

## 2 各種サンプル等

### (1) 入居者情報シート

#### ○ 川崎市居住支援協議会 「入居者情報共有シート」

【記入日： 年 月 日】  
 ( 別途、更新情報がある場合チェック⇒□)

### 入居者情報 共有シート

#### 【1. 基礎情報】

入居者	フリガナ	物件名	入居物件名
	氏名		住所
	国籍(言語)		

#### 【2. 親族等 緊急連絡先情報】

※入居申込書に記入した緊急連絡先以外の情報がある場合は記入してください。

親族・友人等	フリガナ	連絡状況	<input type="checkbox"/> ある程度連絡している
	氏名		<input type="checkbox"/> 1年に1回程度
	住所 都・道・府・県 市・区		<input type="checkbox"/> 1年以上連絡していない
	電話 ( ) - 間柄		

#### 【3. 健康状態等】

健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中⇒( <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> その他( ) )		
病名(持病等)		医療機関 (かかりつけ医)	

#### 【4. 介護・障害者支援サービスに関する情報】

※現在、利用されているサービス等がある場合は記入してください。

介護サービス	<input type="checkbox"/> 利用あり ・ <input type="checkbox"/> なし	障害者支援サービス	<input type="checkbox"/> 利用あり ・ <input type="checkbox"/> なし
要介護度 <small>(該当を○で囲ってください)</small>	(要支援) 1・2 (要介護) 1・2・3・4・5	障害手帳種類 <small>(該当を○で囲ってください)</small>	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
事業所名等	居宅介護支援(ケアマネ)事業所名・通所施設名等	利用状況	サービス日程等 (訪問 ・ 通所) <input type="checkbox"/> 毎週 ( 曜日 ) <input type="checkbox"/> 第・ 週 ( 曜日 )
電話 ( ) -			

#### 【5. 区役所・地域包括支援センター・支援団体等に関する情報】

※これまでに利用・相談等したことがある場合は記入してください。

区役所	<input type="checkbox"/> 高齢・障害課 <input type="checkbox"/> 保護課(受給中 年 月 ~) <input type="checkbox"/> 地域みまもり支援センター <input type="checkbox"/> その他( )	地域包括支援センター	センター名
支援団体等	支援団体名	障害者相談支援センター	センター名

#### 【6. その他】

※上記以外に、関係者にお伝えしたことや心配な点(ご家族の状況など)がありましたら自由に記入ください。

--

●記入された個人情報等は次の目的にのみ使用し、家主・入居する物件を管理する不動産店のほか、シートに記入されている関係者内でのみ共有・管理いたします。

- ・入居者本人の心身状況等に異変があった際の対応等で、家主及び不動産店が必要と判断した場合。
- ・関係者から入居者本人への連絡が取れなくなる等、支援の継続に支障をきたす場合。
- ・シートに記入された情報や内容に変更や修正が生じた場合。

なお、当該個人情報等を使用・共有・管理する関係者は、所属する各団体に関連する法律において定められた守秘義務を遵守いたします。

「入居者情報 共有シート」の使用や共有・管理等について、上記に同意いただける場合は、以下の本人署名欄に署名(本人が署名できない場合、括弧内に代筆者氏名及び間柄を記載)をお願いいたします。

本人署名欄 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ・ 代筆)

※不動産店記入欄

取扱不動産店  
(電話・FAX)

## 入居される皆様へのお願い

「入居者情報 共有シート」への**記入は任意**です。  
 ただし、賃借人である皆様に万が一のことがあったときのために、  
 記入をいただきたく、御理解・御協力をお願いいたします。

現在、健康でいらっしゃる方も、誰もがいつ病気になるか分かりません。  
 また、高齢になれば心身状況の変化により、介護支援が必要になったり、  
 認知症になる可能性なども高まります。

そんなときは、行政をはじめとする以下の福祉関係事業者等に  
 いつでもお気軽にご相談ください。

・健康上の不安や介護予防について相談したい  
 ・地域での集いやサークル活動の情報が欲しい  
 など高齢者からの相談は…

●地域包括支援センター  
 (センター名 / TEL )  
 ●各区保健福祉センター・各地区健康福祉ステーション  
 (高齢・障害課/高齢者支援係/TEL )

