



# つなぐシートの活用について (地域用)



# 日頃、気になる人はいませんか？

毎日同じ内容の相談をしにくるが、  
本人は相談したことを覚えていない。

「隣人が電磁波を使って妨害してくる」  
等、本当の話か疑わしい内容の相談。

手続き等の合間に「息子にお小遣いを  
あげているから生活が苦しい」等、  
気になる発言がある。

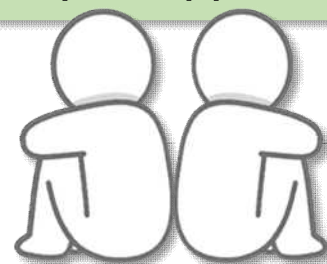
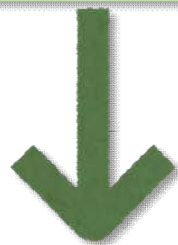
福祉的支援が  
必要な方かも…？



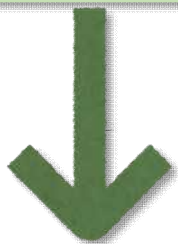
「つなぐシート」を活用し、適切な機関・団体等につなげよう！

# つなぐシートとは

◆少子高齢化、核家族化、地域や親族とのつながりの希薄化により、複雑化・複合化したお困りごとを抱えた人や世帯が増加。



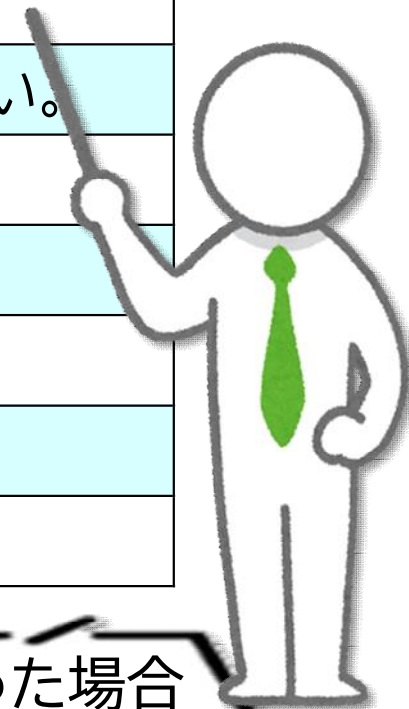
◆福祉的な支援が必要そうとは思いますが、どこにつなげばいいのか分からない。



つなぎ先の分からない人や世帯を、  
適当な支援機関・団体につなぐ窓口役が「つなぐシート」!

# 気づきのポイント(参考)

☑	例
☐	話がかみ合わない、または支離滅裂。
☐	本当の話か疑わしい発言や訴え。
☐	何度も同じ話をする。
☐	表情が暗くぼーっとしており、スムーズなやり取りが難しい。
☐	支払い等が上手くできない。
☐	身なりが乱れているまたは不衛生。
☐	異臭がする。
☐	季節にそぐわない服装をしている。
☐	身体に不自然なあざや傷がある。

