

第12章 卷末資料

通報・届出受付票

受付日	平成 年 月 日 () 午前 午後 時 分 ~ 時 分	寄附	対応者
受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ()		
通報者	氏名	<input type="checkbox"/> 匿名 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族等 (続柄:) <input type="checkbox"/> 当該施設・事業所従事者 (職員 <input type="checkbox"/> 見守員) <input type="checkbox"/> 公益通報者の親類 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所		
	電話番号	携帯番号	
	E-mail	連絡の可否	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()
通報内容の把握状況	<input type="checkbox"/> 通報者のみが知っている <input type="checkbox"/> 他にも知っている人がいる ()		
留意等			

【当該施設・事業所の状況】

名称・事業所名	事業種別
法人名	法人種別
所在地	電話番号
備考	

【本人の状況】

氏名	<input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 65歳以上	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 歳 <input type="checkbox"/> 不明
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	利用開始日	年 月 日 保険者 <input type="checkbox"/> 当該市町村 <input type="checkbox"/> 他市町村 ()
居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 通称先施設 () <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> その他 () <small>※通称先施設・入院先の階・部屋番号: 階 号室</small>		
住所	<input type="checkbox"/> 不明	住民登録住所	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 異
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 不明	その他連絡先 (続柄:)	<input type="checkbox"/> 不明
介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
認知症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (程度:)	会話の可否	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明
疾患	<input type="checkbox"/> 一投 () <input type="checkbox"/> 精神疾患 () <input type="checkbox"/> 難病 ()		
身体状況	<input type="checkbox"/> 不明	障害手帳	<input type="checkbox"/> 有 (等級: 種別:) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
経済状況	<input type="checkbox"/> 不明	生活保護受給	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明
利用サービス	<input type="checkbox"/> 不明	介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 不明
状態	<input type="checkbox"/> 助けを求めている <input type="checkbox"/> 助えない (無反応) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		

【家族等の状況】

家族	氏名	<input type="checkbox"/> 不明	【家族構成】
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 通報者と同じ <input type="checkbox"/> 不明	
	連絡先	<input type="checkbox"/> 通報者と同じ <input type="checkbox"/> 不明	
後見人	通報内容	<input type="checkbox"/> 知っている (通報者である) <input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 不明	
	氏名 (法人名: 担当者名)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> 申立て中 (補助 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見) <input type="checkbox"/> 不明	
	連絡先	<input type="checkbox"/> 不明	
	通報内容	<input type="checkbox"/> 知っている (通報者である) <input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 不明	
備考			

【主訴・通報の概要、虐待(疑い)の状況】

相談内容			
発生日時	平成 年 月 日 () 午前 午後 時 分頃	発生場所	
虐待を行った疑いのある職員名又は特徴	<input type="checkbox"/> 複数 <input type="checkbox"/> 不明	職種	<input type="checkbox"/> 不明
虐待の可能性(具体的な行為)	<input type="checkbox"/> 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る。 <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ない場合以外の身体拘束・抑制をする <input type="checkbox"/> 病気のひどい服を着せたままにする、おむつが汚れている状態のままにするなど、日常的に不衛生な状態を放置する <input type="checkbox"/> テニスボール等を使用させない、手の届かない所に置く、職員が対応しないなど、高齢者の対応を放置又は無視する <input type="checkbox"/> 必要な用具の使用を限定し、高齢者の薬量や行動を制限 <input type="checkbox"/> 怒罵、ののしる、「追い出すぞ」など威嚇的な発言や態度、「死ね」「臭い」「早く」など侮辱的な発言や態度 <input type="checkbox"/> おむつや着替えの介助がしやがれという目的で、下(当)半身を裸こしたり、下着のまま放置する <input type="checkbox"/> 人前でおむつをさせたり、おむつ交換をしたり、その様子をみせないための隠蔽をしない <input type="checkbox"/> 本人の同意なしに貯蓄や金銭を使用し、本人の貯蓄する金銭の使用を理由なく制限する <input type="checkbox"/> 事業所に金銭を支付・贈与するよう強要する		
	<input type="checkbox"/> その他		
情報源	<input type="checkbox"/> 実際に見た・聞いた <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 記録を見た <input type="checkbox"/> その他 ()		
特記事項			

【虐待の可能性(通報段階)】

虐待の可能性(通報段階)	<input type="checkbox"/> 身体的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 放棄・放任の疑い <input type="checkbox"/> 心理的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 経済的虐待の疑い、 <input type="checkbox"/> 虐待とは言えないが、切れない不慮的な状況 ()
--------------	--

【今後の対応】

<input type="checkbox"/> 要介護施設(事業者)による高齢者虐待の疑いとして対応 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待相談受付対応所管職員への報告 (月 日 () 午前 午後 時 分) <input type="checkbox"/> 関係部署への報告 (月 日 () 午前 午後 時 分 担当者:) <input type="checkbox"/> 事実確認に向けた検討会議の開催予定 (月 日 () 午前 午後 時 分 ~ 場所:) <input type="checkbox"/> 都道府県への連絡 (月 日 () 午前 午後 時 分 担当者:) <input type="checkbox"/> 要介護者による高齢者虐待の疑いとして対応 (担当職:) 引継日時(月 日 () 午前 午後 時 分) <input type="checkbox"/> その他 ()
--

社団法人日本社会福祉士会作成 (出典: 東京都高齢者虐待対策センター研究所 (東京都老人総合研究所) (作成協力))

社団法人日本社会福祉士会作成 (出典: 東京都高齢者虐待対策センター研究所 (東京都老人総合研究所) (作成協力))

情報共有・協議票

協議日時：平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分

協議参加者： _____ 決定者： _____ 印

【基本情報】

高齢者本人	氏名： □特定できず	性別：男・女・不明	年齢： _____ 歳・不明
施設・事業所	名称：	種別：□指定介護保険施設・事業所 □その他 □指定障害福祉施設・事業所	

【情報収集依頼項目】

1. 介護保険担当部署、指導監督担当部署への依頼事項

高齢者本人の情報	本人の状況 □年齢 □性別 □要介護度 □保険者 □認定障害種別 □主治医氏名 □障害者・認知症日常生活自立度 □成年後見人等の有無	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	サービス利用状況 □指定介護支援専門員 □ケアプランの内容 □当該施設・事業所サービスの利用開始時期	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
その他	□	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
当該施設・事業所に属する職員の情報	高齢者虐待 □(過去)虐待が疑われる通報等の有無 □(過去)虐待の有無と対応状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	監査の状況 □監査結果 □監査日 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	指導の状況 □実施指導結果 □実施指導日 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	苦情の状況 □苦情の内容 □日時 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	事故報告 □事故報告内容 □報告日時 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
	その他	□

2. その他の関連部署等への依頼事項

住民票等	□住民票	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
生活保護	□生活保護受給状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
障害福祉	□障害者手帳有無 □障害福祉サービス利用状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
医療	□後期高齢者医療制度 □国民健康保険	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
その他	□	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()

