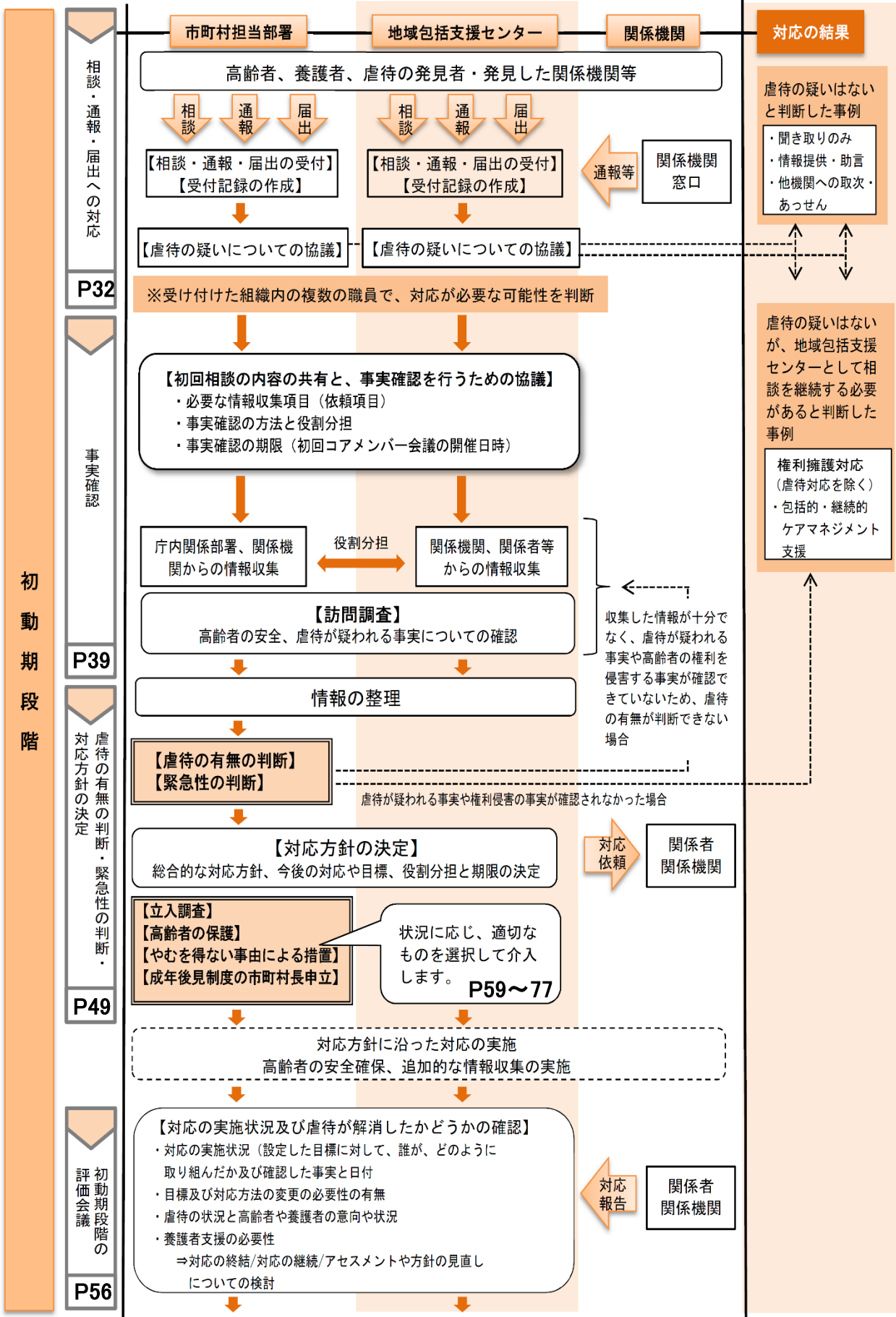


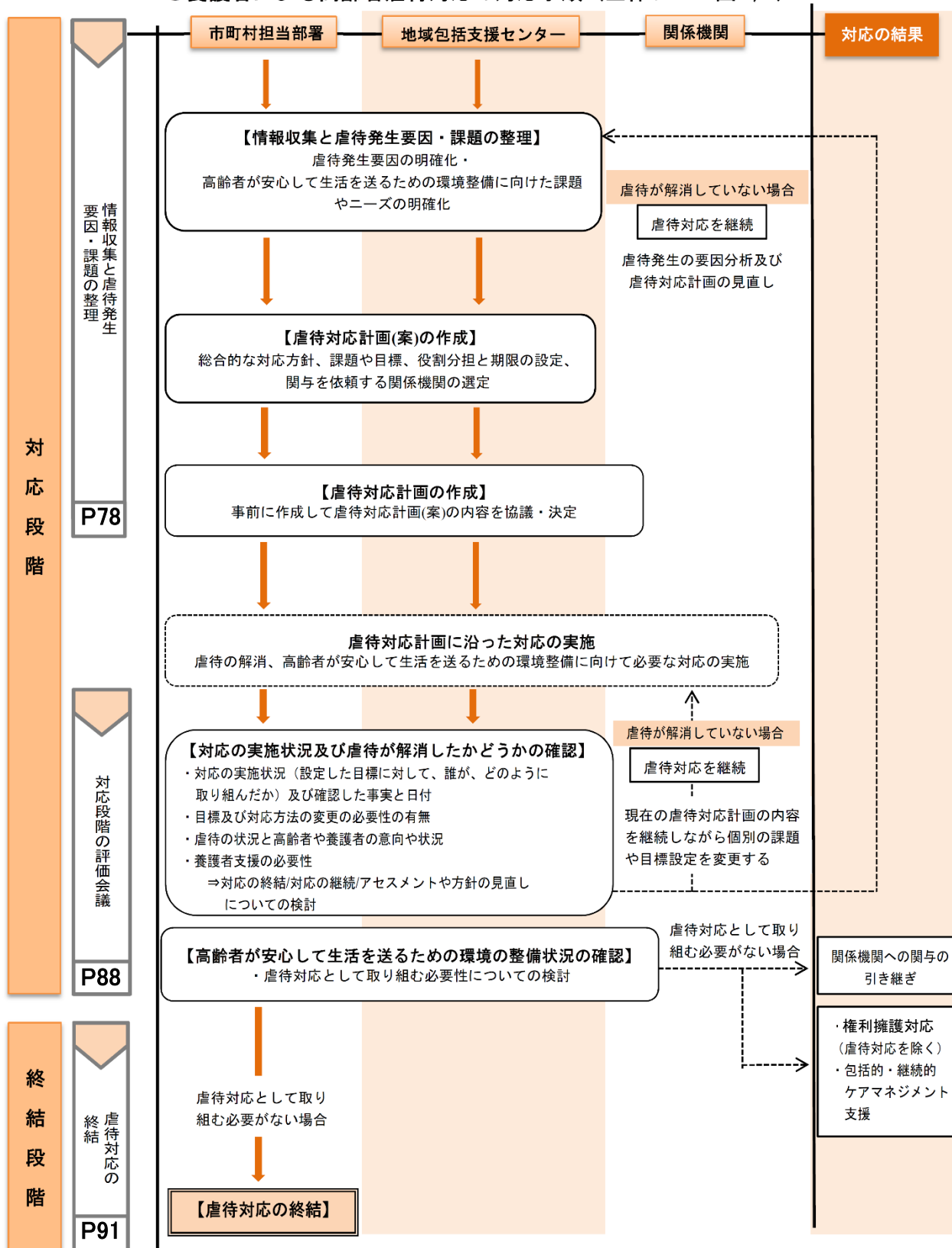
# 第1章 養護者による虐待の対応 —市町村における業務—



●養護者による高齢者虐待対応の対応手順（全体フロー図 1/2）



●養護者による高齢者虐待対応の対応手順（全体フロー図 2/2）



出典: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(平成30年3月 厚生労働省 老健局)から一部修正

# I 権利擁護と高齢者虐待対応

## I. 権利擁護の重要性

高齢者虐待は、高齢者に対する最も重大な権利侵害です。虐待とは「当事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」を指します。

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。(老人福祉法第2条)」と規定されており、健康で安定した、安全な生活をおくることができるかとされています。また、介護保険法においても要介護状態にある高齢者等が「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及び福祉サービスを行う旨、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(老人)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るのです。

そこで「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」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)の第1条では、高齢者虐待によって高齢者の尊厳の保持が困難になっている状況を踏まえて、「高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下、「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定め」て、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的としています。

高齢者の尊厳を損なう最大の権利侵害は高齢者虐待であると認識し、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関係者に強く求められています。

### (I) 高齢者虐待防止における権利擁護

- 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、現に起きている虐待を解消させ、安全で安心な環境の下で生活を再構築し、高齢者の権利擁護を実現させることが目的です。
- 権利擁護の基本は、個人の権利をその人が主体的に行使できるよう代弁、支援することです。
- 高齢者本人が判断能力の低下により問題を認識できなかつたり、置かれている現状に対して助けを求める力が低下していたり、その方法を知らなければ、「声なき声」として気づかれることなく、権利は無視され侵害されます。
- 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介入します。
- 高齢者虐待対応従事者は、権利侵害の程度により自己決定を尊重できる状態にあるかどうかを見極め、適切なタイミングで虐待対応を行います。

