

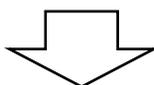
障がい者虐待ケース管理票

【従事者】

様式1

受付年月日	令和	年	月	日
法人名				
事業所名				
サービス種別				
事業者番号				
所在地				
電話番号				
被虐待者氏名				
生年月日		年	月	日
様式2～6、 記録	<input type="checkbox"/> 受付チェックシート		<input type="checkbox"/> 初動対応会議	
	<input type="checkbox"/> 世帯状況シート		※必要があれば作成	
	<input type="checkbox"/> 対応の記録			
	<input type="checkbox"/> アセスメントシート			
	<input type="checkbox"/> 対応方針検討会議シート			
	<input type="checkbox"/> モニタリングシート		※必要があれば作成	
虐待の判断	<input type="checkbox"/> 虐待あり	<input type="checkbox"/> 現段階では判断できず	<input type="checkbox"/> 虐待なし	

- 上記、各項目にチェックがついている
(虐待ありの場合)



事業者指導担当 への報告日	令和	年	月	日
法17条報告日	令和	年	月	日

障がい者虐待(通報等)受付チェックシート

様式2

受付日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ()
受付機関	<input type="checkbox"/> 市(町村)障がい福祉課 <input type="checkbox"/> 市(町村)虐待防止センター	対応者:
通報等に係る虐待の種別	<input type="checkbox"/> 養護者虐待 <input type="checkbox"/> 施設従事者等による虐待	

相談・通報・届出者について	氏名	<input type="checkbox"/> 匿名 所属機関名	電話番号		
	住所				
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・親族 () <input type="checkbox"/> 近隣住民・知人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 当該市町村行政職員 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員、施設従事者等 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
	通報者へ連絡	<input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 拒否			

通報内容
※いつ、誰から、どのような行為があったという内容や頻度、回数等を具体的に記入すること

本人の状況	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 電話番号	生年月日	年	月	日	年齢	歳	
	氏名	<input type="checkbox"/> 不明							
	現住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 () 住所 ()							
	障がい種別	<input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい(発達除く) <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他(疑い含) ()							
	手帳	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 () 級							
	日中活動等	<input type="checkbox"/> 福祉サービス () <input type="checkbox"/> 職場 () <input type="checkbox"/> その他 ()							
特記事項									

虐待者の状況(疑い含む)	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生年月日	職業	年齢	歳
	氏名				
	現住所	電話番号			
	本人との関係	養護者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 内縁関係 () <input type="checkbox"/> その他 () 施設 <input type="checkbox"/> 事業所名 () <input type="checkbox"/> サービス種別 ()			
	特記事項				

初動対応会議

※ 安全確認は児童虐待に準じて48時間以内を目安に行う

会議日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	記録者		
会議出席者	管理職 <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>			
虐待の可能性	身体的虐待	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度	性的虐待	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度
	心理的虐待	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度	ネグレクト	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度
	経済的虐待	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 虐待事案ではない → 終結の判断根拠を記載すること	

※ 重症度の判断はアセスメントシート(様式4)を参照する

通報段階での緊急性の判断	緊急性の有無		判断した根拠(虐待の状況に基づき記載)	
	緊急保護の検討	<input type="checkbox"/>	契約による障がい福祉サービスの利用	
		<input type="checkbox"/>	やむを得ない事由等による措置	
		<input type="checkbox"/>	医療機関への入院	
		<input type="checkbox"/>	その他(立入調査等)	
<input type="checkbox"/>	緊急性なし			

初期対応	庁内関係部署	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()
	関係機関	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 ()
	本人	<input type="checkbox"/> 訪問調査(家庭訪問等) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ()
	虐待者(疑い含む)	<input type="checkbox"/> 訪問調査(家庭訪問等) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ()

