第 4 章
様　式　集

様式番号	様式名称	用途	掲載ページ
１	高齢者虐待簡易通報シート	高齢者虐待に関する相談、情報提供、通報があった場合に、相談内容（概要）について簡易に通報するシート 【使用者】: 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 訪問介護（サービス提供責任者） 通所介護及びリハ（相談員） 各種居宅サービス及び施設サービス （計画作成担当者あるいは生活相談員） 行政機関	３３
２	高齢者虐待 リスクアセスメントシート	虐待発見時等の情況確認等を行うための リスクアセスメントシート 【使用者】: 地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 訪問介護（サービス提供責任者） 通所介護及びリハ（相談員） 各種居宅サービス及び施設サービス （計画作成担当者あるいは生活相談員） 行政機関	３４
３	高齢者虐待受付記録票	高齢者虐待に関する相談、情報提供、通報があった場合に相談内容を記録するもの 【使用者】: 小野市高齢介護課	３６
４	実態把握シート	地域包括支援センターが行う実態把握を記録するシート 【使用者】: 地域包括支援センター	３９
５	虐待相談検討会議録	虐待相談ケースに関して見極め会議を行った時の会議録シート 【使用者】: 小野市高齢介護課	４１
６	高齢者虐待事案に係る 援助依頼書	立入調査を行う場合にあって、警察への援助要請を行う場合の依頼書 【使用者】: 小野市高齢介護課	４２

様式番号	様式名称	用途	掲載ページ
７	立入調査報告書	立入調査の結果を記録するもの 【使用者】:　小野市高齢介護課	４３
８	緊急対策会議録	虐待通報等に関して「緊急性（重大性）」を判断する緊急対策会議において使用する会議録シート 【使用者】:　小野市高齢介護課	４４
９	支援者会議録・計画書	支援者会議における会議録及び支援者会議で決定された事項に基づいて、当該案件のキーコーディネーターが虐待対応に係る援助計画を作成するもの 【使用者】:　小野市高齢介護課	４６
１０	支援（虐待対応計画）経過シート	虐待対応援助にかかる支援経過を記録するもの 【使用者】:　地域包括支援センター 小野市高齢介護課	４８
１１	虐待対応援助計画評価表	虐待対応事例に関する終結段階における全体評価を行うもの 【使用者】:　小野市高齢介護課	４９
１２	虐待対応事例報告シート	虐待事例の援助終結後において、小野市高齢者及び障害者権利擁護推進協議会による分析・検証のための報告を行うもの 【使用者】:　地域包括支援センター 小野市高齢介護課	５０
１３	面会制限決定通知書	面会制限を決定した際に、高齢者と養護者に対して通知するもの 【使用者】:　小野市高齢介護課	５１
１４	面会制限解除通知書	面会制限を解除した際に、高齢者と養護者に対して通知するもの 【使用者】:　小野市高齢介護課	５２

様　式　1

高齢者虐待簡易通報シート

発見機関（事業所）名	
連　　絡　　先	住　　所 電話番号 ＦＡＸ
担　当　者　名	

※過去の虐待対応履歴の有無（ □あり →　　年　　月　　日 ・ □なし ）

《基本情報》　※今回通報以前の電話又は面接での相談（ □あり →　　年　　月　　日　　時　　分 ・ □なし ）

虐待の種類	□ 身体的 ・ □ 介護の放棄・放任 ・ □ 心理的 ・ □ 性的 ・ □ 経済的			
発見等日時	年　月　日（　）　：　～　：			
高　齢　者 （本　人）	フリガナ		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名		性　　別	男 ・ 女
	住　　所			
	電話番号		ＦＡＸ	
	要介護認定	なし ・ あり（要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５）		
養　護　者	フリガナ		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名		性　　別	男 ・ 女
	住　　所			
	電話番号		ＦＡＸ	
発見等形態 ※必要事項を記入してください。 ※把握している範囲で結構です。	発　　見	（ど　こ　で） （どんなときに） （誰　　が）		
	相談／通報 情報提供	（誰　か　ら）　本人 ・ 家族（　　） ・ 近隣住民 ・ 友人 民生児童委員 ・ 福祉推進委員・サービス事業所等 （方　　法）　電話 ・ 来所 ・ その他（　　）		
虐待リスク増加要因の確　認 ※該当する項目にチェックを入れてください。 ※記入欄は必要事項を記入してください。 ※把握している範囲で結構です。	□ 高齢者（本人）あるいは配偶者に認知症の症状がある，又は認知症が疑われる状態 対象となる高齢者（　　）認知症度（　　） □ 要介護度が重度である □ 夫婦のみの世帯，高齢者と単身の子ども世帯などの小規模家庭（右図で詳細記載） □ 高齢者（本人）の家族の精神疾患，障がいなど 続　柄（　　） 疾病等名（　　） ※ 内容のわかる資料の添付（認定情報） □ 経済的な困窮 ※ 詳細や把握している情報は裏面で記載 □ 家庭内の確執，不和あるいは依存関係 （確執，不和等について右図で詳細記載） ※ 具体的背景等の情報は裏面で記載	家族構成	◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）	
添 付 資 料	□リスクアセスメントシート　□要介護等認定情報　□居宅（予防）サービス計画 □ フ ェ イ ス シ ー ト　□ 利 用 者 基 本 情 報　□ そ の 他			

