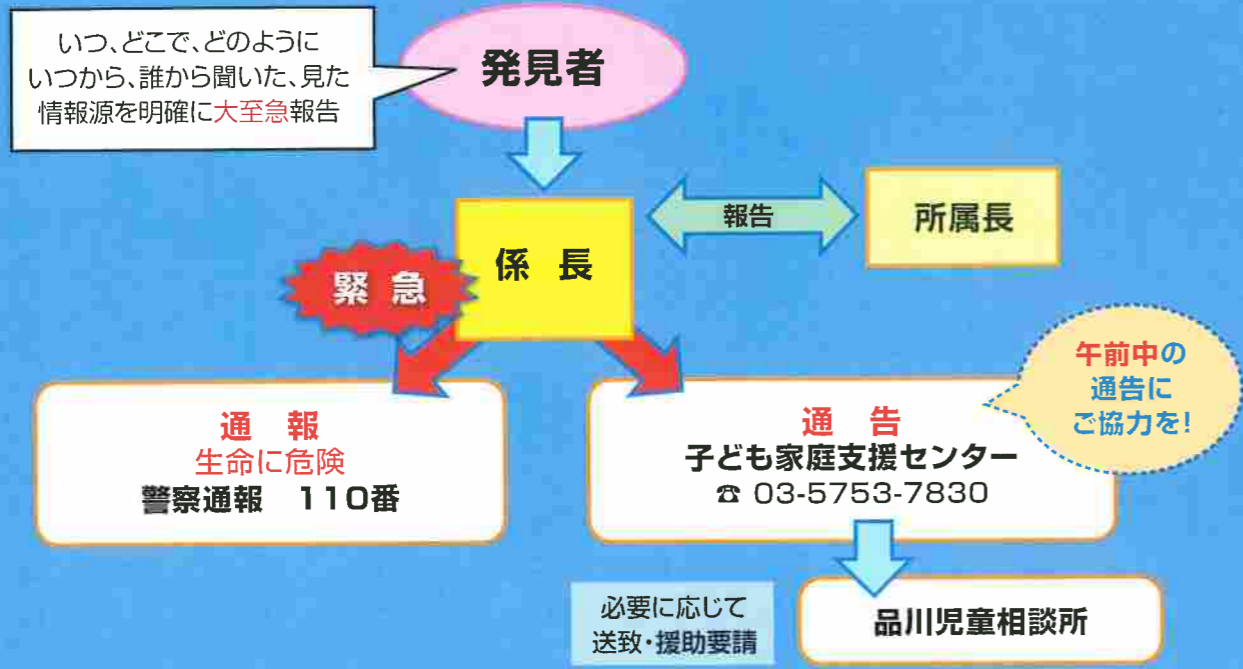


虐待通告の手順

区役所窓口

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします（わかる範囲で情報をご用意ください）
また（右ページ）気づくためのチェックリストから、該当番号をお知らせください

通告者の確認	通告者の所属：	電話番号（ ）
	連絡をした方のお名前：	係長 ・ 他
	P 17～18 を読みましたか：	・読んだ ・読んでいない ⇒P 17～18 を必ずお読みください
	相談内容：	・通告 ・相談 ・情報提供 ⇒P 17～18 を確認してください
	連絡することを所属長は把握していますか：	・知っている ・知らない ⇒上記フローチャートモデルを確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名：	（ 年 月 日生）	学年
	住所：大田区	丁目 番 号 -	
相談歴	・無 ・有（ ・子ども家庭支援センター ・児童相談所 ）		
子ども	・帰りたくない様子 ・健康状態（体格・体重など） ・大人と話せる ・情緒の安定 ・障がいや発達の状態		
保護者	・DV有無 ・子どもへの関心 ・養育知識 ・養育意欲 ・援助を求める力 ・精神の安定 ・性格 ・機関との関係性		
家庭	・家族構成 ・経済状況（ ・生活保護受給 ・仕事なしなど） ・衛生状態 ・転居 ・ひとり親 ・きょうだいの有無 ・親族や援助者の状況		
申請	・手当（児童手当 児童扶養手当 児童育成手当 特別児童扶養手当） ・医療費助成 ・保育園		