## **(2) 法制度を活用した支援**

- 権利擁護は、すべての人の自己実現、自己決定を尊重し、権利を行使できるよう支援しますが、重大な権利侵害があるときには、法制度を活用した支援を行うことが必要となります。

## **(3) 高齢者虐待対応は介入**

- 利用者の依頼や契約に基づく支援と異なり、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させるための強い介入を行います。

## **(4) 適切なタイミング**

- 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にあるかどうかを見極め、適切なタイミングで虐待対応を行うことが重要となります。

# **2. 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」の者です。(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者(高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等)」が該当します。
- 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。

## **(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】 ・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。 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】 ・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。（※） など ※「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。</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】 ・医学的判断に基づかない痛みを伴うようなりハビリを強要する。 ・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。 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】 ・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。 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している者が、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。 【具体的な例】 ・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> <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。 【具体的な例】 ・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> <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。 【具体的な例】 ・孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。 など</p>
<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。 【具体的な例】 ・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。 ・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</p>
<p>iv 性的虐待</p>	<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 【具体的な例】 ・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、セックスを強要する。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・自慰行為を見せる。 など</p>





- お互いに自立した 65 歳以上の夫婦間での暴力等、養護・被養護の関係性がない場合、高齢者虐待防止法の対象外となります。基本的には「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。
- 通報があった段階では虐待者が「現に養護する者」であるかどうかの判定が難しいケースもあることから、「養護者による高齢者虐待」事案として事実確認等を行ったうえで、DV防止法の所管課や関係機関につないでいく等の対応が必要となります。

## **(7) 65 歳未満の者への虐待について**

- 65 歳未満の者へ虐待が生じている場合も支援が必要となります。
- 介護保険法に基づく地域支援事業のひとつとして、市町村には被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業」（介護保険法 第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）が義務付けられています。  
(介護保険法の「被保険者」は 65 歳以上の者に限られていない)
- 老人福祉法では、措置の対象者を原則として「65 歳以上の者」と定義し、「65 歳未満の者であって特に必要があると認められる者」も措置の対象者に含めています。

市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されている、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていくことが求められます。

要保護児童対策協議会、障害者虐待防止ネットワーク、DV防止対策協議会などとの有機的連携をはかっておくことも有効です。

### 3. 高齢者虐待の未然防止・早期発見の取り組み

#### (1) 虐待を未然に防ぐためのアプローチ

- 高齢者虐待を未然に防止するためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知が有効です。
- 介護保険制度の利用促進などによる養護者の負担軽減策も有効です。
- 近隣との付き合いがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じて、虐待が発生する要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取り組みが重要となります。

##### ① 高齢者虐待の啓発

- 高齢者虐待を未然に防止するためには、住民が高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりを目指します。
- 高齢者虐待は、特定の人や家庭で起こるものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題です。
- 高齢者虐待については、高齢者本人とともに養護者・家族等に対する支援も必要であるということを認識するとともに、そのことを住民にも広く理解してもらうような取組を行います。

##### ② 認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

- 平成 28 年度及び平成 29 年度の高齢者虐待防止法に基づく対応状況等調査結果では、養護者による虐待を受けている高齢者のうち、要支援・要介護認定者で認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者が約7割です。
- 家族に認知症に関する正しい知識がないために、必要な医療や介護を受けられていないこともあります。
- 認知症の高齢者を介護する養護者・家族等にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることができない、あるいは、認知症によって引き起こされる症状に対してどう対応してよいか分からないなど、混乱を招きやすい状況です。
- 認知症の高齢者にとっても、養護者・家族等の言うことが理解できないために、場合によっては叩く、怒鳴るなどしてしまうこともあります。
- 養護者の支援のためにも必要なサービスの利用につなげます。
- 認知症高齢者に対する正しい知識や介護方法などについて養護者・家族等や地域住民に理解がなされるような取組が必要となります。

- 認知症の介護経験を有する当事者による支援団体の情報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ることや、ピアカウンセリングや介護疲れの癒しの場となります。

《例》認知症サポーター養成講座や認知症介護教室などを開催し、養護者の参加を促すことも虐待の未然防止となります。

#### 【参考】

千葉県警察では、『徘徊する認知症高齢者等を減少させるための警察署と各市町村・地域包括支援センターとの情報共有』の取組を平成30年7月から平成31年3月末まで試行運用しています。これは、認知症高齢者を警察署で保護した際に、本人や家族の同意を得て市町村に情報提供するものです。情報提供を受けた場合に、適切に対応することで虐待の予防にもつながる可能性があり、試行運用の結果を受けて平成31年度から本格運用される見込みです。

### ③リスク要因を有する家庭への支援

- 高齢者虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合って起こります。リスク要因は、高齢者や養護者・家族の生活状況や虐待のリスクを見極めるための重要な指標です。
- リスク要因を有する家庭を把握した場合には、その要因を分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待を未然に防ぐことが可能です。
- 養護者による不適切な介護が見られる場合、介護支援専門員による居宅介護支援計画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、リスク要因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

- ・民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力・連携
- ・地域住民への高齢者虐待に関する普及啓発
- ・保健・医療・福祉関係機関等との連携体制の構築
- ・相談・対応窓口の周知などが重要

- 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。
- 虐待をしている養護者本人には虐待をしているという認識がない場合が多く、また、虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、知られたくないなどの思いがあるた

め虐待の事実を訴えにくく、家庭内における高齢者虐待は発見しにくい状況があります。

養護者が「虐待をしている」という認識の有無に関わらず、虐待の事実が確認されれば、高齢者虐待対応の必要があります。

- 虐待を早期に発見し問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。民生委員の定例会や地域のサロン、自治会の集まり等に出向き、見守り・早期発見の視点を啓発していくことが早期発見につながります。
- 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、市町村に通報しなければならないとの義務があります。(第7条)。
- 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、早期に通報する必要があります。なお、この場合、虐待を受けたと「思われる」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がある」という趣旨と解します。
- 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高齢者虐待防止法に規定されています。(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常に観察します。
- 高齢者や養護者・家族等に虐待が疑われるサインがみられる場合には、積極的に相談に乗って問題を理解するとともに、担当者は一人で問題を抱え込まずに相談等窓口につなぐようにします。
- できる限り高齢者本人や養護者・家族等が自ら相談等窓口連絡するように働きかけます。
- 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等調査結果からも、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ること、また、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連携していきます。
- 介護保険サービス事業者は、日常の業務の中で、高齢者虐待のサインを見逃さないよう、常に注意深く本人や家族の状況を観察し、高齢者虐待の疑いがあるケースを発見した場合は、速やかに介護支援専門員に報告し、生命に危険があるような場合は、地域包括支援センターなど虐待対応窓口通報する必要があります。

(13ページの高齢者虐待を疑うサインを参照)

- 自宅や介護施設等から怒鳴り声や泣き声が聞こえる、服が汚れている、お風呂に入っている様子がないなどの情報、施設に設置された相談窓口に寄せられた情報等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』  
チェックの実施

民生委員協議会定例会や地域のサロンなどに定期的に参加し、リーフレットなどを使用して高齢者虐待についての啓発活動を行ったり、チェックシートを活用し、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。

次ページの『高齢者虐待を疑うサイン』、地域包括支援センター運営マニュアル2訂P149『気になる高齢者に気づく視点』参照。

《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。

高齢者虐待を疑うサイン

1 高齢者の言動						
高齢者の言葉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・叫ぶ、泣く、大声を出す</li> <li>・「怒られる」「怖い」</li> <li>・「家に居たくない」「家を出たい」「追い出された」</li> <li>・「ひどいことを言う」・暴言があるという発言</li> <li>・「お金を取られる」</li> <li>・暴言が多くなる「何するのよ」「やめて」</li> <li>・車の中で「食べたい」「飲みたい」「朝食べてない」</li> <li>・「デイに泊まりたい」「帰りたくない」「一番最後に送って欲しい」</li> <li>・「やられてもしょうがない」</li> </ul>					
	高齢者の態度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車から降りない、自宅に帰る際拒否がある</li> <li>・家に誰がいるのか聞いて来る、誰が待っているかを気にする</li> <li>・養護者の様子を見ながら話す</li> <li>・防御反応を取る・ボディタッチを嫌がる・体が硬くなる</li> <li>・怪我の理由を言わない</li> <li>・息子、娘をかばう・養護者に会わせない</li> <li>・抵抗しているが家族を見るときとりつくろう</li> <li>・家から出かけるときはにこやかだが、帰りは表情が暗くなる</li> <li>・デイについたと同時にお茶を飲む(飢えている)</li> <li>・杖を見て怖がる</li> <li>・空腹で、移動中に食べ物を要求する、</li> <li>・家から出てこない</li> <li>・家族の悪口を言う、養護者を拒否する</li> </ul>				
		高齢者の状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不自然なあざ、傷がある、あざが次々できる</li> <li>・手に便がついている</li> <li>・皮膚がかさかさ、状態が悪い、脱水気味</li> <li>・体臭、尿臭、便秘等異臭がある</li> <li>・おむつ交換されていない</li> <li>・同じものをずっと着ている、着替えをしていない</li> <li>・ひげ、衣類が汚れている、濡れている、破けている</li> <li>・季節にそぐわない格好</li> <li>・出血したまま</li> <li>・体重が減る</li> <li>・顔色悪い、表情暗い、無口、表情が硬い</li> <li>・認知症がある</li> </ul>			
			3 自宅の様子			
			家族の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の中「～しろ」「～して」張り紙だらけ</li> <li>・話を玄関でのみ聞く</li> <li>・家に外部の人を入れたがらない</li> <li>・家族と連絡がとりにくい</li> </ul>		
				自宅の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅内が汚い、整理整頓がされていない</li> <li>・庭が荒れている</li> <li>・トイレが使えない</li> <li>・ポストに郵便物が溜まっている</li> <li>・尿臭、便臭など異臭がする</li> <li>・エアコンがない。部屋が暗い(お金がない)</li> <li>・以前はきれいだったが汚くなってきた</li> <li>・生活感がなく、不自然にきれい過ぎる</li> </ul>	
					介護の様子	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シーツ代わりにビニールを引く</li> <li>・迎えの時間に留守にしている</li> <li>・部屋ではない場所で寝起きている</li> <li>・食べ残しが多く残っている、食生活が悪い</li> <li>・足が悪いのに2階で生活している。本人困っている</li> <li>・寒いのに、暑いのにエアコンがついていない</li> <li>・冷蔵庫に食料品が入っていない</li> <li>・高齢者のものが散らかっている、片付けられていない</li> </ul>