終結の判断根拠	
---------	--

※ 初動対応会議で虐待事案ではないと判断したときのみ記載し、それ以外是对応方針検討会議(様式5)へ

世帯状況シート

様式3

記入日	令和 年 月 日	記入者	
-----	----------	-----	--

本人の 状況	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話番号		
	氏名	<input type="checkbox"/> 不明	生年月日	年 月 日	年齢 歳	
	居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	現住所					
	障がい種別	<input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい(発達除く) <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他(疑い含) ()				
	手帳	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳()級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳()級				
	日中活動等	<input type="checkbox"/> 福祉サービス () <input type="checkbox"/> 職場 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	サービス利用 状況	<input type="checkbox"/> 総合支援法上 () <input type="checkbox"/> 児童福祉法上 () <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 地活事業 () <input type="checkbox"/> 府・市事業 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 利用なし				
	医療面	<input type="checkbox"/> 特別なケアを要する事項 () <input type="checkbox"/> 既往歴 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 医療機関名 【 】				
	経済状況	<input type="checkbox"/> 障がい年金 ()級 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	障がい支援区分	<input type="checkbox"/> 区分() <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中(年 月) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	行動障がい	<input type="checkbox"/> ①強い行動障がいがある (区分3、行動関連項目10点以上) <input type="checkbox"/> ②認定調査を受けていないが①と 同程度の行動障がいがある <input type="checkbox"/> ③行動障がいあり (①②に該当しない) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明				
		具体的 内容				
成年後見等 利用状況	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 申立中(申立人 <input type="checkbox"/> 市長 <input type="checkbox"/> 親族等) <input type="checkbox"/> 利用なし					
特記事項						

	続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学年	特記事項
家庭状況						
被虐待者を取り巻く家庭の環境						
【家族関係・居住状況など】 ジェノグラム・エコマップ等				【本人の生活状況】		
凡例 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/> ●死亡 / 別居 // 離婚						

リスクアセスメントシート

様式4

氏名		受理時	令和 年 月 日	記入者	
		調査後	令和 年 月 日	記入者	

【記入方法】

通報または他機関から聴取した、もしくは直接確認した情報に基づき、該当する箇所に○を、未確認・疑いのレベルは△をつける

【重度】生命、心身の健康、生活に関する危険な状態が生じている

⇒迅速な事実確認調査、本人の安全確認を最優先に、緊急保護の検討が必要

現在の虐待の状況		受理時	調査後	特記事項(詳細等)
重度	身体的虐待	暴力的行為(平手打ち、殴る、蹴る、器物で叩く、器物を投げる、刃物で傷付ける等)により、 ・生命や身体の安全が危ぶまれるような状況が確認、もしくは予測される 頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷(内臓損傷等の疑い) 等 ・身体のいずれかの部位に、入院を必要とする外傷・骨折・火傷、複数の痣がある 人体に有害な物質、又は処方されていない薬を与えられている 1日の大半をベッドや施設された部屋・押入れ等に拘束・監禁されている(ひも等でくくりつけられる) 処方内容に従わず、向精神薬等を不適切に投与される 一家心中(未遂を含む)に巻き込まれる 窒息の危険がある行為を受ける(首を手やひも等で締める、水につける、鼻と口を塞ぐ 等) 法定の労働安全・衛生が遵守されていない職場で働かせている(生命の危険がある、危惧されるもの)		
	ネグレクト(放棄・放置)	脱水症状・栄養不足による衰弱がある (全身衰弱・意識混濁・急激な体重減少) ケア不足等により、潰瘍や褥瘡が悪化している 生命に関わる必要な医療を受けさせてもらえない 生命にかかわる治療中の服用薬を飲んでいない、飲ませてもらえない、もしくは本人が医療行為を受けることを拒否する(宗教等を理由とする場合も含む) ライフラインがすべて止まっている、衣類や食事が保障されていない 家族、親族、同居人、家に入出入りする第三者、施設従事者等が行っている虐待(他の利用者から受ける暴力・暴言等を含む)を放置する(実際の虐待に該当する項目の重症度で判断)		
	心理的虐待	著しい暴言や拒絶的な態度により、抑うつ状態や自殺企図にまでいたるなど、人格や精神症状に歪みが生じている 刃物等の凶器で脅す		
	性的虐待	性的な行為・わいせつな行為を受けている、又は強要されている(施設従事者等の恋愛感情に乗じた行為も含む) 性器の写真を撮られる等のはずかしめを受けている		
	経済的虐待	本人名義の多額の預貯金・財産が家族や同居人、親族、施設従事者等に不当に流用・処分されている 悪徳商法の業者に多額の金銭をまきあげられている(法43条 財産上の不当取引)※1		

【中度】今すぐに、生命の危険はないと考えるが、障がい者の心身の健康、生活に著しい影響が出ている

⇒迅速な事実確認調査、本人の安全確認を最優先に、保護の検討も行いながら速やかに対応策を検討する

中度	身体的虐待	複数の打撲傷や傷痕(骨折痕も含む)がある 常時ではないが、向精神薬を過剰に服用させる、部屋に閉じ込める、つなぎ服を着せるなど身体拘束を行う (3要件の判断、必要な手続きがない) 外出・通信が著しく制限されている(自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない、長時間家の外に出されている) 法定の労働安全・衛生が遵守されていない職場で働かせている(今すぐ生命の危険があるというのではないが、かなり重篤な状況)		