虐待に気づくためのチェックリスト 区役所窓口

虐待の種類に○をしてください（重複可） 内容はP5参照

	身体的虐待		心理的虐待（DV有・無）
	ネグレクト		性的虐待

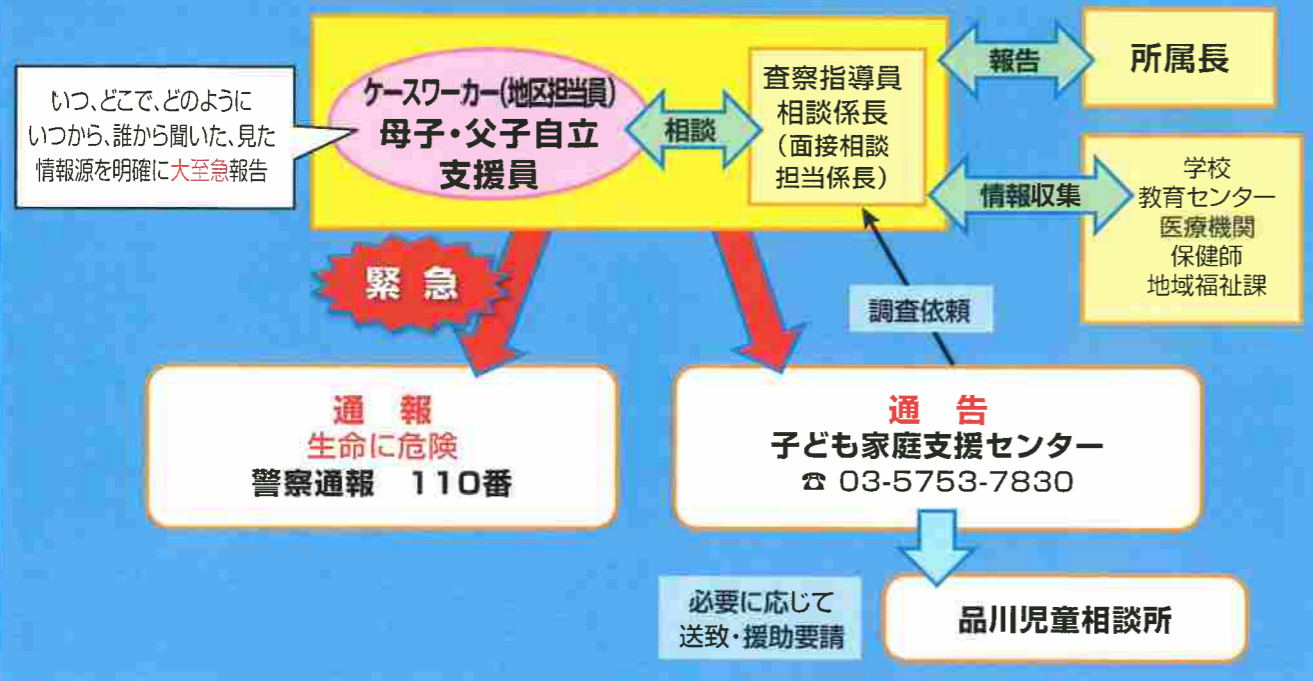
（該当する番号に○をしてください）

子どもの様子	1	体に不自然なあざや傷がある	保護者の様子	18	表情が乏しく、疲労がみえる	
	2	季節にそぐわない服装をしている		19	精神状態、気分が波があり不安定	
	3	体や衣服の汚れが目立ち臭いがする		20	子どもが泣いてもあやしたり、世話（ミルクおむつなど）をしない	
	4	長時間おむつを替えてもらっていない		21	家庭状況を話したがるらない	
	5	窓口で走り回るなど過度に落ちつきがない		22	連絡がとれない	
	6	大人が手を近づけると頭を守るしぐさをみせる		23	書類不備のまま手続きがすすまない	
	7	保護者になつていない		24	手続きの説明を理解できない	
	8	転んでも保護者に助けを求めない		25	窓口担当職員に暴言を吐く	
	保護者の様子	9	表情や反応が乏しい	家庭状況	26	低収入、借金などの生活困窮がある
		10	緊張が高く、おどおどしている		27	転居を繰り返している
		11	同年齢児に比べて小柄である（低身長・低体重・栄養失調など）		28	ステップファミリーである（注1）
		12	年齢不相応な暴言や乱暴な行動がある		29	父母の一方、あるいは両方が未成年である
		13	年齢不相応な性的遊びや発言がある		30	外国籍などで、日本での生活に支援を要する
14		窓口等人前でも子どもをひどく叱る、叩く	31		家族の中に病気や障がい、精神不安定な人がいる	
保護者の様子	15	イライラしている	手続き状況	32	妊娠届・出生届などが遅れた	
	16	子どもを預けたいという		33	実態と違う申請をしている（児童扶養手当など）	
	17	育児不安を訴える		34	住民登録地と違うところで生活している（ようである）	

※ 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

虐待通告の手順 生活福祉課

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします（わかる範囲で情報をご用意ください）
また（右ページ）気づくためのチェックリストから、該当番号をお知らせください

