

F A X 送信先 : 0794-64-2735 (高齢介護課)

→ 送信後、速やかに電話連絡 0794-63-1060 もお願いします。

小野市地域の見守り活動に関する報告書

報告会社名	
担当部署	
担当者	
電話	
現場確認者	

確認日時	令和 年 月 日 (時 分)
対象者氏名	(年齢 才)
対象者住所	
状況 (何があったのか)	該当箇所に○をつけ、特記事項に詳細情報などを記入してください
	<p>虐待関係</p> <ul style="list-style-type: none">・虐待行為そのものを目撃した。 ・不自然なアザを発見。・怒鳴り声や、悲鳴が聞こえる。 <p>認知症関係</p> <ul style="list-style-type: none">・お金の勘定があわない。 ・会話のつじつまが合わない。・本人が消費できないほどの大量の商品をたびたび購入する。 <p>体調不良関係</p> <ul style="list-style-type: none">・近隣の方から、最近様子がおかしいとの情報提供があった。・いつもと違い、身体や精神の具合が悪そう。 <p>不在関係</p> <ul style="list-style-type: none">・新聞受けに何日も新聞がたまっている、ポストに郵便物が大量に残っている。・洗濯物が何日も干し放しになっている。・いつも出てこられるのに、出てこられない。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none">・衣服などが不潔である。(季節にそぐわない服装をしている)・子どもや高齢者等、家族のことで相談があった。・部屋から異様な匂いがする。・最近、見慣れない人や車の出入りがある。・認知症の疑いのある高齢者等、徘徊している市民の情報提供。・通学時等の子どもに異変を感じた。・通学路等に危険箇所や犯罪の発生しそうな場所の情報提供。 <p>(その他)</p>
特記事項	※知り得た内容をできるだけ詳細に記入下さい。

※市役所記入欄

受信課 ()	対応担当課 ()	対応内容
受信者 ()	対応担当者 ()	
受信日時	対応日時	
(月 日 時 分)	(日 日 時 分)	