

## 高齢者虐待サインチェックシート

記入者	・匿名	記入者 連絡先	TEL	記入日	
高齢者 氏名		高齢者 住所			・不明

チェック欄	番号	サイン例
共通のサイン	1	・通常の行動が不自然に変化する
	2	・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
	3	・人目を避け、多くの時間を一人で過ごす
	4	・医師や福祉・保健の関係者に話すこと、援助を受けることをためらう
	5	・医師や福祉・保健の関係者に対する話の内容がしばしば変化する
	6	・睡眠障害がある
	7	・不自然な体重の増減がある
	8	・物事や周囲のことに対して極度に無関心である
	9	・強い無力感、あきらめ、投げやりな態度などが見られる
身体的虐待のサイン	10	・説明のつかない傷が頻繁に見られる
	11	・腿の内側や上腕部の内側、背中などに傷やみみずばれがある
	12	・回復状態がさまざまな段階の傷や痣、骨折の跡がある
	13	・頭、顔、頭皮などに傷がある
	14	・臀部や手のひら、背中などにやけどややけどの跡がある
	15	・「家にいたくない」、「蹴られる」などの訴えがある
	16	・傷や痣に関する説明のつじつまが合わない
高齢者の自己放任のサイン 養護者の世話放棄・	17	・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
	18	・部屋の中に衣類やおむつなどが散乱している
	19	・寝具や衣服が汚れたままであることが多い
	20	・濡れたままの下着を身につけている
	21	・かなりの潰ようや褥そうができています
	22	・身体からかなりの異臭がする
	23	・適度な食事が準備されていない
	24	・不自然に空腹を訴える場面が増えてきている
	25	・栄養失調の状態にある
	26	・疾患の症状が明白にあるにもかかわらず、医師の診断を受けていない
心理的虐待のサイン	27	・かきむしり、かみつき、ゆすりなどが見られる
	28	・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
	29	・おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの反応が見られる
	30	・食欲の変化が激しく、摂食の障害(過食、拒食)が見られる
	31	・自傷行為が見られる
	32	・無力感、あきらめ、投げやりな様子になる
	33	・体重が不自然に増えたり、減ったりする
性的虐待のサイン	34	・不自然な歩行がみられる、又は座位を保つことができない
	35	・肛門や性器からの出血や傷がある
	36	・生殖器の痛み、かゆみを訴える
	37	・通常的生活行動に不自然な変化が見られる

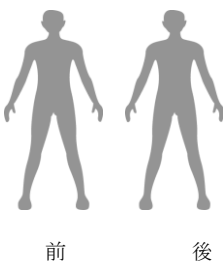


虐待相談受付票

相談日時	年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分 面接・電話・訪問			
相談者	本人との関係		連絡先	
高齢者氏名	男 女	生年月日	M T S	年 月 日 歳
高齢者住所	TEL			
介護保険の状況	なし・申請中・あり 介護度( ) ケアマネ		世帯構成 ○女性 □男性 ◎対象者 ■死亡 同居家族は○で囲む	
利用サービス	訪問介護( )・デイ( ) その他( )			
受診機関				
養護者氏名 (関係)	( )			
養護者住所				
養護者の状況				
虐待の種類	身体的・心理的・性的・経済的・介護放棄			
主訴:				
相談内容:				
対応【緊急度:本日中・1週間以内・その他( )】				
今後の方針等について				
作成者( ) 所属機関( ) 作成日( / / )				

### 緊急度・重傷度チェックシート

	高齢者の状況		具体的に記述	虐待につながるリスク要因	
	客 観 的 状 況	意思疎通	できる		認知症状況
できない			ADL 状況		自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
保護の希望		あり	問題行動		なし 徘徊 暴力行為 昼夜逆転 不潔
		なし	性格的問題		なし 衝動的 攻撃的 粘着質 依存的
差し迫った状況の訴え		あり	精神疾患等		なし うつ病 統合失調症 その他
なし		依存症など	なし アルコール 薬物 その他		

	高齢者の状況	具体的に記述	分離必要度判断基準
身 体 的 な 状 況	①すり傷・切り傷 ②皮下・内出血 ③打撲 ④骨折 ⑤火傷 ⑥褥瘡 ⑦その他 ( )	≪外傷の程度≫ ⑩痛みを恐怖を与える程度 ⑪全身性・広範囲・大きい ⑫数ヶ所または小さい ⑬その他 ( )	(A~C どれか1つに該当すれば分離) A 頭部外傷(血腫等)・意識混濁・全身衰弱等が見られる場合や入院・通院を要するような場合 B 新旧の傷・あざの様子等から明らかに繰り返しが推定される場合 C 高齢者の状況項目に3項目以上、かつ頻度が「ほぼ毎日」の場合
	⑧不自然な体重減少がある ⑨拘束・抑制をされる ⑩睡眠を取らせない ⑪意識混濁や全身衰弱がみられる ⑫精神的に不安定・判断力低下 ⑬その他 ( )		
心 理	⑭ほぼ毎日 ⑮週2回くらい ⑯その他 ( )		高齢者の状況項目に2項目以上かつ頻度が「ほぼ毎日」の場合(それ以外の場合、そのことにより自殺未遂やうつ病などの重篤な精神状態にある場合)
	⑳過度のおびえ・恐怖心がある ㉑暴言・悪口・厄介者扱いされる ㉒嫌がらせ・無視をされる ㉓その他 ( )		
心 理	㉔ほぼ毎日 ㉕週2回くらい ㉖その他 ( )		
	㉗ライフラインが止められる ㉘年金・預貯金を取り上げられる ㉙不動産等を無断売却される ㉚資産と日常生活の開きが大きい ㉛その他 ( )		高齢者の状況項目に2項目以上の場合(㉛に関しては1項目でも該当)または、そのひとつことにより生命の危機にある場合
清 潔	㉜入浴をさせず異臭がする ㉝裸で放置されている ㉞衣服等が著しく汚れている ㉟汚物・排泄物が放置されている ㊱その他 ( )		高齢者の状況項目に2項目以上の場合や、そのことにより生命の危機にある場合
	㊲食事をほとんど与えられない ㊳出された食事がいつのものか不明 ㊴脱水・栄養失調気味である ㊵その他 ( )		高齢者の状況項目に2項目以上の場合(㊴に関しては1項目でも該当)または、そのひとつことにより生命の危機にある場合
食 事			

