

第4章 資 料

1. 各種相談機関

○ 高齢者虐待に関する市の相談窓口

機関名	所在地	電話番号	備考
姫路市高齢者支援課	安田四丁目1番地	TEL:221-2306 FAX:221-2444	
姫路市地域包括支援課	安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館2階	TEL:221-2451 FAX:240-5890	
姫路市介護保険課	安田四丁目1番地	TEL:221-2923 FAX:221-2925	
姫路市監査指導課	安田四丁目1番地	TEL:221-2490 FAX:221-2487	
姫路市役所（守衛室）	安田四丁目1番地	TEL:221-2134	※休日夜間のみ

○ 高齢者に関する地域の総合相談窓口 ～ 姫路市地域包括支援センター ～

機関名	所在地	電話番号	備考 (担当小学校区)
白鷺・琴陵地域包括支援センター	嵐山町 19-6	TEL:299-3939 FAX:299-3938	白鷺・船場・城西
城乾・東光地域包括支援センター	坂田町 3 (中央保健センター内)	TEL:289-1703 FAX:289-1638	城東・東・城乾・野里
安室地域包括支援センター	御立中四丁目 13-16	TEL:291-5757 FAX:291-5758	安室東・安室
高岡地域包括支援センター	下手野 4 丁目 13-55	TEL:290-9990 FAX:290-9992	高岡・高岡西
山陽地域包括支援センター	飯田 777 番地	TEL:283-1511 FAX:283-1510	荒川・手柄・城陽
書写・林田地域包括支援センター	打越 1075-1	TEL:266-5885 FAX:260-6850	曾左・峰相・林田・伊勢
大白書地域包括支援センター	飾西 728-5 (西保健福祉センター内)	TEL:267-3929 FAX:227-0009	白鳥・青山・太市
花田・城山地域包括支援センター	花田町加納原田 155	TEL:253-8178 FAX:251-2388	花田・谷外・谷内
四郷・東地域包括支援センター	御国野町御着 283-15 (東保健福祉センター内)	TEL:252-8009 FAX:253-1614	四郷・別所・御国野
増位・広嶺地域包括支援センター	西中島 395-1	TEL:225-6766 FAX:225-6767	広嶺・城北・水上・増位
北地域包括支援センター	砥堀 428 (中央保健センター-北分室内)	TEL:264-6153 FAX:264-1512	砥堀・豊富・山田・船津
灘地域包括支援センター	白浜町宇佐崎中二丁目 520 (灘保健福祉センター内)	TEL:247-3355 FAX:247-3388	白浜・八木・系引
大的地域包括支援センター ※相談日は火曜日～土曜日 土日祝、市民センター休館日は除く	大塩町 2211-5 (大的市民センター)	TEL:254-3811 FAX:254-5522	的形・大塩
飾磨西地域包括支援センター	飾磨区英賀清水町一丁目 5-1 (飾磨保健福祉センター内)	TEL:240-6528 FAX:237-8048	津田・英賀保
飾磨地域包括支援センター	飾磨区細江 2655 (南保健センター内)	TEL:231-4302 FAX:235-0401	妻鹿・高浜・飾磨
広畑地域包括支援センター	広畑区正門通三丁目 2-2 (西保健センター内)	TEL:236-8114 FAX:230-3603	広畑・広畑第二・八幡
大津地域包括支援センター	大津区大津町一丁目 31-111	TEL:236-3170 FAX:236-3180	大津・南大津・大津茂
朝日地域包括支援センター	勝原区下太田 573	TEL:273-1610 FAX:273-4321	旭陽・勝原・余部

網干地域包括支援センター	網干区垣内中町 119 (網干保健福祉センター内)	TEL:272-6936 FAX:272-6937	網干・網干西
家島地域包括支援センター	家島町宮 2169 番地 (南保健センター家島分室内)	TEL:325-0780 FAX:325-0781	家島・坊勢
夢前地域包括支援センター	夢前町前之庄 2160 (夢前事務所内)	TEL:290-8866 FAX:290-8867	置塩・古知・ 前之庄・筋野・ 上管・菅生
香寺地域包括支援センター	香寺町中屋 14 番地 (香寺事務所内)	TEL:232-3337 FAX:232-3338	香呂・中寺・ 香呂南
安富地域包括支援センター	安富町安志 1151 番地 (安富事務所内)	TEL:0790-66-4357 FAX:0790-60-3001	安富南・安富北