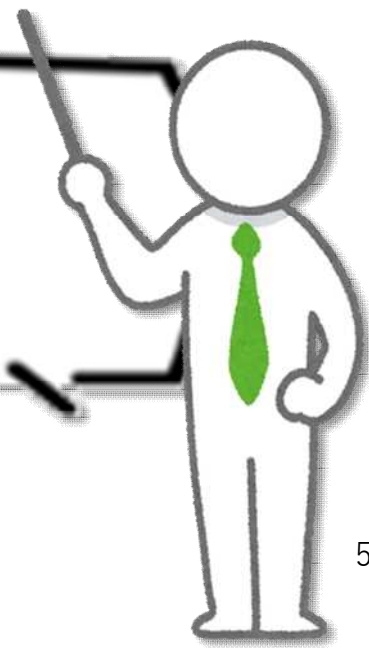


他にも「福祉的支援が必要」と思われる気づきがあった場合は、つなぐシートの活用をご検討を！

# 加齢に伴うもの忘れと認知症の違い(参考)

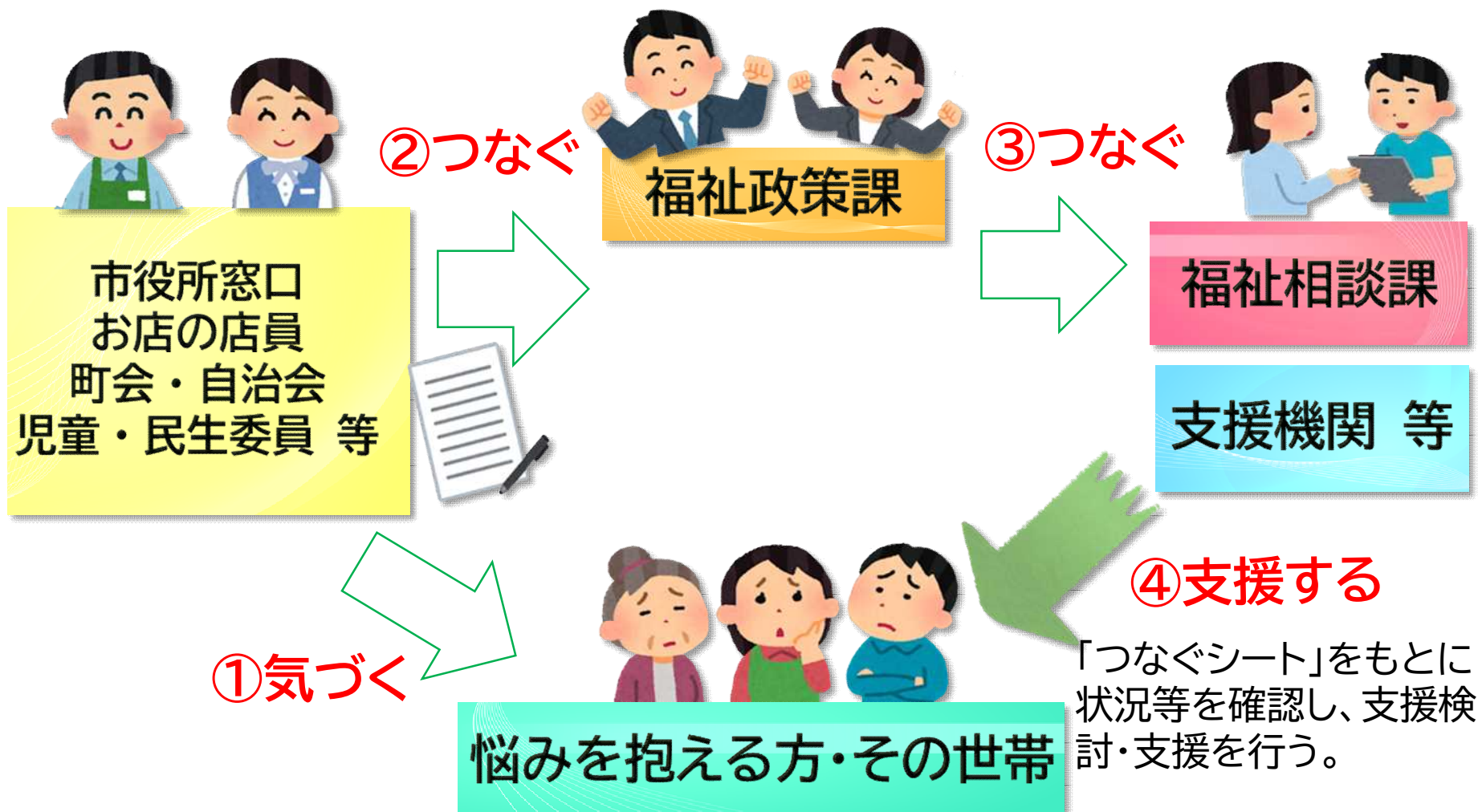
加齢によるもの忘れ	認知症によるもの忘れ
⇒日常生活に大きな支障はない	⇒日常生活に支障がでてくる
◆体験したことを部分的に思い出せない	◆体験したこと全体を忘れている
◆約束した時間等を忘れる	◆約束したこと自体を忘れる
◆物覚えが悪くなる	◆数分前の記憶が残らない