2 養護者(家族)の言動				
養護者の言葉	高齢者へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉使いが荒い、本人に暴言</li> <li>・「一緒に住めない」</li> <li>・「もう帰ってきたの」</li> <li>・「金よこせ」</li> <li>・本人が言うことに「そうじゃない」と否定する</li> <li>・「バカ」、「あほ」、大声でどなる</li> <li>・高齢者へ対する言葉がけがない</li> <li>・「早く出て行け」</li> </ul>		
	支援者へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「やりました」と言う</li> <li>・「疲れた」「言うことを聞かない」「大変だ」</li> <li>・「忙しいから」</li> <li>・「～してくれない」</li> <li>・「私に言わないで」「聞きたくない」</li> <li>・連絡帳へネガティブワードを書く</li> </ul>		
養護者の態度・対応	高齢者へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人に手伝わせない、やらせない、役割を取り上げる</li> <li>・本人への対応、介助方法が乱暴</li> <li>・本人の様子へ無関心、布団に寝たまま</li> <li>・食事をきちんと与えていない</li> <li>・オムツ交換しないまま送り出し、失禁を放置</li> <li>・入浴の用意をなにもしていない</li> <li>・本人の言動を修正、監視する</li> <li>・物のような扱い、帰ってきても無視</li> <li>・急に態度が冷たくなる</li> <li>・行動が遅いと殴る、怒鳴る</li> <li>・本人が食べにくい食事形態で提供されている</li> <li>・迎え時早い時間から外で待たせている</li> <li>・必要なものを持たせない(リハパン、薬等)</li> <li>・送り出しなし・迎えなし</li> <li>・玄関から押し出す</li> <li>・有料のイベントは絶対に参加させない</li> <li>・衣服に気が配れなくなる</li> <li>・防水シートがビニール</li> </ul>		
		支援者へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無愛想</li> <li>・事業所と連絡を取ってくれない・電話に出ない</li> <li>・コミュニケーションが取れない・無関心</li> <li>・家にいるのに玄関先に来てくれない</li> <li>・送り迎えのときの表情が違う</li> <li>・一日の様子の報告を聞きながらしない</li> <li>・「忙しいから」と話ができない</li> <li>・オムツを買わない・言うまで買わない</li> <li>・必要なものを用意していない。</li> <li>・連絡帳を見た形跡がない、ネガティブな言葉が書かれている</li> <li>・本人に会わせようとしな</li> <li>・料金の支払いができない様子、サービスを減らす</li> <li>・金銭払いに拒否、お金の掛かる事を嫌がる</li> <li>・サービス(加算)減らすように言うてくる</li> <li>・送迎時「大変だ」等長く訴えてくることが多い</li> <li>・目いっぱいデイサービスを使おうとする</li> </ul>	
			養護者の状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の身だしなみが乱れている</li> <li>・昔自身が虐待されてた</li> <li>・町会に入っていない</li> <li>・家族の表情が悪い、暗い</li> <li>・認知症を理解できない</li> <li>・病識が無い、認めたくない</li> <li>・経済的に依存している</li> </ul>

## 4. 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

#### ①自己決定への支援

- 高齢者虐待対応においては、無視され続けたり暴力を受けたりすることにより、高齢者が本来の生きる力と自信を失い無気力状態となっている心理状況を理解し、本来持っている力を引き出す関わりを行い、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たり、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。
- 高齢者自身の意思を尊重した対応（高齢者が安心して自由な意思表示ができるような支援）を行います。

