

東広島市

高齢者虐待対応マニュアル



東広島市 地域包括ケア推進課
(東広島市基幹型地域包括支援センター)

令和5年6月改訂

令和5年度 虐待対応マニュアル

目次

| | |
|--------------------------------------|----|
| 第1章 高齢者虐待とは | 3 |
| 1_高齢者虐待の捉え方..... | 3 |
| 第2章 養護者による高齢者虐待 | 17 |
| 1_養護者による高齢者虐待への対応..... | 17 |
| 2_虐待の発見・通報..... | 19 |
| 3_事実確認及び立入調査..... | 22 |
| 4_高齢者、養護者への支援..... | 27 |
| 5_守秘義務、個人情報の保護..... | 37 |
| 第3章 高齢者虐待の防止に向けて | 41 |
| 1_高齢者虐待を防ぐために..... | 41 |
| 第4章 資料 | 44 |
| 1_帳票記入例..... | 44 |
| 2_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..... | 55 |

第1章 高齢者虐待とは

1 高齢者虐待の捉え方

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「法」という。）第2条第1項では、高齢者とは「65歳以上の者」と定義され、高齢者虐待は、「養護者による高齢者虐待」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分類されており、その種類と内容については、次項のとおりです。

（1）高齢者虐待の定義

①養護者による高齢者虐待

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もの」と定義され、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられています。

②養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次項「2 虐待の種類と内容」に示す行為であると定義されています。

また、「養介護施設」又は「養介護事業」に該当する施設・事業は以下のとおりです。

| | 養介護施設 | 養介護事業 | 養介護施設従事者等 |
|------------|--|---|---------------------------|
| 老人福祉法による規定 | <ul style="list-style-type: none">老人福祉施設有料老人ホーム | 老人居宅生活支援事業 | 「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者 |
| 介護保険法による規定 | <ul style="list-style-type: none">介護老人福祉施設介護老人保健施設介護療養型医療施設介護医療院地域密着型介護老人福祉施設地域包括支援センター | <ul style="list-style-type: none">居宅サービス事業地域密着型サービス事業居宅介護支援事業介護予防サービス事業地域密着型介護予防サービス事業介護予防支援事業 | |

(2) 虐待の種類と内容

高齢者虐待の種類と具体的な内容については以下のようになります。

| 分類 | 内容と具体例 |
|-------------|---|
| 身体的虐待 | <p>「高齢者の身体に外傷が生じる恐れのある暴行や暴力を加えること」で、身体に傷やあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・殴る、蹴る、つねる、突き飛ばす、物を投げる、やけど・打撲を負わせる、無理やり食べ物を口に入れる。 ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する。 |
| 介護・世話の放棄・放任 | <p>「高齢者を衰弱させるような著しい減食、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」で、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、放棄又は放任し、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>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴しておらず悪臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている。 ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調状態にある。 ・室内にごみを放置する等、劣悪な住環境の中で生活させる。 ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない。 ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること。 |
| 心理的虐待 | <p>「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」で、脅しや侮辱等の言動や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的苦痛を与えること。</p> <p>【具体例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話す等により高齢者に恥をかかせる。 ・怒鳴る、罵る、悪口を言う。 ・侮辱をこめて、子どものように扱う。 ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する。 |
| 性的虐待 | <p>「高齢者にわいせつな行為をすること。又は、わいせつな行為をさせること」で、本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要。</p> <p>【具体例】</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。 ・キス、性器への接触、セックスを強要する。 |

| | |
|--------------|---|
| <p>経済的虐待</p> | <p>養護者または、高齢者の親族が、本人の合意なしに財産を不当に処分すること、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること、または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。 ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する。 ・入院や受診、介護保険サービス等に必要な費用を支払わない。 |
|--------------|---|

セルフネグレクトは、高齢者虐待防止法に定める虐待の5種類のいずれにも該当しませんが、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がないといえます。支援が必要かどうかを総合的に判断し、虐待に準じた対応を行っていく必要があります。

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>セルフ・ネグレクト (自己放棄)</p> | <p>高齢者自身による、自分の健康や安全を損なう行動。認知症などにより判断能力の衰えた一人暮らしの高齢者が、自ら他者に対して援助を求めず、自分自身で自分の日常生活を放置した結果、①判断能力が低下している場合、②本人の健康状態に影響が出ている場合、③近隣との深刻なトラブルになっている場合等は、セルフネグレクトが考えられます。</p> <p>精神的に健全で正常な判断力を有する者が自由意思に基づいて自らの行為の結果を承知の上で続ける行為は、たとえそれが高齢者自身の健康や安全を脅かすことがあっても、セルフ・ネグレクト（自己放棄）とは言えません。</p> |
|-----------------------------|---|

表1 セルフ・ネグレクトサインシート

記入者： _____ 作成： _____ 年 _____ 月 _____ 日

*該当する項目にチェックを入れる

| 本人の状況 | 家屋および家屋周囲の状況 | 社会との交流 |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 無力感, あきらめ, 投げやりな様子がみられる。 | <input type="checkbox"/> 1. テーブルや台所に汚れた食器類が積み重なっている。 | <input type="checkbox"/> 1. ここ3年くらいの間に, 一人暮らしになった。 |
| <input type="checkbox"/> 2. 暴言を吐く, 無表情な顔つきなど, 今までと急に変わった様子がある。 | <input type="checkbox"/> 2. トイレ, 台所, 浴室など使えない場所がある。 | <input type="checkbox"/> 2. ここ3年くらいの間に, 家族, 特に配偶者の死に直面した。 |
| <input type="checkbox"/> 3. うす汚れた下着や衣服を身につけているときがある。 | <input type="checkbox"/> 3. [65歳以上のみ] 仏壇の手入れがされていない。 | <input type="checkbox"/> 3. 近隣との日常会話が減った。 |
| <input type="checkbox"/> 4. 服装や身だしなみに関心がなくなってきた。 | <input type="checkbox"/> 4. 室内を掃除した様子がない。 | <input type="checkbox"/> 4. これまでに近隣とのトラブルがある。 |
| <input type="checkbox"/> 5. ゴミをうまく分別できなくなった。または指定日にゴミを出さなくなった。 | <input type="checkbox"/> 5. 中に入れてもらえない部屋がある (開かずの間がある)。 | <input type="checkbox"/> 5. 今まで挨拶していたのに, 挨拶しなくなった (挨拶しても反応が薄い・挨拶を返さない)。 |
| <input type="checkbox"/> 6. 薬を飲んでいないなど, 治療を中断しているような言動がある。 | <input type="checkbox"/> 6. 庭や家屋の手入れがされていない (雨どい, 門が壊れたまま放置されている)。 | <input type="checkbox"/> 6. 地域行事への参加が急に減ってきた。またはこれまでにほとんど参加したことがない。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 痩せてきたり体調が悪そうに見える。 | <input type="checkbox"/> 7. 郵便受けに郵便や新聞がたまっている。 | <input type="checkbox"/> 7. 最近, 自分の周囲に関して無関心になった。または以前から関心がない。 |
| <input type="checkbox"/> 8. 痛みや病気のために日常生活の動きが制限されているように見える。 | <input type="checkbox"/> 8. 同じ洗濯物が干したままになっている。洗濯機が使えない。 | <input type="checkbox"/> 8. 何を聞いても「いいよ。いいよ」と言って遠慮をし, 世間や周囲に気兼ねする態度がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 9. 昼間からアルコールを飲み続けている様子がみられる。 | <input type="checkbox"/> 9. 晴れた日なのに雨戸やカーテンがしまったままになっている。 | <input type="checkbox"/> 9. 今まであった親族・別居家族の出入りがみられない。 |
| <input type="checkbox"/> 10. [50代以下のみ] 全身倦怠感, 疲労感, 「身体がしんどい」「何となく身体がだるい」「ちょっとしたことですぐに疲れやすい」などの訴えがある。 | <input type="checkbox"/> 10. 昼夜問わず, 室内の照明がついていない。または昼でも照明がついている。 | <input type="checkbox"/> 10. 否定されたり拒絶されるのを極端に恐れているように見える。 |
| <input type="checkbox"/> 11. [50代以下のみ] 仕事が長続きしない。少なくともこの1年は仕事をしていない。 | <input type="checkbox"/> 11. 玄関周りや室内の床に小銭が落ちている。 | <input type="checkbox"/> 11. 早朝から深夜まで自宅にいない。長時間労働の様子がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 12. [65歳以上のみ] 人目を避けて夜間に買い物や外出をすることが多い。 | <input type="checkbox"/> 12. 敷地内や家屋内にゴミや物をため込んでいる様子がみられる。 | <input type="checkbox"/> 12. 親が本人のひきこもりや精神面の相談をしていた履歴がある。 |
| <input type="checkbox"/> 13. 終始怒鳴り口調であるなど挑発的行動がみられる。 | <input type="checkbox"/> 13. ブルーシートで覆うなどため込んだ物を隠している様子がある。 | <input type="checkbox"/> 13. こちらの姿がみえると隠れるなど対面を避ける傾向にある。 |
| <input type="checkbox"/> 14. 問題行動を指摘しても正当化した理由を主張する。 | <input type="checkbox"/> 14. 頻繁に荷物が届くなど買い物を多くしている様子がある。 | <input type="checkbox"/> 14. 外出している様子がない。姿を見かけない。 |
| <input type="checkbox"/> 15. こだわりが強く, 会話がかみ合わないことがたびたびある。 | | |
| <input type="checkbox"/> 16. ギャンブルやパチンコに毎日のように通っている様子がみられる。 | | |
| <input type="checkbox"/> 17. 家族の世話や介護をすることに過剰なほど熱心であるように見える。 | | |

表2 セルフ・ネグレクトのスクリーニング5項目

記入者： _____ 作成： _____ 年 _____ 月 _____ 日

* 専門職記入用（訪問時に使用）

| 概念 | スクリーニング項目 | | |
|------|-----------|---------------------------------|--------|
| 中核概念 | 健康行動 | 治療が必要な慢性疾患を放置しており、健康に悪影響を及ぼしている | はい・いいえ |
| | | 「はい」の状況： | |
| | 個人衛生 | 入浴をしていない、服を着替えていないなどで、身体が不衛生である | はい・いいえ |
| | | 「はい」の状況： | |
| | 住環境 | 普段よく使用する空間にゴミや不用品が置かれ、生活に支障がある | はい・いいえ |
| | | 「はい」の状況： | |
| 付随概念 | サービスの拒否 | 必要なサービスを繰り返し進めても拒否する | はい・いいえ |
| | | 「はい」の状況： | |
| | 地域からの孤立 | 地域の中でトラブルがあるなど、地域から孤立している | はい・いいえ |
| | | 「はい」の状況： | |

※ 1項目でも当てはまる場合には、セルフ・ネグレクトの可能性があるため関係者間で総合的に検討する。

※セルフ・ネグレクトの可能性があると考えられる場合→「表3 セルフ・ネグレクトアセスメントシート」へ。

表3 セルフ・ネグレクトアセスメントシート

記入者： 作成： 年 月 日

| 強み領域 | | 弱み領域 | |
|--|----|--|---------------------------------------|
| かなりある（最大限に存在）=2点，ややある（中等度に存在）=1点，ない（最低限に存在）=0点 | | かなりある（最大限に存在）=2点，ややある（中等度に存在）=1点，ない（最低限に存在）=0点 | |
| 健康行動（充足・適切） | 点数 | 点数 | 健康行動（不足・欠如） |
| 1. 治療が必要な慢性疾患や症状の治療に通っている | | | 1. 治療が必要な慢性疾患や症状を放置し，受診しない |
| 2. 自身で行うべき必要な医療的なケアを行う | | | 2. 自身で行うべき必要な医療的なケアを行っていない |
| 3. 健康が障害されないよう生活している | | | 3. 生命にかかわるような日常生活の注意が守られていない |
| 4. 服薬など療養上必要とされる指導を遵守している | | | 4. 服薬など療養上必要とされる指導が守られていない |
| 5. 年齢相応の体型で，水分や食事を摂取している | | | 5. 痩せており，必要な食事をとっていない |
| 個人衛生（清潔） | 点数 | 点数 | 個人衛生（不潔） |
| 6. 入浴や清拭をしており，身体の汚れや悪臭はない | | | 6. 入浴や清拭を怠っており，身体の汚れや悪臭がある |
| 7. 清潔な衣類を着用している | | | 7. 汚れて不潔な衣類を着用している |
| 8. 髪・髭は整容され爪が切っている | | | 8. 髪・髭の整容をせず，爪が伸びている |
| 9. 洗顔や歯磨きをしている | | | 9. 洗顔や歯磨きをしていない |
| 住環境（良好） | 点数 | 点数 | 住環境（劣悪） |
| 10. 家屋内にゴキブリなどの害虫は見当たらない | | | 10. ゴキブリなどの害虫が発生している |
| 11. 屋内に腐った食べ物や生ゴミは放置されていない | | | 11. 屋内に腐った食べ物や生ゴミが放置され悪臭がする |
| 12. 屋内のペット類は適切に飼われている | | | 12. 屋内にペット類が放置されており不衛生な状態である |
| 13. 排泄物や排泄物で汚れた衣類は片付けられている | | | 13. 排泄物や排泄物で汚れた衣類が放置されている |
| 14. 電気・ガス・水道などのライフラインは止まっていない | | | 14. 電気・ガス・水道などのライフラインが止まっている |
| 15. トイレや台所，浴室などは使用できる | | | 15. トイレや台所，浴室などが使用できない |
| 16. 家屋内の物は適切な場所に置かれている | | | 16. 家屋内に物が放置され，足の踏み場がない |
| 17. 窓ガラスやドアは壊れていない（ベニヤ板などで補修している）*1 | | | 17. 窓ガラスやドアが壊れたままである（ベニヤ板などで補修している）*1 |
| 18. 屋外のゴミや不用品は片付けられている | | | 18. 屋外にゴミや不用品があふれている |
| 19. 家屋は手入れがされ樹木も剪定されている | | | 19. 家屋は老朽化し樹木が敷地外にまで鬱蒼と茂っている |

| 強み領域 | | 弱み領域 | |
|--------------------------------|----|------|--------------------------------|
| サービス（応諾・受諾・利用・活用） | 点数 | 点数 | サービス（拒否） |
| 20. 医療が必要であれば、受診の勧めに応じる | | | 20. 医療が必要な状態だが、受診を勧めても拒否する |
| 21. 介護保険の利用ができる状態であれば利用の勧めに応じる | | | 21. 介護が必要な状態だが、介護保険利用を勧めても拒否する |
| 22. 生活保護が必要であればその勧めに応じる | | | 22. 困窮しているが、生活保護を申請しない |
| 23. 必要な保健・福祉サービスには応じる | | | 23. 必要な保健・福祉サービスを拒否している |
| 社会（交流・外出） | 点数 | 点数 | 社会（孤立・隠遁） |
| 24. 他者との関わりを受け入れる | | | 24. 他人との関わりを拒否する |
| 25. 近隣住民と関わる | | | 25. 近隣住民との関わりがない |
| 26. 外出している | | | 26. 閉じこもり状態である |
| 27. 近隣住民との間でのトラブルはない | | | 27. 近隣住民との間でトラブルが発生している |
| 金銭・財産管理（適正） ^{*2} | 点数 | 点数 | 金銭・財産管理（不足・欠如） ^{*2} |
| 28. 生活費を嗜好品やギャンブルに費やすことはない | | | 28. 生活費を嗜好品やギャンブルに費やす |
| 29. 契約などの金銭にかかわる手続きを行っている | | | 29. 契約などの金銭にかかわる手続きができない |
| 30. お金や通帳などの貴重品は管理されている | | | 30. お金や通帳などの貴重品が管理されていない |
| 31. 家賃や公共料金を滞りなく支払っている | | | 31. 家賃や公共料金が支払われていない |
| 合計 | | | 合計 |

アセスメント項目の点数の付け方

- 強み、弱み領域のそれぞれの項目すべてに点数をつける。
 - 個人の変化をみるために、継続的、定期的に評価をする。
 - 不明の場合はリスクでもあるので弱みに 2 ポイント、強みは 0 ポイント。明らかになったら判断する。医療や治療が必要な場合は強みに 2 点を入れる。
ex) 治療が必要な慢性疾患の存在が不明な場合は弱みに 2 点を加点、強みは 0 点。慢性疾患がなければ強みに 2 点加点
自身で行うべき医療的ケアの存在が不明な場合は弱みに 2 点を加点、強みは 0 点。医療的ケアの必要なければ強みに 2 点加点
服薬が必要かどうか不明な場合は弱みに 2 点を加点、強みは 0 点。服薬が必要なければ強みに 2 点加点
- ^{*1} 窓ガラスやドアが壊れたままであっても、ベニヤ板などで補修している場合は弱みにも強みにも 1 点。
- ^{*2} 金銭・財産管理の実態がわからない場合は弱み領域に 2 点を入れる。実態がわかったら判断して記入する。

表4 セルフ・ネグレクト深刻度アセスメントシート

記入者： 作成： 年 月 日

| | | 内 容 |
|--------------------|---------------|--|
| 緊急介入支援 | レベルA (最重度) | 自身の生命・身体・生活に著しい危険が生じている 意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、栄養失調、全身衰弱、下肢や顔面の重度のむくみ、極端な痩せ、頻脈、徐脈、脈が触れにくい、不規則な呼吸、高血圧、低血圧、高血糖、低血糖、発熱、自殺（希死）念慮 その他（ ） |
| | | 家屋の老朽化が進み破壊され人が住める状態ではない |
| | | ライフライン（電気、ガス、水道）が途絶えており、代替手段がなく、生命維持に必要な最低限の生活に支障をきたしている |
| 相談・調整支援・ 社会資源活用 | レベルB (重度) | 自身の生命・身体・生活に著しい影響が生じている 軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、入退院の繰り返し、痩せが目立つ、頭痛、下痢 その他（ ） |
| | | 重度の慢性疾患があるのに医療を拒否しているため、生命に関わるような重大な結果が生じる恐れの高い状態がみられる |
| | | 腐敗した生ゴミからウジなどの害虫が発生している ペット類の糞便が散在している |
| 見守り・状況確認 | レベルC (軽度) | 自身の生命・身体・生活に影響が生じている 影響は部分的であるか、顕在化していない状態である 経済的困窮により、最低限の生活（衣食住等）に支障をきたしている 家屋内外にゴミや不用品が堆積している 住居のドアなどが壊れたままになっている 〈以下の場合、急激にレベルAに移行しやすいので留意する〉 薬物やアルコール依存症、認知症、うつ病などの既往や現病歴 配偶者の死などストレスが高いライフ・イベント サービスを拒否したり、近隣・社会から孤立している |

本事例のレベル
(該当箇所を○)

| | |
|-------|---|
| ○レベルA | 緊急保護、医療施設への入院を検討する。 |
| ○レベルB | 入院、入所、定期的なサービス・支援を検討する。 |
| ○レベルC | 定期的な状況確認・支援などモニタリング計画を立案する。緩やかな見守り、入院・入所の可能性の検討を行う。 |

| |
|----------------------|
| レベルA レベルB レベルC |
|----------------------|

※ 1項目以上該当ありの場合、高いレベルの条件に従い支援を行う。

表5 セルフ・ネグレクトによる近隣への影響アセスメントシート

記入者： _____ 作成： _____ 年 _____ 月 _____ 日

*本人がセルフ・ネグレクトである可能性が高い場合に、必要がある場合のみ用いる。

| | | 内 容 | 備考 (状況を記入する) |
|------------------------------|----------------|--|--------------|
| 近隣への影響が 高度に存在する | レベル A (最重度) | <ul style="list-style-type: none"> • 身体症状（頭痛、吐気など）を誘発する程の強い悪臭が常にある。 • 害虫やネズミ等が大量に発生し、周囲にも行き交う程である。 • 家屋そのものが倒壊する危険性がある。 • 堆積物が重層的に積み重なっており、平時においても敷地を超えて倒壊する危険性がある。 • 堆積物や樹木が道路を塞いでおり、交通の妨げになっている。 • 堆積物の近くで喫煙やストーブ・コンロ等を使用しており、失火の危険性がある。 | |
| 近隣への影響が 中等度に存在する | レベル B (重度) | <ul style="list-style-type: none"> • 悪臭は常にあるが、身体症状（頭痛、吐気など）を誘発する程ではない。 • 害虫やネズミ等が敷地内に発生しているが、近隣に行き交う程ではない。 • 堆積物が重層的に積み重なっており、強い地震や台風のとき等に敷地を越えて倒壊する危険性がある。 • 配線器具の劣化やコンセント部の埃の堆積、電化製品の加熱等があり、すぐにではないが失火する危険性がある。 | |
| 近隣への影響はない。 もしくは存在するが軽度である | レベル C (軽度) | <ul style="list-style-type: none"> • 悪臭はない。もしくは風向きや時間帯等により感じられる程度である。 • 害虫やネズミ等の発生はない。もしくはあっても少なくとも家屋内のみである。 • 堆積物は積み重なっていない。もしくは積み重ねてあるが敷地を越える倒壊の危険性はない。 • 失火の危険性はない。 | |

本事例のレベル
(該当箇所に○)

| | |
|--------|--|
| ○レベル A | 本人への支援・対応とともに、近隣住民への支援・対応も検討する。 |
| ○レベル B | 近隣住民との調整を図りながら、定期的な状況確認・支援などモニタリング計画を立案する。 |
| ○レベル C | 緩やかな見守りを続けていく。 |

| |
|-------------------------|
| レベル A レベル B レベル C |
|-------------------------|

※ 1項目以上該当ありの場合、高いレベルの条件に従い支援を行う。

表7 把握・見守り期の支援ツール

記入者： _____ 作成： _____ 年 _____ 月 _____ 日

| 把握・見守り期 | |
|---|--|
| 住民や関係機関等からの相談に応じて、課題の把握や本人に会うことを目標とする時期 *本人が支援を求めない場合でも、周囲に支援・対応していく | |
| 本人への支援 | <input type="checkbox"/> 1. 断続的に訪問して顔を覚えてもらい、信頼関係を築く |
| | <input type="checkbox"/> 2. 本人・家族が訪問の意図をどのように理解しているかを把握する |
| | <input type="checkbox"/> 3. 本人の心身の健康状態を把握し、受診の必要性がないかを見極める |
| | <input type="checkbox"/> 4. 本人の考えやこだわりを確認し、認知機能の状況を見極める |
| | <input type="checkbox"/> 5. 継続して関わりをもち、本人の困り事を把握する |
| | <input type="checkbox"/> 6. 本人の話から、家族・親族と本人との関係性を見極める |
| | <input type="checkbox"/> 7. 不在の場合は本人あてにメモ等を残し、反応をみる |
| | <input type="checkbox"/> 8. 訪問時間帯を変えるなど、本人に会えるよう時間を見計らい接触する機会をうかがう |
| | <input type="checkbox"/> 9. ライフライン（電話・電気・ガス・水道など）を確認し生活上のリスクを確認する |
| 家族・親族への支援 | <input type="checkbox"/> 10. 家族・親族から経過を把握し、本人との関係性等を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 11. 家族・親族から本人の性格等の情報を得る |
| | <input type="checkbox"/> 12. 同居家族の心身のリスクの有無を把握する |
| | <input type="checkbox"/> 13. 家族・親族からキーパーソンとなる人物を探す |
| | <input type="checkbox"/> 14. 本人とコンタクトがとれない場合、同居の家族あてのメモを残す |
| | <input type="checkbox"/> 15. 本人および家族との接触が図れない場合は、関係のある別居親族の情報を得る |
| 近隣・地域住民に向けた支援 | <input type="checkbox"/> 16. 相談者（苦情者・通報者）に具体的な困り事を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 17. 関わりのある近隣から本人の様子について情報を得る |
| | <input type="checkbox"/> 18. 本人と近隣住民との関係性を把握する |
| 家屋および家屋周辺状況等の現地確認 | <input type="checkbox"/> 19. 玄関先の放置物、害虫の発生、悪臭の有無等を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 20. 庭の樹木の繁茂や近隣への影響の有無を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 21. 堆積物の種類を確認し、病気や障害の可能性を推察する |
| | <input type="checkbox"/> 22. 食品の残骸・残飯のため込みから、低栄養等のリスクを見極める |
| | <input type="checkbox"/> 23. 敷地内の見取り図、近隣住居等の配置などを図示し記録する |
| | <input type="checkbox"/> 24. 放置物による放火や火災発生の危険性を推測する |
| | <input type="checkbox"/> 25. 放置物による、公道・私道の通行上の危険の有無を確認する |
| 関係機関との連携 | <input type="checkbox"/> 26. 関係機関へ、本人・家族・親族への支援・対応歴を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 27. ケース会議により情報を共有し、支援の方向性を協議する |
| | <input type="checkbox"/> 28. 市区町村の担当課へ情報提供し、支援の協力を依頼する |
| | <input type="checkbox"/> 29. 同居家族の心身のリスクについて情報を把握し、必要なサービスを検討する |
| | <input type="checkbox"/> 30. 該当住居が空き家の場合には、市区町村の担当課へ連絡を行う |

表 8 初動期の支援ツール

記入者： _____ 作成： _____ 年 _____ 月 _____ 日

| 初動期 | |
|---|---|
| 相手に合わせた支援方法を提示し、会話できるような信頼関係の構築を目標とする時期 | |
| 本人への支援 | <input type="checkbox"/> 1. 定期的に訪問して顔を覚えてもらい、信頼関係を築く |
| | <input type="checkbox"/> 2. 関わりを求めない場合には、継続訪問により見守りを行い本人の状況の変化を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 3. 外見や清潔保持の状況等から、ADL やセルフケアの状況を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 4. 堆積物に対する本人なりの考えを確認する |
| | <input type="checkbox"/> 5. 片付けなどで困り事がないか、本人の訴えを聞き出し支援の糸口を探る |
| | <input type="checkbox"/> 6. 人間関係や失業等、きっかけとなる過去のライフイベントの有無を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 7. サービス導入後の生活が具体的にイメージできるように話をする |
| | <input type="checkbox"/> 8. 在宅時間を見計らって訪問し、関わりが途切れないようにする |
| | <input type="checkbox"/> 9. 近隣とのトラブルがある場合は、本人が理解しやすいように具体的に説明し認識してもらう |
| | <input type="checkbox"/> 10. 家屋の片付けについて、業者の利用を提案する |
| | <input type="checkbox"/> 11. 他者とのトラブルに対する訴えを聞き、改善策を提案する |
| 家族・親族への支援 | <input type="checkbox"/> 12. 家族・親族より、本人の成育歴等の情報を得る |
| | <input type="checkbox"/> 13. 家族・親族に、本人に対する支援への協力を依頼する |
| | <input type="checkbox"/> 14. 本人および家族との接触が図れない場合は、別居親族へ連絡をとる |
| | <input type="checkbox"/> 15. 他職種との同行訪問によりサービス導入の具体的な手続きを行う |
| | <input type="checkbox"/> 16. 家族・親族と業者の作業への立ち会い予定を調整する |
| | <input type="checkbox"/> 17. 家族・親族からキーパーソンとなる人物を探す |
| | <input type="checkbox"/> 18. キーパーソンとなる家族・親族へ支援計画を説明し了解を得る |
| 近隣・地域住民に向けた支援 | <input type="checkbox"/> 19. 近隣住民へ本人への対応を継続していることを示し理解を得る |
| | <input type="checkbox"/> 20. 近隣へのゴミや堆積物の越境が変化していないかを確認する |
| | <input type="checkbox"/> 21. 関わりのある近隣住民から、本人に関係する困り事を確認し住民のニーズを把握する |
| 家屋および家屋周辺状況等の現地確認 | <input type="checkbox"/> 22. 敷地内の堆積物、悪臭の有無を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 23. 定期的に現地訪問し、敷地内の環境の変化を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 24. 室内から家屋の老朽状態を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 25. 室内の堆積物による転倒のリスクを確認する |
| 関係機関との連携 | <input type="checkbox"/> 26. 市区町村のサービス利用に向けて、担当課への協力を依頼する |
| | <input type="checkbox"/> 27. 本人が利用している施設や担当者から追加情報を得る |
| | <input type="checkbox"/> 28. ケース会議で支援方針を協議し、今後の役割分担を明確にする |
| | <input type="checkbox"/> 29. 関係機関と互いに顔が見える関係を重視し、逐次情報共有を図る |
| | <input type="checkbox"/> 30. 本人が自立可能なことから支援する方法を検討していく |
| | <input type="checkbox"/> 31. 本人の精神状況について、保健・医療・福祉職の意見を把握する |

表 9 展開期の支援ツール

記入者： 作成： 年 月 日

| 展開期 | |
|---|---|
| 支援関係を構築しながら課題解決、生活の再構築、再発防止への対応、地域づくりを目標とする時期 | |
| 本人への支援 | <input type="checkbox"/> 1. 継続訪問して、ため込み状況の変化を追跡する |
| | <input type="checkbox"/> 2. 訪問時にライフラインを確認して、生活状況の変化の有無を把握する |
| | <input type="checkbox"/> 3. 本人の心身の状態に変化がないかを確認し、支援のタイミングをとらえていく |
| | <input type="checkbox"/> 4. 支援側からの提案を受け入れてもらえるように、定期的に訪問し信頼関係を維持する |
| | <input type="checkbox"/> 5. 本人の考えやこだわりに対し、受容する姿勢を示し信頼関係を維持する |
| | <input type="checkbox"/> 6. 本人の困っている部分から対応するように、言葉を選び、片付けの流れをつくる |
| 家族・親族への支援 | <input type="checkbox"/> 7. 同居家族にキーパーソンが不在の際は、別居親族からキーパーソンとなる人を見定める |
| | <input type="checkbox"/> 8. 家族・親族がどこまで本人の生活を支えられるかを見極める |
| | <input type="checkbox"/> 9. 本人の支援に関する家族の意向を確認する |
| | <input type="checkbox"/> 10. 同居の子どもに、必要時、支援・対応の内容を説明する |
| | <input type="checkbox"/> 11. 家族間の土地・家屋等の相続トラブル発生の可能性を推測する |
| | <input type="checkbox"/> 12. キーパーソンと業者が円滑な手続きを行えるように仲介する |
| 近隣・地域住民に向けた支援 | <input type="checkbox"/> 13. 近隣との関係が悪化していないかを確認する |
| | <input type="checkbox"/> 14. 近隣住民へ経過を説明する |
| | <input type="checkbox"/> 15. 相談者（苦情者）の訴えに対応し、支援を継続していることへの理解を促す |
| | <input type="checkbox"/> 16. 樹木の伐採時、相談者（苦情者）の敷地への立ち入り作業の了承を得る |
| | <input type="checkbox"/> 17. 近隣住民がほかに活用可能な相談窓口を紹介する |
| | <input type="checkbox"/> 18. 地区担当の民生委員へ、安否確認のための協力を依頼する |
| 家屋および家屋周辺状況等の現地確認 | <input type="checkbox"/> 19. 敷地の樹木の伐採、堆積物の除去などの経過を確認する |
| 関係機関との連携 | <input type="checkbox"/> 20. 関係機関と、支援の経過および結果について情報を共有する |
| | <input type="checkbox"/> 21. 本人の状況の変化に合わせて、担当部署に早期につなぐ |
| | <input type="checkbox"/> 22. 担当者の引き継ぎによる支援の滞りを避ける |
| | <input type="checkbox"/> 23. 緊急に支援する状況についてあらかじめ検討しておく |
| | <input type="checkbox"/> 24. 家屋侵入による安否確認を行う場合には警察と消防へ依頼する |
| | <input type="checkbox"/> 25. 本人の生活維持のためのサービスや制度を再検討する |
| | <input type="checkbox"/> 26. 生活上改善した部分を維持できるように、支援を検討する |

(3) 高齢者虐待の発生要因

高齢者虐待が起こる背景には、高齢者と養護者の間でとれていたバランスが、両者の心身の状態や性格、疾病、経済的困窮状態等により崩れ、そこに過去の複雑な関係が影響しあって起きることがあります。また、これまでしっかりしていた高齢者が認知症等の発症により、両者の力関係が逆転して起こることもあります。このように、様々な要因によって虐待は発生しています。以下の表は、それぞれの立場から見られる虐待の発生要因の主なものを列挙したのですが、こうした発生の要因を考えることが、虐待の防止・早期発見につながります。

| | |
|----------|--|
| 虐待者側の問題 | <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者に対する恨みや過去からの人間関係の悪さ・ 介護知識や技術、介護意識の欠如・ 経済問題（失業・借金・ギャンブル）など・ 性格、精神疾患などの障害・ 社会的孤立、相談者がいないなど |
| 被虐待者側の問題 | <ul style="list-style-type: none">・ 虐待者との人間関係の悪さ・ 認知症の発症・悪化による言動等の混乱・ 身体的自立度の低下による要介護状態・ 性格（頑固、強引、自己中心的など）・ 判断力の低下、金銭管理能力の低下・ 借金・浪費癖がある |
| その他の問題 | <ul style="list-style-type: none">・ 近隣、社会との関係の悪さ・ 家族の力関係の変化（主要人物の死亡など）・ 暴力の世代間・家族間連鎖 |

第2章 養護者による高齢者虐待

1_養護者による高齢者虐待への対応

(1) 高齢者虐待対応の流れ

相談・通報等を受理した後の高齢者虐待への対応は次項のフロー図に沿って行われます。

対応にあたっては、相談機関を含む関係者が、ケース会議にて役割分担し、高齢者や養護者への支援を行います。

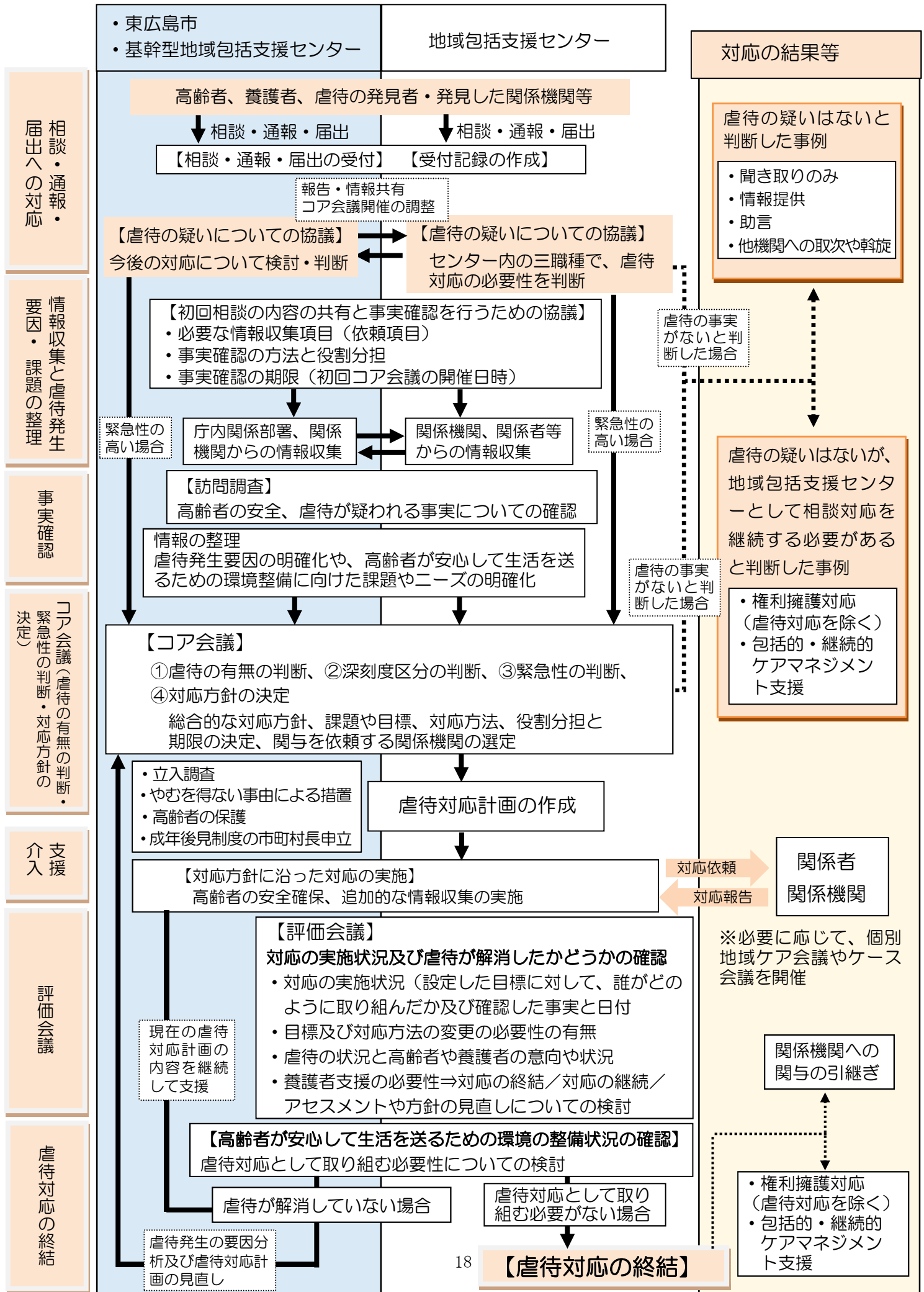
(2) 介入が困難な場合の対応

「虐待が疑われても、高齢者自身が養護者をかばい、虐待の事実を認めない」「養護者が虐待の事実を認めず、第三者が介入することを拒否する」等といった支援困難な事案もあります。

その中には、強力に介入することが必ずしも適切でない事案もあり、そのようなケースでは、地域包括支援センターや関係機関等で情報を共有し、当面「見守り」を行うこととなります。

「見守り」は、ただ「手をこまねいている」ということではありません。ここでいう「見守り」とは、「高齢者がSOSのサインを出した時、怪我や病気になった時などの緊急時に、迅速に介入できる体制を維持する」ということです。そのためにも、一機関だけで対応するのではなく、多機関の関係者で情報共有し、高齢者のみでなく、養護者を含めた家族もサポートし続けることが重要となります。とりわけ、家族（養護者）が介護疲労などにより虐待を行う場合には、強力な介入は本質的な問題解決には繋がらず、「家族（養護者）をどうサポートするか」が課題となります。

養護者による高齢者虐待対応の手順【全体フロー図】



2_虐待の発見・通報

(1) 虐待の発見・相談

虐待をしている養護者には、虐待行為の自覚がない場合が多く、また、虐待を受けている高齢者も養護者をかばう、知られたくない等の思いがあるため虐待の事実を訴えにくく、家庭内における虐待は発見しにくい状況にあると考えられます。

法では、養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び従事者等は、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めなければならない（法第5条）と規定しており、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会等の住民組織、介護保険事業所等、高齢者を取り巻く様々な関係者が虐待に対する認識を深め、虐待のサインに気づくことが大切です。

高齢者や養護者等に虐待が疑われるサインがみられる場合には、発見者や情報入手した者は一人で抱え込まず、地域包括支援センターや市に相談・通報してください。

また、出来る限り高齢者や養護者・家族が自ら前述の相談窓口連絡するよう働きかけることも重要です。虐待は高齢者や養護者・家族が気付くことが重要であり、これによってその後の支援の内容も大きく変わってきます。

高齢者への虐待が疑われる場合に見られるサインを「高齢者虐待発見チェックリスト」として次項に掲載しましたので、虐待発見の目安としてください。

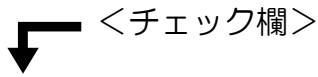
ためらわずに相談・通報を！！

高齢者虐待防止法では、国民が虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに通報する責務があります。また、同時に、通報を受理した側にも、通報者を特定する情報について守秘義務が課せられています。

虐待が疑われるサインに気付いたら、ためらわずに相談・通報をしてください。

《 高齢者虐待リスクアセスメントシート 》

支援の緊急度、方向性の判断をチェックする際に活用します。あくまでも保護・援助の必要性を判断するための手段であるため、これを機械的に適用することは避けられます。



| | | | |
|-----------------|--------|-------------------------------------|--|
| 差し迫った虐待の状況が見られる | レベルA | 高齢者の状況 | ①すでに重大な結果を生じている。 頭部外傷（血腫、骨折）、腹部外傷、意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、栄養失調、全身衰弱、強い自殺願望、その他 |
| | | | ②高齢者自身が保護を求めている。 |
| | | | ③「殺される」「〇〇（養護者）が怖い」「何も食べていない」等の訴えがあり、実際にその兆候が見られる。 |
| | | | ④年金・預貯金等を搾取されたため、電気・ガス・水道等がストップ、食料が底をついている。 |
| | | | ⑤自宅から閉め出され、長時間戸外で過ごしていることにより、心身状況の悪化が見られる |
| | 養護者の状況 | | ⑥刃物、ピン等、凶器を使った暴力や脅しがある。 |
| | | | ⑦「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがあり、切迫感がある。 |
| | | | ⑧暴力や世話の放棄を繰り返し、支援機関との接触・助言に応じないまま状況を悪化させている。 |
| | レベルB | 他 | |
| | | 高齢者 | ⑨今後重大な結果が生じるおそれの高い状態が見られる。 頭部打撲、顔面打撲・腫脹、不自然な内出血、やけど、刺し傷、きわめて非衛生的、回復状態がさまざまな傷、極端なおびえ、軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、入退院の繰り返し、その他 |
| 養護者 | | ⑩高齢者に体調不良が見られても医療を受けさせず、そのままにしている。 | |
| | | ⑪介護サービス利用料を3か月以上滞納しており、支払う意思も見られない。 | |
| 虐待につながりやすい要因がある | レベルC | 高齢者の状況 | ⑫介護度が高いが、相応の医療・介護を受けていない。 |
| | | | ⑬認知症・精神疾患による周辺症状が強く出ており、生活に支障をきたしている。 徘徊・昼夜逆転・頻繁な訴え・異食・弄便・大声・不快音・噛みつき・引っ掻き・蹴飛ばし等 |
| | | | ⑭性格に偏りがあるため、養護者と不仲となり孤立した状態である。 |
| | 養護者の状況 | | ⑮精神疾患・アルコール依存症・知的障害等があるが、医療的管理をしていない。 |
| | | | ⑯高齢者の年金等を管理していることにより、高齢者自身の生活に何らかの支障を与えている。 |
| | | | ⑰高齢者に対し、日常的に冷淡・否定的な態度で接している。 |
| | | | ⑱介護疲れが激しく、苛立っている。 |
| | | | ⑲友人や親族等と疎遠で、相談相手がおらず孤独である。 |
| | | | ⑳激昂しやすく、感情のコントロールができない。 |
| | 他 | | |

| |
|-------------------------------------|
| ○レベルA・・・緊急分離、保護の検討 |
| ○レベルB・・・分離、保護の検討、集中的援助 |
| ○レベルC・・・定期的な状況確認・支援 分離・保護の可能性の検討 |

※1項目以上該当ありの場合、高いレベルの条件に従い支援を行う

(2) 虐待の相談・通報の受理

①通報等をする際の確認事項

虐待の対応はまずその発見・通報等の受理から始まります。虐待を受けているご本人（被虐待者）をはじめ、民生委員、医療機関、介護支援専門員、各種サービス提供事業所等からの通報や相談によって発見・把握するということがほとんどです。

そこで、このような電話や窓口等で通報や相談をする場合の基本的な確認事項や注意事項を理解していることが重要です。具体的には、以下の項目について把握している範囲で地域包括支援センター等に通報するようにしましょう。

◆通報受理時の聞き取りポイント◆

◎虐待の状況

- ・虐待の具体的な状況
- ・緊急性の有無とその判断理由

◎高齢者、虐待者と家族の状況

- ・高齢者の氏名、居所、連絡先
- ・高齢者の心身の状況、意思表示能力、要介護状態
- ・養護者と高齢者の関係、心身の状況、他の家族等の状況
- ・家族関係

◎介護サービス等の利用状況や関係者の有無

- ・介護サービス等の利用の有無
- ・家族に関わりのある関係者の有無

◎通報者の情報

- ・氏名、連絡先、高齢者・養護者との関係等

※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(厚生労働省)

②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地域包括支援センターは「相談受付票（総合相談）」に基づき、虐待の状況や高齢者・養護者等の状況、通報者の状況など可能な限り詳細な情報を記録します。

また、相談者が虐待という言葉を使用しない場合でも、高齢者の状態等、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、相談対応（緊急性の判断ができるだけの情報収集、事実確認が任意で行える環境かどうか等）を進めます。

※地域包括支援センターが高齢者虐待の相談を受理した場合は、地域包括支援センター内で情報共有を図るとともに、受付記録を作成して、地域包括ケア推進課地域支援係または基幹型地域包括支援センターに報告します。相談受理の段階において虐待の事実が明らかでなくても、虐待が疑われる内容の相談を受理した場合は、地域包括ケア推進課地域支援係または基幹型地域包括支援センターに連絡し、相談内容を共有します。

③所在地が住所地と異なる場合

高齢者の所在地が住所地と異なる場合は、在宅生活においては、所在地の管轄の地域包括支援センターが対応し、施設生活では住所地の地域包括支援センターが対応します。

3_事実確認及び立入調査

(1) 事実確認

高齢者虐待に関する通報、届出があった場合には、速やかに訪問調査や関係機関からの情報を入手し、高齢者の安全確認を行うと共に、当該通報または届出に係る事実確認を行います（法第9条）。

高齢者虐待対応における事実確認とは、通報内容に関する事実の確認を意味し具体的には、下記のような確認を行います。

①高齢者の安全確認と身体・精神・生活状況等の把握

②相談・通報のあった高齢者虐待事例に関する情報（虐待の種類や程度、虐待の事実と経過）の収集

③高齢者や養護者、その他の家族の状況把握

虐待の事実確認は、原則として複数人数で訪問し、面談によって行うこととしていますが、高齢者や養護者が非常に警戒していたり、訪問を拒否する場合もあり、そのような時には高齢者や養護者と関わりのある機関や親族、民生委員等の地域住民の協力を得ながら情報収集を行います。

また、養護者が高齢者虐待をしているという認識がない場合や、虐待ではない場合もあるため、「虐待」という言葉を安易に使用せず、慎重に訪問調査を行います。

※高齢者の生命や身体に関わる危険性が高い時は、「警察署、医療機関、その他関係機関への連絡・調整」を行い、入院・保護等の対応をします。

※地域包括支援センターが事実確認を行った場合、地域包括ケア推進課地域支援係または基幹型地域包括支援センターにコア会議開催の依頼をします。

(2) 緊急性の判断・コア会議開催

この会議は、虐待の有無や深刻度区分の判断、緊急性の判断を行い、当面の支援計画（初動期の支援内容と支援に対する役割分担）を策定することを目的としています。この会議で検討した内容を高齢者虐待対応計画として作成し、高齢者、養護者に対して具体的な支援を開始します。

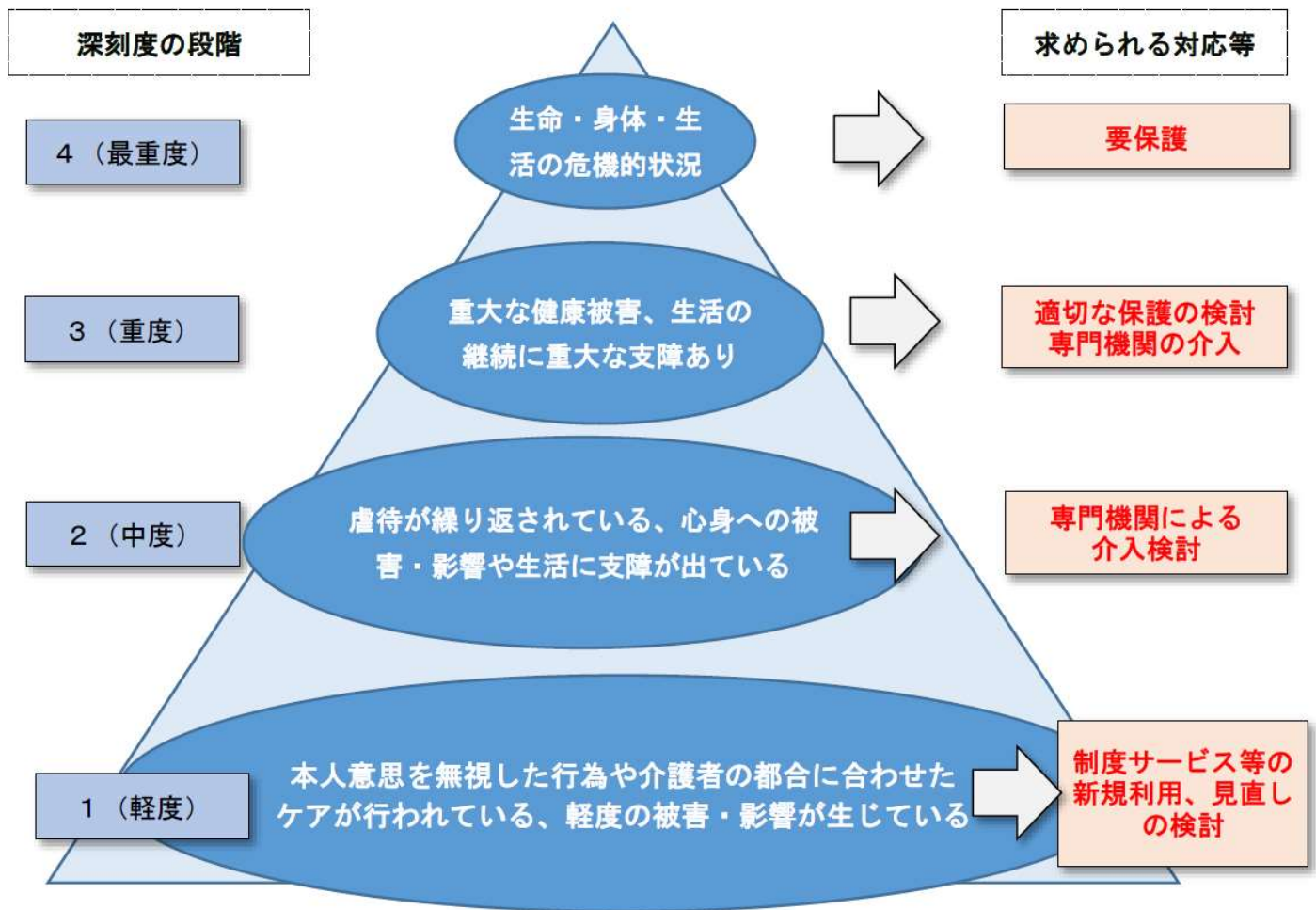
また、やむを得ない事由による措置や立入調査の必要性についても判断します。

【コア会議構成員】

- ① 地域包括ケア推進課長
- ② 地域包括ケア推進課高齢福祉係職員、措置担当職員
- ③ 地域包括ケア推進課地域支援係職員
- ④ 基幹型地域包括支援センター職員
- ⑤ 地域包括支援センター職員（担当職員、社会福祉士など）
- ⑥ その他、地域包括ケア推進課長が必要と認める者

<深刻度について>

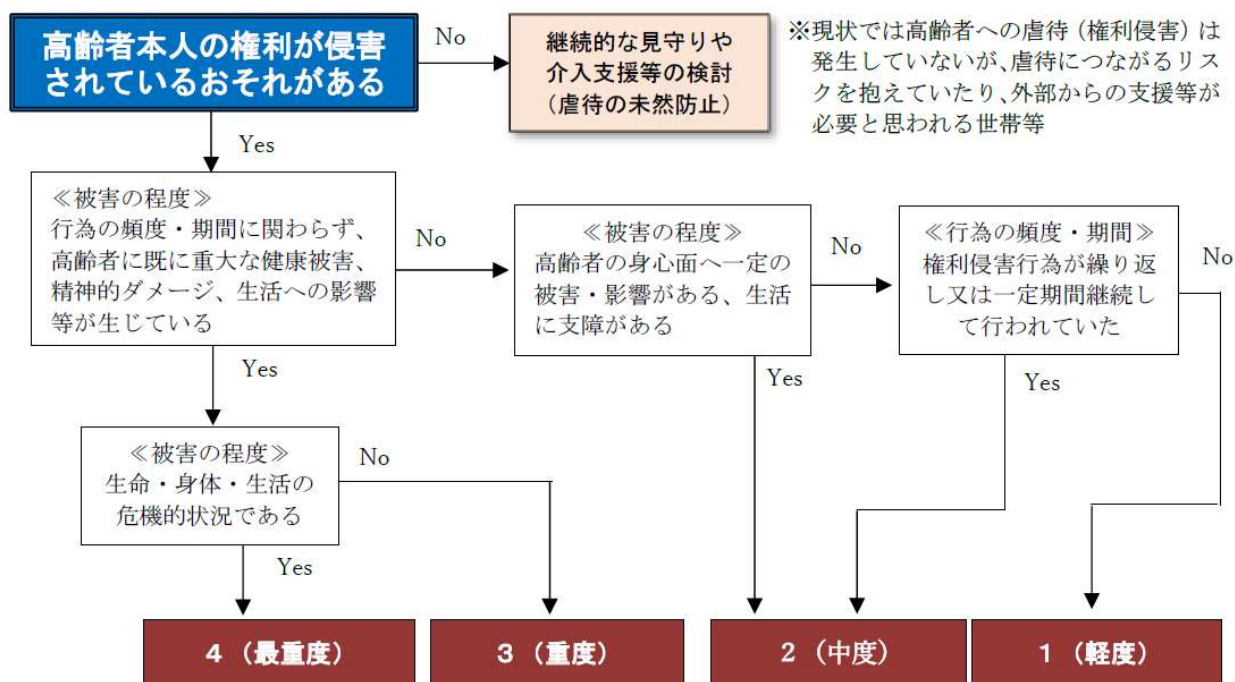
図表 高齢者への影響度合いを基準とした深刻度区分



| 区分 | 高齢者の生命・身体・生活への影響度 |
|---------|--|
| 4 (最重度) | 虐待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。 |
| 3 (重度) | 虐待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。 |
| 2 (中度) | 虐待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。医療や福祉など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。 |
| 1 (軽度) | 本人意思を無視した行為や介護者の都合に合わせたケアが行われている。制度やサービス等の導入・見直し等の検討が必要な状態。 |

厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（令和3年5月24日）の別紙資料「高齢者虐待対応における『深刻度』指標について」より抜粋

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し行われる | 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 | 性的な言葉がけ、接触、態度、強制的行為などが繰り返されている | 性的な言葉がけや態度、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、財産等が使われる等 |

厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（令和3年5月24日）の別紙資料「高齢者虐待対応における『深刻度』指標について」より抜粋

(3) ケース会議

ケース会議は定期的には開催されるものではなく、必要に応じてその都度開催することとしています。

会議参加者は、個別の高齢者虐待事案に応じて関係者を招集します。具体的には以下のような関係機関を招集します。

- ① 地域包括支援センター
- ② 行政関係者
- ③ 担当ケアマネジャー
- ④ サービス提供事業者
- ⑤ 医療機関関係者
- ⑥ 民生委員
- ⑦ 権利擁護センター
- ⑧ 生活支援センター
- ⑨ 警察署