・障害福祉サービスを利用したい  
 ・仕事や健康のことについて相談したい  
 など障害のある方からの相談は…

●障害者相談支援センター  
 (センター名 / TEL )  
 ●各区保健福祉センター・各地区健康福祉ステーション  
 (高齢・障害課/障害者支援係/ TEL )

・失業等で生活に困っている  
 ・生活保護制度を利用したい  
 など生活や就労等に関する相談は…

●生活自立相談センター  
 ( だいJOBセンター / TEL 044-245-5120 )  
 ●各区保健福祉センター・各地区健康福祉ステーション  
 ( 保護課 / TEL )

ことば す るーなど こま  
 ・言葉や住まいのルール等で困っている  
 せいかつ そうだん  
 ・生活やいろいろなことを相談したい  
 がいこくじん そうだん  
 など外国人からの相談は…

がいこくじん さほーとせんたー  
 ●かながわ外国人すまいサポートセンター  
 (TEL 045-228-1752)  
 こくさいこうりゅうせんたー  
 ●国際交流センター  
 がいこくじんまどぐちそうだんこーな  
 (外国人窓口相談コーナー/ TEL 044-435-7000)

・その他、子どもや子育て中の親など、  
 地域に暮らす全ての方からの  
 様々な相談は…

●地域みまもり支援センター  
 (地域支援担当 / TEL )

【記入時の注意事項等について】

- ・この『入居者情報 共有シート』は、入居者の居住中や退去時に起こりうる様々な状況において、必要な手続きをスムーズに進めるために、家主や取扱不動産店が事前に把握しておくことが望ましい情報を、入居者本人に記入していただくことを目的としたシートです。
- ・あくまでも入居申込書等の補助として入居者本人から「任意」で記入いただくものであり、入居時点では記入できない内容がないことも想定され、全ての項目が埋まらない場合も問題ありません。
- ・一方で、経年により入居者本人の心身状況などの変化もあることから、入居時に限らず、契約更新時など定期的に記入への理解を求めるとし、入居者本人と家主の信頼関係を構築する機会としてもご活用ください。

【区役所・地域包括支援センター・支援団体等に関する情報】

- ・これまで、もしくは入居時点で、入居者本人が利用や支援を受けている場合に記入いただく欄です。
- ・個人情報保護の観点から、区役所や各センター等から入居者本人の情報を開示・提供することはできませんが、状況に応じて、入居者本人への対応を行うことが可能な場合もありますので、適宜、問合せください。

【その他】

- ・他の欄に記入をいただいた以外で支援等を受けている団体や施設等がある場合や、入居者本人以外（同居人や家族等）についての情報など、入居にあたって把握しておくべき事項を、自由に記入する欄として使用してください。

【個人情報の取扱い等について】

- ・記入いただいた個人情報等については、目的を限定し、関係者のみで共有することを必ず説明し、理解の上で同意の署名をいただくようにしてください。
- ・また、宅建業法における守秘義務など、関係法令の遵守を徹底し、適正な管理に努めてください。
- ・本人が署名できない場合等は、代筆者氏名と間柄を記載いただくようにしてください。  
(川崎太郎・子代筆、川崎花子・支援者代筆 等)

