

# 「高齢者・障がい者」虐待対応の手引き ～よりよい暮らしのために～

厚木市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議

## 【通報受付窓口】

厚木市権利擁護支援センター

(厚木市社会福祉協議会)

電話：046-225-2939

FAX：046-225-3036

編集・発行

厚木市 福祉部 介護福祉課・障がい福祉課

発行 令和元年8月

## 医療機関に従事されている皆様へ

日頃から、厚木市高齢者・障がい者福祉行政に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本市では、国、県、医療機関及び施設等の関係機関の協力を得て、平成25年12月に「厚木市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議」を設立し、高齢者・障がい者に対する虐待の防止や早期発見に取り組んでまいりました。また、本会議において、「どのような行為が虐待であるのか、どのようなことから気付くものなのか。」などの判断の参考とするため、この手引きを作成しました。

本手引きの構成は、相談・通報時の留意点、初期対応フロー、従事者等のための自己チェックリスト、早期発見のためのチェックリスト、「高齢者・障がい者」虐待確認票及び相談窓口一覧となっています。

活用方法としましては、従事者等のための自己チェックリストによって支援等の振り返りを行っていただくとともに、早期発見チェックリストを参照していただき、皆様の近くの高齢者・障がい者の方について、チェックリストに示される“気になる事案”を見かけたときに、「これは虐待ではないか。」と気付く一助として利用していただきたいと思います。

また、虐待と思われる事案を発見した場合は、早急に通報受付窓口にご連絡くださいますようお願いいたします。

なお、高齢者・障がい者の虐待については、一見して「これが虐待だ。」と判断することは困難であり、地域の皆様に虐待の判断を求めるものではありません。しかし、「虐待が行われているかもしれない。」という徴候を、より多くの関係者が捉え、市や相談窓口にご相談していただくことによって、虐待の早期発見及び早期対応につなげていくことができると考えています。

皆様には、本手引きを活用していただくことで、高齢者・障がい者虐待について、「身近な人に早く気付いてもらえる」体制づくりに御協力くださいますようお願いいたします。

## 目次

相談・通報時の留意点 .....	1
「高齢者・障がい者」虐待初期対応フローの例（医療機関用） .....	2
従事者等のための自己チェックリスト .....	3
自己チェックリスト【支援内容】 .....	4
自己チェックリスト【職場環境】 .....	5
早期発見のためのチェックリスト .....	6
「高齢者・障がい者」虐待確認票 .....	7
【相談窓口一覧】 .....	8



## 相談・通報時の留意点

本人、家族や親族等からの相談や通報は、虐待発見のための大きな情報となりますが、最初の対応を誤ると、虐待把握の機会を逸し、後の調査や介入が困難になることが考えられるため、慎重かつ丁寧に、相手の相談したい内容を引き出しながら対応を行う必要があります。

### 【相談を受ける際の基本的姿勢】

- 本人がどのようなことを訴え相談しているのか、困っていることは何か、どのようにして欲しいのかを中心に「誠心誠意傾聴」しましょう。
- 必要な情報を一度に聞くことは難しい場合があり、一度に全てを聞こうとすると印象を悪くしかねないため、次に続けるためには、「十分に聞いてもらえた。」と思われる相談を心がけましょう。
- 通報者や相談者、被虐待者、虐待者等の氏名や住所を聞き出すことは必要ですが、無理に聞こうとすると相談をやめてしまい、虐待把握が困難になってしまうおそれがあることから、無理に聞き出すことは避け、信頼関係を築いて自主的に話してくれるような状況を作りましょう。
- 相談した内容を当事者に知られては困るのか、知られても構わないのか、知らせてすぐに対応することを望んでいるのかなど、調査や訪問などの対応を進める際に相談者のプライバシーを侵害しないよう、相談者の意向をよく汲んで進める必要があります。
- 虐待の対応は、家族等が抱える問題を客観的に把握した上で、どのようにしたら解決につながるかを第一に考えていくことが重要です。

