

ワークシート1 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	☐ 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	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日	年齢	歳
現住所	住民票登録住所 ☐ 同左 ☐ 異							
	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 ☐ 不明 ☐ 申請予定							
利用サービス	障害福祉サービス	☐ 有 () ☐ 無 ☐ 不明						
	その他サービス	☐ 有 () ☐ 無 ☐ 不明		相談支援事業所				
主障害	☐ 身体障害 () ☐ 知的障害 () ☐ 精神障害 () ☐ その他 ()							
障害者手帳	☐ 有 (種別： 等級：) ☐ 無 ☐ 不明			その他特記事項：				
経済状況				生活保護受給 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明				

【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】

家族状況 (ジェノグラム)

【養護者の状況】

氏名		年齢	歳
続柄	☐ 親 () ☐ きょうだい ()		
	☐ 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 ☐ その他 (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： ☐ 聞き取りのみ ☐ 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：) ☐ 障害者虐待 ☐ その他 () 備考 ()
--