

様式集

- 1 身分証明書様式
- 2 虐待相談受付票
- 3 養介護施設従事者による高齢者虐待について（報告）

身分証明書様式
(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該当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、介護保険法第一百五十二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、関係者の請求のあるときは、これを提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。

(日本工業規格 A 列 7 番)

虐待相談受付票

対応者：

相談受付日	平成 年 月 日 曜日 (午前・午後 時 分)	来所 ・ 電話 その他 ()	初回 再来 (前回 /)
相談者 (通報者)	氏名	高齢者との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 介護事業所 <input type="checkbox"/> その他
	住所または 勤務先		電話番号
情報内容	相談者 (通報・届出者) は、 <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声や泣き声を聞いた <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 関係者 () から聞いた		
その他の 情報等			

【虐待を受けている(疑)高齢者の情報】

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (明・大・昭) 年 月 日	歳
住所	電話番号		
日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M	
	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()		
障害等認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 ()		
精神状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 不明		
経済状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【虐待者(疑)の情報】

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (明・大・昭) 年 月 日	歳
住所	電話番号	高齢者 との関係	

【虐待の状況】

虐待 の 類 型	1 身体的虐待 ①外傷 (出血, 骨折, やけど) ②傷にならない暴力 (殴る, 蹴る, 叩く) ③拘束 (縛り付け, 閉じ込め)	4 経済的虐待 ⑨日常必要な金銭を渡さない ⑩年金, 預貯金等の取り上げ ⑪不動産, 有価証券等の無断売却
	2 心理的虐待 ④暴言, 威圧, 侮辱, 脅迫 ⑤無視 ⑥嫌がらせ	5 ネグレクト ⑫入浴・排泄介助放棄による不衛生状態 ⑬水分食事摂取の放棄による身体的ダメージ ⑭劣悪な住環境での生活 ⑮介護・医療サービスを受けさせない ⑯介護者が不在がち
	3 性的虐待 ⑦不必要な性器への接触 ⑧下半身を裸にして放置	
虐待の頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 一週間に数回 <input type="checkbox"/> 一ヶ月に数回 <input type="checkbox"/> 不明	

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、本市町村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ため、都道府県の迅速な対応を行う必要がある事案である。
- 更に都道府県と共同して事実の確認を行う必要がある事案である。

()

[注] (※) 印の項目については、不明の場合は記載しなくてもよい。

1 養介護施設等の名称、所在地及びサービス種別

・名	称： _____
・サービス種別：	_____
	(事業者番号： _____)
・所在地：	_____
TEL	FAX

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

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

※ 該当する番号を記載すること

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

3 虐待の種別、内容及び発生要因

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

4 虐待を行った養介護施設従事者等の氏名，生年月日及び職種

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

5 市町村が行った対応

<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"/> (主として地域密着型サービスについて) 介護保険法の規定に基づく勧告・命令・処分 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載すること) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> { </div>

6 虐待を行った養介護施設等において改善措置が行われている場合にはその内容

<input type="checkbox"/> 施設等からの改善計画の提出 <input type="checkbox"/> 介護保険法の規定に基づく勧告・命令等への対応 <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載すること) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> { </div>

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，上記の通り報告する。

平成 年 月 日

鹿児島県(保健福祉部介護福祉課)

市町村長名

市町村 長 印
