

## はじめに

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）が施行されて4年が経過しようとしている。この間、現場において高齢者虐待対応従事者の実践の積み上げがある一方で、市町村の体制整備や専門従事者育成の格差も指摘されている。

高齢者虐待防止法のいくつかの条項から判断すると、わが国の立法担当者は、この法律の施行において、地域包括支援センター及び社会福祉士を含む地域包括支援センター職員の虐待対応の専門性におおいに期待していることが明らかである。例えば、この法律は「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るおそれがあると認めるときは」、「必要な調査または質問」などのために、地域包括支援センターの職員を含む「高齢者の福祉に関する事務に従事する職員」に「高齢者の住所または居所」に立ち入る権限を与えている（第11条第1-3項）。さらに、同法律は、「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」市町村に地域包括支援センターの職員を含む関係機関及び民間団体等との「連携協力体制の整備」を義務づけている（第16条）。そして、この規定にもとづいて、連携協力体制のなかで活動する専門職をこの法律は「高齢者虐待対応協力者」と定義している（第9条第1項）。さらに重要なことは、この法律が市町村に対して、養護者による高齢者虐待の対応について、高齢者虐待対応協力者と「協議を行うものとする」と定めていることである（第9条第1項）。このように、高齢者虐待対応協力者は、地域社会における虐待対応の役割が大きいことがわかる。

さらに、この法律が高齢者虐待の防止、被虐待者の保護及び養護者（虐待者）への支援は、「専門的な知識にもとづき適切に行われるよう、（中略）専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため」、国及び地方公共団体は、（中略）「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」（第3条第2項）と定めている。端的に言うならば、わが国の立法担当者は、高齢者虐待に関するすべての問題は、専門性の高い虐待対応専門職が対応すべきであるという考え方、さらに、そのような虐待対応専門職の確保や資質の向上は、研修等の方法で国及び市区町村が行うべきであるという考え方の両方を法制化したことが明確にしたのであった。

このような状況を踏まえて、（社）日本社会福祉士会（以下、「本会」という）は高齢者虐待防止法が施行されてまもなく、虐待対応ソーシャルワークモデルの構築及び職員研修をつうじて全国の地域包括支援センターに配属されている社会福祉士等の実践現場における虐待対応の専門性の強化を目指すことを決め、2007年度には、厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金によって、「地域の高齢者虐待対応におけるソーシャルワークアプローチに関する調査研究並びに研修プログラムの構築事業」を展開することとなり、「虐待対応ソーシャルワークモデル研究会」を立ち上げた。次いで2008年度には、「市町村における虐待対応の専門的人材育成を目的とする研修基盤整備に関する調査、研究」に取り組んだ。その上で、2009年度に「虐待対応の実践力強化のための標準化に関する研究～虐待対応帳票の検証及び虐待対応標準研修の構築～」に取り組んだ。

この3年間にわたる研究プロジェクトの集大成として「高齢者虐待対応現任者標準研修」プログラムが完成し、全国的実施体制を構築することができた。その成果は本報告書で詳述されている。

本報告書は次のように構成されている。

第1部においては、3年間の研究プロジェクトの成果を概括し、その上で、高齢者虐待対応に関する市町村責務に基づく体制整備と専門的人材育成に関する提言をまとめている。

第2部からは、今年度の研究事業の報告で、第2部は標準研修プログラム開発と全国展開、第3部は高齢者虐待対応帳票の検証、第4部は帳票を使った事例集となっている。

3年間の研究を締めくくるにあたって、これまで労苦をともにしてきた研究委員の諸氏に感謝申し上げます。また、研究に協力いただいたモデル研修実施支部、帳票モニター諸氏の献身的協力がなければ本研究は進まなかったことは明白であり、感謝申し上げます。

最後に本研究が、高齢者虐待対応のシステムの整備と専門性の向上に寄与できれば望外の幸せである。

2010年3月

日本社会福祉士会権利擁護事業委員会

(高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル研究会委員長 多々良紀夫)

# 目 次

<b>第1部 高齢者虐待対応システムの確立と従事者の専門性向上に関する提言</b> .....	1
1. 高齢者虐待対応従事者の専門性向上に関する本会の取り組みと成果.....	3
(1) 研究の視座.....	3
(2) 高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルの研究開発.....	4
① 研究の出発点.....	4
② 高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルの内容と特徴.....	4
(3) 高齢者虐待対応システムを確立するための帳票の開発.....	5
① 帳票開発の目的.....	5
② 帳票の構成.....	5
③ 帳票をつうじた虐待対応システムの検証.....	6
④ 虐待対応システムを確立する上での帳票の効果.....	6
(4) 「高齢者虐待対応現任者標準研修」の実施体制の構築.....	7
① 研修目的.....	7
② 対象者.....	7
③ 実施主体.....	7
④ プログラム.....	7
(5) 「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド」の発刊.....	7
2. 提言～市町村の責務に基づく虐待対応システムの確立と専門的人材育成のために～.....	8
<b>第2部 「高齢者虐待対応現任標準研修」の全国展開について</b> .....	11
1. モデル研修の実施.....	13
(1) 目的.....	13
(2) モデル研修の実施.....	13
(3) モデル研修の評価.....	13
① モデル研修アンケート.....	13
② モデル研修検証会.....	13
2. 「高齢者虐待対応現任者標準研修」プログラムの構築.....	14
(1) 標準研修実施ガイドラインの策定.....	14
(2) プログラムの特徴.....	14
(3) 全国展開のための講師の養成.....	14
(4) 行政への働きかけ.....	14
① 国への働きかけ.....	15
② 都道府県への働きかけ.....	15
<b>第3部 高齢者虐待対応帳票の検証について</b> .....	23
1. 研究会における標準的な虐待対応の考え方の提案.....	23



C票	事実確認票ーチェックシート	表面・裏面	237
D票	アセスメント要約票	表面・裏面	238
E票	高齢者虐待対応会議記録・計画書(1)(2)コアメンバー会議用	表面・裏面	239
E票	高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)(2)	表面・裏面	240
F票	高齢者虐待対応評価会議記録票		241
	帳票全体を通して		242
②	システムの構築に関する意見		244
●	2009年度虐待対応ソーシャルワークモデル研究会開催状況		247
●	虐待対応ソーシャルワークモデル研究会委員名簿		248



## 第 1 部

# 高齢者虐待対応システムの確立と 従事者の専門性向上に関する提言





## 1. 高齢者虐待対応従事者の専門性向上に関する本会の取り組みと成果

### (1) 研究の視座

2006年度から施行された高齢者虐待防止法は、「高齢者の虐待防止、養護者の支援等に関する施策を推進し、もって高齢者の権利擁護に資する」(法第1条)新しい役割を市町村に与えた。また法は、高齢者虐待対応が専門的知識に基づいて行われることを求め、国および地方公共団体の責務として「専門的人材の確保およ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こと」(3条2項)を規定している。さらに、高齢者虐待防止法と同日に施行された介護保険法の改正により市町村を設置主体として設置されることになった地域包括支援センターは、養護者による虐待対応において虐待対応にかかる市町村の事務の委託が可能な虐待対応協力者として位置づけられ(17条)、市町村と連携して虐待対応にあたること(9条1項、16条)が規定された。この地域包括支援センターには社会福祉士等の専門職が配置されており、権利擁護や虐待対応において専門的知識に基づいて役割を果たすことが期待されていた。

一方、高齢者虐待対応については、これまでも先進的自治体等の取り組みはあったものの多くの自治体にとってシステムの整備やノウハウの蓄積等が十分でない中でのスタートであった。市町村における体制整備や専門的従事者の資質向上のための方策は、法施行後4年が経過した今なお地域によって格差があるのが現状である。厚生労働省による平成20年度の調査結果では、高齢者虐待対応のための地域包括支援センター等関係者への研修を実施している市町村は73.5%となっている。しかし、その内容は専門的研修とは言い難い現状もある。例えば、地域包括支援センターの初任職員研修(実施主体都道府県)に虐待対応の専門的科目は設けられておらず、わずかに「権利擁護業務」(90分)の科目で虐待の定義程度を行う内容となっている((財)長寿社会開発センター版)。また、専門的人材の養成には虐待対応機関内におけるマニュアルや業務指針等の整備が効果的だと思われるが、マニュアルや業務指針の整備は46.2%となっている。このように虐待対応にかかる専門的人材の養成、確保は市町村により格差が生じているのが現状であり、規模が小さかったり、体制整備が遅れていたりする市町村が独自に研修プログラムを組み立て実施することやマニュアル等を整備することには難しい面があり、この面での市町村の取り組みを促しサポートする仕組みが必要である。

本会は、地域包括支援センター等地域において高齢者虐待に係わる社会福祉士を含む担当者の虐待対応に関する専門的知識、技術の向上を図り、実践力を強化していくことが社会福祉士の専門職能団体としての役割であることを認識し、2007年度に「虐待対応ソーシャルワークモデル研究会」(以下、研究会)を設置し、3年間にわたり研究事業(平成19年度～21年度老人保健健康増進等事業)を行った。3年間の研究のテーマは以下のとおりである。

- 平成18年度：地域の高齢者虐待対応におけるソーシャルワークアプローチに関する調査研究並びに研修プログラムの構築事業
- 平成19年度：市町村における虐待対応の専門的人材育成を目的とする研修基盤整備に関する調査、研究
- 平成20年度：虐待対応の実践力強化のための標準化に関する研究  
～虐待対応帳票の検証及び虐待対応標準研修の構築～

以下、3年間の研究の成果について概括する。

## (2) 高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルの研究開発

### ① 研究の出発点

本研究は、高齢者虐待防止法の規定する市町村や地域包括支援センターの虐待対応、すなわち、迅速な事実確認にもとづく被虐待高齢者の保護と虐待者（養護者）支援が適切に実施されるためには、その全過程にソーシャルワーク的視点、手法が不可欠であり、また、高齢者虐待対応は従来の契約による支援やファミリーソーシャルワークと明確に異なる法的責任に基づく介入支援であり、それは「高齢者虐待対応におけるソーシャルワークモデル」と仮定できるという考え方から出発した。

### ② 高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルの内容と特徴

高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルは、ソーシャルワークの基盤である「人間関係における問題解決、人びとのエンパワメント、環境と相互に影響しあう接点への介入、人権と社会正義」（ソーシャルワークの定義より）の視点に基づいて、高齢者虐待に専門的に従事する際の考え方や実践上のポイントを支援モデルとして整理したものである（2007年度研究）。

本モデルは、委託型地域包括支援センターにおける虐待対応を想定して策定したものである。また、本モデルは、「ソーシャルワークモデル」としてまとめているが、市町村担当者や地域包括支援センターの専門職がそれぞれの専門性を生かした上で連携して虐待対応に取り組む上で共通の基盤となりうるものである。本モデルは、市町村と地域包括支援センターが高齢者虐待防止法の定める法的責務を果たすための支援モデルの開発であり、虐待対応の専門性を確立する上での出発点となるものである。

#### i) 市町村の法的責務と虐待対応のシステム化の必要性

高齢者虐待対応は、高齢者虐待防止法で示された法的責務に基づいた介入支援であることに特徴がある。高齢者虐待対応においては、その責任主体が市町村であることを明確にし、地域包括支援センターの虐待対応はどの段階であっても常に市町村との緊密な連携と役割分担に基づいて行われる必要がある。このため組織的な対応を可能とする情報共有、組織的な判断や決定を行う場としてのコアメンバー会議や個別ケース会議の仕組みを確立する必要がある。

#### ii) 支援の目標と終結

高齢者虐待対応における支援の目標は、いうまでもなく「高齢者虐待が解消し高齢者の生活が安定した状態」になることにある。対応にあたっては、常にこの支援のゴール＝終結を意識的に目指し、緊急的集中的援助を提供していくことになる。虐待が解消した状態で高齢者及び養護者への他の支援課題が残っている場合は、一旦虐待対応の終結を確認し、残された課題については、地域包括支援センターが引き続き包括的・継続的ケアマネジメント機能などで関わることや他の適切な支援機関につなぐことを明確にすることが重要になる。

#### iii) 被虐待高齢者の保護と自己決定の尊重

高齢者虐待対応は、依頼者からの依頼によって契約を結び支援を行う支援と違って、相談や通報によって対応を開始する性質を持つ介入支援であり、「被虐待高齢者の生命・身体・財産の安全確

保」が優先的課題となる。また、高齢者虐待は「成人と成人」との関係で発生していることから、その対応にあたっては「被虐待高齢者自身の意思の尊重」も求められる。この二つの価値の関係については、被虐待高齢者自身が介入拒否や分離・保護を拒否する場合であっても客観的にみて「被虐待高齢者の安全・安心の確保」が必要な場合は、「自己決定の尊重」よりも「被虐待高齢者の安全・安心の確保」が優先する。

#### iv) 虐待者（養護者）への支援と役割分担

家庭内における高齢者虐待は、家庭内のさまざまな要因によって引き起こされるが、虐待者（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、それが虐待の要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、関係機関と連携した養護者支援が必要となる。虐待者（養護者）支援にあたっては、利害関係が対立している被虐待高齢者と虐待者（養護者）に対して、一つの機関が同時並行的に支援を提供するのは、利益相反の観点から適当ではなく、被虐待高齢者への支援と虐待者（養護者）への支援は明確に役割分担され、それぞれ別の支援チームによってなされる必要がある。

#### v) ネットワークとコーディネーターの役割

多様な背景要因を持つ高齢者虐待に対応するためには、市町村を責任主体とする多様な機関によるネットワークとそれを有効に機能させるためのコーディネーターの役割が重要になる。地域包括支援センターには事例に関わるいくつかの支援チームを取りまとめ、進行管理するコーディネーターの役割も求められる。

### （3）高齢者虐待対応システムを確立するための帳票の開発

#### ① 帳票開発の目的

高齢者虐待対応は、法的責務に基づく積極的介入支援であることは述べたが、そのためには虐待対応には判断の根拠と支援方針を明確にした上で、市町村を責任者とする虐待対応協力機関がチームとして対応する「システムとしての虐待対応」を作り上げる必要がある。また、虐待対応の過程では、虐待の有無、緊急性の判断、立入調査の実施、分離・保護の判断等の専門的判断が求められ、その判断の材料または根拠となる情報の収集が極めて重要な意味を持つ。このため事実確認等によりどのような情報を、誰から、どのようにして収集するかなど計画的作業が求められる。また、収集された情報を整理して適切にアセスメントしていくことが重要となる。更には、虐待対応の各段階の判断の根拠や決定のプロセスの可視化も必要となる。

研究会は、虐待対応をシステム化するツール、具体的には虐待対応の各段階での情報の整理、対応の根拠や方針の明確化、チーム内での共有化、対応過程の記録化のツールとしての帳票の開発を行った（2008年度）。

#### ② 帳票の構成

研究会は、帳票開発にあたって、委託型地域包括支援センターを想定した高齢者虐待対応の流れと対応システムを整理した（P28「高齢者虐待対応の各段階における帳票類の活用イメージ」参

照)。ここでは、地域包括支援センターの虐待対応は、どの段階であっても、常に市町村に報告し情報を共有する仕組みや、組織的に判断決定する場としてのコアメンバー会議や個別ケース会議の仕組みを基にして、それに応じて帳票を以下の7票で構成している。

A票	相談・通報・届出受付票
B票	高齢者虐待受付票
C票	事実確認票
D票	アセスメント要約票
E票	高齢者虐待対応会議記録・計画書－コアメンバー会議用－
E票	高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書
F票	高齢者虐待対応評価会議記録票

### ③ 帳票をつうじた虐待対応システムの検証

研究会は、2009年度の研究において、現状の市町村の虐待対応システムの中で開発した帳票がどのように活用されるか、どのような効果を有するかの検証を行った。帳票の効果検証に協力いただいた5つのモニター地区において、虐待対応システムがどのように機能しているかについて個別事例を帳票に落とし込む作業をつうじて検証した結果、次のような課題がみえてきた（検証の詳細は、本報告書第3部参照）。

#### i) 地域包括支援センターと市町村担当課との連携や役割分担が不十分

- ・相談通報受付段階で、「虐待の疑い」を判断する根拠、方法が未確立
- ・通報内容共有段階における、市町村担当課への連絡基準が不明確
- ・虐待の有無と緊急性の判断を行うメンバーや方法が不統一

#### ii) 適切な進行管理が行えていない

- ・虐待の要因や課題の抽出・分析から虐待対応の終結を意識した支援計画の立案が不十分
- ・虐待対応の流れに評価が位置づけられていない

### ④ 虐待対応システムを確立する上での帳票の効果

帳票検証からみた市町村の高齢者虐待対応のシステム化の現状について言えば、二つのことが指摘できる。一つ目は、体制整備に市町村の格差が生じており、遅れている市町村の底上げが必要なことである。二つ目は、4年間の実践の中で市町村のシステムができあがりつつあるところもあるが、市町村の実態を反映し、必ずしも標準的なシステムになっていないところも見受けられることである。とりわけ、システムの整備は初動期対応においては比較的進んでいるものの、計画の策定や評価・終結段階のシステム整備が総じて遅れているのが現状であった。

帳票検証に参加したモニターは、虐待対応の全段階において帳票が虐待対応システムを確立するためのツールとして機能することや、これまでの自分たちの対応をふりかえるきっかけとなりうることなど、帳票を活用することの効果を実感した意見をあげている。

#### **(4)「高齢者虐待対応現任者標準研修」の実施体制の構築**

研究会は、2009年度事業として、行政や地域包括支援センターの専門性の向上を目的に、高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルにもとづく「高齢者虐待対応現任者標準研修」プログラムを開発し、全国的に実施するための体制整備を行った（詳細は本報告書第2部参照）。本会は、2010年度から本研修を、都道府県社会福祉士会を実施主体にして全国的に実施する予定である。

研修概要は以下のとおりである。

① 研修目的：

虐待防止法にもとづく虐待対応機関、協力機関の現任者が、虐待対応にあたる上での専門的視点、技術を習得し、実践力の向上を図る。

② 対象者：

市町村、地域包括支援センター等の現任者および他の虐待対応協力者等（在宅高齢者虐待対応専門職チーム登録者等）

③ 実施主体：

主催：都道府県社会福祉士会

（都道府県、市町村と連携し、研修事業の受託や共催等を積極的に推進する）

④ プログラム：

標準研修は、3日間のコースで、全体で7科目18.5時間。うち、4科目11時間を演習に当て、より実践と結びつけた内容としている。

#### **(5)「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド」の発刊**

研究会は、2008年度事業で「虐待対応ソーシャルワークモデルにもとづく高齢者虐待対応テキスト」を開発したが、その後の研究成果を反映させ2010年2月に全面改訂して「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド」として刊行した。

本書は3年間の高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル研究を集大成したもので、高齢者の権利擁護を第一に、行政権限（保護分離、立入調査等）の発動、被虐待高齢者の保護と養護者支援の役割分担、初動期（事実確認からコアメンバー会議での緊急性の判断等）、終結を目指した支援計画の立案と評価等虐待対応ソーシャルワークモデルの基本的考え方と実践のポイントを詳述している。また、前述の高齢者虐待対応帳票とその使用方法を解説するとともに事例を掲載するなど、地域包括支援センターの虐待対応に必携の内容となっている。

## 2. 提言

### ～市町村の責務に基づく虐待対応システムの確立と専門的人材育成のために～

前述の3年間の研究成果と到達点を踏まえ、市町村の責務に基づく虐待対応システムの確立と専門的人材育成のために国、都道府県および市町村に対し、以下の提言を行うものである。

#### 【提 言】

##### 1. 高齢者虐待対応現任者に対する専門研修の整備について

市町村担当者および地域包括支援センター職員の専門性の向上を図るための研修について必要な措置を講じていただきたい。

- ① 都道府県もしくは市町村は、「高齢者権利擁護等推進事業」等を活用した虐待対応の専門的人材の確保と資質の向上のための研修を計画し、実施していただきたい。その際、本会が開発した「高齢者虐待対応標準研修」を積極的に活用していただきたい。
- ② 国は、虐待対応の専門的人材の育成に関する指針を定め、「高齢者権利擁護等推進事業」の事業例示に高齢者虐待対応についての専門研修を盛り込むなど必要な措置を講じていただきたい。

##### 2. 高齢者虐待対応のシステム化とマニュアルの整備について

市町村における虐待対応をシステムとして確立し、それが個別ケースにおいて機能するためにマニュアルの策定など必要な措置を講じていただきたい。その際、本会が開発した「高齢者虐待対応帳票」を積極的に活用していただきたい。

- ① 市町村は、市町村責務にもとづく虐待対応を行うにあたって、以下の諸点を組み込んだ虐待対応システムを検討していただきたい。その際、本会が開発した帳票を活用していただきたい。

###### <通報受理・相談受付>

- ・通報があった場合はもちろん、総合相談や困難事例から虐待対応の必要性をスクリーニングするシステムを確立すること（A票、B票、C票）。

###### <情報の共有>

- ・市町村は、地域包括支援センターに虐待対応の事務委託を行っている場合に、地域包括支援センターに全ケースを報告させ、市町村が全体を把握し、対応するシステムを確立すること（A票、B票、C票、D票）。

###### <事実確認>

- ・根拠を明確にした事実確認と情報の共有のシステムを確立すること（C票、D票）。

###### <虐待の有無及び緊急性の判断>

- ・48時間以内のコアメンバー会議を市町村が招集して行うことをシステム化し、虐待の有無、緊急性の判断、当面の対応方針を組織的に決定すること（C票、D票、E票コアメンバー会議用）。

