

長野県高齢者虐待対応現任者標準研修

虐待対応における 帳票活用の意義

帳票の目的

- 適切な虐待対応を導く「一つのツール」として活用することで虐待対応の標準化、明確化、共有化、効率化を目指す。
- 帳票を活用することで、虐待対応における体制整備の間接的な支援を目指す。

◆標準化

組織として虐待対応の枠組みを作り、システムを標準化することで、虐待対応の各段階で実施すべき事項を確認できるものとする。誰でも同じ状況で同じ対応ができるようにする。

◆明確化

虐待対応の各段階で、様々な判断、決定が求められる。集まった情報をいつ、どのような場面で、何を根拠に判断をしたのかについて明らかにする。

◆共有化

虐待対応は、市町村と法の定める虐待対応協力者、権利擁護関係機関との連携が求められる。

チームアプローチを実践するにあたり、双方が情報の共有と集積を図っていくことが重要。

◆効率化

帳票活用を進めることで虐待対応に限らず、高齢者や障害者への権利擁護支援や関連する業務の効率化にも寄与すること。

帳票活用の注意点

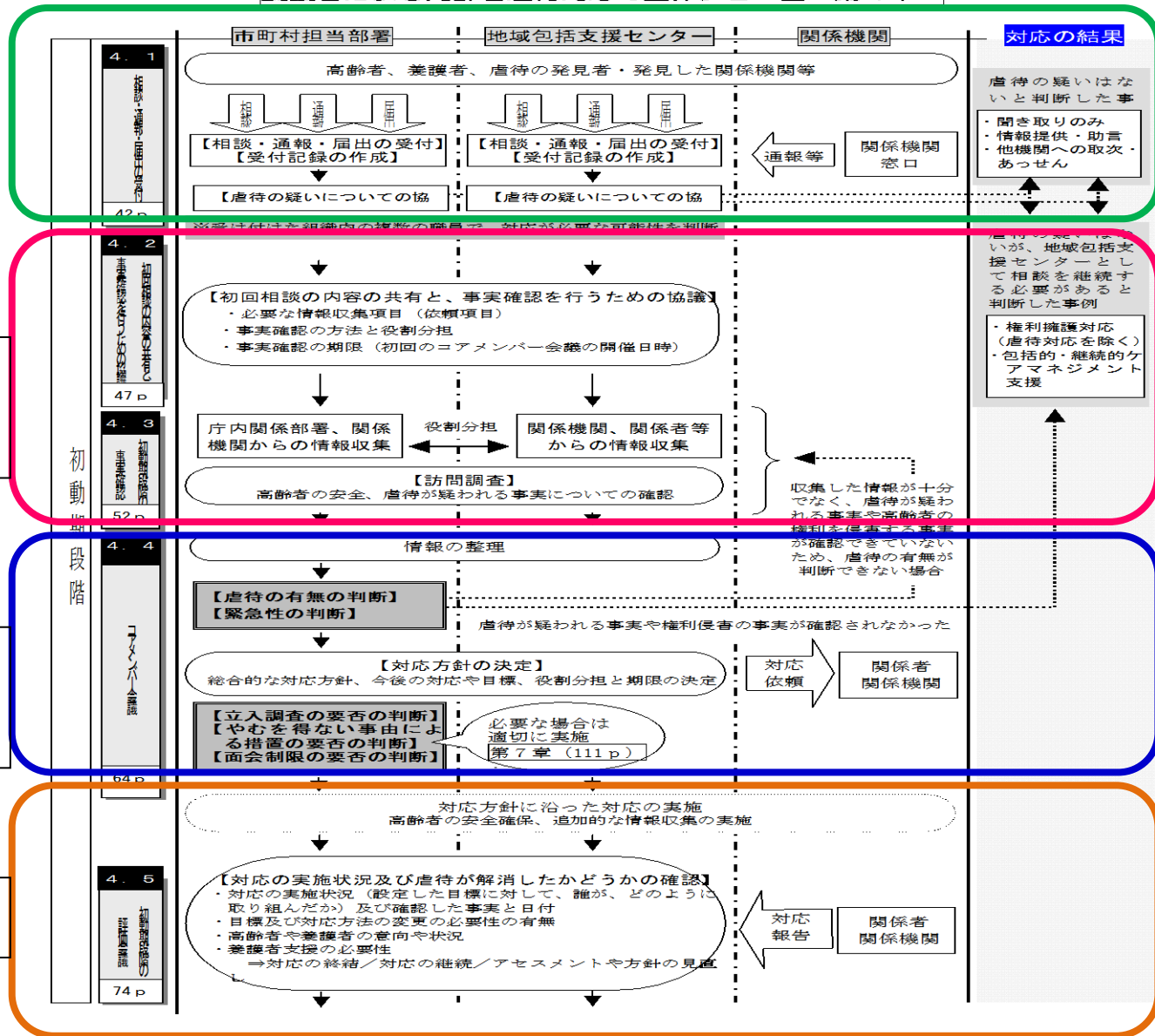
- 帳票は情報整理・共有のためのツールである。
 - - 空白を埋めることが目的ではないので、空欄があっても良い。
- 個人作業にしない。
 - 虐待対応はチーム対応が基本であるため、判断の必要な項目の記入はチームでの協議が原則。
- 明確な情報と明確でない情報を区別し、客観的情報に基づき整理する。
 - 「不明」や「疑い」をあやふやにせず、「不明」「疑い」と記入し、その後の対応を検討。

養護者による虐待対応帳票

受付票	① 相談・通報・届出受付票
共有協議票	② 虐待情報共有・協議票
事実確認票	③ 事実確認票ーチェックシート
アセスメント票	④ アセスメント要約票
コアメンバー会議録・ 計画書	⑤ 虐待対応会議記録・計画書 ーコアメンバー会議用ー
対応会議録・計画書	⑥ 虐待対応会議記録・計画書
評価票	⑦ 虐待対応評価会議記録票

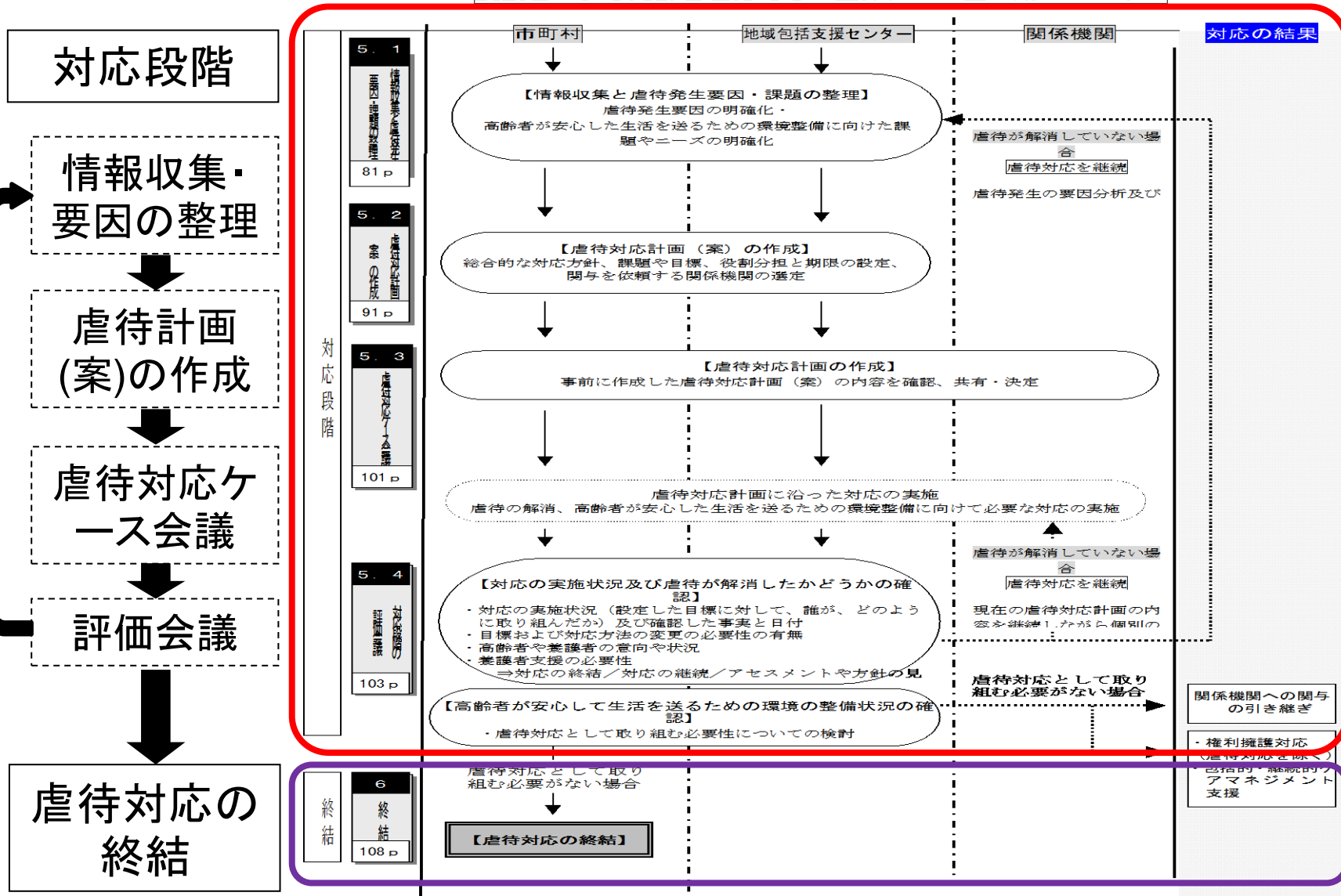
対応の全体フロー図(上)