（出典：社団法人日本社会福祉士会作成様式　　小野市高齢者及び障害者権利擁護推進協議会改編）

虐待の概要
※ 事例についての概要を記入してください。 ※ フェイスシート，支援経過等，内容のわかるものの添付でも可。

（出典：社団法人日本社会福祉士会作成様式　　小野市高齢者及び障害者権利擁護推進協議会改編）

高齢者虐待リスクアセスメントシート

様　式　２

（作成日）　令和　年　月　日　　対象者氏名：
（作成者）所属：
氏名：
（虐待相談検討会議開催日）　令和　年　月　日

	初回作成者が記入	虐待相談検討会議での判定	アセスメント項目	備考
	A	B		
レッド			①すでに重大な結果を生じているか？ 頭部外傷（血腫、骨折）、腹部外傷、意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、 脱水症状の繰り返し、栄養失調、全身衰弱、強い自殺念慮、その他（　　）	
			②高齢者（本人）自身が保護を求めている（別に住むことを望んでいる）	
			③高齢者（本人）から「殺される」「〇〇が怖い」「何もたべていない」などの訴えあり（　　）	
			④虐待により高齢者（本人）の人格や精神状態に著しいゆがみを生じている（　　）	
			⑤養護者が高齢者（本人）の保護を求めている（　　）	
			⑥「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」などの訴えあり（　　）	
			⑦刃物、ビンなど凶器を使った暴力や脅しがある（　　）	

①から⑦に〇がついた場合は「緊急保護の検討」

イエロー①			⑧今後、重大な結果が生じるおそれのある状態が見られるか？ 頭部打撲、顔面打撲・腫張、不自然な内出血、やけど、刺し傷、 きわめて非衛生的、極端なおびえ、軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、その他（　　）	
			⑨繰り返されるおそれが高いか？ □習慣的な暴力、新旧の傷・あざ、入退院の繰り返し、その他（　　） □養護者の認識：虐待の自覚なし、認めたがらない、援助者との接触回避、その他（　　） □養護者の精神的不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他（　　）	
			⑩家庭内で虐待の連鎖が起きている	

⑧から⑩に〇がついた場合は「保護の検討」もしくは「集中的援助」

イエロー②			⑪高齢者（本人）に虐待につながるリスク要因があるか？ □認知症程度：Ⅰ　Ⅱａ　Ⅱｂ　Ⅲａ　Ⅲｂ　Ⅳ　Ｍ（判定者：介護審査　判定時期：　　） Ⅰ　Ⅱａ　Ⅱｂ　Ⅲａ　Ⅲｂ　Ⅳ　Ｍ（判定者：医師　判定時期：　　） □問題行動：徘徊、暴力行為、昼夜逆転、不穏、興奮、失禁、その他（　　） □寝たきり度：Ｊ１　Ｊ２　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　Ｃ１　Ｃ２（判定者：介護審査　判定時期：　　） Ｊ１　Ｊ２　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　Ｃ１　Ｃ２（判定者：医師　判定時期：　　） □性格的問題（偏り）：衝動的、攻撃的、粘着的、依存的、その他（　　） □精神疾患（　　）、依存症（　　）、その他（　　）	
			⑫養護者に虐待につながるリスク要因があるか？ □高齢者（本人）への拒否的感情や態度（　　） □重い介護負担感（　　） □介護疲れ（　　） □認知症や介護に関する知識・技術不足（　　） □性格的問題（偏り）：衝動的、攻撃的、未熟性、支配的、依存的、その他（　　） □障害・疾患：知的障害、精神疾患（　　）、依存症疑い（　　）、その他（　　） □経済的問題：低所得、失業、借金、被虐待者への経済的依存、その他（　　）	

⑪から⑫に〇がついた場合は「集中的援助」もしくは「防止のための保護検討」

イエロー③			⑬虐待につながる家庭状況があるか？	
			□長期にわたる養護者・高齢者（本人）間の不和の関係	
			□養護者・高齢者（本人）の共依存関係（　　）	
			□養護者が暴力の被害者（　　）	
			□その他の家族・親類の無関心（　　）	
			□環境の悪さ：狭い、被虐待者の居室なし、非衛生的、その他（　　）	

⑬に〇がついた場合は「継続的、総合的援助」

事実確認を継続／虐待の事実なし

総合判定	
	①アセスメント項目欄で該当する部分に〇をします。（□があるところは、レ点チェックを記入します） ②〇や☑のついたアセスメント項目欄の左側（A欄・B欄）に〇をして、リスクの最も高いところが現時点での判定になります。 ※初回作成者は「A欄」に判定を記入。虐待相談検討会議における判定は「B欄」にチェック記入。 ※アセスメント項目中の文言のうち、虐待相談検討会議での修正箇所は取り消し線を使用（例：~~〇〇〇~~） 上記のとおり判定いたしました。 令和　年　月　日　高齢介護課長　　㊞

（出典：社団法人日本社会福祉士会作成様式　小野市高齢者及び障害者権利擁護推進協議会改編）

様　式　3-1

高齢者虐待受付記録票

作成担当者：

《基本情報》

相談／通報／届出の日	年　月　日（　）	来　所・電　話 その他（　　）	初　回 再来（前　　）	
フリガナ 相談者等の氏名		男・女	M・T・S・H　年　月　日生（　歳）	
相談者等の住所		TEL FAX		
相談者と高齢者（本人）との続柄・関係		相談者と養護者との続柄・関係		
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S　年　月　日生 （　歳）	
本人の住所・居所	（居所） （住所）　居所に同じ・以下のとおり	連絡先 TEL FAX	TEL　自宅：　－　－ 連絡先の名称： Fax　（　）	
虐待の具体的状況	1　在宅・入院又は入所中（　　） 2　身体的・ネグレクト・心理的・性的・経済的 3　いつ，誰が，どこで，どのような方法で（具体的な日時，場所，方法） 4　上記3に至った経緯，虐待の動機として考えられること等			

様　式　3-2

《高齢者（本人）に関する情報》

本人の心身の状況				
本人の要介護状態				
判断能力の程度	ある　・　あるが不十分　・　著しく不十分　・　全くない　・その他（　　）			
介護サービス等の利用状況や関係者の有無（現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	１日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ		
認定情報	非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ 有効期限：　年　月　日～　年　月　日（前回介護度　　）			
障害等認定	身障（　）、療育（　）、精神（　）、難病（　）、その他（　）			
本人の住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（　）階・、住宅改修の有・無			
経済状況	老齢年金（国民年金・厚生年金・共済年金）・障害年金・遺族年金・生活保護・その他（　　）			

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く

年　月　日	病名	医療機関・医師名（主治医・意見作成者に☆）			経過	治療中の場合は内容
年　月					治療中 経観中 その他	
年　月					治療中 経観中 その他	
年　月					治療中 経観中 その他	
年　月					治療中 経観中 その他	

様　式　3-3

<table>
<tr><td>養護者
の氏名</td><td colspan="4"></td><td rowspan="10">家
族
構
成</td><td rowspan="10">家族構成

家族関係等の状況</td></tr>
<tr><td>養護者の住
所・連絡先</td><td colspan="2"></td><td>続
柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="8">家族等関係者
の 連 絡 先</td><td>氏　名</td><td>続柄･関係</td><td colspan="2">住所・連絡先</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>養護者の心身
の　状　況</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>他の家族等
の　状　況</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