相談日時は月曜日から金曜日の 8:35~17:20 (土日祝、12月29日~1月3日は除く)

大的地域包括支援センターの相談日は異なります(上記)

※休日夜間は、緊急時において対応(転送電話)

○ 健康・メンタルヘルスに関する相談窓口

機関名	所在地	電話番号	備考
姫路市中央保健センター	坂田町 3	TEL:289-1654 FAX:289-1688	
姫路市中央保健センター北分室	砥堀 428	TEL:265-3075 FAX:264-0260	
姫路市中央保健センター安富分室	安富町安志 1151 番地	TEL:0790-66-2921 FAX:0790-66-2933	
姫路市南保健センター	飾磨区細江 2655	TEL:235-0320 FAX:235-5360	
姫路市南保健センター家島分室	家島町宮 2169 番地	TEL:325-1428 FAX:325-1429	
姫路市西保健センター	広畑区正門通三丁目 2-2	TEL:236-1473 FAX:236-9352	

○ 認知症に関する相談(認知症疾患医療センター)

機関名	所在地	電話番号	備考
兵庫県立はりま姫路総合医療センター	神屋町 3 丁目 264 番地	TEL:263-8319	
姫路中央病院	飾磨区三宅 2 丁目 36 番地	TEL:235-7353	
高岡病院	西今宿 5 丁目 3 番 8 号	TEL:293-3317	

○ 配偶者等からの暴力に関する相談窓口

機関名	所在地	電話番号	備考
姫路市 DV 相談支援センター	所在地は伏せております	TEL:221-1532 FAX:221-1534	
男女協同参画推進センターあいめっせ	本町 68-290 イーグレひめじ 3 階	TEL:287-0803	女性のための相談

○ 介護者家族の会

機関名	所在地	電話番号	備考
公益社団法人 認知症の人と家族の会 兵庫県支部	神戸市北区 しあわせの村 1-10	TEL:078-360-8477	月・金曜日 10:00~16:00
姫路市介護者家族の会（なごみの会） 【事務局：姫路市社会福祉協議会】	安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内	TEL:222-4212	

○ 成年後見等の権利擁護に関する相談

機関名	所在地	電話番号	備考
姫路市成年後見支援センター	安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館2階	TEL:262-9000	
姫路市社会福祉協議会	安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館2階	TEL:222-4212	※日常生活 自立支援事業
神戸家庭裁判所 姫路支部	北条 1-250	TEL:281-2011	※後見申し立て
兵庫県弁護士会 姫路支部 (高齢者・障害者総合支援センター「たんぼぼ」)	北条 1-408-6	TEL:286-8222	
兵庫県司法書士会 (成年後見センター リーガルサポート兵庫支部)	神戸市中央区楠町2丁目2-3	TEL:078-341-8686	
兵庫県社会福祉士会 (権利擁護センター ばあとなあ兵庫)	神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター5階	TEL:078-222-8107	
姫路東公証役場	北条宮の町385 永井ビル3階	TEL:223-0526	※任意後見制度
姫路西公証役場	北条口2丁目18 宮本ビル2階	TEL:222-1054	※任意後見制度

○ 悪質商法などの消費者問題

機関名	所在地	電話番号	備考
姫路市消費生活センター	安田四丁目1番地	TEL:221-2110	平日 9:00~17:00
兵庫県立消費生活総合センター	神戸市中央区港島中町4-2	TEL:078-303-0999	
消費者ホットライン		TEL:188 (局番なし)	

○ 法的トラブルに関する相談窓口（消費者被害・多重債務など）

機関名	所在地	電話番号	備考
法テラス姫路	北条 1-408-5	TEL:0570-078336 TEL:050-3383-5448	IP電話からの相談は 050から始まる番号へ (事前電話予約制)
姫路市市民相談センター	安田四丁目1番地	TEL:221-2102	

○ 警察

機関名	所在地	電話番号	備考
兵庫県姫路警察署	市之郷 926-5	TEL:222-0110	
兵庫県飾磨警察署	飾磨区中島 1130-9	TEL:235-0110	
兵庫県網干警察署	網干区新在家 1336-6	TEL:274-0110	

2. 関係法令

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

(平成十七年十一月九日法律第二百二十四号)

第1章 総則

第1条 (目的)

この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

第2条 (定義)

