

参 考 資 料

参考資料1	虐待相談受付票	1
参考資料2	高齢者虐待事実確認調書	2
参考資料3	高齢者虐待事情聴取	3~4
参考資料4	施設職員聞き取り調査票	5~7
参考資料5	高齢者虐待報告書	8
参考資料6	法律に基づく権限	9~10
参考資料7	高齢者虐待防止法条文	11~16

虐待相談受付票（養介護施設等利用者用）

参考資料1

受付：平成 年 月 日 時 分

担当者名：

通報者	匿名・実名	氏名		年齢	歳	性別	男・女
	連絡先	自宅：		携帯：			
	住所			被虐待者との関係			
	その他						
虐待を受けた人	氏名		年齢	歳	性別	男・女	
	所在	自宅・施設入所中→	事業所・施設名				
	住所						
発見した状況	目撃・痕跡を発見・他の人から聞いた・施設への連絡をした（していない）						
疑いを持った理由							
虐待の内容	いつ						
	どこで	事業者・施設名					
	内容						
	虐待者	職種					
		氏名		年齢	歳	性別	男・女
		その他					
現在の状況							
家族の状況	家族構成						
	主たる養護者						
判定	緊急を要する・苦情処理対応・虚偽・過失による事故・その他（ ）						
連携	連絡：済（ 年 月 日）・未（状況： ）						
	連絡先：ケアマネジャー・地域包括支援センター・関係市町村（ ）・警察・道・他（ ）						
	連絡先所属： 氏名： 電話：						

参考：「千葉県高齢者虐待対応マニュアル」（千葉県健康福祉部）