※その他必要に応じ、関係機関を招集します。

(4) 立入調査

①立入調査の法的根拠

高齢者虐待への対応や事実確認は、サービス事業所や医療機関への聞き取りや、介護支援専門員、民生委員などへの同行依頼などの協力を得ながら進めることが大切です。しかし様々な方法を試みても高齢者の安否確認ができない場合があります。

そこで、「養護者による高齢者虐待により高齢者の生命また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、立入調査を行うことができます（法第11条）。

立入調査を実施するに当たっては、事前に警察を含めた関係機関と連携し、計画的に実施することが重要です。

また、法第11条第2項では、立入調査を行う職員は、身分証明書を携帯し、関係者の請求があるときは提示しなければならないとされています。

さらに、法第30条では、正当な理由がなく、立入調査を拒み、妨げ、忌避し、又は立入調査による質問に対し答弁をしない、虚偽の答弁をする、若しくは高齢者に答弁をさせない、虚偽の答弁をさせた者に対し、「罰則」として30万円以下の罰金に処することとされています。

ただし、立ち入り調査は第17条に規定する委託事項には含まれませんので、立入調査が可能なのは、市町村または市町村直営の地域包括支援センターに限られます。

② 立入調査の制約

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判断する必要があります。

例えば、養護者等が立入調査を拒否し施錠してドアを開けない場合、鍵やドアを壊して立入ることまでを許容するものではありません。

このように、立入調査の権限を発動しても、無条件に居所に立入れるわけではな

く、予め立入調査を執行するための準備（例えば管理人に合鍵を借りる、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）を綿密に行うことが必要です。

③ 立入調査の要否の判断

市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かたちで養護者や高齢者とコンタクトが取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。しかし、それらの方法でコンタクトする手立てがなく、且つ高齢者の安否が気遣われるような時には、立入調査権の発動を検討する必要があります。

◆立入調査が必要と判断される状況の例◆

- ◎高齢者の姿が長期にわたって確認することができず、また養護者が訪問に応じない等、接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
- ◎高齢者が居所内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事情があるとき。
- ◎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、管理していると判断されるとき。
- ◎過去に虐待歴や援助の経過がある等、虐待の蓋然性が高いにも関わらず、養護者が訪問者に高齢者を会わせない等非協力的な態度に終始しているとき。
- ◎高齢者の不自然な姿、けが、栄養不良、うめき声、泣き声等が目撃されたり、確認されているにも関わらず、養護者が他者の関わりに拒否的で接触そのものがないとき。
- ◎入院や医療的な措置が必要な高齢者を養護者が無理矢理連れ帰り、屋内に引きこもっているようなとき。
- ◎入所施設等から無理矢理引き取られ、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるようなとき。
- ◎養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる高齢者の安否が懸念されるようなとき。
- ◎家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、高齢者の生活実態の把握が必要と判断されるとき。
- ◎その他、虐待の蓋然性が高いと判断されたり、高齢者の権利や福祉上問題があると推定されるにも関わらず、養護者が拒否的で実態の把握や高齢者の保護が困難であるとき。

※参考 「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 社団法人日本社会福祉士会（中央法規出版）

（6）警察への援助要請

法第12条では、市長は立入及び調査又は質問をさせようとする場合において、職務の執行に際し必要があると認めるときは、高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めると規定されており、援助依頼時には「高齢者虐待事案に係る援助依頼書」を所轄の警察署の生活安全課に提出し、状

況の説明と立入調査に関する事前協議を行います（緊急の場合は除く）。

警察署長は所属の警察官に、高齢者の生命又は身体の安全を確保することを援助するように努めることとされていますが、立入調査は行政が法律を根拠に主体的に実施するものであり、警察官の職務ではありません。

◆援助を求められた警察官が執ることができる措置◆

◎職務執行の現場に臨場したり、現場付近で待機、状況によっては市職員と一緒に立入ること。

◎養護者が暴行、脅迫などにより職務執行を妨げようとした場合や高齢者への加害行為が現に行われようとする場合等において、警察官職務執行法第5条に基づき警告を発し又は行為を抑制し、或いは同法第6条第1項に基づき住居等に立入ること。

◎現に犯罪に当たる行為が行われている場合に刑事訴訟法第213条に基づき現行犯として逮捕するなどの検挙措置を講ずること。

4_高齢者、養護者への支援

個別ケース会議で作成した支援計画に沿って、高齢者や養護者への支援を行います。具体的には、介護保険サービスや在宅福祉サービスの利用支援、介護保険施設や養護老人ホーム等への入所支援、成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用支援等があります。支援を行う際には、市担当課や居宅介護支援事業所等の各関係機関と連携します。

（1）緊急性が高い場合の支援

事実確認時、コア会議において、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている、又はその恐れがあるときは、直ちに治療の必要性を確認し、適切な処置を講ずるとともに、高齢者と養護者を分離します。

養護者以外に協力できる親族等がいる場合には、治療や分離に協力してもらいます。

養護者以外に協力できる親族等がない場合には、高齢者を保護するために、介護保険サービスによる短期入所、老人福祉法の規定による養護老人ホームへの入所措置、やむを得ない事由による措置等の手続きを行います。どのような場合においても、高齢者の安全の確認、保護を優先します。

◆緊急性が高いと判断できる状況の例◆

◎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、重症の火傷等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」等の深刻な状況が予測される情報。
- 器物（刃物、食器等）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が予測される。

◎本人や家族の人格や精神状況に歪みを生じさせている、もしくはその恐れがある。

- 虐待を理由として、本人の人格や精神状況に著しい歪みが生じている。
- 家族間で虐待の連鎖が起こり始めている。

◎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みられない。
- 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。

◎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。

※参考 「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

◆家族分離◆

◎家族分離は家族関係を分断するリスクが高く、分離後の本人と家族の両者へのケアが難しい場合があります。まずは、事実確認、養護者支援、社会資源を活用した支援を行った上で、それでも必要な場合に高齢者本人の意向を確認しながら家族分離を検討します。

◎分離後の高齢者本人と家族のフォローや、本人が家庭や地域に戻って生活できるための手立てについても検討・調整するという長期的な視点（家族分離が最終解決ではない。）が欠かせません。

◎大切なことは、高齢者本人も家族もそれぞれが安心して生活できるようになることであり、且つ、虐待が再発しないことだと考えられます。

◆養護者からの分離手段◆

| 対応手段 | 具体的な内容 |
|-------------------|--|
| ①介護保険の契約によるサービス利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約による介護保険のサービスを利用する。 ・ショートステイを利用して、その間に家族関係の調整を行い、契約に繋ぐ等の工夫が必要。 |
| ②やむを得ない事由による措置 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に基づく措置として、虐待等の事由により契約による介護サービスの利用が著しく困難な65歳以上の高齢者について、職権で介護サービスの利用に結び付ける。 ・措置の種類には、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。 |
| ③軽費老人ホームへの入所 | <ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上の高齢者であって、自炊ができない程度の身体機能の低下等により独立して生活するには不安、或いは養護者による援助を受けることが困難な場合に軽費老人ホームに入所する。 |
| ④養護老人ホームへの入所 | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待を受け、身体及び生命に重大な危険が生じているおそれがある等、緊急を要する65歳以上の高齢者を老人福祉法に基づき措置する。 |
| ⑤緊急一時保護 | <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム等のベッド等を確保して実施する緊急一時保護（緊急ショートステイ）事業を利用し、一定期間被虐待者を保護する。 |
| ⑥公営住宅入居 | <ul style="list-style-type: none"> ・収入が一定基準内であって、住宅に困っている者については、公営住宅申込の対象となる。 ・申込日現在の年齢が60歳以上の方は、単身で申し込むことができる。 |

※参考 「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

（２）高齢者虐待防止法による措置（法第9条第2項）

①措置制度の概要

養護者による虐待を受け、生命また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に、市が職権により、老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」や「養護老人ホームへの入所措置」を行います。

②やむを得ない事由による措置（老人福祉法第10条の4第1項・第11条第1項第2号・法施行令第5条）

（a）趣旨・目的

やむを得ない事由（契約者不在や虐待等）により、介護保険サービスを受けられない高齢者等に対して、本市が職権をもって利用に結びつける制度です。介護保険サービスの利用について家族が反対していたり高齢者本人が拒否していても、本市が職権で利用決定できるので、虐待ケースの最終的な手段として最も有効な制度です。

(b) やむを得ない事由

やむを得ない事由としては、次のような場合が想定されています。

- (ア) 65 歳以上の者であって介護保険法の規定により当該措置による介護福祉サービスに係る保険給付を受けることができるものが、やむを得ない事由(※)により介護保険の介護福祉サービスを利用することが著しく困難であると認められる場合

(※)「やむを得ない事由」とは、事業者と「契約」をして介護サービスを利用することや、その前提となる市長に対する要介護認定の「申請」を期待しがたいことを指します。

- (イ) 65 歳以上の者が養護者による高齢者虐待を受け、当該養護者による高齢者虐待から保護される必要があると認められる場合、または 65 歳以上の者の養護者とその心身の状態に照らし養護の負担の軽減を図るための支援を必要と認められる場合

注) ただし、いずれの場合も民法第 877 条に定める扶養義務は最優先されません。

(「老人ホームへの入所措置等の指針について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331028 号 厚生労働省老健局長通知))

(c) 措置の内容

市は、必要に応じて、次のサービスを提供することができます。

なお、居宅サービスの提供(ア)については市の義務ではなく、実施するかどうかは市の任意となります。特別養護老人ホームへの入所(イ)については、必要があれば入所措置をとることが義務づけられています。(法第 11 条第 2 項)

- (ア) 居宅サービスの提供(法第 10 条の 4 第 1 項)

訪問介護、夜間対応型訪問介護、介護予防訪問介護、通所介護、
認知症対応型通所介護、介護予防通所介護、
介護予防認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、
介護予防短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、
介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、
認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

※ 居宅サービスについては、虐待等のため必要があると認められる場合、介護保険の適用がなくても、提供が可能です(平成 18 年 4 月 1 日以降)。

※ 虐待を受けている高齢者の権利を擁護する方法としては、成年後見制度の活用も含めた検討を行う必要があります。

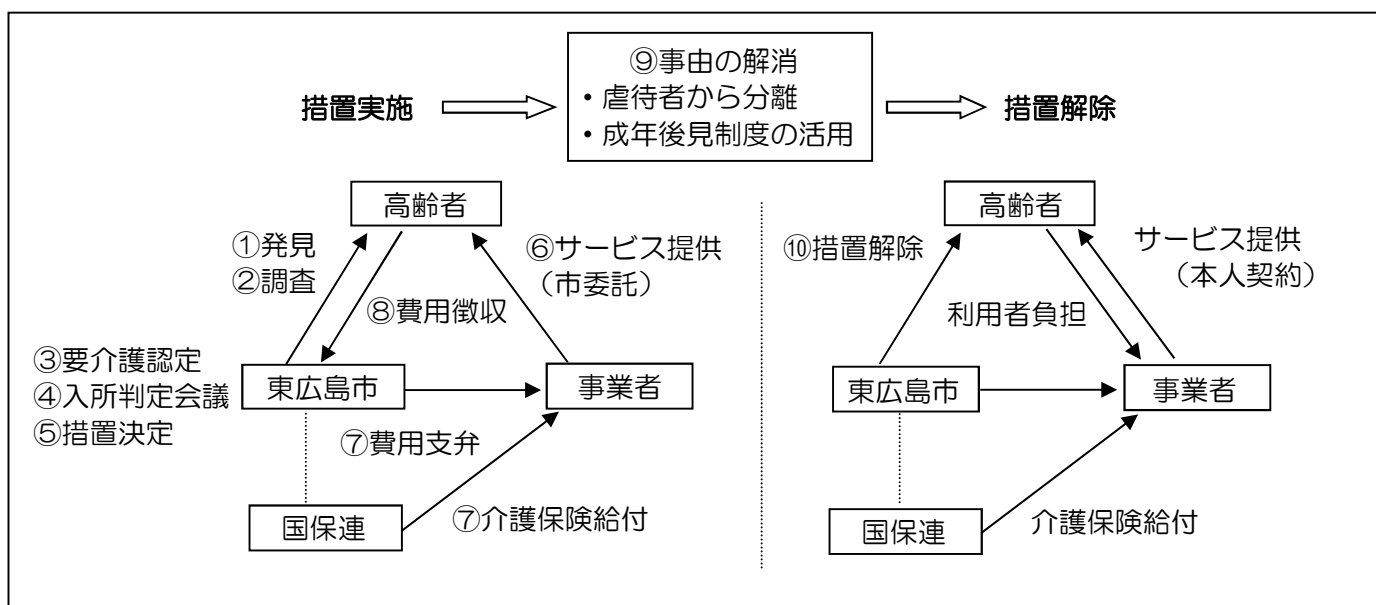
- (イ) 特別養護老人ホームへの入所(老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号)

※ 虐待・災害等の「やむを得ない事由」による措置によって、特別養護老人ホームに入所措置した場合、定員超過となることがありますが、介護報酬の減算の対象にはなりません。

