

## 高齢者虐待相談受付票（養介護施設等利用者用）

受付：令和 年 月 日 時 分 担当者名：

通報者	匿名・実名	氏名	年齢	歳	性別	男・女	
	連絡先	自宅：	携帯：				
	住所	被虐待者との関係					
	その他						
虐待を受けた人	氏名		年齢	歳	性別	男・女	
	所在	自宅・施設入所中→	事業所・施設名				
	住所						
発見した状況		目撃・痕跡を発見・他の人から聞いた・施設への連絡をした（していない）					
疑いを持った理由							
虐待の内容	いつ						
	どこで	事業者・施設名					
	内容						
	虐待者	職種					
		氏名		年齢	歳	性別	男・女
		その他					
現在の状況							
家族の状況	家族構成						
	主たる養護者						
判定	緊急を要する・苦情処理対応・虚偽・過失による事故・その他（ ）						
連携	連絡：済（ 年 月 日） ・ 未（状況： ）						
	連絡先：ケアマネジャー・地域包括支援センター・関係市町村（ ） 警察 ・ 道 ・ 他（ ）						
	連絡先所属： 氏名： 電話：						

深 市 高 地  
令和 年 月 日

様

深川市長

介護保険施設等に対する立ち入り調査について（通知）

高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律（以下「高齢者虐待防止法」）に抵触した疑いがあるので、貴施設に対し高齢者虐待防止法第 24 条に基づく介護保険法第〇〇条の規定による調査を次のとおり実施しますので、対応方についてお願いします。

記

- 1 実施日時  
令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分～
- 2 調査対象職員
- 3 調査対象入所者
- 4 調査員  
深川市市民福祉部高齢者支援課  
役職 氏名
- 5 準備する書類等
- 6 その他  
関係職員から調査員によりヒアリング等行いますので、会議室等の準備をお願いします。

※ 高齢者虐待防止法第 24 条  
市町村が第 21 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 22 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。

※ 介護保険法第〇〇条

## 高齢者虐待事実確認調書

受付：令和 年 月 日 時 分 担当者名：

受けた人 虐待を	氏名		年齢	歳	性別	男・女
	所在	自宅・施設入所中→	事業所・施設名			
	住所					
した相手 確認を	氏名					
	職種					
	勤務先等					
虐待の内容	虐待の種類	心理的虐待・身体的虐待・性的虐待・経済的虐待・ネグレクト <具体的状況>				
	虐待の程度	けがの状態や虐待の回数、頻度等				
	虐待の事実と経過	①虐待の被害にあった高齢者と虐待者の特定②いつ、どこで、どのような虐待が、どのような原因があつて発生したか				
	虐待と判断した（思った理由）					
高齢者の状況	安全確認した結果	虐待を受けた高齢者が現在どのような状況に置かれているのか、依然として虐待を受ける可能性があるのか、又は、既に安全な場所にいるのか等				
	身体及び精神の状況	虐待を受けたときの状況と事情聴取した時点の状況を確認する（要介護度・障がい高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、疾病や障害等の有無や程度等）				
	高齢者の生活状況	現在の生活状況や様子を確認することで、身体的虐待や心理的虐待のサインを読みとったり、体重の急激な減少や食欲の変化等から兆候を知る 家族状況、民生委員、近隣住民からの情報				
その他の事項	サービスの利用状況	虐待がなされた当時に受けていたサービス内容や記録を確認し、その内容から虐待の内容や日時を特定（推定）することや担当者を特定（推定）することが可能となる				
	医療の状況	①主治医（嘱託医）から、利用者が受診した際に、不自然な傷や打撲などがなかったか、虐待が疑われる骨折はなかったかなどを確認する。②受診状況や、施設・事業所の医療の体制等を確認する。				

令和 年 月 日

高齢者虐待事案に係る援助依頼書

深川警察署長 様

深川市長 山下 貴史  
(市民福祉部高齢者支援課地域包括支援係担当)

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12条第1項及び同条第2項の規定により、次のとおり援助を依頼します。

依頼事項	日時	令和 年 月 日 AM・PM 時 分～AM・PM 時 分	
	場所		
	援助方法	<input type="checkbox"/> 調査の立会い <input type="checkbox"/> 周辺での待機 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
高齢者	ふりがな 氏名	□男 ・ □女	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( ) 歳	
	住所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	電話	( ) ー 番	
	職業等		
養護者等	ふりがな 氏名	□男 ・ □女	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 ( ) 歳	
	住所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼者に同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	職業等		
虐待の状況	行為類型	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 養護の著しい怠り <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待	
	虐待の内容		
高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由			
警察の援助を必要とする理由			
担当者・連絡先	所属・役職		氏名
	電話 ( ) ー 番 携帯電話		内線

## 立入調査証明書

(表)

証 票	
第 号	年 月 日 交付
所 属 氏 名	
<p>上記の者は、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 11 条の規定による、立入調査を行う職員であることを証明する。</p>	
市 町 村 長 名	市町村 長 印

(裏)

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  
(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。

(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、介護保険法百十五条の四十六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の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、これを掲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。

## 面接調査票（高齢者本人用）－聞き取りシート

面接日：令和 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	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年 月 日
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
認知症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（日常生活自立度 ）			
居所		面接場所		
同席者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他（ ） 同席者氏名（ ）			

## 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。）

			回答や様子等の記入欄
1 施設・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	
	お風呂は気持ち良く入っていますか	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）ことはありますか	はい・いいえ・反応無	
2 虐待（怖いこと等）	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すか	はい・いいえ・反応無	
	何か怖いこと等がありますか	はい・いいえ・反応無	
	他の人が職員に叩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	
	職員に叩かれることはありますか	はい・いいえ・反応無	
	何か嫌なことをされたことはありますか	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すか	はい・いいえ・反応無		
3 その他	何かして欲しいことはありますか	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。

深 市 高 地  
令和 年 月 日

様

深川市長

に対する立ち入り調査結果について（通知）

令和 年 月 日（ ）に高齢者虐待防止法第24条に基づく介護保険法第 条の規定による立ち入り調査を行った結果、次のとおりでしたので通知します。

なお、改善状況については、別添「改善状況報告書」により令和 年 月 日までに報告願います。

記

1 対象事業所

- (1) 事業所名
- (2) 所在地
- (3) サービス種類

2 調査結果

高齢者虐待については、 に該当すると判断いたしましたので、それらに対する改善を求めます。

3 改善項目

別添「立ち入り調査結果調書」のとおり

連絡先 ㊦074-8650
深川市2条17番17号
深川市市民福祉部高齢者支援課地域包括支援係
担当：
Tel 0164-26-2606（内線 ）
Fax 0164-23-0800
E-mail

## 立ち入り調査結果調書

事業者名	
実施年月日	令和 年 月 日 ( )
事業者出席者	
指導体制 (職・氏名)	

## 1. 今回の立ち入り調査における確認事項

## (1) 要介護施設従事者等による高齢者虐待と判断する根拠について

確認事項	対応

## (2) 虐待に関する理解と知識について

確認事項	対応

## (3) 被害者の身体、精神状況を把握した適切なケアプランについて

確認事項	対応

## (4) 初動時の対応・管理職への報告等について

確認事項	対応

## (5) 業務への不満、職員間の人間関係について

確認事項	対応



## 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、深川市において事実確認を行った事案

- 養介護施設従業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為、道の迅速な対応を行う必要がある事案である。  
 更に道と共同して事実の確認を行う必要がある事案である

## 1 要介護施設等の名称、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	

## 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、年齢及び要介護度その他の心身の状況

性 別	男 ・ 女	年 齢	
要介護度等			
その他の心身の状況			

## 3 虐待の種類、内容及び発生要因

虐待の種類	身体的虐待 性的虐待	介護・世話の放棄・放任 経済的虐待	心理的虐待 身体拘束
虐待の内容			
発生要因			

## 4 虐待を行った者の状況

氏 名		生年月日	
職種・資格等			

## 5 市町村が行った対応（指導予定）

--

## 6 施設・事業所における改善措置状況

--

## 7 その他の特記事項

--

# 改善計画書

改善を要する事項	具体策	体制	評価方法	備考

深 市 高 地  
令和 年 月 日

様

深川市長

高齢者虐待防止法に基づく改善状況調査の実施について

このことについて、貴施設に対し高齢者虐待防止法第 2 4 条に基づく介護保険法第、  
条の規定による改善状況の確認のため調査を次のとおり実施しますので、貴職下職員等の  
対応方についてよろしくお願いいたします。

記

- 1 調査日時  
令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分 (予定)
- 2 調査対象職員
- 3 調査対象入所者
- 4 調査員  
深川市市民福祉部高齢者支援課  
役職 氏名
- 5 準備する書類等
- 6 その他  
関係職員から調査員によりヒアリング等行いますので、会議室等の準備をお願いします。

連絡先 〒074-8650 深川市 2 条 1 7 番 1 7 号 深川市市民福祉部高齢者支援課地域包括支援係 担当： Tel 0164-26-2606 (内線 ) Fax 0164-23-0800 E-mail
--

深 市 高 地  
令和 年 月 日

様

深川市長

高齢者虐待防止法に基づく改善状況調査確認結果について

令和 年 月 日 ( ) に高齢者虐待防止法第 2 4 条に基づく介護保険法第〇〇条の規定による改善状況調査を行った結果に係る改善状況については、別添「改善状況確認結果調書」のとおりでしたので通知します。

連絡先 〒074-8650  
深川市 2 条 1 7 番 1 7 号  
深川市市民福祉部高齢者支援課地域包括支援係  
担当 :  
Tel 0164-26-2606 (内線 )  
Fax 0164-23-0800  
E-mail

## 改善状況確認結果調書

事業所名	
実施年月日	
事業者出席者	
指導体制 (職・氏名)	

確認・指導事項 (年 月 日)	改善計画	確認結果・改善方向 (年 月 日)