養護者による高齢者虐待対応の全体フロー図<第4章>



対応の全体フロー図(下)

養護者による高齢者虐待対応の全体フロー図<第5・6章>



①相談・通報・届出受付票（総合相談）例

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：
相談者の情報			
相談者 (通報者)	氏名	性別	生年月日
本人との 関係	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター <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 本人の意向			
氏名	性別	生年月日	年齢
現住所	住居形態 現在所 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身		
電話	住所		
居所	定		
介護認定	介護		
利用サービス	介護		
主疾患	身体状況		
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			
家族状況 (ジェノグラム)		養護者の状況	
家族状況(ジェノグラム)		氏名	
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者	
		続柄	
		連絡先	
		電話番号	
		職業	
		その他特記事項	
主訴・相談の概要			
相談内容	<input type="checkbox"/> 家から怒鳴り声や泣き声が聞こえたり、大きな物音がする【疑い】 <input type="checkbox"/> 暑い日や寒い日、雨の日などに高齢者が長時間外にいる【疑い】 <input type="checkbox"/> 介護認定申請のため「サービス受給拒否」でいる高齢者がいる【疑い】 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> あ <input type="checkbox"/> 間 <input type="checkbox"/> 食 <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)		
虐待の可能性	<input type="checkbox"/> 相談者(通報・届出者)は <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声や泣き声、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		
情報源			
今後の対応			
【今後の対応】			
相談終了: <input type="checkbox"/> 関			
相談継続: <input type="checkbox"/> 確			
備考()			

本人の身体・生命の安全確認は、最優先

相談の中でまぎれてしまいやすい虐待のサインを列挙してある。相談内容の中に虐待の可能性を感じたら、チェック、記入する。

情報源を明確化

総合相談としてどう対応するかを、組織内で協議する(個人の見落としを防ぐ)組織として判断する。

② 虐待情報共有・協議票例

高齢者虐待情報共有・協議票

虐待の可能性(通報段階)

【虐待の可能性】
虐待の可能性 の疑い

【情報収集依頼項目】
依頼日時： 年 月 日 時 分
依頼先： _____ 依頼方法（電話 訪問 その他）

世帯構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし	
介護保険	<input type="checkbox"/> 介護保険	介護保険料納付状況
福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 福祉サービス等	
経済状況	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 国民年金
	<input type="checkbox"/> 障害年金	<input type="checkbox"/> 国民健康保険料納付状況
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料納付状況	<input type="checkbox"/> 水道料金滞納状況
	<input type="checkbox"/> 公営住宅家賃滞納状況	
関係機関等	<input type="checkbox"/> 主治医・医療機関	<input type="checkbox"/> 保健所・保健センターの関与
	<input type="checkbox"/> 他機関（ _____ ）の関与	
その他	<input type="checkbox"/> （ _____ ）	<input type="checkbox"/> （ _____ ）

情報収集項目

【事実確認の方法と役割分担】
協議日時： 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
協議者： _____

事実確認の方法	直接調査	高齢者： <input type="checkbox"/> 自宅訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他の場所（ _____ ） 面接者（ _____ ）
		要介護者： <input type="checkbox"/> 自宅訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他の場所（ _____ ） 面接者（ _____ ）
	関係者からの聞き取り	<input type="checkbox"/> ケース会議等（ _____ ） 担当：（ _____ ）
		<input type="checkbox"/> 関係者・関係機関 1（ _____ ） 担当：（ _____ ）
<input type="checkbox"/> 関係者・関係機関 2（ _____ ） 担当：（ _____ ）		
	<input type="checkbox"/> 関係者・関係機関 3（ _____ ） 担当：（ _____ ）	

※訪問時の状況や聞き取りした内容を「事実確認票」へ記載

事実確認中に予測されるリスクと対応方法

事実確認日時： 年 月 日 時 分 ※48時間以内のコアメンバー会議開催を踏まえて設定する

※事実確認の方法と役割分担に関する協議が終わったら「事実確認」へ

虐待の可能性判断は
組織内で行う

協議

③ 事実確認票・チェックシート（表面）例

事実確認票・チェックシート

確認者： _____ 確認日時： _____ 年 月 日 時 ~ _____ 年 月 日 時

高齢者本人氏名	姓	名	性別	生年月日	年齢	職
確認場所	〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____ 号					

確認： **発言・状態・行動・態度**

【本人】

本人

【養護者】

養護者

【第三者】： (_____)

第三者

虐待の全体状況

虐待の全体状況

1. 虐待が始まったと思われる時期： _____ 年 _____ 月頃

2. 虐待が発生

3. 虐待が発生

虐待の発生状況

4. 虐待が発生しやすい時間帯： _____

※裏面の事実確認項目（付録）を利用して事実確認を行う

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2 (出典：東京都健康長寿医療センター研究所作成様式を参考に作成)

重要

④ アセスメント要約票(表面)例

アセスメント要約票 対応計画 ____四日用

アセスメント要約日: 年 月 日 要約担当:

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	
要約者氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	高齢者本人との関係:	要約者の住所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 院
居所・今後の生活の希望	居所の希望: <input type="checkbox"/> 自宅 <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		
性格上の傾向、 ことわりの 対人関係等	本人の希望		
家族関係:	家族関係: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不睦 <input type="checkbox"/> 不睦 <input type="checkbox"/> 不明 同居家族: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 不明 同居家族: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 不明		
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名: _____			
【健康状態等】			
疾病・傷病:	健康状態		
受診状況:			
受診状況:			
診察の必要性:	<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			
障害:			
精神状態:			
【危機への対処】			
避難先・送迎先:	<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・各種制度利用			
【給付情報】			
1ヶ月に本人が得た金額 万円			
具体的な状況			
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険受給 <input type="checkbox"/> 国民年金受給 <input type="checkbox"/> 国民健康保険受給 <input type="checkbox"/> その他 ()			
金融管理:	<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		
金融管理者:	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【生活状況】			
家事:	<input type="checkbox"/> 一人でき <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明		
洗濯:	<input type="checkbox"/> 一人でき <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明		
掃除:	<input type="checkbox"/> 一人でき <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明		
買い物:	<input type="checkbox"/> 一人でき <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明		
食事:	<input type="checkbox"/> 一人でき <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明		
健康管理:	<input type="checkbox"/> 一人でき <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明		
医療機関の受診:	<input type="checkbox"/> 一人でき <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明		
【その他情報事項】			

対応発生リスク

エコマップ

生活状況

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所作成様式を参考に作成)

