

# 高齢者虐待防止指針

社会福祉法人 十字の園 伊東市立養護老人ホーム

## 適用事業所

- 伊東市立養護老人ホーム
- 伊東市立養護老人ホーム 短期入所施設
- 外部サービス利用型特定施設 入居者生活介護事業所
- 訪問介護事業所 平和の杜
- 通所介護事業所 平和の杜
- 大池居宅介護支援事業所
- 大池デイサービスセンター

## 1.本指針の目的

・この指針は、社会福祉法人 十字の園 伊東市立養護老人ホーム 平和の杜が運営する事業に係る虐待を防止するための体制を整備することにより、利用者の権利を擁護するとともに、利用者が介護サービス等を適切に利用できるように支援することを目的とします。

## 2.施設における虐待防止に関する基本の考え方

・2006年(平成18年)4月に、【高齢者虐待の防止・高齢者養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)】が施行されました。当事業所では、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳保持・人格の尊重・権利利益の擁護に役立つことを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め業務にあたることとする。(高齢者虐待類型 別紙1)また、高齢者虐待に該当する次の行為のいずれも行いません。※別紙①参照

### I 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れがある暴行を加えること。

### II 介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)

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、その他の高齢者を擁護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

### III 心理的虐待

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。

### IV 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること。又は高齢者にわいせつな行為をさせること。

### V 経済的虐待

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。

### 3.高齢者虐待防止検討委員会の設置とその他の施設内の組織に関する事項について

- ・当施設では、虐待発生防止に努める観点から、「高齢者虐待防止委員会」を設置しています。
- ・当委員会は、身体拘束適正化委員会と一体的に行います。
- ・当委員会の運営責任者は施設長とし、各事業所の管理者・部署の主任を担当とする。
- ・当委員会の構成員と役割 ※別紙②③参照
- ・委員会の実施にあたっては、関係する職種、取り扱う事項が相互に関係が深い場合には、他の会議と一体的に行う場合があります。
- ・会議の実施にあたっては、テレビ会議システムを用いる場合があります。
- ・高齢者虐待防止委員会は、必要な都度運営責任者が招集します。
- ・高齢者虐待防止委員会の議題は、運営責任者が定めます。以下の内容を協議する。
  - 1、高齢者虐待防止委員会、その他施設内の組織に関すること
  - 2、虐待防止のための指針整備に関すること
  - 3、虐待防止のための職員研修の内容に関すること
  - 4、虐待等について、職員が相談・報告できる体制整備に関すること
  - 5、職員が虐待等を把握した場合、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
  - 6、虐待が発生した場合、その発生原因の分析から得られる再発防止策に関すること
  - 7、再発の防止策を講じた際の効果についての評価に関すること

### 4.虐待防止のための職員研修に関する基本方針

- ・職員に対する虐待防止のための研修内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該法人における指針に基づき、虐待の防止を徹底します。
- ・具体的なプログラム
  - ① 高齢者虐待防止法の基本的な考え方の理解
  - ② 高齢者権利擁護事業/成年後見制度の理解
  - ③ 虐待の種類と発生リスクの事前理解
  - ④ 早期発見・事実確認と報告の手順
  - ⑤ 発生した場合の改善策
- ・実施は、年2回以上行います。また、新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施します。
- ・研修の実施内容については、研修資料・実施概要・出席者等を記録し保存します。

## 5.虐待またはその疑いが発生した場合の対応方法に関する基本方針

- ・虐待が発生した場合には、速やかに市町村に報告するとともに、その要因の除去に努めます。客観的な事実確認の結果、虐待者が職員等であったことが判明した場合、役職位を問わず、厳正に対処します。
- ・緊急性の高い事実の場合には、市町村及び警察等協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を優先します。

## 6.虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- ・職員等が他の職員による利用者への虐待等を発見した場合、速やかに市町村へ報告します。
- ・施設担当者へ報告し、虐待者が担当本人であった場合は、他の上席者へ相談します。
- ・担当者は、苦情相談窓口を通じての相談や、上記職員等からの相談及び報告があった場合は、報告を行った者の権利が不当に侵害されないよう細心の注意を払った上で、虐待等を行った当人に事実確認を行います。虐待者が担当者の場合は、他の上席者が担当者を代行します。必要に応じ、関係者から事情確認をします。
- ・事実確認の結果、虐待等が事実であることが確認された場合、当人に対応の改善を求め、就業規則に則り必要な措置を講じます。
- ・上記の対応を行ったにもかかわらず、改善されない場合や、緊急性が高いと判断される場合は、外部機関に相談します。
- ・事実確認を行った内容や、虐待等が発生した経緯等を踏まえ、高齢者虐待防止検討委員会において、当該事案がなぜ発生したかを検証し、原因の除去と再発防止策を作成し、職員に周知します。
- ・施設内で虐待等の発生後、その再発の危険が取り除かれ、再発が想定されない場合であっても、事実確認の概要及び再発防止策を合わせて市町村に報告します。

