

障発1127第11号
令和5年11月27日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公印省略)

精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第104号）において、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）が一部改正されたことに伴い、改正後の法第40条の2から第40条の8までに精神科病院における虐待の防止に関する規定が新設され、令和6年4月1日から施行されることとなった。

このうち、改正後の法第40条の3第1項の規定に基づく都道府県（指定都市も含む。）に対する通報等を中心とした取組の具体的な運用の在り方については、別紙のとおりとするため、適切な実施に努められるとともに、関係機関及び関係団体に対して周知徹底方お取り計らい願いたい。

なお、本通知の別添第4から第6までは、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項に規定する都道府県及び指定都市が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準であることを申し添える。

精神科病院における虐待防止対策に係る事務取扱要領

第1 精神科病院における業務従事者による障害者の虐待等の定義について

(1) 精神科病院における業務従事者による障害者虐待

この事務処理要領において、精神科病院における業務従事者による障害者虐待（以下「虐待」という。）とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「法」という。）第40条の3第1項に基づき、当該精神科病院において入院医療を受ける精神障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいい、具体的には（2）に定めるとおりとする。

- ① 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号。以下「障害者虐待防止法」という。）第2条第7項各号（第4号を除く。）のいずれかに該当すること。
- ② 精神障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該精神科病院において医療を受ける他の精神障害者による障害者虐待防止法第2条第7項第1号から第3号までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の業務従事者としての業務を著しく怠ること。

(2) 虐待行為の分類について

(1) の虐待とは次のいずれかに該当する行為とする。

- ① 身体的虐待：障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること（障害者虐待防止法第2条第7項第1号）
- ② 性的虐待：障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること（障害者虐待防止法第2条第7項第2号）
- ③ 心理的虐待：障害者に対する著しい暴言、著しく拒絶的な対応又は不当な差別的言動その他の精神障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと（障害者虐待防止法第2条第7項第3号）
- ④ 放棄・放置：精神障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、当該精神科病院において医療を受ける他の精神障害者による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置その他の業務従事者としての業務を著しく怠ること（法第40条の3第1項第2号）
- ⑤ 経済的虐待：精神障害者の財産を不当に処分することその他精神障害者から不当に財産上の利益を得ること（障害者虐待防止法第2条第7項第5号）

第2 都道府県の虐待対応窓口の設置、運用について

(1) 虐待の通報等（法第40条の3）

法第40条の3第1項の規定により、精神科病院において、虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した者は、速やかに都道府県（指定都市を含む。以下

同じ。)に通報しなければならない。また、同条第2項の規定により、虐待を受けた精神障害者(以下「被虐待者」という。)は都道府県に届け出ることができる。

さらに、同条第3項の規定により、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、虚偽であるもの及び過失によるものを除き、当該通報することを妨げるものとは解してはならないこと、同条第4項の規定により、業務従事者は、当該通報をしたことを理由に解雇その他の不利益な取扱いを受けないことが規定されている。したがって、通報を理由として、解雇や不利益な取扱いに該当する法律行為が行われた場合、当該行為は民事上無効と解される。

(2) 虐待通報の対応の流れ

都道府県は、虐待を受けたと思われる精神障害者を発見し通報した者(以下「通報者」という。)からの虐待の通報又は被虐待者本人からの虐待の届出(以下「通報等」という。)について、地域の実情に応じて適切に受付できる体制を整備する必要がある。都道府県における通報等の受付方法としては、専用の電話回線を設けることが望ましい。他の通報等の手段としては、電話で通報することが困難な患者を考慮し、電子メール、手紙、ビデオ通話等、様々な手段による通報を受け付けるようにすること。

全体的な対応の流れを、別添「精神科病院の業務従事者による障害者虐待に対する都道府県における対応の流れ」に示すため、実施に当たっては迅速かつ適切に対応すること。

なお、様式1「精神障害者虐待通報受付票」、様式2「精神障害者虐待事実確認チェックシート」、様式3「対応方針決定シート」のいずれも例示であり、各都道府県の実態に即して適宜改変の上、利用されたい。また、各様式を記入した時点では不明や不明確な情報があれば、後日改めて情報が確定した段階で加筆修正をされたい。

(3) 通報等の受付

都道府県は、通報等を受けた場合、様式1「精神障害者虐待通報受付票」により、通報者又は被虐待者として届出をした者(以下「被虐待届出者」という。)の情報、虐待者の状況、被虐待者の情報等の聞き取りを行う。

通報等は、入院生活に関する不満や苦情であったり、精神障害の症状に由来するものであったりすることも考えられるため、通報等を受けた場合には、当該通報等について、迅速かつ正確な事実確認を行うことが必要である。そのため、都道府県は、第一に通報者又は被虐待届出者から虐待の状況等について、できる限り詳細を聞き取ることが重要である。その上で、一度の聞き取りでは虐待があったとの判断が難しい場合、通報者又は被虐待届出者の連絡先を確保した上で再度聞き取りをする等、当該事案が虐待に該当するか情報を整理し、慎重に判断する必要がある。虐待ではないと判断される場合又は虐待の可能性が低いと考えられる場合には、第7を参照の上、必要な対応を行うこと。

また、通報等を受けた場合は、案件に応じて、医療法等を所管する都道府県

の担当部局との連携を図ること。

なお、法第40条の4において、都道府県の職員は通報等を受けた場合、その職務上知り得た事項で通報者を特定させる事項を漏らしてはならないことが規定されていることに留意すること。

(4) 精神障害者虐待事実確認チェックシート（通報時評価）の作成

都道府県は、(3)で聴取した様式1「精神障害者虐待通報受付票」に基づき、虐待の可能性が高いと考えられる場合には、様式2「精神障害者虐待事実確認チェックシート」の通報時評価を作成する。この段階において確認の日付は通報日とし、第1の(2)の虐待行為の分類を踏まえて、虐待疑い事案の状況整理を行う。分類のいずれにも該当しない場合には、適宜事項を空欄部分に追記する。当該チェックシートを作成する上で疑義があれば、丁寧に事実確認を行い、事案の実態や背景を明らかにする必要がある。

特に、様式2「精神障害者虐待事実確認チェックシート」の太字・下線で示している項目に該当する場合等、通報時点において虐待が強く疑われ、緊急性が高い場合等は緊急保護等の検討が必要となるため、「精神科病院に対する指導監督の徹底について」（平成10年3月3日 障第113号・健政発第232号・医薬発第176号・社援第491号 厚生省大臣官房障害保健福祉部長・厚生省健康政策局長・厚生省医薬安全局長・厚生省社会・援護局長通知）に基づき、第3の担当部局会議の招集を行わず、予告期間なしに実地指導を行うこと（第4を参照）を検討すること。

第3 都道府県による担当部局会議の招集について

(1) 担当部局会議の招集

都道府県において、虐待疑い事案の初期対応を検討するため、担当部局会議を招集する。担当部局会議は、都道府県の担当部局の管理職及び職員の複数人で構成するものとする。

(2) 対応方針の決定

担当部局会議では、様式1「精神障害者虐待通報受付票」及び様式2「精神障害者虐待事実確認チェックシート（通報時評価）」の内容に基づいて、精神科病院に対して介入するかどうか、今後の対応方針を決定する。初期対応の判断においては、虐待疑い事案の緊急性の有無（すぐに対応すべき事案かどうか等）及び法第40条の5に基づく報告徴収や立入検査（以下「報告徴収等」という。）等の介入の必要性について総合的に評価する必要がある。

例えば、虐待の継続の有無（現在継続、断続的に発生、過去事案）や、介入等の必要性（直ちに介入、早期に介入、状況把握、介入せず）等を勘案して判断を行うことが考えられる。また、必要に応じて、委嘱した外部専門家（精神保健指定医、精神保健福祉士、弁護士等（いずれも当該精神科病院と関わりのない者とする。））と連携し、当該事案に対する意見を聴くこととする。

第4 精神科病院への報告徴収等について

(1) 報告徴収等（法第40条の5）

都道府県知事（指定都市の長も含む。以下同じ。）は、第3（2）の担当部局会議の決定に基づき、虐待疑い事案の事実確認を行うため、精神科病院に対して、報告徴収等を行う。具体的には、様式1「精神障害者虐待受付票」及び様式2「精神障害者虐待事実確認チェックシート（通報時評価）」により確認している事項について、精神科病院の管理者に対して事実関係を確認し、新たに確認すべき事項があれば聴取を行う。必要に応じて、診療録その他帳簿書類（電磁的記録を含む。）等を徴収し、検査を行う。