④ アセスメント要約票(裏面)例

<p>II. 養護者の情報 【養護者の希望】</p>	<p>養護者の希望</p>	<p>虐待発生リスク</p>
<p>疾病・傷病： 受診状況： 受診状況： 判断の必要性 具体的症状等： 性格的な選り：</p>	<p>健康状態等</p>	<p>虐待発生リスク</p>
<p>介護負担 1日の介護時間 介護期間 (月)</p>	<p>介護負担</p>	<p>虐待発生リスク</p>
<p>【就労状況】 □就労 (就労曜日) 【経済状況】 収入額 (月)</p>	<p>就労状況・経済状況</p>	<p>虐待発生リスク</p>
<p>【近隣との関係】 □良好 ()</p>	<p>近隣との関係</p>	<p>虐待発生リスク</p>
<p>家族関係</p>		<p>虐待発生リスク</p>
<p>近隣・地域住民、地域の社会資源、 関係者・関係機関の関わり等</p>		<p>虐待発生リスク</p>
<p>I. 高齢者本人 II. 養護者 III. 家族間 IV. その他 V. 今後の課題</p>	<p>全体のまとめ</p>	<p>虐待発生リスク</p>

虐待対応会議記録・計画書の「総合的な対応方針」につながる。

⑤ 虐待対応会議記録・計画書(1) ～コアメンバー会議用～ 例

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	
高齢者本人氏名 殿		課: 決裁欄	
計画作成者所属 地域包括支援センター		計画作成者 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	会議目的	出席者	出席者
虐待事実の判断	虐待事実の判断	所属: 所属: 所属:	名 名 名
虐待事実の判断根拠	虐待事実の判断根拠	高齢者本人の意見・希望	本人の意見・希望
判断	緊急性の判断	養護者の意見・希望	養護者の意見・希望
緊急性の判断根拠	緊急性の判断根拠	※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
総合的な対応方針	総合的な支援の方針	<input type="checkbox"/> 事実確認を継続(期限を区切った継続方針) <input type="checkbox"/> 立入調査 <input type="checkbox"/> 警察への援助要請 <input type="checkbox"/> 緊急分離保護 () <input type="checkbox"/> 入院 () <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整 () 【措置の適用】 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由:)	対応の内容
※「アセスメント要約票」全体のまとめより		<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 ()	

⑤ 虐待対応会議記録・計画書(2) ～コアメンバー会議用～ 例

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	
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	優先順位	課題	目標	何を・どのように	誰が	いつ・どこまで
介護者						
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	計画評価予定日	
対応が困難な課題						

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

⑥ 虐待対応ケース会議記録・計画書(1)例

第1表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

決裁欄 (例)
決裁欄

高齢者本人氏名 _____ 殿
 計画作成者所属 _____ 地域包括支援センター
 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 **会議目的**

出席者 所属 _____ 氏名 _____
 出席者 所属 _____ 氏名 _____
 出席者 所属 _____ 氏名 _____

高齢者本人の意見・希望 **本人の意見・希望**

※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する

エコマップ

養護者の意見・希望 **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
総合的な支援の方針

社団法人日本社会福祉士会 作成 (Ver.11) (出典: 東京都健康長寿医療センター 研究所「支援計画書(第1版)のまとめ」作成)

⑥ 虐待対応ケース会議記録・計画書(2)例

第2表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

平 扶 福 (協)
決裁欄

対象	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
高齢	課題	目標	何を・どのように	誰が
その他の家族関係者				

優先順位

いつ・どこまで

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

計画評価予定日

対応が困難な課題

※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 Ver II-2(出典:東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第2版)」、新潟県三条市作成様式を参考に作成)

⑦ 虐待対応評価会議記録票 例

高齢者虐待対応評価会議記録票				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		地域包括支援センター		回数															
計画作成者氏名																			
会議の目的				計画期: 年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分 会議日時: 年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分															
課題番号	目標	実施状況	確認した事実・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															
	目標	実施状況	確認した事実・日付	目標達成状況 目標・対応方法の変更															
	目標	実施状況	確認した事実・日付	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"/>															
	目標	実施状況	確認した事実・日付																
虐待発生リスク状況			本人・養護者の状況																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>虐待種別</th> <th>判定</th> <th>【判定欄に該当番号を記入】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 身体的虐待</td> <td></td> <td>1. 虐待が発生している</td> </tr> <tr> <td>5. 経済的虐待</td> <td></td> <td>5. 虐待は確認されていない</td> </tr> <tr> <td>6. その他</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			虐待種別	判定	【判定欄に該当番号を記入】	1. 身体的虐待		1. 虐待が発生している	5. 経済的虐待		5. 虐待は確認されていない	6. その他			高齢者本人の状況(意見・希望) _____ 養護者の状況(意見・希望) _____ 養護者支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
虐待種別	判定	【判定欄に該当番号を記入】																	
1. 身体的虐待		1. 虐待が発生している																	
5. 経済的虐待		5. 虐待は確認されていない																	
6. その他																			
新たな支援計画の必要性		評価結果のまとめ			今後の対応														
新たな支援計画の必要性		評価結果のまとめ(年 月 日現在の状況) 1. 虐待対応の継続 <input type="checkbox"/> 2. 現在の <input type="checkbox"/> 3. アセス <input type="checkbox"/> 4. その他() <input type="checkbox"/>			今後の対応 1. 権利擁護対応(虐待防止を除く)に移行 <input type="checkbox"/> 2. 包 <input type="checkbox"/> 3. そ <input type="checkbox"/>														

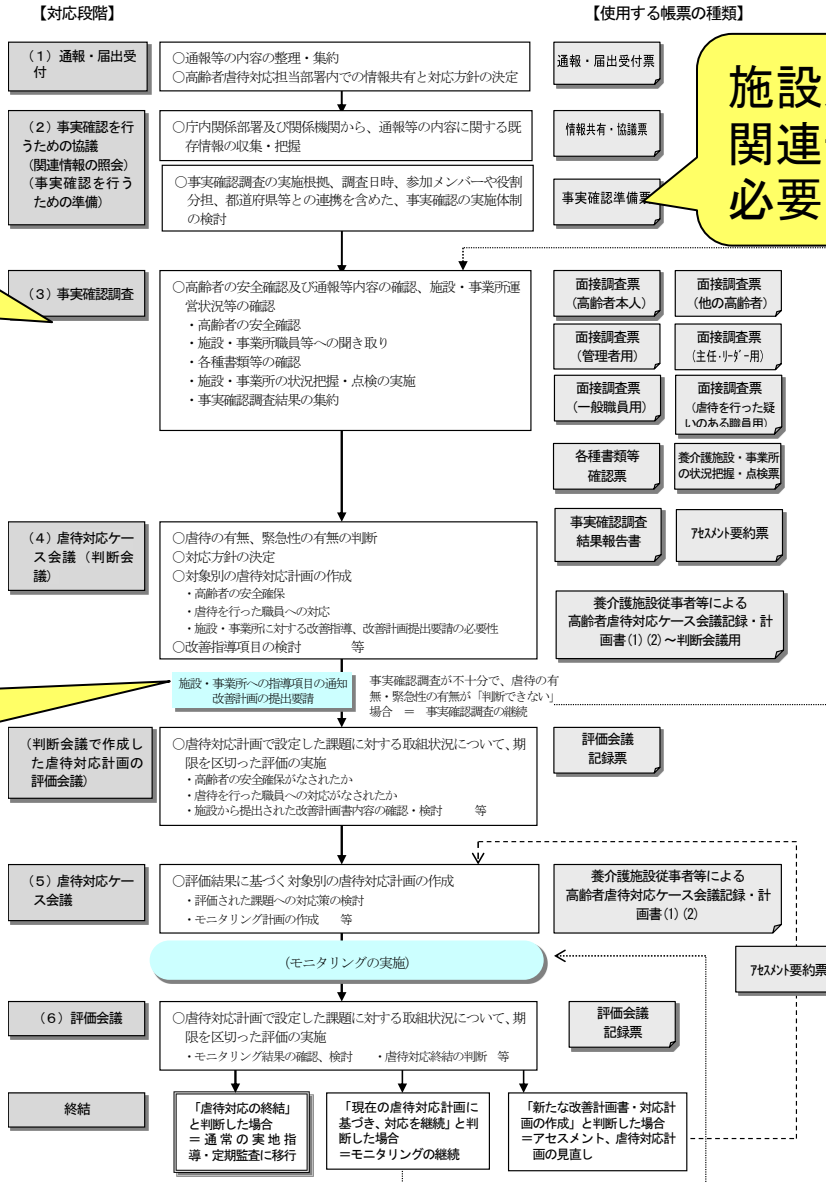
社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2 (出典: 東京都健康長寿医療センター研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

