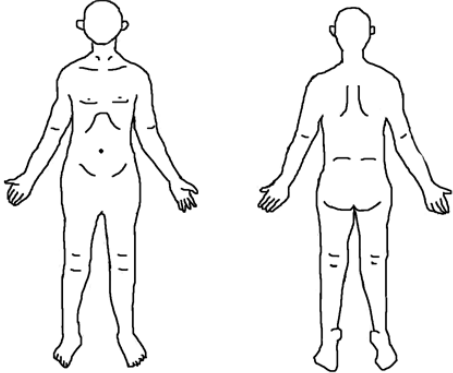


## 高齢者虐待相談票（養護者による虐待）

## ＜基本情報＞

|                        |                  |   |   |                        |                           |   |   |    |  |  |  |  |
|------------------------|------------------|---|---|------------------------|---------------------------|---|---|----|--|--|--|--|
| 相談日                    | 平成               | 年 | 月 | 日                      | 初回／再来（前                   | 年 | 月 | 日） |  |  |  |  |
| 対象となる<br>高齢者氏名<br>（本人） |                  |   |   | 性別<br><br>男性<br><br>女性 | ジェノグラム                    |   |   |    |  |  |  |  |
|                        | 生年月日<br>M・T・S    |   |   | 年齢<br><br>歳            |                           |   |   |    |  |  |  |  |
| 住所                     | TEL：<br><br>FAX： |   |   |                        |                           |   |   |    |  |  |  |  |
| 相談者氏名                  |                  |   |   | 本人との関係                 |                           |   |   |    |  |  |  |  |
| 養護者氏名                  |                  |   |   | 本人との関係                 | 本人と養護者は<br>同居／別居／その他<br>（ |   |   |    |  |  |  |  |

＜状況・内容について＞

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>具体的状況</p>             | <p>■いつ、誰が、どこで、どのような方法で<br/>(具体的な日時・場所・方法等)</p> <p>↓受傷部位等記入欄(写真等あれば添付し提出)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="width: 45%;"> <p>■種類(身体的・ネグレクト・心理的・性的・経済的)</p> <p>■事実(有・疑い)</p> <p>■緊急性: 有(大至急/至急/通常)・無</p> <p>■理由:</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  </div> </div> |
| <p>上記に至った<br/>経緯・動機等</p> | <p>上記に至った経緯や動機として考えられること、知っていることなど</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

<本人に関する情報>

|                  |                                                                                               |                             |                   |    |  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|----|--|
| 本人の心身の状況         |                                                                                               |                             |                   |    |  |
| 本人の要介護状態         | 未申請（自立）／非該当／総合事業対象者<br>／要支援1／要支援2／要介護1／要介護2／要介護3／要介護4／要介護5／不明<br>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 |                   |    |  |
| 現在の生活介護サービス等利用状況 |                                                                                               |                             |                   |    |  |
| 障害等認定            | 身障（ ）、療育（ ）、精神（ ）、難病（ ）、その他（ ）（ ）                                                             |                             |                   |    |  |
| 本人の住居環境          | 自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室（有／無）（ ）階、住宅改修（有／無）                                                         |                             |                   |    |  |
| 経済状況             | 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他（ ）                                                                    |                             |                   |    |  |
| 病歴               | 病名                                                                                            | 医療機関・医師名(主治医・意見作成者に☆)       | 経過                | 備考 |  |
| S・H 年<br>月 日     |                                                                                               |                             | TEL<br>通院中<br>その他 |    |  |
| S・H 年<br>月 日     |                                                                                               |                             | TEL<br>通院中<br>その他 |    |  |
| S・H 年<br>月 日     |                                                                                               |                             | TEL<br>通院中<br>その他 |    |  |

<養護者に関する情報>

|            |                                                                 |  |                |
|------------|-----------------------------------------------------------------|--|----------------|
| 養護者の住所・連絡先 | <input type="checkbox"/> 本人と同じ<br><input type="checkbox"/> 本人と別 |  | TEL :<br>FAX : |
| 養護者の心身の状況  |                                                                 |  |                |

<その他家族・親族に関する情報>

|          |  |
|----------|--|
| 他の家族等の状況 |  |
|----------|--|