3. 都道府県等関係機関への依頼事項

都道府県による監査の状況	□監査結果 □監査日 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
都道府県による指導の状況	□実施指導結果 □実施指導日 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
都道府県への苦情	□苦情の内容 □日時 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
国保連合会への苦情	□苦情の内容 □日時 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
運営適正化委員会への苦情	□苦情の内容 □日時 □改善状況	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()
その他	□	依頼日時 (月 日 () 午前/午後 時 分) 依頼先 () 依頼者 ()

事実確認準備票

【事実確認の方法と参加者】

協議日時：平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分

協議参加者： _____ 決定者： _____ 印

事実確認調査の根拠	□監査 (介護保険法・老人福祉法 第 条に基づき) □実地指導 (介護保険法第23条に基づき) □高齢者虐待防止法による任意調査 □要介護者による高齢者虐待として実地調査
調査日時	平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分
施設・事業所への事前連絡	□有 (連絡予定日時：平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分) □無 連絡者：役職 氏名 連絡相手： _____
事実確認調査の参加者	介護施設従事者等による高齢者虐待担当部署 (部署名： _____) 参加者：役職 氏名, 役職 氏名, 役職 氏名
	介護施設等指導監督担当部署 (部署名： _____) 参加者：役職 氏名, 役職 氏名, 役職 氏名
	関係部署 (部署名： _____) 参加者：役職 氏名, 役職 氏名
	関係部署 (部署名： _____) 参加者：役職 氏名, 役職 氏名
事実確認調査の調整責任者：部署名 _____ 役職 _____ 氏名 □保健師等の要介護専門職の参加 □社会福祉士等の福祉専門職の参加	

【事前確認・調整事項】

都道府県との連携	□無 □有 (□事実確認調査実施の連絡 □調査への同行依頼) [連携が必要な理由] □市町村が行う事実確認等に、施設・事業者が応じない可能性が高い場合 □重大な事態が発生定され、早急に老人福祉法・介護保険法による指導検査等が必要と考えられる場合 □指導等を遂行している施設・事業所で、都道府県として早期介入が必要と考えられる場合 □その他 ()
警察との連携の必要性	□無 □有 (□通報内容に暴力が認められる場合 □事実確認の妨げがある場合) □市町村職員への脅し・恫喝等危害を加えられる場合 □その他 ()
高齢者の入院保護が必要な場合の調整	□無 □有
家族・後見人等への連絡説明	□しない □する (平成 年 月 日 () 午前/午後 時 説明者： _____)

【使用機材】

□カメラ (_____ 台) (□フィルム・メモリーカード/□予備電池)
□ビデオカメラ (_____ 台) (□テープ (_____ 本) /□予備電池/充電の機能)
□ICレコーダー・録音テープ (_____ 台) (□予備電池/□予備テープ) □関係法令集
□その他 (_____)

社団法人日本社会福祉士会作成 (出典：東京都介護保険センター研究所 (東京都老人総合研究所)、神奈川県介護保険センター)

社団法人日本社会福祉士会作成 (出典：東京都介護保険センター研究所 (東京都老人総合研究所)、神奈川県介護保険センター)

【事業継続調査実施体制】

	時間	役割	担当者氏名	実施場所	使用書式等
調査前	午前 時 分～ 時 分	調査理由・施設対応の説明 協力依頼（調査手戻りの説明等）	担当：		<input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険検査証 <input type="checkbox"/> 通知文書
	午前 時 分～ 時 分	【虐待を受けた疑いのある高齢者面接】 対象者__名 (氏名：) (氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（高齢者本人用） <input type="checkbox"/> 血圧計等バイタル測定セット <input type="checkbox"/> 長谷川式スケール
調査中	午前 時 分～ 時 分	【その他高齢者面接】 対象者__名 (氏名：) (氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（その他の高齢者用） <input type="checkbox"/> 血圧計等バイタル測定セット <input type="checkbox"/> 長谷川式スケール
	午前 時 分～ 時 分	【管理者面接】 対象者__名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（管理者用）
	午前 時 分～ 時 分	【主任リーダー面接】 対象者__名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（主任・リーダー用）
	午前 時 分～ 時 分	【一般職員面接】 対象者__名 (職名・氏名：) (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（一般職員用）
	午前 時 分～ 時 分	【虐待を行った疑いのある職員への面接】 対象者__名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 面接調査票（虐待を行った疑いのある職員用）
	午前 時 分～ 時 分	【その他関係者への面接】 対象者__名 (職名・氏名：) (職名・氏名：)	担当： 担当：		
	午前 時 分～ 時 分	各種書類等確認	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 各種書類等確認票
	午前 時 分～ 時 分	施設・事業所内での対応把握・点検	担当： 担当：		<input type="checkbox"/> 雙介護施設・事業所での対応把握・点検票
	午前 時 分～ 時 分	全体の前括・調整	担当：		
	調査後	午前 時 分～ 時 分	調査結果の確認と職員への報告 施設・事業所に対する、当日の指示・指導内容の検討	担当：	
午前 時 分～ 時 分		管理者への結果報告 指示・指導内容の伝達 今後の予定等の説明	担当：		

事業継続中に予測されるリスクと対処方法

- 事業継続調査を拒否された場合
- 施設長など管理者が不在の場合
- 高齢者本人が入院等で不在の場合
- その他（ ）

【判断会議】

開催予定日時：平成 年 月 日（ ） 午前/午後 時 分～ 開催場所： _____

会議参加者： _____

面接調査票（高齢者本人用）

面接者： _____ 記録者 _____ 確認日時：平成 年 月 日（ ） 午前/午後 時 分～ 時 分

高齢者本人氏名 _____ 性別 男 女 生年月日 _____ 年 月 日生 年齢 _____ 歳

面接場所 居宅 施設・事業所内（ _____ ） 来所 その他（ _____ ）

面接時の同席者 無 有（氏名・職種・職位： _____ ）

発言内容や状態・行動・態度など（見聞きしたことをそのまま記入）
【高齢者本人】 ※高齢者本人と面接した際の発言内容、状態・行動・態度や面接者が気づいたこと等を記載