施設従事者等による虐待対応帳票

- ① 通報・届出受付票
- ② 情報共有・協議票
- ③ 事実確認準備票
- ④ 面接調査票(本人、その他の高齢者・障害者用、管理者用、主任リーダー用、一般職員用、虐待を行った疑いのある職員用)
- ⑤ 各種書類等確認票
- ⑥ 施設・事業所の状況把握・点検票
- ⑦ 事実確認調査結果報告書
- ⑧ アセスメント要約票
- ⑨ 施設従事者等による高齢者・障害者虐待対応会議記録・計画書(1)(2)～コアメンバー会議用(判断会議用)
- ⑩ 施設従事者等による高齢者・障害者虐待対応会議記録・計画書(1)(2)
- ⑪ 施設従事者等による高齢者・障害者虐待対応評価会議記録票

施設従事者等による虐待対応の帳票活用フロー図

段階別 帳票類活用イメージ図



組織的な把握となるため帳票類が多くなる、時間もかかる

計画書の内容が改善計画書とつながる

施設虐待の場合は関連部署との調整が必要となる。

各段階で活用する帳票の解説とポイント

(1) 通報・届出受付 ① 通報・届出受付票

<帳票活用上の留意点>
 ・通報・届出の受付時点では、その後、必要に応じて正確な情報の収集・確認を行うことを前提に、通報者が提供した情報の範囲で記入する。

・事故報告書を受けたり、苦情を受けたり、苦情を受けた日時、部署、対応者を、「受付方法」と「関係性」の「その他」欄に記載する。

・通報者に関する守秘義務規定によって、通報者が特定されることはないことを伝えたかどうかをチェックする。

・高齢者の「居所」が「自宅」「住所」「電話」を記入する（高齢者が「居所」に記入した施設や有料老人ホームにいる場合、「住所」「電話」の記載は不要）。

・高齢者の「状態」の内容によっては、より早急な対応を行う可能性があるため、必ず確認する。

養護者と帳票の差違はないが、通報者は職員、元職員、家族等幅が広がるので留意する

通報・届出受付票 対応者 事故報告書(発行:) 苦情受付票() 通報の理由 () その他 ()	
所在地 備考	電話番号
【本人の状況】	
氏名 () 性別 () 生年月日 () 利用開始日 () 住所 () 電話番号 ()	入居年月日 () 保険者 () 当該市町村 () 介護認定 () 認知症 () 状態 () 身体状況 () 経済状況 () 利用サービス () 状態 ()
【家族等の状況】	
氏名 () 性別 () 住所 () 連絡先 () 通報内容 ()	家族構成 () 通報内容 ()
氏名 () 性別 () 住所 () 連絡先 () 通報内容 ()	家族構成 () 通報内容 ()

・「相談内容」には、通報者からの相談内容を記載する。
 ・相談内容から「虐待の可能性」が疑われる行為を探す。例にない場合、「その他」欄に具体的内容を記載する。

・通報者はそこから入手したのかを記載する。
 事故報告書の提出や苦情、通報者が証拠資料を持参した場合は「その他」欄に記入する。

・「虐待の可能性(通報段階)」と「今後の対応」の内容は、高齢者虐待対応担当部署内で協議・検討を行う(通報・届出を受け付けた職員個人で判断することは避ける)。

虐待() 発生日時 () 虐待を行った疑いのある職員名() 虐待の可視性() 情報源 () 虐待() 虐待() 虐待()	
【虐待の状況】	
虐待の内容 () 虐待の程度 () 虐待の頻度 () 虐待の場所 () 虐待の時間 () 虐待の状況 () 虐待の理由 () 虐待の結果 () 虐待の対応 () 虐待の経過 () 虐待の今後の対応 ()	虐待の程度 () 虐待の頻度 () 虐待の場所 () 虐待の時間 () 虐待の状況 () 虐待の理由 () 虐待の結果 () 虐待の対応 () 虐待の経過 () 虐待の今後の対応 ()

虐待が組織ぐるみかの確認が入る

苦情や事故報告等から受け付ける場合もある

・最初に、養介護施設従事者等による高齢者虐待対応/養護者による高齢者虐待対応を行うかを検討する。
 ・養介護施設従事者等による高齢者虐待対応を行うと判断した場合、必要な対応を行った日時、担当者、会議開催予定場所を記入する。

(2) 事実確認を行うための協議

② 情報共有・協議票

< 帳票活用上の留意点 >

・通報等の受付時点であいまいなまの情報を補い、その後の事実確認準備に向けた会議で検討を行うために、関係する関係部署、機関から必要な情報を収集する。

施設の監査情報等からどのような施設か確認していくことも大切

必要に応じて、都道府県、国保連合等への確認する

・いつ、誰が、どの部署や機関にどのような情報の提供を依頼したかを該当箇所に記入する。

・介護保険担当部署、指導監督担当部署以外の関係部署・関係機関（他の保険者や介護支援専門員等）に情報提供を依頼する場合、この欄に記入する。

情報共有・協議票			
協議日時：平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分		協 議 者： _____ 決 定 者： _____ 印	
【基本情報】			
高齢者本人	氏名： <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 指定介護保険施設・事業所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 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 当該施設・事業所関係の情報	本人の状況	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 要介護度 <input type="checkbox"/> 保険者 <input type="checkbox"/> 認定調査票 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 障害者・認知症日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> ケアプランの内容 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()
	高齢者虐待	<input type="checkbox"/> (過去) 虐待が疑われる通報等の有無 <input type="checkbox"/> (過去) 虐待の有無と対応状況	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼者 ()
	監査の状況	<input type="checkbox"/> 監査結果 <input type="checkbox"/> 監査日 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼者 ()
	指導の状況	<input type="checkbox"/> 実地指導結果 <input type="checkbox"/> 実施指導日 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼者 ()
	苦情の状況	<input type="checkbox"/> 苦情の内容 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼者 ()
	事故報告	<input type="checkbox"/> 事故報告内容 <input type="checkbox"/> 報告日時 <input type="checkbox"/> 改善状況	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼者 ()
	その他	<input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼者 ()
	●2. その他の関連部署等への依頼事項		
住民票等	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 障害者手帳有無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> 監査結果 <input type="checkbox"/> 監査日 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 実地指導結果 <input type="checkbox"/> 実施指導日 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 苦情の内容 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 苦情の内容 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 苦情の内容 <input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	依頼日時 (月 日) 午前/午後 時 分 依頼先 () 依頼者 ()	

③ 事実確認準備票

<帳票活用上の留意点>

- ・事実確認の準備の時点で、誰が、誰に（どの記録や施設・事業所内の点検から）、どのようなことを確認するか、何を確認したら虐待が発生した背景要因や施設・事業所が抱える課題を探ることができるかという観点から、役割分担や質問項目を検討する。そのため、各種「面接調査票」や「アセスメント要約票」も手元に置いて検討を行う。
- ・聞き取りを行う高齢者や職員が不在だったり、人数が多かったりして事実確認調査が複数日になることも念頭に置いた役割分担等の検討を行う。

・面接は、基本的に高齢者や職員1名ずつ行う。事実確認調査実施前に、その環境が確保されるよう、施設・事業所側に部屋の用意

事実確認準備票

協議日時：平成 年 月 日（ ）午前/午後 時 分
協議参加者：

【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：

【施設・事業所への事前連絡】

【事実確認調査の参加者】

【事前確認・調整事項】

【都道府県との連携】

【警察との連携の必要性】

【高齢者の入院保護が必要な場合の調整】

【家族・後見人等への連絡説明】

【使用機材】

監査で入るのか、実地指導で入るのか、任意の調査協力で行くのか

都道府県との連携
入院や入所も状況により検討しておく

調査前	調査中	調査後
<p>【調査理由・根拠の説明 協力依頼（調査手帳の説明等）】</p> <p>【虐待を受けと疑いのある高齢者名簿】</p> <p>【その他高齢者名簿】</p> <p>【管理者名簿】</p> <p>【主任シスター名簿】</p> <p>【一般職名簿】</p> <p>【調査を行う職員】</p> <p>【その他関係者への連絡】</p>	<p>【面接】</p> <p>【各種書類等確認】</p> <p>【施設・事業所内の状況把握・点検】</p> <p>【全体の報告・調整】</p> <p>【調査結果の確認と関係者への報告】</p> <p>【施設・事業所に対する、当日の指示・指導内容の整理】</p> <p>【管理者への報告票報告】</p> <p>【指示・指導内容の伝達 今後の予定等の説明】</p> <p>【判断会議】</p>	<p>【身分証明書 介護報酬集証 面接図書】</p> <p>【介護調査票（高齢者本人用） 口血圧等バイタル測定セット 口長計/ばスケール】</p> <p>【面接調査票（その他の高齢者用） バイタル測定セット （別紙）】</p> <p>【リーダー用】</p> <p>【職員用】</p> <p>【行った疑いの 事実確認票】</p> <p>【各種書類等確認票 口介護施設・事業所の状況把握・ 点検票】</p>