## 7.成年後見制度の利用支援に関する事項

- ・利用者又はご家族に対して、利用可能な成年後見制度について説明し、その求めに応じ、社会福祉協議会等の適切な窓口を案内する支援を行います。

## 8.虐待等に係る苦情解決に関する事項

- ・虐待等の苦情相談については、苦情相談窓口担当者は、寄せられた内容について苦情解決責任者に報告します。当該責任者が虐待等を行った者である場合には、他の上席者に相談します。
- ・苦情相談窓口へ寄せられた内容は、相談者の個人情報の取扱いに留意し、当該者に不利益が生じないよう細心の注意を払います。

- ・対応の流れは、上述の虐待等が発生した場合の相談・報告に関する事項に依るものとし  
ます。
- ・苦情相談窓口に寄せられた内容は、相談者にその内容と対応を報告します。

#### 9.入居者等に関する当該指針の閲覧に関する事項

- ・利用者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当施設 HP において、い  
つでも閲覧が可能な状態とします。

#### 10.その他、虐待防止推進のために必要な事項

- ・研修会のほか、社会福祉協議会や老人福祉施設協議会等により提供される虐待防止に関  
する研修等には積極的に参加し、職員一同利用者の権利擁護とサービスの質を低下させ  
ないように努めます。

#### 附 則

この規程は、2021 年 4 月 1 日 から施行する。

2024年 4 月 1 日（改訂）

2024年 10月 1 日（改訂）

別紙①

養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）

|         | 具 体 的 な 例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| イ 身体的虐待 | <p>①暴力的行為※</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。</li> <li>・ぶつかって転ばせる。</li> <li>・刃物や器物で外傷を与える。</li> <li>・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。</li> <li>・本人に向けて物を投げつけたりする。 など</li> </ul> <p>②本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。</li> <li>・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。</li> <li>・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。</li> <li>・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 など</li> </ul> <p>③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</p> |

※身体的虐待における暴力的行為については、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができると解釈されます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和 25 年 6 月 10 日）。

養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）

|                   | 具 体 的 な 例                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ロ 介護・世話の<br>放棄・放任 | <p>①必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。</li> <li>・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。</li> <li>・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。</li> <li>・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。</li> <li>・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など</li> </ul> <p>②高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療が必要な状況にも関わらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。</li> <li>・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 など</li> </ul> <p>③必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。</li> <li>・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など</li> </ul> <p>④高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 など</li> </ul> |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ハ 心理的虐待 | <p>①威嚇的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・怒鳴る、罵る。</li> <li>・「ここ（施設・居宅）にいらなくしてやる」「追い出すぞ」などと言い脅す。など</li> </ul> <p>②侮辱的な発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。</li> <li>・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。</li> <li>・排泄介助の際、「臭い」「汚い」などと言う。</li> <li>・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など</li> </ul> <p>③高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。</li> <li>・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。</li> <li>・話しかけ、ナースコール等を無視する。</li> <li>・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。</li> <li>・高齢者がしたくてもできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など</li> </ul> <p>④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。</li> <li>・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など</li> </ul> <p>⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。</li> <li>・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。</li> <li>・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など</li> </ul> <p>⑥その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。</li> <li>・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。</li> <li>・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。</li> <li>・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。</li> <li>・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など</li> </ul> |
| 二 性的虐待  | <p>○本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。</li> <li>・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。</li> <li>・わいせつな映像や写真をみせる。</li> <li>・本人を裸にする、またはわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。</li> <li>・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまま放置する。</li> <li>・人前で排泄をさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ホ 経済的虐待 | <p>○本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。</li> <li>・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。</li> <li>・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。</li> <li>・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

別紙②

高齢者虐待防止委員会の構成員の防止対策の役割

| 構成員                  | 役割                                                              |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 施設長(運営責任者)           | 虐待防止に向けた取り組みの実施に対する総括責任者<br>虐待防止のための当事者との話し合い<br>虐待防止に関する一連の責任者 |
| 総合支援室主任<br>(主任生活相談員) | 虐待内容と利用者・入居者の意向の確認・防止策の確認・虐待内容を運営責任者への報告                        |
| 主任生活相談員<br>介護主任・看護主任 | ストレスマネジメント(職場内環境調整・職員と個別相談)・防止策の検討、確認<br>ケアの見直しや医療行為の見直し        |

