

第1章
養護者による虐待への対応
(市町村における業務)

I 高齢者虐待対応の視点

1 権利擁護の重要性

このマニュアルは、高齢者の尊厳と人権を守り、誰もが安心して暮らせる地域社会を実現するために作成されました。

権利擁護とは、高齢者一人ひとりが人として尊重され、安心して自分らしい生活を送るために必要な権利や利益を護り支えることです。高齢者は、心身の状態や生活環境などにより、自らの意思を十分に表明することができなかつたり、権利が侵害されたりしやすい状況におかれやすく、適切な支援や配慮が求められています。

老人福祉法において「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする」と規定されています（老人福祉法第 2 条）。また、介護保険法においても、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」よう、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスを行う旨が規定されています（介護保険法第 1 条）。

以上のように高齢者は、心身状態、生活状況のいかんにかかわらず、安全・安心した生活を送ることが保障されています。これに対し、高齢者虐待は高齢者に対する最も重大な権利侵害の一つです。「高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」を高齢者虐待としてとらえ、高齢者虐待を予防すること、高齢者虐待に速やかに対応することが求められています。

(1) 高齢者虐待対応における権利擁護

高齢者虐待への対応は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくために、現に起こっている虐待を解消し、安全で安心な環境の下での生活を再構築し、高齢者の権利擁護を実現することが目的です。

権利擁護の基本は、本人が自分の意思を決定・主張し、権利を行使できるように支援すること、あるいは個人の生活・権利を本人の立場に立って代弁し主張することです。そのために本人のもっている力を引き出したり、活用したり、高めたりすることが大切です。また、支援の内容は情報の提供や選択肢の提示だけでなく、自己決定に至るまでの「過程」を支える専門的な援助が求められます。

高齢者本人の判断能力が低下していたり、家族や周囲の人に生活を依存していたりする場合、長期間にわたって権利が侵害されている状態が続いている場合には、高齢者自身の権利が侵害されていたり、虐待や不適切なケアを受けていたとしても、本人は助けを求めることができずに、権利侵害状態が続いてしまいます。受容的、共感的コミュニケーションをとりながら、適切な自己決定ができるよう意思決定支援をしていくことが求められます。

認知症などにより判断能力が低下している高齢者の自己決定をそのまま受け容れ支援することで、高齢者の生命・健康に対する重大な危険につながる事が予測される場合には、何が本人のためになるのかという視点で判断し、支援の方向性を決定します。

(2) 法制度を活用した支援

高齢者虐待防止法では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。

国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務または養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。

虐待に対する罰則を定めるのではなく、虐待の予防から発見、緊急保護、再発防止、そして養護者支援に至るまでの包括的な支援の枠組みを定めています。

高齢者虐待対応においては、法の目的をよく理解するとともに、市町村権限の行使など、法に定められた制度を適切に活用して対応にあたります。

(3) 支援と介入

高齢者虐待対応は、利用者の依頼や契約に基づく支援とは異なり、虐待を受けている高齢者の生命や身体、財産を保護し、安全で安心な生活を再構築するために「介入」するものです。権利が侵害されている状況においては、時には市町村に認められた権限を行使した対応も必要になります。

高齢者虐待対応において、高齢者や養護者の虐待についての「認識」は問いません。客観的にみて高齢者の権利利益が侵害されている状態かどうかという点から、市町村の責任において虐待の有無を判断し、対応します。高齢者虐待対応従事者は、客観的事実の確認を行い、虐待の有無の判断や緊急性、深刻度を総合的に判断し、対応を行います。

(4) 適切なタイミング

虐待の事実だけに着目すると、判断がつかない状態が続き、支援の機会を逃すことがあります。権利擁護の視点で支援の必要性について着目しながら、権利侵害の発生予防のために必要な支援を行うことが大切です。

市町村には、高齢者虐待防止法だけでなく、介護保険法における地域支援事業（包括的支援事業）の一つとして、権利擁護業務の実施が義務付けられています。市町村は、高齢者虐待かどうか判断しがたい事案であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれていたりするような事態が予測される場合には、必要な支援を行っていく必要があります。

高齢者虐待対応に従事する者は、権利侵害の程度により、自己決定を尊重できる状態かどうかを見極め、適切なタイミングで対応を行うことが重要となります。

(5) 権利擁護を権利侵害にしないために

高齢者虐待の対応において、自己決定を尊重し権利擁護の支援をしているうちに、生命や健康が危険にさらされ、結果として権利侵害になってしまう場合があります。高齢者の自己決定の尊重と意思決定支援を丁寧に行う必要がありますが、緊急性が高い場合には、必ずしも意思に沿えるとは限りません。

安全確保のための「介入」が必要な限度を超えて「権利侵害」とならないように、法的な裏付けと倫理的な配慮が不可欠です。やむを得ない事由による措置や成年後見制度の首長申し立て、面会制限などが、人の権利を制限する性質を持つ行為であることを意識しましょう。

判断を行う際には1人で判断せず、組織で判断するようにしましょう。また、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を受けることも重要です。事例に応じた適切な助言者の手配が難しい場合は、県の「千葉県高齢者虐待対応市町村支援事業」（高齢者虐待対応専門職チーム）を活用し市町村から県へ依頼することで、弁護士と社会福祉士による支援チームに市町村の開催する個別ケース会議等への参加を求め、それぞれの専門性から助言を受けることができます。

支援者が高齢者の安全確保を優先することは大前提ですが、虐待の背景にある養護者の困難を見落としてしまうことで、養護者の権利を侵害することにつながる場合があります。高齢者と養護者、双方の尊厳と生活をどのように守り、どのように再構築するかなど、多角的な視点が求められます。

2 養護者による高齢者虐待への体制整備

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養護者に対する適切な支援を行うため、次の責務が定められています。

高齢者虐待防止法に規定する国及び地方公共団体の役割（体制整備に関する項目）

- ①関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の連携強化、民間団体の支援
その他必要な体制の整備（第3条第1項）
- ②専門的な人材の確保及び資質向上を図るための関係機関職員への研修等
必要な措置（第3条第2項）
- ③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の広報、啓発
活動（第3条第3項）
- ④成年後見制度周知のための措置、成年後見制度利用に係る経済的負担軽減
のための措置（第28条）

(1) 市町村の責務と役割

高齢者虐待防止法では、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について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されています。市町村の役割として規定されている項目は以下のとおりです。

■養護者による高齢者虐待について

- ①高齢者や養護者に対する相談、指導、助言（第6条）
- ②通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者と対応について協議（第9条第1項）
- ③老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求（第9条第2項、第10条）
- ④立入調査の実施（第11条）
- ⑤立入調査の際の警察署長に対する援助要請（第12条）
- ⑥老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限（第13条）
- ⑦養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置（第14条）
- ⑧専門的に従事する職員の確保（第15条）
- ⑨関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備（第16条）
- ⑩対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知（第18条）

高齢者虐待防止法に規定される業務の一部を地域包括支援センターに委託している場合でも、あくまで業務の責任主体は市町村となります。

市町村が適切な権限行使をせず、高齢者虐待の対応を放置した場合のように、虐待対応をすべき作為義務があるのにその権限を行使せず、その結果、高齢者の生命や身体、財産に損害が生じた場合、市町村は国家賠償法第1条第1項に基づき損害賠償の責任を負う可能性があります。

(2) 市町村による判断とそのための協議の場の設定

高齢者虐待対応においては、対応方針や役割分担等を組織的に合議によって決定する必要があることから、市町村内の関係部署との協議の場を設定します。

「事実確認の準備段階」、「虐待の有無の判断」、「緊急性の判断」、「深刻度の判断」、「老人福祉法や介護保険法に基づく権限の行使」、「虐待対応の終結」については市町村担当部署の管理職が出席する会議において、必要な情報をもとに、適切な判断を行うことが求められます。なお、協議を行う上で判断に迷う際には、専門職等から助

言を受けられる環境を整備しておくことも重要です。『千葉県高齢者虐待対応市町村支援事業』の活用も有効です。

適切な判断を行い、対応の全体状況や推移を把握するためにも、必ず記録を残すことが必要です。相談受付票や事実確認票など判断の根拠を示す帳票や虐待対応の全体状況やその経過を記載する経過記録、協議の場において対応を決定するまでの議論の過程を記す会議記録（議事録）などを併用することで、市町村が実施した対応や、その判断根拠について説明が可能となります。

（３）市町村が整備すべき体制

- ①関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の連携強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備（第3条第1項）

ア.庁内関連部署との連携強化

高齢者虐待対応において連携が必要となることが想定される介護保険担当、障害福祉担当、精神保健福祉担当、DV 担当、生活保護担当、消費生活相談担当、子育て支援担当などとの定期的なミーティングの開催やごみ屋敷や多問題世帯に対する「庁内連携会議」の設置など、平時からの取り組みにより、迅速に対応できる体制を整えておくことが大切です。

イ.地域包括支援センターとの連携強化

相談・通報・届出受理後の対応手順の共有や市町村虐待担当課と地域包括支援センターとの役割分担の明確化を行うことで、迅速に対応できる体制を整備しておきます。また、定期的に事例検討を行うことも連携強化につながります。

ウ.地域の関係機関との連携

高齢者虐待の早期発見、迅速な対応を可能にするため、医療機関、警察、消防などとの連携強化や民生委員や自治会との連携など体制整備を行うことが求められます。

エ.民間団体の支援・活用

民間団体との見守り協定の締結や活動支援なども高齢者虐待対応における体制整備につながります。

- ②専門的な人材の確保及び資質向上を図るための関係機関職員への研修等必要な措置（第3条第2項）

ア.資質向上を図るための研修

市町村職員・地域包括支援センター職員への研修や医療機関や介護保険事業所、など関係機関の職員に向けた研修の開催を行います。

また、高齢者虐待が疑われる相談・通報、苦情は、庁内の関連部署に寄せられることもあります。担当課に限らず、関係部署の職員が高齢者虐待に関する知識を共有できる機会を設けることや、高齢者虐待が疑われる相談等が寄せられた場合の対応について周知しておくことが望まれます。

イ.対応事例の検証

高齢者虐待対応として行われた判断や対応内容について、後日、検証や振り返りを行うことは、市町村の対応スキルや、リスクマネジメントの向上につながると考えられます。なお、行政の担当部署が実際に対応した事例をもとに、弁護士、社会福祉士に助言者として参画を求め、事例の振り返りや再発防止等の検証を行っている市町村もあります。千葉県高齢者虐待対応市町村支援事業の活用も積極的に検討しましょう。

ウ.対応職員のメンタルヘルスや安全対策

危険場面での安全確保のため、複数名による訪問の実施や必要に応じて警察への協力を要請します。また、対応する職員のストレスケアや重大事案対応後の職員のケアも人材確保や資質向上には大切です。

③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の広報、啓発活動(第3条第3項)

様々な場面での広報啓発により、日頃から人権意識を高めるための取り組みを行うことが体制整備につながります。具体的には、以下のような取り組みが考えられます。

ア. 広報誌、ホームページ、SNS を活用した周知

イ. 庁舎内でのポスター掲示、パンフレット設置

ウ. 地域の集いの場などでの住民向けの啓発活動

エ. 医療・介護・関係機関に向けた啓発活動

オ. 11月の虐待防止月間に合わせた重点取り組み

④専門的に従事する職員の確保(第15条)

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の業務を適切に実施するため、その業務に専門的に従事する職員を確保できるよう努めなければなりません。具体的には、以下のような取り組みが考えられます。

ア. 高齢者虐待対応の専任担当者の配置や保健師等医療職、社会福祉士等の福祉職、心理職等の職員の確保

イ. 地域包括支援センターの専門職との協力

ウ. スーパーバイズ体制の外部専門家(弁護士、精神科医等)を市町村アドバイザーとして確保

⑤関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することが必要です。具体的には、地域の実情に合わせて「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待防止に資する地域づくりを行っていきます。市町村が高齢者虐待防止ネットワ

ークを構築する際には、地域包括支援センターの総合相談支援業務における地域におけるネットワークを活用し、地域の実情に応じて以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築することが重要です。

高齢者虐待防止ネットワークの3つの機能

- ①「早期発見・見守り」機能を担うネットワークの構築
- ②「保健医療福祉サービス介入」を円滑に行うネットワークの構築
- ③「関係専門機関介入支援」を円滑に行うネットワークの構築

⑥対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知

市町村は、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部署を明示し、窓口等を周知しなければなりません。

相談等窓口はどこなのか端的に分かる名称を工夫し、住民や関係機関等に対して、「高齢者虐待や養護者支援の担当窓口」であることを明示して、市町村の担当部局名や機関名、その電話番号を周知します。また、休日・夜間対応窓口についてもあわせて周知することが必要です。

高齢者虐待に関する通報等は平日の日中のみに寄せられるとは限らないため、休日・夜間でも迅速かつ適切に対応できる体制（時間外窓口職員連絡網、夜間対応マニュアル等）を整備します。

通報等の受理窓口を周知する際には、自治体職員には守秘義務があり、通報者の個人情報漏れることはないことをあわせて周知することも必要です。

（４）県の責務と役割

①市町村間の連絡調整、情報の提供その他必要な援助

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ことが規定されています（第19条第1項）。

県は、市町村と緊密に連携・協働しながら対応を行います。市町村からの各種相談や情報提供依頼などに迅速に対応することや、各種調整を行うなどにより市町村の高齢者虐待対応を支援します。

②必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言

市町村が対応や判断に困難を感じた場合、相談に応じ、連携して対応を行います。

県では、「高齢者虐待対応市町村支援事業（11ページ及び207ページ参照）」により、市町村における困難事例等に対し、弁護士、社会福祉士等の専門職を派遣するなどして、市町村が専門的アドバイスを受けられる体制を整備しています。

③市町村が行う虐待対応を支援するために必要な体制の整備

居室確保のための支援として、広域で居室を確保するために施設との調整を行い、空き室の状況について情報提供を行うなど、市町村が適切かつ迅速に、高齢者の分離保護を行えるような支援を行います。

保健福祉事務所（保健所・福祉事務所）を中心に、管内の社会資源を活用できるように広域での社会資源の調整支援を行い、特に対応が困難な養護者への支援において、市町村を支援します。

（５）国の責務と役割

国は、「高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法や養護の方法その他必要な事項についての調査研究を行わなければならない」とされています（第 26 条）。

毎年度の『「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」に基づく対応状況に関する調査』の他、『高齢者虐待の実態把握等のための調査研究事業』等も行われ、毎年報告書が公表されています。

３ 養護者による高齢者虐待のとりえ方

（１）「高齢者」のとりえ方

高齢者虐待防止法では「高齢者」を「65 歳以上の者」と定義しています（第2条第1項）。

65 歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又はその他養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用されます（第2条第6項）。

（２）「養護者」のとりえ方

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以外」の者とされています（第2条第2項）。

「養護」とは金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしていることを指します。

高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が養護者に該当すると考えられますが、同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。

経済的虐待については、高齢者の親族であれば、養護者に該当しない者も虐待の主体となりますので留意してください。

（３）「養護者による高齢者虐待」の定義と類型

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為を指します。

i 身体的虐待	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
ii 介護・世話の放棄・放任	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虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること
iii 心理的虐待	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
iv 性的虐待	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
v 経済的虐待	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。

養護者による高齢者虐待類型(例)

区分	具体的な例
i 身体的虐待	<p>①暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。やけどさせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 <p style="text-align: right;">など</p>
	<p>②本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に向けて物を投げつけたりする。 ・本人に向けて刃物を近づけたり、振り回したりする。(※1) <p style="text-align: right;">など</p>
	<p>③本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにも関わらず高齢者を乱暴に扱う行為。 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなリハビリを強要する。 ・移動させるときに無理に引きずる。無理やり食事を口に入れる。 <p style="text-align: right;">など</p>
	<p>④外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為 【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体を拘束し、自分で動くことを制限する(ベッドに縛り付ける。ベッドに柵を付ける。つなぎ服・ボディスーツを着せる。意図的に薬を過剰に服用させて、動きを制限する。など)。 ・外から鍵をかけて閉じ込める。中から鍵をかけて長時間家の中に入れない。 <p style="text-align: right;">など</p>

