様式第１号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談・通報・届出受付票 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談年月日 | 年　月　日　時　分～　　時　分 | | | | | | | | 対応者： | | | | | | | | | | | | | 所属機関： | | | | | | | | | | |
| 相談者  （通報者） | 氏名 | |  | | | | | | | | | | 受付方法 | | | | | □電話　□来所　□その他（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所または  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・児童委員 | | | |
| □相談支援事業所 | | | | | | □障害福祉サービス事業所 | | | | | | | | | | | | | | □教育機関 | | | | | □職場 | | | | |
| □医療機関 | | | | | | | | □警察 | | | | | | | | | | | | □その他（　　　　） | | | | | | | | | |
| 【本人の状況】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | 性別 | |  | | | | | 生年月日 | | | | | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | 年齢 | | | 歳 |
| 現住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 住民票登録住所 | | | | | | □同左 | | | □異 |
| 連絡先 | 電話： | | | | | | | | その他連絡先： | | | | | | | | | | | | | | | | | （続柄：　　　　　） | | | | | | |
| 居所 | * 自宅　□病院（　　　　　）　□施設　□その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 程度区分 | □非該当　□区分（　　）　□申請中（　月　日）　□未申請　□申請予定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用サービス | 障害福祉サービス | | | | □有 | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □無 |
| その他サービス | | | | □有 | | （　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | □無 | | | | 相談支援事業所 | | | |  | | | | | | | |
| 主障がい | □身体障害（　　　　　　）　□知的障がい　□精神障がい　□その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障がい者手帳 | □有（種別：　　　等級：　　　）□無 | | | | | | | | | | | その他特記事項： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経済状況 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生活保護受給 | | | | | | □有　□無 | | |
| 【本人の意向など】※生活歴、キーパーソン、関係機関などわかる範囲で書き込む | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【世帯構成】 | | | | | | | | | 【養護者の状況】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族状況（ジェノグラム） | | | | | | | |  | | 氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | 年齢 | | | | 歳 | |
| 続柄 | | | | | □親（　　　）□兄弟姉妹（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □子（　　　）□子の配偶者（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □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】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 虐待の可能性 | □身体的虐待　□性的虐待　□心理的虐待　□介護・世話の放棄・放任　□経済的虐待  （具体的内容を記載） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 情報源 | 相談者（通報・届出者）は | | | | | | | □実際に目撃した | | | | | | | | | | | □怒鳴り声や泣き声、物音等を聞いて推測した | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | □本人から聞いた | | | | | | | | | | | □関係者（　　　　　　　　　　　　）から聞いた | | | | | | | | | | | | | |
| 【今後の対応】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □相談終了　□聞取りのみ　□情報提供・助言　□他機関への取次・斡旋（機関名：　　　　　　　）　□その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □相談継続　□相談支援事業所等による継続相談（内容：　　　　　　　　　　）障がい者虐待　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |