

資料編

相談・通報・届出受付票	.....	P 2
事実確認票	.....	P 4
アセスメント要約票	.....	P 7
高齢者虐待対応会議記録・計画書	.....	P 9
高齢者虐待発見チェックリスト	.....	P 1 1
養介護施設従事者等による高齢者虐待について（報告）	.....	P 1 2
家庭等への復帰を目指したチェックリスト	.....	P 1 4
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	.....	P 1 9
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施行規則	.....	P 2 4
老人福祉法（通報を受けた場合の適切な権限の行使に関する条文）	.....	P 2 5
介護保険法（通報を受けた場合の適切な権限の行使に関する条文）	.....	P 2 6
警察庁通知（高齢者虐待事案に係わる援助依頼書様式）	.....	P 2 8
老人ホームへの入所措置の指針について	.....	P 3 5
セルフ・ネグレクト及び消費者被害への対応について	.....	P 3 8
神栖市老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置要項	.....	P 4 0
神栖市成年後見制度における市長の審判開始請求手続等に関する要項	.....	P 4 2
神栖市成年後見制度利用支援事業実施要項	.....	P 4 4
神栖市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会設置要項	.....	P 4 6
各種相談機関一覧	.....	P 4 8

相談・通報・届出受付票（総合相談）

相談年月日	年 月 日 時 分～ 時 分		対応者：	所属機関：
相談者 (通報者)	氏名			受付方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所または 所属機関名			電話番号
	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族(同居・別居) 続柄： <input type="checkbox"/> 近隣住民・知人 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 高齢者相談センター <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス事業所 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【本人の状況】

氏名		性別		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	年齢	歳
現住所	住民票登録住所 <input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異							
	電話： 其他連絡先： (続柄：)							
居 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他 ()							
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 (月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請予定							
利用サービス	介護保険	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし			介護支援専門員			
	介護保険外	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし			居宅介護支援事業所			
主疾患	<input type="checkbox"/> 一般 () <input type="checkbox"/> 認知症 () <input type="checkbox"/> 精神疾患 () <input type="checkbox"/> 難病 ()							
身体状況				障害手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (等級： 種別：)			
経済状況				生活保護受給	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			

【本人の意向など】※生活歴、キーパーソン、関係機関などわかる範囲で書き込む

--

【世帯構成】

家族状況 (ジェノグラム)

【介護者の状況】

氏名		年齢	歳
続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者		
	<input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 実兄弟 <input type="checkbox"/> 実姉妹 <input type="checkbox"/> 実兄弟		
	<input type="checkbox"/> 義姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他		
連絡先	<input type="checkbox"/> 同上		
	電話番号		職業
其他特記事項			

【主訴・相談の概要】

相談内容	
虐待の可能性	<input type="checkbox"/> 家から怒鳴り声や鳴き声が聞こえたり、大きな物音がする [疑い]
	<input type="checkbox"/> 暑い日や寒い日、雨なのに高齢者が長時間外にいる [疑い]
	<input type="checkbox"/> 介護が必要なのに、サービスを利用している様子がない [疑い]
	<input type="checkbox"/> 高齢者の服が汚れていたり、お風呂に入っている様子がない [疑い]
	<input type="checkbox"/> あざや傷がある [疑い]
	<input type="checkbox"/> 問いかけに反応がない、無表情、怯えている [疑い]
	<input type="checkbox"/> 食事をきちんと食べていない [疑い]
	<input type="checkbox"/> 年金などお金の管理ができていない [疑い]
	<input type="checkbox"/> 養護者の態度 ()
	<input type="checkbox"/> その他 (具体的内容を記載)
情報源	相談者 (通報・届出者) は <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声や鳴き声、物音等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 関係者 () から聞いた

【今後の対応】

<input type="checkbox"/> 相談終了： <input type="checkbox"/> 聞き取りのみ <input type="checkbox"/> 情報提供・助言 <input type="checkbox"/> 他機関への取次・あっせん (機関名：) <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 相談継続： <input type="checkbox"/> 権利擁護対応(虐待対応を除く) <input type="checkbox"/> 包括的継続的ケアマネジメント支援 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 備考 ()

事実確認項目(サイン)