また、都道府県の職員又は都道府県が指定する精神保健指定医は、精神科病院に入院中の者その他の関係者に対して、個別に、虐待疑い事案の質問を行うほか、当該精神保健指定医は入院中の者を診察することにより、事実確認を行う。また、当該関係者に虐待疑い事案に対するアンケート調査を行ったり、カメラが設置されている場合は映像確認を行ったりする等、その実情に合わせて調査を行う。

なお、聞き取りやアンケート調査等に当たっては、業務従事者や被虐待者が、精神科病院の管理者や他の業務従事者、入院患者等に気兼ねなく、安心して話ができるよう、個室を確保の上、プライバシーに配慮する等の対応を行う必要がある。また、聞き取りやアンケート等の調査に回答した場合、当該回答を理由に、今後、精神科病院の管理者等から不利益な取扱いを受けるのではないかというおそれや、虐待の疑いのある同僚の業務従事者への配慮等から、虐待の事実を隠すことや、虐待の詳細に言及しないことも考えられるため、調査を行う際には、調査を受ける相手の立場や心情を踏まえつつ、虐待の真相を早期に明らかにする必要があること等を丁寧に説明し、協力を求める必要がある。こうした聞き取り等により、患者本人から虐待を受けている旨等の相談があった場合は、当該患者の適切な処遇が確保されるよう、必要に応じて関係機関等と連携の上、適切に対応すること。

(2) 様式2「精神障害者虐待事実確認シート（事実確認時評価）」の作成

(1) で精神科病院への報告徴収等により事実確認したことや、新たに判明した事実等に基づき、第2の(4)で作成した通報時評価の様式2「精神障害者虐待事実確認チェックシート」について、事実確認時評価も記入する。

(3) 様式3「対応方針決定シート」の作成

報告徴収等による事実確認及びこれまでに整理された各情報に基づき、様式3「対応方針決定シート」を作成する。

第5 虐待対応ケース会議の開催について

(1) 虐待対応ケース会議の開催

都道府県は、第4の精神科病院への報告徴収等により確認した事実関係を精

査し、虐待疑い事案の今後の対応方針を決定するため、虐待対応ケース会議を開催する。

虐待対応ケース会議の構成員は、以下①から③までを基本とする。

- ① 担当部局メンバー：都道府県の担当部局の管理職及び職員（第3の（1）と同じ）
- ② 事案対応メンバー：保健所、精神保健福祉センター等の虐待の事案に応じて、必要な支援が提供できる関係機関の関係者等
- ③ 外部専門家：精神障害者の医療に関し学識経験を有する者（精神保健指定医等）、精神障害者の保健または福祉に関し学識経験を有する者（精神保健福祉士等）、法律に関し学識経験を有する者（弁護士等）（いずれも当該精神科病院と関わりのない者とする）等

（2）虐待事実の判断、認定

都道府県は、（1）の虐待対応ケース会議において、様式3「対応方針決定シート」に基づき、対応方針を協議する。虐待の事実が認められた場合は、被虐待者の安全を確保することが最重要であり、迅速かつ的確に対応方針等を決定することが必要である。

第6 改善命令等の実施（法第40条の6）について

（1）改善命令の実施

都道府県知事は、通報等のあった精神科病院において、第5の（2）により、虐待が行われたと判断したときには、当該精神科病院の管理者に対して、改善すべき事項及びその期限を示して改善計画の提出を求め、必要な措置を採ることを命じることができる。提出された改善計画に不足がある場合には、変更を命じることとする。

都道府県知事は、精神科病院の管理者が改善計画の提出、必要な措置等の命令に従わない場合には、その旨を公表することができる。

（2）入院医療の制限

都道府県知事は、精神科病院の管理者が（1）の改善命令に従わないときは、期間を定めて法第21条第1項の任意入院、法第33条第1項の家族等同意による医療保護入院、同条第2項の市町村長同意による医療保護入院、法第33条第3項の特定医師による医療保護入院、法第33条の6第1項の精神保健指定医による応急入院、法第33条の6第2項の特定医師による応急入院に係る医療の提供の全部又は一部を制限することを命じることができる。

都道府県知事は、入院医療の制限を命令した場合においては、その旨を公表しなければならない。

（3）虐待防止措置が講じられていない場合

都道府県知事は、第4の精神科病院への報告徴収等の結果、法第40条の2に基づく虐待防止措置が講じられていないと判断した場合には、当該精神科病院

の管理者に対し、改善命令を行うことができる。

第7 虐待以外の対応

虐待対応の一連の流れ（特に、第2の（3）及び（4）、第3並びに第4の各過程）の中で、虐待以外の対応を要する場合もある。例えば、通報等の内容が入院生活に関する不満や苦情等であるため虐待事案ではないと判断し、他の相談窓口での対応が適切と判断する場合には、苦情処理窓口の案内や関係機関等につなぎ、その旨を虐待通報受付票に記録して当該通報等に係る対応は終了となる。

状況に応じ、当該事案に係る精神科病院の管理者等及び医療法等を所管する都道府県の担当部局との連携を図る必要がある。

第8 虐待の状況等の公表について（法第40条の7）

都道府県知事は、毎年度、虐待の状況、虐待があった場合に採った措置、虐待を行った業務従事者の職種について公表することとする。

この場合の公表においては、障害者虐待防止法第20条に基づく公表と調整し、公表時期や方法等について適切に検討し、対応することとする。

第9 調査及び研究（法第40条の8）

国は、虐待の事例の分析を行い、虐待の予防及び早期発見のための方策並びに虐待があった場合の適切な対応方法に関する事項について、調査及び研究を行うとされているため、都道府県は、当該調査や研究について国や国から依頼された関係機関等からの協力依頼があった場合には、情報の取扱いに十分留意しつつ、適宜協力するものとする。

精神科病院の業務従事者による障害者虐待に対する都道府県における対応の流れ

別添

虐待が強く疑われ、緊急性が高い場合等

虐待を受けたと思われる精神障害者を発見した者

虐待を受けたと訴える精神障害者

通報・相談

届出・相談

(1) 都道府県※¹の精神科病院にかかる障害者虐待対応窓口による受付（法※²第40条の3）
虐待通報受付票を作成する。

虐待が疑わしい場合

(2) 通報者への聞き取りによる状況把握
事実確認チェックシート（通報日時点）を作成する。

虐待が疑わしい場合

(3) 担当部局会議
虐待通報受付票、事実確認チェックシート（通報日時点）を元に、初期対応の検討（緊急性の有無の判断を含む）。必要に応じて、委嘱した外部専門家と連携。

虐待が疑わしい場合

(4) 精神科病院への立入検査等による事実確認（法第40条の5）
立入検査やその他の手段で虐待の証拠を現認できなくても、客観的な証拠が得られるように努め、事実確認チェックシート（事実確認日時点）を参考にしつつ、事実確認を行う。
例：診療録その他の帳簿書類の徴収・検査、職員や患者への聞き取り・アンケート調査、指定医による診察、映像確認等

虐待が疑わしい場合

判断根拠が不十分

(5) 虐待対応ケース会議の開催
対応方針決定シートを元に、担当部局メンバー、事案対応メンバー及び必要に応じて委嘱した外部専門家を招集し、虐待事実の判断及び対応方針を決定する。

虐待の事実を認定した場合

(6) 改善命令等の実施（法第40条の6）
都道府県知事は、改善計画の提出を求め、又は必要な措置を採ることを命ずることができる。命令に従わない場合は、精神科病院の公表、入院に係る医療の提供の全部又は一部の制限等を行うことができる。

(7) 虐待以外の対応
虐待ではないと判断される場合は、苦情処理窓口の案内や関係機関等と連携する。
必要に応じて、精神科病院の管理者等や、医療法等を所管する都道府県の部局と連携する。

- 【構成員の例】
- ・担当部局メンバー：都道府県担当部局の管理職及び職員
 - ・事案対応メンバー：市町村、保健所、精神保健福祉センター等の必要な支援が提供できる関係機関の関係者等
 - ・外部専門家：精神保健指定医、精神保健福祉士、弁護士等（当該精神科病院と関わりのない者）

【その他取り組む事項】
都道府県知事は、虐待の状況等を毎年度公表する（法第40条の7）。
国は、障害者虐待の事例分析を行うとともに調査及び研究を行う（法第40条の8）。