認知症か否かを判断することが目的ではありません。加齢によるもの忘れとの違いを知ること、「**気づきのアンテナ**」を高くすることが目的です！





# つなぐシートのイメージ図



# つなぐシートの提出方法(2パターン)

- ①「つなぐシート」に必要事項を記入し、狛江市福祉政策課に提出する。
- ②ロゴフォーム上で「つなぐシート」に入力し、送信する。

## QRコード(インターネット)



つなぐシート (第2号様式)

▲ 2022年6月16日以降、Microsoftのサポートが終了するため、ご利用中のWebブラウザ (Internet Explorer) では正常に動作しない可能性があります。サポート対象のWebブラウザはChrome, Edge, Firefox, Safari となっております。

入力フォーム

1 入力 2 確認 3 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

狛江市重層的支援体制整備事業つなぐシート (第2号様式)  
中央揃え

ご本人の情報


氏名  
氏 必須 名 必須  
0 / 64 0 / 64

氏フリガナ 必須 名フリガナ 必須

## フォームのURL (インターネット)

<https://logoform.jp/form/SuTL/468808>

# つなぐシートの様式

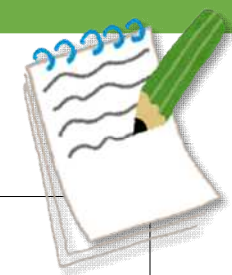
-		受付日	
			
対象者 本人の 同意	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 本人の署名以降全ての記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> なし(確認していない・不明) ⇒ 「2. 相談者」以降全ての記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> なし(拒否) ⇒ ※対象者の情報は、改めて確認させていただきます。		
署名 (同意ありの 場合)	相談支援にあたり、このシートを必要となる関係機関(者)と共有することに同意します。 年 月 日 本人署名		
<b>1. 対象者</b>			
(ふりがな) 氏名	生年月日	T S H R	年 月 日 歳
住所			
電話番号 ①	( )	②	( )
メール		@	
<b>2. 相談者(このシートの記入をしている方)</b>			
(ふりがな) 氏名	対象者との 関係、 所属部署等		
電話番号	( )	※狛江市福祉政策課や支援部署・機関等より、連絡をさせていただきます。ご了承ください。	
メール		@	
<b>3. 主な相談内容 ※複数回答可</b>			
心身に関すること	左記でチェックした内容や経過について、詳細を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 心の悩み			
<input type="checkbox"/> 認知症、精神疾患(疑いを含む)			
<input type="checkbox"/> その他、病気や健康			
お金や生活に関すること			
<input type="checkbox"/> 生活費・債務			
<input type="checkbox"/> 消費者被害・詐欺			
<input type="checkbox"/> 成年後見・権利擁護			
<input type="checkbox"/> 就労			
家庭状況等に関すること			
<input type="checkbox"/> 家族等との関係について			
<input type="checkbox"/> 子育て・教育			
<input type="checkbox"/> ひきこもり			
<input type="checkbox"/> 介護(ヤングケアラー等を含む)			
その他対象者の様子に関すること			
<input type="checkbox"/> 家、敷地内の状態が不衛生			
<input type="checkbox"/> 気になる言動がある			
<input type="checkbox"/> 生活が成り立っているか心配			
その他(自由記載)	相談者様の判断や考え、対応等を記入してください。		

※以下の内容についてもご存じのことがあれば、ご記入をお願いいたします。(任意)