<p>ii 介護・世話 の 放棄・放任</p>	<p>①意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をやっている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず異臭がする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えない。 ・室内にごみを放置する、冷暖房を使わせないなど、劣悪な住環境の中で生活させる。 など <p>②専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊や病気の状態を放置する。 ・虐待対応従事者が、医療機関への受診や処方どおりの服薬、専門的ケアが必要と説明しているにもかかわらず、無視する。 ・本来は入院や治療が必要にもかかわらず、強引に病院や施設等から連れ帰る。 など <p>③同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。 ・孫が高齢者に無心して無理にお金を奪っているのを放置する。 など
<p>iii 心理的虐待</p>	<p>脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的な苦痛を与えること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老化現象やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる（排泄の失敗、食べこぼしなど）。 ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。 ・侮蔑を込めて、子どものように扱う。 ・本人の性的指向・ジェンダーアイデンティティに関する侮辱的な言動を行う。 ・排泄交換や片づけをしやすいという目的で、本人の尊厳を無視してトイレに行けるのにオムツをあてたり、食事の全介助をする。 ・台所や洗濯機を使わせないなど、生活に必要な道具の使用を制限する。 ・家族や親族、友人等との団らんから排除する。 など

iv 性的虐待	<p>本人との合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する。 ・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下半身を裸にしたり、下着のまま放置する。 ・人前で排泄行為をさせる、オムツ交換をする。 ・性器を写真に撮る、スケッチをする。 ・キス、性器への接触、性的な行為を強要する。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・自慰行為を見せる。 <p style="text-align: right;">など</p>
v 経済的虐待 (※3)	<p>本人の合意なし(※2)に、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の財産や金銭を使用し、あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。 ・本人の自宅等を本人に無断で売却する。 ・年金や預貯金を無断で使用する。 ・入院や受診、介護保険サービスなどに必要な費用を支払わない。 <p style="text-align: right;">など</p>

(※1)「暴行とは人に向かって不法な物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」(東京高裁判決昭和25年6月10日)上記判例のとおり、身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体になんらかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と認定することができます。

(※2)本人の合意の有無については、認知症などで金銭管理状況や使途について理解の上で同意する能力がない場合や、養護者や親族との関係性・従属性や従来世帯の状況から、異議を言えず半ば強要されている場合等がありますので、慎重な判断が必要です。

(※3)経済的虐待については、養護者に該当しない親族による場合であっても「養護者による虐待」として判断し対応します。
参考:「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(令和7年3月厚生労働省老健局)」

(4) 65歳以上の障害者または65歳未満の者への虐待について

65歳以上の障害者は「高齢者虐待防止法」と「障害者虐待防止法」のいずれの支援対象にもなります。

上記の2つの法律の間に優先劣後の関係はないため、障害者福祉所管課と連携のうえ、被虐待者の状況に応じて各法律の適切と思われる規定により対応します(高齢者の状況等に鑑み、障害者支援施設への保護が適当な場合は、障害者虐待防止法を活用する等)。65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用されます(高齢者虐待防止法第2条第6項)。

(5) 住所と居所が異なる場合の対応

高齢者虐待への対応は、養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待ともに、高齢者の居住実態のある自治体が行うことが基本となります。

住民票の所在地と高齢者の居住実態が異なる場合、高齢者の居住実態のある自治体が、通報・届け出の受理と事実確認の対応を行います。

事実確認の結果、状況によっては高齢者の保護が必要となり、老人福祉法によるやむを得ない事由による措置や成年後見制度の市町村長申立てを行う場合があります。

やむを得ない事由による措置については、基本的に高齢者が居住する市町村が行うことが定められています(老人福祉法第5条の4第1項)。

成年後見制度による市町村長申立てについては、基本的には、生活保護の実施機関、入所措置の措置権者、介護保険の保険者、自立支援給付の支給決定市町村が実施しますが、高齢者の権利利益を守るため、関係する市町村間での連携強化に努める必要があります(112ページ「成年後見制度」参照)。

(6) 高齢者虐待防止法の取り扱いに準じた対応

① 養護・被養護の関係が明らかでない65歳以上の高齢者への虐待について

養護・被養護の関係が明らかでない場合、虐待を行っている者が「養護者」に該当するかどうか、具体的な事実に基づいて適切に判断します。

「現に養護する」養護者が、同居人による高齢者への身体的・心理的・性的虐待を放置した場合には「養護を著しく怠ること」にあたります。

〈例〉同居している孫(養護者にはあたらない)が暴力を振るっているのを、養護者が知っていた・見ていたのにも関わらず放置しているようなケースは、介護・世話の放棄・放任にあたります。

お互いに自立した65歳以上の夫婦間での暴力や、中高年の子どもの世話をしている親が子どもから受ける暴力等、養護・被養護の関係性がない場合、高齢者虐待防止法の直接の対象とはなりません。

しかし、高齢者が何らかの権利侵害を受けている場合、介護保険法の地域支援事業における権利擁護事業や老人福祉法の措置により、高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応をすることが求められます。

事案に応じて「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」(平成13年法律第31号。以下「DV防止法」という。)や刑法等により対応します。

虐待対応における相談通報の受理段階では、虐待者が「現に養護する者」であるかの判断が難しいケースもあることから、まずは「養護者による高齢者虐待」事案として事実確認を行った上で、事案に応じて高齢者虐待防止法の取扱いに準じた対応や関係機関につないでいく等の対応をすることが必要です。

② いわゆるセルフ・ネグレクト(自己放任)への対応

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状況は「セルフ・ネグレクト」と呼びます。

それまでの生活歴や疾病・障害の理由から、「支援してほしくない」、「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるので、支援には困難が伴いますが、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、孤立死に至るリスクも抱えています。

「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、他者からの虐待を受けている訳ではないため高齢者虐待防止法の対象外ですが、高齢者の権利利益が客観的に侵害されていることには変わりありません。

相談を受けた市町村や地域包括支援センターは、地域支援事業における総合相談支援業務や権利擁護業務等の一環として積極的な対応が求められます（重層的支援体制整備事業を実施している自治体においてはその一環として対応することも考えられます）。

その際、単に関わりを拒否する者という理解にとどまらず、そこに至った背景、生活歴、パーソナリティや生きづらさへの理解に基づき対応します。

必要に応じて、高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制を構築します。

セルフ・ネグレクトへの対応における個人情報の取扱いについては、市町村等の行政機関は、法令（条例を含む）の定める所掌事務または業務を遂行するため必要な場合に限り、特定した利用目的の範囲内で当該個人情報を保有する行政機関内で利用し、また第三者に提供することができます（個人情報保護法第61項第1項）。

また、セルフ・ネグレクトへの対応のための利用が利用目的の範囲外になる場合であっても、高齢者等の本人以外への提供が明らかに本人の利益になる場合（個人情報保護法第69条第2項第4号）、本人または第三者の権利擁護を不当に侵害するおそれがない場合に限り、当該個人情報を利用した事実確認や情報収集、情報共有を行うことができます。

（7）財産上の不当取引による被害の防止

高齢者の財産を狙った不当な住宅改修や物品販売などの例が少なくありません。こうした被害に対して相談に応じ、高齢者の財産を保護するために適切な対応を図ります。

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者や高齢者の親族、養介護施設従事者等以外の第三者によって引き起こされた財産上の不当取引による被害について、相談に応じ、もしくは消費生活業務の担当部署や関連機関を紹介することが規定されています（第27条第1項）。相談や関連部署・機関の紹介は、高齢者虐待対応協力者に委託することが可能です。

高齢者虐待対応協力者の一員である地域包括支援センターにおいては、消費生活センター又は市町村の消費者関係部局と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に対して不当取引に関する情報提供を行います。

住民に対しては、財産上の不当取引による高齢者の被害に関する相談窓口（基本的には消費生活センター又は市町村の消費者担当部局）を周知するとともに、消費生活に関連する部署・機関との連携協力体制の構築を図ります。

〈相談窓口〉

消費者ホットライン 188(いやや!)

TEL:188(局番なし 全国共通)

消費者ホットライン188は、消費生活センター等の消費生活相談窓口の存在や連絡先を御存知でない消費者の方に、お近くの消費生活相談窓口を御案内することにより、消費生活相談の最初の一步をお手伝いするものです。

土日祝日についても、市区町村や都道府県の消費生活センター等が開所していない場合には、国民生活センターで相談を受け付けるなど、年末年始(12月29日~1月3日)を除いて原則毎日利用する事が可能です。

日本司法支援センター(法テラス)

法テラスサポートダイヤル

TEL:0570-078374(おなやみなし)

※法テラスの利用方法やトラブル解決に役立つ情報を案内します。問い合わせは本人以外の家族、支援者、自治体職員も可能です。

千葉県内の地方事務所

法テラス千葉 TEL:0570-078315

受付時間 平日9:00~17:00

相談時間 毎週月・水・木曜日 10:00~11:50 13:45~15:35

法テラス松戸(管轄地域:流山、松戸、柏、鎌ヶ谷、野田、我孫子市)

TEL:0570-078316

受付時間 平日9:00~17:00

相談時間 平日(相談担当弁護士・司法書士と調整)

※登録弁護士、司法書士の事務所における相談

4 高齢者虐待の未然防止・早期発見の取り組み

(1) 虐待の未然防止につながる取り組み

高齢者虐待の未然防止のために、高齢者の権利擁護に関する情報提供を行うことや、認知症に関する正しい知識や介護に関する知識の周知などの取り組みが有効と考えられます。

さらに、介護が必要な方を介護保険等のサービスにつなぐなど、サービスの利用を進めることも介護者の負担軽減がはかられ、虐待のリスクを低減させます。また、高齢者のいる世帯が孤立しないように、近隣、地域とのつながりを作る働きかけも大切です。

支援者が虐待につながる要因、リスクなどを理解し、感度を高め、早い段階で支援やサービスにつなぐことも虐待の未然防止となることを認識しましょう。

①「権利擁護」に関する啓発

高齢者虐待は、どこの家庭でも起こり得る身近な問題です。高齢者虐待の未然防止のためには、高齢者虐待に関する正しい知識と理解を普及啓発することが大切です。

高齢者を介護している家庭では、高齢者本人とともに介護している家族等に対する支援が必要な場合もあることを地域住民にも理解してもらうよう啓発活動を行います。

地域住民に権利擁護や介護に関する普及啓発を行うことで、地域全体で高齢者等を支える意識を醸成することは虐待の未然防止に寄与するものです。

誰もが地域で安全安心に生活できる地域づくり、住民の意識の醸成を目指し、市町村の人権担当部署と連携した人権研修等の取り組みも虐待の未然防止につながります。

②認知症についての周知や介護方法の周知・啓発

令和6年度の国調査結果では、虐待の発生要因は、被虐待者の認知症の症状は58.1%、虐待者の介護疲れ・ストレスは57.2%となっており、調査年によって多少の変化はありますが、おおむね同様の傾向が続いています。

家族等の介護者が、親や配偶者が認知症になったという事実をすぐには受け入れることができない場合があります。また、認知症によって引き起こされる周辺症状に対してどう対応してよいか分からず、混乱を招きやすい状況が発生することを認識しておくことが大切です。

高齢者も、認知症の症状により自分の考えがうまく伝えられない、感情のコントロールが難しいといった苛立ちから、叩く、怒鳴るという行動になることがあります。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号)においては、認知症に関する正しい知識や認知症の方への理解を深めることや認知症の方の意思の尊重、意思決定を支援することが施策の方向として示されています。

認知症サポーター養成講座などを通じて、認知症についての正しい知識や認知症の方とのかかわり方を普及啓発することにより、認知症の人が安心して暮らせる地域をつくることは虐待の未然防止にも有効です。

③介護保険サービス等の利用促進

認知症の方の介護は、本人とのコミュニケーションがうまく図れないなど介護者や家族の負担が大きいため、介護サービスの利用につなげることで負担軽減を図ります。

認知症の方の介護経験者による支援団体や認知症カフェなどの情報を家族に提供することは、認知症介護に関する身近な相談窓口となり、ピアカウンセリングや介護疲れの癒しの場となります。

サービスを利用することにより、介護者が専門職から介護方法や関わり方の助言を受けたり、相談できたりすることは介護負担の軽減につながります。

《例》認知症カフェの利用

70歳の妻を介護する75歳の夫。カフェで同年代の介護者と交流する中で、「自分だけではない」という気づき、専門職への相談ができるようになった。また、妻も自分の趣味の手芸で、安心して過ごせる時間が増えた。

④リスク要因を有する家庭への支援

高齢者虐待は、本人の身体や精神状況、介護者の身体や精神状況、世帯の経済状況や、これまでの生活歴などが複雑に絡み合って起こります。こうした虐待につながるリスク要因を早く把握し対応することは、虐待を未然に防止することにつながります。

虐待につながるリスク要因を把握した場合は、その状況を分析し、介護者や家族に対して必要な支援を行うことで、虐待を未然に防止することができます。

介護者が高齢者に対して適切な介護をすることが困難な場合には、介護支援専門員と連携し居宅サービス計画（ケアプラン）の見直しを行うことで改善を図ります。

介護支援専門員から地域包括支援センターに支援困難事例として寄せられる相談には、虐待につながるリスクを有する家庭も含まれています。地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として介護支援専門員のサポートを行いながら、高齢者虐待を未然に防ぐ視点も持ちましょう。

（２）虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待を早期発見・早期対応するためには、地域住民への高齢者虐待に関する普及啓発や高齢者虐待の相談、通報窓口を明確にして周知すること、民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力・連携体制を構築すること、保健・医療・福祉関係機関等との連携体制を構築することなどが求められます。

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者に対する支援を開始することが求められます。

家庭内でおきる高齢者虐待では、養護者には虐待をしているという認識がなかったり、虐待を受けている高齢者自身にも養護者をかばう、知られたくないなどの思いがあったりするため、虐待の事実を訴えにくく、発見しにくい状況があります。

「養護者の虐待をしている」という認識や高齢者の「虐待されている」という認識の有無に関わらず、虐待があるという事実が確認された場合は、虐待対応を開始する必要があります。

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に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、市町村に通報する義務があります（第7条）。地域住

民に向けて相談窓口を周知し、併せて、窓口の職員は守秘義務を課されており、通報者を特定する情報が漏れることはないことを周知する必要があります。

虐待を受けたという明確な根拠がある場合だけでなく、虐待を受けたのではないかと疑いをもつ情報を得た場合にも、通報する必要があります。虐待の有無を判断するのは市町村の役割となります。

地域の民生委員や自治会などの地域組織にも様々な機会を捉えて高齢者虐待の早期発見、地域での見守りの大切さなどを伝える働きかけが求められます。

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある者は、早期発見に努めなければならないことが規定されています(第5条)。

高齢者が介護保険サービスを利用している場合には、担当の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って観察します。

介護保険サービス事業所等の職員は、高齢者や養護者・家族等に虐待が疑われるサインを把握した場合には、課題を把握するとともに、担当者は一人で抱え込まずに地域包括支援センター等と連携します。

国調査の結果から見ても、養護者による虐待の通報者として多くを占めるのが介護支援専門員であり、介護保険サービスを利用している場合は虐待の深刻度が低い傾向があることから、適切な介護保険サービスの利用を促し、介護保険サービス事業者等と地域包括支援センター等が連携して支援することが必要です。

怒鳴り声や泣き声が自宅から聞こえる、いつも服が汚れている、入浴している様子がないなどの地域住民から寄せられる情報を活用した取り組みが、高齢者虐待の早期発見等につながります。

《例》民生委員協議会や地域のサロンでの『気になる高齢者に気づく視点』に関する普及啓発

民生委員協議会定例会や地域のサロンなどに積極的に参加し、高齢者虐待についての啓発活動をします。その際、パンフレットなどを作成し配布することも有効です。併せて、虐待に限らず、気になる高齢者がいた場合には相談窓口へ情報提供を依頼する取組を行い、地域の感度を上げていきましょう。

(参考:次ページ「気になる高齢者に気づく視点」)

参考：気になる高齢者に気づく視点

【本人に関するチェック項目】

・最近よく転んでいるようだ ・急にやせてきた ・入退院を繰り返している
・地域の集まりに参加しなくなった ・挨拶しても返事をしなくなった
・一方的に自分の事ばかり話すようになった ・暴言を吐くなど性格が急に変わった
・物を盗られたなど被害妄想的な言動が目立つようになった
・表情が乏しい、もしくは険しくなった ・身なりに構わなくなった
・尿臭がする ・あざやコブができていた
・家で過ごすことを避けて外に出ていることが多い

【家の周囲等に関するチェック項目】

・郵便物や新聞がたまっている ・雨戸を開け閉めしない、カーテンを閉めたまま
・ごみが捨てられていない、たまっている ・庭の草木が荒れている
・見知らぬ人がよく訪ねている ・リフォーム等の業者が頻繁に出入りしている
・急に収集癖がつき、庭等に無造作に置かれている