様式４

実 態 把 握 シ ー ト（発見・相談・通報の受付から概ね48時間以内）

確認者氏名（　　）

高齢者本人氏名		性別	□男　□女	生年月日	年　月　日　歳

	通報内容	確認項目	サイン；当てはまるものがあれば〇で囲み、他に気になる点があれば（　　）に簡単に記入
身体的虐待		あざや傷の有無	1.頭部に傷　2.顔や腕に腫脹　3.身体に複数のあざ　4.頻繁なあざ　5.その他（　　）
		あざや傷の説明	1.つじつまが合わない　2. 求めても説明しない　3. 隠そうとする　4. その他（　　）
		行為の自由度	1. 自由に外出できない　2. 自由に家族以外の人と話すことができない　3. その他（　　）
		態度や表情	1. おびえた表情　2. 急に不安がる　3. 家族のいる場面いない場面で態度が異なる　4. その他
		話の内容	1.「怖い」2.「痛い」3.「怒られる」4.「家にいたくない」5.「殴られる」といった発言6. その他（　）
		支援のためらい	1. 関係者に話すことを躊躇　2. 話す内容が変化　3. 新たなサービスは拒否　4. その他（　）
		その他	
放棄・放任		住環境の適切さ	1. 異臭がする　2. 極度に乱雑　3. ベタベタした感じ　4. 暖房の欠如　5. その他（　　）
		衣服・寝具の清潔さ	1. 着の身着のまま　2. 濡れたままの下着　3. 汚れたままのシーツ　4. その他（　　）
		身体の清潔さ	1. 身体の異臭　2. 汚れのひどい髪　3. 皮膚の潰瘍　4. のび放題の爪　5. その他（　　）
		適切な食事	1. やせが目立つ　2. 菓子パンのみの食事　3. 余所ではガツガツ食べる　4. その他（　　）
		適切な医療	1. 家族が受診を拒否　2. 受診を勧めても行った気配がない　3. その他（　　）
		適切な介護等サービス	1. 必要であるが未利用　2. 勧めても無視あるいは拒否　3. 必要量が極端に不足　4. その他
		養護者の態度	1. 援助の専門家と会うのを避ける　2. 話したがらない　3. 拒否的　4. 専門家に責任転嫁　5. その他
		その他	
心理的虐待		体重の増減	1. 急な体重の減少　2. やせすぎ　3. 拒食や過食が見られる　4. その他（　　）
		態度や表情	1. 無気力な表情　2. なげやりな態度　3. 無表情　4. 急な態度の変化　5. その他（　　）
		話の内容	1. 話したがらない　2. 自分を否定的に話す　3.「ホームに入りたい」「死にたい」などの発言　4. その他
		適切な睡眠	1. 不眠の訴え　2. 不規則な睡眠　3. その他（　　）
		高齢者に対する態度	1. 冷淡　2. 横柄　3. 無関心　4. 支配的　5. 攻撃的　6. 拒否的　7. その他（　　）
		高齢者への話の内容	1.「早く死んでしまえ」など否定的な発言　2. コミュニケーションをとろうとしない　3. その他
		その他	
性的虐待		出血や傷の有無	1. 生殖器等の傷　2. 出血　3. かゆみの訴え　4. その他（　　）
		態度や表情	1. おびえた表情　2. 怖がる　3. 人目を避けたがる　4. その他（　　）
		支援のためらい	1. 関係者に話すことをためらう　2. 援助を受けたがらない　3. その他（　　）
		その他	
経済的虐待		訴え	1. お金をとられた　2. 年金が入ってこない　3. 貯金がなくなったなどの発言　4. その他（　　）
		生活状況	1. 資産と日常生活の大きな落差　2. 食べる物にも困っている　3. 年金通帳・預貯金通帳がない　4. その他
		支援のためらい	1. サービス利用負担が突然払えなくなる　2. サービス利用をためらう　3. その他（　　）
		その他	
全体的虐待の状況			

