

## II 養護者による高齢者虐待対応の流れ

### I 初動期段階

#### (1) 初動期段階の概要

虐待対応の初動期段階では、高齢者の生命や身体の安全確保が目的となります。

初動期段階とは、高齢者虐待を疑わせる相談・通報・届出を受け付けた後、コアメンバー会議で虐待の有無と緊急性の判断、深刻度の判断を行い、判断に基づいて作成された対応方針に沿って行われた一連の対応の評価を行うまでの流れをいいます。

#### (2) 初動期段階に該当する法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町村が相談や通報、届出を受け付けた場合、速やかに、高齢者の安全確認、通報又は届出に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者とその対応について協議を行うことが規定されています(第9条第1項、第16条)。

具体的には、高齢者の生命や身体の安全を確保するという目的を実現するための事実確認と虐待の有無と緊急性の判断、深刻度の判断、対応方針の決定と実施、評価などの一連の取り組みをいいます。

#### (3) 相談・通報・届出の受付

- ・市町村・地域包括支援センターは、通報をしっかりと虐待通報として受け付けます。
- ・通報等があった場合に要領よく対応することができるよう、また、聞きもれなどが生じないようにするため、相談・通報・届出受付票(38ページ参照。以下「相談受付票」という。)を備えます。

##### ①相談・通報・届出の受付

高齢者虐待防止法(第7条第2項)は、国民に対して、生命や身体に重大な危険が生じていない場合でも、「虐待を受けたと思われる高齢者」について、市町村に通報することを求めています。

- ・虐待の疑いがある場合には、躊躇することなく通報することによって、幅広く虐待の芽を摘むことが狙いです。

地域包括支援センターに設置された総合相談窓口には、「虐待」という言葉が用いられないまま、相談案件として持ち込まれることも少なくありません。

- 《例》
- ・介護支援専門員から「家族になかなか会うことができない」
  - ・介護保険サービス事業所から「利用料の未払いが続いている」
  - ・地域から「隣の家に対して迷惑行為がみられ困っている」
- 等、初期相談で「虐待」という言葉が用いられていない相談にも「虐待」ケースが潜んでいることがあります。

寄せられた情報から高齢者虐待の疑いを見逃さないためには、市町村内の関係する相談窓口を含めて、共通の書式(チェック項目)に基づく相談受付票を使用し、相談者(通報者)の属性、高齢者本人の状況、養護者の状況、相談の内容や訴え(通報や届出の場合は虐待の状況)等について、的確に聞き取りを行います。

## ②相談・通報等を受ける際の基本的姿勢・聞き取りの仕方と留意点

- ・電話相談の場合、できるだけ、落ち着いた、低い声で、ゆったり、柔らかな口調を心がけます。
- ・はじめは、とにかく相談者の話を共感的に聴くことに徹します。  
相づちの例:「そうですか」「～だったんですね」「よく～なさいましたね」
- ・確認するときは「～ということですね」「～とおっしゃっているんですね」と相手の話した言葉を繰り返します。
- ・介護や生活の様子が具体的に分かるような面接をします。  
例:「どのような怒鳴り声を聞いたのですか?」「どのような事が怖いのですか?」
- ・相談者が困っていることはなにか、どのようにして欲しいと考えているのかを確認します。早とちりは禁物です。
- ・虐待という言葉を使わなくても、高齢者の状態や相談内容により、虐待が推測される場合もあります。
- ・養護者や高齢者に批判的にならずに誰も非難しないでください。
- ・必要な情報を一度に聞くのは難しい場合もあります。聞き取り調査をされたという印象になってしまえば、次に続きません。  
「十分に聞いてもらえた」と思われる相談となるよう心がけてください。
- ・虐待の通報者等は、かなり悩んだ上で連絡をくれる場合も多いため、まず、「ご連絡いただきありがとうございます」と感謝の意を伝えます。そして、「通報者の秘密」は守られることを説明し、安心して話せるようにします。
- ・介護支援専門員などの専門職が気軽に相談でき、早期に虐待の芽を摘むことができる様な普段からのコミュニケーションが大切です。

## ③受付記録の作成

高齢者虐待に関する相談や通報等を受けた職員は、相談内容について必要な項目を正確に聴き取るために、相談受付票を手元に用意して、虐待の状況や高齢者・養護者等の状況、通報者の情報などを聴き取ります。

(相談受付票記載例については50ページを参照)

様々な事由により、帳票の全ての項目を確認できないことがあるため、随時情報を収集していきます。

通報時に通報者が焦って連絡している場合には、通報者に安心感を与えて落ち着いてもらいます。

相談者が虐待という言葉を使わない場合でも、相談を受けた職員は、高齢者の状態など相談の内容から虐待が推測される場合には、その後の対応を念頭に置いて相談を進めます。

通報者は、名乗ることを嫌がる場合がありますが、匿名による通報であっても、きちんと通報内容を聴きます。

特に初動期の虐待対応においては、緊急的な対応を求められます。  
相談時点では生命や身体に危険性が感じられなくとも事態が急変することは十分に予想されることを念頭に置きます。

41ページ掲載の事実確認票(裏面)における「確認項目」のうち、太字及び下線の項目は、緊急的な対応の検討が必要となる情報です。

緊急対応を要する場合には、速やかに事実確認を行い、当面の対応方針と担当職員(複数体制)を決定して初期対応を行います。

【相談・通報・届出受付票記載例】

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)	住所 所属	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	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 身	本人の状況について相談・通報・届出時点でわかる情報を記入します。 わからない項目がある場合、記入する必要はありません。「空欄である＝不明」を取り決めておけば、相談・通報・届出受付時点ではわかっていない情報が何か明確になります。  介護支援専門員、介護サービス事業者、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療・福祉専門職であれば客観的情報を提供するはずでず。					
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)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 受付時点でわかる範囲内で記載します。             </div>

【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	
その他特記	介護者は「養護者」になる可能性があります。できる限り誰が介護者になるのかを特定し、記載してください。	

【主訴・相談の概要】

相談内容	□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] □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] □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] □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] □あざや傷がある [疑い] □問いかけに反応がない、無表情、怯えている [疑い] □食事をきちんと食べていない [疑い] □年金などお金の管理ができていない [疑い] □養護者の態度 ( ) □その他 (具体的内容を記載)
虐待の可能性	該当する項目があれば疑い段階でもチェックを入れます。(事実確認段階ではありません)
情報源	情報の入手ルートを正確に記述します。事実誤認を防ぐことや時期等を把握するためには必要です。

【今後の対応】

<input type="checkbox"/> 相談終了： <input type="checkbox"/> 相談継続：	高齢者虐待担当部署や地域包括支援センターが組織として判断した方針にチェックを入れます。(組織として判断したこと、また後日、振り返りを行うことができるように)
備考(	

## (4) 初回相談の内容の共有と、事実確認を行うための協議

### ①初回相談の内容と共有

高齢者虐待防止法は、高齢者虐待防止の責任主体を市町村であると位置付けており、虐待かどうかの判断を最終的に行うのも市町村となります。

地域包括支援センターにおいて虐待の疑いがあると判断した場合、速やかに市町村に報告を行い、市町村による判断につなげます。

市町村担当部署と地域包括支援センターは、虐待の疑いがあると判断した事例について、相互にその情報を共有し、虐待対応の必要性について認識を共有します。

初回相談を受け付けた時点における虐待の可能性について確認しあいます。

### ②受け付けた組織内での、虐待の疑いについての協議

受け付けた相談・通報について、虐待の通報としてとらえるかどうかの判断については、相談を聞いた担当者が単独で判断するのではなく、**組織として判断します**。

担当者単独での判断は、虐待を見逃すリスクを高めることから、前ページの帳票例のように相談受付の書式等を工夫し、複数の職員が目でチェックできるようにするなどして、組織的判断のための体制作りを行います。

### ③虐待の疑いについての判断とその後の対応

虐待の疑いについて判断する場合、相談の内容や訴え、情報源に着目します。

相談者が実際に以下のようなことを目撃した、本人から話を聞いている場合、虐待の疑いがあります。

#### 《虐待が疑われる例》

- 家から怒鳴り声や鳴き声が聞こえ、大きな物音がする
- 暑い日や寒い日、雨の日なのに、高齢者が長時間外にいる
- 介護が必要なのに、サービスを利用している様子がない
- あざや傷がある
- 問いかけに反応がない、無表情、怯えている
- 食事をきちんと食べていない
- 年金などお金の管理ができていない
- 養護者の態度が攻撃的であるか、拒否的である など

### ④事実確認を行うための協議

高齢者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、その内容に関する事実の確認を行います(第9条)。

初動期の実事確認においては、高齢者の生命や身体の安全や虐待の有無を判断する事実を確認するために必要な情報を収集します。

事実確認を効果的に行うため、市町村担当部署と地域包括支援センターは、あらかじめ、必要な情報収集項目や、事実確認の方法と役割分担及び期限について確認を行います。

第9条に基づく事実の確認に当たっては、虐待を受けている高齢者の安全の確認や、現在行われている虐待に関する情報のみでなく、高齢者や養護者等の家族状況を全体的に把握することで将来起こりうる状況も予見しやすくなります。

組織内協議では、受け付けた初回相談を

ア.虐待の疑いがある

イ.虐待の疑いはないが地域包括支援センターとして相談を継続する必要がある

ウ.虐待の疑いはなく相談継続の必要もない

のいずれかに分類し、それぞれについて必要な対応を行います。

虐待の疑いがないと判断した事例についても、その後の対応について検討し、適切な機関につなげていきます。

高齢者虐待の場合、初回相談で把握した情報から高齢者の生命や身体に危険性が感じられない場合でも、事態が急変することは十分に予想されます。

速やかな事実確認によって、高齢者の生命や身体の安全や虐待の有無を判断する事実を確認するために必要な情報を迅速に収集します。

事実確認を効果的に行うために、市町村担当部署と地域包括支援センターは、あらかじめ以下の点について確認・協議を行います。

必要な情報収集項目(依頼項目)

事実確認の方法と役割分担

事実確認の期限(初回のコアメンバー会議の開催日時)

#### ⑤ 事実確認の実施、コアメンバー会議開催までの時間の目安

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待に関する相談・通報・届出を受けた場合の高齢者の安全確認、通報あるいは届出に係る事実確認、対応についての協議に関して、速やかに措置を講じ、協議を行うことが規定されています(第9条第1項)。

初動期段階においては、高齢者の安全確認・保護が最優先されることから、一定の時間的目安を設定して、必要な判断や対応を行っていくことが重要となります。

当該高齢者の安全確認を行い、コアメンバー会議で虐待の有無・緊急性の判断、深刻度の判断、対応方針を決定することまでは一連の対応となります。

いつまでに事実確認を行い、コアメンバー会議を開催するかは、緊急性がある場合は直ちに実施するなど、児童虐待の場合の 48 時間以内を参考にして、事例の緊急性に応じて市町村が決定します。

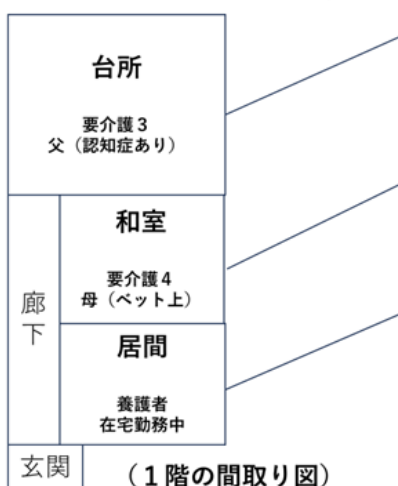
### 【事例 高齢者・養護者への訪問調査（ダブル介護中の例）】

(通報)

母のモーニングケアに訪問したホームヘルパーから地域包括支援センターに通報が入る。

(状況)

父の2階の自室の窓が外され、外気にさらされ一夜を過ごした様子。「助けてほしい」と言ってる。父は現在は台所で暖を取っている。



**担当：保健師**

(興奮している可能性があるためゆっくりと繰り返しの確認が必要)  
安全確認・バイタルチェック  
状況確認・意向確認

**担当ケアマネジャー訪問中**

不安の軽減

**担当：社会福祉士**

(ダブル介護で疲労している、父への認知症介護の負担などねぎらい、まずは養護者の話を伺う)

- ・職務と守秘義務
- ・訪問理由の説明 高齢者支援 (虐待防止)  
養護者支援  
生活や介護状況を確認

#### 《ポイント》

事実確認は本人が安心して話せる場所で客観性を高めるために2人以上で面接しましょう。しかし、今後支援時の信頼関係を考慮し、本人と養護者の面接者は別の人が行うなど役割分担を行います。また保護など緊急で対応する可能性がある場合などは面接の順番や保護先との事前連絡、警察や保健所などと事前にリスクを協議し連携しておくことが重要です。

#### ⑥協議記録の作成

市町村担当部署と地域包括支援センターは、次ページで例示するような「高齢者虐待情報共有・協議票」を活用し、初回相談における虐待の可能性、情報収集依頼項目、事実確認の方法と役割分担、事実確認の期限(初回のコアメンバー会議の開催日時)などについて、協議結果を整理・記録します。

## 【高齢者虐待情報共有・協議票記載例】

### 高齢者虐待情報共有・協議票

#### 【虐待の可能性（通報段階）】

虐待の可能性 (通報段階)	<input type="checkbox"/> 身体的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 放棄・放任の疑い <input type="checkbox"/> 心理的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 経済的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ( )
------------------	--

#### 【情報収集依頼項目】

依頼日時: **情報収集に漏れがないよう、正式な依頼について明記します。**

依頼先: \_\_\_\_\_ 依頼方法 (電話 訪問 その他)

世帯構成	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ( )
介護保険	<b>情報収集段階で、ここに明記されている全ての項目を情報収集する必要はありません。虐待の可能性(通報段階)に関する項目について優先的に情報収集依頼をかけます。</b>
福祉サービス等	
経済状況	
関係機関等	
その他	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度保険料納付状況 <input type="checkbox"/> 水道料金滞納状況 <input type="checkbox"/> 公営住宅家賃滞納状況 <input type="checkbox"/> 主治医・医療機関 <input type="checkbox"/> 保健所・保健センターの関与 <input type="checkbox"/> 他機関 ( ) の関与 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )

※情報収集依頼によって得られた情報は、アセスメント要約票へ集約し整理する

#### 【事実確認の方法と役割分担】

協議日時: **高齢者虐待防止法第9条に基づき、協議を実施した記録を記載します。**

協議者: \_\_\_\_\_ (その他)

事実確認の方法	面接調査	高齢者: <input type="checkbox"/> 自宅訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他の場所 ( ) 面接者 ( , )
	関係者からの聞き取り	<b>組織的な対応をするために、複数職員の役割分担内容を記載します。</b>
※訪問時の状況や聞き取りした内容を「事実確認票」へ記載		
事実確認中に予測されるリスクと対応方法		
事実確認期限	<b>次のコアメンバー会議の日程を決めることで、事実確認を徹底させます。</b>	

※事実確認の方法と役割分担に関する協議が終わったら「事実確認」へ

## (5) 初動期段階の事実確認

### ① 庁内関係部署及び関係機関からの情報収集

市町村が虐待の有無や緊急性の判断を行ううえで、医療・福祉関係者や地域住民からの情報提供も重要な根拠となります。

具体的には庁内関係部署及び市町村内の他部局、介護支援専門員や介護保険サービス事業所、民生委員などからの情報収集となります。

#### <高齢者と養護者等の関係の把握>

##### ・法的関係

戸籍謄本による法的関係、住民票による居所、同居家族の把握

##### ・人間関係

高齢者と養護者・家族等の人間関係を全体的に把握(関わり方等)

人間関係、関係機関を把握していく際に、ジェノグラムやエコマップなどの方法を用いながら収集した情報を整理することで、全体的な把握が可能となり、対応を協議していく際にも有効です。

#### <民生委員、保健センター、介護サービス事業者、医療機関等関連機関からの情報>

- ・これまでの生活状況、関係機関や諸制度の利用状況、通所・通院先での状況
- ・生活保護の有無(受給していれば、福祉事務所を通じて詳しい生活歴を把握できる。また、援助の際に福祉事務所との連携が図れる)
- ・障害者福祉部局、保健センター等での関わりの有無
- ・地域包括支援センター等との関わり、相談歴
- ・担当介護支援専門員や、利用している介護サービス事業所からの情報
- ・医療機関からの情報(病歴、治療歴、処方状況、主治医からの意見等)
- ・警察からの情報(過去の相談、保護の情報等)
- ・民生委員からの情報(訪問活動の情報、近隣からの情報等)
- ・年金情報(①年金の種類、②年金額、③振込口座) など

高齢者が重傷を負った場合や、高齢者又はその親族が虐待行為を行っていた養護者等を刑事事件として取扱うことを望んでいる場合などには、所管の警察署(生活安全課)との情報交換が必要となる場合もあります。

### ② 虐待対応と個人情報の取扱い・個人情報保護法

市町村は虐待の事実確認のための情報収集権限を付与されています(高齢者虐待防止法第9条第1項等)。また、老人福祉法には「老人の福祉に関し、必要な実情の把握に努め」、「必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行う」(第5条の4第2項)と定められています。

事実確認の対象となる機関や事業者は、いずれも職員に守秘義務が課せられており、個人情報保護法においても「あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない」とされています(第27条)。

「法令に基づく場合」(同条第1項第1号)、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」(同第2号)、「地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき」(同第4号)には本人同意を得ずに第三者へ提供可能な例外規定があり、これに基づき市町村及び地域包括支援センターへの情報提供が可能となります。

市町村から地域包括支援センターをはじめとする支援者への情報提供の根拠については、同法第69条第2項各号に本来の利用目的の範囲外であっても臨時的に利用・提供可能となる要件が定められています。

同項第3号には「個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当の理由があるとき」と定められています。

同項第4号には「本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由があるとき」と定められており、この「本人の利益」及び「特別な理由」について、国の個人情報保護委員会の作成した「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)」には次の例示がされています。

<本人の利益になるとき>

ア. 本人の生命、身体又は財産を保護するために必要がある場合

イ. 緊急に輸血が必要な場合に本人の血液型を民間病院の医師に知らせる場合

ウ. 災害や事故に遭ったときにその旨を家族に知らせる場合等

<特別な理由>

ア. 行政機関等に提供する場合と同程度の公益性があること

イ. 提供を受ける側が自ら当該保有個人情報に相当する個人情報を取得することが著しく困難であること

ウ. 提供を受ける側の事務が緊急を要すること

エ. 当該保有個人情報の提供を受けなければ提供を受ける側の事務の目的を達成することが困難であること

上記下線部が虐待対応にあたり適用可能な根拠となりますが、それでも無制限に認められるものではありません。国マニュアルには医療機関や福祉サービス事業所などへ

の情報照会や共有は例示されていますが、それ以外の民間業者や個人については個別に判断が必要になります。

## (6) 高齢者や養護者への訪問調査

### ①訪問調査の事前準備

#### <訪問調査の必要性>

虐待の事実を確認するために、訪問して高齢者の安全確認や心身の状況、養護者や家族等の状況を把握します。

訪問による面接調査は、養護者・家族等や高齢者本人にとっては抵抗感が大きいいため、調査を拒否するケースも少なからずあります。

一旦拒否された場合には、その後の支援を受け入れなくなるおそれもあります。また、事前に得られた情報から調査員の訪問が受け入れられにくい（信頼関係が築きにくい）ことが予想されるような場合もあります。

高齢者や養護者・家族等と関わりのある機関や親族、知人、近隣住民などの協力を得ながら安否の確認を行います。

#### <訪問調査を行う際の留意点>

訪問調査を行う場合には、客観性を高めるため、原則として2人以上の職員で訪問します。

高齢者は安否確認や健康状態の確認が優先されるため、保健師等の医療職が面接を行うことが有効です。

面接の中で、高齢者や養護者の状態を正確に把握したり意向を引き出したりするためには、高齢者や養護者にとって安心・安全な環境（面接を別室にして聞き取り役を分けるなど）を設定します。

高齢者や虐待を行っている養護者等に対しては、訪問調査やその後の援助は養護者や家族等を支援するものでもあることを十分に説明し、理解を得ます。

高齢者本人にお会いした際に説明すること

○職務について

担当職員の職務と守秘義務に関する説明

○調査事項について

調査する内容と必要性に関する説明

○高齢者の権利について

高齢者の尊厳の保持は基本的人権であり、老人福祉法や介護保険法、高齢者虐待防止法などで保障されていること、それを擁護するために市町村がとり得る措置に関する説明

当該高齢者が介護保険サービス等を利用している場合、あるいは保健センター等において訪問調査等がなされている場合には、介護支援専門員や介護サービス事業所職員、保健センター職員などから養護者に対して介護負担を軽減するためにショートステイ等の介護サービスが利用できるなどの情報を伝え、養護者の介護負担に対する理解を示すことで、事実確認調査や援助に対する抵抗感を減らします。

養護者と面識のある親族や知人、地域関係者などがいる場合には、それらの人に養護者の相談にのってもらいながら、高齢者や養護者等の状況確認や高齢者虐待対応窓口へのつなぎをしてもらいます。

さまざまな工夫を重ねても、高齢者の生命や身体の安全を確認することができない場合、適切な時期に立入調査の要否を検討します。

立入調査の要否を判断する根拠として、これまで訪問した日時とその結果の記録が重要です(例「〇月〇日〇時(訪問者名)、訪問したが、留守で会えず」など)。

#### <訪問調査の事前準備>

高齢者本人や養護者と信頼関係の構築を図ることは、その後の支援にも大きく関わります。当初の事実確認場面から継続的に関わり、徐々に信頼関係の構築を図ることを意識して、行政の担当課、担当職種を検討の上、対応することが必要です。

初回訪問の時点では、「虐待が行われているか」ということすら判明していない状態であるため、訪問目的としてどのような説明が効果的かということについても事前に十分検討しておきます。例えば、「虐待」という言葉は使わず、健診の案内や高齢者の困りごと相談のお知らせなどといった別の理由を作る工夫も有効です。

#### ②高齢者の生命や身体の安全確認

訪問により高齢者と面接することができた場合、医療、福祉の両専門職で以下に示す「緊急性が高いと予測される状況」を見極めます。

高齢者が脱水や低栄養の状態にある場合、認知症や精神疾患が疑われる場合、高齢者がパワーレス(無気力状態)に陥っている場合や、養護者がその場に一緒にいるときといないときとでは、訴えが異なることもあります。

調査にあたっては、高齢者や養護者の権利やプライバシーを侵すことがないよう十分な配慮が必要となります。

身体状況の確認時には心理的負担を取り除き、衣服を脱いで確認する場合は同性職員が対応します。

高齢者に治療の必要な外傷や疾病がある、体力の低下などが疑われる場合には、協力が得られやすい医師や医療機関に受診・入院等の協力を仰ぎます。

#### ③虐待が疑われる事実についての確認

高齢者の生命や身体の安全が確認された後、虐待が疑われる事実について確認を行います。

虐待が疑われる事実について確認する際には、チェックシートを活用しながら行うと、確認する事実の漏れを少なくすることができるとともに、共通の項目について複数で確認を行うことができます。

「いつ(日時)」、「誰(市町村担当部署の職員、地域包括支援センターの職員など)が」、「誰から」「何(身体の状態・けが等、生活の状況、話の内容、表情・態度、サービスなどの利用状況、養護者の態度など)」「どれくらい(搾取された金額など)を、「どのような方法で」確認したかを記録します(41ページ及び61ページの事実確認項目(サイン)を参照)。

高齢者本人や養護者、第三者の発言内容や行動・態度などについてはそのまま記録します。職員からの質問内容も併せて記録しておくことが望ましいです。

虐待開始の時期、虐待発生のきっかけ、発生頻度、発生しやすい時間帯等、虐待の状況についても、可能な範囲で確認します(40ページ及び62ページ「事実確認票-チェックシート(表面)」を参照)。

虐待の有無や緊急性の判断は明確な根拠に基づいて行うため、確認された事実のみを正確に記録します。

推測や確認されなかった事実の記載や初回相談で受け付けた内容と、直接確認した事実と区別して記録します。

初動期段階の事実確認は限られた時間内で行うため、その後の虐待の有無の判断や対応の必要性の判断に関わる項目すべてを集めることは困難です。

高齢者や養護者に会えないことや、訪問を拒否されることも予想されます。そうした場合も、共通の項目で、収集できた事実のみを正確に記録します。

養護者への聞き取りは、第三者のいる場所では行わないようにします。

養護者自身が援助を求めており、虐待の程度が軽度の場合には、介護等に関する相談支援として養護者の主訴に沿った受容的な態度で調査を実施します。

虐待が重篤で再発の危険性が高く、措置入所の必要性がある場合には、養護者の行っている行為が虐待にあたるとして毅然とした態度で臨みます。

調査項目や調査回数は高齢者や養護者の状況を判断しつつ、信頼関係の構築を念頭に置きながら柔軟に対応します。緊急性が高いと予測される事例の介入については、信頼関係の構築を優先させるのではなく、期限を短めに区切って情報収集を行います。

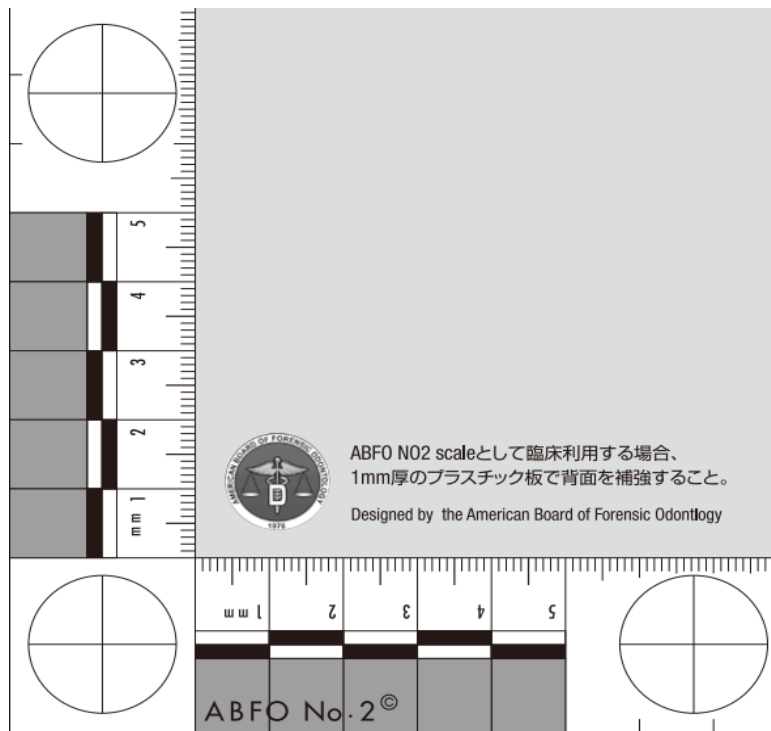
収集できていない情報は何か? 「不明」な点を明らかにするという視点が大切です。不明な情報が多い場合には、緊急性が高いと判断します。

傷や痣の記録に、L字スケールの活用も有効です。

白色度の高い紙に寸法を合わせて印刷し、L型に切り抜きプラスチック板や厚紙を貼り補強、写真を撮影する際に傷や痣に当てます。

画像補正用のカラーチャートを合わせて写し込むと、色調も補正できます。

受傷部だけ撮影しても後で本人と特定できないため、全身の写真と併せて記録します。



日本子ども虐待医学会 公認マニュアル

<https://jamscan.jp/manual/>

または BEAMS 医療機関向け虐待対応啓発プログラム web サイト

<https://beams.jamscan.jp/download/>

からダウンロード可能です。

(ダウンロード後、原寸で印刷してください)

# 【事実確認項目(サイン)記載ポイント】

## 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		<b>外傷等</b>	<b>頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の擦傷、その他( )</b> 部位: ( ) 大きさ: ( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		<b>全身状態・意識レベル</b>	<b>全身衰弱、意識混濁、その他( )</b>	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		<b>脱水症状</b>	<b>重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他( )</b>	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		<b>栄養状態等</b>	<b>栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他( )</b>	( )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
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                 通報を受けた内容及び実際に事実確認した該当項目に○をつけます。                  (通報時と事実確認時で異なることもある)             </div>				
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		<b>恐怖や不安の訴え</b>	<b>「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」などの発言、その他( )</b>	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		<b>保護の訴え</b>	<b>「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「構りたくない」などの発言、その他( )</b>	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		<b>強い自殺念慮</b>	<b>「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他( )</b>	( )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、なげやりな態度、急な態度の変化、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		その他		( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
サー ビス な ど の 利 用 状 況		適切な医療の受診	家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		入退院の状況	入退院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		適切な介護等サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		支援のためらい・拒否	援助を受けたがらない、新たなサービスは拒否、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		費用負担	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用をためらう、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		その他		( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
養 護 者 の 態 度 等		<b>支援者への発言</b>	<b>「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある、その他( )</b>	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		<b>保護の訴え</b>	<b>虐待者が高齢者の保護を求めている、その他( )</b>	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5
		<b>暴力、脅し等</b>	<b>刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある、その他( )</b>	( )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ろうとしない、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	虐待者の精神的に不安定・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

【事実確認票－チェックシート(表面)記載ポイント】

事実確認票－チェックシート

確認者：

確認日時：

いつの時点での事実なのか明確にします。

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】

客観的な事実のみを記載します。

【養護者】

客観的な事実のみを記載します。

【第三者】： ( )

客観的な事実のみを記載します。

虐待の全体的状況

当該高齢者と養護者を明記し、両者の関係を踏まえた上で虐待の発生している状況を記載します。

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：

いつから、どのくらい、きっかけ、パターンなどを分かる範囲で記載します。

※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)

#### ④介入拒否の場合の対応

調査や支援に対して拒否的な態度をとる養護者等へのアプローチは、虐待に関する初期援助の中で最も難しい課題の一つです。

高齢者の安全確認ができない場合は、立入調査の実施も視野に入れながら、様々な関係者との連携協力のもとで対応します。

養護者等にとって抵抗感の少ない方法（例えば家族が一目置くような町会長や民生委員、古くからの主治医などを通じて訪問する）を優先的に検討し、それらの方法では困難な場合に立入調査を検討します。

緊急な介入が必要となる高齢者の生命や身体に関する危険性が認められる場合には、立入調査を含め、早期に積極的な介入を行います。

#### 《介入拒否時の対応のポイント》

##### 本人や家族の思いを理解・受容する

高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはせず、まずは本人や家族の思いを理解、受容します。家族を追い込まないことが大切です。

「虐待者＝加害者」と捉えるのではなく、養護者が抱えている悩みや困惑、疲労について、苦労をねぎらいながら理解を示していきます。これまで介護などでがんばってきたことを評価し、ねぎらいます（傾聴、共感）。

本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しやすい関係性に結びつけます。

##### 名目として他の目的を設定して介入

虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して介入します。たとえば介護保険の認定調査や配食サービス、調査（意識調査など）が考えられます。

##### 訪問や声かけによる関係作り

定期的に訪問したり、「近くをとおりかかったので」といった理由や他の理由を見つけて訪問したり声かけを行います。

訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮します。時に本人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがあります。

### 家族の困っていることから、段階を踏みながら少しずつ対応の幅を広げる

いきなり虐待の核心に触れるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、それに対して支援できることから順に対応していきます。

※例：介護保険のサービス提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど  
養護者が困っている時が介入のチャンスであり、養護者の困難を支援するという視点でアプローチします。

### 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築

本人の意思決定に影響を与えうる人を家族、親族などの中から探し出し、その協力を得て援助を展開していきます。

### 主たる支援者の見極め

主たる支援者と本人・養護者の相性がよくないなどの場合には、主たる支援者を変更したり、他の機関・関係者からアプローチしてもらったりなどの方策をとります。

高齢者本人が医療機関に受診している場合には、医師の説得が効く場合があるため、医師等との連携も視野に入れて対応を図ります。

### 緊急性が高い場合は法的根拠により保護

緊急性が高いと判断される場合には、法的根拠に基づく措置を含め、対応を早急に検討します。

## (7) コアメンバー会議

### ① コアメンバー会議開催

訪問調査等による事実確認によって高齢者本人や養護者の状況を確認した後、高齢者虐待対応協力者と対応について協議することが規定されています(第9条)。

市町村担当部署は、速やかに会議を招集し、事実確認に基づいた情報を共有の上、合議にて意思決定をします。

状況に応じて立入調査ややむを得ない事由による措置等の市町村権限の行使もその場で決定が必要となるため、原則として意思決定者である市町村担当課の管理職の参加が求められます。

事実確認からコアメンバー会議までに収集した情報を整理します。その際、直接収集した情報と間接的な情報は分けます(42・43ページ及び80ページのアセスメント要約票を参照)。

虐待の有無と緊急性を判断するために必要な情報が集まっていないという理由で、判断を先延ばしにすることは避けます。

判断に必要な情報が集まっていない場合には、現在の時点までに収集できた情報で「明らかなこと」と「不明なこと」を区別し、「今後、虐待の有無、緊急性の判断、深刻度の判断を行うために確認する必要がある情報は何か」を明確にします。

## ② コアメンバー会議

高齢者虐待防止を担当する市町村管理職及び担当職員と地域包括支援センター職員によって構成され、虐待の有無の判断、緊急性の判断、深刻度の判断、対応方針を市町村の責任において決定する会議です。

### 【コアメンバー会議の役割】

- ◆ 庁内関係部署職員や専門的な助言者の参加要請
- ◆ 事例のアセスメント
- ◆ 援助方針の協議
- ◆ 支援内容の協議
- ◆ 関係機関の役割の明確化
- ◆ 主担当者の決定
- ◆ 連絡体制の確認
- ◆ 会議録、支援計画の作成
- ◆ 会議録、支援計画の確認

市町村担当部署と地域包括支援センターは、コアメンバー会議を開催するにあたり、役割を分担します。

※ 高齢者虐待対応の第一義的責任を有するのは市町村であることから、コアメンバー会議の開催・招集、会議記録（議論の経過がわかるような議事録）の作成・保管は、市町村担当部署が担います。

市町村担当部署 ……………会議の招集、進行、役割分担をして収集した事実確認の結果資料の準備、会議記録（議論の経過がわかるような議事録）の作成・保管など

地域包括支援センター ……役割分担をして収集した事実確認結果資料の準備、会議記録（帳票類）の作成など

## ③ 虐待の有無の判断

コアメンバー会議において、事実確認・収集した情報から虐待の有無を判断します。

虐待の事実はない（虐待が疑われる事実等が確認されなかった）、収集した情報が十分ではなく判断できなかった、虐待の事実が確認された（虐待が疑われる事実が確認された）のいずれかに整理し、虐待の事実が確認された場合、具体的にどの虐待類型に属するのかを確認します。

収集した情報が十分ではなく、通報等の内容や他の権利侵害事実が確認できず、虐待の有無が判断できない場合には、**期限を区切って事実確認を継続**します。

#### ④ 緊急性と深刻度の判断

虐待の事実が確認された、又は虐待が疑われる事実が確認された場合は、緊急性の判断、深刻度の判断を行うとともに対応方針を決定します。

##### <緊急性の判断>

緊急性の判断は、高齢者の安全・安心の確保を目的に、入院・入所等の緊急的な分離保護の必要性、立入調査の要否等の検討等を基に行います（68ページの「高齢者虐待における緊急保護・緊急対応が必要な状況例」を参照）。

##### <深刻度の判断>

深刻度の判断は、虐待を受けた程度の判断を示す指標です。

深刻度の判断は緊急性の判断と同様に複数名で組織として検討します（69ページの深刻度の計測フローを参照）。

深刻度区分	説明
軽度	医療や福祉などの専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
中度	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている状態。
重度	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
最重度	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。

### ポイント

◆緊急性の判断にあたっては、高齢者や養護者の心身の状況や生活状況、関係性、虐待の程度や頻度などをもとに、総合的に判断することが求められます。

◆また、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいと判断される場合、高齢者の「自己決定の尊重」より「客観的状況から判断される高齢者の安全・安心の確保」を優先させる場合もあります。

ここで、緊急性の判断とは、以下のような内容を意味します。

- ・高齢者の安全確認を行い、「生命又は身体に危険が生じているおそれがある場合」に、緊急入院や高齢者短期入所施設等への一時保護のための措置を図ること
- ・また高齢者や養護者が協力拒否などをして事実確認ができない場合に、立入調査の要否を検討すること

高齢者の生命や身体に関わる危険性が高い場合や、放置しておくとも重大な結果を招くおそれが予測される場合、他の方法では虐待の解消が期待できない場合などに、市町村が高齢者を保護する必要があると認めた場合、市町村は迅速かつ積極的に分離保護の措置などを講じなければなりません（第9条第2項）。

高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいと判断される場合、高齢者の「自己決定の尊重」より「客観的状況から判断される高齢者の安全・安心の確保」を優先させる場合もあります。その際には、そのように判断した根拠を明確にしておく必要があります。

**（日本社会福祉士会手引き p69 より）**

#### 緊急性が高いと判断できる状況

- 1 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される
  - ・ 骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷
  - ・ 極端な栄養不良、脱水症状
  - ・ 「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
  - ・ 器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される
- 2 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
  - ・ 虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている
  - ・ 家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている
- 3 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない
  - ・ 虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲が見られない
  - ・ 虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない
- 4 高齢者本人が保護を求めている
  - ・ 高齢者本人が明確に保護を求めている

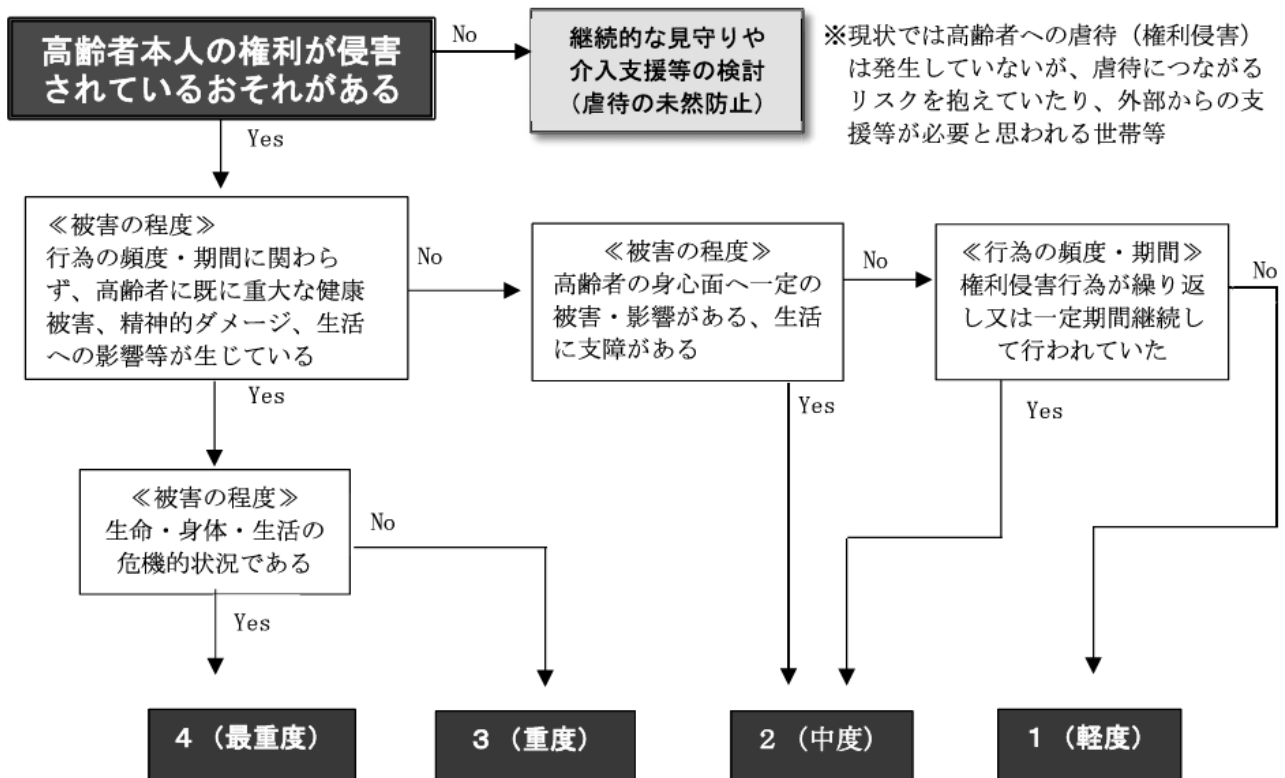
出典：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）



(深刻度の計測フロー)

出典: 令和2年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業) 高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業 報告書 P41

① 養護者による高齢者虐待における虐待の程度(深刻度)計測フロー



深刻度区分の例

	4 (最重度)	3 (重度)	2 (中度)	1 (軽度)
区分の考え方	高齢者の生命が危険に晒されている、心身や生活が危機的状況にある	重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身に一定の被害・影響や、生活面で支障が生じている	高齢者の意思を無視した行為、介護者の都合によるケア等が行われている、軽度の被害・影響が生じている
身体	生命の危険、重大な後遺症が残るおそれのある行為(重度の火傷、骨折、頭部外傷、首締め、揺さぶり、拘束、服薬等)	重大な健康被害(生命の危険はない程度の骨折、裂傷、火傷等)	打撲痕、擦過傷、皮下出血等が複数部位にある、繰り返し発生している、行動を制限する行為が繰り返される	威嚇的な行為、乱暴な対応や扱い、強制的な行為がある、軽度の打撲痕や擦過傷、火傷等のケガがある
放棄	重篤な健康問題が生じている(重度の低栄養や脱水、褥瘡、肺炎等)、戸外に放置等	健康問題が生じている(軽度の脱水、低栄養状態、褥瘡等)、救急搬送を繰り返す、極めて不衛生な状態等	食事、排泄、入浴など必要なケアが受けられない状況が一定期間継続、必要な医療・介護サービスの拒否・利用制限等	一時的に食事、排泄、入浴などのケアが不十分な状態、高齢者の状態にあったケアがなされていない
心理	著しい暴言や拒絶的な態度により、精神状態にゆがみが生じている、自傷行為、強い自殺念慮等がある、保護の訴え	生命や身体に危険を感じる威嚇や脅迫的行為(刃物等での脅し、自殺強要等)がある、高齢者本人から恐怖の訴え	暴言、威圧的態度、脅迫、無視、嫌がらせ等の行為が繰り返され、高齢者の自己効力感が低下している	高齢者の意思を無視した行為、侮辱、暴言等がある
性的	望まない性行為、性感染症に至る、等	アダルトビデオ視聴など、わいせつな行為を強要される、性的な写真や動画の撮影、等	性的な言葉かけ、接触、態度、強制的行為などが繰り返されている	性的な言葉かけや態度、強制的な行為など、高齢者が恥ずかしさや苦痛、不快感を感じる行為がある
経済	年金等の搾取等により収入源が途絶え、食事が摂れない、電気ガス水道が止められる、病院や入所施設等から退去させられる、財産の無断売却等	年金等の搾取等により、医療や介護サービス、家賃、光熱水費等の支払が滞ったり、必要なお金が使えない、借金(負債)を背負わされる等	生活費や年金等の搾取が繰り返されている、金の無心等	本人の了承なく、年金や預金、財産等を管理されている、生活費や年金・預金、財産等を使われる等