通告者の確認	通告者の所属： _____ 電話番号（ _____ ）
	連絡をした方のお名前： _____ CW ・母子自立支援員 ・査察指導員 ・他
	P 17～18 を読みましたか： _____ ・読んだ _____ ・読んでいない ⇒P 17～18 を必ずお読みください
	相談内容： _____ ・通告 _____ ・相談 _____ ・情報提供 ⇒P 17～18 を確認してください
	複数の職員で確認しましたか： _____ ・した _____ ・していない ⇒上記フローチャートモデルを確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名： _____ （ _____ 年 _____ 月 _____ 日生） _____ 学年
	住所：大田区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 - _____
相談歴	・無 _____ ・有（ _____ ・子ども家庭支援センター _____ ・児童相談所 _____ ）
子ども	・先天的疾患や障がいの有無 _____ ・健康状態（体格・栄養状態など） ・所属（学校 保育園 幼稚園）の有無 _____ ・性格 _____ ・情緒の安定 _____ ・大人と話せる
保護者	・DV有無 _____ ・子どもへの関心 _____ ・養育知識 _____ ・養育意欲 _____ ・援助を求める力 ・精神の安定 _____ ・性格 _____ ・アルコールや薬物 _____ ・養育や家事の能力 _____ ・生活福祉課との関係性
家庭	・ステップファミリー（注1） _____ ・ひとり親 _____ ・きょうだいの有無 _____ ・親族や援助者の状況 ・経済状況（・家賃滞納・給食費未納など） _____ ・家庭訪問の様子 _____ ・衛生状態
経過	・保護歴（開始日 開始理由 保護費支払方法） _____ ・関係機関（医療 障がいサービス） ・入所歴（宿所提供施設 女性相談センター 母子自立支援施設 ほか）

