことがあります。

- 通知表 情報提供書 入院診療計画書 特別児童扶養手当認定診断書 医師の意見書
 利用機関のパンフレット 利用機関担当者の名刺 …などなど。



「つながる支援ファイル」への綴じ方について

相談・面談・手続き等の際はこのファイル1冊を持って！

この「つながる支援ファイル」は相談時や手続きの際に必要なとされるものを1冊にまとめられるように構成されています。必要な書類等を以下の3つのポイントを踏まえて、ファイルして下さい。

1

綴じたものは上のチェック表に年代別に合わせて、 チェックを入れる

ポイント

2

手帳や受給者証などの穴あけが適さない書類は付属のケースに入れる

ポイント

3

ファイルのインデックスの示す時期ごとに書類をファイルする

ポイント



「つながる支援ファイル」でつながっている人・機関等

ご本人、またはご家族とつながりを持たれた支援機関の方は、このファイルを開覧したり、書類を綴じた時点で、下記の欄へのチェックまたは、ご記入をお願いします。どんな支援者や機関がつながっているかは、とても大切な情報となります。

	機関名	所在地 / 連絡先	つながった日
行政 機関	<input type="checkbox"/> 秋葉区健康福祉課 障がい福祉係	秋葉区程島 2009 秋葉区役所 1 階 Tel. 0250-25-5682 Fax.0250-22-8250	
	<input type="checkbox"/> 秋葉区健康福祉課 児童福祉係	秋葉区程島 2009 秋葉区役所 1 階 Tel. 0250-25-5683 Fax.0250-22-8250	
	<input type="checkbox"/> 秋葉区教育支援センター	秋葉区程島 2009 秋葉区役所 3 階 Tel. 0250-25-5500 Fax. 0250-24-6656	
相談 機関	<input type="checkbox"/> 新潟市障がい者基幹相談 支援センター 秋葉	秋葉区程島 2009 秋葉区役所 2 階 Tel. 0250-25-5661 Fax. 0250-47-7106	
	<input type="checkbox"/> 新潟市発達障がい支援 センターJOIN(ジョイン)	中央区水道町一丁目5932-621 Tel. 025-234-5340 Fax. 025-234-5344	
	<input type="checkbox"/> 市立児童発達支援センター こころん	中央区神道寺南2丁目-4-27 Tel. 025-247-6532 Fax. 025-247-6541	
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
医療 機関	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
保育 教育	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
計画 相談	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
福祉	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		



基本情報 (ご本人・ご家族記載事項)

支援を受けようとする際に必ず聞かれる情報となります。このシートのみ事前にご記入いただくことで、同じような手間を省き、情報の共有がよりスムーズになります。

記入年月日： 年 月 日

ふりがな							
本人氏名	(性別： 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>)						
生年月日	年	月	日	年齢	歳	血液型	型
住所	〒 新潟市						
連絡先	電話			携帯			
	FAX			メール			
家族構成	氏名			続柄	備考		
緊急 連絡先	連絡先(優先順)			電話番号			

備考欄	
-----	--



情報管理上の注意！

このファイルに綴じてある書類を閲覧・複写等する際は、必ず、ご本人・ご家族の同意を得て、行なって下さい。必要と感じる書類等を綴じる際も、同様の対応をお願いします。

このファイルには個人情報や関係機関に関する情報が多く含まれています。プライバシーを厳守し、取り扱いには十分注意して下さい。