2012(平成 24)年度より、緊急時の円滑な受け入れを促進する観点から、緊急に受け入れを行った場合の「緊急短期入所受け入れ加算」が設けられています。

(d) 措置の手順（介護保険の適用がある場合）

| 手 順 | 内 容 |
|--------------|--|
| ①発見 | 通報等によりケース発見 |
| ②事実の確認 | 福祉事務所（地域包括ケア推進課）による調査 内容・実態の把握、措置要件の適合性の確認等 |
| ③要介護認定 | 高齢者が要介護認定を受けているかどうか、市が確認する |
| ④入所判定会議 | 入所措置の開始、変更等に当たっては、入所判定委員会の意見を聞くものとする。ただし、緊急時には開催を待つことなく入所措置を行うことができる |
| ⑤措置決定 | ②・③・④に基づき措置決定 |
| ⑥サービス提供 | 市が事業者へ委託し、介護保険サービスを提供 |
| ⑦費用支弁 | 介護保険サービス費用の利用者負担分（1割・2割または3割相当分）・居住費・食費を市が措置費で支弁 ※介護保険制度が利用できない場合全額措置費として支弁 |
| ⑧費用徴収 | 本人又は扶養義務者から、支払能力に応じて市が費用を徴収 |
| ⑨やむを得ない事由の解消 | 特別養護老人ホームに入所したことで虐待者から分離できた場合、または、成年後見制度の活用により介護保険サービス利用の契約ができる状態になった場合 |
| ⑩措置解除 | 措置は解除され、高齢者は通常の利用（契約によるサービス利用に移行） |



この表及び図は、介護保険制度を利用して措置を行う方式であり、この他に、介護保険制度を利用せずに、市が事業者へ直接委託してサービス提供を行う方式（緊急で要介護認定が間に合わない時など）があります。その場合の費用支弁は、市が措置費で一旦10割を負担し、後で高齢者または扶養義務者から1割・2割または3割相当分を費用徴収します。

③養護老人ホームへの入所措置（老人福祉法第11条第1項第1号）

(a) 通常の場合

養護老人ホームは、環境的、経済的に困窮した高齢者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他援助を行うことを目的とする施設です。

入所するには、市への申込が必要です。申込後、市の入所判定委員会が入所の要否を決定し、市が入所措置を行います。

原則65歳以上の高齢者であって、次の基準を満たしていることが入所の要件となります。措置の基準に適合しなくなった場合や介護保険法に基づく施設サービスの利用が可能となった場合は、措置を廃止します。

【入所基準】

| | | |
|--------|--|--|
| 環境上の理由 | 健康状態 | 入院加療を要する病態でないこと |
| | 環境の状況 | 家族や住居の状況など、現在置かれている環境の下では在宅において生活することが困難であると認められること。 |
| 経済上の理由 | 生活保護世帯、市町村民税所得割非課税世帯もしくは災害その他の事情により、生活の状況が困窮していると認められる世帯であること（老人福祉法施行令第6条） | |

※参考 「老人ホームへの入所措置等の指針について（平成18年3月31日老発第0331028号厚生労働省老健局長通知）」

(b) 緊急時の場合（短期入所）

養護者による虐待を受け、在宅で生活することが一時的に困難となった者であって、原則として、要支援または要介護非該当者であり、かつ介護保険の短期入所生活介護等の利用や、やむを得ない事由による短期入所の措置が著しく困難である高齢者を一時的に保護するために、入所判定委員会の開催を待つことなく、市が入所措置を行います。入所期間は概ね30日間とします。

④措置後の支援

「やむを得ない事由による措置」によって高齢者を保護したことで、虐待事案に対する対応が終了するわけではありません。措置は、高齢者と養護者の生活を支援する過程における手段の一つとして捉え、高齢者や養護者が安心してその人らしく生活を送ることができるようになることを最終的な目標とすることが重要です。

施設に措置された高齢者は、虐待を受けたことに対する恐怖心や不安を抱きながら慣れない環境で生活を送ることになりますので、高齢者に対する精神的な支援は非常に重要です。

また、措置された高齢者が特に介護の必要がなく自立している場合などには、高齢者施設の環境に馴染めないことも予想され、その後の居所をどのように確保するかが新たな課題として出てきます。可能な限り高齢者本人の意思を尊重するとともに

に、経済状態や親族等の協力度合いを把握しながら、高齢者が安心して生活を送れる居所を確保するための支援が重要となります。

この他にも、年金の搾取など経済的虐待が行われていた場合には、口座を変更するなど関係機関との連携が必要になる場合もあります。

一方で、家庭に残された養護者や家族の中には、高齢者の年金で生活していたため収入がなくなり生活費や医療費に困窮する場合や、精神的な支えを失って日常生活に支障をきたす場合があります。

養護者に対しても、同様に精神的な面での支援が必要ですので、分離後も継続的に養護者に対する支援を行うことが必要です。また、場合によっては生活保護などの措置が必要となることも考えられます。

⑤措置の解消

老人福祉法の規定による措置によって施設に一時入所した高齢者の措置が解消する例としては、以下のような場合が考えられます。

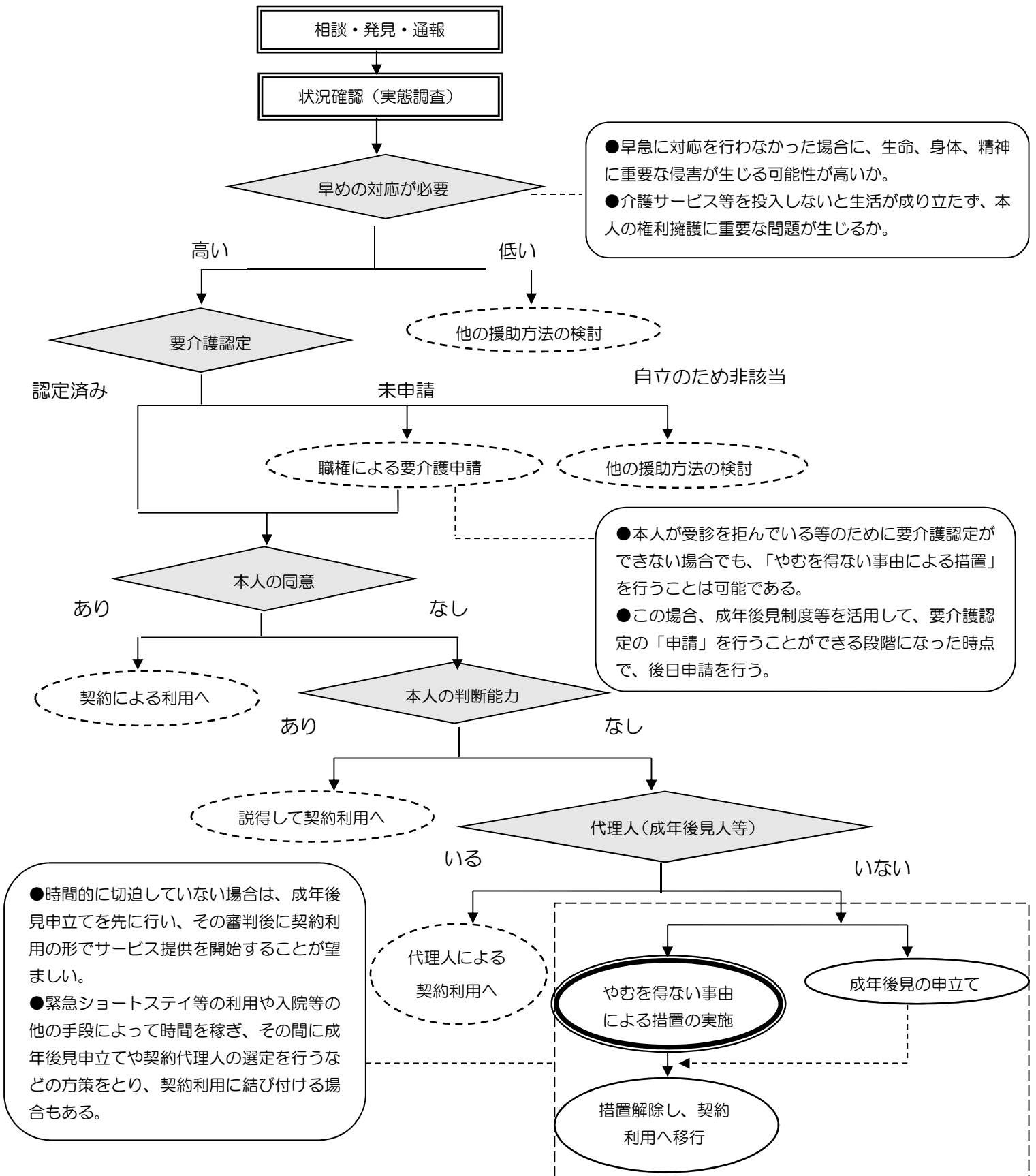
- ・関係機関からの支援によって養護者や家族の生活状況が改善し、高齢者が家庭で生活が可能と判断される場合。ただし、家庭に戻ってからの一定期間は関係機関等による高齢者や養護者等への手厚いフォローが必要と考えられます。
- ・虐待者等からの虐待や無視の状況から離脱し、要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合。
- ・成年後見制度等に基づき、本人を代理する補助人等によって要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合。

(3) 特別養護老人ホームへの優先的入所

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所者を優先的に入所させるよう努めなければならないものとされています（「介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準などを定める条例」第11条第2項（平成24年3月23日広島県条例第9号））。

個々のケースにもよりますが、高齢者虐待の場合、「必要性が高い」と判断される場合が多いと考えられることから、この仕組みは高齢者虐待からの保護機能を担うこととなります。

◀ 「やむを得ない事由による措置」活用の検討フロー図 ▶



※参考「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

(4) 緊急性が高くないと判断される場合の支援

ケース会議の結果、積極的な介入の必要性が高くないと判断される場合においても、虐待は客観的な事実が把握しにくい事案が多いため、関係機関において情報を共有し、それぞれの専門性を活かし、支援方針・支援内容の決定、各関係機関の役割や主担当の決定、連絡調整の確認等を行っていくことが重要です。

◆支援方針・支援内容の例◆

| 支援方針 | 具体的な支援内容 |
|-------------------------------------|---|
| ①養護者や家族に介護の負担・ストレスがある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問（定期的、随時）や電話で、養護者や家族の話を聞き、家族が頑張っていることを共感する。 ・介護保険サービス等を導入・増加する（特にデイサービス、ショートステイ利用により介護から離れることができる時間をつくる）。 ・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める。（一時的な介護者交代や介護負担の軽減等） ・施設入所を検討する。 ・養護者や家族に介護についての相談窓口、地域の家族会等を紹介する。 ・養護者や家族を専門家のカウンセリングに繋げる。 |
| ②養護者や家族に介護の知識・技術が不足している場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・養護者や家族に介護の知識・技術についての情報提供を行う。 ・介護保険サービス等を導入し、サービス提供の中で、養護者や家族に知識・技術を伝える。 |
| ③高齢者に認知症がある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・養護者や家族に認知症の症状や関わり方についての情報提供、説明や指導を行う。 ・養護者や家族に認知症についての相談窓口（医療機関を含む）を紹介し、関わり方の専門的な助言を受けよう勧める。 ・服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので、養護者や家族に専門医を紹介し診断・治療につなげる。 |
| ④高齢者や家族（養護者含む）に精神疾患や依存等の問題がある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患、アルコール依存等は、広島県立総合精神保健福祉センター、または医療機関につなげる。 ・障害（身体・知的・精神）は、市障害福祉課につなげる。 ・地域の民生委員、自治会等に見守りを依頼する。 ・成年後見制度の活用を検討する。 |
| ⑤経済的な困窮がある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護支給申請につなげる。 ・生活支援センターにつなげる。 ・各種の減免手続きを支援する。 |
| ⑥子や孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発、孫等子どもへの影響等） | <ul style="list-style-type: none"> ・西部こども家庭センター、西部東保健所、市こども家庭課、子育て・障害者総合支援センター等につなげる。 |

※参考 「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

(5) 情報の集約と支援方針の修正

ケース会議によって決定した支援方針に従い関係機関が支援を行います。実際に支援を受け始めた後も、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認しておき、状況の変化に速やかに対応します。

①情報の集約・共有化

状況の確認は、虐待事案の主担当者が訪問したり、支援を行う関係機関の職員から高齢者や養護者等の状況を把握するなど、関係機関が相互に協力連携しながら複数の目によって行うことが重要です。そのため、コア会議やケース会議では、関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有化の方法等について事前に取り決めをしておくことも必要です。また、地域包括支援センターが情報の収集、提供を行います。

②再アセスメント・支援方針の修正

高齢者や養護者等の状況が変化し、当初の支援方針では十分な対応ができなくなる場合も考えられます。その時には、速やかにコア会議やケース会議を開催し、再アセスメント、支援方針の修正を行い、関係機関による支援内容を修正します。

◆再アセスメント・支援方針修正のポイント◆

状況に応じて次の事項について再アセスメントし、必要に応じて支援方針を修正する。

◎虐待が改善されたか（危険度が増していないか）

- ・養護者からの暴力がなくなったか
- ・養護者が密室化して実態把握が困難になっていないか
- ・養護者が器物を持ち出して脅したり、使う素振りをしていないかなど

◎高齢者、養護者が困っていることを介護保険サービス等につなげ、支援が できているか

- ・高齢者と養護者の気持ちと現実的なサービスが合致しているか

◎虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないか

- ・信頼関係が築けない原因を探る

◎過去の生活歴の確認

- ・過去の確執が虐待につながっていないか、虐待の原因が過去に無かったか

◎精神疾患の確認

- ・必要に応じて受診あるいは往診につなげる、専門相談につなぎ適切な支援を行う

※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」
(厚生労働省)

(6) 支援の終結

関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有を行う中で、虐待が解消し、高齢者や養護者の生活が安定しているという状況が確認できた場合に、虐待支援の終結を迎えます。支援終結の最終判断については、評価会議で決定します。

また、今後必要があれば地域で生活する一人の高齢者への支援という形での関わりに変化していくことが考えられます。

5_守秘義務、個人情報の保護

(1) 高齢者虐待対応者における守秘義務

高齢者虐待の発見に関する市への通報は、法第7条第1項及び第2項により国民の義務又は努力義務規定となっているものの、高齢者虐待を発見し、通報しようとした際に「通報したことを知られたくない」「通報者が自分だと特定されては困る」など、通報を躊躇する場合もあると思われます。