※1:「通」:通報があった内容に○をつける。「確認日」:行政および地域包括支援センター職員が確認した日付を記入。

※2:「確認項目」の列の太字で下線の項目(例「外傷等」)が確認された場合は、「緊急保護の検討」が必要。

通	確認日	確認項目	サイン:当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば()に簡単に記入	確認方法(番号に○印またはチェック) 確認者(カッコ内に「誰が」、「誰(何)から」を記入) 1.写真、2.目視、3.記録、4.聴き取り、5.その他
身体 の状態 ・ けが等		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: 大きさ:	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他()	1、2、3、4、5 ()が()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 ()が()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 ()が()から確認した
		あざや傷	身体に複数のあざ、頻繁なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫脹、その他() 部位: 大きさ: 色:	1、2、3、4、5 ()が()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 ()が()から確認した
		出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
生活 の 状 況		衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		身体の清潔さ	身体の異臭、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		適切な食事	菓子パンのみの食事、余所ではガツガツ食べる、拒食や過食が見られる、その他()	1、2、3、4、5 ()が()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 ()が()から確認した
		行為の制限	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、長時間家の外に出されている、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		不自然な状況	資産と日常生活の大きな落差、食べる物にも困っている、年金通帳・預貯金通帳がない、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		住環境の適切さ	異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、暖房の欠如、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
話 の 内 容		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」などの発言、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		保護の訴え	「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「掃りたくない」などの発言、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		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()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		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()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		性的事柄の訴え	「生殖器の写真を撮られた」などの発言、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		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()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
表 情 ・ 態 度		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 ()が()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 ()が()から確認した
		態度の変化	家族のいる場面いない場面で態度が異なる、なぜやりに態度、急な態度の変化、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
サ ー ビ ス な ど の 利 用 状 況		適切な医療の受診	家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		入退院の状況	入退院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		適切な介護サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		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()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		費用負担	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用をためらう、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した
養 護 者 の 態 度 等		支援者への発言	「何をやるかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めている、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		暴力、脅し等	刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		高齢者に対する態度	冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		高齢者への発言	「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うとうしない、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		支援者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		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()	1、2、3、4、5 ()が()から確認した
		その他		1、2、3、4、5 ()が()から確認した

アセスメント要約票

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	
養護者氏名：		性別・年齢： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	高齢者本人との関係：	同別居の状況： <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
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"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明 / 分離希望： <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明		
	性格上の傾向、こだわり、対人関係等			
	高齢者の状態	意志疎通： <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 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)		
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名：				虐待発生 リスク
【健康状態等】				
疾病・傷病：		既往歴：		
受診状況：		服薬状況(種類)：		
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				
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) <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】				
危機対処場面において： <input type="checkbox"/> 自ら助けを求めることができる <input type="checkbox"/> 助けを求めることが困難				
避難先・退避先： <input type="checkbox"/> 助けを求める場所がある <input type="checkbox"/> ない				
【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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 不明) 医療機関の受信 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)		
		【その他特記事項】		

II. 養護者の情報 面接担当者氏名：	虐待発生 リスク
【養護者の希望】 居所の希望： <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明 / 分離希望： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/>
【健康状態等】 疾病・傷病： 既往歴： 受診状況： 服薬状況（種類）： 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⇒ 性格的な偏り： 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）	<input type="checkbox"/>
【介護負担】 被虐待高齢者に対する介護意欲： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識： <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 不明 1日の介護時間： <input type="checkbox"/> ほぼ1日中 <input type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 不明 介護期間（いつから始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など）※期間と負担原因を明確に	<input type="checkbox"/>
平均睡眠時間：およそ 時間	
【就労状況】 <input type="checkbox"/> 就労（就労曜日 ～ 就労時間 時～ 時）、雇用形態（ <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規） <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/>
【経済状況】 収入額 月 万円（内訳： ） 預貯金等 万円 借金 万円 <input type="checkbox"/> 借金トラブルがある <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者の年金に生活費を依存 <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	<input type="checkbox"/>
【近隣との関係】 <input type="checkbox"/> 良好（ ） <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 関わりなし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/>
III. 家族関係（家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等）	<input type="checkbox"/>
IV. その他（近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関との関わり等）	<input type="checkbox"/>
【全体のまとめ】：I～IVで抽出された虐待発生の要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 I. 高齢者本人 II. 養護者 III. 家族関係（家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等） IV. その他（近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関の関わり等） V. 今後の課題	