#### 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「高齢者の安全・安心の確保」が必要な場合は、「自己決定の尊重」よりも「高齢者の安全・安心の確保」が優先となります。
- 専門的判断は、特に、高齢者の生命や身体、財産が危機的状況に置かれている場合、市町村の責任となります。
- 入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先します。
- 養護者に対しては、関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要となります。
- 本人が分離を望んでいなくても、本人の生命・身体の保護のため必要があれば、「やむを得ない事由による措置」をとることを躊躇すべきではありません。
- 本人に対し、現在の虐待が生じている客観的状況を丁寧に示すことで、本人に保護の必要性の理解を促します。
- 判断能力が低下している場合においても、本人が理解できるよう促します。

高齢者虐待対応は、依頼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、高齢者のおかれている現在の状況に加え、「生活全体」や「人生全体」を意識して支えます。
- 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。



### 【事例1 包括支援センターに寄せられた相談から虐待を疑い早期対応できた事例】

地域包括支援センターに80代の夫（養護者）から「家事支援の情報が欲しい」と電話が入る。詳しく聞くと、「80代の妻が1年前に肺炎で入院し、退院後は寝たり起きたりの生活となった。お風呂に入ることも拒否し、物忘れもひどくなり困っている。妻が言うことを聞かないこともあるし、疲れもたまりイライラしている。退院後は病院には行っていない。」と話す。更に生活の様子を聞くと、怒鳴ったり、時には手をあげることもあること、介護保険制度の利用はないこともわかり、本人の様子を見るために地域包括支援センター職員が訪問する約束をした。

地域包括支援センター内で情報の共有を図り、市担当課に報告し虐待を疑い対応することとし、事実確認の役割分担後速やかに事実確認を実施した。

#### 《ポイント》

市町村や地域包括支援センターなどの総合相談窓口には「虐待」という言葉を用いないまま相談が持ち込まれることも少なくありません。虐待の疑いを組織的に判断し早期対応をしていくことが大切です。また、養護者本人は虐待をしているという認識がないことも多くあります。

### 【事例2 デイサービスであざを確認していたが、通報が遅れた事例】

介護支援専門員から「デイサービスからあざについて報告があった事例について相談にのって欲しい。」と地域包括支援センターの主任介護支援専門員に相談が入った。50代の息子が脳梗塞後麻痺のある80代の母を介護している事例。介護支援専門員は、デイサービス事業所から「入浴介助時にあざがあり心配なので地域包括支援センターに相談してほしい」と言われたが、「虐待かどうか判断できないし、養護者の息子は母の介護を一生懸命している。また、どのタイミングで相談をすれば良いか悩んでいる。」という相談だった。

市・地域包括支援センターで虐待を疑い対応することとし、デイサービス事業所に訪問し職員からの聞き取り及び本人面接を行うと、数か月前から内ももや腕などにあざが目立ち始め、地域包括支援センター職員が本人と面接した際には、身体には新旧のあざが混在していることを確認した。また本人は「息子は時々叩くし怖い」と話した。

#### 《ポイント》

虐待の通報・相談のタイミングは、虐待かどうかを判断するのではなく、虐待を受けたと思われるケースに早期に対応することが重要です。また、医療・介護・福祉の関係機関、民生委員や地域の協力者に対しても相談窓口も含め周知啓発が必要です。

## (2) 養護者支援の視点

### ① 基本的な考え方

- 養護者への支援は、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必要と考えられる場合に、適切に行います。
- 養護者が虐待発生の変因と直接・間接に関係する疾患や障害、経済状況等の生活上の課題を抱えている場合や、虐待が解消した後も養護者が引き続き、これらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行います。

#### <法的根拠>

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、養護者の負担軽減のため、養護者に対して必要な措置を講じる。(第6条、第14条)

### 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、一人の対応従事者が高齢者、養護者への支援を行った結果、それぞれの利益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ます。
- 虐待対応においては、同じ職員が高齢者、養護者への支援を行った場合、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可能性があります。このため、高齢者への支援と養護者への支援は、それぞれ別の職員が分担して行う等、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)が連携を取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、チームとして虐待事例に対応します。

緊急事案において、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における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えるように日常的な連携を図っておくことが大切です。

### ③ 虐待の発生変因と関連する課題への支援

- 養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、それが虐待の変因になっているにもかかわらず必要な支援に結びついていないような場合には虐待を解消させるために養護者支援に取り組みます。

#### ④ 養護者支援機関へのつなぎ

- 養護者が虐待発生の要因と直接関係しない疾患や障害、経済状況等の生活上の課題を抱えている場合や虐待が解消した後に養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行います。

《例》 介護と育児のダブルケアにより、養護者が精神的に追いつめられている  
→ 子育て支援担当部門と連携して、育児面の支援も行う  
失業により経済的に困窮している  
→ 自立支援機関等と連携して、養護者の就労支援、経済的な支援を行う