同居者	<input type="checkbox"/> 有(本人を含んで )人	<input type="checkbox"/> 無	別居の 家族	<input type="checkbox"/> 有( )	<input type="checkbox"/> 無				
本人	氏名	続柄	性別	年齢	氏名	続柄	性別	年齢	
世帯員1	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員4	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員2	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員5	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員3	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員6	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員4	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員7	氏名	続柄	性別	年齢
家族の 状況									
通院 状況	<input type="checkbox"/> 通院している <input type="checkbox"/> 通院を中断している <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態良い <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態悪い			<input type="checkbox"/> 通院先/ 服薬・診断・ 症状等					
健康 保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外) <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 不明			<input type="checkbox"/> 障害者 手帳等		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 身体 ( 級) <input type="checkbox"/> 知的(療育)( 度) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 精神 ( 級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず			
特記事項									
その他・補足等(受診の経過、経済、就労状況等を含む)									



# 令和5年度つなぐシートの活用実績



## ◆相談件数10件(令和5年4月～令和6年3月)

図書館	貸出券の再発行を繰り返す。前回は再発行した旨を伝えても記憶にない様子で激昂される。認知症疑い。
後期高齢窓口	「別居している長男が、寝ている間に通帳等を盗っていく。警察に相談したが、すぐに帰っていった」と本人より話があり、気になった。
環境政策課 環境係	今年度3回来庁。「家の近くの電線に鳩がきて、人の言葉を話す。誰かが鳩に悪口を教えている。うるさい。鳩よけをつけてほしい」との訴え。鳩よけは付けたが、訴えは変わらず。発言内容から、何らかの支援が必要かもしれない。
図書館	児童図書コーナーで読書している成人。匂いがきついで、窓を開けると「毒を入れるんじゃない」と騒ぎだす。他利用者(子ども含む)を睨みつけたり威嚇する行為を確認。警察沙汰にもなっている。支援が必要な方かもしれない。
スクールソーシャル ワーカー	身なりが不衛生で、学校が心配している。家の中も不衛生。今後家族全体での支援が必要になりそう。
市民課	「鍵をなくしたので鍵を開けて欲しい」等、朝4時頃から訪ねてきて相談されることがある。認知機能の低下があるのではないかとと思われる行動が多い。
CSW	本人の友人より、万引きを目撃したとの相談あり。母親は本人に対して厳しい対応が見られる。学習の遅れも見られ、CSWの注意も聞き入れない。
清掃課	粗大ごみの受付をする際に、同じ質問を繰り返して30分対応した。理解力に心配な点もあり、認知症が疑われる。
清掃課	粗大ごみの予約をされるが、その日を忘れてしまう。清掃課にも複数回連絡があり、やり取りを繰り返している。また、粗大ごみで出す予定のゴミを可燃ごみで出している。認知症が疑われ心配。
清掃課	3日間にかけて、ごみがたくさんあるので特別にごみを取りに来てほしいと連絡あり。特別対応はしないことや収集日に出すことを伝えるが、電話をかけたことを忘れ、10回以上同様の電話が入る。

# つなぐシートの提出までの具体例①

## 【銀行にて】



以前から利用をしている粕江太郎さん(85)。

最近は通帳やキャッシュカードの再発行をすることが増えている。

昨日来店した際に、振込の仕方について聞かれるが、確認をすると振り込め詐欺と思われる内容であった。今回は被害に遭わずにすんだが、同じことを繰り返すのではないかと心配。家族はいるのかさりげなく聞くと「家族は関係ない。自分のことは自分でできる。馬鹿にしているのか！」と激昂される。

# つなぐシートの提出までの具体例①

## 【銀行にて】

認知症になってしまったのかもしれない…  
家族を見かけたことはなく、相談できない。  
本人は最近怒りっぽくなって話ができない。



本人は激昂しやすく話にならないが、もの忘れが進んでいる印象がある。何らかの福祉的支援が必要ではないかと思い、つなぐシートを利用することにした。(同意なし)