# 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:	歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院	
養護者氏名:	歳	高齢者本人との関係:	
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 高齢者の状態		

いつの時点でのアセスメントなのかわかるよう

会議ごとに作成するために、いつの要約票なのかわかる

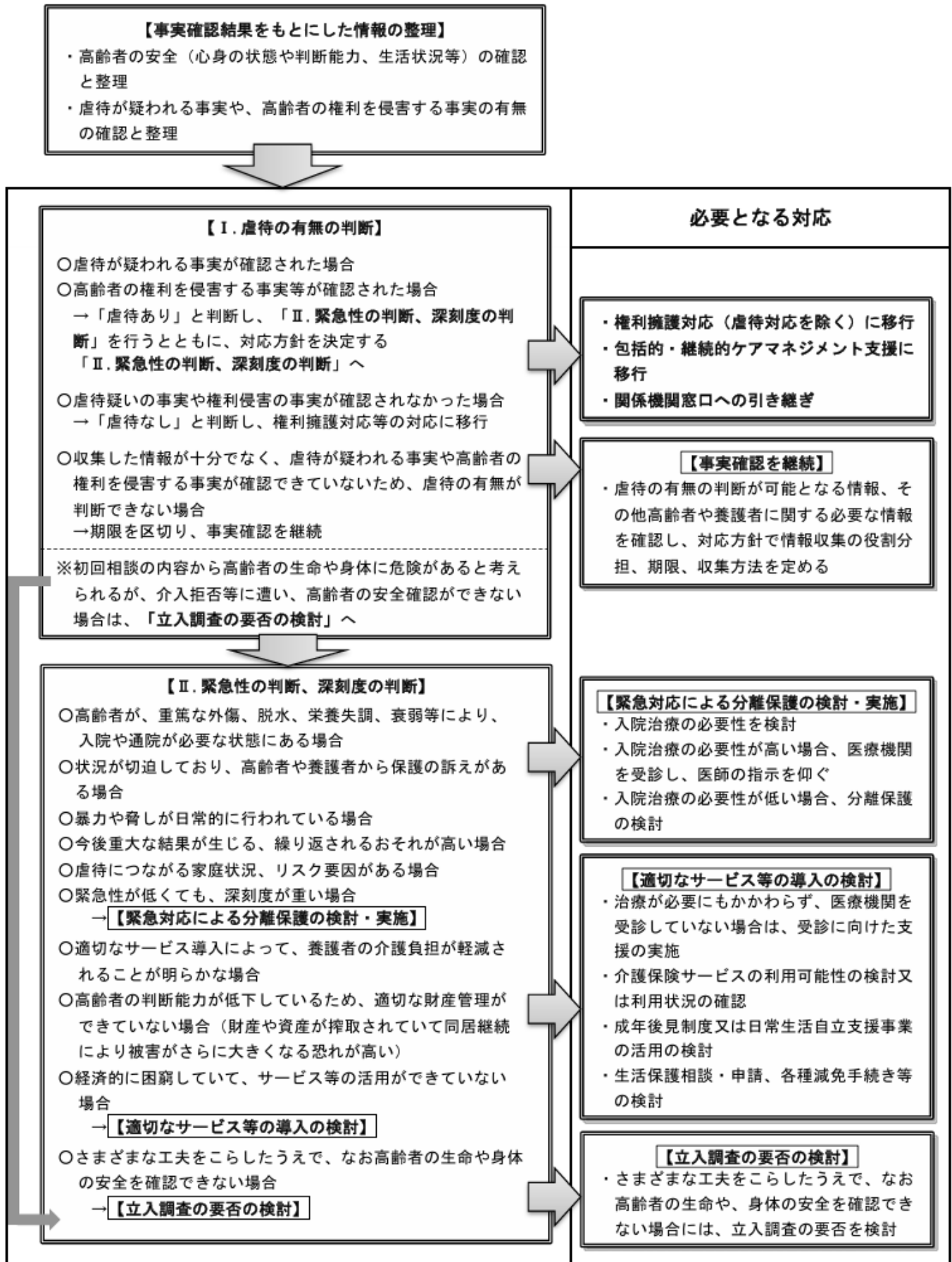
当該高齢者の意向は、その後の対応計画の方針について景況を与えるため、正確に記載します。

意思疎通: 可能 特定条件のもとであれば可能 ( ) 困難 不明  
 話の内容: 一貫している 変化する  
 生活意欲: 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
<b>【健康状態等】</b>		
疾病・傷病 : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当する状況にチェック(☑)します。</span>	既往歴:	虐待発生の要因に関連する項目ならばチェック(☑)します。
受診状況: 服薬状況(種類): 受診状況: 服薬状況(種類):		
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 具体的症状等⇒		□
要介護認定: <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請		
障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 (☐あり ☐疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害 (☐あり ☐疑い)		
精神状態: <input type="checkbox"/> 認知症 (☐診断あり ☐疑い) <input type="checkbox"/> うつ病 (☐診断あり ☐疑い) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>【危機への対処】</b>		
危機対処場面において: <input type="checkbox"/> 自ら助けを求めることができる <input type="checkbox"/> 助けを求めることが困難 <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		
<b>【成年後見制度の利用】</b>		
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		□
<b>【各種制度利用】</b>		
<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 総合支援法 <input type="checkbox"/> その他 ( )		□
<b>【経済情報】</b>		
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 ( )		
<b>【エコマップ】</b> 虐待発生リスク ☐	<b>【生活状況】</b>	
	食事 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 調理 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 移動 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 買物 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 掃除洗濯 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 入浴 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 排泄 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 服薬管理 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 預貯金年金の管理 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明) 医療機関の受診 (☐一人で可 ☐一部介助 ☐全介助 ☐不明)	□
	<b>【その他特記事項】</b>	□

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		<input type="checkbox"/>
【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		<input type="checkbox"/>
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法等)		
※計画書(1)の「関連機関等連携マップ」で集約する		<input type="checkbox"/>
IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地域の社会資源、関係者・関係機関との関わり等)		
※計画書(1)の「関連機関等連携マップ」で集約する		<input type="checkbox"/>
【全体のまとめ】: I~IVで抽出された虐待発生の要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理する。 ※計画書(1)の「総合的な対応方針」、計画書(2)の「対応困難な課題/今後検討しなければならない事項」に反映する		
I. 高齢者本人	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p><b>虐待発生の要因や構造を高齢者本人、養護者、家族関係、その他それぞれの状況から説明します。</b></p> <p><b>「今後の課題」には、次にクリアしなければならない事項をまとめます。</b></p> </div>	<input type="checkbox"/>
II. 養護者		
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、)		
IV. その他(近隣・地域住民等との関係、地)		
V. 今後の課題		

【参考】コアメンバー会議での協議の流れ



出典：社団法人 日本社会福祉士会、市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き、2011、p. 69. を基に作成。

## ⑤対応方針の決定

市町村担当部署は、虐待の有無の判断、緊急性の判断、深刻度の判断を行った結果、虐待有と判断した事例、事実確認を継続と判断した事例について、必要な対応方針や支援者の役割を決定します。

援助方針を検討する際には、虐待の状況に応じて多面的に状況分析を行い、多方面からの支援がなされるよう検討します。

高齢者本人がどのような支援や生活を望んでいるのか、本人の意思を確認し尊重します。

「高齢者の生命や身体の安全確保」という目的を明確にした上で、事例の状況に応じて検討します。

虐待の有無の判断の結果、虐待なしと判断された場合は、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行します。