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　：

※「通報内容」：通報があった内容に〇をつける。

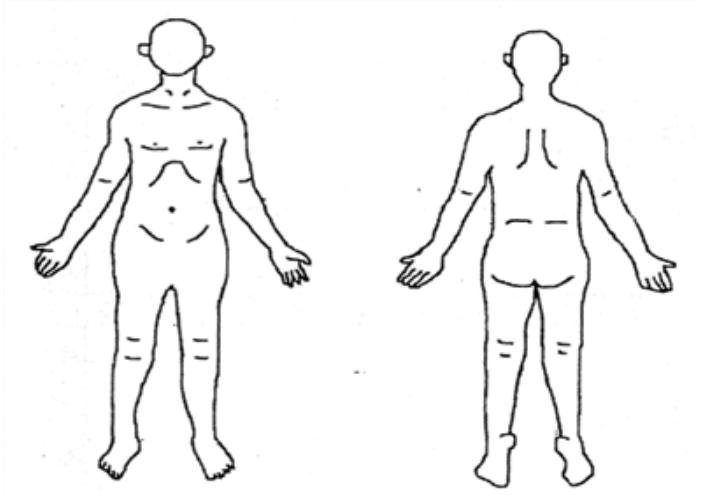
様式４（裏）

確認日時:　　年　　月　　日　　時　　分

確認場所	□居宅　□来所 □その他（　　）	確認時の養護者の有無　　□有　□無　□その他（　　）

事実確認票－身体図

身体図



訴え、発言内容、態度など

【本人】

【養護者】

証拠（事実なしの証拠を含む）	虐待の事実	今後の方針
1. なし 2. 写真等 3. 目視等 4. 介護・看護記録等 5. 録音テープ等 6. 貯金通帳・コピー等 7. その他 8. 不明 ※上記証拠の提供者、入手経路等 （　　）	1. なし 2. あり 3. 疑いあり 4. その他 5. 不明	

（出典：社団法人日本社会福祉士会作成様式　小野市高齢者及び障害者権利擁護推進協議会改編）

様　式　５

虐待相談検討会議録

対象者氏名:　　会議日時:　　年　月　日　時　分～　時　分

記録者所属:　　作成日:　　年　月　日

記録者氏名:

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:
会議目的		

虐待事実の判断	□虐待の事実なし □虐待の事実あり：□身体的虐待　□放棄・放任　□心理的虐待　□性的虐待　□経済的虐待　□その他		
緊急性の判断	□緊急性あり □緊急性なし □判断できず	緊急性の判断根拠	□リスク判定（　　） □入院や通院が必要 （重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等による検査、治療） □高齢者本人・養護者が保護を求めている □暴力や脅しが日常的に行われている □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 □虐待につながる家庭状況・リスク要因がある □その他（　　）

高齢者本人の意見・希望	養護者の意見・希望
	※支援の必要性　□あり　□なし　□不明

対応の内容	総合的な支援の方針
□緊急保護（入院）　□集中的援助 □小野警察へ通報 □小野警察へ情報提供 □立ち入り調査の実施 □支援者会議開催 □継続的、総合的援助	

支援内容	□緊急的分離／保護（　　）　□入院（　　） □家族支援・家族間調整 □在宅サービス導入・調整（　　） □専門医紹介・医療導入支援（　　） □経済的支援（生活保護相談・申請／各種減免手続き等）（　　） □成年後見制度／日常生活自立支援事業活用検討 □関係機関との連携 ＜どこに＞　＜何を＞ ＜どこに＞　＜何を＞ ＜どこに＞　＜何を＞ □その他　（　　）
支援機関	□有：□訪問看護（介護・リハ）　□（認知症対応型）通所介護（リハ）　□短期入所生活（療養）介護 □認知症対応型共同生活介護　□（看護）小規模多機能型居宅介護 □養護老人ホーム　□特別養護老人ホーム　□老人保健施設　□その他（　　） □定期巡回・随時対応型訪問介護看護　□検討中（理由：　　） □無
後見等申立	□有　□無　□検討中（理由：　　）

（出典：社団法人日本社会福祉士会作成様式　小野市高齢介護課改編）

様　式　６

小福第　　号

年　　月　　日

小野警察署長　殿

小野市長

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項及び同法第２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	□調査の立会い □周辺での待機　□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	□上記援助依頼場所に同じ □その他（　　）
	電　　話	（　　）　　－
	職　業　等	
養護者等	氏　　名	□男　・　□女
	生年月日	年　　月　　日生（　　歳）
	住　　所	□上記援助依頼場所に同じ □その他（　　）
	電　　話	（　　）　　－
	職　業　等	
	高齢者との関　　係	□配偶者　□子　□子の配偶者　□孫 □その他親族（　　）　□その他（　　）
虐待の状況	行為類型	□身体的虐待　□養護の著しい怠り　□心理的虐待 □性的虐待　　□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られる理由		
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（　　）　　－　　内線（　　） 携帯電話　　－　　－	