【家族に関するチェック項目】

・家族環境が急変した（配偶者と死別したもしくは入院や入所などで別居となった、家族が出て行った、同居者が何日も帰らない等）
・同居もしくは近隣に居住しているはずだが話をしていない様子がみられる
・家族が知らない間に介護保険サービスを利用している
・緊急時の連絡先を言いたがらない ・本人の状況を家族が話したがらない
・家族や親族で頼れる人がいないようだ

【医療等に関するチェック項目】

・服薬管理ができていない ・家族が薬だけ取りに来ている
・いくつもの医療機関に同じ症状で受診している
・定期受診が必要にもかかわらずしていない
・本人に理解力が乏しいなどの理由により家族に同席してほしいと依頼しても来ない
・受診の際に介助や付き添いが必要になっているが、できる家族がいない

出典：地域包括支援センター運営マニュアル（長寿社会開発センター）4訂 p148 図表 5-11 から一部改変

《例》在宅医療・介護連携推進事業を活用した保健・医療・福祉関係機関等との連携体制の構築

早期発見・早期対応のためには、保健・医療・福祉関係機関等が日頃から良好な連携体制を構築しておくことが必要となります。在宅医療・介護連携推進事業等での地域連携ネットワーク構築の場面なども活用しながら、関係機関のそれぞれの役割を確認しておくことや、緊急時の連携体制についてもお互いに理解を深めておくことが重要です。

(3) 地域支援事業（生活支援体制整備事業）及び重層的支援体制整備事業と虐待予防

地域包括支援センターは、総合相談、権利擁護業務のほかに、地域支援事業として、地域に関わる業務も担っています。また、重層的支援体制整備事業に取り組む自治体も増えており、こうした地域づくり等の業務も、高齢者虐待防止や早期発見のためのネットワーク構築、体制整備につなげることに有効です。

①生活支援体制整備事業と虐待の予防

生活支援体制整備事業は、介護予防や地域の支え合いの力を強化することを目的とした「協議体」と「生活支援コーディネーター」を設置し、地域資源の開発や連携を進める事業です。

虐待の背景には、高齢者のいる世帯が孤立している状況が多くみられます。生活支援体制整備事業では、見守り、サロン活動、定期訪問などにより、地域とのかかわりを創出し「変化に気づく目」が増えることにもつながり、孤立を防ぐ効果が期待できます。

生活支援体制整備事業で提供する、家事支援、外出支援、買い物支援、サロン活動などは、介護者にとって、虐待のリスクとなる介護負担の軽減となります。

地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが連携を図ることで、虐待リスクのある家庭へのアプローチ、サービス利用の調整、地域資源の活用がスムーズにできるようになります。

《事例》

生活支援コーディネーターが老人クラブと連携し、「台風などの災害時の支えあい」というテーマでワークショップを実施。平時の繋がりの大切さに発展し、毎月のお茶会で、困りごとは遠慮せず誰かに話すことの大切さを伝え続け、オレオレ詐欺の話、認知症の話などさまざまな困りごとの話題が話せる関係性ができました。介護の負担の話が出た時には包括支援センターにつなぐ、包括の仕事の説明を行うなど身近な存在になる中で、包括には早期に介護負担や認知症介護の相談が入る繋がりができた。

老人クラブでも「お助け隊」を設立し、地域の中のお互い様の見守り体制や支えあう体制が構築されています。

②重層的支援体制整備事業と虐待の予防

重層的支援体制整備事業は、制度の狭間や複雑化複合化した課題がある困難事例の支援を目的とし、高齢者、障害者、子ども家庭、生活困窮など分野を超えて相談を受け止め、伴走支援していく事業です。

重層的支援体制整備事業の「参加支援」「地域づくり」は、医療・介護・福祉関係者だけでなく、地域で活動する多様な主体と連携した支援体制が構築できます。多様な連携により、高齢者のいる家族の孤立を防ぎ、高齢者だけでなく家族全体へのアプローチが可能となります。

包括的な相談支援では、制度の狭間に陥っていた家族を地域づくりや参加支援でキャッチし、相談支援につなぎ、関係する相談援助機関の連携で伴走していくことが可能となり、介護者の精神的な負担軽減が図れます。

分野に捉われず、支援困難な事例の検討を行える重層的支援会議で虐待対応の検討を行う事は、地域資源を有効に活用でき、セルフ・ネグレクトの早期発見や虐待対応後のフォロー体制の構築などにも有効です。

《事例》

①多世代交流の場による高齢者虐待の未然防止事例

地域の交流スペースで月1回開催される多世代交流の集まり。認知症カフェや介護者のつどいには参加できなかった介護者の方が、友人の誘いでこの集まりに参加するようになり、つながりが生まれ、定期的に通えるようになりました。この集まりでは、介護以外の自分の役割ができて、通う楽しみもできました。子どもたちが集ってにぎやかに過ごす様子を眺めたり、集まっている地域の高齢者からねぎらいの言葉をかけてもらったり、心配してくれることで自分が1人ではないという気持ちになったと話しています。

②ナイスクロー大会

自分たちの苦勞に対して、みんなで「ナイスクロー!!」と大きな声で讃えあう場。「ひとりの苦勞はみんなの苦勞」ということで、自分の苦勞をみんなで共有する会。町に暮らす人が苦勞話を語り、聴き、「ナイスクロー」とねぎらいあう。発表された苦勞は、介護の苦勞や当事者としての苦勞、日々の生活の中でのいろんな苦勞。みんなで共有することでちょっと元気に前向きになれる会です。

5 高齢者虐待対応の基本的考え方と視点

(1) 高齢者支援の視点

虐待を受けている高齢者の支援にあたる際、本人の意向の尊重と同時に本人保護の必要性などを、支援者が配慮、認識しておく必要があります。

①自己決定への支援

虐待されている高齢者は、無視されたり、暴力を受けたりすることにより、本来の生きる力と自信を失い無気力になっている状態が見受けられます。そうした心理状況を理解し、本来持っている力を引き出すように関わりを行い、本人の自己決定を支援します。

認知症がある高齢者に対しても、その表情や家族、関係者とのやりとりの反応を観察し、認知症発症前の本人の性格や希望などを周囲から聞き取るなど、本人の意向をできるだけ考慮します。短い言葉で区切った話しかけや写真の活用など情報提供の方法を工夫したり、本人の思いを引き出す対話（回想）を手掛かりとしたりするなど、本人の意思決定を支える関わりが求められます（115ページ参照）。

高齢者自身の意思（完全に判断できなくても部分的に決められることもある）を尊重し意思決定支援することを重視し、過度な保護や介入は、かえって権利侵害につながってしまうことを認識しておきましょう。

②本人保護と危機介入

高齢者虐待対応においては、高齢者自身が介入や分離保護を拒否する場合であっても、客観的にみて「高齢者自身が合理的な判断が可能な状態」になく、「高齢者の安全・安心の確保」が必要な場合（衰弱や怪我等生命が脅かされるような状況）には、「本人の意思」を尊重しつつも「高齢者の安全の確保」が優先となります。こうした専門的判断は、医師や他の専門職の意見を参考に、市町村の責任の下で行われます。

生命に危険がある場合、医療機関への救急搬送や「やむを得ない事由による措置」による入所などの緊急対応は躊躇なく行う必要があります。こうした際は養護者との信頼関係を損なう可能性があったとしても高齢者の安全確保を優先します。

高齢者に対し、虐待が生じている現在の客観的状況を示すことで、保護や支援が必要であることの理解を促します。高齢者の判断能力が低下している場合には、本人が理解できるよう丁寧に説明を行います。

高齢者虐待対応は、依頼や申請に基づく介護保険サービス利用とは異なります。虐待対応は、介入です。

③高齢者が安心して生活を送るための環境整備

高齢者虐待対応においては、高齢者が虐待を受けているという現在の状況に加え、「生活全体」や「人生全体」を意識して支援を行います。

虐待が解消した後、高齢者が主体的に生きられるような生活や人間関係の再構築を目指します。

(2) 養護者への支援の視点

虐待という行為を養護者自身が選択してしまった、あるいは結果的に虐待へと至ってしまった養護者の支援では、養護者の話を傾聴し受容し、共感する姿勢が求められます。

①基本的な考え方

虐待の解消と、高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けて養護者の支援を行います。虐待という行動をとった養護者については、「何らか支援を必要としている」と捉える必要があります。