【高齢者本人に関する情報】

施設・事業所職員からの情報

第三者（ _____ ）からの情報

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成様式等）

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県作成様式等）

面接調査票（高齢者本人用）－チェックシート

面接調査票（高齢者本人用）－聞き取りシート

【対象者の状況】

※1 「通」：通称があった内容に○をつける。「確認日」：事実確認調査で確認した日付を記入。

※2 太字項目の各項目が確認された場合は、顕著性の有無について適切な判断が必須。

項目	確認日	確認内容	確認内容	確認内容	
身体・健康の状況		外傷等	頭部外傷（血腫、骨折等の疑い）、胸部外傷、重度の褥そう、その他（ ） 部位： 大きさ：	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識障害、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		脱水症状	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		おびえ感	身体に接触のおびえ、寝床のおびえ、やけど、刺し傷、打撲傷・腫脹、その他（ ） 状況： 大きさ： 色：	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		出血や傷の有無	生傷等の傷、出血、さかみ等の跡、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		身体拘束	ベッド上拘束、ミトン、つなぎ服、車いす固定ベルト・枕末帯留等、居室内への無断向進等拘束の強制服薬、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		その他		1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
	生活の質		衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、濡れたままのシーツ、おむつが汚れたままにされている、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した
		身体の不潔さ	身体の不潔さ、汗の匂い、髪、皮膚の清潔さ、爪の状態の爪、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		適切な食事	本人に選んだ食事が提供されていない、温度を解れる、食気や食気が見られる、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		行動の制限	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、テニスボールが使用できない、テニスボールの使用をしない、他の利用者からの暴力を放置、長時間部屋に入られている、拘束されている、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		口臭や口臭	口臭がある、個室に隔離、ベランダした感じ、冷房等の欠如、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		その他		1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」「追い出される」などの発言、大切なものを「奪られる」「捨てられる」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		保護の訴え	「殺される」「〇〇が怖い」「何も食べない」「施設に閉じこめたい」「職員に付きたくない」「帰りたい」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		強い自覚意識	「死にたい」などの発言、自己否定的に話す、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
介護・看護		きこえの制限	つじつまが合わない、求めている説明しない、隠そうとする、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		金銭の訴え	「お金をとられた」「預貯金がなくなった」「金銭を寄付・贈りさせられた」「金銭を渡してもらえない」などの発言、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		生計事情の訴え	「生活費の不足を訴えられる」などの発言、異担介助へ訴え、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		話のたわらみ	関係者に話しかけるときにたわらみ、話の内容が変化、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		その他		1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		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（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		態度の変化	職員がいる場面での態度と職員がいない場面での態度が異なる、なぜやりの態度、急な態度の変化、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
	在宅サービス		適切な医療の受診	施設・事業所内で受診を拒否、受診を勧めても行った気がない、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した
			適切な服薬の管理	本人が処方されている薬を服用、処方された薬が適切に服薬できている、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した
		入退院の状況	入退院の繰り返り、救急搬送の繰り返り、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
		支援のためらい、拒否	介護を受けたいがらない、拒否的な言動や行動、その他（ ）	1、2、3、4、5 () 25 () から確認した	
	その他		1、2、3、4、5 () 25 () から確認した		

面接日：平成 年 月 日（ ） 午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

1 聞き取り調査対象高齢者

氏名	生年月日		□明□大□昭	年	月	日
年齢	歳	性別	□男性	□女性		
介護認定	□要介護（ ）	□要支援（ ）	□その他（ ）			
認知症	□無 □有（日常生活自立度）					
居所	面接場所					
同居者	□無 □有→ □職員 □家族等 □その他（ ） 同居者氏名（ ）					

2 聞き取り内容（ゆっくり、端的に問いかけ、回答を待ってください。回答がない場合、反応があれば様子などを記載してください。）

項目	質問内容	回答	回答の様子等の記入欄
1 サービス・事業所のサービス	サービスを利用して気持ちよく過ごせていますか。	はい・いいえ・反応無	
	ご飯はおいしいですか。	はい・いいえ・反応無	
	お風呂は気持ちよく入っていますか。	はい・いいえ・反応無	
	時々、外出はされていますか。	はい・いいえ・反応無	
	夜はよく眠れていますか。	はい・いいえ・反応無	
	寒い（暑い）ことはありませんか。	はい・いいえ・反応無	
2 職員・施設員について	職員はやさしいですか。	はい・いいえ・反応無	
	職員は呼ぶとすぐ来てくれますか。	はい・いいえ・反応無	
	職員に怒られることはありませんか。	はい・いいえ・反応無	
	何か怖いこと等ありますか。	はい・いいえ・反応無	
	他の人が職員に「つかれているところを見たことがありますか。	はい・いいえ・反応無	
	職員に「つかれることはありませんか。	はい・いいえ・反応無	
3 家族の状況	何か嫌なことをされたことはありませんか。	はい・いいえ・反応無	
	（通報等内容の確認）職員から〇〇をされたことはありませんか。	はい・いいえ・反応無	
	何かして欲しいことはありませんか。	はい・いいえ・反応無	

※在宅サービス利用者には該当しない質問項目も含まれています。

社団法人日本社会福祉士協会作成（出典：東京都福祉保健局高齢者センター事務所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府介護福祉センター）

※この調査票の類似のもので「その他高齢者用」があります。

社団法人日本社会福祉士協会作成（出典：東京都福祉保健局高齢者センター事務所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府介護福祉センター）

面接調査票（管理用）

面接日時：平成 年 月 日（ ） 午前/午後 時 分～ 時 分
 面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

職員氏名	
職種	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職（ ）
資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー（ 級） <input type="checkbox"/> 看護士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士専 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 等なし
経験年数等	経験年数（ ） 勤務年数（ ） 勤務形態（ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：__E/__週 <input type="checkbox"/> パート：__E/__週 <input type="checkbox"/> 派遣：__E/__週）

【聞き取り事項（1/3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
施設・事業所での課題			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について心当たりはありますか（報告を受けていますか）
			②〇〇さんの事案（けが等）について、発生した状況や原因を把握していますか
			③〇〇さんやご家族等に対して何らかの対応を行いましたか
			④施設・事業所の職員に対して何らかの対応を行いましたか
			⑤以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか
			⑥〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや五臓などはありましたか
			⑦〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか
	追加確認事項		
			②（いる場合）どのように対応しましたか
			（虐待を行った疑いのある職員が特定されている場合） ③△△さんの目頃の業務状況やケアに問題を感じることはありますか
			④（問題を感じる場合）どのように対応しましたか
追加確認事項			①利用者から怒鳴られたり、にべられたりすることはありますか、どのように対応しましたか
			②職員が、利用者を怒鳴ったりしているのを見たり、そのような場を聞いたことはありますか
			③利用者が特定の職員を脅かっているという噂を聞いたことはありますか
			④施設・事業所内で、不適切な発言や行為が行われていたという噂を聞いたことはありますか

【聞き取り事項（2/3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
高年齢者虐待			①高年齢者虐待が発生したり、発見した際の報告手順は決まっていますか
			②施設・事業所で、高年齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか
			③高年齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等がありますか（活用していますか）
			④高年齢者虐待防止法の内容を知っていますか
高齢者虐待			①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しは行われていますか
			②利用者の介護が可能な場面での対応方針を立て、職員間で共有していますか
			③サービス担当者会議は定期的開催していますか
			④あなたが、介護・看護記録を見て、何らかの指導や指示をすることはありますか
身体拘束・上着剥ぎ			①身体拘束を行っている利用者はいいますか、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか
			②施設・事業所では、身体拘束禁止に向けた取り組みを行っていますか
			③利用者に傷やあざ等を見つけた場合、職員による記録や報告はなされていますか
			④事故等は発生した際には、必ず市町村や都道府県に報告していますか
			⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けてどのような取組みを行っていますか
			⑥施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けてどのような取組みを行っていますか
非常事態			①苦情処理マニュアルは作成されていますか、適切に活用されていますか
			②第三者委員やオンブズマンを配置していますか
研修			①施設・事業所ではどのような研修を開催していますか、職員全員が参加できるように工夫していますか
			②研修には管理職も参加していますか
			③職員を外泊研修に参加させていますか、その内容をどのように共有化していますか