- 1 この法律において「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。
- 2 この法律において「養護者」とは、高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等（第5項第1号の施設の業務に従事する者及び同項第2号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。）以外のものをいう。
- 3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
- 4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。
 - 一 養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為
 - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ロ 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、養護者以外の同居人によるイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
 - ハ 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。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
 - 二 養護者又は高齢者の親族が当該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。
- 5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。
 - 一 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する老人福祉施設若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第20項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第24項に規定する介護老人福祉施設、同条第25項に規定する介護老人保健施設、同条第26項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第115条の3第1項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

- イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
 - ロ 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養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
 - ハ 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。
 - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
 - ホ 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。
- 二 老人福祉法第5条の2第1項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第8条第1に規定する居宅サービス事業、同条第14項に規定する地域密着型サービス事業、同条第21項に規定する居宅介護支援事業、同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービス事業、同条第14項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第18項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

第3条（国及び地方公共団体の責務等）

- 1 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。
- 2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

第4条（国民の責務）

国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

第5条（高齢者虐待の早期発見等）

- 1 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。
- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第2章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

第6条（相談、指導及び助言）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

第7条（養護者による高齢者虐待に係る通報等）

- 1 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法（明治40年法律第45号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前2項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第8条

市町村が前条第1項若しくは第2項の規定による通報又は次条第1項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

第9条（通報等を受けた場合の措置）

- 1 市町村は、第7条第1項若しくは第2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16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7条第1項若しくは第2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20条の3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10条の4第1項若しくは第11条第1項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第32条の規定により審判の請求をするものとする。

第10条（居室の確保）

市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第10条の4第1項第3号又は第11条第1項第1号若しくは第2号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

第11条（立入調査）

- 1 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115条の39第2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ち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、これを提示しなければならない。
- 3 第1項の規定による立ち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。

第12条（警察署長に対する援助要請等）

- 1 市町村長は、前条第1項の規定による立ち入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。
- 2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。
- 3 警察署長は、第1項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和23年法律第136号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

第13条（面会の制限）

養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第11条第1項第2号又は第3号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

第14条（養護者の支援）

- 1 市町村は、第6条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。
- 2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

第15条（専門的に従事する職員の確保）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

第16条（連携協力体制）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第115条の39第3項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

第17条（事務の委託）

- 1 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第6条の規定による相談、指導及び助言、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第14条第1項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。
- 2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 3 第1項の規定により第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

第18条（周知）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は第9条第1項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

第19条（都道府県の援助等）

- 1 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。
- 2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行うことができる。

第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

第20条（養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置）

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護

施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

第21条（養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等）

- 1 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 3 前2項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。
- 4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。
- 5 第18条の規定は、第1項から第3項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。
- 6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項から第3項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。
- 7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第22条

- 1 市町村は、前条第1項から第3項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。
- 2 前項の規定は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市及び同法第252条の22第1項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第23条

市町村が第21条第1項から第3項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第1項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

第24条（通報等を受けた場合の措置）

市町村が第21条第1項から第3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1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。

第25条（公表）

都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第4章 雑則

第26条（調査研究）

国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

第27条（財産上の不当取引による被害の防止等）

- 1 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。
- 2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第32条の規定により審判の請求をするものとする。

第28条（成年後見制度の利用促進）

国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第5章 罰則

第29条

第17条第2項の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処する。

第30条

正当な理由がなく、第11条第1項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30万円以下の罰金に処する。

附則

(施行期日)

1 この法律は、平成18年4月1日から施行する。

(検討)

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

3. 様式（虐待帳票等）

高齢者虐待対応にかかる使用帳票については、社団法人日本社会福祉士会 虐待対応ソーシャルワークモデル研究会において作成されたものを使用する。

○ 使用帳票の効果

・ 標準化

虐待対応は、経験や勘に頼るのではなく、誰でも同じ状況ならば同じように対応できるようにする必要がある。

帳票の使用を通じて、各段階で行うべきこと、おさえておくべきこと、その手順が明確になり、あるいは見落としを防ぐことができる。

・ 明確化

虐待対応の各段階では、虐待の有無や緊急性の判断、保護分離など支援方針の決定、終結の判断などさまざまな判断、決定が求められるが、その判断の根拠を明確にすることが重要である。

帳票は、この虐待対応の各段階の判断、決定のプロセスと内容を明確化し、それを記録し、後に検証できるものとすることができる。

・ 共有化

多様な背景をもつ虐待に適切に対応するためには、多様な機関によるチームアプローチが必要であり、チームとして対応していくためには、正確な情報が共有化される必要がある。

帳票は、関係機関がさまざまな情報を共有し、その情報の集積と管理をすることができる。

○ 高齢者虐待帳票等について

（在宅）

相談・通報・届出受付票・・・・・・・・・・・・・・・・・・（A 票）

高齢者虐待情報共有・協議票・・・・・・・・・・・・・・・・・・（B 票）

事実確認票 ーチェックシートー・・・・・・・・・・・・・・・・・・（C 票）

アセスメント要約票・・・・・・・・・・・・・・・・・・（D 票）

高齢者虐待対応会議記録・計画書～コアメンバー会議用～・・・・・・（E 票）

高齢者虐待対応ケース会記録・計画書・・・・・・・・・・・・・・・・・・（E 票）

高齢者虐待対応評価会議記録票・・・・・・・・・・・・・・・・・・（F 票）

（養介護施設従事者等）

通報・届出受付票

高齢者と家族の幸せのために（地域住民用虐待チェックシート）

高齢者虐待事案に係る援助依頼書（警察への援助依頼）

A票

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 (通報者)	氏名	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所または 所属機関名	電話番号	
	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族（同居・別居）続柄： <input type="checkbox"/> 近隣住民・知人 <input type="checkbox"/> 民生委員 <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】

氏名	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	年齢	歳
現住所	住民票登録住所 <input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異					
居 所	電話： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他 ()					
介護認定	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請予定					
利用サービス	介護保険	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし		介護支援専門員		
	介護保険外	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし		居宅介護支援事業所		
主疾患	<input type="checkbox"/> 一般 () <input type="checkbox"/> 認知症 () <input type="checkbox"/> 精神疾患 () <input type="checkbox"/> 難病 ()					
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

--

【世帯構成】

家族状況 (ジェノグラム)

【介護者の状況】

氏名	年齢	歳
続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 実兄弟 <input type="checkbox"/> 実姉妹 <input type="checkbox"/> 義兄弟 <input type="checkbox"/> 義姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ()	
連絡先	<input type="checkbox"/> 同上	
電話番号	職業	
その他特記事項		

【主訴・相談の概要】

相談内容	
虐待の可能性	<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、雨の日なのに高齢者が長時間外にいる〔疑い〕 <input type="checkbox"/> 介護が必要なのに、サービスを利用している様子がない〔疑い〕 <input type="checkbox"/> 高齢者の服が汚れていたり、お風呂に入っている様子がない〔疑い〕 <input type="checkbox"/> あざや傷がある〔疑い〕 <input type="checkbox"/> 問いかけに反応がない、無表情、怯えている〔疑い〕 <input type="checkbox"/> 食事をきちんと食べていない〔疑い〕 <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)
情報源	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

【今後の対応】

<input type="checkbox"/> 相談終了： <input type="checkbox"/> 聞き取りのみ <input type="checkbox"/> 情報提供・助言 <input type="checkbox"/> 他機関への取次・斡旋(機関名：) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 相談継続： <input type="checkbox"/> 権利擁護対応(虐待対応を除く) <input type="checkbox"/> 包括的継続的ケアマネジメント支援 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待 <input type="checkbox"/> その他 () 備考()

【虐待の可能性（通報段階）】

虐待の可能性 (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 <input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ()
------------------	--

【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"/> 住民票	<input type="checkbox"/> その他 ()
介護保険	<input type="checkbox"/> 介護認定の有無	<input type="checkbox"/> 担当居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険料所得段階 <input type="checkbox"/> 介護保険料納付状況
福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の有無（身・知・精） <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用状況 <input type="checkbox"/>
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"/> ()	

※情報収集依頼によって得られた情報は、アセスメント要約票へ集約し整理する

【事実確認の方法と役割分担】

協議日時： 年 月 日 時 分

協議者： _____ 協議方法（電話 訪問 その他）

事実確認の方法	面接調査	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 (,)
		養護者： <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		
事実確認期限	年 月 日 時迄 ※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

C票（表）

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		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日生	年齢	歳
確認場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 来所（ <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター） <input type="checkbox"/> その他（ ）						
確認時の同席者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（氏名： ）						
発言内容や状態・行動・態度など（見聞きしたことをそのまま記入）							
【本人】							
【養護者】							
【第三者】：（ ）							
虐待の全体的状況							
発生状況							
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：							

※裏面の事実確認項目（サイン）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)

○票裏

事実確認項目(サイン)