第1表

高齢者虐待対応会議記録・計画書(1)～コアメンバー会議用

所長	課長	課長補佐	課員

高年齢者本人氏名 殿 地域包括支援センター 初回計画作成日 年 月 日 会議日時: 年 月 日 時 分～ 時 分

会議目的	出席者	氏名 氏名 氏名	所属: 所属: 所属:	氏名 氏名 氏名
虐待事実の判断	高齢者本人の意見・希望			
虐待事実の判断根拠	高齢者本人の意見・希望			
緊急性の判断	養護者の意見・希望			
緊急性の判断根拠	養護者の意見・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	対応の内容			

虐待の事実なし 判断できず
 虐待の事実あり
 → 身体的虐待 放棄・放任 心理的虐待 性的虐待 経済的虐待 その他
 緊急性なし 判断できず
 緊急性あり
 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、脱糞、栄養失調、衰弱等)
 高齢者本人・養護者が保護を求めている
 暴力や脅しが日常的に行われている
 今後重大な結果が生じる、繰り返し返されるおそれが高い状態
 虐待につながる家庭状況・リスク要因がある
 高齢者の安全確認ができていない
 その他()

※支援の必要性 あり なし 不明
 事実確認を継続(期限を区切った継続方針)
 立入調査 警察への援助要請
 緊急分離保護 () 入院 ()
 面会制限
 在宅サービス導入・調整 ()

【措置の適用】
 有: 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護
 認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護
 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム
 無
 検討中(理由:)
 成年後見制度または日常生活自立支援事業の活用
 経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等) ()
 その他 ()

第2表

高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)～コアメンバー会議用

		決 裁 欄			
		所長	課長	課長補佐	課員
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					
養護者					
その他の家族関係者					
対応が困難な課題/今後検討しなければならぬ事項など(「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

高齢者虐待発見チェックリスト

(複数の項目にあてはまると虐待の存在の可能性が高くなります。)

		サイン
各種虐待に共通		通常の行動が不自然に変化する。
		たやすく怯えたり、恐ろしがったり、過度に怯えたり、恐怖を示す。
		人目を避け、多くの時間を一人で過ごしている。
		医師や保健・福祉の関係者に話すことや援助を受けることをためらう。
		医師や保健・福祉の関係者に対する話の内容がしばしば変化する。
		睡眠障害がある。
		不自然な体重の増減がある。
		物事や周囲のことに対して極度に無関心である。
		強い無力感、あきらめ、なげやりな態度などが見られる。
身体的虐待		説明のつかない転倒や、小さな傷が頻繁に見られる。
		大腿部の内側や上腕部の内側、背中などにあざやみみずばれがある。
		回復状態がさまざまな段階の傷やあざ、骨折の跡がある。
		頭、顔、頭皮などに傷がある。
		臀部や手のひら、背中などにやけどの跡がある。
		「家にいたくない」、「蹴られる」などの訴えがある。
		傷やあざに関する説明のつじつまが合わない。
世話の放棄		居住する部屋、住居が極端に非衛生的である、あるいは異臭がする。
		部屋の中に衣類やおむつなどが散乱している。
		寝具や衣服が汚れたままであることが多い。
		濡れたままの下着を身につけている。
		かなりの程度の潰瘍や褥そうができています。
		身体にかなりの異臭がする。
		適度な食事をとっていない。
		栄養失調の状態にある。
		疾患の症状が明白であるにもかかわらず、医師の診断を受けていない。
心理的虐待		指しゃぶり、かみつき、ゆすりなどの悪習慣が見られる。
		不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠など）の訴えがある。
		ヒステリー、強迫観念、脅迫行為、恐怖症などの神経症的反応が見られる。
		食欲の変化、摂食の障害（過食、拒食）が見られる。
		自傷行為が見られる。
性的虐待		不自然な歩行や座位の困難が見られる。
		肛門や性器からの出血や傷がある。
		性器の痛み、かゆみを訴える。
経済的虐待		年金や財産などがあり経済的に困っているはずはないのに、お金がないと訴える。
		経済的に困っていないのに、本人や家族が費用負担のあるサービスを受けたがらない。
		サービスの費用負担や生活費の支払いが突然できなくなる。
		資産の状況と衣食住などの生活状況との落差が激しい。
		知らない間に預貯金が引き出されたといった訴えがある。
介護者・サイ・家族に見		高齢者に対して冷淡な態度や無関心さが見られる。
		高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言をしばしばしている。
		高齢者の健康に関して関心が低く、受診や入院の勧めを拒否する。
		高齢者に対して過度に乱暴な口のききかたをする。
		経済的に余裕があるように見えるのに高齢者に対してお金をかけようとしなない。
		保健や福祉の専門家に会うことを嫌がる。