誰がどの部分を担うのか、誰から面接するのかを事前に調整しておく

事実確認を実施するうえでのリスクについて想定しておく

・事実確認調査終了後、①当日、施設・事業所への指示・指導することの有無とその内容、②行内に持ち帰って検討することの有無とその内容を整理する。特に①の検討は、事実確認調査終了後、直ちに行う。

(3) 事実確認

④ 面接調査票

<帳票活用上の留意点>

- ・ 事実確認調査で確認する内容は、通報等を受けた虐待が疑われる情報の確認だけでなく、高齢者や職員を始めとする対象者からの聞き取り、施設・事業所を訪問して確認された事実すべてであることを認識し、各種面接調査票を活用する。
- ・ 特に、高齢者や職員を始めとする対象者からの聞き取りでは、質問への回答だけでなく、対象者の発言内容や行動、態度、様子などにも注意を払い、そのことも記録する。
- ・ 高齢者や職員を始めとする対象者からの聞き取り調査票には質問項目を例示しているが、通報等の内容や施設・事業所の過去の取り組み等を勘案し、事例に応じた聞き取り項目を追加して使用する。

ア. 本人用

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 歳

面接場所 居宅 施設・事業所内（ ） 来所 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（見開きましたことをそのほかの欄に記入）

【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

高齢者本人と面接をする際に使用する。

面接記録は対象者ごとに聞き取る内容があるので帳票の内容が違う

【高齢者本人に関する情報】

施設・事業所職員からの情報

○高齢者本人への聞き取り
 ・高齢者本人への聞き取り
 ・家族等、それ以外の関係者から高齢者本人の注意点を聞き取り、いつ、誰から聞いたか、氏名を残す

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、大阪府府立総合医療センター）

・通報等で聞いた内容・該当する項目に○をつける。

・行政職員が確認した項目に○をつける。

面接調査票（高齢者本人用）—チェックシート

【対象者の状況】

※1 項目：通報があった内容に○をつける。「確認日」：事実確認が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、緊急性の有無について適切な判断を行う必要がある。

「（ ）が」には確認者を、「（ ）から」には、確認方法を番号で記入する。
 ・「目視」とは、行政職員が直接視察や面接を通じた確認方法。

項目	内容	確認状況	
身体の状態・行動等	外傷	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	全身状態・意識レベル	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	脱水症状	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	栄養状態	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	あざや傷	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	体重の増減	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	出血や傷の有無	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	身体拘束	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・着用品の清潔さ	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した
身体の清潔さ		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
適切な食事		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
適切な睡眠		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
行動の制限		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
住環境の適宜さ		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	
認知不安の訴え		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
抑鬱の訴え		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
強い自尊心		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
話の内容	お金のやり取り	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	金銭の訴え	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	住居の訴え	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
	節のための	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	おひえ、不安	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した
		無気力さ	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した
		態度の変化	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した
		適切な背景の発露	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した
		適切な服薬の管理	1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した
入浴後の状況		1, 2, 3, 4, 5 () が () から確認した	
支援のためらい・拒否		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	
利用状況		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
	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	
	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	
	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	
	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	

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、大阪府府立総合医療センター）

通所・施設入所等を想定した項目となっている部分もある

※高齢者本人用の面接調査票の質問項目は、施設入所者への聞き取りを基本として作成しているため、在宅サービス利用者には該当しない質問項目もある。

イ. その他の高齢者用

※その他の高齢者用の面接調査票の質問項目は、施設入所者への聞き取りを基本として作成しているため、在宅サービス利用者には該当しない質問項目もある。

面接調査票〈高齢者本人用〉－聞き取りシート

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	口明口大口昭	年 月 日
年齢	歳	性別	口男性 口女性
介護認定	口要介護（ ） 口要支援（ ） 口その他（ ）		
認知症	口無 口有（日常生活自立度 ）		
居所	面接場所		
同席者	口無 口有→ 口職員 口家族等 口その他（ ）		

2 聞き取り内容（ゆっくり、編み口同いかり、回答を待ってください。載してください）

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
	職員はやさしいですか	はい・いいえ・反応無
2 虐待（怖い・等）	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
	何か怖いこと等はありませんか	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
3 要望その他	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
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。

社団法人日本社会福祉士会 出版：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、大阪府府立保健福祉センター）

複数の職員で面接に当たるため、誰もが同じ項目を確認していくことが大切

通所・施設入所等を想定した項目となっている部分もある

面接調査票〈その他の高齢者用〉－聞き取りシート

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	口明口大口昭	年 月 日
年齢	歳	性別	口男性 口女性
介護認定	口要介護（ ） 口要支援（ ） 口その他（ ）		
認知症	口無 口有（日常生活自立度 ）		
居所	面接場所		
同席者	口無 口有→ 口職員 口家族等 口その他（ ）		

2 聞き取り内容（ゆっくり、編み口同いかり、回答を待ってください。載してください）

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
	職員はやさしいですか	はい・いいえ・反応無
2 虐待（怖い・等）	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
	何か怖いこと等はありませんか	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
3 要望その他	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
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。

社団法人日本社会福祉士会 出版：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、大阪府府立保健福祉センター）

虐待を受けたその他の利用者も同じ状況になっていないかも確認するため実施する

ウ. 管理者用

※管理者用の面接調査票は、主任・リーダー用の面接調査票以上に、施設・事業所で起こっている事実の把握状況や運営の困難さ、職場環境等について深く質問する項目を設けており、虐待が発生した背景要因をより多角的に把握する構成となっている。

面接調査票 (管理者用)

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 _____
施設長 管理職 ()
介護福祉士 ヘルパー () 看護師 社会福祉士 社会福祉士専修
介護支援専門員 その他 () 口付になし
 経験年数 () _____ 勤務年数 () _____
 勤務形態 (常勤 非常勤: 日/週 パート: 日/週 派遣: 日/週)

【聞き取り事項 (1/3)】

	はい	いいえ	聞き取り内容
①通報のあった〇〇さんの事実 (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)			報告を受けた内容
②〇〇さんの事実 (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			発生状況、原因等
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			対応した内容
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			対応した内容
⑤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 (再発防止策)
⑥〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか			介護が困難な状況、対応方針
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			配慮内容、事項等について確認できたか
⑧ (虐待を行った疑いのある職員が特定されている場合) 職員の中で、介護方法や知識、利用者への接し方等が気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか			苦情内容、対応方針
⑨ (いる場合) どのように対応しましたか			苦情内容、対応方針
⑩ (問題を感ずる場合) どのように対応しましたか			苦情内容、対応方針
⑪利用者から怒鳴られたり、叩か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			苦情内容、対応方針
⑫職員が、利用者を怒鳴ったり叩いてのを見たり、そのような噂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
⑬利用者が特定の職員を怖がりしているという噂を聞いたことはありますか			誰が、誰を、対応内容
⑭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			聞いた内容、対応内容

社団法人日本社会福祉士会 出版: 東京都福祉保健センター 研究所 (東京都老人総合研究所、神奈川県、大宮市福祉保健センター)

【聞き取り事項 (2/3)】

虐待防止の取組

①高齢者虐待が発生したり、発生した際には決まっていますか

②施設・事業所での虐待防止の取組は行っていますか

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がありますか (活用していますか)

④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか

⑤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

⑥利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有していますか

⑦サービス担当者会議は定期的に行っていますか

⑧あなたが、介護・看護記録を見て、何らかの指摘や指示をすることはありますか

⑨身体拘束を行っている利用者はいませんが、その時に身体拘束に関する手順を踏まえていますか

⑩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

⑪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

⑫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

⑬職員を外部研修に参加させていますが、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 出版: 東京都福祉保健センター 研究所 (東京都老人総合研究所、神奈川県、大宮市福祉保健センター)