虐待発生の要因となる養護者が抱える課題については、整理したうえで課題解決のためのアプローチを行います。この際、養護者が抱える課題は多様であり、高齢者分野だけでなく、関係機関と情報共有を行い協働して支援を行う必要があります。高齢者虐待が解消したのちも関係機関による養護者への支援が継続できるよう連携します。

②高齢者と養護者の利害対立への配慮

高齢者虐待対応においては、ひとりの職員が高齢者、養護者双方の支援を行うことで、それぞれの利害が対立して根本的な問題の解決ができなくなることを避ける必要があります。

高齢者の支援と養護者の支援は、それぞれ別の職員（別の機関）が役割分担して行う等、チームとして対応します。

発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者（介護保険、高齢者福祉、障害、医療、生活保護の担当部局等）が連携をはかりながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待に対応します。

養護者の支援について、千葉県を設置する中核地域生活支援センターや障害福祉分野の基幹相談支援センター、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援センター、保健所などの他機関との協働、役割分担が迅速に行われるために、それぞれの機関の業務内容や持つ強みを把握し、日常的に連携を図っておくことが大切です。

③虐待の発生要因と関連する課題への支援

虐待の発生要因は様々です。障害や疾患、介護負担や経済的困窮等のほか、これまでの生活歴、高齢者との関係性などが複雑に絡み合っています。こうした虐待の発生の要因となる課題を抱えた養護者が、必要な支援に結びついていない場合も多く、虐待を解消するためには、養護者支援に取り組む必要があります。

養護者、高齢者、家族の話を知ると同時に、関係機関からの情報も含め、養護者アセスメントを行います。虐待の要因を把握するためには、これまでの生活歴、高齢者との関係性の把握が必要です。このアセスメントは、養護者を理解するために重要な支援過程です。

養護者アセスメントにより、養護者が抱える課題を整理し、支援計画につなげます。

④【参考】養護者（タイプ別）支援モデル

高齢者虐待対応における養護者支援を推進していくためには、虐待が発生することが、虐待行為に至ってしまう養護者に何らかの支援の必要性があると考え、対応することが必要です。養護者支援をすることは、結果的に高齢者を支援することにつながり、その取り組みが虐待の再発防止にもつながります。

こうした養護者支援の考え方を理解し、養護者と家族のアセスメントを行います。アセスメントに基づいて、養護者が虐待に至った動機に焦点をあてた養護者（タイプ別）支援モデルを活用することも有効です。

養護者（タイプ別）支援モデルとは、養護者が虐待に至る理由を虐待事例の分析から、5つのタイプに区分し、それぞれの「支援の視点と方法」を整理したものです。

5つのタイプは、「権力と支配型」、「ストレス衝動型」、「メンタル特性型」、「現状否認型」、「承認欲求型」です。養護者支援を求める際に、養護者がどのタイプに近いのかを「アセスメント補助シート」を用いて分析し、タイプ別に「どのような視点を持ち、何に留意し、どのように支援・対応を進めていくか」を検討します。

各タイプの内容

タイプ	説明
権力と支配型	権力と支配型とは、養護者が高齢者の行動を支配するために、意図的であるかどうかにかかわらずに暴力や虐待行為を日常的に用いている虐待をいう。
ストレス衝動型	ストレス衝動型とは、高齢者と養護者の置かれたその時の状況によって、誰にでも衝動的、突発的に起こり得る虐待をいう。
メンタル特性型	メンタル特性型とは、養護者自身に知的、発達、精神などの特性があることによって引き起こされる虐待をいう。
現状否認型	現状否認型とは、高齢者が老いていくことや認知症などによって変わっていく現実を養護者が受け入れられない、あるいは受け入れよう、理解しようとせずに現状を否認することによって起こる虐待をいう。
承認欲求型	承認欲求型とは、高齢者よりも養護者自身が他者から認められ、褒められたいために介護や世話をするなかで起きる虐待をいう。

養護者アセスメントの際には、以下の項目を把握します。

- ・養護者は高齢者の状況をどう理解しているのか
- ・養護者の状況はどうか
- ・養護者の心理状態はどうか
- ・養護者は高齢者の生活環境をどう理解しているか
- ・養護者は高齢者と養護者との関係・家族関係をどう理解しているか

次ページに掲載したアセスメント補助シートにある内容を参考に、養護者理解を深める情報を収集し、なぜ虐待に至ったのかを分析し、支援計画を立てます。

養護者をタイプ別に分類することが目的ではなく、養護者を理解することで、その後の支援計画の方向を検討する一助とすることにつながります。養護者のタイプにより、支援者の声掛けの内容や養護者とならぬ関係機関などには違いが出てくる場合があります。

支援者は、虐待行為を起こした背景を理解するために、過去にさかのぼり高齢者との関係性に着目し、今起きていることの実事を受け止めていく姿勢が必要です。さらに、養護者の変化の可能性を信じ、支援が始められるように関わり続けることが求められます。

※養護者（タイプ別）支援モデルについて、アセスメント補助シートの活用については、研修を受けてからの実施をお願いします。

※アセスメント補助シートについては今後、改訂される可能性があり、参考として紹介しています。

確認項目 (____から____への虐待)	該当事項	想定されるタイプ					備考
		権力と支配	ストレス衝動	メンタル特性	現状否認	承認欲求	
< I > 養護者は高齢者の状況をどう理解しているか							
① 養護者は高齢者が日常生活を支障なく送ることができていると思っているか	<input type="checkbox"/> 思っている <input type="checkbox"/> 思っていない						※現実と異なる場合 メンタル特性、現状否認
② 養護者は高齢者の認知機能が病的に下がっていると思っているか	<input type="checkbox"/> 思っている <input type="checkbox"/> 多少思っている <input type="checkbox"/> 思っていない						※現実と異なる場合 メンタル特性、現状否認
③ 養護者が自分自身、高齢者に手を挙げたり大声で怒鳴ったりしていると思っているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						※現実と異なる場合 メンタル特性、現状否認
< II > 養護者の状況はどうか							
④ 仕事をしていない場合の理由(専業主婦を除く)	<input type="checkbox"/> 60才以下であり仕事ができないような身体の病気はない						権力と支配、メンタル特性
	<input type="checkbox"/> 介護のために辞めた						ストレス衝動、承認欲求
	<input type="checkbox"/> 仕事が続かない						メンタル特性
⑤ 負担軽減のためのサービス導入について	<input type="checkbox"/> 受け入れない						現状否認
	<input type="checkbox"/> 受け入れる						ストレス衝動、承認欲求
< III > 養護者の心理状態はどうか							
⑥ どのくらいイライラしているか	<input type="checkbox"/> 年中						権力と支配、メンタル特性、現状否認
	<input type="checkbox"/> それ以外						ストレス衝動、承認欲求
⑦ 元々イライラしやすい性格か	<input type="checkbox"/> はい						権力と支配、メンタル特性
	<input type="checkbox"/> いいえ						ストレス衝動、承認欲求
⑧ ③で「はい」に該当する場合、それを養護者はどう思っているか	<input type="checkbox"/> 悪いと思う						ストレス衝動、現状否認
	<input type="checkbox"/> 悪いとわかっているが、我慢ができなくなったときにやってしまう						ストレス衝動、承認欲求
	<input type="checkbox"/> 悪いとは思いますが仕方がない						権力と支配
⑨ そうしてしまうのはなぜだと養護者は主張していますか	<input type="checkbox"/> たいした問題ではない						権力と支配、メンタル特性
	<input type="checkbox"/> できるはずなのに甘えてやらせてもらおうとするから						現状否認
	<input type="checkbox"/> 偉そうに指図したり、怒鳴ってきたりするから						権力と支配、ストレス衝動
	<input type="checkbox"/> 今まで散々、自分(養護者)のことを叩いたり、怒鳴ったりしてきたから						権力と支配
	<input type="checkbox"/> 口でいってもわからない、しつけのために						権力と支配、現状否認
	<input type="checkbox"/> 今まで大事にしてもらった訳でもないのに、何で今更やらなければいけないのかと思う						権力と支配、ストレス衝動
	<input type="checkbox"/> 自分は限界まで頑張っているのに本人にわかってもらえないから						承認欲求
	<input type="checkbox"/> 自分の頑張りを周りの人にわかってもらえないから						承認欲求
	<input type="checkbox"/> 自分が限界まで頑張っているのに本人が変わらないから						権力と支配、ストレス衝動、承認欲求
	<input type="checkbox"/> 誰か助けてくれ!と思う						ストレス衝動
< IV > 養護者は高齢者の生活環境をどう理解しているか							
⑩ 部屋が汚い、身綺麗でない→その場合どう思うか	<input type="checkbox"/> 自分でできるはずなのにやらない、と思う						現状否認
	<input type="checkbox"/> 別に気にならない						メンタル特性
< V > 養護者は高齢者と養護者との関係・家族関係をどう理解しているか							
⑪ 高齢者に対する気持ち	<input type="checkbox"/> 好き、尊敬、理想的、大切						ストレス衝動、現状否認、承認欲求
	<input type="checkbox"/> 嫌い、怖い、憎い、恨み、軽蔑						権力と支配、メンタル特性
⑫ 高齢者を含む家族内で、暴言・暴力を見たり受けたりしたことがあるか	<input type="checkbox"/> よく・時々						権力と支配、メンタル特性
	<input type="checkbox"/> ほとんどない・ない						ストレス衝動、現状否認、承認欲求
⑬ 家族の中に、アルコール、ギャンブル、金銭面、異性関係の問題があるか	<input type="checkbox"/> はい						権力と支配、メンタル特性
	<input type="checkbox"/> いいえ						ストレス衝動、現状否認、承認欲求
⑭ 高齢者とのこれまでの生活を幸せだったと思うか	<input type="checkbox"/> はい						ストレス衝動、現状否認、承認欲求
	<input type="checkbox"/> いいえ・あまり						権力と支配、メンタル特性
⑮ この高齢者と、夫婦(親子)でなければ良かったと思うか	<input type="checkbox"/> はい						権力と支配
	<input type="checkbox"/> いいえ						ストレス衝動、現状否認、承認欲求