# つなぐシートの提出までの具体例①

対象者 本人の 同意	<input type="checkbox"/> あり	⇒ 本人の署名以降全ての記入をお願いします。		
	<input checked="" type="checkbox"/> なし(確認していない・不明)	⇒ 「2. 相談者」以降全ての記入をお願いします。 ※対象者の情報は、改めて確認させていただきます。		
	<input type="checkbox"/> なし(拒否)			
署名 (同意ありの 場合)	相談支援にあたり、このシートを必要となる関係機関(者)と共有することに同意します。			
	年	月	日	本人署名

## 1. 対象者

(ふりがな) 氏名	K.T	生年月日	T ○	S ●	年	●	月	●	日	85	歳
			H	R							

**「対象者」欄は、同意がない場合は記載不要**

電話番号	①	(		)	
メール		@			

## 2. 相談者(このシートの記入をしている方)

(ふりがな) 氏名	○○○ ○○○	対象者との 関係、 所属部署等	●●銀行 窓口担当
電話番号	( ●●●● )	●●●●	※狛江市福祉政策課や支援部署・機関等より、 連絡をさせていただきます。ご了承ください。
メール	●●●●	@	●●●●.jp

# つなぐシートの提出までの具体例①

## 3. 主な相談内容 ※複数回答可

### 心身に関すること

- 心の悩み
- 認知症、精神疾患(疑いを含む)
- その他、病気や健康

### お金や生活に関すること

- 生活費・債務
- 消費者被害・詐欺
- 成年後見・権利擁護
- 就労

### 家庭状況等に関すること

- 家族等との関係について
- 子育て・教育
- ひきこもり
- 介護(ヤングケアラー等を含む)

### その他対象者の様子に関すること

- 家、敷地内の状態が不衛生
- 気になる言動がある
- 生活が成り立っているか心配

### その他(自由記載)

左記でチェックした内容や経過について、詳細を記入してください。

3ヶ月以内に通帳やキャッシュカードの再発行をしている。  
本日「ATMでの振り込み方法を知りたい」と聞かれるが、話を聞くと振込詐欺と思われる内容だったため、説明をし、振り込まずに済んだ。  
以前に比べてもの忘れがあるように感じたため、さりげなく家族のことを聞き出そうとしたが、「家族は関係ない。自分のことは自分でできる。馬鹿にしているのか!」と激昂される。

相談者様の判断や考え、対応等を記入してください。

最近ATMではなく、窓口でおろすよう促し対応している。  
以前に比べもの忘れがあることや、怒りっぽくなっている感じがあり心配。  
今まで家族等を見かけたり、話題にあがったりしたことがないため、家族がいるかも分からない。

# つなぐシートの提出までの具体例①

同居者	<input type="checkbox"/> 有(本人を含んで ) <input type="checkbox"/> 無				別居の家族	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無			
本人	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員4	氏名	続柄	性別	年齢
	K.T	本人	男	85					
世帯員1	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員5	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員2	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員6	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員3	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員7	氏名	続柄	性別	年齢
家族の状況									
通院状況	<input type="checkbox"/> 通院している <input type="checkbox"/> 通院を中断している <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態良い <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態悪い				通院先/服薬・診断・症状等				
健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外) <input type="checkbox"/> 加入していない <input checked="" type="checkbox"/> 不明				障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 身体 ( 級) <input type="checkbox"/> 知的(療育)( 度) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 精神 ( 級) 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず			
特記事項									
その他・補足等(受診の経過、経済、就労状況等を含む)									