様　式　７

立入調査報告書

調　査　日　時	年　　月　　日（　）　　：　　～　　：		
調査場所	自宅	持参物	カメラ・録音用機器・その他（　　）
高齢者（本人）			
調査者			
同行者			
警察援助者			
調　査　結　果	以　下　の　と　お　り		
高齢者（本人）の状況 ・身体的な外傷の有無 ・健康状態 ・養護者等に対する態度や怯え　等			
高齢者（本人）の居室内等の状況 ・不衛生、乱雑等特徴的な様相について			
養護者の状況 ・高齢者（本人）への態度 ・調査者への態度 ・精神状態や健康状態等			
総合的な所見 ・事実確認等の結果について ・緊急時対応を図った場合はその内容			
記録作成者			

様　式　8-1

緊急対策会議録

（入院・保護など緊急性（重大性）を判断する場合にのみ使用）

対象者氏名：　　会議日時：　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

記録者所属：　　作成日：　　年　　月　　日

記録者氏名：

出席者		
緊急対策会議が必要との判断根拠		
(1)　緊急性・重大性	□緊急性（重大性）あり　【根拠】□生命が危ぶまれるような状況が確認される →(2) 入院保護の必要性の判断へ　□本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある □虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない □高齢者本人が保護を求めている □その他（　　）	
	□緊急性（重大性）なし　【根拠】□既存の枠組みで対応可能 □その他（　　）	
	□判断不可　【根拠】□情報量が不足している →(3) 立ち入り調査の判断へ	
(2) 入院保護の必要性	□生命や身体に関わる危険が大きいと判断される → □入院による保護 □福祉施設等による保護 □生命や身体に関わる危険が小さいと判断される	
(3) 立入調査	□立入調査が必要 【判断根拠】□高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、接近する手がかりを得ることが困難と判断できるため □高齢者が居所内において，物理的，強制的に拘束されていると判断されるような事態があるため □何らかの団体や組織，あるいは個人が，高齢者の福祉に反するような状況下で高齢者を生活させたり，管理していると判断されるため □過去に虐待歴や援助の経過があるなど，虐待の蓋然性が高いにもかかわらず，養護者が訪問者に高齢者を会わせないなど非協力的な態度に終始しているため □高齢者の不自然な姿，けが，栄養不足，うめき声，泣き声などが目撃されたり，確認されているにもかかわらず，養護者が他者の関わりに拒否的で接触そのものができないため □入院や医療的な措置が必要な高齢者を養護者が無理やり連れ帰り，屋内に引きこもっているため □入所施設などから無理やり引き取られ，養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるため □養護者の言動や精神状態が不安定で，一緒にいる高齢者の安否が懸念されるような事態にあるため □家族全体が閉鎖的，孤立的な生活状況にあり，高齢者の生活実態の把握が必要と判断されるため □その他（　　） □立入調査が必要でない 【判断根拠】□地域包括支援センターによる情報収集及びスクリーニングで可能と判断できるため □その他（　　）	
(4) 関係機関への支援要請	□支援要請が必要　□支援要請が必要でない →支援要請項目 □入院保護　□福祉施設等による保護　□立入調査 →支援要請内容（立入調査の場合） □調査の立会い　□周辺での待機　□その他（　　） →要請先機関 □小野市高齢者権利擁護委員会（介入チーム）　□その他（　　）	

小野市市民福祉部高齢介護課 作成 （出典：社団法人日本社会福祉士会作成様式を参考に作成）

様　式　8-2

緊急対策会議録

対象者氏名：

記録者所属：

記録者氏名：

支援の方向性	

役割分担			
対象	課題・目標	支援機関・担当者等	実施日時・期間

小野市市民福祉部高齢介護課 作成 （出典：社団法人日本社会福祉士会作成様式を参考に作成）

様式９-1

支援者会議録・計画書（１）

高齢者本人氏名　　計画作成日　　年　　月　　日

計画作成者所属　　初回計画作成日　　年　　月　　日

計画作成者氏名

計画作成段階　：　初回　・　見直し　・　措置解除　・　虐待終結

計画の作成回数：　____回目

会議日時：　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

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：
会議目的		

高齢者本人の意見・希望	養護者の意見・希望
	※支援の必要性　□あり　□なし　□不明

総合的な支援の方針	
支援機関・関連機関等連携マップ	

様式9-2

支援者会議録・計画書（２）

高齢者本人氏名　　計画作成日　　年　　月　　日

計画作成者所属　　初回計画作成日　　年　　月　　日

計画作成者氏名

計画作成段階　：　初回　・　見直し　・　措置解除　・　虐待終結

計画の作成回数：　____回目

会議日時：　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

対象	優先順位	課題・目標	具体的な役割分担		
			何を・どのように	支援機関・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等 （虐待終結に向けた課題等を記載）	計画評価予定日　　年　　月　　日