## 面接時の留意点

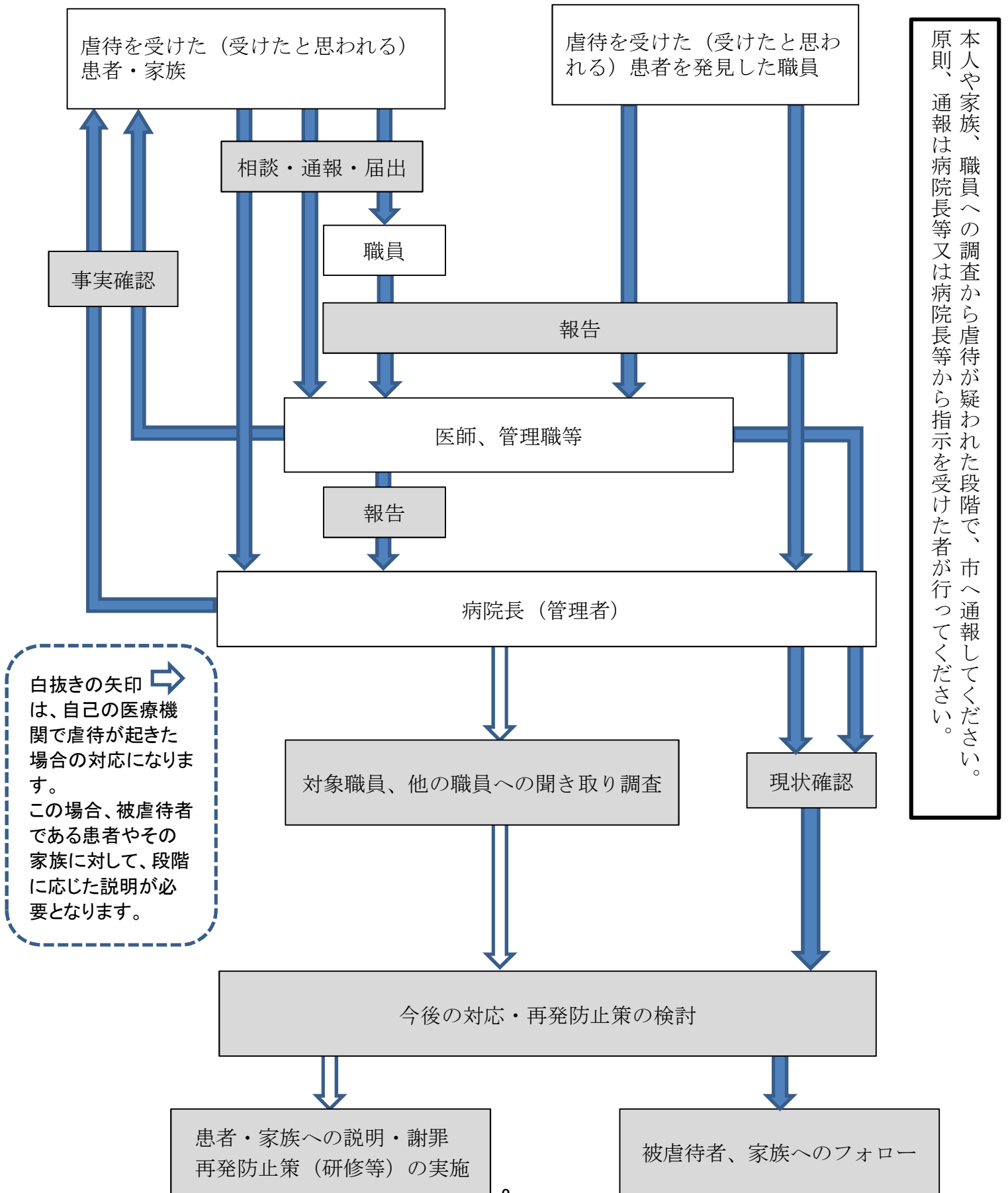
### 【基本的なルール】

- 守秘義務は必ず守る。
- 高齢者・障がい者は、基本的な権利(選択、発言、プライバシー)を持っていることを念頭におく。
- 高齢者・障がい者の言うことを傾聴する。
- 高齢者・障がい者に対し、批判的にならない。
- 誰をも非難しない。
- 絶えず、冷静さを保つように努め、自分の感情に惑わされない。
- 高齢者・障がい者に話をさせるように促し、途中にコメントなどを入れない。
- 高齢者・障がい者を、質問攻めにしない。
- 高齢者・障がい者の非言語による手がかりをつかむ。

### 【してはいけないこと】

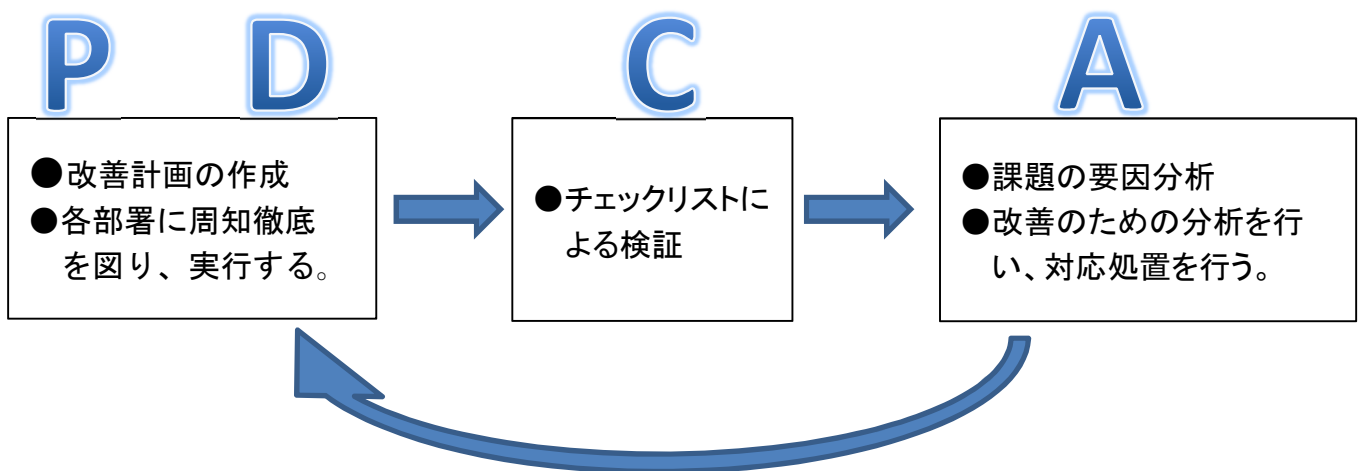
- 高齢者・障がい者の発言に基づいて冗談をいうこと。
- 高齢者・障がい者の言ったことを無視すること。
- 高齢者・障がい者を否定するような言い方をすること。  
「そんなばかな。」「そんなはずないでしょ。」「冗談でしょ。」

# 「高齢者・障がい者」虐待初期対応フローの例 (医療機関用)



## 従事者等のための自己チェックリスト ～虐待の未然防止・早期発見・早期対応のために～

- ◆ 4・5ページに記載しているチェックリストは、職員及び管理者が支援の内容や職場の状況を振り返るためのツールとして作成しました。
- ◆ チェックリストによる自己評価を実施し、その結果を組織として分析し、問題点を明確にした上で、改善計画に一定期間取り組み、再度チェックリストによる検証を行うことが重要です。
- ◆ P(計画)D(実行)C(確認)A(対応処置)サイクルを繰り返し、継続的に実施します。
- ◆ チェックリストは、職員と管理者の両者が実施することで、認識のズレを確認することができます。