※ 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

虐待に気づくためのチェックリスト 生活福祉課

虐待の種類に○をしてください（重複可） 内容はP5参照

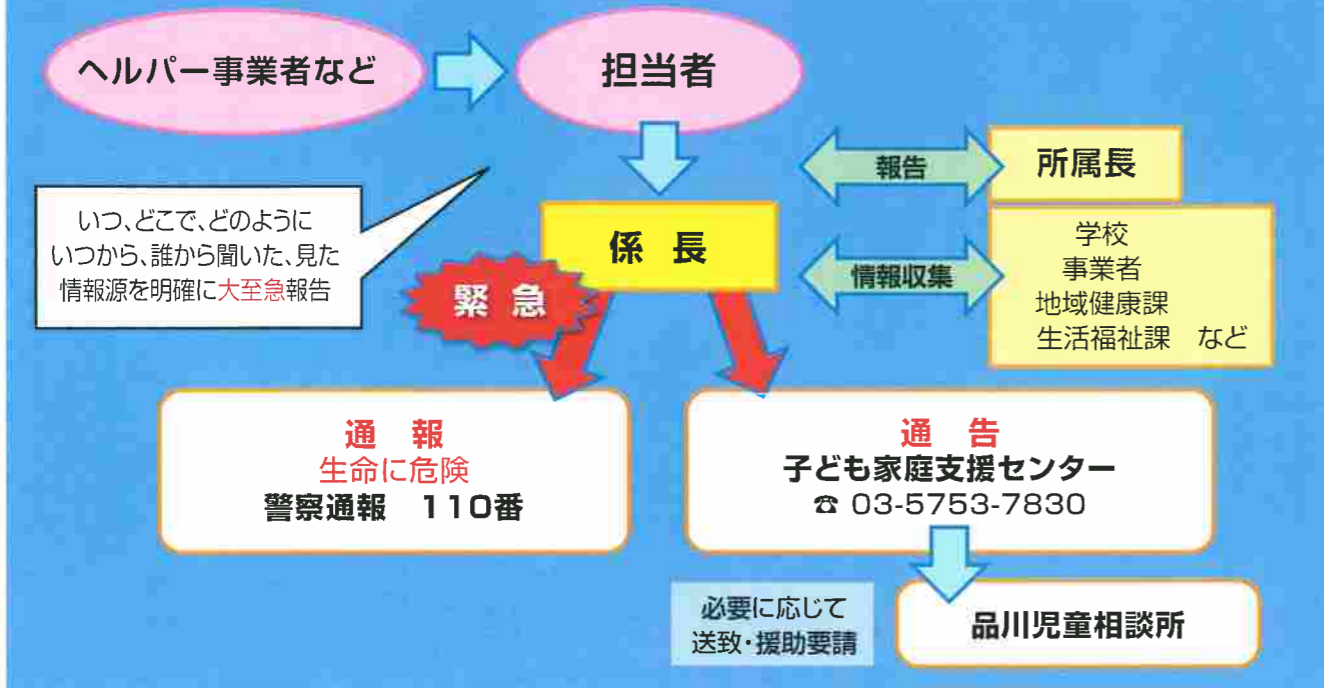
	身体的虐待		心理的虐待（DV有・無）
	ネグレクト		性的虐待

（該当する番号に○をしてください）

子どもの様子	1	体に不自然なあざや傷がある	保護者の様子	18	理由をつけて担当に子どもを会わせようとしていない
	2	あざや傷に対する説明が不自然、または話をそらす		19	担当や関係機関にクレームをつける過度に攻撃的である
	3	先天的疾患や障害がある		20	担当からの連絡に応じない、訪問を極端に嫌がる
	4	医療券の申請が極端に多い、又は極端に少ない（全くない）		21	DV や、家庭内に不和がある
	5	精神科に通院している		22	子どもの夜間徘徊や、外泊を黙認する
	6	きょうだいを含め保育園・幼稚園・学校に登校していない		23	家賃滞納がある、又は借金等、無計画な保護費の消費を繰り返す
	7	外泊や深夜徘徊、万引などの非行行動がある		24	給食費滞納、教材費未払い等がある
	8	発達の遅れや問題がある（言語、運動、理解など）		25	親族との関係が悪い・疎遠等で、育児の協力者がいない
	9	発育の問題がある（肥満、低体重、低身長など）		26	家族の中に病気や障がい、精神不安定な人がいる
	10	季節にそぐわない服装をしている		27	家族の中に依存症の人がいる
	11	体や衣服の汚れが目立ち臭いがする同じものを着ている		28	内縁関係、同居人がいる
	12	担当や訪問者に過度になれなれしくする		29	子どもの玩具や学習用具がほとんどない全くない
	13	年齢不相应な性的遊びや発言がある		30	子どもがいる家庭なのに極度に片づけられているキレイすぎる
	14	担当が子どもと会ったことがない		家の様子	31
保護者の様子	15	子どもがけがや病気をしても医者に見せない	32		たばこの臭いがする
	16	子どものあざや傷を確認すると回答に一貫性がなく不自然である	33		アルコール飲料の空き缶、空き瓶が多量にある
	17	体罰や年齢不相应な養育を「しつけ」、「家庭の方針」と正当化する	34		年齢相応な寝室や寝具が確保されていない

虐待通告の手順 地域福祉課

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします (わかる範囲で情報をご用意ください)
また (右ページ) 気づくためのチェックリストから、該当番号をお知らせください

通告者の確認	通告者の所属:	電話番号 ()
	連絡をした方のお名前:	係長 ・ 他
	P 17 ~ 18 を読みましたか:	・ 読んだ ・ 読んでいない ⇒ P 17 ~ 18 を必ずお読みください
	相談内容:	・ 通告 ・ 相談 ・ 情報提供 ⇒ P 17 ~ 18 を確認してください
	複数の職員で確認しましたか:	・ した ・ していない ⇒ 上記フローチャートモデルを確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名:	(年 月 日生) 学年
	住所: 大田区	丁目 番 号 -
相談歴	・ 無 ・ 有 (・ 子ども家庭支援センター ・ 児童相談所)	
子ども	・ 健康状態 (体格 ・ 体重 など) ・ 大人と話せる ・ 情緒の安定 ・ 障がいの有無 (手帳の等級)	
保護者	・ DV 有無 ・ 養育知識 ・ 養育意欲 ・ 援助を求める力 ・ 精神の安定 ・ 性格 ・ 養育や家事能力 ・ 地域福祉課との関係性 ・ 障がいの有無 (手帳の等級)	
家庭	・ ステップファミリー (注1) ・ 経済状態 (・ 利用料未納 ・ 生活保護受給 ・ 仕事なし など) ・ 衛生状態 ・ 家庭訪問の有無 ・ ひとり親 ・ きょうだいの有無 ・ 親族や援助者の状況	
受給	・ 障がいサービス (ヘルパー 通所 福祉用具) ・ 関わっている機関名 ・ 手当 ・ 医療助成 ・ 入所情報、入所希望 (心身障がい児施設待機)	

※ 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

虐待に気づくためのチェックリスト 地域福祉課

虐待の種類に○をしてください (重複可) 内容はP 5 参照

	身体的虐待		心理的虐待 (DV有・無)
	ネグレクト		性的虐待

(該当する番号に○をしてください)

子どもの様子	1	体に不自然なあざや傷がある	子どもの様子	17	季節にそぐわない服装をしている
	2	あざや傷に対する説明が不自然、または話をそらす		18	体や衣服の汚れが目立ち臭いがする
	3	発達の遅れや問題がある (言語、運動、理解など)		19	忘れ物が多く、持ち物がそろわない
	4	発育の問題がある (肥満、低体重、低身長など)		20	年齢不相応な性的遊びや発言がある
	5	食事を与えられていない	保護者の様子	21	子どもがけがや病気をしても医者に見せない
	6	過食や食欲不振がある		22	子どものあざや傷を確認すると回答に一貫性がなく不自然である
	7	過度に緊張し、視線が合わせられない		23	体罰や年齢不相応な養育を「しつけ」、「家庭の方針」と正当化する
	8	乱暴・暴言などで他者とトラブルを起こす、すぐカッとなる		24	子どもに会わせようとしない
	9	握手などの身体接触に対して過度に反応する		25	子どもの夜間徘徊や、外泊を黙認する
	10	自暴自棄な発言や行動がある		26	連絡に応じない
	11	家に帰りたくないそぶりがある		27	担当や事業所等へクレームや攻撃的言動が多い
	12	自傷行為や特異な癖がある (リストカット・抜毛・チックなど)		28	サービス支給の希望量と利用量に不自然な差がある
	13	部屋にこもっている		29	経済状態が不安定である (無職、不安定な就労形態、借金など)
	14	外泊や深夜徘徊、万引などの非行行動がある		30	家庭内に不和がある
	15	訪問者に過度になれなれない		31	家族の中に病気や障がい、精神不安定な人がいる
	16	就学時間中に家にいる		32	把握していなかった同居者がいる

