

練馬区(練馬 光が丘 石神井 大泉)総合福祉事務所

所 長	管理係長	高齢係長	係 員	係 員

- 地域包括支援センター処理欄

## 虐待防止・養護者支援連絡票

高齢者支援係への報告日	地域包括支援センター名	報告者氏名
時		




受付日時	時	相談方法	来所・電話・訪問・文書・その他（ ）		
フリガナ		本人との関係		備考	
相談者					

フリガナ	ネリマタロウ	性 別	生年月日	年 齢
氏 名	練馬 太郎	男	昭和15年4月10日	83 歳
住 所	練馬区	電話番号		

要介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無・申請中			事業対象者			要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 1・2			要介護 1・2・3・4・5		
被保険者番号	1	0	0	0	0	0	0	0	0	有効期間	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	
ケアマネジャー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		事業所名		高野台地域包括支援センター					ケアマネ氏名		
サービス利用	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		ああああああああ									

認知症	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無・疑い	受診状況	<input checked="" type="checkbox"/> 未受診・受診中・受診予定・診断名未確定		
主治医	ああ	診断名	あああああ	認知症自立度	Ⅱb

その他疾患	あああああ
主治医	あああああああ

経済状況	 年金→種類( あああああ ) 円/	 その他
	 不動産収入( ) 円/	

フリガナ	初マハコ	性 別	生年月日	年 齢
氏 名	練馬 花子	女	昭和23年1月1日	75 歳
住 所	練馬区		電話番号	
本人との続柄	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	職 業	

相談概要	※「誰が」「誰に」「いつ」「どんな場面で」「いつからの状況か」や「情報源や発信者」を明確にして、記述してください。
ああああああああああああああああああああ	

記入日：平成30年11月24日

虐待種別	具 体 的 状 況
<input checked="" type="checkbox"/> 身体的	<input checked="" type="checkbox"/> 外傷( <input checked="" type="checkbox"/> あざ <input checked="" type="checkbox"/> 傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input checked="" type="checkbox"/> やけど <input checked="" type="checkbox"/> その他 ) <input checked="" type="checkbox"/> 傷にならない暴力( <input checked="" type="checkbox"/> 殴る <input checked="" type="checkbox"/> 蹴る <input checked="" type="checkbox"/> 叩く <input checked="" type="checkbox"/> つねる <input checked="" type="checkbox"/> その他 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無理矢理食事を口に入れる <input checked="" type="checkbox"/> 身体拘束 <input checked="" type="checkbox"/> 縛りつけ <input checked="" type="checkbox"/> 閉じ込める <input checked="" type="checkbox"/> その他 ) <input checked="" type="checkbox"/> ( )
<input checked="" type="checkbox"/> 心理的	<input checked="" type="checkbox"/> 暴言・怒鳴る・ののしる・悪口を言う等( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無視( ) <input checked="" type="checkbox"/> 嫌がらせ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ( )
<input checked="" type="checkbox"/> 経済的	<input checked="" type="checkbox"/> 日常的に必要な金銭を渡さない、使わせない <input checked="" type="checkbox"/> 年金・預貯金等の取り上げ <input checked="" type="checkbox"/> 年金や預貯金を本人の意志・利益に反して使用している <input checked="" type="checkbox"/> 自宅等の資産を本人に無断で売却 <input checked="" type="checkbox"/> ( )
<input checked="" type="checkbox"/> ネグレクト	<input checked="" type="checkbox"/> 排泄・入浴等の介助放棄、異臭や皮膚、髪汚れ <input checked="" type="checkbox"/> 食事が不十分(状況 ) <input checked="" type="checkbox"/> 水分摂取が不十分(状況 ) <input checked="" type="checkbox"/> ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ( )
<input checked="" type="checkbox"/> 性的	<input checked="" type="checkbox"/> キス、不必要な性器への接触、セックスの強要等 <input checked="" type="checkbox"/> 下半身を裸のまま放置 <input checked="" type="checkbox"/> ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ( )

本人の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅生活の継続 <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所 <input checked="" type="checkbox"/> その他	家系図	
	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅生活の継続 <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所 <input checked="" type="checkbox"/> その他		

連絡先①	氏名	練馬 花子	続柄	妻	連絡先②	氏名	練馬 花子	続柄	妻
	住所	練馬区				住所	練馬区		
	電話					電話			
	年齢 その他					年齢 その他			

[illegible]

【緊急性の判断】 判定日： 平成30年11月1日 ☐ 通報時 ☒ 事実確認後 ☐ その他( )

緊 急 度	具 体 的 な 状 況
<input type="checkbox"/> レベルA (保護・分離)	<input type="checkbox"/> 重大な結果を生じている。(頭部外傷、意識混濁、重度のじょくそう、脱水、衰弱、栄養失調) <input type="checkbox"/> 被虐待者自身または虐待者が保護を求めている。 <input type="checkbox"/> 被虐待者が「殺される」「怖い」等の訴え、または被虐待者が「何をするか分からない」等の訴え <input type="checkbox"/> 現金や通帳が取り上げられ、ライフラインの停止、食料の底尽きがある。
<input checked="" type="checkbox"/> レベルB	<input type="checkbox"/> 凶器を使った脅迫や脅し、戸外への締め出し、明らかな介護放棄等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 他の同居者も被害を受け、押さえることができない。 <input checked="" type="checkbox"/> 今後重大な結果が生じるおそれがある。(頭部や顔面の打撲・腫脹、内出血、火傷、刺し傷、非衛生さ、軽度脱水、低栄養)
<input type="checkbox"/> レベルC (保護・分離要検討)	<input checked="" type="checkbox"/> 繰り返されるおそれがある。(習慣的な暴力・罵声、入退院の繰り返し、虐待者の精神的不安定) <input checked="" type="checkbox"/> 虐待者の自覚の無さ・認めない、被虐待者の認知症・問題行動・精神的不隠さ <input checked="" type="checkbox"/> 被虐待者が体調不良にもかかわらず、医療が受けられていない。 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料・介護サービス料・公共料金・公租公課・家賃等の滞納 <input checked="" type="checkbox"/> 行政機関、民生委員、介護サービス事業所等関係機関のかかわり拒否
<input type="checkbox"/> レベルD	<input checked="" type="checkbox"/> 被虐待者と虐待者の不仲、共依存、被虐待者への無関心による家庭内での孤立 <input checked="" type="checkbox"/> 被虐待者の身体的・精神的状態の変調、または認知症による問題行動の出現 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待者による介護負担、介護疲れ、生活の不安の訴え
<input type="checkbox"/> レベルE (経過観察)	<input checked="" type="checkbox"/> 虐待者の精神疾患・嗜癖問題・知的発達遅滞、または感情のコントロールが効かない。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯における低所得・失業・借金、または虐待者が金銭を使えていない。 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣から大声や悲鳴が聞こえた、あやしい行為を見た等の通報。

[illegible]