出典:高齢者虐待防止に関する養護者支援のための「養護者タイプ別支援モデル」活用の手引き(第2版)

⑤他機関連携・養護者支援機関へのつなぎ

虐待の主体となる養護者は高齢者とは限らず、また虐待発生の要因となる課題や養護者自身が抱えている課題は多様で複合化している場合もあります。高齢者分野だけでは支援ができないこともあり、様々な支援機関と連携した対応が必要となります。利益相反の観点からも養護者の主たる支援者を他機関が担うことも想定されます。

虐待が解消した後も、養護者自身の抱える課題については、関係機関の支援が継続されることも多くみられます。

対応の早期の段階からの情報共有を行い、必要時にはケース会議への出席を求め、丁寧に状況の説明を行いつつ、チームとして協働していく働きかけが求められます。

⑥養護者との間に信頼関係を確立する

高齢者虐待対応において、支援者は虐待通報によって初めてその家庭に関わることとなります。まずは、コミュニケーションがとれる関係をつくる必要があります。

支援者は、養護者を含む家族全体を支援するという視点に立ち、養護者等との信頼関係を構築するように努めます。

国調査の結果では、養護者による高齢者虐待の主な発生要因に「介護疲れ・介護ストレス」が挙げられており、介護保険サービスや各種地域資源の利用を勧める、介護講習会等や家族会への参加につなぐなど、養護者等の介護負担やストレスの軽減を図ります。こうした取り組みが養護者との信頼関係の構築につながっていきます。

介護保険サービスの利用によるレスパイトケアや、怒りの感情のコントロール等を含むストレスマネジメント等について、わかりやすいリーフレットを作成・配付する、養護者等を対象としたシンポジウムを開催し紹介する等の取り組みも有効です。

支援者を含め家族や親族が、養護者の日々の介護に対し、ねぎらいの言葉をかけ、支援することが養護者の精神的な支援にもつながります。介護をしている養護者が周囲の人々との関りやつながりでエンパワメントされ変化していくことができます。

地域に対して認知症サポーター養成講座を実施することで、認知症や認知症介護について正しい知識を持ち、声かけ・見守りすることで、養護者が孤立せずに介護できる地域づくりにつながることもあります。

⑦法的対応・記録

養護者支援と養護者によるクレーム対応等は区別して対応します。

高齢者虐待対応の過程で、養護者から市町村や地域包括支援センターに対し、対応内容についてのクレームや不当な要求、嫌がらせ、脅し等が行われる場合があります。

適切な苦情申し入れである場合には、行政行為への苦情対応として処理することとし、また虐待対応の業務に対する妨害と評価される場合には業務妨害への対応として

処理するなど、いずれにしても通常の養護者支援とは区別し、組織的な対応を行います。

高齢者虐待担当部署に窓口を一本化させ、組織的に対応していくとともに苦情対応や業務妨害として関係部局と連携します。

庁内の他の部署や地域包括支援センターに養護者からの働きかけがあっても、高齢者虐待担当部署で対応することをあらかじめ周知・確認しておきます。

ケースによっては、不当要求に対する対応マニュアル等に従って対応する、弁護士等に助言を求めることも必要です。

⑧家族関係の回復・生活の安定

支援の最終的な目標は、家族関係の回復や生活の安定にあります。援助開始後も定期的なモニタリングを行いながら継続的に関わって高齢者や養護者・家族の状況を再評価し、最終目標につなげます。

(3) 組織的な虐待対応の視点

①チームアプローチと全体調整の必要性

高齢者虐待が発生する背景には、複数の複雑な要因があることが少なくありません。

虐待が起こっている現在の対応だけでなく、虐待が解消した後の高齢者の生活の再構築までを視野に入れます。

多くの関係機関が虐待対応チームとして各段階で関与します。

対応期間中は主として市町村が対応の全体状況を把握し、関係機関の調整をします。

②常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待は、発生から時間が経過するに従って深刻化したり、高齢者の生命や身体が危機的状況に置かれていくことが予想されるため、相談や通報がなされた場合には、迅速な対応が必要です。

児童虐待の対応では、通報から 48 時間以内の目視が標準化されています。高齢者虐待対応においても、通報から安全確認までの期間や、安否確認ができない場合の立ち入り調査などの標準的な目安を定める事で迅速な対応につながります。

虐待は夜間や休日にも発生する可能性があるため、これらの時間帯においても相談や通報、届出や緊急保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知します。

③必ず組織的に対応する

高齢者虐待対応では、担当者一人で判断することを避け、組織的な対応を行うようにします。

相談・通報・届出を受け付けたら組織内で協議するとともに、受け付けた相談や通報内容を市町村担当部署と地域包括支援センター間で共有します。

緊急性の判断や市町村の権限行使などの判断や決定にあたっては、必ず組織的に協議して決定します。

高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人に過度の負担や責任を負わせないようにするとともに、客観性を確保する観点から必ず複数の職員で対応します。

④適切に権限を行使する

生命や身体、財産の侵害から高齢者を保護し、安全で安心な生活を再構築するために、特に立入調査、やむを得ない事由による措置など、市町村のみが有する権限の行使が重要です。

権限を行使する等、重要な判断や決定をする際は、市町村担当部署の管理職が出席する会議において適切な判断を行うことが求められます。

市町村権限を行使するためには、必要な予算の確保や、例規又は要綱の制定が必要となります。人の権利を制限する、または義務を課すためには条例または法令に基づく規則の制定が必要です。

(4) 地域包括支援センターへの事務委託と虐待対応

①事務の委託

高齢者虐待防止法では、高齢者や養護者への相談・指導・助言、養護者による高齢者虐待に係る通報・届出の受理、高齢者の安全確認などの事実確認、養護者の負担軽減のための相談・指導・助言その他必要な措置に係る業務の全部又は一部を地域包括支援センターなど高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに事務を委託することができます(第17条第1項)。

また、養護者、高齢者の親族、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による高齢者の被害の相談、関係機関の紹介の実施についても、高齢者虐待対応協力者に事務を委託することができます(第27条第1項)。

<高齢者虐待防止法に定められている委託可能な事務の内容>

- ① 高齢者や養護者への相談、指導及び助言(第6条)
- ② 高齢者虐待に係る通報又は届出の受理(第7条第1項、第2項、第9条第1項)
- ③ 高齢者の安全確認などの事実の確認のための措置(第9条第1項)
- ④ 養護者の負担軽減のための措置(第14条第1項)
- ⑤ 財産上の不当取引による被害の相談、関係機関の紹介の実施(第27条第1項)

