

通報受付（情報提供者からの聴き取り）シート

<p>聴き取り時の姿勢を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ ①③の手続きを必ず行う ◇ できるだけオープンクエスチョンをつかって、促しながら聞き取る。 「〇〇について知っていることをすべて教えてください」 「それから？」「ほかにありますか？」 ◇ 通報者（情報提供者）の言葉を使って聞き取る ◇ 通報者（情報提供者）が虐待ととらえていない場合には、虐待という言葉は使わない ◇ オープンクエスチョンで聞き取れなかった項目については、最後にクローズドクエスチョンで確認する 	<p>① 最初に、情報提供者に伝えること</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感謝、いたわり 「お知らせいただき、ありがとうございます」 <input type="checkbox"/> 時間が取れるかの確認 「聴き取りには時間がかかります。今、お時間は大丈夫ですか？」 <input type="checkbox"/> 質問の前提 「これからしっかりと対応していきたいので教えてください」 <input type="checkbox"/> 守秘義務のかかっている内容をこちらに伝えても、個人情報の漏えいにはならない「法律で守られているので、知っていることを安心してお話しください」 <input type="checkbox"/> 不明なことがあっても構わない 「『知らないことは知らない』『分からないことは分からない』と教えてください」 <input type="checkbox"/> 通報者（情報提供者）が特定されない対応をする 「どなたから連絡があったか、分からないように対応するので、安心してください」 <input type="checkbox"/> 今後、こちらの把握していることをすべて伝えられるわけではない 「個人情報の関係で、どう対応したかのご報告ができないので、予め、ご了承ください」
<p>②確認する項目</p> <p>◆高齢者について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>氏名 <input type="checkbox"/>年齢 <input type="checkbox"/>性別 <input type="checkbox"/>どこにいるか <input type="checkbox"/>連絡先 <input type="checkbox"/>家族等の状況（同居／別居） <input type="checkbox"/>心身の状況 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>疾患・障害 <input type="checkbox"/>要介護度等、介護の必要な状況 <input type="checkbox"/>医療を緊急で必要とするような状況がある（と思う）か <input type="checkbox"/>判断能力の程度 <input type="checkbox"/>危機回避能力、SOSを出す能力 <input type="checkbox"/>生活状況 <input type="checkbox"/>外部の人への反応 <input type="checkbox"/>本人の意向 <input type="checkbox"/>本人の変化 <input type="checkbox"/>虐待をどうとらえているか <p>◆養護者（虐待者）について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>本人との続柄や関係性 <input type="checkbox"/>（おおよその）年齢 <input type="checkbox"/>性別 <input type="checkbox"/>心身の状況 <input type="checkbox"/>仕事の有無 <input type="checkbox"/>養護者の意向 <input type="checkbox"/>養護者の変化 <input type="checkbox"/>虐待をどうとらえているか <input type="checkbox"/>外部の人への反応 <p>◆世帯について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>世帯の今の関係性 <input type="checkbox"/>世帯構成の変化 <input type="checkbox"/>関係性の変化 <input type="checkbox"/>経済状況 <input type="checkbox"/>住まいの情報（戸建て、集合住宅、オートロックや管理人の有無） <input type="checkbox"/>住まいの衛生状態 <p>◆虐待について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>具体的状況（いつ、どこで、どうしたのか） <input type="checkbox"/>けが、あざがある場合には、部位、大きさ、色 <input type="checkbox"/>いつから発生しているか（知っているか） <input type="checkbox"/>発生する時間帯 <input type="checkbox"/>発生するきっかけ <input type="checkbox"/>最近の変化 <input type="checkbox"/>見聞きしたのは初めてのことが <input type="checkbox"/>（繰り返されていた場合）一番最近の状況 <input type="checkbox"/>（繰り返されていた場合）一番ひどい状況 <p>◆他の家族、関係者について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>別の親族 <input type="checkbox"/>関係者・機関（途絶えたものも含む） <input type="checkbox"/>世帯に影響力のある人・機関とその関係性 <input type="checkbox"/>どうやったら連絡がとれるか 	<p>メモ欄</p>
<p>◆今後の事実確認調査の訪問、面接のための情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>高齢者に面接できる場所、時間帯、外出の有無 <input type="checkbox"/>養護者に面接できる場所、時間帯、外出の有無 <p>◆通報者（情報提供者）から聞き取ること</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>氏名（匿名でも可） <input type="checkbox"/>関係性 <input type="checkbox"/>直接見聞きしたのか、また聞きか <input type="checkbox"/>今回の連絡の理由 <input type="checkbox"/>他に、この事実をしっている人物・関係機関の有無 	<p>③最後に必ず確認すること・伝えること</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>希望・意向の確認 「こうだったらいいと思っていることはありますか？」 <input type="checkbox"/>不安・心配の確認 「不安に思っていること、気になること、心配なことはありますか？」 <input type="checkbox"/>聞きたいことの確認 「質問がありますか？」 <input type="checkbox"/>他に伝えたいことの確認 「伝えておきたいことはありますか？」 <input type="checkbox"/>思い出すことの確認 「他に思い出すことがあれば、お知らせください。」 <input type="checkbox"/>連絡先 <input type="checkbox"/>連絡方法 <input type="checkbox"/>連絡可能な時間帯（聞き出せなくてもよい） <input type="checkbox"/>こちらの担当者名