組織的に虐待を生む要因があるか確認していく

管理者には虐待者がわかっているならば、氏名を伝え確認する

【聞き取り事項 (3/3)】

	はい	いいえ	聞き取り内容
①定期的に施設・事業所内を見回っていますか			頻度 (1日に何回)
②身体拘束廃止や利用者の権利擁護に関する委員会や会議は定期的に行っていますか			開催状況
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			開催状況
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			開催状況
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			開催状況
⑥サービスマニュアル (第三者評価、自己評価) を実施していますか			開催状況
⑦職員が仕事で困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			近年の人員数増減、定率等を高める取組等
⑧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			対応内容
⑨職員は、会議等で自由に発言ができていますか			対応内容
⑩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
⑪職員の定着率が低いと感じていますか			近年の人員数増減、定率等を高める取組等
⑫職員の職務分掌は明確化されていますか			対応内容
⑬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			対応内容
⑭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
⑮職員から、職場や仕事に対する不満はありますか			内容
※他の質問項目 または職員が面白いこと等			
その他			

面接担当者署名 _____

社団法人日本社会福祉士会 出版: 東京都福祉保健センター 研究所 (東京都老人総合研究所、神奈川県、大宮市福祉保健センター)

・管理者からの聞き取り調査票に例示している質問項目以外に、通報等の内容や施設・事業所の過去の取り組み等を勘案し、事例に応じた聞き取り項目を追加するなどして質問を行い、その結果を記入する。

・面接調査を終了時、回答について署名を求めるなどして確認を依頼する。

エ. 主任・リーダー用

※主任・リーダー用の面接調査票は、管理者用の面接調査票に準じた質問項目を設けているが、ケアが提供される場面を重点的に確認する構成となっている。

面接調査票（主任・リーダー用）

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"/> 生活介護職員 <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（ ） <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士専任 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）
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 日/週 <input type="checkbox"/> 派遣： 日/週）

【聞き取り事項（1/2）】

通報等内容の確認	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） ②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか ③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか ④〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか ⑤〇〇さんへの介護に関して、配慮がされていることはありますか	誰が、どのような形で 把握/対応等 どのような形で 把握/対応等
虐待が疑われる職員等	※虐待を行った疑いのある職員が特定されていない場合 ①職員の中で、介護方法や体罰、利用者への接し方等が気になる人、苦情等が寄せられる人はいますか 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△△さんの日頃の勤務状況やケアに問題を感じることはありますか ④（問題を感ずる場合）どのように対応しましたか	誰が、どのような形で 把握/対応等
高齢者以外の虐待等発生状況	①利用者から怒鳴られたり、叩かれたりすることはありますが、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叩いているのを見たり、そのような噂を聞いたことはありますか ③利用者が特定の職員を怖がったりしている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	
虐待防止の取組	①高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、高齢者虐待防止に関する取組は行われていますか 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がありますか（活用していますか） ④高齢者虐待防止法の内容を知っていますか	活用状況

現場において、職員全体を把握している立場の職員にも確認する

組織としての虐待の認識や、対応・取組みについて確認していく

【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は行われていますか
			②利用者の介護が困難な場面での対応方針を立て、職員間で共有していますか
			③サービス担当者会議は定期的開催されていますか
			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
身体拘束廃止・事故への対応			①身体拘束を行っている利用者はいますか、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発見した場合、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
研修			⑤特に事故または、けがが多いと思う利用者の方はいますか
			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を行っていますか
			⑦施設・事業所ではどのような研修を開催していますが、職員全員が参加できるよう工夫していますか
			⑧職員を外部研修に参加させていますが、その内容をどのように共有化していますか
職場環境			①職員（部下）が仕事で困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（部下）は、職員会議等で自由に発言ができていますか
業務負担感			④疲れやストレスを感じやすいのはどのようなときですか
			⑤職員（部下）の業務負担に対して、どのような配慮や取り組みを行っていますか
その他			⑥職場や仕事に対して、不満はありますか
			※追加的な質問、または職員が言いたいこと等

・主任・リーダーからの聞き取り調査票に例示している質問項目以外に、通報等の内容や施設・事業所の過去の取り組み等を動員し、事例に応じた聞き取り項目を追加するなどして質問を行い、その結果を記入する。

・面接調査終了時、回答について署名を求めるとして確認を依頼する。

才. 一般職員用

※一般職員用の面接調査票は、通報等の内容や高齢者へケアの困難さ、職場環境等全般について確認する構成となっている。

面接調査票（一般職員用）

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

【調査開始時の確認事項】

職員氏名 _____

職種 介護職員 看護職員 生活相談員 介護士
その他（ ）

資格 介護福祉士 ヘルパー（ 級） 看護師
介護支援専門員 その他（ ） 特になし

経験年数等 経験年数（ ） 勤務年数（ ）
勤務形態（ 常勤 非常勤： 日/週 パート： ）

【聞き取り事項（1/2）】

	はい	いいえ	その他
通報等 内容の確認	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）		知っています
	②〇〇さんの事案（けが等）が発生した原因について、知っていることはありますか		発生原因
	③以前にも、〇〇さんに同様のことがありましたか		いつ
	④〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか		介護内容
	⑤〇〇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		配慮内容
通報等以外の虐待等発生状況	①利用者から怒鳴られたり、叩か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		対応内容
	②他の職員が、利用者を怒鳴ったり、叩くのを見たり、そのような噂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
	③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
	④利用者が特定の職員を怖がったりしているという噂を聞いたことはありますか		誰が、誰を
	⑤施設・事業所内で、虐待や適切とは思えない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		聞いた内容
虐待防止の取組	①高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		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		取組内容
	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がありますか（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		

虐待者と同じフロアや勤務時間にいた職員にも必ず尋ねる。同じような行為を組織的にしていないか、虐待への認識はどうか等を確認していく

【聞き取り事項（2/2）】

	はい	いいえ	聞き取り内容
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介護が困難な場面での対応方針を立て、共有できていますか			
③当国会議は定期的に行われていますか			同僚間、多職種間等
④行っている利用者はいますが、その時に開く手順を踏まえていますか			行っている手順
⑤所では、身体拘束廃止に向けた取り組みはありますか			取組内容
⑥やあざ等を発見した場合、その状況を上司に報告していますか			誰か、事案またはけがの内容
⑦たは、けがが多いと思う利用者の方は			取組内容
⑧所では、事故やヒヤリハットの再発防止取り組みが行われていますか			取組内容
⑨所で開催する研修に参加していますか			同僚間、研修内容等
⑩に参加していますか			多職種、研修内容等
⑪たときなどに上司や同僚など相談できますか			誰に
⑫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			
⑬職員会議等で自由に発言ができますか			
⑭仕事をしていますと疲れやストレスを感じていますか			特に疲れやストレスを感じる領域、理由
⑮業務の負担に対して、職場では配慮をしてくれますか			取組内容
⑯職場や仕事に対して、不満はありますか			内容
※助動的な質問、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 代表（出典：東京都福祉保健センター研究部（東京都老人総合研究所、神奈川県、大分県福祉保健課等）

・一般職員からの聞き取り調査票に例示している質問項目以外に、通報等の内容や施設・事業所の過去の取り組み等を勘案し、事例に応じた聞き取り項目を追加するなどして質問を行い、その結果を記入する。

・面接調査終了時、回答について署名を求めらるなどして確認を依頼する。

カ. 虐待を行った疑いのある職員用

※虐待を行った疑いのある職員用の面接調査票は、一般職員用の面接調査票以上に、通報等の内容や高齢者ケアの困難さ、職場環境等について深く質問する項目を設けており、虐待を行った背景要因をより多角的に把握する構成となっている。

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
 介護職員 看護職員 生活相談員 計画担当介護士
 その他 ()