現在の虐待の状況		受理時	調査後	特記事項(詳細等)
中度	ネグレクト (放棄・放置)	偏食・不衛生・不眠等によって著しい体重の増減、やせすぎ等の健康に明らかな問題があるのに放置する		
		同居する家族、同居人等はいるが、実質的な世話・介護者はいない		
		必要な医療・福祉サービスを受けることができない、もしくは制限されることがある		
		障がい特性等により、自ら安全を管理することが難しい本人が1人で外出しても放置するか、無関心である		
		家族、親族、同居人、家に入出入りする第三者、施設従事者等が行っている虐待を放置する(実際の虐待に該当する項目の重症度で判断)		
心理的虐待	家族、同居人、施設従事者等の自傷行為等にさらされている			
	意思に反して宗教等を強要される			
	必要な医療・福祉サービスの内容を周囲が勝手に決める			
	障がいを理由に、異性との交際を禁じられている、もしくは交際する異性との関係を引き裂く			
	一定期間、無視・暴言・乱暴な扱い・締め出し・懲罰的な取扱いを受けている			
性的虐待	性的な嫌がらせ、はずかしめを受けている(行為の程度により重度となる)			
	更衣やトイレ等の場面をのぞかれたり、撮影されたりする			
経済的虐待	本人名義の預貯金・財産が家族や同居人、親族、施設従事者等に不当に流用・処分されている			
	悪徳商法の業者に金銭をまきあげられている (法43条 財産上の不当取引)※1			
	最低賃金以下(最低賃金除外申請を適切に行っていない)で働かせており、生活にかなり支障をきたしている状態			

【軽度】心身の健康、生活に影響が予想される
⇒本人の安全が確認されていれば、対応策を検討、モニタリング体制を整える

軽度	身体的虐待	治療の必要はない程度の外傷がある			
		家族、同居人等から暴力をふるってしまうとの訴えがある(程度によって重度となる)			
		法定の労働安全・衛生が遵守されていない職場で働かせている(程度によって重度となる)			
	ネグレクト (放棄・放置)	健康問題が直ちに生じるほどではないが、衣食住の不適切さがある、又は入浴させないなど不衛生な状態にする			
		本人・周囲とも必要な医療や福祉サービスの内容を考えることができない			
		家族、親族、同居人、家に入出入りする第三者、施設従事者等が行っている虐待を放置する(実際の虐待に該当する項目の重症度で判断)			
	心理的虐待	無視・暴言・乱暴な扱い・締め出し・懲罰的な取扱いを受けた			
		外出・通信が自由にできない、行事への参加を制限されている			
		家族、同居人等の間にけんかや争いごとがしばしば起き、暴力や暴言にさらされている			
	性的虐待	性的な嫌がらせ、はずかしめを受けている(行為の程度により中度となる)			
	経済的虐待	本人名義の預貯金・財産が本人の了解なく家族や同居人、親族、施設従事者等に不当に管理されている			
		遺産相続等で差別的な扱いを受けている			
最低賃金以下で働かせている(最低賃金除外申請を適切に行っていない)(程度によって重度となる)					
悪徳商法の業者に接近されている(法43条 財産上の不当取引)※1					

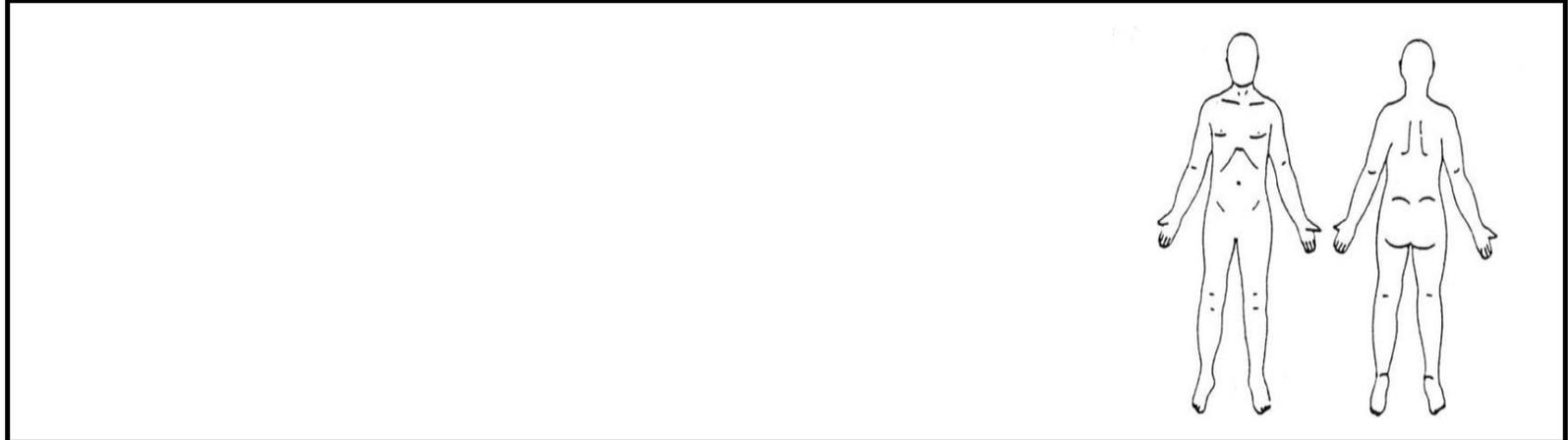
※1 法43条 養護者・従事者・使用者以外の財産上の不当利益については消費生活に関する担当部局、関係機関につなぐ