※1 都道府県：指定都市を含む
※2 法：精神保健福祉法

精神障害者虐待通報受付票

様式 1

注) 精神科病院に入院中の患者が業務従事者から虐待を受けた場合のみ対象とする

受付日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ()
受付機関		対応者
疑われる虐待行為	<input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 放棄・放置 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他 ()	

相談・通報・届出者について	氏名	<input type="checkbox"/> 匿名	所属機関名	
	電話番号		通報者へ連絡	<input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 拒否
	被虐待者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他業務従事者 () <input type="checkbox"/> 他患者 <input type="checkbox"/> 家族・親族 () <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
通報内容 (具体的な相談内容・虐待だと思った事項・虐待者の様子や意見等)				
・いつから → <input type="checkbox"/> 今日 <input type="checkbox"/> 数日前 <input type="checkbox"/> () 週間前 <input type="checkbox"/> () カ月前 <input type="checkbox"/> その他 ()				
・いつまで → <input type="checkbox"/> 今日 <input type="checkbox"/> 数日前 <input type="checkbox"/> () 週間前 <input type="checkbox"/> () カ月前 <input type="checkbox"/> その他 ()				
・頻度は → <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 数日おき <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> 週 () 回 <input type="checkbox"/> 月 () 回 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()				
・具体的内容				
通報者の情報源	通報者は <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> あざ等を見て、又は怒鳴り声や泣き声等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> 通報者が被虐待者 <input type="checkbox"/> 被虐待者から聞いた <input type="checkbox"/> 他の業務従事者から聞いた <input type="checkbox"/> () から聞いた <input type="checkbox"/> その他 ()			

虐待者の状況(疑い含む)	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳	<input type="checkbox"/> 不明
	氏名	<input type="checkbox"/> 不明				
	被虐待者との関係	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他業務従事者 () <input type="checkbox"/> その他 ()				
	特記事項	身近に虐待を抑止できる人 → <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない				

被虐待者の状況	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡先		
	氏名	<input type="checkbox"/> 不明	生年月日	年 月 日	年齢 歳 <input type="checkbox"/> 不明	
	入院医療機関名		現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 退院後		
	入院年月日	() 年 () 月 () 日 <input type="checkbox"/> 不明				
	精神科病名	<input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> 双極性障害 <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 不安障害、神経症 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 依存症 (アルコール、薬物等) <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	身体的合併症	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明				
	入院形態	<input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 応急入院 <input type="checkbox"/> 緊急措置入院				
	行動制限	<input type="checkbox"/> 身体的拘束 <input type="checkbox"/> 隔離 <input type="checkbox"/> 電話の制限 <input type="checkbox"/> 面会の制限 <input type="checkbox"/> 任意入院者の開放処遇の制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ()				
	キーパーソン(※)	氏名 () 被虐待者との関係 ()				
	特記事項					

被虐待者の意向等	虐待を受けているという自覚	備考
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	虐待に対する意思表示	
<input type="checkbox"/> 助けを求めている <input type="checkbox"/> サインがある <input type="checkbox"/> 隠そうとする <input type="checkbox"/> 意思表示が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※キーパーソンとは、被虐待者本人の状況を把握し、治療などの意思決定補助や緊急時の連絡先となる人物のこと

精神障害者虐待事実確認チェックシート

様式 2

被虐待者		通報年月日	年	月	日
担当者		事実確認年月日	年	月	日

虐待の内容

注) 太字・下線で示している項目に該当する場合等、通報時点において虐待が強く疑われ、緊急性が高い場合等は緊急保護の検討が必要。

【記入方法】 通報時評価及び事実確認時評価の「状況」欄：該当する…○、疑い…△、把握できず…？、該当無し…×

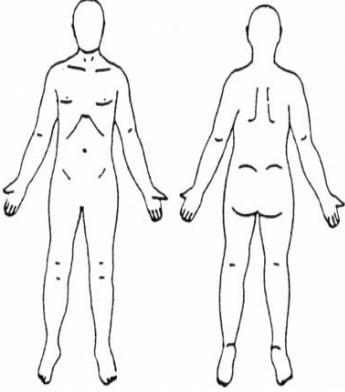
立入検査によって事実確認をした際には、事実確認時評価の「評価」欄の1～5に○をつけ、「(誰)が(誰、何)からを確認」を記入する。