養介護施設従事者等による高齢者虐待について（報告）

本件は、当市において事実確認を行った事案

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が認められた事案である。
- 特に、下記の理由により、悪質なケースと判断したため、都道府県の迅速な対応を行う必要がある事案である。
- 更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある事案である。

[]

（注）（※）印の項目については、不明の場合には記載しなくてもよい。

1. 養介護施設等の名称、所在地及びサービス種別

・名 称 : _____

・サービス種別 : _____

(事業所番号 : _____)

・所 在 地 : _____

TEL _____ FAX _____

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた又は受けたと思われる高齢者の性別、年齢階級及び要介護度その他の心身の状況

性 別	男 ・ 女	年齢階級※	
要介護度等	要支援	1 2	
	要介護	1 2 3 4 5	
	その他		
心身の状況			

※ 該当する番号を記載すること

- 1 65～69歳 2 70～74歳 3 75～79歳 4 80～84歳
- 5 85～89歳 6 90～94歳 7 95～99歳 8 100歳以上

3. 虐待の種別、内容及び発生要因

虐待の種別	身体的虐待 介護・世話の放棄・放任 心理的虐待 性的虐待 経済的虐待 その他 (_____)
虐待の内容	
発生要因	

4 虐待を行った養介護施設従事者等の氏名、生年月日及び職種

氏名 (※)		生年月日 (※)	
(資格を有する者についてはその資格及び職名を、その他の者については職名及び職務内容を記載すること)			

5 市が行った対応

<input type="checkbox"/> 施設等に対する指導 <input type="checkbox"/> 施設等からの改善計画の提出依頼 <input type="checkbox"/> 虐待を行った養介護施設従事者への注意・指導 <input type="checkbox"/> (主として地域密着型サービスについて) 介護保険法の規定に基づく勧告・命令・処分 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記載すること)	
--	--

6 虐待を行った養介護施設等において改善措置が行われている場合にはその内容

<input type="checkbox"/> 施設等からの改善計画の提出 <input type="checkbox"/> 介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記載すること)	
--	--

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第 22 号第 1 項の規定に基づき、上記の通り報告する。

平成 年 月 日

都道府県 (担当課名)

神栖市長

印

家庭等への復帰を目指したチェックリスト

1. 基本情報

ケースNo.		
被虐待者氏名		
養護者氏名		
虐待の種類		
記入日		
記入者	所属	
	氏名	

2. チェックリストの構成

経過	交流状況, 施設の判断, 市町村の判断
被虐待者本人	家庭等復帰の希望, 養護者への思い, 疾病管理, 対人関係や情緒の安定, 日常生活の自立, リスク回避能力
養護者	引取りの希望, 虐待の事実認識, 高齢者の立場に立った見方, 高齢者支援の知識・技術, 衝動のコントロール・精神的安定, 関係機関等との関係構築
家庭環境	親族との関係, 生活基盤の安定
地域・行政	地域・近隣における支援, 地域の受入れ体制と連携調整, 危機対応の体制整備

3. チェックリストの使用にあたって

- ① このチェックリストは、措置を行った市町村と受け入れた施設双方で行ってください。
- ② このチェックリストは、措置入所中の被虐待者について、家庭等への復帰を検討する際に最低限押さえておくべき項目を整理したものです。チェックリストは、あくまでも一つのツールですので、その限界を理解した上で活用してください。
- ③ それぞれの項目を4段階でチェックし確認することを目的にしています。チェックを行うに当たっては、各種の情報を吟味し客観性を確保することを十分に意識し、高齢者虐待ネットワーク会議等で施設や地域の関係機関と協働して共通理解を図るようにしてください。
- ④ チェック項目に「はい」の数が多いほど、家庭等への復帰の可能性が高いと考えられるので、より多くの項目において「はい」となることが原則ですが、「はい」の数がいくつ以上だと家庭復帰できる、というような使い方ではなく、家族と地域の支援体制を総合的に判断するツールとして使用してください。
- ⑤ 全ての項目が「はい」にならないと家庭復帰できないということではなく、否定的にチェックされた項目については、虐待が再発するリスクを適切に認識した上で、リスクに対応しうる手だてを講じることができるかどうか、家庭復帰を判断する上で重要になります。
- ⑥ なお、本チェックリストの活用方法としては、養護者の変化を追った援助を組み立てるために、被虐待者が施設へ入所した時点、入所中、家庭復帰を検討する時点というような援助の節目でチェックを行い、それぞれの時点での課題を明らかにしていく使い方も考えられますので、有効に活用してください。