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都介護員長定例センター事務局（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大塚市作成協議会等）

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都介護員長定例センター事務局（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大塚市作成協議会等）

【聞き取り事項（3/3）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
施設・事業所の運営・管理			①定期的に施設・事業所内を見回っていますか 頻度（1日に 回程度）
			②身体拘束中止や利用者の権利保護に関する委員会や会議は定期的に関与していますか 実施状況
			③施設・事業所運営に職員の意見を反映させる機会を設けていますか 実施状況
			④施設・事業所運営に家族会等の意見を反映させる機会を設けていますか 実施状況
			⑤ボランティアや実習生などを積極的に受け入れていますか 実施状況
			⑥サービス評価（第三者評価、自己評価）を実施していますか 実施状況
職場環境			①職員が仕事で玉ったときなどに相談しやすい環境づくりに取り組んでいますか
			②職場の上司や部下、他職種とのコミュニケーションはうまく取れていますか
			③職員は、会議等で自由に発言ができていますか
			④職員間でのトラブルはありますか（把握していますか） 対応内容
			⑤職員の定着率が低いと感じていますか 近年の入退勤者数、定着率を高める取組等
就業負担			①職員の職務分掌は明確化されていますか
			②夜勤等の業務負担に対して、何らかの配慮や取り組みを行っていますか 配慮内容
			③職員のストレスケアに関して、何らかの取り組みを行っていますか 対応内容
			④職員から、職場や仕事に対する不満はありますか 内容
その他			※追加的な質問、または職員が言いたいこと等

面接対象者署名

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都福祉長官室センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府介護保険課）

※この調査票の類似のもので「主任・リーダー用」「その他職員用」があります。

面接調査票（虐待を行った疑いのある職員用）

面接日時：平成 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

面接者： 記録者：

【調査開始時の確認事項】

職員氏名				
職種	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー（ 級） <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士専攻 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし			
経験年数等	経験年数（ ） 勤務年数（ ） 勤務形態（ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤：__日/週 <input type="checkbox"/> パート：__日/週 <input type="checkbox"/> 派遣：__日/週）			

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等による確認			①通報のあった〇〇さんの事案（けが等）について、何か心当たりはありますか（知っていますか） 知っている内容
			②以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか いつ頃、どのように対応したか
			③〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや玉ったことなどはありましたか、その時どうしましたか 介護困難な状況と対応状況
			④〇〇さんへの介護に関して、配慮をされていることはありますか、十分に対応できていましたか 配慮内容、対応状況
			⑤（虐待等を認めた場合）〇〇さんにそのようなことをしたのはどうしてですか（状況や理由を確認）
			⑥（虐待等を認めた場合）〇〇さんに行った行為が虐待に該当すると認識していますか
			⑦（虐待等を認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは〇〇さんにどのような対応をしましたか 未定
			⑧（虐待等を認めた場合）その行為を行ったあと、あなたは上司や他の職員に報告しましたか 未定
通報等以外の虐待等発生状況			①他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見たり、そのような事を聞いたことはありますか いつ、どこで、誰が、誰に、どのように
			②あなたは、利用者を怒鳴ったり、叩いたりしたことはありますか いつ、どこで、誰に、どのように
			③利用者が特定の職員を怖がったりしているという事を聞いたことはありますか 誰が、誰を
			④施設・事業所内で、虐待や重傷とは思えない行為が行われていたという事を聞いたことはありますか 聞いた内容
高齢者虐待防止の取組			①高齢者虐待が発生したり、発生した際の報告手順は決まっていますか 手順
			②施設・事業所で、高齢者虐待防止に関する取り組みは行われていますか、あなたは参加していますか 対応内容
			③高齢者虐待防止に関するマニュアルやチェックリスト等ありますか（活用していますか） 活用状況
			④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都福祉長官室センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府介護保険課）

【聞き取り事項（2/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
高齢者ケア			①利用者の状態変化に応じて、アセスメントやサービス計画の見直しが行われていますか
			②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有できていますか
			③サービス担当者会議は定期的に関臨されていますか
			④利用者へのケアで難しいと感じることはありますか、どのようなことですか
施設・事業所に要介護高齢者の対応			①身体拘束を行っている利用者はいませんか、その時に身体拘束に関する手帳を踏まえていますか
			②施設・事業所では、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていますか
			③利用者に傷やあざ等を見つけた場合、その状況を記録したり、上司に報告していますか
			④特に事故または、けがが多いと思う利用者の方はいませんか
			⑤施設・事業所では、事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取り組みが行われていますか
研修			①施設・事業所で関係する研修に参加していますか
			②外部の研修に参加していますか
職場環境			①仕事で五つときなどに上司や同僚など相談できる人はいませんか
			②職場の上司や同僚、他職種とのコミュニケーションは取りやすいですか
			③職員会議等で自由に発言ができますか
職場環境			①仕事をしていて疲れやストレスを感じていますか
			②業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか
			③職場や仕事に対して、不満はありますか
その他			※追加的な質問、または職員が言いたいこと等

面接対象者署名

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都福祉政策センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成記録等）

各種書類等確認票

確認年月日：平成 年 月 日（ ）

確認者

1 高齢者本人に関する記録等

書類	備考
① コサービス計画書 コアセスメント票 コサービス担当者会議録	
② コ介護記録 コ生活相談記録	
③ コ看護記録 コ診療記録 コ処方箋	
④ コ事故報告 コヒヤリハット記録	
⑤ コ身体拘束の記録 コ身体拘束の理由の記録 コ身体拘束の同意書	
⑥ コ利用契約書	
⑦ コ金融管理契約書 コ寄付契約書	
⑧ コ通帳等 コ出納帳 コ領収書	
⑨ コその他（ ）	

2 利用者全員に関する記録等

① コ事業計画	
② コ施設・事業所パンフレット等 コ重要事項説明書 コ利用者への配布書類	
③ コ業務日誌（日報） コ申し送りノート	
④ コヒヤリハット報告	
⑤ コその他	

3 虐待を行った疑いのある職員に関する記録等

① コ勤務表	
② コ資格証明書等	
③ コ研修計画 コ受講記録	
④ コその他	

4 施設・事業所に関する書類

① コ施設・事業所全体の研修計画 コ実施記録	
② コ事故防止委員会記録	
③ コ身体拘束廃止委員会の活動記録	
④ コ苦情受付・対応記録	
⑤ コ負担軽減・ストレスマネジメントなどの取り組み記録	
⑥ コ職員会議録	
⑦ コ第三者委員の配置と活用状況に関する記録	
⑧ コその他	