こうした通報者を保護する観点から、通報や相談を受けた市又は地域包括支援センターの職員には、通報者や相談者が特定されるような情報を漏らしてはならないという守秘義務が課せられています（法第8条）。さらに、高齢者虐待事案の関係機関の職員にも、同様に守秘義務が課せられています。

相談や通報、届出によって知り得た情報や通報者に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて機微なものになるため、通報者に関する情報の取り扱いには、特に注意しなければなりません。

◆秘密保持の義務◆

第8条

市町村が前条（第7条）第1項もしくは第2項の規定による通報又は次条（第9条）第1項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(2) 通報と個人情報の保護

個人情報保護により「通報して良いのだろうか・・・」と通報することをためらう場合があるかもしれません。

しかし、法第7条第3項に通報義務は守秘義務より優先される旨が規定されていますので、安心して通報してください。

高齢者虐待の通報、届出に関しては、不正・虚偽でない限り、それを妨げることがないように、「高齢者虐待防止法」及び「個人情報保護法」で、通報者を保護する内容が規定されています。

◆通報の義務◆

第7条1項、2項

1 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、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、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するように努めなければならない。

①高齢者虐待防止法

法7条第3項では、「刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと」と規定されています。

②個人情報保護法

個人情報保護法では、予め本人の同意を得ずに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が、人の生命、身体又は財産の保護のために必要である場合で、本人の同意を得ることが困難であるときは例外とされ、本人の同意がなくても第三者に情報を提供できるとされています（個人情報保護法第23条）。この規定は、民生委員等の守秘義務が課せられている役職に就く者にも適用されます。

高齢者虐待事案は、当該高齢者の生命や身体、財産の保護が必要であると考えられるため、この例外規定に該当するものと考えられます。

◆個人情報保護法による例外規定◆

第16条（利用目的による制限）、第23条（第三者提供の制限）の例外規定

1 法令に基づく場合

2 人の生命、身体又は財産の保護のために必要である場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

3 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特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

4 国の機関若しくは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恐れがあるとき

コア会議について

1. 帳票の作成
事実確認結果を元にした情報の整理

2. コア会議協議の流れ

| (準備書類) | |
|--------|-------------|
| 4-2-1 | 相談受付票 |
| 4-2-2 | 共有・協議票 |
| 4-2-3 | 事実確認票情報 |
| 4-2-4 | アセスメント要約票情報 |
| 4-2-5 | コア会議記録・計画表 |

①情報の共有

・相談受付票・事実確認情報・アセスメント要約票にて説明

②虐待の有無の判断

・コア会議録・計画書(1)にて判断

虐待無し

- ・権利擁護対応(虐待対応をのぞく)
- ・包括的継続的ケアマネジメント支援
- ・その他(関係機関窓口へつなぐ)

虐待有り

判断できず

- 事実確認の継続**
- ・期限を区切った事実確認の継続方針
 - ・虐待の有無の判断が可能となる情報
 - ・その他高齢者や養護者に関する必要な情報を確認し、対応方法で情報収集の役割分担、期限、収集方法を定める

・コア会議録・計画書(2)にて協議

③深刻度区分の判断

④緊急性の判断

緊急性有り

緊急性無し

判断できず

⑤今後の対応方針の協議

・コア会議録・計画書(2)にて協議

- 緊急対応による分離保護の検討・実施**
- ・入院治療の必要性の検討
 - ・入院治療の必要性が高い場合、医療機関を受診し、医師の指示を仰ぐ
 - ・入院治療の必要性が低い場合、分離保護の検討

- 立入調査の要否の検討**
- ・さまざまな工夫をこらした上で、なお高齢者の生命や、身体の安全を確認できない場合には、立入調査の要否を検討

- 適切なサービス導入の検討**
- ・治療が必要にもかかわらず、医療機関を受診していない場合は受診にむけた支援の実施
 - ・介護保険サービスの利用可能性の検討、または利用状況の確認
 - ・成年後見制度または日常生活自立支援事業の活用
 - ・生活保護相談・申請・各種減免手続き等の検討

※コア会議後、コア会議で決定した支援方針に沿って、計画表を作成する。実施日時・期間は支援内容によって定めてもよいが、長くて概ね半年とする。

※コア会議終了後

- ・圏域の相談受付台帳に記入
- ・4-1-4 支援経過に記入
- ・権利擁護ケース整理票に記入
- ・4-2-5 コア会議記録・計画表を作成
圏域で確認し、基幹型地域包括支援センターへ提出
- ・原本は、地域包括ケア推進課で保管し、
各地域包括支援センターはその写しを保管する

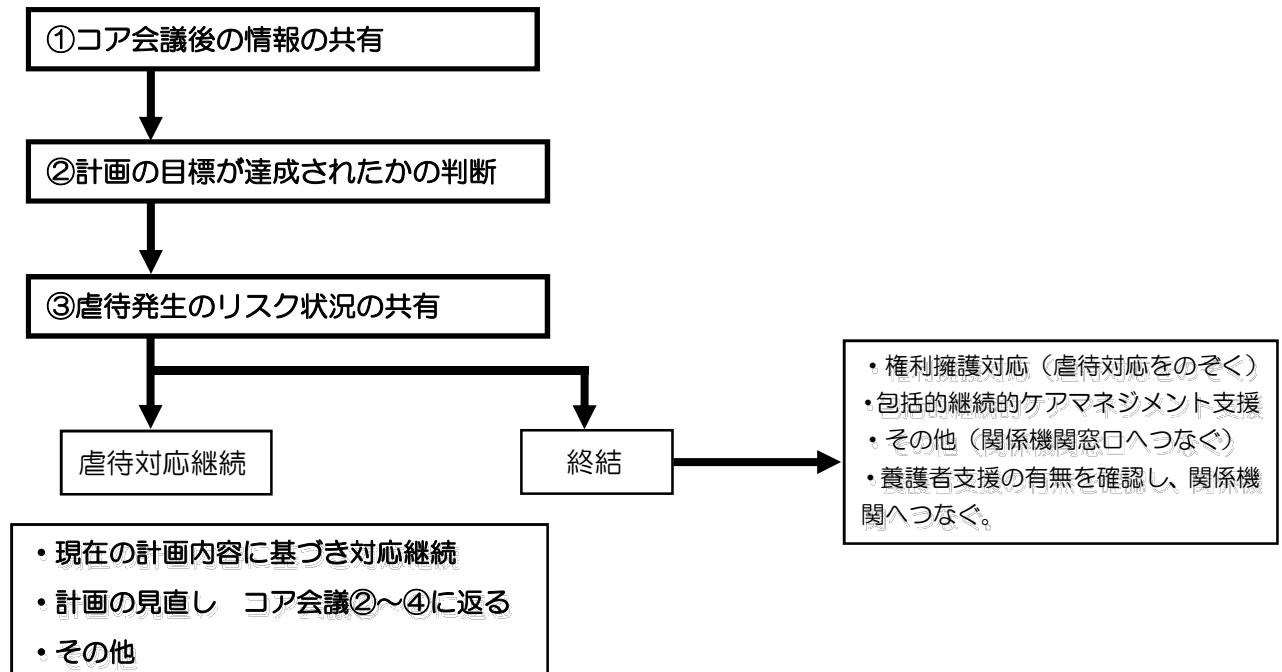
| (提出書類) | |
|--------|-------------|
| 4-2-1 | 相談受付票 |
| 4-2-2 | 共有・協議票 |
| 4-2-3 | 事実確認票情報 |
| 4-2-4 | アセスメント要約票情報 |
| 4-2-5 | コア会議記録・計画表 |

評価会議について

1. 評価会議記録票の作成

| (準備書類) | |
|-----------|-----------------------------|
| ○継続ケースの場合 | |
| 4-2-1 | 相談受付票 |
| 4-2-4 | アセスメント要約票情報 (最新) |
| 4-2-5 | コア会議記録・計画表 (前回作成分、新規作成分) |
| 4-2-7 | 評価会議記録票 |
| ○終結の場合 | |
| 4-2-1 | 相談受付票 |
| 4-2-7 | 評価会議記録票 |

2. 評価会議（急ぎでなければ定例会議にて）協議の流れ



※評価会議終了後

- ・圏域の相談受付台帳に記入
- ・4-1-4 支援経過に記入
- ・権利擁護ケース整理票に記入
- ・4-2-7 評価会議記録表を作成
圏域で確認し、基幹型地域包括支援センターへ提出
- ・原本は、地域包括ケア推進課で保管し、
各地域包括支援センターはその写しを保管する

| (提出書類) | |
|--------|--------------------|
| ○継続の場合 | |
| 4-2-1 | 相談受付票 |
| 4-2-4 | アセスメント要約票情報 (最新) |
| 4-2-5 | コア会議記録・計画表 (新規作成分) |
| 4-2-7 | 評価会議記録票 |
| ○終結の場合 | |
| 4-2-1 | 相談受付票 |
| 4-2-7 | 評価会議記録票 |

第3章 高齢者虐待の防止に向けて

1_高齢者虐待を防ぐために

虐待が長期化して深刻化するほど、高齢者は体力が落ちて無気力な状態になり、支援を求める声を出せないものです。高齢者の支援に当たっては、自らSOSを出しにくい高齢者の状況を把握して、虐待のサインを読み取り早期発見を心がけなくてはなりません。

また、長年の生活歴により被虐待者と虐待者のどちらかが悪いともいえない相互関係（家族歴）が存在したり、高齢者、養護者ともに経済的な問題、疾病など多くの問題を抱えていることが多いなどの特徴もあり、支援者は、虐待状況におかれた高齢者の心理を理解し、困難な状況であっても根気強く関わりを継続することが求められます。

（1）「高齢者虐待」の認識を高める

①高齢者虐待の特徴

高齢者虐待の特徴の一つとして、自らが虐待されていることを訴えない、被虐待者が声を上げないことがあります。これには以下のような理由が考えられます。

- ・ 高齢者が、自分の介護で家族に負担をかけていることを申し訳なく思い、家族から虐待されることを仕方がないと思う。
- ・ 虐待するような人間に育てた自分が悪いと思う。
- ・ 相談した場合に、家族が「虐待者」と見られることを可哀想と思う。
- ・ 家庭内の出来事を、他者の支援を受けて解決することと考えない。
- ・ 世間体を気にして自分の家の虐待が他者に知られることを恐れる。
- ・ 相談した場合に更なる虐待の増大を恐れるために相談できない。
- ・ 要介護状態のために相談や助けを求めることができない。
- ・ 認知症のために虐待されていることを訴えられない。

②高齢者虐待に関心を寄せる

介護保険サービスの利用などにより高齢者虐待は顕在化してきていますが、まずは、高齢者に関わる人が「高齢者虐待」について理解し、身近な地域で起きていることを問題として認識することが高齢者虐待を防ぐことの第一歩となります。

虐待は、高齢者の尊厳を侵す行為ですが、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。

地域で虐待を防ぐためには、地域に住む一人ひとりが虐待を防いでいこうという意識を持つこと、高齢者の生活・介護などに関心を寄せてちょっとした変化に気が付くこと、困ったときに声をかけることなどが大きな力、すなわち地域のセーフティネットとなります。

(2) 認知症高齢者の理解

①認知症は家族を巻き込む病気

これまでしっかりしていた高齢者に認知症の症状が見られるようになると、本人も家族も混乱することがよくあります。認知症高齢者は、養護者・家族等の言うことが理解できなかつたり、幻覚妄想や徘徊などの周辺症状が現れたりすることがありますが、養護者・家族等がこれを理解できず、又は受け入れることができずに対応してしまうと、認知症の症状が更に悪化する場合があります。また、家族に認知症に関する正しい知識がないために、認知症を恥ずかしいと思って家に閉じ込め、必要な医療や介護を受けさせないという虐待もあります。

認知症と分かっているにもかかわらず、周辺症状に振り回されて、養護者も辛くなり高齢者にあたってしまうこともあります。それほど養護者が追い詰められてしまうことを私たちは理解しておくことが必要です。

認知症が病気であると認識せず、適切な支援や医療を受けずに、「認知症による言動の混乱」に介護者が振り回され、介護疲れ等から虐待に至る事案も見られます。高齢者虐待を未然に防ぐためには、認知症を正しく理解することが重要です。

②認知症の早期診断・早期治療

認知症の高齢者を病院に連れていくのは大変なことです。症状など病気を理解することで状況が改善されることもあります。

知的機能の低下があっても、うつ病などのように認知症ではなく、医療による改善が可能なものもあります。

また、認知症の中には、医療的処置により改善可能なものもあります。アルツハイマー型認知症でも投薬により進行を遅らせることができるので、専門医による早期診断、早期治療が必要です。

③認知症に関する市の取組み

市では、認知症サポーター養成講座、認知症市民公開講座、チームオレンジ、オレンジ相談会、家族介護教室、認知症カフェ（当事者とその家族の集いの場）、傾聴おはなしボランティア等の活動の拡大に取り組み、認知症の正しい知識や理解、介護方法等を普及啓発しています。

(3) 養護者への支援（介護負担の軽減）

高齢者自身が要介護状態にならないように予防し、介護が必要となった場合は、よりよい介護サービスを早めに利用して自立した生活を続けることも大切です。家族の介護負担を軽くすることにより、虐待の防止につながることもあります。

また、同居者のみに介護が任せられがちな状況がありますが、介護が必要になった段階で、親族がどう介護を支え合うか、役割をどのように分担するか話し合いが必要になる場合もあります。

(4) 地域での支え合い

「介護の大変さを理解し、気軽に手伝ってくれる人がいる」「話を聞いてくれる人がいる」など地域の住民がお互いに支え合ったり、見守りや声かけのネットワークが広がることで虐待の防止につながっていきます。