<支援計画の策定>

- ・虐待対応に関する個別ケース会議をシステム化し、被虐待高齢者、虐待者（養護者）の状況、虐待の背景、要因をアセスメントし、虐待解消に向けた支援計画を必ず立案すること（D票、E票個別ケース会議用）。

<評価>

- ・虐待対応の終結を常に意識し、適切な期間内に必ず支援計画の評価を行い、必要な場合は再アセスメント、支援計画の再立案を行うシステムを確立すること（F票）。
- ② 市町村は、上記の虐待対応の全過程をマニュアルとして定め、関係機関に周知していただきたい。
  - ③ 都道府県は、市町村のマニュアル策定に向けて、モデルマニュアルを策定するなど市町村に対する必要な支援を行っていただきたい。
  - ④ 国は、2006年に発表した「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」の改訂に関する研究を進めていただきたい。また、市町村の責務として虐待対応支援計画の策定と評価を行うべきことを明確にし、市町村等に対して通知し、指導を行っていただきたい。





第2部  
「高齢者虐待対応現任者標準研修」の  
全国展開について



## 1. モデル事業の実施

### (1) 目的

2008年度に開発した地域における虐待対応モデル研修統一プログラムとテキストを使用したモデル研修を実施し、その検証を通じて高齢者虐待対応現任者を対象とする標準研修プログラムを開発し、その実施体制の整備を図った。

### (2) モデル研修の実施（詳細は、資料編「モデル研修実施状況」参照P209）

- ・統一プログラム（3日間）に基づき全国7地区でモデル研修を実施した。
- ・対象は、原則として行政担当者・地域包括支援センターの現任者、高齢者虐待対応専門職チーム登録者
- ・モデル研修の運営を当該の道県社会福祉士会に委託して実施した。
- ・実施状況

北海道：2009年5月1日～3日（受講者：84名）

長野：2009年5月13日，6月2日，26日（受講者：78名）

石川：2009年6月10日，17日，24日（受講者：43名）

岐阜：2009年7月28日，8月25日～26日（受講者：72名）

岡山：2009年7月14日，22日～23日（受講者：99名）

福岡：2009年7月14日～15日，24日（受講者：101名）

大分：2009年6月19日，25日，7月1日（受講者：26名）

計 7地区（受講者総数：503名）

### (3) モデル研修の評価

#### ①モデル研修アンケート（詳細は、資料編「モデル研修受講者アンケート結果」参照P217）

- ・研修の内容、効果について、受講者、研修実施者アンケートを実施した。
- ・アンケート結果：
  - 受講者アンケート：回答352通（回答率70.0%）
  - 実施者アンケート：回答7通

#### ②モデル研修検証会

- ・モデル研修の検証を行うため、研究会とモデル研修実施支部による合同会議を行った。
- ・開催日：2009年10月12日（月） 本会事務局会議室にて
- ・参加者：モデル研修実施支部 6名  
（北海道支部、長野県支部、石川県支部、岐阜県支部、福岡県支部、大分県支部）  
委員 9名

## 2. 高齢者虐待対応現任者標準研修プログラムの構築

前述の7地区のモデル研修実施とその評価を踏まえ、「高齢者虐待対応現任者標準研修（以下、「標準研修」という）プログラム」を開発した。

### （1）標準研修実施ガイドラインの策定（資料1「高齢者虐待対応現任者標準研修実施ガイドライン」P16）

- ・研修目的：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律にもとづく虐待対応機関、協力機関が、虐待対応にあたる上での専門的視点、技術を習得し、実践力の向上を図る。
- ・対象者：行政担当者、地域包括支援センター等の現任者  
他の虐待対応協力者（在宅高齢者虐待対応専門職チーム登録者等）
- ・実施主体：主催：都道府県社会福祉士会  
（都道府県、市町村と連携し、共催等を積極的に推進する）

### （2）プログラムの特徴（資料1-別紙1「高齢者虐待対応現任者標準研修統一プログラム」P17）

標準研修は、研修の質を担保するため本会指定の統一プログラムに沿って実施する。研修教材として、本会編集の「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド」をテキストとして使用するほか、その他の研修教材も本会から提供する。

プログラムの特徴は次のとおり。

- ・標準研修は、3日間のコースで、全体で7科目18.5時間。うち、4科目11時間を演習に当て、より実践と結びつけた内容としている。
- ・科目は、高齢者虐待防止法、高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル等の基本的理解を踏まえた上で、虐待対応の流れに即して初動期、支援計画、評価・終結の各段階毎のポイントを学び、最後に総合演習を行う構成としている。
- ・演習では、行政責任による組織的虐待対応を行うためのツールとして本会が開発した高齢者虐待対応帳票を実際に使用し、より実践的な研修を目指す。

### （3）全国展開のための講師の養成

標準研修の全国的な展開に不可欠な講師の養成を図るため、講師予定者のための研修を開催した。

- ・2月13日～14日大阪会場、2月27日～28日東京会場
- ・講師予定者研修会では、標準研修の質の確保を図るため、標準研修の全科目（7科目、うち演習4科目）における講師として伝えるべき点と伝え方を確認した。
- ・研修会には46の都道府県社会福祉士会から高齢者虐待対応専門研修（現任者コース、アドバイザコース）修了者を中心に199名が参加した。

### （4）行政への働きかけ

標準研修の実施について、行政への働きかけを行った。

①国への働きかけ（資料2 参照P20）

厚生労働省老健局認知症・虐待防止対策推進室は、昨年11月20日に都道府県等に対し、高齢者虐待の防止に関する全国調査の結果を踏まえ、法の適切かつ円滑な運営を確保に関する事務連絡を発出した。この中で、市町村の体制整備に関連して、本会が地域包括支援センター等の現任者を対象とする研修プログラムを開発し、来年度から全国的に実施する予定であることが告知され、現場の対応力強化のために研修の活用が呼びかけられた。

②都道府県への働きかけ（資料3 参照P21）

標準研修を2010年度から都道府県社会福祉士会を実施主体にして全国的に実施するにあたっては、高齢者虐待防止法3条に国および地方公共団体の責務として「専門的人材の確保およ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こと」が規定されている主旨を踏まえ、都道府県（市町村）と連携して実施していくことが極めて重要になる。このため、都道府県（市町村）に対して、高齢者虐待対応現任者に対する専門研修の実施および実施する際には本会が開発した「高齢者虐待対応現任者標準研修」を活用するよう都道府県社会福祉士会をつうじて働きかけを行った。

項目	内容	備考	
研修目的とねらい	虐待防止法にもとづく虐待対応機関、協力機関等の現任者が、虐待対応にあたる上での専門的視点、技術を習得し、実践力の向上を図る。		
研修名	「高齢者虐待対応現任者標準研修」	○地域の実情に合わせ、研修の主旨と目的に沿って研修会名を変更することは可能です。	
研修対象者	①市町村、地域包括支援センターの現任者 ・在宅介護支援センターが地域包括支援センターのランチ等の形態で市町村の委託を受けて虐待対応にあたる場合は上記に含める。 ②他の虐待対応協力者 ・虐待対応専門職チーム登録者 ・①以外の在宅介護支援センター、等 <注意> ・研修の目的は虐待防止の啓発の主旨ではないので、研修対象者に民生委員、市民等は含めない。 ・定員を超える応募があった場合は、上記①の対象者を優先する。		
実施主体	①主催：都道府県社会福祉士会 ②共催：都道府県、市町村等の共催を積極的に推進する。	○行政からの助成金や事業受託等の関係で主催を行政等にする場合は可能です。その場合も、共催、協力等何らかの形で社会福祉士会の関与を明示してください。	
研修計画	担当委員会	○研修を計画・実施するにあたって担当委員会を置くものとする。 (地域包括支援委員会、研修委員会等)	○支部の実情に合わせて、担当委員会を決定してください。
	実施時期	2010年度内に実施	
	研修エリア	①対象とする地域は、都道府県域、広域、市町村域とする。 ②支部で任意に設定する。	
	定員	定員は研修計画に基づいて支部で検討するものとするが、演習を行うので定員30名～70名くらいを目安とする。	
	受講費	①受講費は、研修収支を勘案し、支部で決定する。 ②行政からの助成金、委託費等を働かせるものとする。 ③受講費の設定に、後述のテキスト代(1割引)を含めるか、含めないかは支部で決定するものとする。	○研修の収支計画は、モデル収支を参考にしてください。  ○受講費にテキスト代を含めるか否かで、テキストの購入、送付方法に違いがあるので注意してください。
計画書の提出	①支部は、実施計画書別紙2を2010年3月末までに提出するものとする。		

プログラム	①標準研修は、研修の質と全国的均一性を確保するため、統一プログラム別紙1に沿って実施する。 ②下記の事情等により、プログラムの変更(追加、削除)を行う必要が生じた場合は、事前に本会に連絡し相談するものとする。 ・支部独自の追加科目を実施する場合 ・行政との共催や委託・補助金等行政施策と結びつけて実施する場合で、統一プログラムで実施することが困難な事情がある場合。	○時間の変更等 会場の都合、受講者が集合できる時間の都合などにより、開始時間、終了時間を変更することは構いませんが、原則、各科目の時間は統一プログラムにより変更を行わないでください。 ○上乘せプログラムの例示 「成年後見申し立て支援」等
研修教材	①研修テキストとして、本会編集「高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド」を使用する。 ②研修教材として、本会より下記のものを提供するので使用する。 ・各科目の講義用パワーポイントデータ ・演習科目関連データ、資料(事例、ワークシート)	○テキスト購入方法 ①受講費にテキスト代が含まれない場合 受講者に「チラシ・申込書」を送付し、受講者が直接申し込むようにする(1割引)と簡便である。 ②受講費に含まれる場合 支部が一括購入(2割引)して、受講者に送付する。(事務労力大)。  ○PPT資料の指定は、研修の質を担保するためのものであり、わかりやすくするため事例等を追加することは構わない。
講師	①標準研修の講師は、下記の要件により、支部で選任する。 i)原則として、虐待対応専門研修(第1期、第2期)を修了した方。 ii)上記の要件で講師の選定が難しい場合は、標準研修の目的、内容を勘案し、講師としての力量を有する方。 (例：地域包括支援センター支援に関する委員会委員、虐待対応現任者、専門職チーム登録者等) ②講師になる者は、必ず講師予定者研修会を受講しなければならない。 ただし、「虐待防止法と市町村の責務」の講師は、弁護士等が担当することも考えられるので、講師予定者研修会を受講しない場合でも講師とすることができる。 ③演習スタッフは、現任者で、専門研修やモデル研修受講者が望ましい。 ④講師予定者の打ち合わせ会を開催し、科目相互間のつながり等を確認するものとする。	○支部での講師選定が困難な特別な事情がある場合は、本会にて講師派遣を行う等の支援を検討しますので相談してください。
総合演習	①総合演習は1グループ、6、7名とし、1グループにつき1人ファシリテーターを配置する。ファシリテーターは専門研修やモデル研修の受講者が望ましい。 ②ファシリテーターの役割は、講師と事前に打ち合わせるものとする。	
修了証	実施主体の判断で発行する。	
研修評価	①研修の内容等について、受講者アンケートを実施し評価を行う。 ②研修評価に基づき、研修効果等を行政に積極的にアピールする。	

2010年度 高齢者虐待対応現任者標準研修 統一プログラム 資料1－別紙1

講義時間(分)	科目名	形式	内容
9:30～9:40	オリエンテーション(10分)		
9:40～11:10	科目1 高齢者虐待防止法と市町村の責務	講義	・虐待防止法の内容と法に定められている市町村の責務を理解する。
11:10～11:20	休憩(10分)		
11:20～12:20	科目2 高齢者虐待対応ソーシャルワークモデルと権利擁護	講義	・虐待対応における権利擁護の視点を理解する。 ・虐待対応の基本的な流れを理解し、虐待対応ソーシャルワークモデルの視点とポイントを理解する。 ・地域包括支援センターの役割を理解する。
12:20～13:10	昼食(50分)		
13:10～14:40	科目3 帳票説明(初動期、支援計画、評価と終結)	講義	虐待対応の流れと帳票の関係を理解する
14:40～14:50	休憩(10分)		
14:50～18:00(休憩含)	科目4 初動期	講義(60分) 演習(120分)	通報受理、事実確認や緊急性の判断等初動期の対応のポイントを理解する。 「相談受付票」「高齢者虐待受付票」「事実確認票」「アセスメント要約票」「コアメンバー会議録」を体感する。
計			
9:30～12:40(休憩含)	科目5 支援計画	講義(60分) 演習(120分)	虐待の背景・要因をアセスメントし、支援計画を策定するポイントを理解する。 「評価票」「ケース会議記録」を体感する。
12:40～13:40	昼食(60分)		
13:40～16:20(休憩含)	科目6 評価と終結	講義 演習	・支援計画の評価と虐待対応機関としての支援の終結について理解する。
計			
9:30～12:30(休憩含)	科目7 総合演習(初動体制)	演習	・虐待対応の一連の流れを、具体的事例の演習を通じて理解する。
12:30～13:30	昼食(60分)		
13:30～16:30(休憩含)	科目7 総合演習(支援計画、評価)	演習	・虐待対応の一連の流れを、具体的事例の演習を通じて理解する。
16:30～16:40	事務連絡(10分)		
計			
講義時間合計			
1110			

支部名 \_\_\_\_\_

1, 実施について

2010年度に実施(予定)する。→実施計画書を記入ください。

実施するのは難しい  
(理由)

その他 ( \_\_\_\_\_ )

2, 実施計画書(予定)

研修名			
実施主体	<input type="checkbox"/> 都道府県社会福祉士会 <input type="checkbox"/> 行政との共催や研修受託 <input type="checkbox"/> その他		
実施時期	<input type="checkbox"/> _____ 月頃		
実施圏域	<input type="checkbox"/> 都道府県全域 <input type="checkbox"/> 市町村・広域 ( _____ )		
対象者	① <input type="checkbox"/> 市町村職員 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 ② <input type="checkbox"/> 在宅介護支援センター職員 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待対応専門職チーム登録者 ③ <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
定員			
受講費			
プログラム	統一プログラムによる <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 一部変更予定であるので本会与協議したい (内容 _____)		
講師	科目	担当者	職種
	科目1	虐待防止法の理解	
	科目2	権利擁護と虐待対応	
	科目3	帳票説明	
	科目4	初動体制	
	科目5	支援計画とアセスメント	
	科目6	評価と終結	
	科目7	総合演習	
担当委員会	委員長:		
	連絡先:		
	TEL:		
	FAX:		
本会への要望	①講師派遣: 科目名等		
	②その他		



3、標準研修の実施に関する都道府県への働きかけ状況

1) 都道府県への働きかけ

実施した (時期: ) → 2以下にお答えください。

予定である (時期: )

検討中

予定はない

※市町村への働きかけの実施→市町村名 ( )

2) 都道府県の反応

(1) 標準研修の実施に何らかの協力が得られる

①共催が可能となった・見込みがある

②行政研修の受託が可能となった・見込みがある

③社会福祉士会主催研修への協力が得られる・見込みがある

広報、受講者募集、受講の勧め等の協力

(内容: )

行政施設を研修会場に借用することへの協力

その他の協力

( )

(2) 行政の費用負担が見込まれる場合の予算措置

共催の場合	行政の負担額:	
	事業名:	
	特記事項:	
事業受託の場合	行政の負担額:	
	事業名:	
	特記事項:	

(3) 都道府県の協力が得られる場合の、プログラム変更の必要性等

①行政の共催、研修受託でプログラムの変更の検討の必要性

ない (標準研修プログラムで実施)

一部変更を検討する必要がある。

②プログラムの変更が必要な場合に、現在検討している対応方法

3) 協力が不調に終わった場合の、都道府県のあげる理由

都道府県の側の意見	
本会の感想	

## 資料2

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成22年3月5日 厚生労働省 高齢者支援課／認知症・虐待防止対策推進室関係）～抜粋～

### ○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の防止のためには、介護の困難度の高い高齢者の家庭に対する積極的な支援が望まれるところであり、認知症高齢者を養護する家族に対して、認知症対策普及・相談・支援事業等を活用した援助を行うとともに、介護の主たる担い手が男性である家庭についても、適切な介護保険サービスの利用の援助など重点的な支援を行うよう、市町村への助言をお願いしたい。

また、地域包括支援センター等において虐待対応に従事する担当者の育成に関して、(社)日本社会福祉士会が、厚生労働省からの補助金を受けて研修プログラムを開発しており、来年度から全国的に研修を実施する予定である。こうした研修も活用し、現場における対応力の強化に努められたい。（アンダーライン筆者）

### ○市町村に対する都道府県の支援

都道府県は、高齢者虐待防止法第19条により、養護者による高齢者虐待に関して、市町村相互間の連絡調整、情報の提供その他必要な援助を行うものとされており、平成20年度に行われた調査では、市町村が求める支援として、広域的見地から、虐待対応事例の収集、提供や、分離を行う際の居室等の確保などの意見が多かった。このため、平成22年度においては、新たに、高齢者権利擁護等推進事業（※1）のメニューとして、権利擁護強化事業を創設し、都道府県が市町村における高齢者虐待への取組を支援する際に必要な体制整備等に対する助成を行うこととしたところであり、積極的な活用をお願いしたい。

また、弁護士等による専門職チーム（※2）などを活用した権利擁護相談窓口の設置についても、対応困難事例における有効なサポートとなるものと考えているので、未実施の都道府県にあっては取組をお願いしたい。

（筆者注）

※1 高齢者権利擁護等推進事業：

◆介護施設等従事者の権利擁護推進事業

介護施設等において指導的立場にある者（施設長、看護・介護主任等）に対し、権利擁護の視点に立った介護に関する実践的手法を修得するための研修の実施。

◆権利擁護相談支援事業

弁護士等の専門職による相談窓口を設置し、高齢者からの成年後見制度に関する相談や虐待対応困難事例に関わる市町村等への助言、その他権利擁護に関する普及啓発の実施。

◆権利擁護強化事業【平成22年度新規事業】

被虐待高齢者を保護するための居室の確保等、市町村単独では対応が困難な事項について都道府県による市町村への広域的な支援を強化するための取り組みの実施。

※2 在宅高齢者虐待対応専門職チーム：

市町村、地域包括支援センターの高齢者虐待対応を支援するため社会福祉士会と弁護士会が連携して設置を進めているもので、都道府県や市町村との契約により個別ケース会議に参加して専門的アドバイスをを行うなどの活動を行っている。

〇〇都道府県（市町村）担当課 御中

（社）日本社会福祉士会  
会長 山村 睦  
（社）〇〇都道府県社会福祉士会  
会長 〇〇 〇〇

高齢者虐待対応現任者標準研修の全国的展開と活用をお願い

拝啓 時下ますますご清祥のことと推察申し上げます。

本会事業については、日頃からご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、（社）日本社会福祉士会では、2007年度～2009年度の厚生労働省の補助金事業で地域包括支援センター従事者等の高齢者虐待対応の専門性の強化に関する研究事業を実施してきたところですが、2010年度から都道府県社会福祉士会を実施主体にして「高齢者虐待対応現任者標準研修」（以下、「標準研修」という。）を全国的に展開することとなりました。

つきましては、標準研修の内容についてご案内しますと共に、同研修の実施について格段のご協力を賜りたくお願いする次第です。

なお、厚生労働省老健局においても都道府県、中核市宛に事務連絡で標準研修の活用について言及されていますので、合わせてご検討をお願いする次第です。

記

1, 標準研修の概要

略

2, 都道府県（市町村）にご協力いただきたいこと

以下の可能な方法についてご検討頂きたい。

- ①自治体の事業として標準研修を実施する（研修の社会福祉士会への委託等）
- ②共催（自治体と都道府県社会福祉士会が共催する）
- ③協力（市町村、地域包括支援センター担当者への参加案内、会場の便宜等）

以上

<参考>

厚生労働省老健局「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」2010/3/5



## 第3部

### 高齢者虐待対応帳票の検証について



## 1. 研究会における標準的な虐待対応の考え方の提案

高齢者虐待対応は、利用者の依頼に基づく支援とは異なり、依頼や要請の有無にかかわらず、高齢者の権利擁護の観点から、被虐待高齢者の生命・身体・財産を保護し、安定した生活の再構築の実現をめざして行われる支援である。そのため、被虐待高齢者や養護者の意思表示によらない積極的な介入が必要となる場合もある。

このことから、虐待対応は明確な根拠をもとにした判断と支援方針の決定が必須となり、市町村を責任者とする虐待対応協力機関がチームとして適切な対応を円滑に実践するために、虐待対応システムを構築することが必要であると考えられる。

虐待対応にあたる市町村や地域包括支援センターの担当職員の経験や推測をもとに行われる虐待対応では、担当者の力量や経験の長短によって支援内容に差異が生じてしまうこともある。また、経過記録のみでは、どの時点で何を根拠として、どのような判断を行ったのかを明確にすることができず、虐待対応の進行管理が適切に行われないうまま時間が経過してしまうなどの課題も想定される。

さらに、地域包括支援センターの運営形態やその数、地域包括支援センターに委託している高齢者虐待対応事務の内容、ならびに地域の社会資源の有無などは、地域によって大きく異なる現状があり、対応に地域差が生じることも懸念される。