【記入日： 年 月 日】 (別途、更新情報がある場合チェック☐)	
<b>入居者情報</b>	
【1. 基礎情報】	
フリガナ	
入居者 氏名	
【2. 親族等 緊急連絡先情報】 ※入居申込書に記入した数	
フリガナ	
氏名	
住所	都・道・府・県 市・区
電話	( ) -
【3. 健康状態等】	
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中⇒( <input type="checkbox"/> 通院
病名(持病等)	医師 (かか)
【4. 介護・障害者支援サービスに関する情報】 ※要	
介護サービス	<input type="checkbox"/> 利用あり ・ <input type="checkbox"/> なし
要介護度	(要支援) 1・2 (要介護) 1・2・3・4
事業所名等	※宅介護支援(ケアマネ)事業所名・通所施設名等
電話番号	( ) -
【5. 区役所・地域包括支援センター・支援団体等に関する情報】	
区役所	<input type="checkbox"/> 完全・障害者 <input type="checkbox"/> 高齢者・受給中 年 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他
支援団体等	支援団体名
【6. その他】 ※上記以外に、関係者にお伝えしたことを中心に記入してください	
<p>●記入された個人情報等は次の目的にのみ使用し、家主・ されている関係者内でのみ共有・管理いたします。 ・入居者本人の心身状況等に異変があった際の対応等 ・関係者から入居者本人への連絡が取れなくなる等、支 ・シートに記入された情報や内容に変更や修正が生じた ・なお、当該個人情報等を使用・共有・管理する関係者は、 義務を遵守いたします。</p> <p>「入居者情報 共有シート」の使用や共有・管理等につ 署名(本人が署名できない場合、括弧内に代筆者氏名及 本人署名欄</p>	
※不動産店記入欄	

情報共有シート

物件名	入居物件名
	住所

※連絡先以外の情報がある場合は記入してください。

連絡先	連絡状況	<input type="checkbox"/> ある程度連絡している
		<input type="checkbox"/> 1年に1回程度
		<input type="checkbox"/> 1年以上連絡していない

口住跡 口その他( ) )

家賃( )

※、利用されているサービス等がある場合は記入してください。

障害者支援サービス	<input type="checkbox"/> 利用あり ・ <input type="checkbox"/> なし
障害者生活支援センター	身障者生活支援センター
利用状況	サービス日種等 ( 勤間 ・ 場所 ) <input type="checkbox"/> 毎週 ( 曜日 ) <input type="checkbox"/> 毎 ( 曜日 )

【する情報】 ※これまでに利用・連絡等したことがある場合は記入してください。

地域包括支援センター	センター名
障害者相談支援センター	センター名

※の状況などがありましたら書き込んでください。

入居する物件を管理する不動産店のほか、シートに記入

で、家主及び不動産店が必要と判断した場合、  
 採の継続に支援をきたす場合、  
 所属する各団体に関連する法律において定められた守秘

て、上記に同意いただける場合は、以下の本人署名欄に  
 ( 氏名 ) をお願いたします。

( ) 代筆

取扱不動産店  
 ( 電話・FAX )

( 川崎市居住支援協議会 2017年3月版 )

【親族等 緊急連絡先情報】

- ・入居申込書に記入された緊急連絡先以外の家族等について記入をいただくようにしてください。
- ・長期不在時（入院や海外渡航等）の状況把握や死亡時の退去手続きなどにおいて、複数の連絡先を確保しておくことが重要となります。
- ・また、連絡頻度が乏しい場合は、このシートの記入を機会に、入居者本人から連絡先となる相手へ報入れることを促すことも、親族等の支援体制を期待する意味で重要です。

【健康状態等】

- ・慎重な取扱いが必要な情報ですので、あくまで任意で記入いただくことが前提となりますが、救急時の対応等を想定して、家主・不動産店と入居者の双方に有益となる事項等について、十分にプライバシーに配慮し、記入いただくようにしてください。

【介護・障害者支援サービスに関する情報】

- ・既に介護サービスや障害者支援サービスを利用している場合は、入居者本人の「ケアマネジメント」を行っているケアマネジャーなどを把握し、良好な関係を構築することが様々な場面で重要となります。
- ・ただし、経年により担当者が変わることも想定されますので、居宅介護支援事業所や施設名を把握し、長期的な連携体制が取れるようにしてください。

【不動産店記入欄】

- ・入居者本人が記入した以外に、取扱不動産店として記入すべき事項等がある場合に使用してください。
- ・また、支援者などの関係者がこの情報を取扱う場面で家主や不動産店と連携することが想定されることから、取扱不動産店名と連絡先を必ず記入するようにしてください。

【共有シート（様式）について】

- ・このシートは使用状況等を踏まえて、適宜、川崎市居住支援協議会の検討に基づき、修正・更新します。
- ・最新版シートは川崎市役所ホームページ内「川崎市居住支援協議会」ページからダウンロードいただくか、宅地建物取引業協会川崎各支部・全日本不動産協会川崎支部までお問い合わせください。