高齢者の生命や身体に重大な危険が生じるおそれがあると判断した場合は、早急に介入する必要があることから、可能な手段から適切なものを選択して介入します。

措置が必要と判断した場合は、高齢者への訪問、措置の段取り、関係機関からの情報収集、他機関との調整など役割を分担し、即時対応します。

高齢者の安全の確認、保護を優先します。

## ⑥初動期段階の対応計画

市町村担当部署と地域包括支援センターは、コアメンバー会議で虐待の有無の判断、緊急性の判断、深刻度の判断を行った事例について対応方針を協議・決定します。

虐待の有無及び緊急性を判断した根拠、深刻度の判断とともに、以下に示す、今後行う対応や目標、役割分担と期限を記録する「高齢者虐待対応会議記録・計画書～コアメンバー会議用」のような項目を入れた帳票を活用します（44ページ及び次ページの高齢者虐待対応会議記録・計画書～コアメンバー会議用を参照）。

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

このシートはコアメンバー会議議事録の役割を果たします。

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
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				
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 <input type="checkbox"/> 今後 <input type="checkbox"/> 虐待 <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			
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)				
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめより	対応の内容			

判断できずとは事実確認が不足していることが想定されます。

この項目にチェックが入れば「緊急性が高い」と判断します。

深刻度を判断結果をチェックします。

【措置の適用】  
有: 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護  
認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護  
看護小規模多機能型居宅介護  
介護老人ホーム 特別介護老人ホーム  
無  
検討中(理由: )

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	

計画評価予定日を念頭に置いて、その期間内に実施できる見込みが立つ課題を設定します。

先延ばしにせずに1～2週間後を設定します。

## (8) 初動期段階の評価会議

### ①初動期段階の評価会議

コアメンバー会議で決定した対応方針の実施状況や、対応により高齢者の安全確保がなされたかどうかを評価する為、初動期段階のあらかじめ設定された日付で評価会議を開催します。

初動期段階の評価会議では、次の対応段階のための情報収集の必要性も検討します。

#### 出席者

コアメンバー会議で決定した対応方針に基づいて行った対応の実施状況等を評価する場である評価会議は、市町村担当部署の職員、地域包括支援センター職員によって構成されます。

#### 評価の方法

作成した対応方針に則して、初動期段階の目的である高齢者の生命や身体の安全の確保がなされたかどうかを以下の手順で判断します。ここでは、あくまでも取り組んだ結果、当初の目標が達成できたかどうかに着目します。

設定した目標に向けて、予定通りに取り組んだか（誰が、いつ、何をしたのか）。

結果について確認された事実は何か。

その事実は、当初の目標を達成したものだったか、あるいは目標や対応方法の変更を行う必要があるのか。

虐待の状況と高齢者本人、養護者の意向や状況はどうか。虐待解消に向けた養護者支援の必要性はあるのか。

これらをすべて確認した上で、評価のまとめとして、虐待対応の終結、継続、アセスメントや方針（計画）の見直しのいずれかを決定します。必ず、その評価がいつの評価であることを明記します。

### ②具体的な評価の視点

#### 高齢者

高齢者の生命や身体の危険が回避されているか。

対応方針に基づく対応を受け入れているか。介入拒否などにより、対応は実施できていない状況にないか。

虐待の一時的な解消が図れているか。

新たに緊急に対応すべきリスクや市町村権限の発動の必要性などが生じていないか。

対応を行った結果、又は別の要因が発生したことにより、高齢者の意向、生活状況に悪化（変化）が見られていないか。

## 養護者

高齢者に対する虐待行為が継続する状況にないか。

対応方針に基づく対応を受け入れているか。介入拒否などにより、対応を実施できない状況にないか。

対応を行った結果、また別の要因が発生したことにより、養護者の意向、生活状況に悪化（変化）が見られていないか。

## その他の家族

他の家族の関わりによって、虐待の一時的解消が図られているか。新たな課題が生じていないか。

家族全体の状況や生活に変化が見られ、対応が必要な状況となっていないか。

## 関係者（近隣・地域住民等の関係を含む）

関係者の関わりによって、虐待の一時的解消が図られているか。新たな課題が生じていないか。

関係者の関わりを拒否し、対応が行えない状況になっていないか。

### ③役割分担

市町村担当部署と地域包括支援センターは、評価会議を開催するにあたり、役割を分担します。

※ 高齢者虐待対応の第一義的責任を有するのは市町村であることから、評価会議の開催・招集、会議記録（議論の経過がわかるような議事録）の作成・保管は、市町村担当部署が担います。

市町村担当部署 ……………会議の招集、進行、対応の実施状況等についての  
情報収集結果資料の準備、会議記録（議論の経過  
がわかるような議事録）の作成・保管など

地域包括支援センター ……対応の実施状況等についての情報収集結果資料の  
準備、会議記録（帳票類）の作成など

### ④会議記録の作成及び記録する事項

初動期段階の評価会議では、「高齢者虐待対応評価会議記録票」を活用し、対応方針で設定した対応の実施状況や目標の達成状況、確認された事実を正確に把握・評価し、今後の対応を検討します。

(参考) 高齢者虐待対応評価会議記録票 (評価)

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

このシートは対応評価会議の役割を果たします。

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 □対応方法の変更 ( )		
		<input type="checkbox"/>	実施した事実と内容、誰がどのように、いつ行なったのか、その結果どうなったか等を記載します。	目標に対してどうであったかを判断根拠とします。		
		<input type="checkbox"/>		□目標達成 □目標の継続 □対応方法の継続 □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 □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 □対応方法の変更 ( )		
虐待発生の リスク状況	虐待種別	判定	【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	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					
	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				養護者支援の必要性 □あり □なし		
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)

## 2 本人の安否が確認できない場合（立入調査）

### （1）法的根拠と法の解説

高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあるにもかかわらず、調査や介入が困難な場合には、行政権限として認められている立入調査の実施について緊急的な対応措置として検討します。

市町村長は、担当部局の職員や、直営の地域包括支援センターの職員に虐待を受けている高齢者の居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができるとされています（高齢者虐待防止法第11条第1項）。

立入調査は第17条に規定する委託事項には含まれず、立入調査の主体は、市町村又は市町村直営の地域包括支援センターに限られます。

市町村長は、立入調査に際し必要があると認めるときは、高齢者の居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができます。高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じて適切に、援助を求めなければなりません（第12条第1項及び同第2項、依頼様式は81ページに掲載）。

正当な理由がなく立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30万円以下の罰金に処せられます（第30条）。

### （2）立入調査の要否の判断

市町村や関係者からのアプローチや親族・知人・近隣住民等を介した形で、養護者等や高齢者とコンタクトがとれると判断した場合には、その方法を優先する方が効果的です。

それらの方法でコンタクトする手立てがなく、かつ高齢者の安否が気遣われるようなときには、立入調査権の発動を検討します。

立入調査は、強制力の行使にあたることから、その要否については市町村担当部署の管理職が出席する会議で判断することが必要です。

要否の判断に当たっては、それまでに様々な手段で高齢者の生命や身体の安全確認を試みたが確認できず、他に手段がないことを、組織内で確認することが重要です。

「高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる」ことについては、明確な根拠までを求めるものではありません。十分な事実確認ができない場合でも、これまでの経過や関係機関からの調査の範囲で、要件があるかどうかを判断します。

#### 【確認事項の例】

- ・ 担当の介護支援専門員や訪問介護員、主治医などへの同行依頼あるいは紹介依頼、担当の民生委員、親交のある親族などへの同行依頼などを工夫したか。
- ・ 事前の情報収集により、高齢者が介護保険サービスを利用していたり、定期的に医療機関を受診していたりすることが明らかになった場合には、介護保険サービス事業所や医療機関で高齢者から聞き取りを行うなどの、柔軟な対応を行ったか。
- ・ 事前の情報収集により、高齢者や養護者が在宅又は不在の日時を確認し、日時を変えながら訪問を重ねる、あるいは近隣の方の協力を得て家の灯りがついたら訪問するなどの工夫をしたか。

#### 【立入が必要と判断される状況の例】

- ・ 高齢者の姿や受診歴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。
- ・ 高齢者に接近する手がかり（親族や地域住民、介護支援専門員、友人などが見当たらず、地域から孤立している）を得ることが困難である。
- ・ 高齢者が居室内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような状況下で高齢者を生活させたり、管理したりしていると判断される。
- ・ 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、管理したりしていると判断される。
- ・ 過去に虐待歴や援助の経過があるなど、虐待の確率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。