研究会では、市町村や地域包括支援センターの担当者の力量や経験の長短、地域の実情に左右されない、標準的な虐待対応の仕組みをシステムとして確立・定着させることを提案している。それは、被虐待高齢者の人権を擁護する仕組みが地域ごとに異なることがあっては望ましくないと考えるからである。

研究会では、このような考え方をもとに、虐待対応の専門性の向上、対応の標準化を図る観点から、標準的な虐待対応の考え方を確立するとともに、帳票類の開発を行った。

以下では、研究会が提案する「標準的な高齢者虐待対応の考え方」を、帳票の活用とあわせて提案することとする。

なお、研究会が提案する「標準的な高齢者虐待対応の考え方」では、以下の2つの内容をふまえていることに留意いただきたい。

- ・「養護者による高齢者虐待（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（2005年法律第124号、以下「法」）」（法第2条第1項から第4項）に限ったものであること。
- ・高齢者虐待対応事務を地域包括支援センターへ委託している場合を前提としているが、直営型の地域包括支援センターにおいてもその考え方は準用可能であること。

## 研究会が提案する標準的な虐待対応の考え方に沿った虐待対応の一連の流れ

担当者個人の経験や推測による判断ではなく、客観的な事実に基づき組織的に判断し、限られた時間で適切な結果に導いていくことが、虐待対応の専門性である。対応にスピードが要求される虐待対応においては、効率よく情報収集やアセスメント（問題の発生要因や生活課題の抽出・分析）を行い、緊急性の判断や虐待の事実確認を行っていく必要がある。情報が錯綜する中で、帳票が示す一定の“枠組み”を踏襲し対応することが、虐待対応の専門性を高めるためにも有効な手段のひとつになると考える。

研究会では、このような考えをもとに、虐待対応の専門性の向上と標準対応の普及・定着をめざし、2008年度に帳票の開発を行った。以下では帳票の活用とあわせて、虐待対応の一連の流れを提示する。

### 初動期

#### <相談通報受付段階>

- ・通報者によって寄せられる情報の違い（質・量）や、受け付けた担当者の力量や経験の長短に関わりなく虐待の疑いを拾い上げ、（委託型）地域包括支援センター内で組織的に、虐待の疑いと緊急性が高いかどうかを予測する。（「相談・通報・届出受付票（総合相談）[A票](#)」の【総合相談としての対応】欄）
- ・通報者の先入観による情報を鵜呑みにしてしまう危険性を防ぎ、相談通報受付段階における虐待の可能性と、訪問時に予測される事態への準備、事実確認すべき内容を判断する。（「高齢者虐待受付票[B票](#)」【不適切な状況の具体的内容】の「相談・訴えの内容」と「虐待の可能性（通報段階）」のリンク）

#### <通報内容共有段階>

- ・通報内容（および予測される事態）について市町村担当課に連絡し、コアメンバー会議での虐待の有無と緊急性の判断および当面の支援方針の決定に必要な、事実確認と情報収集の役割分担について協議する。（[B票](#)の【情報収集依頼項目】および【事実確認の方法と役割分担】）
- ・コアメンバー会議の開催日時を決める。（[B票](#)の【事実確認の方法と役割分担】）

#### <事実確認段階>

- ・上記情報収集の役割分担にもとづいて、期限を区切って事実確認を行う。（「事実確認票[C票](#)」）
- ・本人、養護者、家族、関係者等に関する情報を整理することで、どのような情報が入手でき、また入手できていないかを明確にするとともに、課題の整理を行う。（[C票](#)と「アセスメント要約票[D票](#)」のリンク、[D票](#)と「高齢者虐待対応会議記録・計画書（1）（2）[E票](#)（コアメンバー会議用・個別ケース会議用）」のリンク）

#### <コアメンバー会議段階>

- ・現段階で集まっている情報をもとにコアメンバー会議を開催し、虐待の有無と緊急性の判断および当面の支援方針を決定する。（[E票](#)（コアメンバー会議用））
- ・本人、養護者への支援の目標、役割分担と、実施状況を確認する評価日を設定する。（[E票](#)（コアメンバー会議用））



## 対応段階

### <支援計画～虐待対応の評価段階>

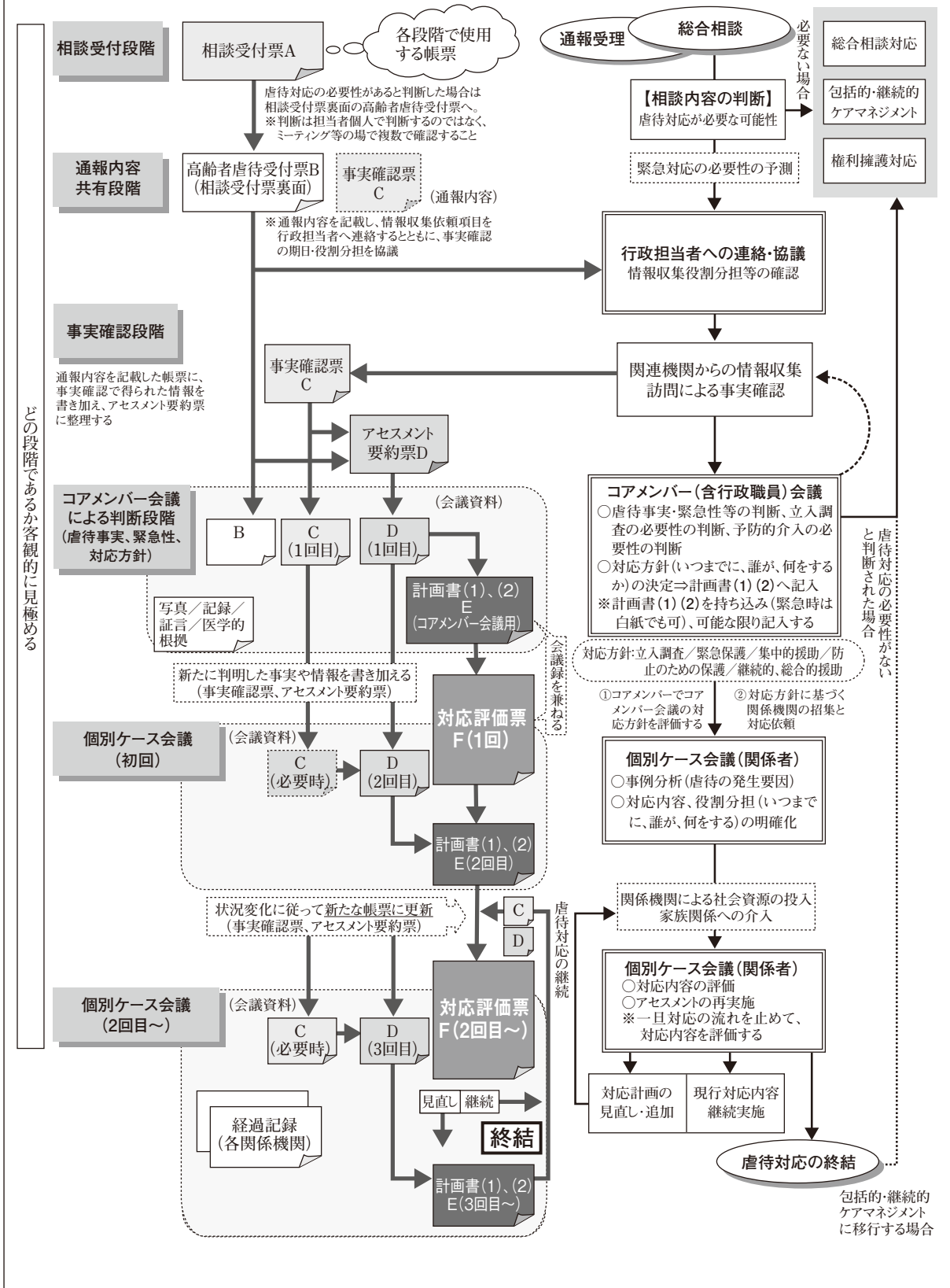
- 一定期間の支援のあと、支援を行ったことによる状況の変化や新たに明らかになった情報を集約し、虐待が発生する要因分析や課題の整理を行う。(D票)
- 評価会議において、支援の実施状況を確認する。状況が変化したり、設定した目標や支援計画をそのまま継続しても虐待解消に至らないことが明確な場合には、再アセスメントを行う。また個別ケース会議を開催し、新たな支援計画を立案するとともに、評価日を設定する。(「高齢者虐待対応評価会議記録票F票」～D票～E票(個別ケース会議用)のリンク)
- 以降、虐待対応の終結に向けた課題を明確にし、虐待の再発の恐れがなくなるまで支援を継続する。(F票～D票～E票(個別ケース会議用)の循環)
- 虐待の解消が一時的でなく、また再発の可能性もなくなったことを確認し、今後の本人、家族の生活の方向性を明確にしたうえで、虐待対応の終結とする。(F票)

※「初動期」とは、相談や通報を受け付けた段階から、虐待の有無と緊急性の判断、当面の支援方針を決定するためのコアメンバー会議を開催するまでの一連の流れをさしている。

それに対して「対応段階」とは、コアメンバー会議で虐待の認定を行ったケースに対して、虐待対応機関がチームとして被虐待高齢者の生命・身体・財産を保護し、安定した生活の再構築の実現をめざして行う一連の支援の流れをさしている。

※ ( ) 内の名称は各帳票の名称、またはその帳票に掲載している項目名を表している。

高齢者虐待対応の各段階における帳票類の活用イメージ ～委託型包括を例に～



## 2. 帳票検証

### (1) モニター事業の概要について

#### ① 目的

2008年度、日本社会福祉士会では、市町村を責任主体とした虐待対応協力機関がチームとして対応にあたる「虐待対応システム」の確立に向けたツールのひとつとして、対応の各段階で活用できることをめざした帳票を試行的に開発した。

今回は、市町村および地域包括支援センター（直営型・委託型）の協力を得て、①モニター各地区における、虐待対応システムがどのように機能しているかについて、研究会が開発した帳票を通じて検証すること、および②帳票の改良に向けた課題の整理を目的に事業を実施した。

#### ② モニターの選定基準と依頼内容

##### ○モニターの選定基準

- ・帳票が委託型地域包括支援センターの虐待対応に焦点をあてていることから、市町村高齢者虐待対応担当部署と連携して帳票を活用できる委託型地域包括支援センターから選定する。
- ・候補として、
  - ①地域で虐待対応者研修を実施するための体制整備を行っているモデル地区（2008年度事業）から、上記条件を了解いただける地区
  - ②帳票開発作業委員が関与している地区から選定を行った。
- ・なお、直営型（1か所）にも加わってもらい、委託型との検証効果の比較を行うこととした。