# つなぐシートの提出までの具体例②

## 【病院にて】

脱水症状で入院になった駒井町子さん(80)。

病状説明等で息子(52)と話をするが、なかなか話の理解ができない様子。「そう言われても何をどうしたらよいか分からない」と言う。

町子さん曰く「息子は働いておらず自分の年金だけで生活している。医療費も払えるか分からない。もう早く死にたい。」と話していた。



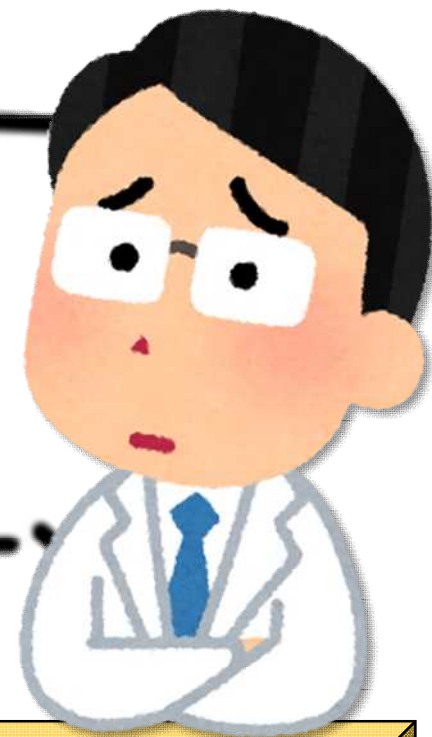
# つなぐシートの提出までの具体例②

## 【病院にて】

親子共に支援者はいないとのこと。  
現状、何とか生活はできていそうだが、  
経済面にも不安がありそう。  
今後のことを考えると、どこかに  
つながっておいた方がいい気がする…



今後何をどうしたらよいか分からない時に相談できる人が  
いたら心強いのではないかと提案すると、「そういう人がい  
たら助かる」と親子共々前向きな反応あり。(同意あり)



# つなぐシートの提出までの具体例②

対象者 本人の 同意	<input checked="" type="checkbox"/> あり	⇒ 本人の署名以降全ての記入をお願いします。
	<input type="checkbox"/> なし(確認していない・不明) <input type="checkbox"/> なし(拒否)	⇒ 「2. 相談者」以降全ての記入をお願いします。 ※対象者の情報は、改めて確認させていただきます。
署名 (同意ありの 場合)	相談支援にあたり、このシートを必要となる関係機関(者)と共有することに同意します。	
	6 年 2 月 3 日	本人署名 駒井町子 ※署名は適切な タイミングでしてもらう

## 1. 対象者

(ふりがな) 氏名	こまい まちこ		T (S)	18	年	●	月	●	日	80	歳
	駒井 町子										
住所	狛江市和泉本町1-1-5 こまえアパート102										
電話番号	①	( ●●●● )	●●●●	②	( )						
メール											@

## 2. 相談者(このシートの記入をしている方)

(ふりがな) 氏名	○○○ ○○○		対象者との 関係、 所属部署等	●●病院 医療相談室 MSW								
	○○ ○○											
電話番号	( ●●●● )	●●●●	※狛江市福祉政策課や支援部署・機関等より、 連絡をさせていただきます。ご了承ください。									
メール	●●●●										@	●●●●.jp

