青森県高齢者・障害者虐待対応専門職チーム

受付窓口：青森県社会福祉士会

平日９時～１７時　FAX　017‐752‐6877　　（TEL　017‐723‐2560）

**ケースNO**

**高齢者・障害者虐待対応アセスメントシート**　　　　　　　　　　　　　**※事務局で記入**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談年月日 | 令和　 年 　月　 日 | | | 家族構成 | | |  | |
| 被虐待者 | 歳代（前半・後半） | | | 男・女 | | 属性 | 高齢・認知症・身体障害・知的障害・精神障害・その他 | |
| 経済状況 | |  | | | | | |
| 虐待者 | 歳代（前半・後半） | | | 男・女 | 被虐待者との関　係 | | |  |
| 属性 | 職業：　　　　　　経済状況：　　月額　　　万円受給  借金有無  高齢・認知症・身体障害・知的障害・精神障害・その他（　　　　　） | | | | | | |
| 虐待発生場所 | 自宅・施設・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 虐待の種類 | 身体的　・　心理的　・　放棄　・　経済的　・　性的 | | | | | | | |
| 虐待の具体的状況 |  | | | | | | | |
| 被虐待者の意向 |  | | | | | | | |
| 今後の緊急性・危険性 |  | | | | | | | |
| 対応の方針・目標 |  | | | | | | | |
| 虐待対応専門職チームに依頼したい内容・理由 |  | | | | | | | |
| 弁護士派遣要請の有無 | 有　　　　・　　　　無  派遣を希望する理由［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ | | | | | | | |
| 担当者 | 所属　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　氏名 | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　FAX | | | | | | | |

※事案を整理後、このシートに記入しFAXをお願いします。こちらからの連絡をお待ち下さい。

平日９時～１７時　FAX　017‐752‐6877　　（TEL　017‐723‐2560）