※1:「通」:通報があった内容に○をつける。「確認日」:行政および地域包括支援センター職員が確認した日付を記入。

※2:「確認項目」の列の太字で下線の項目(例「外傷等」)が確認された場合は、『緊急保護の検討』が必要。

通	確認日	確認項目	サイン;当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば()に簡単に記入	確認方法(番号に○印またはチェック) 確認者(カッコ内に「誰が」、「誰(何)から」を記入) 1.写真、2.目視、3.記録、4.聴き取り、5.その他
身体 の状態 ・ け が 等		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥そう、その他() 部位: 大きさ:	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		脱水症状	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		あざや傷	身体に複数のあざ、頻繁なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫脹、その他() 部位: 大きさ: 色:	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		その他		()が()から確認した 1、2、3、4、5
生活 の 状 況		衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		身体の清潔さ	身体の異臭、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		適切な食事	菓子パンのみの食事、余所ではガツガツ食べる、拒食や過食が見られる、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		行為の制限	自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない、長時間家の外に出されている、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		不自然な状況	資産と日常生活の大きな落差、食べる物にも困っている、年金通帳・預貯金通帳がない、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		住環境の適切さ	異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、暖房の欠如、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		その他		()が()から確認した 1、2、3、4、5
話 の 内 容		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」などの発言、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		保護の訴え	「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「帰りたい」などの発言、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		強い自殺念慮	「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		金銭の訴え	「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」などの発言、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		性的事柄の訴え	「生殖器の写真が撮られた」などの発言、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		話のためらい	関係者に話すことをためらう、話す内容が変化、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		その他		()が()から確認した 1、2、3、4、5
表 情 ・ 態 度		おびえ、不安	おびえた表情、急に不安がる、怖がる、人目を避けたがる、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		無気力さ	無気力な表情、問いかげに無反応、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		態度の変化	家族がいる場面いない場面で態度が異なる、なげやりな態度、急な態度の変化、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		その他		()が()から確認した 1、2、3、4、5
サ ー ビ ス な ど の 利 用 状 況		適切な医療の受診	家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		入退院の状況	入退院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		適切な介護等サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		支援のためらい・拒否	援助を受けたがらない、新たなサービスは拒否、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		費用負担	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用のためらう、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		その他		()が()から確認した 1、2、3、4、5
養 護 者 の 態 度 等		支援者への発言	「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めている、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		暴力、脅し等	刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		高齢者に対する態度	冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		高齢者への発言	「早く死んでしまえ」など否定的な発言、コミュニケーションをとうとうしない、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		支援者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
		精神状態・判断能力	虐待者の精神的不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他()	()が()から確認した 1、2、3、4、5
	その他		()が()から確認した 1、2、3、4、5	

アセスメント要約日: 年 月 日

要約担当者:

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
養護者氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	高齢者本人との関係: 同別居の状況: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
高齢者本人の希望	居所の希望: <input type="checkbox"/> 在宅 <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、こだわり、対人関係等	
	意思疎通: <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能 () <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明 話の内容: <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化する) 生活意欲: <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ(無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等)	

I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名:		虐待発生 リスク
【健康状態等】		
疾病・傷病 :	既往歴 :	□
受診状況 :	服薬状況(種類) :	
受診状況 :	服薬状況(種類) :	
診断の必要性: <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⇒		
要介護認定 : <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請		
障害 : <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 (□あり □疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害 (□あり □疑い)		
精神状態 : <input type="checkbox"/> 認知症 (□診断あり □疑い) <input type="checkbox"/> うつ病 (□診断あり □疑い) <input type="checkbox"/> その他 ()		
【危機への対処】		
危機対処場面において: <input type="checkbox"/> 自ら助けを求められることができる <input type="checkbox"/> 助けを求められることが困難		□
避難先・退避先 : <input type="checkbox"/> 助けをを求める場所がある () <input type="checkbox"/> ない		
【成年後見制度の利用】		
成年後見人等: <input type="checkbox"/> あり (後見人等:) <input type="checkbox"/> 申立中 (申立人: /申立年月日:) <input type="checkbox"/> なし		□
【各種制度利用】		
<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ()		□
【経済情報】		
収入額 月 ____万円 (内訳:) 預貯金等 ____万円 借金 ____万円 1ヶ月に本人が使える金額 ____万円 具体的な状況 (生活費や借金等) :		□
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他 ()		
金銭管理 : <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		
金銭管理者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【エコマップ】	【生活状況】 食 事 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 調 理 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 移 動 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 買 物 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 掃除洗濯 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 入 浴 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 排 泄 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 服薬管理 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 預貯金年金の管理 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明) 医療機関の受診 (□一人で可 □一部介助 □全介助 □不明)	□
	【その他特記事項】	