■虐待のリスク要因(本人の状況、虐待者の状況)

「事実確認項目」の列の太字で下線の項目に○がついた場合は、『緊急保護の検討』が必要

現在の虐待の状況		受理時	調査後	特記事項(詳細等)
本人の状況	過去の不適切な状況	虐待による入院歴、分離保護歴がある		
		DVIによる入院歴、分離保護歴がある		
		虐待の通報歴がある		
	恐怖や不安の訴え	怖い、痛い、怒られる、なぐられるなどの発言、その他()		
	保護の訴え	〇〇が怖い、何も食べていない、家にいたくない、帰りたくないなどの発言、その他()		
	強い自殺念慮	死にたいなどの発言、自分を否定的に話す、その他()		
	性的事柄の訴え	性器の写真を撮られたなどの発言、性感染症に罹患している(性器等の傷、出血、かゆみの訴え)、その他()		
	あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しようとし、隠そうとする、その他()		
	金銭の訴え	お金をとられた、年金が入ってこない、貯金がなくなったなどの発言、その他()		
	話のためらい	関係者に話すことをためらう、話す内容が変化、その他()		
	おびえ・不安	おびえた表情、急に不安がる、怖がる、人目を避けたがる、その他()		
	無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、その他()		
	態度の変化	家族のいる場面いない場面で態度が異なる、なげやりな態度、急な態度の変化、その他()		
	支援のためらい・拒否	援助を受けたがらない、新たなサービスは拒否、その他()		
	費用負担	サービス利用料が突然払えなくなる、サービス利用をためらう、その他()		
その他				
虐待者の状況	暴力、脅し等	刃物、ビンなど凶器を使った暴力や脅しがある、その他() 「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある、虐待者が本人の保護を求めているなど		
	本人に対する態度	家族、同居人、施設従事者等からの拒否感の訴えがある 冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、その他() 「早く死んでしまえ」など否定的な発言、コミュニケーションをとろうとしない、その他()		
	関係者に対する態度	関係者と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、他者に責任転嫁する、その他()		
	精神状態・判断能力	虐待者の精神的不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他()		
	その他			

虐待の全体状況



対応方針検討会議シート(養護者用)

様式5

会議日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	記入者：
会議出席者	障がい福祉課	
	虐待防止センター	
	その他	

事実確認結果	虐待の状況	事実確認日	令和 年 月 日
		本人の意向	
		虐待者の意見	

虐待の判断	虐待類型	重症度	判断の根拠(上記 事実確認結果、アセスメントシートに基づき虐待の有無を判断)	
	<input type="checkbox"/> 身体的虐待		→緊急性の判断へ	
		<input type="checkbox"/> 身体拘束あり <input type="checkbox"/> 身体拘束なし		
	<input type="checkbox"/> 性的虐待			
	<input type="checkbox"/> 心理的虐待			
	<input type="checkbox"/> ネグレクト			
	<input type="checkbox"/> 経済的虐待			
<input type="checkbox"/> 現段階では判断できない		→当面の対応方針⑤か⑦を選択し、様式6へ		
<input type="checkbox"/> 虐待なしと判断		→終結欄に判断根拠を記載し、終結すること		

緊急性の判断	緊急性の有無(及び緊急保護等を行うこと)を判断した根拠(虐待の状況、要因に基づき記載)			
	緊急保護の検討	<input type="checkbox"/> 契約による障がい福祉サービスの利用		→当面の対応方針①~⑦を選択
		<input type="checkbox"/> やむを得ない事由等による措置		
		<input type="checkbox"/> 医療機関への入院		
		<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 現時点では認められない				