5 法人に関する書類

① コ理事会の構成 コ理事会開催記録	
② コその他	

6 その他書類

--

※確認した書類等はチェック（○）、コピーしたものは黒塗りする（■）

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都福祉政策センター研究所（東京都老人総合研究所）、神奈川県、大阪府作成記録等）

記録年月日：平成 年 月 日（ ）

記録者： _____

事実確認日時：平成 年 月 日（ ）午前/午後 時 分～ 時 分

調査対象施設・事業所名： _____

報告年月日：平成 年 月 日（ ） 報告者： _____ 印

【確認事項】

<p>(確認のポイント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活のしづらさにつながるような環境となっていないかという視点で確認する。 ・業務の負担につながるような環境かどうかという視点で確認する。 ・実地調査を実施する場合は、当該施設が「いい」という視点でも確認する。
<p>(確認事項例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設中の職員の人数が適切か、業務量が適切か。 ・居室の扉に内鍵から開けられない構造になっているか。 ・清潔剤と消毒液が適切に保管されているか。 ・換気設備が適切か。 ・床、手すりなどの滑り止めが適切か。 ・浴室・脱衣室にはかどは発生していませんか。 ・廊下やロッカーの共有は適切か。 ・廊下や居室の壁紙・明るさ(昼間)が適切か、換気は適切か。 ・カーペットやトイレの掃除がタンク式で適切に行われているか。 ・石鹸・洗剤、消毒剤、消毒液などの種類や量のある利用者が自由に取れないようにしているか。 ・火災警報や警報等の緊急対応手順を記載したものが整備されているか。 ・廊下に物品を置いて通行が妨げられていないか。 ・個人情報や連絡先が扉の目隠しに貼れる場所に設置されているか。 ・苦情相談機種の電話番号が掲示されているか。
<p>具体的な状況を記録</p>

【調査開始時の確認・説明事項】

説明した時間	時 分
対応した施設・事業所職員	(職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：) (職名：) (氏名：)
事実確認調査の根拠法の説明	<input type="checkbox"/> 調査の趣旨の説明 <input type="checkbox"/> 調査の根拠法の説明 (説明者：)
調査への協力依頼	<input type="checkbox"/> 調査手帳の説明 <input type="checkbox"/> 打合せ及び面接のための部屋の借用 (借用する部屋：) <input type="checkbox"/> 資料のコピーのための機材の使用 (費用：) <input type="checkbox"/> 利用者との面接の許可 <input type="checkbox"/> 職員との面接の許可
管理者の所在	<input type="checkbox"/> 施設・事業所内に所在有 <input type="checkbox"/> 施設・事業所内に所在無 (→ <input type="checkbox"/> 当日面接可 <input type="checkbox"/> 当日面接不可)

【個別面接対象者】

高齢者	(氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (氏名：) (面接場所：) (担当者： ,)
管理者	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,)
主任・リーダー	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,)
職員	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,)
その他関係者	(職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,) (職名・氏名：) (面接場所：) (担当者： ,)

【事実確認調査で確認された事項】

調査内容	調査方法	
	調査方法	収集された情報の内容
高齢者の安全確認	<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照	
	<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照	
運営等内容に関する事実	<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照	
	<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照	
運営等内容以外に関する事項	<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照	
	<input type="checkbox"/> 詳細は添付資料 () 参照	

【高齢者および利用者の状況】

氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	
受検日		苗字音			
意向	<input type="checkbox"/> 資料() 参照				
心身の状態	<input type="checkbox"/> 資料() 参照				
特記事項	<input type="checkbox"/> 資料() 参照				

【施設・事業所の状況】

1) 加齢の早い高齢者	氏名(仮・年齢)		□左記項目については国保調査参照
	職階・職位(仮)		
	経歴年数(仮)		
	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 <input type="checkbox"/> その他()	
	当該職員についての特記事項		
	調査結果のまとめ(確認された事実)		
2) 加齢の早い高齢者	氏名(仮・年齢)		□左記項目については国保調査参照
	職階・職位(仮)		
	経歴年数(仮)		
	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりなく勤務中 <input type="checkbox"/> その他()	
	当該職員についての特記事項		
	調査結果のまとめ(確認された事実)		
3) 介護士	聞き取りを実施した職階および職員数	介護士()人 看護士()人 その他()人	□左記項目については国保調査参照
	経歴年数(仮)		
	調査結果のまとめ(確認された事実)		
4) 職員	氏名(仮・年齢)		□左記項目については国保調査参照
	職階・職位(仮)		
	経歴年数(仮)		
	調査結果のまとめ(確認された事実)		
5) 高齢者・高齢者の家族・関係者の状況	調査結果のまとめ(確認された事実)		□左記項目については国保調査参照

【虐待の状況】

虐待の全体的状況
<p style="text-align: center;">発生状況</p> <p>1. 虐待が始まったと思われる時期： 年 月頃</p> <p>2. 虐待が発生する頻度：</p> <p>3. 虐待が発生するきっかけ：</p> <p>4. 虐待が発生しやすい時間帯：</p>

社団法人日本社会福祉士会作成（出典：東京都福祉政策センター等研究所（東京都老人総合研究所、特別「県作成協議会」）

【事業確認実施当日の施設・事業所への指示・指導】

事業確認実施責任者 (決定権者)		
事業確認実施担当者 (指示・指導の責任者)	指示の有無	<input type="checkbox"/> 明らかな虐待が確認又は施設・事業者から虐待の報告があり早急に対応が必要 <input type="checkbox"/> 事業確認のみを行い、市町村にもどり検討 <input type="checkbox"/> その他 ()
	①高齢者の安全確保について	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	<input type="checkbox"/> 通報対象となった高齢者の安全が確保されていない <input type="checkbox"/> 通報対象外の高齢者の安全が確保されていない
	指示・指導に対する 施設・事業者の回答	
	②虐待を行った職員について (特定された場合)	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 施設・事業者の回答	
	③その他の指示・指導事項	
	指示・指導内容 (指示・指導を行った場合)	
	指示・指導に対する 施設・事業者の回答	

【事業確認の内容について関係機関等への連絡】

通報者	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
家族・後見人等	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
市町村	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
警察	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項
その他	<input type="checkbox"/> 連絡 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡者:)	特記事項

アセスメント要約票

対応計画 ____回目用

アセスメント要約日: 年 月 日 要約担当者:

高齢者本人氏名:		性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院	
高齢者本人の希望	居所・今後の生活の希望	居所の希望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 現在の施設での入所継続 <input type="checkbox"/> 他施設への入所 <input type="checkbox"/> 不明 虐待者(疑いを含む)との分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
	性格上の傾向、こだわり、対人関係等	意思疎通: <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能 () <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明		
	高齢者の状態	話の内容: <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化する 生活意欲: <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ(無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等) 最近の状況: <input type="checkbox"/> 職員への暴言や暴力がある <input type="checkbox"/> 不安定な状態が続いている		
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名:				虐待発生リスク
【連絡の取れる親族・後見人等(キーパーソン)】				□
氏名: 本人との続柄 住所 電話番号				
【健康状態等】				□
疾病・傷病:		既往歴:		
受診状況:		服薬状況(種類):		
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ()				
具体的症状等⇒				
要介護認定: <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請				
生活状況の変化: <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 食欲減退 <input type="checkbox"/> 身体の異臭や汚れ <input type="checkbox"/> 住環境が不適切(異臭・汚れ・乱雑、冷暖房の欠如等) <input type="checkbox"/> 医療処置がなされていない <input type="checkbox"/> その他 ()				
障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)				
精神状態: <input type="checkbox"/> 認知症 (<input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) → 認知症の程度、周辺症状 () <input type="checkbox"/> うつ病 (<input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> その他 ()				
【危機への対処】				
危機対処場において: <input type="checkbox"/> 自ら助けを求められることができる <input type="checkbox"/> 助けを求められることが困難				
避難先・退避先: <input type="checkbox"/> 助けをを求める場所がある () <input type="checkbox"/> ない				□
【ケアの状況】				
<input type="checkbox"/> 介護に対する拒否がある(拒否される場面:) <input type="checkbox"/> 身体拘束の有無、場面・状況 () <input type="checkbox"/> その他、当該高齢者のケアに関する特記事項 ()				
【成年後見制度の利用】				□
成年後見人等: <input type="checkbox"/> あり(後見人等:) <input type="checkbox"/> 申立中(申立人: /申立年月日:) <input type="checkbox"/> なし				
【各種制度利用】				□
<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ()				
【経済情報】				□
収入額 月 ____万円 (内訳:) 預貯金等 ____万円 借金 ____万円				
1ヶ月に本人が使える金額 ____万円 具体的な状況(生活費や借金等):				
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他 ()				
金銭管理: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input type="checkbox"/> 全介助(判断不可) <input type="checkbox"/> 不明				□
金銭管理者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・後見人等 <input type="checkbox"/> 施設・事業所 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
【エコマップ】		【生活状況】		□
食事 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 調理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 移動 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 買物 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 掃除洗濯 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 入浴 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 排泄 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 服薬管理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 預貯金年金の管理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明) 医療機関の受診 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 不明)				
【その他特記事項】				
□				

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

Ⅱ. 虐待者(疑いを含む)の情報 面接担当者氏名:			虐待発生 リスク	
【虐待者(疑いを含む)1の状況】				
虐待者(疑いを含む)1氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	施設・事業所名:	□	
職 位: <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 主任・リーダー <input type="checkbox"/> 一般職				
職 種: <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他(送迎、清掃、他)				
保有資格: <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー__級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし				
経験年数: ____年 ____か月	当該施設・事業所での勤務年数: ____年 ____か月			
勤務状況: 月 ____日勤務(夜勤 ____日/月・早番 ____日/月・遅番 ____日/月)	雇用形態(<input type="checkbox"/> 常勤、 <input type="checkbox"/> 非常勤、 <input type="checkbox"/> 派遣)			
特記事項(虐待者(疑いを含む)の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等)情報提供者:				
【虐待等の発生時の状況、理由】 (虐待者(疑いを含む)の面接結果等から記載)				
【被虐待高齢者のケア】 □被虐待高齢者のケアに負担感を感じている(具体的な場面等を記入)				
□ケア方針の理解が十分できていない □ケア方針に則ったケアの実践ができていない □建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい □その他()				
【高齢者虐待防止や身体拘束廃止、認知症ケアへの意識や取り組み】 □高齢者介護に携わる専門職としての倫理観に問題がある □高齢者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取組が不十分 □認知症ケアに対する知識・技術が不十分 □その他()				
【勤務体制】 □夜勤時、職員数が少なく負担を感じる □夜勤回数が多く負担を感じる □職務分掌が明確でなく負担を感じる □その他()				
【職場環境(コミュニケーション、運営等)】 □相談できる人がいない □上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい □その他()				
【待遇面】 □待遇面で不満がある()				
【虐待者(疑いを含む)2の状況】				
虐待者(疑いを含む)2氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	施設・事業所名:	□	
職 位: <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 主任・リーダー <input type="checkbox"/> 一般職				
職 種: <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 計画担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他(送迎、清掃、他)				
保有資格: <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー__級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし				
経験年数: ____年 ____か月	当該施設・事業所での勤務年数: ____年 ____か月			
勤務状況: 月 ____日勤務(夜勤 ____日/月・早番 ____日/月・遅番 ____日/月)	雇用形態(<input type="checkbox"/> 常勤、 <input type="checkbox"/> 非常勤、 <input type="checkbox"/> 派遣)			
特記事項(虐待者(疑いを含む)の性格的な偏り、利用者への言葉遣いや態度、勤怠状況、健康面での課題等)情報提供者:				
【虐待等の発生時の状況、理由】 (虐待者(疑いを含む)の面接結果等から記載)				
【被虐待高齢者のケア】 □被虐待高齢者のケアに負担感を感じている(具体的な場面等を記入)				
□ケア方針の理解が十分できていない □ケア方針に則ったケアの実践ができていない □建物構造、介護機器や設備、配置等で介護がしづらい □その他()				
【高齢者虐待防止や身体拘束廃止、認知症ケアへの意識や取り組み】 □高齢者介護に携わる専門職としての倫理観に問題がある □高齢者虐待防止・身体拘束廃止にむけた意識や取組が不十分 □認知症ケアに対する知識・技術が不十分 □その他()				
【勤務体制】 □夜勤時、職員数が少なく負担を感じる □夜勤回数が多く負担を感じる □職務分掌が明確でなく負担を感じる □その他()				
【職場環境(コミュニケーション、運営等)】 □相談できる人がいない □上司や同僚、他職種間でコミュニケーションが取りにくい □その他()				
【待遇面】 □待遇面で不満がある()				