自分にそのつもりはなくても、虐待に当たる行為を利用者にしてしまっていないか確認し、常に相手の立場に立った適切な支援を心がけましょう。

## 自己チェックリスト【支援内容】

利用者への体罰など	よくある	時々ある	ない
①利用者に対して殴る、蹴る、その他力が及ぶような行為を行ったことがある。			
②利用者に対して、身体的拘束や長時間正座・直立等の肉体的苦痛を与えたことがある。			
③利用者に対して、食事を抜くなどの人間の基本的欲求に関わる罰を与えたことがある。			
④利用者に対して、自分の意思で開けることのできない居室等と隔離したことがある。			
⑤利用者に対する他の職員の体罰を容認したことがある。			
利用者への差別	よくある	時々ある	ない
①利用者を子ども扱いするなど、その人の年齢にふさわしくない接し方をしたことがある。			
②利用者の障がいの程度、状態、能力、性、年齢等で差別したことがある。			
③障がいにより克服困難なことを、利用者本人の責めと帰すような発言をしたことがある。			
④利用者の言葉や歩き方等の真似をしたことがある。			
⑤利用者の行為を嘲笑したり、興味本位で接したことがある。			
利用者に対するプライバシーの侵害	よくある	時々ある	ない
①職務上知り得た利用者個人の情報を他に漏らしたことがある。			
②利用者の同意を事前にご得ることなく、郵便物等の開封、所持品を確認したことがある。			
③利用者の了解を得ずにご居室、寝室に入ったことがある。			
④・a(男性職員が) 女性利用者の入浴、衣服の着脱、排泄、生理等の介助をしたことがある。			
④・b(女性職員が) 男性利用者の入浴、衣服の着脱、排泄等の介助をしたことがある。			
⑤利用者本人や家族の了解を得ずにご、本人の写真や制作した作品を展示したことがある。			
利用者の人格無視	よくある	時々ある	ない
①利用者呼び捨てやあだ名、子どものような呼称で呼んだことがある。			
②利用者に対して、威圧的な態度や命令口調で話したことがある。			
③利用者の訴えに対して、無視や拒否をするような行為をしたことがある。			
④利用者を長時間待たせたり、放置したりしたことがある。			
⑤担当専門医の指示によらず職員自らの判断で薬物を使用したことがある。			
⑥まだ十分にトイレで対応できる利用者にもオムツ対応したことがある。			
利用者への強要制限	よくある	時々ある	ない
①利用者に対して、むせつな発言や行為をしたことがある。			
②利用者の作業諸活動に対して、しつこくにノルマを課したことがある。			
③利用者ご嫌悪感を抱かせるような作業・訓練などを強要したことがある。			
④日用品等の購入を制限したことがある。			
⑤無理やり食べ物や飲み物を口に入れたことがある。			
⑥自由な帰省、面会、外出を一方的に制限したことがある。			

## 自己チェックリスト【職場環境】

規程、マニュアルやチェックリスト等の整備	ある	ない
①倫理綱領、職員行動規範を定め、職員への周知ができている。		
②虐待防止マニュアルやチェックリスト等について、職員に周知徹底するとともに活用している。		
③緊急やむを得ない場合の身体的拘束等の手続、方法を明確にし、利用者や家族に事前説明を行い、同意を得ている。		
④個別支援計画を作成し、適切な支援を実施している。		
⑤利用者の家族から情報開示を求められた場合は、いつでも応じられるようにしている。		
風通しの良い職場環境づくりと職員体制	ある	ない
①職員会議等で情報の共有と職員間意思疎通が図られている。		
②上司や職員間のコミュニケーションが図られている。		
③適正な職員配置ができている。		
職員への意識啓発と職場研修の実施	ある	ない
①職員への人権等の意識啓発が行われている。		
②職場での人権研修等が開催されている。		
③職員の自己研さんの場が設けられている。		
利用者の家族との連携	ある	ない
①利用者の家族等と定期的に連絡調整が図られている。		
②利用者の家族と支援目的が共有できている。		
③職員として利用者の家族から信頼を得られている。		
外部からのチェック	ある	ない
①虐待の防止や権利擁護について、外部専門家による職員の評価、チェックを受けている。		
②施設事業所の監査において、虐待防止に関わるチェック等を実施している。		
③地域ボランティアの受け入れを積極的に行っている。		
④実習生の受け入れや職場見学を随時受けている。		
苦情、虐待事案への対応等の体制整備	ある	ない
①虐待防止に関する責任者を定めている。		
②虐待防止や権利擁護に関する委員会を施設内に設置している。		
③職員の悩みを相談できる相談体制を整えている。		
④施設内で虐待事案の発生時の対応方法、再発防止策等を具体的に文章化している。		