また、地域住民ネットワークの核となる民生委員、見守りサポーターの研修を実施し、更に専門家による講義により正しい知識を身に付けられるよう支援します。

(5) 早期発見に向けてのポイント

高齢者虐待が家庭において行われる場合、外部からは見えにくく、また養護者も虐待を行なっているという自覚に乏しいことも実際に考えられます。さらに、要介護者に関しては介護支援専門員、サービス提供事業者、民生委員など地域の関係者から発見されることが少なくありません。高齢者やその家族に対し、虐待に陥る危険性を感じたら事前に防止できるよう事実への「気付き」と相談体制の周知を図ることも大切です。

◆高齢者虐待の早期発見等◆

第5条

養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

第4章 資料

1_帳票記入例

※アテンド4-2-1

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 () | |

匿名でも可。

【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 | |
| | 介護保険外 | <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし | | | 居宅介護支援事業所 | |
| 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) | | | | | |

・サービス種類
・事業所名
・利用回数
・利用日等

【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)

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 男性・・・ <input type="checkbox"/> | 性別不明・・・ <input type="checkbox"/> |
| 女性・・・ <input type="circle"/> | 内縁関係・・・ <input type="dotted"/> |
| 本人・・・ <input type="square"/> | |
| 婚姻・・・ <input type="double"/> | |
| 離婚・・・ <input type="cross"/> | |
| 死亡・・・ <input type="filled"/> | |

【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 | 勤務先、勤務形態、既往、現病歴、性格など分かる範囲で記載する。 | |

【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 <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無い [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無い [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 |

可能な限り詳しく記載。
・いつから
・頻度は
・どんなふうに
あいまいな表現 (いつも、とても、何度も) ではなく、数字 (何回、時間帯等) に置き換えて記載する。

該当する項目を選択する。
(複数可)

単独判断するのではなく、組織として判断する。

【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 () | 虐待の疑いがないと判断した事例。 |
| <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 () | |

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と判断した事例。

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 () |

事実確認を行う上で必要な情報収集項目を確認する。

【情報収集依頼項目】

依頼日時： 年 月 日 時 分
 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 | <input type="checkbox"/> 介護認定の有無 <input type="checkbox"/> 担当居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険料所得段階 <input type="checkbox"/> 介護保険料納付状況 |
| 福祉サービス等 | <input type="checkbox"/> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 障害者手帳の有無（身・知・精） <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用状況 <input type="checkbox"/> |
| 経済状況 | <input type="checkbox"/> 課税状況 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 国民健康保険納付状況 |
| | <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 |
| 関係機関等 | <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 |
| その他 | <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： 年 月 日 時 分
 協議者： _____ 協議方法（電話 訪問 その他）

事実確認を行うための確認方法や担当を記載する。

| | | |
|---|------------|--|
| 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 (,) |
| | | 養護者： <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 | <input type="checkbox"/> ケース会議等（担当： _____） |
| | | <input type="checkbox"/> 関係者・関係機関 1 () 担当： _____ |
| | | <input type="checkbox"/> 関係者・関係機関 2 () 担当： _____ |
| <input type="checkbox"/> 関係者・関係機関 3 () 担当： _____ | | |
| ※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

予測されるリスクとは、高齢者に医療的処置が必要な場合や、養護者等から介入を拒否されること等。これらに対するの対応方法を記載する。

| | |
|--------|--------------------------------------|
| 事実確認期限 | 年 月 日 時迄 ※48時間以内のコアメンバー会議開催を踏まえて設定する |
|--------|--------------------------------------|

※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

事実確認票-チェックシート

確認者： 実際に確認した包括職員名を記入する。 確認日時： 年 月 日 時 ~ 年 月 日 時

高齢者本人氏名 性別 男 女 生年月日 年 月 日生 年齢 歳

確認場所 居宅 来所（行政 地域包括支援センター） その他（ ）

確認時の同席者の有無 無 有（氏名： ）

事実確認の際、同席者がいる時はその関係性も分かるように記入する。

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】

高齢者の発言をそのまま記載する。
例：「〇〇に怒られる。」
面談の際の高齢者の様子、表情、態度なども合わせて記載する。
認知症があっても、高齢者の意見・希望と考えられる意思表示があればそのままの内容を記入する。

【養護者】

養護者自身の訴えだけでなく、高齢者に対してどのように思っているのかなども記入する。

【第三者】：（ ）

虐待の全体的状況

事実確認を踏まえて、緊急対応の必要性や主たる虐待は何かなど、虐待の全体像を記入する。

虐待分類が重複している場合、初めに虐待が始まったと思われる時期を記入する。

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：
虐待が発生する頻度を具体的に記入する。「毎日」「月に〇回」「排泄介助の度に」等。

3. 虐待が発生するきっかけ：
例えば、排泄の失敗や介護抵抗がある等。高齢者の状態の変化、もしくは養護者側に何らかの問題があり、それがきっかけとなって虐待が発生している等、集約した情報や事実確認に基づき、虐待発生要因を分析する。

4. 虐待が発生しやすい時間帯：
虐待が発生することが多い時間帯を記入する。<例> 朝食後、早朝、出勤前の時間帯等。

※裏面の事実確認項目（サイン）を利用して事実確認を行う。

通報内容に該当する箇所には○印を記入する。

包括職員が事実確認した日付を記入する。

※アテンド 4-2-3

コア会議にて検討を行う。

事実確認項目(サイン)

「通」: 通報が該当する内容に○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 | 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 | |
| | | 全身状態・意識レベル | 全身衰弱、意識混濁、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、腫れ 部位: _____ 大きさ: _____ 色: _____ | ()が()から確認した 1、2、3、4、5 | |
| | | 体重の増減 | 急 | ()が()から確認した 1、2、3、4、5 | |
| | | 出血や傷の有無 | 生 | ()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 | ()が()から確認した 1、2、3、4、5 |
| | | | 身体の清潔さ | 身 | ()が()から確認した 1、2、3、4、5 |
| | | 適切な食事 | 食 | ()が()から確認した 1、2、3、4、5 | |
| | | 適切な睡眠 | 不 | ()が()から確認した 1、2、3、4、5 | |
| | | 行為の制限 | 自 | ()が()から確認した 1、2、3、4、5 | |
| | | 不自然な状況 | 異 | ()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」「帰りにくい」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 | 「生殖器の写真を撮られた」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、なぜやりに態度、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 | | 支援者への発言 | 「何をするかわからない」「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 | |
| | | 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 | | |

確認方法を数字で記入する。
 1. 写真→高齢者の身体にあざがあること等を写真で確認した場合
 2. 目視→包括職員が直接面接等で確認した場合
 3. 記録→主に介護関係機関の記録を通じて確認した場合
 4. 聴き取り→高齢者や養護者、関係者から聞き取った場合
 5. その他

※アテンド 4-2-4

対応計画ごとにアセスメント要約票を作成する。

| 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 | | |
| | 居所・今後の生活の希望 | | |
| | 性格上の傾向、こだわり、対人関係等 | | |
| 高年齢者の状態 | | | 虐待発生リスク |
| 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: | | | |
| 【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 (具体的な症状等→ | 虐待の発生リスクがある場合は選択する。 <input type="checkbox"/> | | |
| 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"/> |
| 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:) <input type="checkbox"/> 申立予定あり <input type="checkbox"/> 申立予定なし | | | <input type="checkbox"/> |
| 【各種制度利用】 | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 () | | | <input type="checkbox"/> |
| 【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): | | | 経済的虐待の場合に重要な情報であるため、資産状況を分かる範囲で記入する。 <input type="checkbox"/> |
| <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 | | | 高齢者の生活状況について、いずれかを選択する。 |
| 金銭管理者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 【エコマップ】 | | 【生活状況】 | |
| <p>関係性が強い・・・</p> <p>普通の関係・・・</p> <p>関係が弱い・・・</p> <p>対立関係・・・</p> <p>働きかけの方向・・・</p> <p>※ 中心の円は本人とする</p> | | <p>食事 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>調理 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>移動 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>買物 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>掃除洗濯 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>入浴 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>排泄 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>服薬管理 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> | |
| | | 【その他特記事項】 高齢者や家族、地域住民、関係機関等のそれぞれの関係性を出来るだけ詳しく記入する。 <input type="checkbox"/> | |

| 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): | <input type="checkbox"/> |
| 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) | | |
| 【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 | | <input type="checkbox"/> |
| 平均睡眠時間: およそ ____ 時間 | | |
| 【就労状況】 | | |
| 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"/> |
| 【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"/> |
| <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 () | | |
| 【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 | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 家族の状況についてキーパーソンの有無等、 分かる範囲で記入する。 </div> | | <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 | | |
| | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 高齢者や養護者、家族関係等に関して課題を整理して記入する。 </div> |

※アテンド4-2-5

| 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) | | | |
|--|------|------------------------------|-----------------------------|---|-----------|-------------|----|----|-----|
| 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 | 課長 | 係長 | 担当者 |
| 高齢者 | | 支援計画の実行にあたっての優先順位を記載する。 | 高齢者虐待対応の総結に向けて解決すべき課題を記載する。 | 決定した対応方針に基づいて、今後行う対応や目標、役割分担と期間について対象別に協議・決定する。 | | | | | |
| 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 | |
| <p>支援計画を実施するにあたり、対応が困難な(困難と予想される)課題を記載する。 また今回の計画に盛り込まないが、今後検討する必要がある事項などについて記載する。</p> | | | | | | | | | |

※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 (出典:東京都老人総合研究所「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 | 担当 |
| | | | | 係長 | 担当 |
| 高齢者本人氏名 | 殿 | | | 見直し | 措置解除 |
| 計画作成者所属 | 地域包括支援センター | | | 唐待終結 | |
| 計画作成者氏名 | | | | 計画作成段階 | 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 | 氏名: 氏名 氏名: 氏名 氏名: 氏名 氏名: 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 | | | | 医療・介護・福祉などの支援者や地域住民による、具体的な支援・見守り方法や役割分担等の検討を行い、エコマップあるいは文章で記載する。 | |
| ※「アセスメント要約票」全体のまとめより | | | | ※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | |

| 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 | 集知単位 | 課題 | 目標 | 対応方法(具体的な役割分担) | | 実施日時・期間/評価日 | |
| | | | | 何を・どのように | 関係機関・担当者等 | | |
| 高齢者 | | 支援計画の実行にあたっての優先順位を記載する。 | | | | | |
| 養護者 | | 高齢者虐待対応の終結に向けて解決すべき課題を記載する。アセスメント要約表を参考とし、支援の対象者別に記載する。 | | | | | |
| 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 |
| | | 支援計画を実施するにあたり、対応が困難な(困難と予想される)課題を記載する。また今回の計画に盛り込まないが、今後検討する必要がある事項などについて記載する。 | | | | | |

解決すべき課題に対し、「誰が」、「何を」、「どのように」、「いつまでに(評価日)」支援を実施するのかを具体的に記載する。

支援計画の実行にあたっての優先順位を記載する。

高齢者虐待対応の終結に向けて解決すべき課題を記載する。アセスメント要約表を参考とし、支援の対象者別に記載する。

支援計画を実施するにあたり、対応が困難な(困難と予想される)課題を記載する。また今回の計画に盛り込まないが、今後検討する必要がある事項などについて記載する。

※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 (出典:東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」、新潟県三条市作成様式を参考に作成)

2_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

(平成十七年十一月九日法律第二百二十四号)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、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ることにより、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する。

(定義)

第二条 この法律において「高齢者」とは、六十五歳以上の者をいう。

2 この法律において「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(第五項第一号の施設の業務に従事する者及び同項第二号の事業において業務に従事する者をいう。以下同じ。)以外のものをいう。

3 この法律において「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。

4 この法律において「養護者による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 養護者とその養護する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 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。

ロ 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イ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

5 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人保健施設、同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設若しくは同

法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

- イ 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。
- ロ 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その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ハ 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。
- ニ 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。
- ホ 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。
- ヘ 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型サービス事業、同条第二十一項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護予防サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

（国及び地方公共団体の責務等）

第三条 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適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するため、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について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

（国民の責務）

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

（高齢者虐待の早期発見等）

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

- 2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

（相談、指導及び助言）

第六条 市町は、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ものとする。

（養護者による高齢者虐待に係る通報等）

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、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、これを市町に通報しなければならない。

- 2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町に通報するよう努めなければならない。
- 3 刑法（明治四十年法律第四十五号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前二項の規定による通報をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第八条 市町が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

（通報等を受けた場合の措置）

第九条 市町は、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 市町又は市町長は、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。

(居室の確保)

第十条 市町は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一条 市町長は、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三十九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。

(警察署長に対する援助要請等)

第十二条 市町長は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は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る。

2 市町長は、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、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法（昭和三十二年法律第百三十六号）その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十三条 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

（養護者の支援）

第十四条 市町は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市町は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

（専門的に従事する職員の確保）

第十五条 市町は、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を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

（連携協力体制）

第十六条 市町は、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を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第一百五十三条第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

（事務の委託）

第十七条 市町は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であった者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町が行う措置の実施に関し、市町相互間の連絡調整、市町に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

2 都道府県は、この章の規定により市町が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町に対し、必要な助言を行うことができる

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

(養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置)

第二十条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等)

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、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、これを市町に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

第二十二條 市町は、前条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該通報又は届出に係る養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する事項を、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都道府県に報告しなければならない。

2 前項の規定は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市については、厚生労働省令で定める場合を除き、適用しない。

第二十三條 市町が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報又は同条第四項の規定による届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町の職員は、その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。都道府県が前条第一項の規定による報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員についても、同様とする。

（通報等を受けた場合の措置）

第二十四條 市町が第二十一条第一項から第三項までの規定による通報若しくは同条第四項の規定による届出を受け、又は都道府県が第二十二條第一項の規定による報告を受けたときは、市町長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

（公表）

第二十五條 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雑則

（調査研究）

第二十六條 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があった場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他高齢者虐待の防止、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に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

（財産上の不当取引による被害の防止等）

第二十七条 市町は、養護者、高齢者の親族又は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（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉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。

（成年後見制度の利用促進）

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による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、三十万円以下の罰金に処する。

附則

（施行期日）

1 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

（検討）

2 高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。