項目	番号	視点	チェック項目と留意点（右の該当欄に○）	はい	ややはい	ややいいえ	いいえ	不明	特記事項
経過	1	交流状況	<p>被虐待者本人が、養護者との面会や家庭等への外泊等を計画的に実施し、経過が良好である。</p> <p><留意点> 措置を行った市町村と受け入れた施設で作成した支援計画に沿った実施状況をチェックする。 (例) ①被虐待者及び養護者に対する支援方針等が、高齢者虐待ネットワーク会議等で情報共有されているか。 ②面会、外出、外泊（前後等を含む）のときに、被虐待者や家族に拒否的な表情や態度がなく、安定した時間を過ごせるか。 ③交流中に暴力、暴言、ネグレクトなどの虐待行為がなかったか。</p>						
	2	施設の判断	<p>施設が、家庭等に戻ることを進めることが適切だと考えているか。</p> <p><留意点> 措置を行った市町村と受け入れた施設が綿密に情報交換を行い、施設が家庭等に戻ることを適切と考えた根拠を確認する。 (治療を受けている被虐待者の場合、主治医の意見を参考にする。) (例) ①施設が判断した根拠は何か。 ②施設が判断した根拠に妥当性はあるか。 ③高齢者虐待ネットワーク会議等で共通認識が図られているか。</p>						
	3	市町村の判断	<p>措置を行った市町村が、家庭等に戻ることを進めることが適切だと考えているか。</p> <p><留意点> 措置を行った市町村と受け入れた施設が綿密に情報交換を行い、市町村が家庭等に戻ることを適切と考えた根拠を確認する。 (治療を受けている被虐待者の場合、主治医の意見を参考にする。) (例) ①市町村が判断した根拠は何か。 ②市町村が判断した根拠に妥当性はあるか。 ③高齢者虐待ネットワーク会議等で共通認識が図られているか。</p>						
被虐待者本人	4	家庭等復帰の希望	<p>被虐待者本人が、家庭等への復帰を望んでいるか。</p> <p><留意点> 被虐待者がどの程度家庭復帰を望んでいるか、養護者との間にずれがないかをチェックする。(市町村は必ず面接を行い確認する) (例) ①被虐待者本人の希望に妥当性があるか。 ②被虐待者本人が、養護者に言い含められていないか。 ③被虐待者本人の話は、家庭での生活として具体性があるか。</p>						
	5	養護者への思い	<p>被虐待者本人が、養護者に対する恐怖心がなくなり、家庭等で安心・安定した状況で自然な接触ができるか。</p> <p><留意点> 被虐待者本人が、養護者に対する恐怖心があるか、医学・心理学面の情報などをチェックする。(市町村は必ず面接を行い確認する) (例) ①被虐待者本人が、養護者の言動やしぐさにおびえることはないか。 ②被虐待者本人が、養護者を頼り、信頼する行動が見られるか。 ③被虐待者本人が、家へ帰りたあまりに、養護者に過度に適應していないか。</p>						
	6	疾病管理	<p>被虐待者本人の疾病に対し、継続的に通院・内服ができるか。</p> <p><留意点> 被虐待者本人の健康面についてチェックする。 (例) ①主治医より、被虐待者本人への定期的な受診指導があるか。 ②被虐待者本人が家庭等に戻った場合、通院・内服が継続され、主治医の管理が行えるか。 ③被虐待者本人が、自分の健康について訴えることができるか。</p>						