#### < 養護者との間に信頼関係を確立する >

- 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確立するように努めます。

#### < 介護負担・介護ストレスの軽減を図る、ねぎらう >

- 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等調査結果では、養護者による高齢者虐待の主な発生要因が「介護疲れ・介護ストレス」となっていることから、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を勧めるなど、養護者等の介護負担やストレスの軽減を図ります。

介護保険サービスの利用によるレスパイトケア、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も、わかりやすいリーフレットの作成・配付、養護者等を対象としたシンポジウムの開催により紹介する等の取組も有効です。

- 介護をしている養護者に対する周囲の人々の何気ない一言が養護者を精神的に追いつめてしまうこともあります。高齢者本人、養護者だけでなく、周囲も含めたアプローチの視点を持ちましょう。

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。

- 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。

#### ⑤ 法的対応

- 市町村担当部署の職員や地域包括支援センターの職員が養護者から暴行・脅迫を受け、養護者を説得することができない状況になった場合には、警察の援助を求めましょう。養護者による犯罪行為について告訴・告発をすることによって、警察の援助を受けることができます。

- 告訴・告発の内容としては、以下のように整理することができます。

ア. 市町村担当部署や地域包括支援センターの窓口または立入調査の現場で、担当者に対して暴行・脅迫をした場合には暴行罪・脅迫罪・強要罪。怪我をさせた場合には傷害罪。

イ. 立入調査など虐待対応の執行をしているときに、市町村の担当者に対して暴行・脅迫を加え、業務の執行を妨害した場合には、公務執行妨害罪。

ウ. 市町村担当部署や地域包括支援センターの窓口で、担当者に対して暴行・脅迫を加え、業務を妨害した場合は、威力業務妨害罪。

- 養護者が、市町村担当部署や地域包括支援センターの職員に対して、執拗に面談を求めてきたり、電話をしつこくかけてくるような場合で、必ずしも犯罪に該当しない場合には、地方裁判所に仮処分命令の申立てをすることもできます。
- 担当者や職員に対して半径〇〇メートル以上接近することを禁止したり、電話をかけることを禁止し、それにもかかわらず養護者が面談を求めたり電話をかけてきた場合には、制裁金を課すことができます。この申立ては、実際に被害を受けている担当者や職員が行うことができるほか、市町村長や地域包括支援センター委託先法人の管理者が申立人になることもできます。
- 不当な要求をする養護者に対して、弁護士を代理人につけるよう説得することも考えられます。代理人の弁護士に養護者の主張を整理してもらい、その主張を正当な手段で実現してもらうことにより、不当な要求に歯止めがかかることとなります。

《参考》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する。

- 高齢者虐待対応の過程で、養護者から対応内容についてのクレームや不当な要求、嫌がらせ、脅し等が市町村や地域包括支援センターに対して行われる場合があります。
- 上記行為への対応は、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、いずれにしても養護者支援の域を超えているので、通常の高齢者虐待支援とは区別し、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。

- 養護者に対しては複数人で対応し、やりとりを記録に残しておきます。できれば相手の了解を得て録音をするなど、交渉経過を証拠に残しておきます。
- 養護者の言動を整理し、窓口や連絡等における対応について管理者を含めた職員間で統一して決めておきます。不当要求に対する対応マニュアルがある場合には、それに従って対応します。
- 暴言や相談内容が終了してもいつまでも居座るような行為があれば、警察へ通報し協力を求めます。
- 養護者に精神的疾患がある場合には、保健所等関係機関と連携し医療機関等にもつなげていきます。

#### ⑥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) 高齢者虐待対応のプロセス

高齢者虐待対応では、高齢者虐待防止法の規定を踏まえ相談・通報受付から事実確認・情報収集、高齢者虐待の有無の判断、緊急性の判断、対応計画の作成、高齢者虐待への対応、養護者支援、そして終結と一連のプロセス(援助過程)があります(第1章冒頭ページの対応全体のフロー図参照)。このマニュアルでは、日本社会福祉士会が作成した「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル」を活用します。

### (4) 虐待対応のプロセスにおける留意点

- ①相談・通報・届出を受け付けた際には複数の目で確認する
  - 虐待に関する情報が市町村担当部署や地域包括支援センターに届けられるかどうかは、情報提供者の虐待に関する知識や主観に大きく左右されます。
  - さまざまな相談が寄せられる中から、一見虐待の疑いが感じられない事例についても、相談・通報・届出を受け付けた組織の複数の職員の目で確認や協議をして、虐待の疑いを見逃さないようにします。
- ②目標や対応方針の設定、計画立案の根拠となる情報収集
  - 高齢者虐待対応においては、各段階において、虐待の有無と緊急性の判断、市町村権限の行使や行った対応の評価、虐待対応の終結の判断などが求められ、その根拠となる情報収集と整理・分析が重要となります。