虐待通告の手順 地域健康課

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします（わかる範囲で情報をご用意ください）
また（右ページ）気づくためのチェックリストから、該当番号をお知らせください

通告者の確認	通告者の所属： _____ 電話番号（ _____ ）
	連絡をした方のお名前： _____
	P 17～18 を読みましたか： <input type="checkbox"/> 読んだ <input type="checkbox"/> 読んでいない ⇒ P 17～18 を必ずお読みください
	相談内容： <input type="checkbox"/> 通告 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 情報提供 ⇒ P 17～18 を確認してください
	複数の職員で確認しましたか： <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> していない ⇒ 上記フローチャートモデルを確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名： _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生) _____ 学年
	住所：大田区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 - _____
相談歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童相談所)
子ども	<input type="checkbox"/> 保健情報 (健診、訪問、心理相談、既往歴、情緒面、予防接種、障がいや発達の状況 など)
保護者	<input type="checkbox"/> DV有無 <input type="checkbox"/> 子どもへの関心 <input type="checkbox"/> 養育知識、意欲 <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 援助を求める力 <input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 不妊治療の有無・妊娠経過 <input type="checkbox"/> 精神の安定 <input type="checkbox"/> 性格 <input type="checkbox"/> 嗜癖問題 <input type="checkbox"/> 養育や家事能力 <input type="checkbox"/> 地域健康課との関係性・子育て教室参加状況
家庭	<input type="checkbox"/> ステップファミリー (注1) <input type="checkbox"/> 経済状態 (<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 仕事なしなど) <input type="checkbox"/> 養育環境 (<input type="checkbox"/> 構造、家具配置、衛生状態) <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> きょうだいの有無 <input type="checkbox"/> 親族や援助者の状況
関連	<input type="checkbox"/> 医療機関 (子ども、保護者) <input type="checkbox"/> こども発達センターわかばの家 <input type="checkbox"/> 民間療育機関 <input type="checkbox"/> 所属先 (保育園、幼稚園、学校) <input type="checkbox"/> 生活福祉課 <input type="checkbox"/> 地域福祉課 <input type="checkbox"/> その他

※ 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

虐待に気づくためのチェックリスト 地域健康課

虐待の種類に○をしてください (重複可) 内容はP5参照

	身体的虐待		心理的虐待 (DV有・無)
	ネグレクト		性的虐待

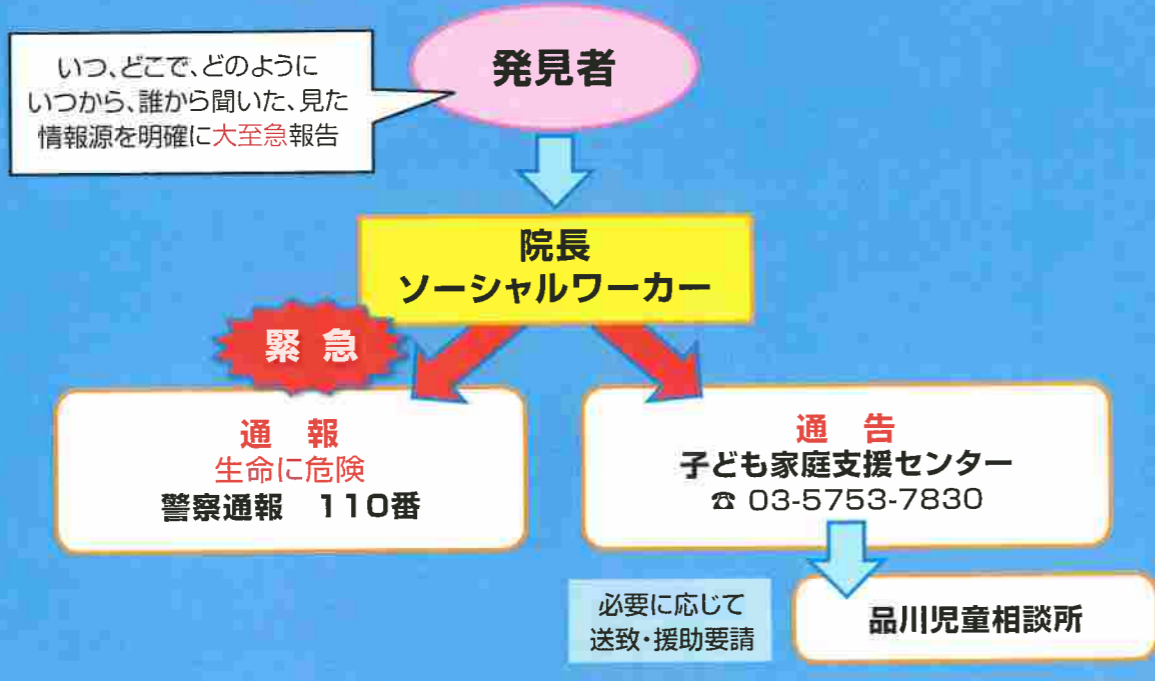
(該当する番号に○をしてください)