##### ○依頼内容

- ・現在対応している事例、または過去に対応した事例の帳票への記入、および事例概要の記入・提出。
- ・記入・提出いただいた帳票および事例概要をもとに、各地区2回（1か所のみ3回）のヒアリング調査への協力。
- ・虐待対応システムを確立するうえでの帳票の効果についての意見記入・提出。
- ・2回のモニター会議への出席。

### ③ モニター地区の概要（人口順）

地区名	人口 (高齢化率) 【H21.10.1現在】	地域包括支援センターの形態 (直営/委託の別と設置数)	市独自の高齢者虐待対応マニュアルや業務指針、帳票類の整備状況
H市	約45万人 (約21%)	・基幹型包括 3か所 ・委託 19か所	・マニュアル：作成済み ・帳票：相談票
I市	約38万人 (約24%)	・直営 3か所 ・委託 9か所	・マニュアル：作成済み ・帳票： 相談票、通報票、受付票、個人情報使用同意書、経過記録シート、虐待発見シグナルリスト、緊急性判断シグナルリスト
J市	約30万人 (約21%)	・委託 5か所	・マニュアル：未作成 ・帳票： 虐待相談受付票、リスクアセスメントシート (厚生労働省によるフローチャートを当市版に改良して使用)
K市	約24万人 (約22%)	・委託 6か所	・マニュアル：未作成 ・帳票： 日本社会福祉士会版の帳票を全市で使用
L市	約12万人 (約19%)	・直営 1か所 ・委託 2か所	・マニュアル：未作成（検討中） ・帳票： 相談・受付票、事実確認票

### ④ 当事業の経過

日程	内容
2009年 9月18日	第1回モニター会議 ・研究事業の概要および帳票検証についての説明 ・帳票検証ヒアリングの進め方の説明
9月18日～ 10月31日	帳票および事例概要の記入・提出
11月1日～ 2010年 1月5日	記入・提出いただいた帳票および事例概要をもとに、各地区2回（1か所のみ3回）のヒアリング調査の実施
12月18日～ 平成22年 1月7日	虐待対応システムを確立するうえでの帳票の効果についての意見記入・提出（※）
1月10日	第2回モニター会議 ・虐待対応システムを確立するうえでの帳票の効果検証についての意見交換

※9月18日以降、日常業務でも当帳票を活用いただき、その意見の記入・提出を依頼した。

## (2) 帳票検証の結果と標準的な虐待対応システムの確立に向けた帳票活用の考え方

本事業は、①モニター各地区における、虐待対応システムがどのように機能しているかについて、研究会が開発した帳票を通じて検証すること、および②帳票の改良に向けた課題の整理を目的に実施した。

なお、本事業では直営型の地域包括支援センター（1か所）にもモニターとして加わっていただくことで、帳票の活用効果について委託型の地域包括支援センターとの比較を行った。その結果、直営型では委託型と比較して、庁内関係部署から個人情報収集する仕組みが整っている点を除いては、上記①②で意見の違いはみられなかった。（以下、直営型、委託型をあわせて「地域包括支援センター」と表記する）

### ① モニター各地区の虐待対応の実態と標準的な虐待対応システムの確立に向けた帳票活用の考え方

本事業に協力いただいたモニター各地区における虐待対応システムがどのように機能しているかについて検証した結果、次のような課題がみえてきた。

#### ○地域包括支援センターと市町村担当課との連携や役割分担が不十分

具体的には、

- ・相談通報受付段階で、「虐待の疑い」を判断する根拠、方法が未確立
- ・通報内容共有段階における、市町村担当課への連絡基準が不明確
- ・虐待の有無と緊急性の判断を行うメンバーや方法が不統一

である。

#### ○適切な進行管理が行えていない

具体的には、

- ・虐待の要因や課題の抽出・分析から虐待対応の終結を意識した支援計画の立案が不十分
- ・虐待対応の流れに評価が位置づけられていない

である。

上記のうち「地域包括支援センターと市町村担当課との連携や役割分担が不十分」にあげた内容は、研究会が提案する「標準的な高齢者虐待対応の考え方」の「初動期」に位置づけられるものである。「標準的な高齢者虐待対応の考え方」に照らしたとき、モニター各地区の虐待対応の課題は、初動期に集中していることがわかる。このことは、地域包括支援センター、市町村担当課ともに、依然として初動期の対応に困難さを抱えている実態や、「支援計画～虐待対応の評価」の流れが十分に意識化されていないことが背景にあると考えられる。

また、その他、帳票全体に関して、

- ・帳票類のボリュームの多さに負担感を感じている
- ・緊急性が高いケースでは、帳票は使えないと感じている

という意見があげられた。

以下では、約4か月間にわたってモニター各地区に帳票を活用いただいた意見や、帳票の記入状況からみえてきたことをもとに、適宜意見に対応させるかたちで、標準的な虐待対応システムの確立に向けた帳票活用の考え方について提示する。なお、掲載する意見は抜粋である。具体的な意見は「資料編」に掲載している。

## i) 相談通報受付段階

### モニター地区の虐待対応システムにおける課題

#### ・相談通報受付段階で、「虐待の疑い」を判断する根拠、方法が未確立

地域包括支援センター・社会福祉士からは、「事実確認票[C票]」の『事実確認項目（サイン）』にチェックをすることで、虐待の疑い事案として協議を進めやすいという意見が寄せられている。言い換えれば、相談通報受付段階において、「虐待の疑い」を判断する根拠や方法が十分に確立されていないことを示していると考えられる。

実際の相談や通報の内容は、明確に虐待を示唆するものばかりではない。虐待の疑いに気づき、見落としを防ぐための仕組みをいかに確立するかが課題といえる。

### モニターからあげられた意見

- ・委託包括内での協議やB票に移行する根拠付けにC票裏面があると話を進めやすいように感じた。  
(委託包括・社会福祉士)

研究会では、相談や通報の内容から虐待の疑いを見落とさないための仕組みとして、以下の考え方と帳票の活用を提案する。

### 総合相談の中に潜む高齢者虐待の疑いを見落とさないために

地域包括支援センターに寄せられる高齢者虐待が疑われる事案で、「虐待」という言葉が明確に使われている相談や通報の割合は、決して多くない。それよりも、一般的な総合相談や、介護支援専門員等サービス提供者の支援の中から高齢者虐待が見えてくることのほうが多い。そのため、相談や通報を受けた際には、その内容をきちんと記録し、高齢者虐待の疑いのサインを見落とさないことが重要となる。

#### ◎総合相談機能は虐待発見機能と連動する

「相談・通報・届出受付票（総合相談）[A票]」は、一般的な総合相談の中で寄せられる相談等の内容を記載するものである。その中で、高齢者虐待の疑いのある相談等が寄せられた場合には、「高齢者虐待受付票[B票]」の『相談・訴えの内容』欄へ虐待が疑われる内容を記入するという使用方法を想定している。

高齢者虐待の疑いのサインは、「高齢者虐待受付票[B票]」の『相談・訴えの内容』欄や「事実確認票[C票]」の『事実確認項目（サイン）』に例示している。また、これ以外にも「最近見かけない」「新聞が溜まっている」「雨戸が閉まりっぱなし」など、高齢者が安全に生活できていないことがうかがえる相談や通報内容の陰に、高齢者虐待が隠れていることもある。総合相談機能において、あらかじめ虐待の可能性や虐待予防としての権利擁護支援の必要性を感じ取る意識を持って相談対応にあたる必要がある。

また、相談や通報の内容について複数の職員で協議することにより、担当者一人の経験や推測によらない客観的な判断が可能となる。

● 帳票では……相談・通報・届出受付票（総合相談）A票【総合相談としての対応】欄

相談や通報を受け付けた事案について、1回の相談で終わらせるのか継続相談とするのか、継続する場合には虐待対応の可能性のあるケース、権利擁護対応ケース、ケアマネ支援ケース（包括的・継続的ケアマネジメント）いずれとして対応するのか、判断が必要となる。

「相談・通報・届出受付票（総合相談）A票」の【総合相談としての対応】欄を活用し複数の目でチェックすることで、担当者一人では見逃してしまうような高齢者虐待の早期発見ケースも、見逃しを防ぐことができる。

例：毎日のミーティングで、前日に受けた相談において情報提供で終了した以外の事案を、組織としてスクリーニングしておく。

『相談・通報・届出受付票（総合相談）A票』

・本票は、法第7条および第9条において規定されている「通報又は届出の受理」を行うための帳票です。

A票		相談・通報・届出受付票（総合相談）			
相談年月日	平成 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（ ）			

【主訴・相談の概要】

・本票には、相談・通報者から寄せられた情報を記載します。

・相談や通報内容の中に高齢者虐待が疑われる発言があった場合には、B票の「相談・訴えの内容」欄にその内容を記載します。

【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)						

【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	介護者の状況			
家族状況（ジェノグラム）	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		

【総合相談としての対応】

相談終了：聞き取りのみ 情報提供・助言 他機関への取次・斡旋（機関名： ） その他（ ）

相談継続：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 高齢者虐待（裏面記入） その他（ ）

備考（ ）

社団法人日本社会福祉士会 作成（出典：東京都国分寺市作成様式を参考に作成）

【総合相談としての対応】

・受け付けた相談案件について、今後どのような対応をするかをチェックします。

・相談や通報を受けた担当者だけの判断ではなく、複数の職員の目を通して地域包括支援センターとして判断することがポイントです。



## ii) 通報内容共有段階

### モニター地区の虐待対応システムにおける課題

#### ・通報内容共有段階における、市町村担当課への連絡基準が不明確

地域包括支援センター、市町村担当者からあげられた意見を整理すると、相談や通報を通じて得られた虐待が疑われる情報を、いつ、どのように市町村担当課に連絡するかについての連絡基準が不明確、ルールが確立されていないという意見が多かった。

#### モニターからあげられた意見

- ・あいまいな情報だけの場合、市町村担当課に連絡をいれるかどうかについて、本法人の管理職を中心に判断する。その判断基準は経験値にもとづいているのだが、あいまいな情報のすべてを市町村担当課にあげてコアメンバー会議の開催を要請したり、一緒に対応することが適切なのか迷っているのが現実。(委託包括・社会福祉士)
- ・委託包括が市町村に連絡を入れるかどうかの基準や、市町村としてどのようなシステムを構築するのは現段階では手が付けられておらず、課題と考えている。(市町村・虐待対応担当者)
- ・担当課としては、少しでも迷ったら連絡してほしいと依頼をしているが、実際には、委託包括によって市町村に連絡が入る件数にばらつきがある。(市町村・虐待対応担当者)

研究会では、地域包括支援センターと市町村担当者間の情報共有や連携を図るため、以下の考え方と帳票の活用を提案する。

### 迅速な対応と正確な判断を行うために

法第7条第2項では、「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努めなければならない。」と規定している。