○ 情報を収集した段階で、判明していること（不明なこと）は何かを正確に記録するとともに、各種の判断を行うためにはどのような情報を、どの機関から集める必要があるのか、目的をもって情報収集を行います。

### ③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を意識した虐待発生の要因分析と課題の抽出

○ 高齢者虐待と認定した事例については、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を意識した、虐待発生の要因分析と課題の抽出が不可欠です。

○ 目的を明確にした情報収集を行い、集めた情報から虐待発生の要因を分析し、虐待対応計画に反映させます。

### ④虐待対応計画の作成

○ 高齢者虐待対応は、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るために必要な対応を、多くの関係機関が関与しながらチームでアプローチします。

○ 関係機関が目標や課題を共有したうえで適切な対応を行うことが求められるため、虐待対応計画では、いつまでに、誰が、何をするのか、期限を区切って役割分担を明確にします。

### ⑤虐待対応計画の評価の実施と終結

○ 虐待対応が終結しないということは、高齢者の権利侵害が継続していることを意味します。

○ 常に終結を意識して虐待対応を行います。市町村が行った各種の判断や対応が適切であったか、課題の解決につながったかについて検証し、適切な進行管理を行うために、期限を区切って虐待対応計画を評価します。

○ 虐待対応計画の目標が達成され、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境が整えられたと確認できたら虐待対応を終結させ、その後のフォローや支援は地域包括支援センターの権利擁護対応（虐待対応を除く）や包括的・継続的ケアマネジメント支援への移行、地域の他の社会資源につなぎます。

## （５）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。

○ 高齢者虐待対応においては、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も予想されるため、相談や通報がなされた場合には、迅速な対応が必要です。
- 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。

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。

## 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が及ば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

- 高齢者虐待対応においては、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。

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。

## 5. 「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。

千葉県では、日本社会福祉士会が実施している「高齢者虐待対応現任者標準研修」を毎年実施していることから、このマニュアルでは帳票として援用します。帳票類を活用することで、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

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	事実確認票ーチェックシートー
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 ーコアメンバー会議用ー
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

#### 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 ( )		
	<input type="checkbox"/> 同上		
	連絡先	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

#### 【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( )
---

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(東京都国分寺市作成様式を参考に作成)



### 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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。

社団法人日本社会福祉士会 作成 VerⅡ-2.2(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		<b>外傷等</b>	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他( ) 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>	全身衰弱、意識混濁、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5	
		<b>脱水症状</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( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5	
		<b>栄養状態等</b>	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・腫張、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		<b>恐怖や不安の訴え</b>	「怖い」「痛い」「殺られる」「殴られる」などの発言、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5	
		<b>保護の訴え</b>	「殺される」「〇〇が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「帰りたいくない」などの発言、その他( )	( )が( )から確認した 1、2、3、4、5	
		<b>強い自殺念慮</b>	「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	家族のいる場面いら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	
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、受診を勧めても行つた気配がない、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	
		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>	「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
		<b>保護の訴え</b>	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	
		<b>暴力、脅し等</b>	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どうとしない、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、話したかららない、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	

## 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: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女      歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院	
養護者氏名:	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女      歳	高齢者本人との関係:	同居の状況: <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
高齢者本人の希望	居所・今後の生活の希望	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	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)	
<b>I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名:</b>			虐待発生リスク
<b>【健康状態等】</b>			
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 (      ) 具体的な症状等⇒			
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 (      )			
<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			
避難先・退避先 : <input type="checkbox"/> 助けを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>		<b>【生活状況】</b>	
		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)	
		預貯金年金の管理 ( <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)	
		<b>【その他特記事項】</b>	

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(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)

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】 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⇒ _____ 性格的な偏り: _____ 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)		<input type="checkbox"/>
【介護負担】 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】 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"/> 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"/>
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		

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(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)

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 殿  
 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・養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( )	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	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( ) 【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"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <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( )	

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(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						
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(「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	年 月 日	

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(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 殿  
 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	所属: 氏名
高齢者本人の意見・希望		関連機関等連携マップ			
養護者の意見・希望		※「アセスメント要約票」のⅢ、Ⅳを集約する			
総合的な対応方針 ※「アセスメント要約票」全体のまとめ		※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(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  
 社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(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 \_\_\_\_\_ 殿  
 計画作成者所属 \_\_\_\_\_ 地域包括支援センター  
 計画作成者氏名 \_\_\_\_\_

計画評価: \_\_\_\_\_ 回目 記入年月日 \_\_\_\_\_ 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	
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					
		□				□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 ( )					
		□				□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 ( )					
		□				□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 ( )					
		□				□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 ( )					
		□				□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	【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											
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( _____ )				

社団法人日本社会福祉士会 作成 Ver II-2.2(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)