

巻末資料 1

通報・届出等受付記録様式の
参考例

1 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する通報・届出等受付票（例）

1. 受付状況

受付日	年 月 日	時 間	
通報等の手段	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
通報等の回数	回目	受付者	

2. 通報・届出者

関係・続柄	<input type="checkbox"/> 被虐待者本人 <input type="checkbox"/> 家族・親族（続柄： ） <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 当該施設等職員 <input type="checkbox"/> 当該施設等元職員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 匿名		
氏名			
連絡先 （電話・住所等）	連絡の可否： <input type="checkbox"/> 可（方法・時間帯等： ） <input type="checkbox"/> 否		
配慮事項	通報・届出者を特定させる情報の秘匿： <input type="checkbox"/> 要（内容： ） <input type="checkbox"/> 不要 その他配慮すべき事項：		

3. 被虐待者（疑い含む）

氏名				<input type="checkbox"/> 不明
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	<input type="checkbox"/> 不明	
要介護度等	<input type="checkbox"/> 不明	利用サービス	<input type="checkbox"/> 不明	
心身の状態	認知症： <input type="checkbox"/> あり（具体的な状態： ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 その他の心身状態（ ） <input type="checkbox"/> 不明			
家族等の状況	状況（ ） <input type="checkbox"/> 不明 身元引受人等（ ） 後見人： <input type="checkbox"/> あり（類型・後見人 ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
家族等の認識	家族・担当ケアマネジャー等の認識（ ） <input type="checkbox"/> 不明			
備考	*複数者の場合等は本欄に記入するか、裏面特記事項に記入			

4. 虐待者および施設等（疑い含む）

虐待者	氏名				<input type="checkbox"/> 不明
	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	<input type="checkbox"/> 不明	
施設等	職種・職位				<input type="checkbox"/> 不明
	名称	施設種別	<input type="checkbox"/> 不明		
備考	所在地等				
	*複数者による場合等は本欄に記入するか、裏面特記事項に記入				

5. 虐待と思われる行為の状況

発生日時	<input type="checkbox"/> 不明	回数・期間等	<input type="checkbox"/> 不明	
場所	<input type="checkbox"/> 不明			
行為の具体的な内容	*必要に応じて裏面も使用			
疑われる虐待	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> 「緊急やむを得ない場合」以外の身体拘束 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
緊急性等	<input type="checkbox"/> 生命・身体や財産に重大な危険 <input type="checkbox"/> 精神状態の著しいもしくは急激な悪化 <input type="checkbox"/> 虐待の恒常化や再発の危険性 <input type="checkbox"/> 本人の保護要請 <input type="checkbox"/> 養護者・支援者の不在 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
その他の状況	*他の被虐待者（疑い含む）の存在、当該施設・従事者等の他の問題等			
情報把握手段	<input type="checkbox"/> 目撃 <input type="checkbox"/> 伝聞・推測（具体的内容： ）			
他の目撃者等	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
証拠の有無	<input type="checkbox"/> 記録 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 証言 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不明			

（裏面あり）

6. その他の受付内容および特記事項

- * 本通報等以外の手段・対象で通報・相談等を行っている場合は経過を含めて本欄に記入
- * その他表面に記入しきれない情報および特記事項について記入

7. 受付者の通報・届出者への対応内容

受付時の対応	
今後の対応	

8. 必要な受付後の対応

- * 緊急対応、コアメンバーの召集、部署内外での情報共有、医療機関・警察等への連絡、都道府県への報告等について、担当部署・機関名、期日、様式等とともに記入

* 本資料の内容、順序、レイアウト等は参考例であることに注意してください。本資料が必要十分なものであることを保証するものではありません。本資料を参考に、各自治体で受付記録様式を整備することが求められます。