項目	番号	視点	チェック項目と留意点（右の該当欄に○）	はい	ややはい	ややいいえ	いいえ	不明	特記事項
被虐待者本人	7	対人関係や情緒の安定	<p>民生委員や近隣住民等との対人関係に問題がなく、被虐待者本人の情緒面が安定しているか。</p> <p><留意点> 被虐待者本人の対人関係などの社会性や本人の情緒面についてチェックする。 （主治医と相談する） （例） ①被虐待者本人の、不安抑うつ、過度の引きこもり、思考の偏り、注意の不安定さなどがなくないか。 ②被虐待者本人が、過度の攻撃性や依存、対人関係の距離の取り方、その他適応に問題がなく安定しているか。 ③被虐待者本人に暴力・暴言等社会的逸脱行為はないか。</p>						
	8	日常生活の自立	<p>被虐待者本人の認知面・身体的自立面等から、家庭での日常生活が可能であるか。</p> <p><留意点> 被虐待者本人の心身機能（認知・身体）についてチェックする。 （例） ①被虐待者本人が、日常生活面での意思疎通及び基本的な生活面での判断ができるか。 ②被虐待者本人が、日常生活行為を行える能力がどこまであるか。 ③被虐待者本人の持病等の治療を継続し、内服等が自己管理できるか。</p>						
	9	リスク回避能力	<p>虐待の再発などの危機状況にある時、被虐待者本人が関係者等に相談するなどして危機回避ができるか。</p> <p><留意点> 被虐待者本人が、危機状況に陥りそうになったとき、自力で対処が可能かどうかをチェックする。 （例） ①被虐待者本人が、親族に助けを求めたりすることができるか。 ②被虐待者本人が、近隣住民や民生委員に相談したり助けを求めたりすることができるか。 ③被虐待者本人が、地域包括支援センターなどに相談したり助けを求めたりすることができるか。</p>						
養護者	10	引取りの希望	<p>養護者が、被虐待者を家庭等へ引取することを希望しているか。</p> <p><留意点> 養護者がどういう気持ちで引取りを希望しているか、被虐待者の考えや希望とのずれ、家族間の考えや希望とのずれについてもチェックする。 （例） ①養護者の引取りたい気持ちに、焦りや被虐待者への依存的要素はないか。 ②養護者の引取りの希望が、親族間で共通しているか。 ③養護者に、被虐待者を含めた生活設計が具体的にあるか。</p>						
	11	虐待の事実認識	<p>養護者が、虐待の事実を認め、問題解決に取り組んでいるか。</p> <p><留意点> 養護者の虐待行為に対する認知と解決への取組み状況をチェックする。 （例） ①養護者が、自身が行った行為を虐待の事実と認めているか。 ②養護者が、虐待行為について正しく理解しているか。 ③養護者が、問題解決に具体的に取組んでいるか、解決について一定の成果が見られるか。</p>						

項目	番号	視点	チェック項目と留意点（右の該当欄に○）	はい	ややはい	ややいいえ	いいえ	不明	特記事項
養護者	12	被虐待者の立場に立った見方	<p>養護者が、被虐待者の立場や気持ちをくみ取りながら支援することができるか。</p> <p><留意点> 養護者の被虐待者への関わりや日常生活についての考え方をチェックする。 （例） ①養護者が、被虐待者の表情や態度から気持ちを察し、丁寧に応答できるか。 ②養護者が、家庭復帰後に起きる被虐待者の反応を予測し、適切に対応することができるか。 ③養護者が、被虐待者が考えている日常生活もしくは希望することを的確に認識しているか。</p>						
	13	被虐待者支援の知識・技術	<p>養護者が、被虐待者の認知度や自立度を理解し、通院・内服等に際し適切な支援ができる。</p> <p><留意点> 養護者が、被虐待者の心身機能（認知・身体）について理解し、健康面の関わりができるかをチェックする。 （例） ①養護者が、被虐待者の状態等を的確に把握できているか。 ②養護者が、被虐待者の健康管理（内服の管理、食事の支援等）について支援できるか。 ③養護者が、被虐待者の通院等の協力や生活全般の支援ができるか。</p>						
	14	衝動のコントロール・精神的安定	<p>養護者自身が、被虐待者への怒りや衝動を適切にコントロールでき、精神的に安定しているか。 （必要に応じて医療機関との関わりができるか）</p> <p><留意点> 養護者自身の怒りや衝動性、精神的状況について、自己コントロールができるかをチェックする。 （例） ①養護者が、自身の怒りや衝動を自覚することができ、処理する適切な手段・相談相手があるか。 ②養護者が、衝動的な行動を緩和させるため、医療機関への通院や服薬を適切にできるか。 ③精神的な問題がある養護者の場合、適切な治療等により状況が改善できるか。</p>						
	15	関係機関等との関係構築	<p>養護者が、地域包括支援センターや地域の関係機関と良好な関係が持て、適宜必要な援助が求められるか。</p> <p><留意点> 養護者が、虐待再発防止のために援助を求めることができるかをチェックする。 （例） ①養護者自ら地域包括支援センターへ連絡するなど、関係機関と養護者が信頼・支援関係を築けており、必要時適切な相談ができるか。 ②虐待再発の危険を養護者が認識したとき、養護者自身がすぐにSOSを出す意思があるか。 ③養護者に、ストレス発散の具体的な手段があるか。</p>						
家庭環境	16	親族との関係	<p>親族から必要なときに援助が得られるか。</p> <p><留意点> 被虐待者、養護者の親族の援助状況をチェックする。 （例） ①被虐待者や養護者が、親族と疎遠になったり対立したりしていないか。 ②被虐待者や養護者が困ったときに相談にのるなど、協力してくれる親族はいるか。 ③緊急時に、養護者に代わって支援できる親族はいるか。</p>						