当面の対応方針	<input type="checkbox"/> ①養護者が介護負担軽減等のための事業に参加	→様式6へ ※複数選択可 ※サービスが定着していることやリスクが軽減していることを確認してから終結すること
	<input type="checkbox"/> ②被虐待者が新たに障がい福祉サービスを利用	
	<input type="checkbox"/> ③既に障がい福祉サービスを受けているが、サービス等利用計画を見直し	
	<input type="checkbox"/> ④被虐待者が障がい福祉サービス以外のサービスを利用	
	<input type="checkbox"/> ⑤定期的な見守り(モニタリング)の実施	
	<input type="checkbox"/> ⑥本人や養護者等に対する助言・指導	→継続の場合は様式6へ 終結の場合は終結欄へ
	<input type="checkbox"/> ⑦その他:()	

終結	判断根拠	
	引継ぎ先/内容	

対応方針検討会議シート(従事者用)

様式5

会議日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	記入者：
会議出席者	障がい福祉課	
	虐待防止センター	
	その他	

事実確認結果	虐待の状況	事実確認日	令和 年 月 日
		本人の意向	
		虐待者の意見	

虐待の判断	虐待類型	重症度	判断の根拠(上記 事実確認結果、アセスメントシートに基づき虐待の有無を判断)
	<input type="checkbox"/> 身体的虐待		→緊急性の判断へ
		<input type="checkbox"/> 身体拘束あり <input type="checkbox"/> 身体拘束なし	
	<input type="checkbox"/> 性的虐待		
	<input type="checkbox"/> 心理的虐待		
	<input type="checkbox"/> ネグレクト		
	<input type="checkbox"/> 経済的虐待		
<input type="checkbox"/> 現段階では判断できない			→当面の対応方針
<input type="checkbox"/> 虐待なしと判断		→終結欄に判断根拠を記載し、終結すること	

緊急性の判断	緊急性の有無(及び緊急保護等を行うこと)を判断した根拠(虐待の状況、要因に基づき記載)			
	緊急保護の検討	<input type="checkbox"/> 契約による障がい福祉サービスの利用		→当面の対応方針 ①~⑨を選択
		<input type="checkbox"/> やむを得ない事由等による措置		
		<input type="checkbox"/> 医療機関への入院		
		<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 現時点では認められない				

当面の対応方針	<input type="checkbox"/> ①被虐待者が新たに障がい福祉サービスを利用	→継続の場合は様式6へ 終結の場合は終結欄へ ※複数選択可 ※サービスが定着していることやリスクが軽減していることを確認してから終結すること
	<input type="checkbox"/> ②既に障がい福祉サービスを受けているが、サービス等利用計画を見直し	
	<input type="checkbox"/> ③障がい福祉サービス以外のサービスを利用	
	<input type="checkbox"/> ④定期的な見守り(モニタリング)の実施	
	<input type="checkbox"/> ⑤現在の支援内容を継続	
	<input type="checkbox"/> ⑥施設等に対する指導	
	<input type="checkbox"/> ⑦施設等からの改善計画の提出依頼	
	<input type="checkbox"/> ⑧虐待を行った障がい者福祉施設従事者への注意・指導	
	<input type="checkbox"/> ⑨その他:()	

終結	判断根拠	
----	------	--

モニタリングシート（回目）

様式6

モニタリング開始日	令和 年 月 日	記入者：
身体的虐待	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度	性的虐待 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度
心理的虐待	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度	ネグレクト <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度
経済的虐待	<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 現段階では判断できない

モニタリングの目的	
<input type="checkbox"/>	虐待ありの判断後、新たな事象や今後の虐待の再発がないか確認するため
<input type="checkbox"/>	虐待ありの判断後、緊急保護を行い、分離後、虐待者からの接触等がなく、安定した生活ができているか確認するため
<input type="checkbox"/>	新たなサービスの導入、またはサービス等利用計画の見直しを行い、定着状況を確認するため
<input type="checkbox"/>	対応方針検討会議の段階では、虐待の判断ができなかったため、その後の状況把握を行い、判断するため
<input type="checkbox"/>	その他：
	現段階での課題・リスク等
本人	
養護者	
その他	



評価日	令和 年 月 日	記入者：
出席者	障がい福祉課	
	虐待防止センター	
	その他	
モニタリング結果(現在の状況)		確認日・確認機関
本人		
養護者		
その他		
新たな支援課題・考えられるリスク等		

モニタリング評価	<input type="checkbox"/> 虐待の可能性が高い → 対応方針検討会議(様式5へ)	次回モニタリング予定日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 虐待の疑いあり → モニタリング継続		
	<input type="checkbox"/> その他：		
	<input type="checkbox"/> 虐待事案終結(状況改善等で虐待なしと判断した場合)		

最終	判断根拠	
	引継ぎ先/内容	