資格
 介護福祉士 ヘルパー (級) 看護師 社会福祉士
 介護支援専門員 その他 () 特になし

経験年数等
 経験年数 () 勤務年数 ()
 勤務形態 (常勤 非常勤) _日/週 パート: _日/週

【聞き取り事項 (1/2)】

	はい	いいえ	聞き取り内容
通報等の内容の確認			① 通報のあった〇〇さんの事実(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、〇〇さんと同様のことがありましたか いづれ、どのように対応したか ③ 〇〇さんへの介護に関して、介護のしづらさや困難なことはありましたか、その時どうしましたか 介護が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(状況や理由を説明) 対応 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 対応 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 対応 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 対応
施設・業務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、そのような噂を聞いたことはありますか いつ、どこで、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りしているという噂を聞いたことはありますか 誰が、誰を ④ 施設・事業所内で、虐待や虐待切とは思えない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 聞いた内容
虐待防止の取組			① 高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 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 取組内容 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がありますか(適用していますか) 活用状況 ④ 高齢者虐待防止法の内容を知っていますか

【聞き取り事項 (2/2)】

	はい	いいえ	聞き取り内容
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			
その他			

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 研究部 (東京都老人総合研究所、神奈川県、大宮市福祉政策課等)

虐待者だけを取り上げた面接とはならない。
 職員全体に実施する中で行う。
 虐待への認識がない場合もある。
 介護や支援負担等から確認していく。
 犯人探しではなく、要因を探っていく面接とする。
 特に、負担の多い介護や支援を個人に任せきりになっていないか等確認する。

・虐待を行った疑いのある職員からの聞き取り調査票に例示している質問項目以外に、通報等の内容や施設・事業所の過去の取組等を動かし、事例に応じた聞き取り項目を追加するなどして質問を行い、その結果を記入す

・面接調査終了時、回答について書名を求めするなどして確認を依頼する。

⑤ 各種書類等の確認(各種書類等確認票)

<帳票活用上の留意点>
 ・各種記録等の確認では、当該高齢者に関する記録や虐待を行った職員の記録等から通報等の内容に関連する記載(記録の有無、内容等)を確認するとともに、通報等の内容以外で適切とはいえない介護等が行われていないかを確認する。
 ・施設・事業所に関する記録等からは、適切に施設・事業所の人員、設備、運営が行われているかを確認する。
 ・通報等の内容や問題と思われる記載があった場合には、その書類をコピーするなどの方法で記録を残す。

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	<input type="checkbox"/> サービス計画書 <input type="checkbox"/> アセスメント票 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議録
②	<input type="checkbox"/> 介護記録 <input type="checkbox"/> 生活相談記録
③	<input type="checkbox"/> 看護記録 <input type="checkbox"/> 診療記録 <input type="checkbox"/> 処方箋
④	<input type="checkbox"/> 事故報告 <input type="checkbox"/> ヒヤリハット記録
⑤	<input type="checkbox"/> 身体拘束の記録 <input type="checkbox"/> 身体拘束の理由の記録 <input type="checkbox"/> 身体拘束の同意書
⑥	<input type="checkbox"/> 利用契約書
⑦	<input type="checkbox"/> 金銭管理契約書 <input type="checkbox"/> 寄附契約書
⑧	<input type="checkbox"/> 通帳等 <input type="checkbox"/> 出納帳 <input type="checkbox"/> 領収書
⑨	<input type="checkbox"/> その他 ()
2 利用者全員に関する記録等	
①	<input type="checkbox"/> 事業計画
②	<input type="checkbox"/> 施設・事業所パンフレット等 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input type="checkbox"/> 利用者への配布書類
③	<input type="checkbox"/> 業務日誌(日報) <input type="checkbox"/> 申し送りノート
④	<input type="checkbox"/> ヒヤリハット報告
⑤	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 勤務表
②	<input type="checkbox"/> 資格証明書等
③	<input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 受講記録
④	<input type="checkbox"/> その他
4 施設・事業所に関する書類	
①	<input type="checkbox"/> 施設・事業所全体の研修計画 <input type="checkbox"/> 実施記録
②	<input type="checkbox"/> 事故防止委員会記録
③	<input type="checkbox"/> 身体拘束廃止委員会の活動記録
④	<input type="checkbox"/> 苦情受付・対応記録
⑤	<input type="checkbox"/> 負担軽減・ストレスマネジメントなどの取り組み記録
⑥	<input type="checkbox"/> 職員会議録
⑦	<input type="checkbox"/> 第三者委員の配置と活用状況に関する記録
⑧	<input type="checkbox"/> その他
5 法人に関する書類	
①	<input type="checkbox"/> 理事会の構成 <input type="checkbox"/> 理事会開催記録
②	<input type="checkbox"/> その他
6 その他書類	
※確認した書類等はチェック(し)、コピーしたものは黒塗りする(■)	

組織的に虐待を生むような状況が発生していないか書面等からも確認する。

勤務体制、介護・支援計画書の作成と共有化、事故報告、ヒヤリハット報告の現状等

⑥ 養介護施設・事業所の状況把握・点検 (養介護施設・事業所の状況把握・点検票)

<帳票活用上の留意点>

- ・高齢者の居室やフロア内、浴室やトイレ、廊下等を確認し、居室の配置や衛生面、虐待等につながるおそれのある構造上の問題はないか、業務の負担につながるような環境ではないか等を確認する。
- ・特に、高齢者のあざ等に関する通報等の場合には、何によってできた可能性があるのかを推測しながら点検する必要がある。
- ・施設・事業所訪問後、早い段階で施設・事業所内の全体状況を把握することが効果的である。

養介護施設・事業所の状況把握・点検票

記録年月日：平成 年 月 日 () 記録者： _____

【確認事項】

<確認のポイント>

- ・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。
- ・業務の負担や安全面での確認を行う場合は、基準違反がないかという視点でも確認する。

<確認事項例>

- ・常時中の居室の人数は適切か、音楽はどうか
- ・居室の扉に利用から開けられない鍵がつかっていないか
- ・清潔感と不潔物を徹底掃除していないか
- ・寝具は清潔か
- ・床、手すりなどは潤滑がされているか
- ・浴室、脱衣室にはおどは発生していないか
- ・廊下やコップの共有はないか
- ・廊下や居室の温度・明るさは適切か、保熱はないか
- ・ナースコールやトイレの警報ボタンは適切に作動しているか
- ・石鹸・洗剤・消毒液・医用品などは感染防止のある利用者が自由に取れないようにしているか
- ・火災警報や警報機の緊急対応手順を確認したものが常備されているか
- ・廊下に物品を置いておきますで迷惑なくならないか
- ・個人情報が事故の目撃される場所に放置されていないか
- ・苦情相談窓口の電話番号が掲示されているか

具体的状況を記録

社団法人日本社会福祉士会有限 (出版：東京福祉事業研究センター研究所 (東京都老人総合研究所、神奈川県、大田区) 刊行)

利用者の生活状況や職員のケアや支援が適切に行われているか、環境面からも確認する

⑦ 事実確認調査結果報告書 (1~2/4枚)

<帳票活用上の留意点>
 ・事実確認調査で行ったこと、確認された事実を集約する。

・面接を行った高齢者（通報等で名前があがった高齢者及び他の利用者）に関して確認した情報を記入する。
 ・特に、各高齢者の「意向」や「心身状態」、「特記事項」は、虐待の有無について判断を行った後、必要な対応を検討する材料となる。

訪問面接終了時に職員全員で面接した内容や施設の環境を確認した結果を判断会議で総合的に判断するために活用する。

・面接対象者を対象別に記載する。面接対象人数が多かった場合、「他〇名」と記載する。

・「高齢者の安全確認」「通報等内容に関する事実」「通報等内容以外に関する事項」それぞれについて、確認した方法を記載する。

・事実確認の結果、通報等内容以外に関する事項を確認した場合、その内容を記載する。

事実確認調査結果報告書

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：

【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：)
事実確認調査の根拠法の説明	<input type="checkbox"/> 調査の理由の説明 <input type="checkbox"/> 調査の根拠法の説明 (説明者：) <input type="checkbox"/> 調査手順の説明 <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 <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)	
調査への協力依頼		
管理者の所在		

●【個別面接対象者】

高齢者	(氏名：) (面接場所：) (担当者：)
管理者	(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：)
職員	(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：)

【事実確認調査で確認された事項】

通報内容	確認方法	収集された情報の内容
高齢者の安全確認	<input type="checkbox"/> 電話面談(添付資料) () 参照	
	<input type="checkbox"/> 電話面談(添付資料) () 参照	
	<input type="checkbox"/> 電話面談(添付資料) () 参照	
通報等内容に関する事実	<input type="checkbox"/> 電話面談(添付資料) () 参照	
	<input type="checkbox"/> 電話面談(添付資料) () 参照	
通報等内容以外に関する事項	<input type="checkbox"/> 電話面談(添付資料) () 参照	