項目	番号	視点	チェック項目と留意点（右の該当欄に○）	はい	ややはい	ややいいえ	いいえ	不明	特記事項
家庭環境	17	生活基盤の安定	<p>被虐待者及び養護者の経済面、住環境面での生活基盤が安定的に確保されているか。</p> <p><留意点> 家族で暮らしていく場所であり、経済面の安定が確保されているかをチェックする。 （例） ①被虐待者や養護者が生活できる家や経済面の安定が確保されているか。 ②被虐待者や養護者に金銭問題や金銭管理能力の問題はないか。 ③食事や洗濯、清潔な環境が保てる等、被虐待者や養護者が健康的な日常生活を送れる状況にあるか。</p>						
	18	地域・近隣における支援	<p>被虐待者や養護者が、近隣や地域から必要な時に援助が得られるか。</p> <p><留意点> 被虐待者や養護者の近隣や地域との関係性をチェックする。 （例） ①被虐待者や養護者に対する、地域のキーパーソンがいるか。 ②被虐待者や養護者が困ったときに、地域で相談できる相手がいるか。 ③被虐待者や養護者が困ったときに、地域に何らかの支援や協力をしてくれる人（個人や団体）がいるか。</p>						
		19	地域の受入れ体制と連携調整	<p>被虐待者や養護者へ、公的機関等による支援体制が確保されているか。</p> <p><留意点> 被虐待者や養護者に、地域で必要とされるサービスがあるか、行政が関係機関と連携調整ができていないかをチェックする。 （例） ①養護者や家族が日常的に相談できる機関はあるか。 （それはどこかを含めて） ②定期的な見守り体制や夜間等の緊急時に発見できる人が近くにいるか。 ③被虐待者や養護者の支援に必要な情報が整理されており、支援者へ情報が提供されているか。</p>					
地域・行政	20	危機対応の体制整備	<p>虐待の再発時の対応等ができる体制ができていないか。</p> <p><留意点> 再発等の危機対応体制等をチェックする。 （例） ①高齢者虐待ネットワーク会議等において、緊急時の判断が取れるようになっているか。 ②緊急時の受け入れができる施設、病院との調整が図れているか。 ③家族を継続的にモニターし、虐待の再発等を速やかに察知できる環境にあるか。</p>						
	計（○の数）								

【評価の目安】

評価	A	家庭復帰を進める準備をする （概ね「はい」が6割以上、「ややはい」が2割以上）	「はい」の数	12個以上	
			「ややはい」の数	4個以上	
	B	家庭復帰検討する （概ね「はい」が5割以上、「ややはい」が2割以上）	「はい」の数	10個以上	
			「ややはい」の数	4個以上	
	C	家庭復帰は考慮されるが課題がある （概ね「はい」が4割以上、「ややはい」が2割以上）	「はい」の数	8個以上	
			「ややはい」の数	4個以上	
	D	家庭復帰は不可 （概ね「はい」が3割以下、「ややはい」を含めて5割以下）	「はい」の数	6個以下	
			「ややはい」を含めて	10個以下	
※B、C、Dの場合、その理由を記入					