子どもの様子	1	表情や反応が乏しい、笑わない、笑顔が少なく他者への関心が低い	保護者の様子	21	周産期に病院や関係機関とトラブルがあった
	2	発達の遅れや問題がある (運動、言語、理解など)		22	周産期に家庭内でトラブルがあった
	3	発育の問題がある (肥満、低体重、低身長など)		23	夫婦間のトラブルが多い (不和、DV など)
	4	衣服の汚れが目立つ、同じものを着ている		24	育児への負担感が強く拒否的な発言がある (生まなければよかった、可愛くないなど)
	5	体の汚れが目立つ、肌の状態が悪い、臭いがする		25	精神障がいや知的障がい、疾患があり、自分のことで精一杯である
	6	季節にそぐわない服装をしている		26	嗜癖問題がある
	7	事故が多い		27	過去の虐待歴、きょうだい間差別をする
	8	叩かれたあと、やけど、骨折、打撲など不自然な傷がある		28	保護者に被虐待歴がある、親きょうだいとトラブルを抱える等、家族関係が複雑である
	9	親の顔色をうかがい、おどおど、びくびくしている		29	経済状態が不安定である (無職、不安定な就労形態、借金など)
	10	問題行動がある (かんしゃく、噛みつき、多動、乱暴、自傷行為など)		30	EPDSが高得点である
	11	よく泣く、寝ない		31	MCG参加者または対象者である
	12	虫歯が多く、治療がされていない		32	マタニティーブルーになっている、続いている
保護者の様子	13	片付けができない	家の様子	33	育児不安の訴えが頻繁である
	14	子どもへの接し方が不自然である (ぎこちない抱き方、あやし方、荷物のような扱い)		34	共感性が乏しい
	15	事故予防への配慮がない		35	衝動的である
	16	子どもの様子を気にかけない		36	親族、近隣に支援者がいない
	17	子どもを見る目が陰しく、すぐに大声で怒鳴る、叩く		37	養育に必要な物品が用意されていない
	18	子どもに健康診査や予防接種を全く受けさせていない		38	いわゆる「ごみ屋敷」など著しく不衛生である
	19	「厳しくしつけている」といい、厳しい体罰を行う		39	たばこの臭いがする
	20	必要な医療を受けさせない		40	アルコール飲料の空き缶、空き瓶が多量にある

虐待通告の手順

診療所

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします（わかる範囲で情報をご用意ください）
また（右ページ）気づくためのチェックリストから、該当番号をお知らせください

通告者の確認	通告者の所属： _____ 電話番号（ _____ ）
	連絡をした方のお名前： _____ 職種（医師・看護師・MSW・その他 _____ ）
	P 17～18 を読みましたか： <input type="checkbox"/> 読んだ <input type="checkbox"/> 読んでいない ⇒ P 17～18 を必ずお読みください
	相談内容： <input type="checkbox"/> 通告 <input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 情報提供 ⇒ P 17～18 を確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名： _____ （ _____ 年 _____ 月 _____ 日生） _____ 学年
	住所：大田区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____
相談歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童相談所 ）
子ども	・身体所見 ・医学所見 ・障がいや発達の状況 ・健康状態（体格・体重など） ・帰りがたくない様子 ・大人と話せる ・情緒面
保護者	・DV有無 ・子どもへの関心 ・養育知識 ・養育意欲 ・援助を求める力 ・精神の状態 ・性格 ・アルコールや薬物 ・養育や家事能力 ・診療所との関係性
家庭	・ステップファミリー（注1） ・経済状態（ <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 仕事なし <input type="checkbox"/> 健康保険証なしなど） ・衛生状態 ・ひとり親 <input type="checkbox"/> きょうだいの有無 ・親族や援助者の状況
関連	・所属先（保育園・幼稚園・学校） ・障がい福祉関連機関 ・その他