別紙③

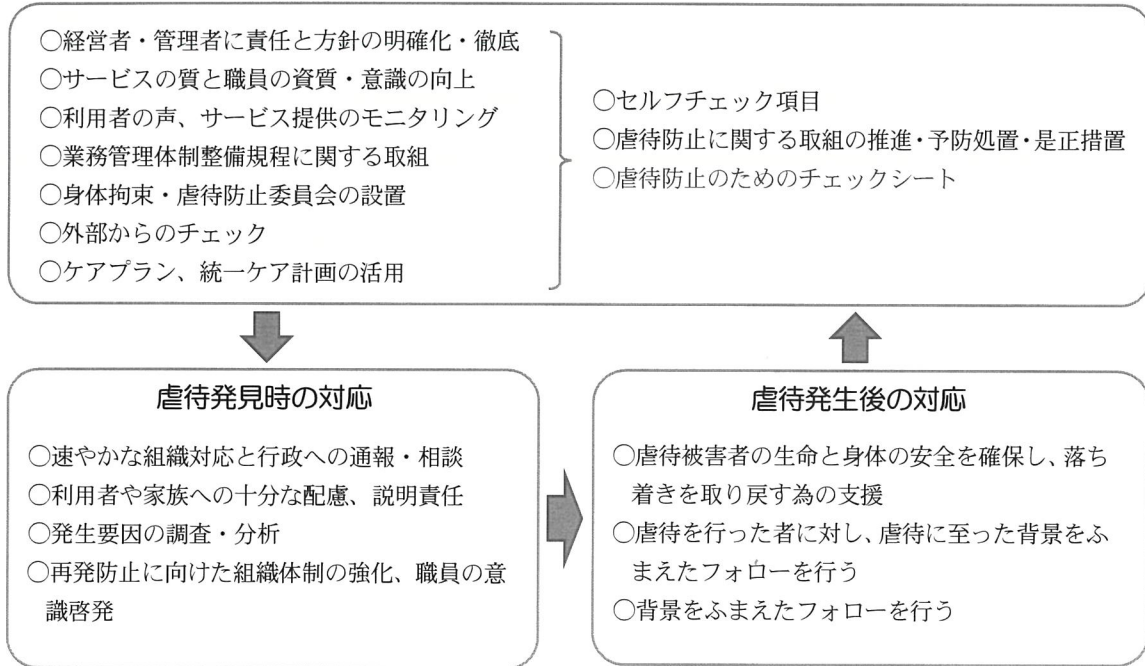
高齢者虐待防止委員会の構成員及び役割（発見～解決まで）

構成員：施設長・各部署管理者・各部署主任（施設運営会議出席者が担当）

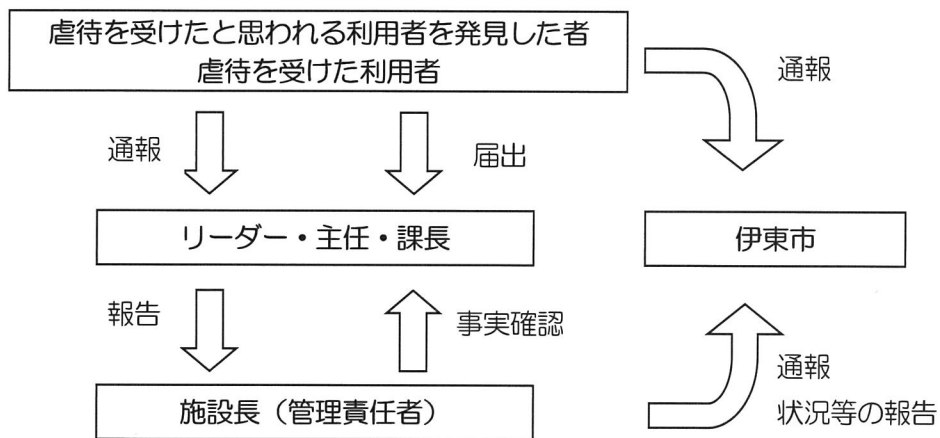
| 事業所                             | 構成員       | 役割                                                                                                                                              |
|---------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 統括                              | 運営責任者：施設長 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者虐待防止委員会の総括責任</li> <li>・ 虐待内容及び原因や課題等に対し解決に向けて取り組み検討</li> <li>・ 市町村等への報告</li> </ul>                  |
|                                 | 総合相談室主任   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者・利用者・家族・職員からの虐待の相談受付・確認・報告</li> <li>・ 市町村等への報告</li> </ul>                                           |
| 外部サービス利用<br>型特定施設入居者<br>生活介護事業所 | 支援室主任     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当事者より虐待の相談受付・確認・報告</li> <li>・ 虐待防止委員会での課題の取り組み</li> <li>・ 虐待の早期発見・確認・報告</li> <li>・ 市町村等への報告</li> </ul> |
| 訪問介護事業所                         | 管理者       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当事者より虐待の相談受付・確認・報告</li> <li>・ 虐待防止委員会での課題の取り組み</li> <li>・ 虐待の早期発見・確認・報告</li> <li>・ 市町村等への報告</li> </ul> |
| 通所介護事業所<br>（平和の杜）               | 生活相談員     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当事者より虐待の相談受付・確認・報告</li> <li>・ 虐待防止委員会での課題の取り組み</li> <li>・ 虐待の早期発見・確認・報告</li> <li>・ 市町村等への報告</li> </ul> |
| 大池居宅介護事業<br>所                   | 総合相談室主任   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当事者より虐待の相談受付・確認・報告</li> <li>・ 虐待防止委員会での課題の取り組み</li> <li>・ 虐待の早期発見・確認・報告</li> <li>・ 市町村等への報告</li> </ul> |
| 伊東市立養護老人<br>ホーム                 | 主任生活相談員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当事者より虐待の相談受付・確認・報告</li> <li>・ 虐待防止委員会での課題の取り組み</li> <li>・ 虐待の早期発見・確認・報告</li> <li>・ 市町村等への報告</li> </ul> |