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

Ⅲ. 施設・事業所の状況		虐待発生 リスク
【高齢者のケアに関する取り組み】		
□高齢者の状態に応じたアセスメント、サービス計画の作成・評価・変更が十分行われていない □認知症の周辺症状などで介護が困難な場面での対応方針が立てられていない □職員間での対応方針が共有化されていない □サービス担当者会議の開催頻度が少ない □サービス担当者会議に家族や専門職が参加していない □その他()		□
【虐待防止に関する施設・事業所全体の取り組み】		
□方針が不明確 □マニュアルやチェックリスト等が未整備 □虐待発生時・発見時の対応のしくみ(通報報告窓口等の設置)、周知が不十分 □その他()		□
【身体拘束廃止に関する施設・事業所全体の取り組み】		
□方針が不明確 □マニュアル等が未整備 □緊急やむを得ない場合の対応のしくみや記録が不十分 □身体拘束廃止にむけた現場での取り組みが不十分 □その他()		□
【権利擁護、認知症ケア、介護サービスの質の向上に関する研修体制】		
(組織内での研修__回/年 参加者延べ__名、管理者の参加:有・無) (外部研修会への参加:有・無__回/年 参加者数__名)		□
【事故への対応体制】		
□事故の発生が多い □事故・ヒヤリハットの報告体制ができていない □事故報告が市区町村に報告されていない □家族等への連絡がなされていない □事故やヒヤリハットの再発防止に向けた取組がなされていない・不十分 □その他()		□
【身体拘束廃止や利用者の権利擁護を検討する委員会活動等】		
□利用者の権利擁護を検討する委員会がない □委員会はあるが十分な検討が行われていない □開催回数が少ない □その他()		□
【苦情処理の体制】		
□苦情処理窓口が周知されていない □苦情処理マニュアルが作成されていない □マニュアルが適切に運用されていない □第三者委員やオンブズマンを配置していない □その他()		□
【開かれた施設・事業所運営】		
□サービス評価(第三者評価・自己評価)を実施していない □地域住民との交流機会がない □ボランティアや実習生の受入がない □家族会などを通じた家族との連携や参加のしくみがない □家族への連絡や報告がない・頻度が少ない □サービス計画や各種記録の閲覧が制限されている □高齢者への面会に制限がある □管理者との面会に制限がある □その他()		□
【業務負担軽減への取り組み】		
□基準以下の職員体制である □夜間帯の職員不足している □看護師等専門職が不足している □無資格者が多い □役割分担が明確化されていない □ストレス等への配慮が不十分 □その他()		□
【職員の相談体制、評価システム】		
□職員から相談を受けるしくみがない □人事考課を行っていない □職員トラブルが多い □その他()		□
【業務改善への取り組み】		
□業務改善に関して職員の意見を反映させるしくみがない □家族やボランティア等から意見を得たり情報交換する手立てがない □業務改善への取り組みが不十分 □その他()		□
Ⅳ. その他(家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・介護支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等)		
□事故等の発生が他の施設・事業所に比べて多い □周知から虐待等の相談が良く入る		□
【全体のまとめ】: I～IVで抽出された虐待発生要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書(1)の「総合的な対応方針」、計画書(2)の「対応困難な課題/今後検討しなければならない事項」に反映する		
Ⅰ. 高齢者本人		
Ⅱ. 虐待者(疑いを含む)		
Ⅲ. 組織体制(組織の抱える問題等)		
Ⅳ. その他(家族・後見人・通報者・近隣・地域住民・民生委員・介護支援専門員・医師等関係機関からの情報、関わり等)		
Ⅴ. 今後の課題		

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

第1表		養介護施設従事者等による 高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)～判断会議用		決裁欄(例)			
高齢者本人氏名 殿				課長	係長	担当者	
計画作成者所属				初回計画作成日 年 月 日			
計画作成者氏名				会議日時: 年 月 日 時 分～ 時 分			
会議目的		出席者	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名			
虐待事実の判断	<input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> 虐待の事実あり → <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他	事実確認調査の継続	<input type="checkbox"/> 事実確認を継続(期限を区切った継続方針) <input type="checkbox"/> 専門家・関係機関への意見聴取() <input type="checkbox"/> 都道府県への対応・協力依頼 <input type="checkbox"/> その他()				
虐待の内容と判断根拠	いつどこで誰が誰から氏名何をしたか 職種 判断根拠:	高齢者への対応	<input type="checkbox"/> 緊急保護 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 他施設転居 ⇒ () <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整() 【措置の適用】 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由:)				
緊急性の有無の判断	<input type="checkbox"/> 緊急性なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> 緊急性あり	高齢者への対応	<input type="checkbox"/> 成年後見制度または日常生活自立支援事業の活用 <input type="checkbox"/> 経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等)() <input type="checkbox"/> その他()				
緊急性の内容と判断根拠	<input type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等) <input type="checkbox"/> 高齢者本人、家族・後見人等が保護を求めている <input type="checkbox"/> 虐待者が変わりなく勤務している <input type="checkbox"/> その他()	施設・事業所、虐待者への対応	<input type="checkbox"/> 施設・事業所に対する改善指導の必要性 <input type="checkbox"/> 施設・事業所からの改善計画の提出要請 <input type="checkbox"/> 虐待者への指導、勤務変更等 <input type="checkbox"/> 介護保険法に規定する勧告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> 老人福祉法に規定する勧告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> その他()				
高齢者本人の意見・希望		関係者・関係機関への対応	<input type="checkbox"/> 都道府県への報告 <input type="checkbox"/> 関係部署・関係機関への連絡() <input type="checkbox"/> 通報者への対応() <input type="checkbox"/> その他()				
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめより							

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

第2表		養介護施設従事者等による 高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)～判断会議用		決裁欄(例)			
				課長	係長	担当者	
対象	優先順位	課題	目標	対応方法(具体的な役割分担)			
				何を・どのように	関係機関・担当者等	実施日時・期間/評価日	
高齢者							
虐待者							
施設・事業所							
関係者							
通報者							
その他							
対応が困難な課題/今後検討しなければならない事項など(「アセスメント要約票」の全体のまとめから記載)				計画評価予定日 年 月 日			
※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入							

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

第1表

養介護施設従事者等による
高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

高齢者本人氏名 _____ 殿
 計画作成者所属 _____
 計画作成者氏名 _____

計画作成段階 見直し 措置解除 虐待終結
 計画の作成回数: ____回目 (初回計画作成日 年 月 日)

計画作成日 年 月 日
 会議日時: 年 月 日 時 分 ~ 時 分

会議目的	出席者	所属: 氏名	所属: 氏名
		所属: 氏名	所属: 氏名
高齢者本人の意見・希望	関係者・関係機関マップ		
家族・後見人等の意見・希望	※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する		
施設・事業所の意見・希望			
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめより			

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

第2表

養介護施設従事者等による
高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

対象	優先順位	課題	目標	対応方法(具体的な役割分担)		
				何を・どのように	関係機関・担当者等	実施日時・期間/評価日
高齢者						
虐待者						
施設・事業所						
関係者						
通報者						
その他						
対応が困難な課題/今後検討しなければならない事項など(虐待終結に向けた課題等を記載)				計画評価予定日 年 月 日		

