

# 虐待、虐待疑い報告書（事業者→ \_\_\_\_\_ 市区町村）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、虐待事案発生後速やかに提出すること

□ チェック 1

□ 第1報	□ 第__報	□ 最終報告
-------	--------	--------

提出日：西暦 年 月 日

1 状 況	虐待状況の程度	<input type="checkbox"/> 緊急を要する（命の危険あり） <input type="checkbox"/> 報告 <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> その他（      ）											
	虐待把握年月日	西暦		年		月		日					
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 継続中（悪化傾向）				<input type="checkbox"/> 継続中（減少傾向）				<input type="checkbox"/> 不明			
2 報 告 者	法人名												
	事業所名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別：	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	
	家族構成	同居	有・無	構成									
	住所	千葉県					<input type="checkbox"/> 不明						
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 自立										
認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M					
4 虐 待 の 概 要	初回把握日時	西暦		年		月		日		時		分頃	
	発見場所	<input type="checkbox"/> 居室		<input type="checkbox"/> 居間			<input type="checkbox"/> トイレ			<input type="checkbox"/> 廊下			
	虐待の種別	<input type="checkbox"/> 身体的虐待		<input type="checkbox"/> 精神的虐待			<input type="checkbox"/> 介護放棄			<input type="checkbox"/> 経済的虐待			
		<input type="checkbox"/> 性的虐待		<input type="checkbox"/> その他（      ）									
	虐待と感じた経路等	<input type="checkbox"/> サービス提供中		<input type="checkbox"/> 他者から情報、			<input type="checkbox"/> その他（      ）						
虐待と感じた内容等	* チェックシート参照。												
5 事 業 者 の 対 応	虐待把握後の対応	<input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> *聞き取り（ <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> その他（      ）											
		*聞き取り内容記載【      年      月      日】											
6 そ の 他	特記すべき事項												