医療	㉔ 必要なのに介護者が受診させない ㉕ 本人が受診を拒否する ㉖ 過度な薬物投与をされる ㉗ その他 ( )	高齢者の状況項目に1項目以上で、そのことにより生命の危機にある場合
----	---	-----------------------------------

### 《介護者・家族について》

	高齢者の状況	具体的に記述	分離必要度判断基準
環境	㉘ 同居しているが不在が多い ㉙ 警察通報されるほどのトラブルが頻繁に起きている ㉚ 一人で介護や子育てなど複数を見ている ㉛ その他 ( )		介護者・家族の状況項目の環境に1項目以上で、態度に3項目以上ある場合  ㉜・㉝・㉞・㉟に関しては1項目でもそのことにより生命の危機にある場合、もしくは生命の危機になることが明らかに予測される場合
態度など	㊱ 被虐待者との関係が悪く、拒否的な感情が強い ㊲ 介護の負担感・疲れが大きい ㊳ 性格的問題がある(衝動的・攻撃的・粘着質・依存的など) ㊴ 介護技術・知識が著しく不足しているため適切な介護が行えない ㊵ 被虐待者に対してすぐに興奮したり、怒鳴ったりする ㊶ 精神的に不安定な状況やうつ病等の治療をしていたり、アルコール依存、薬物依存、精神障害、知的障害、認知症等があったりして適切な介護が行えない ㊷ 被虐待者に無関心で放置している ㊸ 介護サービスなど必要なサービスを利用させない ㊹ その他 ( )		

### 《方針》 現時点での方向性を確認する

※地域ケア会議で支援決定を行うこと

<input type="checkbox"/> 身体的な状況・心理・経済・清潔・食事・医療・介護者家族についての7項目で1つでも分離基準に該当する場合	分離も視野にいれた支援の検討
<input type="checkbox"/> 7項目内の高齢者状況および介護者・家族の状況にチェックがつくものの分離判断基準には該当しない	集中的・継続的な支援を検討

様式 4

<p style="margin: 0;">高 齢 者 虐 待 事 案 に 係 る 援 助 依 頼 書</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">第 号</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">年 月 日</p> <p style="margin: 0;">酒 田 警 察 署 長 殿</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">酒 田 市 長</p>				
<p>高齢者虐待防止、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。</p>				
依 頼 事 項	日 時	年 月 日 時 分～ 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)		性 別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	氏 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
			職 業	
	住 所	酒田市  電 話 ( )		
職 業 等				
養 護 者 等	(ふりがな)		性 別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	氏 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
			職 業	
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記に同じ <input type="checkbox"/> その他 ( ) <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">電 話 ( )</div>		
	職 業 等			
高 齢 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他親族 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
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			
高齢者の生命また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		氏 名	
	電 話	( ) 内 線 ( )		

養介護施設従事者等による高齢者虐待について

本件は、当市町村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、県の迅速な対応を行う必要がある事案である。
- 更に県と共同して事実の確認を行う必要がある事案である。

( )

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心身の状況

性 別	男 ・ 女	年 齢 階 級 (注)	
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			

(注) 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 90～95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	

＜ 裏 面 ＞

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。)			

(※) 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。

5 市町村が行った対応

<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"/> 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 条第 1 項の規定に基づき、上記のとおり報告する。

平成 年 月 日

山 形 県 健 康 福 祉 部 長 殿

市町村長名

市町村 長 印
------------



様式 6

高齢者虐待事案に係る立入調査実施報告書

年 月 日

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 条第 1 項の規定により実施した立入調査結果を、下記のとおり報告します。

対 象 高 齢 者	氏 名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住 所	
実 施 日 時	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
実 施 場 所		
実 施 理 由		
実 施 担 当 者	(所属)	(職氏名)
同 行 関 係 者	(関係・所属)	(職氏名)
警 察 署 援 助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
調 査 時 の 養 護 者	(氏名)	(高齢者との関係)
調 査 結 果	<input type="checkbox"/> 虐待の事実あり <input type="checkbox"/> 虐待の事実なし	
虐 待 の 種 類	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・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	
緊 急 性	<input type="checkbox"/> あり (生命や身体に危険のある状況) <input type="checkbox"/> なし	
意 思 確 認	本 人	<input type="checkbox"/> 判断能力あり <input type="checkbox"/> 判断能力なし
	養 護 者	<input type="checkbox"/> 援助承諾 <input type="checkbox"/> 援助拒否
調 査 後 の 対 応	<input type="checkbox"/> 緊急入院 (入院先) <input type="checkbox"/> 一時保護 (保護先) <input type="checkbox"/> その他	

報告者職氏名 \_\_\_\_\_