II. 養護者の情報 面接担当者氏名:		虐待発生 リスク
【養護者の希望】 居所の希望: <input type="checkbox"/> 在宅 <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		<input type="checkbox"/>
【健康状態等】 疾病・傷病: _____ 既往歴: _____ 受診状況: _____ 服薬状況(種類): _____ 受診状況: _____ 服薬状況(種類): _____ 診断の必要性: <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⇒ _____ 性格的な偏り: _____ 障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)		<input type="checkbox"/>
【介護負担】 被虐待高齢者に対する介護意欲: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識: <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 不明 1日の介護時間: <input type="checkbox"/> ほぼ1日中 <input type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明 介護の代替者: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 介護期間(いつから始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など) ※期間と負担原因を明確に 平均睡眠時間: およそ _____ 時間		<input type="checkbox"/>
【就労状況】 <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日 _____ ~ _____ 就労時間 _____ 時 ~ _____ 時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/>
【経済状況】 収入額 月 _____ 万円(内訳: _____) 預貯金等 _____ 万円 借金 _____ 万円 <input type="checkbox"/> 借金トラブルがある <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者の年金に生活費を依存 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料滞納 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/>
【近隣との関係】 <input type="checkbox"/> 良好() <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 関わりなし <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/>
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等) ※計画書(1)の「関連機関等連携マップ」で集約する		
		<input type="checkbox"/>
IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関との関わり等) ※計画書(1)の「関連機関等連携マップ」で集約する		
		<input type="checkbox"/>
【全体のまとめ】: I ~ IVで抽出された虐待発生の要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書(1)の「総合的な対応方針」、計画書(2)の「対応困難な課題/今後検討しなければいけない事項」に反映する I. 高齢者本人 II. 養護者 III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等) IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関の関わり等) V. 今後の課題		

E票(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
 計画作成者所属 _____ 地域包括支援センター
 計画作成者氏名 _____

初回計画作成日 年 月 日
 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"/> 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 <input type="checkbox"/> その他	高齢者本人の意見・希望	所属: 氏名	所属: 氏名
虐待事実の判断根拠 緊急性の判断 <input type="checkbox"/> 緊急性なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> 緊急性あり		所属: 氏名	所属: 氏名
緊急性の判断根拠 <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・養護者が保護を求めている <input type="checkbox"/> 暴力や脅しが日常的に行われている <input type="checkbox"/> 今後重大な結果が生じる、繰り返されるおそれが高い状態 <input type="checkbox"/> 虐待につながる家庭状況・リスク要因がある <input type="checkbox"/> 高齢者の安全確認ができていない <input type="checkbox"/> その他 ()	養護者の意見・希望	※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 ※「アセスメント要約票」全体のまとめより	対応の内容	<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"/> 有: <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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:) <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 ()	

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)

E票(裏)

高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)～コアメンバー会議用

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						
養護者						
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)				計画評価予定日 年 月 日		

※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3版)」、新潟県三条市作成様式を参考に作成)

E票(表)

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

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		出席者	所属: _____ 氏名 _____ 所属: _____ 氏名 _____ 所属: _____ 氏名 _____ 所属: _____ 氏名 _____	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		関連機関等連携マップ		
養護者の意見・希望		※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する		
	※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 ※「アセスメント要約票」全体のまとめより				

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)

E票(裏)

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

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						
養護者						
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(虐待終結に向けた課題等を記載)				計画評価予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

※記入欄が足りない場合は、様式を自加して記入

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)