# つなぐシートの提出までの具体例②

## 3. 主な相談内容 ※複数回答可

心身に関すること	左記でチェックした内容や経過について、詳細を記入してください。
<input type="checkbox"/> 心の悩み	R6. 1. 25に当院に緊急搬送、脱水症と診断される。キーパーソンである長男に対し、病院から病状説明と退院後の生活について話をするが、反応が薄くどこまで理解できているか不明。退院後の生活で心配なことはないか確認をすると「そう言われても何をどうしたらいいか分からない」との発言あり。
<input type="checkbox"/> 認知症、精神疾患(疑いを含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> その他、病気や健康	
お金や生活に関すること	福祉サービスの利用を勧めるが、曖昧な返事。
<input checked="" type="checkbox"/> 生活費・債務	その後、本人にさりげなく生活状況を聞いてみると、「うちの子は働いておらず、自分の年金だけで生活している。医療費も払えるか分からない。もう早く死にたい。」と硬い表情で話される。
<input type="checkbox"/> 消費者被害・詐欺	
<input type="checkbox"/> 成年後見・権利擁護	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	その後改めて本人・長男と話をし、今後何をどうしたらよいか分からない時に相談できる人がいたら心強いのではないかと提案すると、「そういう人がいたら助かる」と親子共々前向きな反応あり。
家庭状況等に関すること	
<input type="checkbox"/> 家族等との関係について	
<input type="checkbox"/> 子育て・教育	
<input type="checkbox"/> ひきこもり	
<input type="checkbox"/> 介護(ヤングケアラー等を含む)	
その他対象者の様子に関すること	つなぐシートの説明をし、同意欄に署名をしてもらった。
<input type="checkbox"/> 家、敷地内の状態が不衛生	
<input checked="" type="checkbox"/> 気になる言動がある	
<input type="checkbox"/> 生活が成り立っているか心配	
その他(自由記載)	相談者様の判断や考え、対応等を記入してください。
	長男は診断はされていないようだが、発達障害の疑いあり。他に頼れる身内もないようなので、親子の支援者がいた方がいい印象あり。

# つなぐシートの提出までの具体例②

同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 有(本人を含んで 2 人) <input type="checkbox"/> 無				別居の家族	<input type="checkbox"/> 有( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
本人	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員4	氏名	続柄	性別	年齢
	駒井 町子	本人	女	80					
世帯員1	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員5	氏名	続柄	性別	年齢
	駒井 町太	長男	男	52					
世帯員2	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員6	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員3	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員7	氏名	続柄	性別	年齢
家族の状況									

通院状況	<input checked="" type="checkbox"/> 通院している <input type="checkbox"/> 通院を中断している <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態良い <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態悪い	通院先/服薬・診断・症状等	かかりつけ:〇〇クリニック 現病歴:高血圧症、白内障(右) 薬:〇〇錠0.5mg、…
健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外) <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 不明	障害者手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 身体 (    級) <input type="checkbox"/> 知的(療育)(    度) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 精神 (    級) 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず
特記事項			

その他・補足等(受診の経過、経済、就労状況等を含む)

