**高齢者虐待通報・届出受付票**

様式２

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 令和　　年　　月　　日（　）　時　　分 | | 対応者： | | | 所属機関： |
| **通報者** | 氏名 |  | | 受付方法 |  | |
| 所属機関名 |  | | 電話番号 |  | |
| 本人との関係 | 本人　　家族親族（同居・別居）続柄：　　　　　近隣住民・知人　　　民生委員  地域包括支援センター　　　介護支援専門員　　　介護保険サービス事業所  医療機関　　　　　　　　　　 警察　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

**【本人の状況】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 性別 | | 男・女 | 生年月日 | | 大正昭和  　　年　　　　月　　　　日 | | | 年齢 | 歳 |
| 現住所 | 住所： | | | | | | | | | 住民票登録住所　同左　異 | | |
| 居所：　 自宅　　 病院（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 施設（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | その他連絡先 | | （続柄：　　　　　） | | | |
| 介護認定 | 非該当　要支援（　　）　要介護（　　）　申請中（　月　日）　　未申請　　申請予定 | | | | | | | | | | | |
| 有効期限：　　　　　　年　　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　　月　　　　日　　　（前回の介護度：　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者の日常生活自立度 | | | 自立　・　J1　・　J2　・　A1　・　A2　・　B1　・　B2　・　C1　・　C2 | | | | | | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | 自立　・　Ⅰ　・　Ⅱa　・　Ⅱb　・Ⅲa　・　Ⅲb　・　Ⅳ　・　Ｍ | | | | | | | | |
| 利用  サービス | 介護保険 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）なし | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 氏名： | | | | 居宅介護支援事業所 | | | 事業所名： | | | |
| 介護保険外 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）なし | | | | | | | | | | |
| 主疾患 | 一般（　　　　　　　　）　認知症（　　　　　　　　）　精神疾患（　　　　　　　　）　難病（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 障害手帳 | あり（種別：　　　　　　　　　　等級：　　　　　　　　　　　）　なし | | | | | | | | | | | |
| 経済状況 | 無年金　　国民年金　　厚生年金　　障害年金　　生活保護　　遺族年金 | | | | | | | | | | | |

**【世帯構成】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【介護者の状況】**

家族状況（ジェノグラム）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 続柄 | 配偶者　　 息子　　　　娘　　息子の配偶者  娘の配偶者　 実兄弟　　実姉妹　　義兄弟  義姉妹　　　　 孫　　　　 その他 | | |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職業： | | |
| その他特記事項 |  | | |

**【主訴・相談の概要】**

|  |  |
| --- | --- |
| 主な虐待者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）　続柄： |
| 虐待の可能性  状況・内容 | 身体的虐待（疑い）　　※外傷等ある場合は別紙記載  ネグレクト（疑い）  心理的虐待（疑い）  性的虐待（疑い）  経済的虐待（疑い） |
| 具体的な虐待の内容・頻度 |

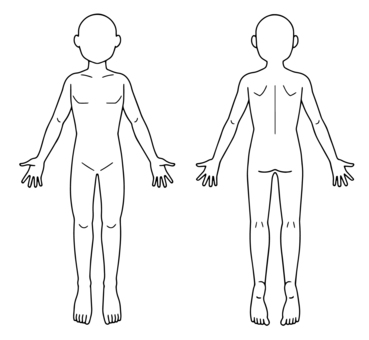
**【支援内容と経過】　※必要時は簡潔に記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 対応 | 対応者 |
|  |  |  |

**【本人の意向】**

|  |
| --- |
|  |

**【身体的虐待における外傷の状況・程度】**



前

後ろ

氏名

記録日

確認者

記載者

※画像がある場合は添付

**【参考：ジェノグラム構成パーツ】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者（男） | 対象者（女） | 男性 | 女性 | 関係線 | | 男性（死亡） | 女性（死亡） |
| ※ | ※ | ※ | ※ |  |  |  |  |

**※部分は年齢を入れる**