社団法人日本社会福祉士会作成 (出典：東京都障害児支援センター・研究所 東京都老人総合研究所、神奈川県福祉政策課)

【高齢者および利用者の状況】

性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
担当者			
その他 ()			

●【面接を行った職員】

氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()

●【面接を行った職員】

氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()

●【面接を行った職員】

氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()

●【面接を行った職員】

氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()

●【面接を行った職員】

氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	職歴・職位(年数)	経歴(年数/職歴)	現在の勤務状況	<input type="checkbox"/> 変わりに勤務中 <input type="checkbox"/> その他 ()

社団法人日本社会福祉士会作成 (出典：東京都障害児支援センター・研究所 東京都老人総合研究所、神奈川県福祉政策課)

・ここでは確認した事実の概略を記載し、詳細が記録された帳票の名称を添付資料欄に記入する。

・事実確認調査を行った結果、確認された事実を記載する。

⑦ 事実確認調査結果報告書 (3~4 / 4枚)

・事実確認調査の結果をもとに、虐待の事実、緊急対応の必要性や主たる虐待は何かなどを記入する。

【虐待の状況】

虐待の全体的状況

・虐待分類が重複している場合、一つひとつの事実の発生時期は異なるが、初めに虐待が始まったと思われる時期について記載する。

発生状況

1. 虐待が始まったと思われる時期： 年 月 日

2. 虐待が発生する頻度：
3. 虐待が発生するきっかけ：
4. 虐待が発生しやすい時間帯：

必要があれば、調査当日、指示してやることもある。

・実確認調査終了後、当日、施設・事業所に対して指示・指導を行った内容と、施設・事業所の対応を記載する。
 ・特に、「①高齢者の安全が確保されていない場合」や「②虐待を行った職員が継続勤務をしている場合」、高齢者の安全な生活環境を確保するために、施設・事業所に対し、緊急な対応を求める必要がある。

【事実確認調査当日の施設・事業所への指示・指導】

事実確認担当者

(決定権者)

指摘の有無 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 → 指示・指導等
 事実確認のみを行い、市町村にもとり越し
 その他 ()

①高齢者の安全確保について 通称()となった高齢者の安全が確保されていない
 通報対象()高齢者の安全が確保されていない

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・事業所の回答

②虐待を行った職員について (特定された場)

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・事業所の回答

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・事業所の回答

緊急性があれば、その場で、分離保護も必要そのためにも事前調整が大切

【事実確認の内容について関係機関等への連絡】

通報者	<input type="checkbox"/> 郵送 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡先:)	特記事項
家族・後見人等	<input type="checkbox"/> 郵送 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡先:)	特記事項
都道府県	<input type="checkbox"/> 郵送 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡先:)	特記事項
保健所	<input type="checkbox"/> 郵送 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡先:)	特記事項
警察	<input type="checkbox"/> 郵送 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡先:)	特記事項
その他	<input type="checkbox"/> 郵送 (連絡日: 平成 年 月 日 () 連絡先:)	特記事項

(4) 虐待の有無・緊急性の有無の判断会議

⑨ 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)(2)～判断会議用

虐待の内容と判断根拠をもとに、虐待の有無の判断を記入する。

- <帳票活用上の留意点>
- ・虐待の有無を判断できない場合、事実確認調査を継続して行う。
 - ・緊急性の有無を判断できない場合、事実確認調査を継続する。
 - ・高齢者が入院や通院が必要な場合、高齢者本人や家族・後見人等が保護を求めている場合、虐待を行った職員が継続して勤務している場合には、特に早急な対応が求められる。
 - ・作成した計画に沿った対応の実施状況を評価するため、予定日を設定する。

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

		出席者(別)			
		課長	係長	担当者	
高齢者本人					
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	
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"/> 処遇・対応 <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されたか 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"/> 後援施設転居() <input type="checkbox"/>		
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	施設・事業所、虐待者への対応	<input type="checkbox"/> 施設・事業所、虐待者への対応(計画)の提出要請 <input type="checkbox"/> 虐待者への対応(勤務変更等) <input type="checkbox"/> 介護保険()に定める警告、改善命令処分 <input type="checkbox"/> 老人福祉()に定める警告、改善命令処分 <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 <input type="checkbox"/> その他()	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()		
高齢者本人の意見・希望					
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約書」全体のまとめより					

緊急性の内容と判断根拠をもとに、緊急性の有無の判断を記入する。

養護者虐待と内容的に異なる虐待者との分離、組織的な改善指導等が必要

⑨ 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～

業 態		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	要 因	課 題	目 標	対 応 方 法 (具 体 的 な 役 割 分 担)				
				上 記 の 上 に	関 係 機 関 ・ 担 当 者 等	実 施 日 時 ・ 期 間 / 評 価 日		

虐待の解消と施設・事業所の改善のために達成できていないことが「課題」として記載される。

・具体的には「高齢者の安全な生活を確保するうえで不安となっている要因」、「当該施設・事業所で虐待が発生する要因」を記入する。

・虐待の解消と施設・事業所の改善のために必要な対象別の課題を解消することが「目標」として記載される。
 ・具体的には、「高齢者の安全な生活を確保するうえで不安としている要因」の除去、「当該施設・事業所で虐待が発生する要因」の解消を設定する。

・作成した計画に沿った対応の実施状況を評価するため、予定日を設定する。

虐待者を抱える組織の課題も重要、管理者を含め組織全体が虐待を行ってしまっている場合もある。再発や組織全体の虐待につなげないためにも組織の課題整理は重要

(5) 虐待対応ケース会議

⑩ 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)

<帳票活用上の留意点>

・作成した計画に沿った対応の実施状況を評価するため、予定日を設定する。

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	計画作成段階				見直し	措置解除	虐待解消	
計画作成者所属	_____	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			
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			
高齢者本人の意見・希望	<div style="border: 2px solid yellow; border-radius: 20px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>虐待対応計画に基づいた対応を行った結果、 高齢者本人、家族・後見人、施設・事業所から意見や要望が寄せられた場合、その内容を記入する。</p> </div>	出席者	所属: 氏名	所属: 氏名	所属: 氏名				
家族・後見人等の意見・希望		出席者	所属: 氏名	所属: 氏名	所属: 氏名				
施設・事業所の意見・希望		出席者	所属: 氏名	所属: 氏名	所属: 氏名				
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約書」全体のまとめより		関係者・関係機関マップ							
		※「アセスメント要約書」のⅢ、Ⅳを参照する							

⑩ 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)

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	対象別	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(虐待解消に向けた課題等を記載)					計画評価予定日	年	月	日
<p>虐待対応ケース会議で作成する虐待対応計画の「課題」は、虐待対応計画の評価にもとづいて達成できていないことを記載する。</p>								

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

(6) 評価会議

⑪ 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

<帳票活用上の留意点>

・作成した計画に沿った対応の実施状況を評価するため、予定日に評価を行う。

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)			
高齢者本人氏名		氏名		課長	係長	担当者	
計画作成者所属		氏名		記入年月日	年	月	日
計画作成者氏名		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	氏名	所属	氏名
		所属		氏名	氏名	所属	氏名
課題	目標	実施状況(誰がどのように取り組んだか)	実施した事項	●目標及び対応方法の評価			
				「1. 虐待対応の終結」と判断した場合、通常の実地指導・定期監査に移行する。 ・「2. 現在の虐待対応計画に基づき、対応を継続」と判断した場合、モニタリングを継続する。また、そのための評価予定日も設定する。 ・「3. アセスメント、虐待対応計画の見直し」と判断した場合、アセスメント、虐待対応計画の見直しを行う。			
				目標達成に向けた市町村職員、または施設・事業所が取組を行った結果、目標と対応方法の評価を行う。			
				<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"/> 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"/> 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"/> 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. 事業監査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. 種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. 虐待対応の経過		<input type="checkbox"/> 通常の実地指導・定期監査に移行 → 次回監査予定日 年 月 → 定期的に監査を実施(年ごと)		<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"/> 由に基づく報告・改善命令発令 <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)							
3. アセスメント、虐待対応計画の見直し							
4. その他()							