#### 【立入調査で許される行為（立入調査権の持つ強制力）】

- ・ 立入調査の要件を満たしたとしても、市町村が立入調査の際に行使できる権限には限界があります。
- ・ 立入調査権の持つ強制力とは、下記の内容に留まります。

◆ 物理的な有形力の行使（※）をしてでも立ち入るといことが認められるわけではなく、高齢者や養護者の同意なく住居に立ち入りしても住居侵入罪等の罪を問われないということ。

◆ 養護者等が正当な理由なく住居への立ち入りを拒否した場合には、拒否する養護者等に罰金が科せられること（第30条）を背景に立ち入りを強く求めること（間接強制）。

※ 「有形力の行使」における「有形力」とは、物理的な力のことを言います。「有形力の行使」の典型は、殴る、蹴るなど他者に暴力を振るうことです。物を破壊するなど、器物損壊行為も「有形力の行使」に含まれます。

例えば、鍵屋を呼んで鍵を開けたり、ドアを壊して立ち入ったり、窓ガラスを破って居室の中に入るようなことまで許容するものではありません。できうるかぎり養護者や家族の理解を求め、自宅に入れることが望ましいです。

### (3) 立入調査の事前準備

立入調査には、実施上の制約があることを踏まえた上で、立入調査の要否や方法、警察等関係機関への援助依頼の要否、タイミングや内容等を組織的に判断します。

事前に行った訪問調査の結果や高齢者、養護者等の生活状況に関する情報を整理し、関係者の協議に基づく判断が必要となります。

立入調査の権限を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではなく、あらかじめ立入調査を執行するための準備（例えば、親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けるように説得する、出入りする時間帯をチェックする、ドアを確実に開けてもらうための手段や人物を介在させる、等）を綿密に行います。

立入調査の執行について、養護者等には事前に知らせる必要性はありません。

立入調査を実施するにあたり、高齢者の状況（例：安全に暮らしている、衰弱している、死亡している等）や養護者等の態度など、様々な状況を予測しておきます。

同行者と役割分担、対応、関係機関との連携などを具体的にシミュレーションしておきます。

養護者がドアを開けないなど拒否的な場合には、親族や知人・近隣住民の協力を得て玄関を開けるように説得をしたり、住居への立入りが許されている親族の立ち会いを依頼したり、不測の事態や緊急事態が予測される場合は、あらかじめ既述の警察署長への援助要請を行っておきます。

立入調査を行う際に、養護者から物理的な抵抗を受けるおそれがあるなど市町村職員だけでは職務執行をすることが困難で、警察の援助が必要である場合には、所轄の警察署長へ援助依頼書（83ページ参照）を提出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議を行います。

### (4) その他の関係者との連携

高齢者の生命や身体が危険な状態にあることが明確な場合、もしくはその状態すらも確認することができない場合の立入調査は、市町村担当部署の職員とともに、高齢者の健康状態を確認する医療職の同行を検討します。

養護者等に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所や保健センター、精神保健福祉センターと連携し、精神保健福祉相談員の同行を検討します。

事前の情報によっては入院を要する事態も想定し、精神保健指定医による診察や入院先の確保などをあらかじめ行っておく必要があります。

養護者や家族と関わりのある親族等に同行や立会いを求めることも有効な場合があります。

立入調査を行う職員は、身分証明書を携帯します（身分証明書様式は82ページ参照）。

立入調査の執行にあたる職員は予測される事態に備え、複数の職員を選任します。

直営の地域包括支援センターの職員が行う場合には、必ず市町村担当部署の職員も同行するようにします。

【参考】 立入調査時に予想されるシミュレーションの例

1. 養護者等が立入調査に対する協力を拒否し、ドアを開けない場合

- ・時間を決め、市の職員がドアを叩いたり、何回も声をかける。
- ・どうしても開けない場合は、警察官からも声かけをしてもらう。
- 「〇〇警察です」ということで開ける場合もある。
- ・玄関からだけでなく、開いている窓などがあれば、そこから声をかける。

2. 養護者等からの暴力や暴言が予測される場合

- ・事前に養護者等から暴力や暴言が予測される場合は、警察官が待機した状態で職員が複数で対応し、養護者等の様子により警察への対応に切り替える。

3. 高齢者を緊急で保護することが必要な場合（入院先、入所先）

- ・高齢者の健康状態などから救急搬送が必要な場合は救急車を要請し、救急車には市町村担当部署または直営型地域包括支援センターの職員が付き添う。
- ・養護者等に対しては、別の職員が対応し、養護者等の生活状況の聞き取りなどを行う。
- ・やむを得ない事由による措置を行う場合は、市町村担当部署または地域包括支援センターの車で、あらかじめ連絡・調整してあった施設に高齢者を保護する。車の名称などで、保護先が養護者等にわかってしまう場合もあるため、家から施設までの搬送には、施設の車は利用しない。

出典：社団法人 日本社会福祉士会・市町村・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引きから一部改変、中央法規出版、2011、120p.

【立入調査員の身分証様式】

身分証明書様式

(表)

	証	票	
第	号	年 月 日	交付
所 氏	属 名		
<p>上記の者は、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 11 条の規定による、立入調査を行う職員であることを証明する。</p>			
市 町 村 長 名			市町村 長 印

(裏)

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  
(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第百十五条の四十六第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立ち入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(日本工業規格 A 列 7 番)

【警察への援助依頼書】

第 _____ 号 高齢者虐待事案に係る援助依頼書 年 _____ 月 _____ 日	
○ ○ 警察署長 殿	
○ ○ 市（町、村）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12条第1項及び同条第2項の規定により、次のとおり援助を依頼します。	
依頼事項	日 時 _____ 年 月 日 _____ 時 分 ~ _____ 時 分 場 所 _____ 援 助 方 法 <input type="checkbox"/> 調査の立会い <input type="checkbox"/> 周辺での待機 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
高 齢 者	（ふりがな） 氏 名 _____ <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）
	住 所 <input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	電 話 _____（ _____ ） _____ 番
	職 業 等 _____
養 護 者 等	（ふりがな） 氏 名 _____ <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）
	住 所 <input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	電 話 _____（ _____ ） _____ 番
	職 業 等 _____
虐 待 の 状 況	行 為 類 型 <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 養護の著しい怠り <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待
	虐待の内容 _____
高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由	_____
警察の援助を必要とする理由	_____
担 当 者 ・ 連 絡 先	所 属 ・ 役 職 _____ 氏 名 _____
	電 話 _____（ _____ ） _____ 番 内 線
	携 帯 電 話 _____ - _____ 番

出典：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の施行を踏まえた高齢者虐待事案への適切な対応について（警察庁）

## (5) 立入調査の実施

### <立入調査時の対応と留意点>

身分証明書を携行します。

立入調査は、法律に基づいた行政行為であることを説明し、冷静な対応を心がけます。

調査の目的や確認したい事項、立入調査権を発動した理由などについて誠意を持って説明します。

高齢者に対しても訪問した理由を説明し、安心感を与えることが必要です。

### <高齢者の生命や身体の安全確認と保護の判断と実行>

高齢者の身体的な外傷の有無や程度、健康状態、養護者等に対する態度、脅えの有無などを観察します。

同行の医療職による身体状況の確認を行います。

高齢者から話を聞ける場合には、養護者から離れた場所で聴取します。

高齢者の居室内の様子に注意を払い、不衛生・乱雑であるなどの特徴的な様相があれば、高齢者本人の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録します。

高齢者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子等総合的に判断して、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいときには、緊急に高齢者と養護者を分離する必要があることを粘り強く伝え、緊急入院や老人福祉法による措置に踏み切ります（29ページ及び86～88ページ参照）。

### <緊急に高齢者と養護者の分離が必要でない判断されたとき、もしくは緊急に高齢者と養護者とを分離する必要は認められないとき>

高齢者の姿が確認出来てよかったということを率直に伝え、養護者の心情に配慮したフォローを十分に行います。

緊急の対応が不要になったとしても、高齢者及び養護者が支援を要すると判断される場合には、継続的に関わりを持つことが必要となります。

各機関におけるサービスの説明や、希望があれば相談に乗れることや他機関を紹介可能であることを伝え、利用を勧め、支援につなげやすくします。

## (6) 立入調査記録の作成

立入調査執行後は、調査記録を作成します。

ここで記載した事実をもとにコアメンバー会議において、虐待の有無や緊急性の判断を行います。

関係書類については、高齢者の外傷の状況記録や、医師の診断書、調査に同行した関係者による記録などの入手、保存に努め、調査記録と共に整備します。