F票

高齢者虐待対応評価会議記録票

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 _____

計画評価: ____回目 記入年月日 年 月 日

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
				所属: 氏名	所属: 氏名
課題番号	目標	実施状況(誰がどのように取り組んだか) 計画通りの役割分担・対応方法を実施した 場合には、□にチェック	確認した事実と日付		
		<input type="checkbox"/>	<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"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()		
		<input type="checkbox"/>	<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"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()		
		<input type="checkbox"/>	<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"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()		
		<input type="checkbox"/>	<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"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()		
		<input type="checkbox"/>	<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"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()		
		<input type="checkbox"/>	<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"/> 目標の変更 <input type="checkbox"/> 対応方法の変更 ()		
虐待発生の リスク状況	虐待種別	判定	高齢者本人の状況(意見・希望)		養護者の状況(意見・希望)
	1. 身体的虐待		【判定欄に該当番号を記入】 1. 虐待が発生している 2. 虐待の疑いがある 3. 一時的に解消(再発の可能性が残る) 4. 虐待は解消した 5. 虐待は確認されていない		
	2. 放棄・放任				
	3. 心理的虐待				
	4. 性的虐待				
	5. 経済的虐待				
6. その他					
新たな対応計画の必要性			評価結果のまとめ(年 月 日現在の状況)	今後の対応	
			1. 虐待対応の終結 _____ 2. 現在の虐待対応計画内容に基づき、対応を継続 3. アセスメント、虐待対応計画の見直し 4. その他()	> 1. 権利擁護対応(虐待対応を除く)に移行 > 2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 > 3. その他()	

養介護施設従事者等による高齢者虐待対応 通報・届出受付票

受付日	年 月 日 () 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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
通報者	氏名	<input type="checkbox"/> 匿名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳位	関係性	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族等(続柄:) <input type="checkbox"/> 当該施設・事業所従事者(<input type="checkbox"/> 現職 <input type="checkbox"/> 元職員) ※公益通報の説明 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	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】

施設・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	□明治□大正□昭和 年 月 日 歳 □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 () ※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:) □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 () □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) □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 □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 □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 () □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) <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) □不明				
	氏名	(法人名: 担当者名)			□不明
	連絡先	□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					

社団法人日本社会福祉士会作成 Ver 1・1.1 (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)作成帳票類等を参考に作成)

【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 () 午前/午後 時 分頃	発生場所	
虐待を行った疑いのある職員名又は特徴	<input type="checkbox"/> 複数 <input type="checkbox"/> 不明	職種	<input type="checkbox"/> 不明
虐待の可能性 (具体的行為)	<input type="checkbox"/> 平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 <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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 <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 (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 <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	
<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
<input type="checkbox"/> 関係部署への報告	() 月 日 () 午前/午後 時 分/担当者: ()
<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: ()
<input type="checkbox"/> 都道府県への連絡	() 月 日 () 午前/午後 時 分/担当者: ()
<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
<input type="checkbox"/> その他 ()	

高齢者と家族の幸せのために

～地域住民だからできる高齢者虐待防止の取り組み～

地域には必要な支援を受けることができず、人権、生活、健康などが守られていない高齢者がいます。大きな問題が発生する前に支援するためには、地域住民の皆様からの情報提供が不可欠です。下記のような高齢者に気付いた場合には、ぜひ、ご連絡ください。

○印	ご近所に、こんな高齢者はいませんか？
	1、暴力を受けている、どなられる、年金を取られるなどと訴えている
	2、あざや傷があるのに理由を聞いてもはっきりしない
	3、家族が介護でとても疲れていたり、高齢者の悪口を言っている
	4、介護や病気について相談する人がいないようだ
	5、一人暮らしや高齢夫婦世帯で、最近、姿を見かけなくなった
	6、高齢者を訪ねると家族に嫌がられたり、会わせてもらえない
	7、昼間でも雨戸がしまっている
	8、家の周囲にゴミが放置されたり、異臭がする
	9、郵便受けが新聞や手紙で一杯になっている
	10、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
	11、暑い日や寒い日、雨の日なのに高齢者が長時間外にいる
	12、高齢者が道路に座り込んだり、徘徊していることがある
	13、介護が必要なのに、サービスを利用している様子がない
	14、高齢者の服が汚れていたり、お風呂に入っている様子がない
	15、最近、セールスや営業の車が来ることが多くなった
	16、家族がいるのに、いつもコンビニなどで一人分のお弁当を買っている

東京都老人総合研究所作成

- 1、○がついた項目が多いほど、支援の必要性が高い状態です。
下記にご連絡をお願いいたします。
- 2、ご連絡を頂いた方のお名前が漏れることはありません。ご安心ください。