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応評価会議記録票

決裁欄(例)			
課長	係長	担当者	

高齢者本人氏名 殿

計画作成者所属 _____

計画作成者氏名 _____

計画評価: ____回目 記入年月日 年 月 日

会議日時: 年 月 日 時 分 ~ 時 分

会議目的		出席者		
		所属: 氏名	所属: 氏名	
		所属: 氏名	所属: 氏名	
		所属: 氏名	所属: 氏名	
課題番号	目標 ※計画書(2)の「目標」欄に記載	実施状況(誰がどのように取り組んだか) 計画通りの役割分担・対応方法を実施した 場合には、□にチェック	確認した事実と日付	目標及び対応方法の評価 目標及び対応方法に変更の場合、()内に記載
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 () <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 () <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 () <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 () <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 () <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標の継続 <input type="checkbox"/> 対応方法の継続 <input type="checkbox"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 () <input type="checkbox"/> その他 ()
要件		判定	高齢者本人、家族・後見人等の状況(意見・希望)	施設・事業所の状況(意見・希望)
虐待発生の リスク 状況	1. 事実確認調査で確認された虐待が解消されている	<input type="checkbox"/> 確認済		
	2. 評価時点でその他の虐待が生じていない	<input type="checkbox"/> 確認済		
	3. 個々の改善目標が計画どおり達成された	<input type="checkbox"/> 確認済		
	4. 虐待予防のための取組みが継続して行われている	<input type="checkbox"/> 確認済		
	5. 虐待が生じた場合の対応策が講じられている	<input type="checkbox"/> 確認済		
評価結果のまとめ(年 月 日現在の状況)		今後の対応		新たな対応計画の必要性 ※計画書(1)(2)へ反映
1. 虐待対応の終結 _____		▶ <input type="checkbox"/> 通常の実地指導・定期監査に移行		<input type="checkbox"/> 新たな改善指導の実施 <input type="checkbox"/> 新たな改善計画の提出を要請 <input type="checkbox"/> 法に基づく勧告・改善命令処分 <input type="checkbox"/> その他 ()
2. 現在の虐待対応計画内容に基づき対応を継続(次回評価日 年 月 日)		→ 次回監査予定日 ____年 ____月		
3. アセスメント、虐待対応計画の見直し _____		→ 定期的に監査を実施 (____年ごと)		
4. その他()				

社団法人日本社会福祉士会作成(出典:東京都健康長寿医療センター研究所(東京都老人総合研究所)作成帳票類等)

課長	主幹(総括)	課僚				

相談受付記録

担当						相談方法					
受付日時	令和	年	月	日	日	発生日時	令和	年	月	日	頃から
相談者	・ 本人 ・ 家族 (続柄) ・ 親族 (続柄) ・ その他 ()										
	フリガナ										
	相談者氏名										
相談概要											
フリガナ						生年月日					
対象者氏名						性別		年齢		歳	
手帳・認定	身障	級	精神	級	往診歴						
	要支援	級	療育	級							
	要介護	級	住所	〒871-8501							
電話番号	固定電話					携帯電話					
関係者 連絡先 (1) ★キーパーソン	フリガナ					関係者 連絡先 (2)	フリガナ				
	名前						名前				
	住所						住所				
	続柄						続柄				
	電話番号						電話番号				
ジェノグラム											

『高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律』

平成十七年十一月九日法律第二百二十四号〔法務・厚生労働大臣署名〕

平成二〇年 五月二八日号外法律第四二号〔介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律附則一六条による改正〕

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律をここに公布する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等(第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。)以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第一百五十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター(以下「養介護施設」という。)の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業(以下「養介護事業」という。)において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

(国及び地方公共団体の責務等)

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支

援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。
(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。
(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法(明治四十年法律第四十五号)の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者(以下「高齢者虐待対応協力者」という。)とその対応について協議を行うものとする。

- 2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(居室の確保)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第一百五十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

- 2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町村長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの

職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和二十三年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

（面会の制限）

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

（養護者の支援）

第十四条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認めるときは、高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（専門的に従事する職員の確保）

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

（連携協力体制）

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第百十五条の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

（事務の委託）

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

（周知）

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

（都道府県の援助等）

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

（養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置）

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二条 市町村は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

- 2 前項の規定は、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

(通報等を受けた場合の措置)

第二十四条 市町村が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

(公表)

第二十五条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引(以下「財産上の不当取引」という。)による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

- 2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定

による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

附 則〔平成一八年六月二一日法律第八三号抄〕

沿革

平成一八年一二月二〇日号外法律第一一六号〔道州制特別区域における広域行政の推進に関する法律附則六条による改正〕

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十八年十月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第十条並びに附則第四条、〔中略〕第百三十一条から第百三十三条までの規定 公布の日

二～五 〔略〕

六 〔前略〕附則第五十三条、〔中略〕第百十一条及び第百十一条の二の規定 平成二十四年四月一日

(罰則に関する経過措置)

第百三十一条 この法律(附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下同じ。)の施行前にした行為並びにこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合及びこの附則の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(処分、手続等に関する経過措置)

第百三十二条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律(これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。)の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

2 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律の規定により届出その他の手続をしなければならない事項で、この法律の施行の日前にその手続がされていないものについては、この法律及びこれに基づく命令に別段の定めがあるものを除き、これを、改正後のそれぞれの法律中の相当の規定により手続がされていないものとみなして、改正後のそれぞれの法律の規定を適用する。

(その他の経過措置の政令への委任)

第百三十三条 附則第三条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成一八年一二月二〇日法律第一一六号抄〕

(施行期日等)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。〔後略〕

〔平成一九年一月政令一〇号により、平成一九・一・二六から施行〕

附 則〔平成二〇年五月二八日法律第四二号抄〕

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

参考文献一覧

- ・ 法研 大淵修一「高齢者虐待対応・権利擁護実践ハンドブック」
- ・ 認知症介護研究・研修仙台センター『要介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システム』
- ・ 厚生労働省「高齢者虐待防止マニュアル」 <<http://www.mhlw.go.jp/>>
- ・ 東京都「東京都高齢者虐待対応マニュアル」 <<http://www.metro.tokyo.jp/>>
- ・ 埼玉県「高齢者虐待対応の手引き」 <<http://www.pref.saitama.jp/index.html>>
- ・ 社団法人日本社会福祉士会権利擁護センターぱあとなあ虐待対応ソーシャルワークモデル研究会「虐待対応ソーシャルワークモデルに基づく高齢者虐待対応テキスト」

- 中津市「中津市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会設置条例」
- 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について【第1版】平成18年3月厚生労働省老健局
- 日本司法支援センター法テラスホームページ<<http://www.houterasu.or.jp>>
- 大分県弁護士会ホームページ<<http://www14.plala.or.jp/oitakenben/index.html>>
- 大分県司法書士会ホームページ<http://homepage1.nifty.com/jsa_ohita>
- 大分県消費生活・男女共同参画プラザアイネス<<http://pref.oita.jp/13040>>
- 全国クレジット・サラ金被害者連絡協議会ホームページ<<http://www.cre-sara.gr.jp/index.html>>
- 大分県社会福祉協議会ホームページ<<http://www.oitakensyakyo.jp>>
- 社団法人日本社会福祉士会ホームページ<<http://www.jacsw.or.jp/>>