※ 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

虐待に気づくためのチェックリスト

診療所

虐待の種類に○をしてください（重複可） 内容はP5参照

	身体的虐待		心理的虐待（DV有・無）
	ネグレクト		性的虐待

（該当する番号に○をしてください）

子どもの様子	1	低身長である	子どもの様子	26	外傷がある よくけがをする
	2	体重の増加が不良である		27	原因不明の疾患の反復がある（代理ミュンヒハウゼン症候群の疑い）
	3	肥満である		28	診察に対する不自然な不安や怯えがある 過度に緊張し、視線が合わない
	4	栄養障害がある		29	発達の遅れ（運動、精神、言語）がある
	5	明らかに季節にそぐわない服装をしている		30	ストレスによる身体症状がある
	6	不衛生（体の汚れが目立つ、臭いがする、ひどいおむつかぶれ、未治療の皮膚炎など）		31	自殺企図がある
	7	新旧混在の外傷痕がある		32	表情が暗く、固く、感情をあまり外に出さない、出そうとしない
	8	多数の出血痕がある		33	保護者がいるといないと動きや表情が極端に変わる
	9	四肢体幹内側の傷がある		34	過度の乱暴な言動がある
	10	不自然な傷（事故では起きがたい傷や道具を使った傷など）がある		35	持続する疲労感・倦怠感があり、気力がない
	11	不自然なやけど（たばこなど）がある		36	繰り返す食行動異常（むさぼり食い、過食、拒食、異物）がある
	子どもの様子	12		頭皮内の複数の外傷や抜毛痕がある	保護者の様子
13		新旧混在する複数回の骨折がある	38	健康保険証がない	
14		乳児が骨折している	39	子どもの既往疾患を覚えていない	
15		鼻骨骨折をしている	40	受診時の説明と子どもの症状に開きがある	
16		頭蓋骨骨折をしている	41	けがの説明が曖昧、矛盾を生じる、変化する	
17		硬膜下血腫がある	42	子どもの症状の程度、治療法等について関心を持たない	
18		脳挫傷がある	43	治療を中断する、転院を繰り返す	
19		乳幼児揺さぶり症候群が疑われる	44	スタッフの言動に文句をつけやすい	
20		不自然な鼓膜破裂等の損傷がある	45	支払いをしないで帰る	
21		口腔内が不衛生、虫歯が異常に多い	46	家庭内に不和がある	
22		口腔内に微細な裂傷がある	47	人の前で大声で叱責する	
23		肛門や性器周辺に外傷がある	48	子どもを見る目が険しい	
24		性器に損傷がある	49	精神状態が不安定	
25	年齢不相応な「性」に関する発言がある				

虐待通告の手順 病院 (CAPS*なし) ソーシャルワーカー

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします (わかる範囲で情報をご用意ください)
また (右ページ) 気づくためのチェックリストから、該当番号をお知らせください

通告者の確認	通告者の所属:	電話番号 ()
	連絡をした方のお名前:	職種 (医師・看護師・MSW・その他)
	P 17~18 を読みましたか:	・読んだ ・読んでいない ⇒P 17~18 を必ずお読みください
	相談内容:	・通告 ・相談 ・情報提供 ⇒P 17~18 を確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名:	(年 月 日生) 学年
	住所: 大田区	丁目 番 号 -
相談歴	・無 ・有 (・子ども家庭支援センター ・児童相談所)	
子ども	・身体所見 ・医学所見 ・障がいや発達の状況 ・健康状態 (体格・体重など) ・帰りたくない様子 ・大人と話せる ・情緒面	
保護者	・DV有無 ・子どもへの関心 ・養育知識 ・養育意欲 ・援助を求める力 ・精神の安定 ・性格 ・アルコールや薬物 ・養育や家事能力 ・病院との関係性	
家庭	・ステップファミリー (注1) ・経済状態 (・生活保護受給 ・仕事なし ・入院費未納など) ・衛生状態 ・ひとり親 ・きょうだいの有無 ・親族や援助者の状況	
関連	・所属先 (保育園・幼稚園・学校) ・障がい福祉関連機関 ・その他	

* 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

CAPS*…院内虐待対策委員会のこと。Child Abuse Prevention System の略。

虐待に気づくためのチェックリスト 病院 (CAPS*なし) ソーシャルワーカー

虐待の種類に○をしてください (重複可) 内容はP5参照

	身体的虐待		心理的虐待 (DV有・無)
	ネグレクト		性的虐待

(該当する番号に○をしてください)

子どもの様子	1	体や衣服の汚れが目立ち臭いがする	保護者の様子	19	子どもの扱いが危なっかしく乱暴である
	2	季節にそぐわない服装をしている		20	気分がムラがあり、自分の思い通りにならないと体罰を加える
	3	他のきょうだいと極端に違う服装をしている		21	病気でも受診が遅く、同伴しないことがある
	4	発達の遅れや問題がある (運動、言語、理解など)		22	子どもの健康状態への関心が薄い
	5	発育の問題がある (肥満、低体重、低身長など)		23	子どもに対して拒否的な態度を示す
	6	あざ、傷、打撲痕がある		24	子どもの能力以上のことを要求したり、教えようとする
	7	不自然なけがややけど、たばこの痕がある		25	子どもの発達の遅れに気づかない、受容できない
	8	怯えたような泣き方やおどおどした態度がある		26	保護者の話と子どもの症状が矛盾している
	9	表情が乏しい、笑顔が少なく他者への関心が低い		27	他者に対して自己防衛的な言動をする
	10	親を避けるような様子がある		28	子どものけがの説明があやふやである
	11	他者との身体的接触をととても怖がる		29	家族関係が複雑である
	12	威圧的、攻撃的、乱暴な行動がみられる		30	家庭内に不和がある
	13	警戒心が強く、言い訳や嘘が多い		31	生活にゆとりがない
	14	自傷行為がある		32	健康保険証がない
	保護者の様子	15		親の顔色をうかがう、甘えることがない	33
16		人前で子どもを叩いたり怒鳴ったりする	34	他者とのコミュニケーションが乏しい	
17		子どものことを心配する様子が見られない	35	精神状態が不安定である	
18		子どもの話を聞かず、自己中心的な解釈をする	36	育児に困難感がある	