【連絡先（裏面をご確認ください）】

- ・最寄りの地域包括支援センター
- ・姫路市 地域包括支援課

～ 姫路市地域包括支援センター 一覧 ～

機関名	所在地	電話番号	備考 (担当小学校区)
白鷺・琴陵地域包括支援センター	嵐山町 19-6	TEL:299-3939 FAX:299-3938	白鷺・船場・城西
城乾・東光地域包括支援センター	坂田町 3 (中央保健福祉センター内)	TEL:289-1703 FAX:289-1638	城東・東・城乾・野里
安室地域包括支援センター	御立中四丁目 13-16	TEL:291-5757 FAX:291-5758	安室東・安室
高岡地域包括支援センター	下手野 4 丁目 13-55	TEL:290-9990 FAX:290-9992	高岡・高岡西
山陽地域包括支援センター	飯田 777 番地	TEL:283-1511 FAX:283-1510	荒川・手柄・城陽
書写・林田地域包括支援センター	打越 1075-1	TEL:266-5885 FAX:260-6850	曾左・峰相・林田・伊勢
大白書地域包括支援センター	飾西 728-5 (西保健福祉センター内)	TEL:267-3929 FAX:227-0009	白鳥・青山・太市
花田・城山地域包括支援センター	花田町加納原田 155	TEL:253-8178 FAX:251-2388	花田・谷外・谷内
四郷・東地域包括支援センター	御国野町御着 283-15 (東保健福祉センター内)	TEL:252-8009 FAX:253-1614	四郷・別所・御国野
増位・広嶺地域包括支援センター	西中島 395-1	TEL:225-6766 FAX:225-6767	広嶺・城北・水上・増位
北地域包括支援センター	砥堀 428 (中央保健福祉センター北分室内)	TEL:264-6153 FAX:264-1512	砥堀・豊富・山田・船津
灘地域包括支援センター	白浜町宇佐崎中二丁目 520 (灘保健福祉センター内)	TEL:247-3355 FAX:247-3388	白浜・八木・糸引
大的地域包括支援センター	大塩町 2211-5 (大的市民センター)	TEL:254-3811 FAX:254-5522	的形・大塩
飾磨西地域包括支援センター	飾磨区英賀清水町一丁目 5-1 (飾磨保健福祉センター内)	TEL:240-6528 FAX:237-8048	津田・英賀保
飾磨地域包括支援センター	飾磨区細江 2655 (南保健福祉センター内)	TEL:231-4302 FAX:235-0401	妻鹿・高浜・飾磨
広畑地域包括支援センター	広畑区正門通三丁目 2-2 (西保健福祉センター内)	TEL:236-8114 FAX:230-3603	広畑・広畑第二・八幡
大津地域包括支援センター	大津区大津町一丁目 31-111	TEL:236-3170 FAX:236-3180	大津・南大津・大津茂
朝日地域包括支援センター	勝原区下太田 573	TEL:273-1610 FAX:273-4321	旭陽・勝原・余部
網干地域包括支援センター	網干区垣内中町 119 (網干保健福祉センター内)	TEL:272-6936 FAX:272-6937	網干・網干西
家島地域包括支援センター	家島町宮 2169 番地 (南保健福祉センター家島分室内)	TEL:325-0780 FAX:325-0781	家島・坊勢
夢前地域包括支援センター	夢前町前之庄 2160 (夢前事務所内)	TEL:290-8866 FAX:290-8867	置塩・古知・前之庄・筋野・上管・菅生
香寺地域包括支援センター	香寺町中屋 14 番地 (香寺事務所内)	TEL:232-3337 FAX:232-3338	香呂・中寺・香呂南
安富地域包括支援センター	安富町安志 1151 番地 (安富事務所内)	TEL:0790-66-4357 FAX:0790-60-3001	安富南・安富北
姫路市 地域包括支援課	安田三丁目 1 番地 姫路市総合福祉会館 2 階	TEL:221-2451 FAX:240-5890	

年 月 日

〇〇〇警察署長 様

姫路市地域包括支援課長

高齢者虐待事案に係る援助依頼書

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	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) 氏名	□男 ・ □女			
	生年月日	年 月 日生 (歳)			
	住所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他 ()			
	電話	() - 番			
	職業等				
養護者等	(ふりがな) 氏名	□男 ・ □女			
	生年月日	年 月 日生 (歳)			
	住所	<input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他			
	電話	() - 番			
	職業等				
虐待の状況	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 ()			
	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	()	-	番	
	携帯電話	-	-	番	

4. 参考文献

- 厚生労働省老健局
「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」2018年3月
- 社団法人日本社会福祉士会作成 高齢者虐待対応帳票
- 東京都老人総合研究所作成帳票

姫路市高齢者虐待等対応マニュアル

平成22年（2010年）4月発行

平成30年（2018年）4月改訂

令和 2年（2020年）3月改訂

編集・発行 : 姫路市役所

（監査指導課、高齢者支援課、地域包括支援課、介護保険課）