# つなぐシートQ&A

Q. 適当な相談窓口は分かるが、つなぐシートを使用した方がよいか。



A. 適当な相談窓口が分かる場合は、直接支援機関に相談しても構いません。

Q. 「家族に暴力を振るわれて逃げてきた」とのこと。怪我もしている様子。

A. 人命に関わることや身体に危険が及ぶ場合等は、直ちに警察や消防、狛江市福祉相談課等に連絡をしてください。



Q. ゴミ屋敷で近隣からのクレームは多いが、本人は困っていないさそう…

A. 本人からの聞き取りや同意を得ずとも、情報を伝えるツールとしてつなぐシートを活用してください。





# つなぐシートQ&A

Q.近隣に対するクレームが多い方。話も長くて、窓口対応が毎回1時間以上かかる。

A. 対応が大変な人＝つなぐシートの対象者ではありません。  
ただし、福祉的な支援が必要と思われる人であれば、  
つなぐシートをご活用ください。



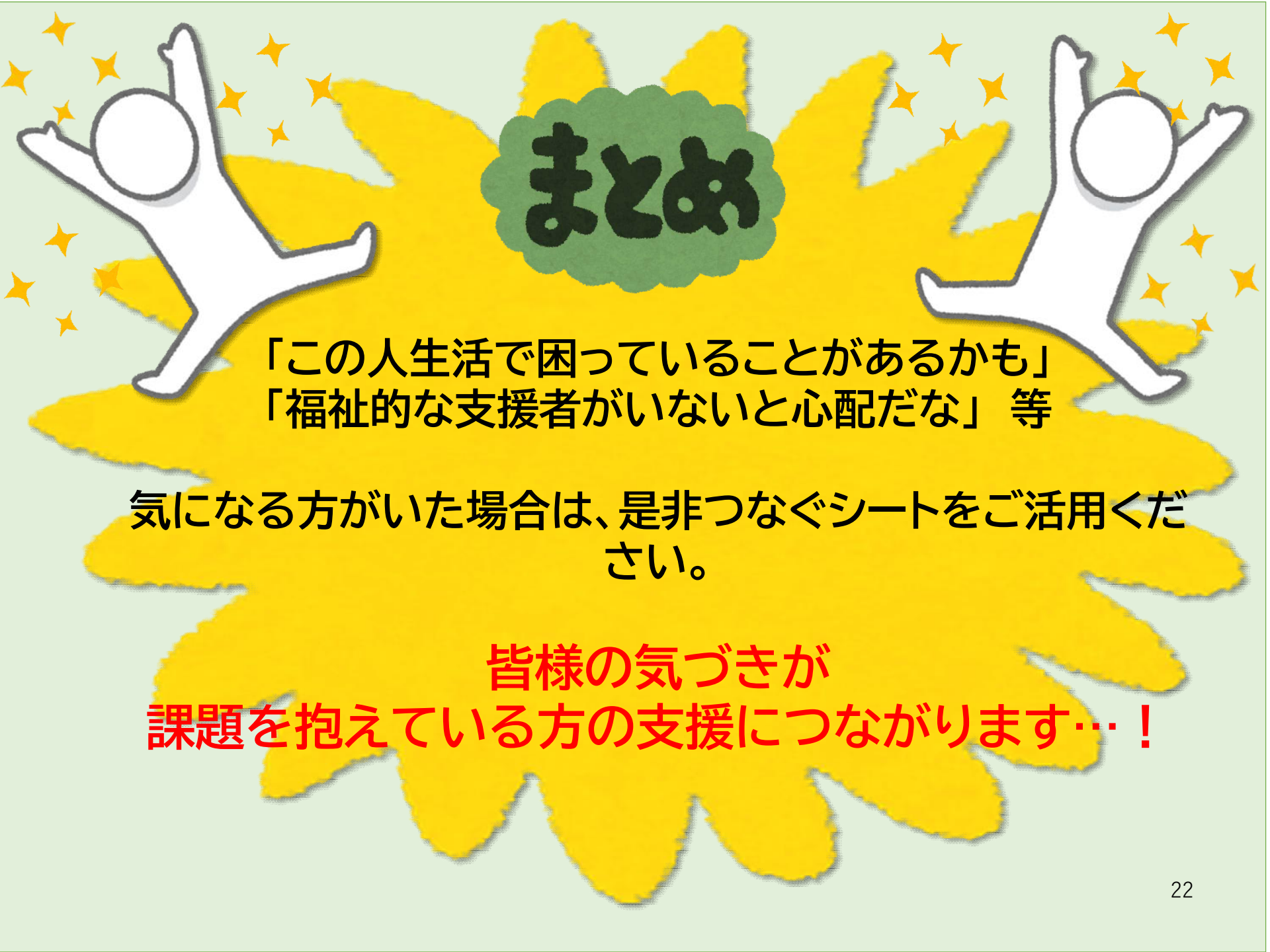
Q. 名前も住所も分からないが、気になる人がいる。つなぐシートを活用できるか。

A. 申し訳ありませんが、個人が特定できない場合、支援につなげることは  
困難です。

Q.相談後の経過が気になる。教えてもらえるだろうか。

A. 対応後、福祉政策課からフィードバックをいたします。





# まとめ

「この人生活で困っていることがあるかも」  
「福祉的な支援者がいないと心配だな」等

気になる方がいた場合は、是非つなぐシートをご活用ください。

皆様の気づきが  
課題を抱えている方の支援につながります…！