様　式　１０

支援（虐待対応計画）経過シート

対象者氏名（　　）

年月日	経過記録	対応者

様　式　11

虐待対応援助計画評価表

対象者氏名:

会議日時:　年　月　日　:　～　:　　計画評価:____回目　　記入年月日　年　月　日

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のか)	目標達成状況(日付) (達成した目標の内容とその根拠＝確認した事実を記載)
	対応方針の変更の有無、変更内容	□変更なし　□変更あり（変更内容：　　）	
	対応方針の変更の有無、変更内容	□変更なし　□変更あり（変更内容：　　）	
	対応方針の変更の有無、変更内容	□変更なし　□変更あり（変更内容：　　）	
	対応方針の変更の有無、変更内容	□変更なし　□変更あり（変更内容：　　）	
	対応方針の変更の有無、変更内容	□変更なし　□変更あり（変更内容：　　）	

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　□あり　□なし

支援を要する状況			新たな支援計画の必要性
虐待種別	判定		
1. 身体的虐待		1. 虐待が発生している	
2. 放棄・放任		2. 虐待の疑いがある	
3. 心理的虐待		3. 一時的に解消	
4. 性的虐待		（再発の可能性が残る）	
5. 経済的虐待		4. 虐待は解消した	
6. その他		5. 虐待は確認されていない	

評価結果のまとめ（　年　月　日現在の状況）

今後の対応	1. 虐待対応支援の終結	4. アセスメント、支援計画の見直し
	2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行	5. その他
	3. 現在の支援計画内容に基づき、支援を継続	（　　）

様　式　１２

虐待対応事例 報告シート

（小野市高齢者及び障害者権利擁護推進協議会で使用）

虐待の種類	□ 身体的虐待　□介護の放棄・放任　□ 心理的虐待　□ 性的虐待　□ 経済的虐待				
記　入　者					
〈高齢者本人の状況〉					
年齢	歳	性別		介護認定	□要支援（　）□要介護（　）□非該当□未申請□申請中
（概要）					

（家族構成） ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）	（家族の状況）

〈養護者の状況〉					
年齢	歳	性別		高齢者本人との関係	
（概要）					

〈発見等までの経緯や状況〉

様　式　１３

第　　号
年　　月　日

面会制限決定通知書

様

小野市長

高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律第１３条に基づき、対象者との面会を制限します。

面会制限をされる者	住　　所	
	氏　　名	
	生 年 月 日	年　　月　　日生（　　歳）
面会制限する理由		
対　　象　　者	住所又は居所	
	氏　　名	（男・女）
	生 年 月 日	年　　月　　日生（　　歳）
問 い 合 わ せ 先	小野市　市民福祉部高齢介護課 住所：小野市中島町 531 番地　　連絡先：0794-63-1000	

1　この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、小野市長に対して審査請求をすることができます。

2　この決定については、上記1の審査請求のほか、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、小野市（を被告として(訴訟において小野市を代表する者は小野市長となります。)、決定の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

3　ただし、上記の期間が経過する前に、この決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや決定の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様　式　１４

第　　号
年　　月　日

面会制限解除通知書

様

小野市長

次のとおり、小野市長が、　年　月　日付け第　　号により面会制限した、高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律第１３条に基づく、対象者との面会制限を解除します。

面会制限を解除される者	住　　所	
	氏　　名	
	生 年 月 日	年　　月　　日生（　　歳）
面会制限を解除する理由		
対　　象　　者	住所又は居所	
	氏　　名	（男・女）
	生 年 月 日	年　　月　　日生（　　歳）
問 い 合 わ せ 先	小野市　市民福祉部高齢介護課 住所：小野市中島町 531 番地　　連絡先：0794-63-1000	

1　この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、小野市長に対して審査請求をすることができます。

2　この決定については、上記1の審査請求のほか、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、小野市を被告として(訴訟において小野市を代表する者は小野市長となります。)、決定の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

3　ただし、上記の期間が経過する前に、この決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの決定(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや決定の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。