	各虐待事項の例示	通報時評価		事実確認時評価	
		状況	特記事項	状況	評価
身体的虐待	身体 の いずれかの部位 に 外傷、骨折、火傷、あざ等がある 程度(治療を要する程度、治療を要さない程度、その他()) 部位() 大きさ() 色()				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	殴る、蹴る、つねるなどの暴力行為が行われている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	健康に有害な食物や薬物、また処方されていない薬を与えられている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	向精神薬を医師の指示以上に過剰服用させている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	正当な理由なく身体を拘束している				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	備考				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
放棄・放置	食事や水分を十分に提供しない等により、著しい体重の増減、やせすぎが見られるにもかかわらず、適切な介入が行われていない				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	皮膚の潰瘍や褥瘡が悪化しているにもかかわらず、適切なケアが行われていない				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	治療中の内服薬を飲ませてもらえない				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	医師の指示と異なる服薬調整がコメディカルによって行われている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	健康問題につながる可能性のある偏食や不衛生等、衣食住の不適切さがあるにもかかわらず、適切な介入が行われていない(不潔な服を着させ続ける、排泄の介助をしない等)				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	他の精神障害者から虐待を受けている精神障害者の存在を知り得たにもかかわらず、適切な介入が行われていない				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
心理的虐待	業務従事者の暴言や拒絶的な態度、意図的な無視をされる等、人格をおとしめるような扱いを受けている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	無視、暴言、乱暴な扱い、締め出し、懲罰的な扱いを受けている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	障害に伴う言葉遣いや歩き方を興味本位で真似し、行為・行動を嘲笑される				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	呼び捨てやあだ名、子どものような呼称で呼んだりするなど、年齢にふさわしくない接し方をされる				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	備考				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認
	備考				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 ()が()から確認

各虐待事項の例示		通報時評価		事実確認時評価	
		状況	特記事項	状況	評価
性的虐待	性行為・わいせつな行為を強要されている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
	性的な嫌がらせ（裸にされる、キスをされる等）や、はずかしめを受けている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
	更衣やトイレ等の場面をのぞかれたり撮影されたりする				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
	わいせつな写真や映像を見せられる、わいせつな言葉を言われる				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
	備考				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
経済的虐待	本人名義の預貯金・資産が業務従事者に不当に使用・流用・処分されている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
	本人名義の預貯金・資産が本人の了解なく業務従事者に不当に管理されている				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
	備考				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認
	備考				1. 写真 2. 目視 3. 記録 4. 聴き取り 5. その他 () が () から確認

その他（分類が困難な事項等）

例) 精神保健福祉法に反する信書（手紙）の発受の制限、人権擁護に関する行政機関の職員や患者の代理人である弁護士との電話の制限が行われている等。または、患者の不満や苦情等。

虐待の全体状況	
	

対応方針決定シート

様式 3

会議日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分	記録者		
会議出席者				
会議資料	<input type="checkbox"/> 精神障害者虐待通報受付票（様式1） <input type="checkbox"/> 精神障害者虐待事実確認チェックシート（様式2） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
事実確認状況	発生したと思われる時期		令和 年 月 日ごろ 根拠（ ）	
	発生しやすい時期・時間帯・頻度			
	虐待の状況	1	虐待に至ったと考えられる要因	a
		2		b
		3		c
		4		d
		5	その他リスク要因	e
6		f		
虐待の認定	虐待類型		認定根拠（上記虐待の状況、要因に基づき認定）	
	□虐待事案である	<input type="checkbox"/> 身体的		
		<input type="checkbox"/> 性的		
		<input type="checkbox"/> 心理的		
		<input type="checkbox"/> 放棄・放置		
		<input type="checkbox"/> 経済的		
		<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 虐待事案でない				
<input type="checkbox"/> 現段階では疑いの状態				
緊急性の判断 <small>（障害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）</small>	緊急性の有無		緊急性の有無（及び緊急保護等を行うこと）を判断した根拠（虐待の状況、要因に基づき記載）	
	□緊急性あり	<input type="checkbox"/> 緊急保護を検討	⇒	
		<input type="checkbox"/> 保護の検討、集中的支援	⇒	
		<input type="checkbox"/> 面会制限が必要	⇒	
		<input type="checkbox"/> 現時点では認められない		
被虐待者の意向				
虐待者の意見				
その他関係者等の意見				
当面の対応方針				