虐待通告の手順

病院 (CAPS*あり)

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします (わかる範囲で情報をご用意ください)

通告者の確認	通告者の所属:	電話番号 ()
	連絡をした方のお名前:	職種 (医師・看護師・MSW・その他)
	P 17 ~ 18 を読みましたか:	・読んだ ・読んでいない ⇒P 17 ~ 18 を必ずお読みください
	相談内容:	・通告 ・相談 ・情報提供 ⇒P 17 ~ 18 を確認してください
	CAPS判断:	・あり ・なし ⇒P 17 ~ 18 を確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名:	(年 月 日生)	学年
	住所:大田区	丁目 番 号 -	
相談歴	・無 ・有 (・子ども家庭支援センター ・児童相談所)		
子ども	・身体所見 ・医学所見 ・障がいや発達の状況 ・健康状態 (体格・体重など) ・帰りたくない様子 ・大人と話せる ・情緒面		
保護者	・DV有無 ・子どもへの関心 ・養育知識 ・養育意欲 ・援助を求める力 ・精神の安定 ・性格 ・アルコールや薬物 ・養育や家事能力 ・病院との関係性		
家庭	・ステップファミリー (注1) ・経済状態 (・生活保護受給 ・仕事なし ・入院費未納など) ・衛生状態 ・ひとり親 ・きょうだいの有無 ・親族や援助者の状況		
関連	・所属先 (保育園・幼稚園・学校) ・障がい福祉関連機関 ・その他		

* 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

CAPS*…院内虐待対策委員会のこと。Child Abuse Prevention System の略。

虐待通告の手順

歯科診療所

通告のためのフローチャートモデル



連絡の際は、次の情報をお伺いします (わかる範囲で情報をご用意ください) また気づくためのチェックリストから、該当番号をお知らせください

通告者の確認	通告者の所属:	電話番号 ()
	連絡をした方のお名前:	職種 (歯科医師・歯科助手・その他)
	P 17 ~ 18 を読みましたか:	・読んだ ・読んでいない ⇒P 17 ~ 18 を必ずお読みください
	相談内容:	・通告 ・相談 ・情報提供 ⇒P 17 ~ 18 を確認してください

主に、次のような状況をお伺いします

基本	子どもの氏名:	(年 月 日生)
	住所:大田区	丁目 番 号 -
相談歴	・無 ・有 (・子ども家庭支援センター ・児童相談所)	
子ども	・身体所見 ・障がいや発達の問題 ・健康状態 (体格・体重など) ・情緒の安定	
保護者	・DV有無 ・子どもへの関心 ・養育知識 ・養育意欲 ・援助を求める力 ・精神の安定 ・性格 ・アルコールや薬物 ・養育や家事能力 ・歯科診療所との関係性	
家庭	・ステップファミリー (注1) ・経済状態 (・生活保護受給 ・仕事なし ・健康保険証の有無など) ・衛生状態 ・ひとり親 ・きょうだいの有無 ・親族や援助者の状況	

* 注1…ステップファミリーとは、離婚、再婚、同居などで血縁のない親子関係・きょうだい関係を内含する家族

虐待に気づくためのチェックリスト

虐待の種類に○をしてください (重複可) 内容はP6参照

身体的虐待 ネグレクト	心理的虐待 (DV有・無) 性的虐待
----------------	-----------------------

(該当する番号に○をしてください)

口腔内の様子	1	多数歯に渡り放置されている重度の虫歯がある *被虐待児の口腔内にはむし歯が多い傾向があるが、必ずしも虫歯が多いだけでは、虐待を受けていることにはならない。	保護者の様子	9	受診の動機が人まかせである。例:「学校健診で言われて(仕方なく)来た」
	2	歯牙損傷・歯牙変色・口腔軟組織損傷があり、場合により他の場所の外傷を伴うもの *いわゆる殴る、蹴る等の暴力により生じたもの。		10	1歳6か月・3歳児健診を受けさせていない(母子手帳で確認する。)
子どもの様子	3	発達の遅れや問題がある (運動・言語・理解など)	保護者の様子	11	子どもの扱いが乱暴であったり、冷淡である
	4	発育の問題がある (肥満・低体重・低身長など)		12	他者とのコミュニケーションが乏しい
	5	過度に緊張し、視線が合わせられない おどおどしている		13	自己防衛的な言動をする
	6	保護者と離れると笑顔を見せたり、保護者の前であまり口をきかない		14	経済状態が不安定である (無職、不安定な就労形態、借金など)
	7	体や衣服の汚れが目立ち臭いがする			
	8	明らかに季節にそぐわない服装をしている			