# 早期発見のためのチェックリスト

このチェックリストは、虐待の可能性について早期に発見することを目的としています。

次の虐待が疑われる所見に気付いた場合は、7ページの「高齢者・障がい者」虐待確認票を使用し、通報受付窓口まで御連絡ください。

## 身体所見

- |       |                                             |                                         |
|-------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 全身状態  | <input type="checkbox"/> 体重の不自然な増減がある       | <input type="checkbox"/> ひどい空腹、栄養失調     |
|       | <input type="checkbox"/> 不衛生                | <input type="checkbox"/> 服が異常に汚れている     |
| 皮膚    | <input type="checkbox"/> 外傷痕(新旧混在、見えにくい部分等) | <input type="checkbox"/> 不審な傷(紐で縛られた痕等) |
|       | <input type="checkbox"/> 不自然な熱傷(多数の円形の熱傷等)  |                                         |
| 頭部・顔面 | <input type="checkbox"/> 複数の傷、痣、抜毛痕         | <input type="checkbox"/> 耳・口の挫傷・裂傷      |
|       | <input type="checkbox"/> 眼底出血               | <input type="checkbox"/> 頭蓋内出血          |
| 口腔内   | <input type="checkbox"/> 歯牙の破折              | <input type="checkbox"/> 清掃状態が極端に悪い     |
|       | <input type="checkbox"/> 粘膜への損傷             | <input type="checkbox"/> 多数歯カリエスの放置     |
|       | <input type="checkbox"/> 重度の歯肉炎の放置          | <input type="checkbox"/> 義歯の清掃状態が極端に悪い  |
| 骨折    | <input type="checkbox"/> 新旧混在する複数回骨折        | <input type="checkbox"/> 頭蓋骨骨折          |
|       | <input type="checkbox"/> 肋骨骨折               | <input type="checkbox"/> その他骨折( )       |
| 性器    | <input type="checkbox"/> 肛門や性器周辺の外傷、出血、かゆみ等 | <input type="checkbox"/> 性器自身の損傷        |
|       | <input type="checkbox"/> 妊娠                 |                                         |

## 心理・精神・行動所見

- |                                                |                                              |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無力感、無表情               | <input type="checkbox"/> 体を小さく縮める            |
| <input type="checkbox"/> 過度な攻撃的態度              | <input type="checkbox"/> 不自然な歩き方             |
| <input type="checkbox"/> 急に怯える、怖がる、不安がる、震える等   | <input type="checkbox"/> 泣く、喚く等のパニック症状を起こす   |
| <input type="checkbox"/> 手を上げると頭をかばう姿勢をとる      | <input type="checkbox"/> 自傷行為                |
| <input type="checkbox"/> 家に帰るのを嫌がる             | <input type="checkbox"/> 卑猥な言葉を発するようになった     |
| <input type="checkbox"/> 人目を避け、一人でいたがる         | <input type="checkbox"/> つじつまが合わないようなことを話す   |
| <input type="checkbox"/> 睡眠が不規則になる、夢にうなされる     | <input type="checkbox"/> 繰り返す食異常行動(過食、拒食、異食) |
| <input type="checkbox"/> 過度に又は急に周囲の人の体を触るようになる |                                              |