## 虐待防止のフローチャート

### 虐待の防止・早期発見



### 虐待発見時の対応



通報・届出受付票

|           |                                                                                                                                                        |                             |                                                             |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 受付日       | 年 月 日 ( )<br>午前/午後 時 分～ 時 分                                                                                                                            |                             | 部署                                                          |                                                                                          | 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<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                             |                                                             | 関係性                                                                                      | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族等(続柄: )<br><input type="checkbox"/> 当該施設・事業所従事者( <input type="checkbox"/> 現職 <input type="checkbox"/> 元職員)<br>※公益通報の説明 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |
| 通報者       | 氏 名                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 匿名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br>歳位 |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|           | 住 所                                                                                                                                                    |                             |                                                             |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|           | 電 話                                                                                                                                                    |                             | 携帯電話                                                        |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|           | 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 ( )                                                                         |                             |                                                             |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| 要望等       |                                                                                                                                                        |                             |                                                             |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |

【当該施設・事業所の状況】

|      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| 事業所名 |  | 事業種別 |  |
| 法人名  |  | 法人種別 |  |
| 所在地  |  | 電 話  |  |
| 備 考  |  |      |  |

【本人の状況】

|        |                                                                                                                                                                    |                             |                                           |                                                                                                                         |                                                                  |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--|
| 氏 名    | <input type="checkbox"/> 未確認                                                                                                                                       |                             | 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"/> 通報先施設 ( ) <input type="checkbox"/> 病院 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>※通報先施設・入院先の階・部屋番号: 階 号室         |                             |                                           |                                                                                                                         |                                                                  |  |
| 住 所    |                                                                                                                                                                    |                             |                                           | <input type="checkbox"/> 不明                                                                                             | 住民票登録住所 <input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異   |  |
| 電 話    | <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"/> 一般 ( ) <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"/> 訴えがない(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"/> 通報者に同じ <input type="checkbox"/> 不明                                                                 |     |  |                             |
|     | 連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 通報者に同じ <input type="checkbox"/> 不明                                                                   |     |  |                             |
|     | 通報内容                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 知っている( <input type="checkbox"/> 通報者である)<br><input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> 不明 |     |  |                             |
| 後見人 | <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( <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見) <input type="checkbox"/> 不明 |                                                                                                                               |     |  |                             |
|     | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (法人名: 担当者名)                                                                                                                   |     |  | <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( <input type="checkbox"/> 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                       | 年 月 日 ( )<br>午前／午後 時 分頃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 発生場所 |    |                             |
| 虐待を行った<br>疑いのある職<br>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<br>(具体的行為)          | <input type="checkbox"/> 平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。<br><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<br><input type="checkbox"/> 汚れ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<br><input type="checkbox"/> ナースコ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<br><input type="checkbox"/> 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限<br><input type="checkbox"/> 怒鳴る、ののしる、「追い出すぞ」など威嚇的な発言や態度、「死ね」「臭い」「汚い」など侮辱的な発言や態度<br><input type="checkbox"/> 排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまま放置する<br><input type="checkbox"/> 人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたり、その場面を見せないための配慮をしない<br><input type="checkbox"/> 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限する<br><input type="checkbox"/> 事業所に金銭を寄付・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<br>(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<br><input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ( ) |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【今後の対応】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 養介護施設従事者等による高齢者虐待の疑いとして対応<br><input type="checkbox"/> 高齢者虐待通報受付対応所管課長への報告 ( 月 日 ( ) 午前／午後 時 分 )<br><input type="checkbox"/> 関係部署への報告 ( 月 日 ( ) 午前／午後 時 分／担当者: )<br><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: )<br><input type="checkbox"/> 都道府県への連絡 ( 月 日 ( ) 午前／午後 時 分／担当者: )<br><input type="checkbox"/> 養護者による高齢者虐待の疑いとして対応 (担当課: ) 引継日時 ( 月 日 ( ) 午前／午後 時 分 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|