一部の事務を地域包括支援センターに委託している場合においても、責任主体は市町村であることを常に意識する必要があります。

立入調査、やむを得ない事由による措置など、行政権限の行使については、事務委託が出来ないことに留意し、迅速かつ適切な対応が図られる体制作りが必要になります。

複数の相談窓口を設ける場合には、寄せられた通報等に関する情報を市町村に集約する必要があり、情報のやりとりに関するルール作りも必要です。

<市町村が地域包括支援センターへ委託可能な役割の具体例>

① 広報、啓発活動

高齢者虐待に関する知識・理解の啓発、認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発、通報（努力）義務の周知、相談等窓口・高齢者虐待対応協力者の周知

② 相談・通報・届出への対応

相談・通報・届出の受付、相談への対応、受付記録の作成

③ 事実確認

関係機関からの情報収集、訪問調査

④ 対応方針の決定

個別ケース会議の開催（関係機関の収集）、対応方針等の決定、対応計画の作成

⑤ 支援の実施、モニタリング

措置後（廃止含）の支援、措置期間中の面会及び制限解除に係る支援、支援実施後のモニタリング

⑥ その他

高齢者虐待防止ネットワークの構築・運営、財産上の不当取引による被害相談、消費生活関係部署・機関の紹介

役割分担のルールを作成し、各市町村において適切な体制を作っていくことが重要になります。市町村が行うこと、地域包括支援センターが行うこと、協働で行うことを決めておき、迅速に対応していきます。

② 個人情報の取り扱い

医療・福祉等関係者や市町村から業務委託を受けた地域包括支援センター（民間事業者）等の個人情報取扱事業者が個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定し、原則として特定された利用目的の達成に必要な範囲で当該個人情報を取り扱う必要があります（個人情報保護法第17条第1項、第18条第1項）。

虐待のおそれのある世帯に関する様々な情報は、極めて秘匿性の高いものであり、関係者・関係機関等にも守秘義務規定がありますので、それを保障することが必要ですが、高齢者の権利と利益、生命、身体又は財産の危険にもかかわる問題であり、情報を適切に集収・共有することに高い優先順位があります。

この趣旨により、高齢者虐待防止法は、国民に通報義務を課し（同法第7条、第21条）、市町村に虐待の事実確認のための情報収集権限を付与しており（同法第9条第1項等）、担当課からの照会には、他部署はもちろん、他市町村や他の機関、民間協力団体もこれに協力するよう努める必要があります（同法第5条第2項）。

6 「高齢者虐待対応帳票」の目的と構成

日本社会福祉士会が提示している「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル」では「高齢者虐待対応帳票」を用いて通報段階から終結にいたるプロセスについて情報の整理、判断根拠、会議の議事録、対応計画、終結判断までの帳票が用意されています。

このマニュアルでは、この帳票を例として援用します。帳票類を活用することで、必要な情報の確認ができるため情報の見落としが無くなり、情報を共有し、判断根拠を持った対応をすることができます。これらの帳票類を適宜活用してください。

(1) 高齢者虐待対応帳票の目的

1.標準化

組織として虐待対応の枠組みを作り、システムを標準化することで、虐待対応の各段階で実施すべき事項を確認できるものとします。誰でも同じ状況で同じ対応ができるようにします。

2.明確化

虐待対応の各段階で、様々な判断、決定が求められます。集まった情報をいつ、どのような場面で、何を根拠に判断をしたのかについて、明らかにします。

3.共通化

虐待対応は地域包括支援センターと市町村との連携が求められます。チームアプローチを実践するにあたり、双方が情報の共有と集積を図っていくことが重要です。

4.効率化

帳票活用を進めることで高齢者虐待対応に限らず、地域包括支援センターの業務の効率化にも寄与します。

(2) 帳票の構成

対応の過程に準じて、以下の帳票で構成されています。

相談受付票	相談・通報・届出受付票
共有協議票	高齢者虐待情報共有・協議票
事実確認票	事実確認票－チェックシート－
アセスメント票	アセスメント要約票
コアメンバー会議録・計画書	高齢者虐待対応会議記録・計画書 －コアメンバー会議用－
対応会議録・計画書	高齢者虐待対応会議記録・計画書
評価票	高齢者虐待対応評価会議記録票

(3) 各帳票の種類

次ページ以降、帳票の書式を掲載しています。

帳票のデータは日本社会福祉士会の web サイトからダウンロード可能です。

https://www.jacsw.or.jp/csw/dataroom/kenri/gyakutai_taio/01.html

※養護者による高齢者虐待対応帳票 Ver. II-3

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						
電話：	その他連絡先：（続柄： ）						
居 所	<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	
	総合事業	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし				居宅介護支援事業所	
	介護保険外	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし					
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（ ）

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		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。

公益社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-3(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)

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	顔部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の擦り傷、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、意識障害、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」「頼りたくない」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、問いかけに無反応、その他()	()が()から確認した 1, 2, 3, 4, 5
		態度の変化	家族のいる場面いない場面で態度が異なる、なぜやりの態度、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
		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
サー ビス な ど の 利 用 状 況		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
		支援者への発言	「何をやるかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の発言がある、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
養 護 者 の 態 度 等		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	虐待者の精神的な不安定・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

公益社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-3(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)

アセスメント要約票

対応計画 ____回目用

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: ・ 歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院	
養護者氏名:	性別・年齢: ・ 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(<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)	
精神状態: <input type="checkbox"/> 認知症(<input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> うつ病(<input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 不明	□
避難先・退避先: <input type="checkbox"/> 助け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"/> 総合支援法 <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】 虐待発生リスク <input type="checkbox"/>	
【生活状況】	
食 事 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	□
調 理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
移 動 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
買 物 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
掃除洗濯 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
入 浴 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
排 泄 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
服薬管理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
預貯金金の管理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明)	
医療機関の受診 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 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】		<input type="checkbox"/>
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⇒		<input type="checkbox"/>
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)		
【介護負担】		<input type="checkbox"/>
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】		<input type="checkbox"/>
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"/>
<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		
【制度やサービスの受け入れ】		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 消極的 <input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> 不明		
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		

第1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

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担 当 者	

高齢者本人氏名 様

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 所属: 氏名	所属: 氏名 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		
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			
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・介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()	介護者の意見・希望	※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
深刻度の区分 <input type="checkbox"/> 1(軽度) <input type="checkbox"/> 2(中度) <input type="checkbox"/> 3(重度) <input type="checkbox"/> 4(最重度)	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()	
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		【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"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別介護老人ホーム <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()	

公益社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-3(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)

第2表

高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)～コアメンバー会議用

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担 当 者	

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						
介護者						
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)				計画評価予定日時	年 月 日	時 分

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入
 公益社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-3(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)

第1表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

高齢者本人氏名 _____ 様
 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
高齢者本人の意見・希望	関連機関等連携マップ ※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する
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	

公益社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-3(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)

第2表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

決 裁 欄(例)			
課 長	係 長	担当者	

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、様式を追加して記入

公益社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-3(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)

高齢者虐待対応評価会議記録票

決 裁 欄(例)		
課 長	係 長	担 当 者

高齢者本人氏名 _____ 様

計画作成者所属 _____ 地域包括支援センター

計画評価: _____回目 記入年月日 _____年 _____月 _____日

計画作成者氏名 _____

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	目 標 及 び 対 応 方 法 の 評 価 目 標 及 び 対 応 方 法 に 変 更 の 場 合、() 内 に 記 載				
		<input type="checkbox"/>		□目標達成 □目標の継続 □対応方法の継続 □目標の変更 □目標の変更 □対応方法の変更 ()				
		<input type="checkbox"/>		□目標達成 □目標の継続 □対応方法の継続 □目標の変更 □目標の変更 □対応方法の変更 ()				
		<input type="checkbox"/>		□目標達成 □目標の継続 □対応方法の継続 □目標の変更 □目標の変更 □対応方法の変更 ()				
		<input type="checkbox"/>		□目標達成 □目標の継続 □対応方法の継続 □目標の変更 □目標の変更 □対応方法の変更 ()				
		<input type="checkbox"/>		□目標達成 □目標の継続 □対応方法の継続 □目標の変更 □目標の変更 □対応方法の変更 ()				
		<input type="checkbox"/>		□目標達成 □目標の継続 □対応方法の継続 □目標の変更 □目標の変更 □対応方法の変更 ()				
虐待発生 の リスク状況	虐待種別	判定	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 【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 </div>		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				養護者支援の必要性 □あり □なし			
	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()			

公益社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-3 (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)