## 生活上の所見

### <被虐待者の様子>

- |                                             |                                             |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師等に相談するのを嫌がる      | <input type="checkbox"/> 収入に見合わず身なりが貧しい     |
| <input type="checkbox"/> お金を使っている様子がない      | <input type="checkbox"/> 日常生活に必要な賃金を渡されていない |
| <input type="checkbox"/> 年金等がどう管理されているか知らない |                                             |

### <養護者の様子>

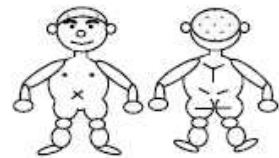
- |                                                          |                                              |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病気や怪我をしても受診させない                 | <input type="checkbox"/> 病気や怪我の重症度と無関係な態度をとる |
| <input type="checkbox"/> 異様に叱ったり脅したりする                   | <input type="checkbox"/> 平気で叩く、侮辱する          |
| <input type="checkbox"/> 日頃の状態を説明できない                    | <input type="checkbox"/> 医療費の支払いを渋る・滞る       |
| <input type="checkbox"/> 説明が二転三転する                       | <input type="checkbox"/> 家族間で説明や状況の把握が異なる    |
| <input type="checkbox"/> 医師等に会いたがらない、本人を会わせない            |                                              |
| <input type="checkbox"/> 経済的に余裕があるように見えるが被虐待者の生活状況と落差がある |                                              |

## 本人の状況

- |                                                 |                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 本人からの訴え ( 有 ・ 無 )      | <input type="checkbox"/> 幻覚等 ( 有 ・ 無 )      |
| <input type="checkbox"/> 虚言 ( 有(毎日・週1・月1) ・ 無 ) | <input type="checkbox"/> 思い込み ( 強 ・ 弱 ・ 無 ) |
| <input type="checkbox"/> 現状の認識 ( 良 ・ 不良 )       |                                             |

## 「高齢者・障がい者」虐待確認票

相談年月日						対応者：			
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・所属				電話番号				
	被虐待者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族親族（同居・別居）続柄： <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>近隣住民 <input type="checkbox"/>民生・児童委員</span>			<input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等 <input type="checkbox"/> 職場（				
	今後の協力	<input type="checkbox"/> 協力できる <input type="checkbox"/> 協力できない <input type="checkbox"/> 電話可能（			<input type="checkbox"/> 電話はしないで欲しい				
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（訪問看護サービス事業所）から聞いた				
被虐待者	氏名	性別	生年月日	年	月	日	年齢	歳	
	現住所	電話：			その他連絡先：			（続柄：）	
	主障害	<input type="checkbox"/> 身体障害（四肢麻痺） <input type="checkbox"/> 知的障害（			<input type="checkbox"/> 精神障害（			<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（	<input type="checkbox"/> 未申請
	所属				認知症自立度				
虐待者	氏名	性別	生年月日	年	月	日	年齢	歳	
	現住所				電話：				
	所属				被虐待者との関係				
虐待の内容	虐待の種類	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他							
	定義	<input type="checkbox"/> 養護者による障害者虐待 <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設従事者による虐待 <input type="checkbox"/> 使用者による障害者虐待 <input type="checkbox"/> 養護者による高齢者虐待 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等従事者による虐待							
	虐待状況	どこで							
		誰から							
		いつから							
		頻度は							
どんな風に									
安全な情報	現状等								
	公的支援等								
現在の状況	①被虐待者の現在の居場所 ②虐待の影響等 ③安全を確保する方法								
家族状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別・別居	備考	家族状況（ジェノグラム）		
				歳	同居・別居	備考			
				歳	同居・別居	備考			
				歳	同居・別居	備考			
				歳	同居・別居	備考			
				歳	同居・別居	備考			
								(男性□ 女性○ 死亡× 被虐待者回◎)	



## 【相談窓口一覧】

◎厚木市権利擁護支援センター 電話：225-2939／F A X：225-3036

◎厚木市 福祉部 介護福祉課 電 話：225-2220  
F A X：221-1640

障がい福祉課 電 話：225-2225  
F A X：224-0229