この条文では、高齢者虐待が疑われる相談や通報が地域包括支援センターに寄せられた場合、その情報を速やかに市町村担当者に連絡することを求めている。その案件が高齢者虐待に該当するかどうかの判断は、事実確認を行った後、養護者による高齢者虐待対応の責任と権限を有する市町村の役割となる。市町村は、地域包括支援センターに寄せられた高齢者虐待の疑いがある事案について、速やかに連絡が入る体制を整えることが必要である。

#### ◎ “虐待”ではなく、“虐待が疑われる事案”を連絡させる必要性和有効性

法第7条第2項では「高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は・・・」とあり、疑い段階で通報することを求めている。その“疑い”を確認するために事実確認やアセスメント（問題の発生要因や生活課題の抽出・分析）を実施し、その上でコアメンバー会議において虐待の認定を行うことが、高齢者虐待対応の基本的な流れとして位置づけられている。つまり、高齢者虐待の疑いがある相談通報事案については、事実確認～アセスメント～コアメンバー会議(虐待事案の有無の判定)まで必ず実施する必要があるということである。

高齢者虐待対応において、虐待が疑われる事案を早期に発見し、早期に対応することは、2つの意味で非常に有効な対処方法といえる。

ひとつは、限られた人的資源・社会資源の活用という点である。事態が重篤になってしまうと、被虐待高齢者の保護や養護者支援、両者の生活設計など、多種多様な人的・社会的資源を導入しなければ対処できないことも少なくない。そのため、深刻な事態になる前にいかに発見し、介入して虐待を解消するかが重要となる。

もうひとつは、結果として虐待と認定されなかった事案も、早期発見・早期対応を行うことで、予防的関与が必要な事案として認識できるという点である。

高齢者虐待が疑われる相談や通報が市町村担当者に速やかに連絡され、迅速で適切な対応ができるよう、市町村は関係機関等との協力体制を整えておくことが求められる。

#### ● 帳票では……「高齢者虐待受付票（B票）」の【情報収集依頼項目】と

##### 【事実確認の方法と役割分担】欄

限られた時間のなかで正確な情報収集を行うためには、相談や通報が寄せられた時点でどのような虐待が疑われるのかを適切に見極め、虐待の有無や緊急性の判断に必要な情報を選定し、迅速に収集することが不可欠となる。「高齢者虐待受付票【B票】」の【情報収集依頼項目】と【事実確認の方法と役割分担】欄を活用し、市町村担当者と、事実確認と情報収集に向けた役割分担を行うことで、チームとして連携しながら、適切な判断を行うために必要な情報を集めることができる。

**『高齢者虐待受付票B票』**

・本票は、法第7条および第9条において規定されている「通報又は届出の受理」を行うとともに、市町村担当者への連絡や事実確認の役割分担などを協議・共有するための帳票です。

**B票**

**高齢者虐待受付票**

【不適切な状況の具体的内容】※事実確認を行うための根拠とする情報を記入する欄

情報源	相談者（通報・届出者）は <input type="checkbox"/> 実際目撃した <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
相談・訴えの内容	<input type="checkbox"/> 家から怒鳴り声や泣き声が聞こえたり、大きな物音がある〔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"/> 介護者の態度（ ） <input type="checkbox"/> その他（具体的内容を記載）
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"/> 虐待とは言いがけないが不適切な状況（ ）

**「情報源」**

・寄せられた情報が、実際に見聞きした事実なのか、誰かから聞いたものなのか、情報源を明確にするための項目です。

**「相談・訴えの内容」**

・高齢者虐待のサインを例示しています。相談を受け付けた時点では、すべて虐待の疑いがあるという認識をもって聞き取ることが必要です。  
・「その他」欄も活用することで、相談者が表現した言葉をあとから確認することができます。

**「虐待の可能性（通報段階）」**

・寄せられた情報（高齢者虐待のサインや具体的内容）から、対応する虐待の可能性にチェックします。ここでは、可能性のある虐待項目を広めに捉えておくことが必要です。

**【情報収集依頼項目】**

**【事実確認の方法と役割分担】**

・法第7条第2項に基づき、速やかに市町村担当者へ連絡することが必要であり、市町村はそのための体制を整えることが必要です。

・その際、地域包括支援センターと「事実確認の方法と役割分担」を協議し、市町村担当者は行政内関係部署や関係機関から必要な情報収集にあたります。（限られた時間の中で正確な情報を取得するため）

**「事実確認期限」**

・コアメンバー会議の開催前までと定めます。  
・コアメンバー会議では、虐待の有無と緊急性の判断、当面の支援方針を決定します。

**【情報収集依頼項目】**

依頼日時：平成 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"/> 介護保険料収納状況
福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 生活保護の利用 <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"/> 収入状況 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料収納状況
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D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：平成 年 月 日 時 分 協議者： 方法（電話 訪問 その他）

事実確認の方法	面接調査 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 面接者（ ， ）
	聞き取り <input type="checkbox"/> ケース会議等（担当： ） <input type="checkbox"/> 関係機関（ ）担当：（ ）
※訪問時の状況や聞き取りした内容を事実確認票C票へ記載	
事実確認中に予測されるリスクと対応方法	
事実確認期限	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
立入調査の必要性	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要検討（理由： ）

※[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

社団法人日本社会福祉士会 作成（出典：東京都国分寺市作成様式を参考に作成）

**「立入調査の必要性」**

・法第11条第1項に基づき、事実確認が困難な場合には立入調査の必要性を検討します。

**「48時間以内のコアメンバー会議開催」**

・厚生労働省のマニュアルでは「必要な情報等の確認を行った後、速やかに開催することが必要」と記載されています。  
・研究会では、虐待対応の迅速性を確保するため「48時間」以内の開催を提案しています。

### iii) 事実確認段階

「事実確認票〔C票〕」に関しては、地域包括支援センター、市町村担当者ともに、活用効果を実感したという意見や、項目の不足を指摘する意見が多かったものの、虐待対応システム上の課題と思われる意見はみられなかった。このことは、相談通報受付段階で寄せられたあいまいな情報について事実確認を正確に行う必要性が認識されているために、「事実確認票〔C票〕」を各地区の虐待対応システムに導入するにあたって積極的に活用につながったことが理由と考えられる。

#### モニターからあげられた意見

〔表面〕・【発生状況】は対応するにあたり分かりやすく、効果があると感じる。(市町村・虐待対応担当者)

〔裏面〕・【事実確認項目(サイン)】は、例があげられていることで縛られてしまう可能性もあると思うが、誰が事実確認に行っても見落としを防げると思う。(直営包括・社会福祉士)

研究会では、以下の考え方にもとづき、帳票の活用を提案する。

#### 虐待対応の根拠となる事実確認を正確に行うために

法第9条では、養護者による高齢者虐待の通報又は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」と規定されており、事実確認の実施を定めている。

#### ◎確認すべき情報の枠組みを押さえ、虐待サインの見落としを防ぐ

事実確認の段階では、寄せられた相談や通報の内容から想定される虐待類型に関連する情報を中心に事実を確認する必要がある。また、対象高齢者や養護者の心身状態や生活環境、話の内容や態度などを記録し、正確なアセスメント(問題の発生要因や生活課題の抽出・分析)につなげることが必須となる。

ただし、初動期には確認できない情報も多いと考えられる。その際、確認できていないことは未確認情報、つまり情報がとれていないことを課題として明確にし、担当者の推測や憶測を排除することが必要である。

#### ●帳票では……「事実確認票(C票)」の表・裏両面

限られた時間の中で効果的に事実確認を行うためには、担当者個人の経験や推測に頼るのではなく、一定の情報収集の枠組みを踏まえて実施することが有効となる。研究会では、事実確認時の見落としを防ぐために「事実確認票〔C票〕」を作成している。

相談通報受付段階で寄せられた情報の内容は、裏面の「通」欄(左側の細長い列)にチェック(または○をつける)するが、この内容は確認した事実と混同するようなことがあってはならない。事実確認段階では、面接や聞き取りを通じて、相談通報受付段階で寄せられた情報の内容が事実かどうかの裏付けをとり、対象高齢者や養護者が現在おかれている状況や生活状態を正確に把握することが求められる。

**『事実確認票C票』表面**  
 ・法第9条第1項の規定に基づき、速やかに当該高齢者の安全確認と相談・通報・届出の内容の確認を行う必要があります。本票は、事実確認を行う際に利用します。

**C票(表)**

**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】

**「確認日時」**  
 ・初動期は、B票の「事実確認期限」を踏まえ、コアメンバー会議の開催前までに確認できた事実をすべて本票に記載することを意味しています。  
 ・2回目以降の事実確認の際には、前回記入した帳票ではなく、新しい帳票へ記載するようにすると時系列的な整理が容易になります。

【養護者】

**【本人】【養護者】**  
 ・本人および養護者に面接できない場合は、いつ、どのように接触を試みたのかという事実を記載することで、立入調査の判断根拠として活用できます。

【第三者】：（ \_\_\_\_\_ ）

**虐待の全体的状況**

<p>虐待の全体的状況</p>
-----------------

**発生状況**

<p>1. 虐待がはじまったと思われる時期：平成 _____ 年 _____ 月頃</p> <p>2. 虐待が発生する頻度：</p> <p>3. 虐待が発生するきっかけ：</p> <p>4. 虐待が発生しやすい時間帯：</p>
---

※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（出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成）

『事実確認票C票』裏面

- ・高齢者虐待の特徴的な状況を「事実確認項目(サイン)」として例示しています。
- ・該当するものがあれば○をつけ、緊急性や虐待事実の有無の判断根拠とします。
- ・太字項目は、「緊急保護の検討」が必要な項目を表しています。

C票(裏)

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:太字の項目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
身体 の状態 ・けが等		<b>外傷等</b>	<b>頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の挫傷、その他( )</b> 部位: _____ 大きさ: _____	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		<b>全身状態・意識レベル</b>	<b>全身衰弱、意識混濁、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		<b>脱水症状</b>	<b>重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		<b>栄養状態等</b>	<b>栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		あざや傷	身体に複数のあざ、頻発なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫脹、床ずれ、その他( ) 部位: _____ 大きさ: _____ 色: _____	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
生活 の状況		衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの着、汚れたままのシーツ、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		適切な食事	菓子パンのみの食事、余所ではカツカツ食べる、拒食や過食が見られる、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
話 の内容		<b>恐怖や不安の訴え</b>	<b>「怖い」「痛い」「殺られる」「殴られる」などの発言、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		<b>保護の訴え</b>	<b>「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「帰りがたくない」などの発言、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		<b>強い自殺念慮</b>	<b>「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		態度の変化	家族のいる場面いない場面で態度が異なる、なげやりな態度、急な態度の変化、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
適切 な支 援		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
養 護 者 の 態 度 等		<b>支援者への発言</b>	<b>「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の発言がある、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		<b>保護の訴え</b>	<b>虐待者が高齢者の保護を求めている、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		<b>暴力、脅し等</b>	<b>刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある、その他( )</b>	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		支援者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したくない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )

社団法人日本社会福祉士会 作成(出典:東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成)

#### iv) アセスメント（問題の発生要因や生活課題の抽出・分析）

##### モニター地区の虐待対応システムにおける課題

##### ・虐待の要因や課題の抽出・分析から虐待対応の終結を意識した支援計画の立案が不十分

虐待対応で重要なことのひとつに、アセスメントがある。アセスメントが的確になされることで、対応の優先順位を明確にすることができ、どの機関に支援を引き継いでいくかという支援計画を作成することができる。

しかし、モニター各地区に記入いただいた「アセスメント要約票D票」をみると、事実確認を通じて集められた情報が落とし込まれているものの、「高齢者虐待対応会議記録・計画書（1）（2）E票（コアメンバー会議用・個別ケース会議用）」であげられている課題やその優先順位と連動していない内容もみられた。モニター各地区の帳票の記入状況から、アセスメントと支援計画の連動が意識化されていないこと、つまり虐待の要因や課題の抽出・分析ができていないことがうかがえた。

研究会では、適切な支援計画を立案する根拠となる正確なアセスメントを実施するために、以下の考え方と帳票の活用を提案する。

#### 問題の発生要因や生活課題の整理・分析から虐待対応の支援課題を抽出する

高齢者虐待対応では、アセスメントをして虐待対応の支援課題を抽出し、それをもとに支援方針や具体的な対応を決定する必要がある。

#### ◎支援課題の抽出には、個別の課題を全体状況と関連づけて総合的に判断する視点が求められる

虐待対応の支援課題の抽出には、集められた情報のなかで何が課題であるかの見極めと、それぞれの情報の関係に留意しながら、家族関係やその家族にどのような支援がなされているか（または、なされていないか）を中心に、虐待が発生した要因や構造を関連づけて、総合的に判断する必要がある。

そうした作業を通じて、虐待対応の終結を意識した支援計画の立案が可能となる。

なお、初動期では限られた時間の中で事実確認を行うため、必ずしもコアメンバー会議開催前に情報が集約できるとは限らない。そのため、コアメンバー会議の席において、市町村担当者と地域包括支援センターが分担して確認した情報を集約し、協働作業で課題抽出や問題発生要因の分析を行うことも考えられる。厚生労働省老健局「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（2006年4月、以下「厚生労働省マニュアル）」では会議メンバーによるアセスメントが推奨されている。

● 帳票では……「アセスメント要約票（D票）」の『虐待解消に向けた課題』のチェック欄

研究会が提示する「アセスメント要約票[D票]」は、寄せられた情報や事実確認で得られた情報を集約・整理して、問題の発生要因（構造）や生活課題の抽出・分析を行い、コアメンバー会議や個別ケース会議で協議される支援計画書（「高齢者虐待対応会議記録・計画書（1）（2）[E票]（コアメンバー会議用・個別ケース会議用）」）に反映させることを狙いとしている。

また、コアメンバー会議で虐待の認定を行った事案は、一連の支援を行った後、状況の変化や新たに明らかになった情報を集約し、課題の整理を行う必要もある。

『虐待解消に向けた課題』のチェック欄を活用することで、集まった情報を整理するとともに、全体の状況と関連づけて課題の抽出を行うことができると考えている。



『アセスメント要約票D票』

- ・本票は、事実確認によって収集した情報を整理し、問題の発生要因や生活課題の整理・分析を行い、虐待対応の支援課題を抽出するための帳票です。
- ・抽出された支援課題は、『高齢者虐待対応会議記録・計画書E票』の支援目標に反映させます。

D票(表)

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				
	意思疎通: <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 特定条件のもとであれば可能 ( ) <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不明 話の内容: <input type="checkbox"/> 一貫している <input type="checkbox"/> 変化する 生活意欲: <input type="checkbox"/> 意欲や気力が低下しているおそれ(無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等)				
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名:			虐待解消に向けた対応課題		
<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 ( )	具体的症状等→		<input type="checkbox"/> 課題		
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"/> 助けを求めることが困難		<input type="checkbox"/> 課題			
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: ) <input type="checkbox"/> 申立予定あり <input type="checkbox"/> 申立予定なし		<input type="checkbox"/> 課題			
<b>【各種制度利用】</b>					
<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 課題			
<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"/> 課題			
<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"/> 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"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業利用 <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 ) 調 理 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 移 動 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 買 物 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 掃除洗濯 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 入 浴 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 排 泄 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 服薬管理 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 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 ) 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"/> 課題	
		<b>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</b>			
		<input type="checkbox"/> 課題			
		<b>【その他特記事項】</b>			
		<input type="checkbox"/> 課題			

・アセスメントは、初動期のほか支援実施後の評価時にも行います。

**【虐待解消に向けた対応課題】**

- ・虐待解消に向けた対応課題となっている場合にチェックします。
- ・初動期のアセスメントでは、情報が確認できていないこと自体が対応課題となります。
- ・2回目以降のアセスメントでは、状況変化に伴ってチェック項目が変化しますが、分析者がその項目を課題とした理由、虐待対応の支援課題との関連を意識しておく必要があります。

**D票(裏)**

<b>II. 養護者の情報</b> 面接担当者氏名:		虐待解消に向けた対応課題
<b>【養護者の希望】</b>		□課題
<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)		□課題
<b>【介護負担】</b> 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		□課題
平均睡眠時間: およそ____時間		
<b>【就労状況】</b> 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"/> 福祉的就労		□課題
<b>【経済状況】</b> 収入額 月____万円(内訳: ) 預貯金等____万円 借金____万円 <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者の年金に生活費を依存 <input type="checkbox"/> 借金トラブルがある <input type="checkbox"/> ギャンブルによるトラブルがある <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"/> その他( )		□課題
<b>【近隣との関係】</b> <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		□課題
<b>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、地域や近隣との関係、等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1) E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
		□課題
<b>IV. その他(関係者、関係機関の関わり等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1) E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
		□課題
<b>【全体のまとめ】</b> : I~IVで抽出された課題の結果を踏まえて整理する。 ※計画書(1) E票の「総合的な支援の方針」、計画書(2) E票の「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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【全体のまとめ】</b>          ・【虐待解消に向けた対応課題】でチェックされた項目や他の情報を総合的に判断して支援課題の抽出を行います。       </div>		

## v) コアメンバー会議、個別ケース会議段階

### モニター地区の虐待対応システムにおける課題

#### ・虐待の有無や緊急性の判断を行うメンバーや方法が不統一

独自の虐待対応システムを運用しているモニター地区では、虐待の有無や緊急性の判断を行い、当面の支援方針を決定するメンバーや方法が地域によって異なっていることが、地域包括支援センター、市町村担当者の意見からうかがえた。

#### モニターからあげられた意見

- ・コアメンバー会議を頻回に行うことに対して内部でも議論がある。実際には虐待でなかったというケースが多いので、会議の開催目的を明確にしておかないと忙しい管理職は出席が難しいし、会議が形骸化してしまうのではないかと感じている。(直営包括・社会福祉士)
- ・相談通報受付・情報共有の段階で、リスクアセスメントシートを活用して虐待の疑いありとして動くので、コアメンバー会議は事実上行っていない。委託包括担当者が事実確認を行い、市町村担当者と電話で情報交換、それぞれの上司に判断を仰いでいる。決裁は文書的なものであり、必要に応じて説明をしているので、課長まで会議のメンバーに入る必要性を感じていない。(市町村・虐待対応担当者)

研究会では、コアメンバー会議において虐待の有無と緊急性の判断を行い、当面の支援方針を決定することが市町村の虐待対応の仕組みとして定着するために、以下の考え方と帳票の活用を提案する。

#### 市町村の責任で虐待の有無や緊急性の判断、当面の支援方針を決定する

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

また、厚生労働省マニュアルでは「個別ケース会議において事例に対する協議を行い、援助方針や支援者の役割について決定」することが定められている。

研究会では、虐待の有無や緊急性の判断を行い、当面の支援方針を立案する会議を「コアメンバー会議」、コアメンバー、事例対応メンバー、専門家チームにより構成される虐待対応に関する会議を「個別ケース会議」として機能を分けている。

また、「コアメンバー会議」では緊急性の判断を行うため、通報から48時間以内の開催を提案している。

#### ◎虐待事実の認定は、責任と権限を有する市町村の役割

寄せられた事案が高齢者虐待に該当するか否かの判断は、養護者による高齢者虐待対応の責任と権限を有する市町村の役割である。地域包括支援センターは“高齢者虐待が疑われる事案”を市町村に連絡し、事実確認やアセスメントを行い、根拠となる事実と情報をコアメンバー会議で示し、市町村が行う判断の支援を行うことが基本的な役割となる。

### ◎会議への市町村担当部署管理職の出席は必須

コアメンバー会議や個別ケース会議は、虐待の認定や緊急性の判断、支援方針を決定する場となる。早急な対応として、被虐待高齢者の保護や立入調査が必要な場面もあるため、厚生労働省マニュアルにおいても会議への市町村担当部署管理職の出席を定めている。

研究会でも、会議の場で一時保護や面会制限、やむを得ない措置の適用などの行政権限を迅速、適切に行使できる体制を整えることを提案しているため、「会議への市町村担当部署管理職の出席は必須」と考えている。ただし、「会議」は会議室を手配したり、開催通知を配布する必要のあるものをさしてはいない。必ず会議の開催目的を明確にし、メンバーに市町村担当部署の管理職が出席し、会議記録に残すことを必須とするものである。

そのため、あらかじめコアメンバー会議を開催するための連絡方法を確認しておくとうい。

### ◎虐待有無の認定は、支援対象と目的を明確にする

寄せられた事案が高齢者虐待に該当するか否かを判定することは、決して養護者を罰するために行われるものではない。被虐待高齢者の保護はもとより、虐待を解消するために必要な場合には、養護者も支援の対象であることを明確にするためになされるものである。

また、虐待事案として認定し、法にもとづいた行政権限を行使することで、虐待の解消と生活の安定という、被虐待高齢者への支援目的を明確にできることも意味している。このことは、いわゆる困難ケースへの対応とは全く異なることに注意が必要である。

### ●帳票では……「高齢者虐待対応会議記録・計画書（１）（２）（E票）」

#### ～コアメンバー会議用・個別ケース会議用」の『総合的な支援の方針』と裏面

アセスメントによって抽出された支援課題に対して、高齢者の身体・生命・財産の保護を第一に考えることを明確にし、虐待の有無や緊急性の判断を行う必要がある。研究会では、コアメンバー会議や個別ケース会議の場で、虐待対応の終結（虐待の解消）に向けた目標設定と具体的な対応方法、役割分担、期限を明確に定めるために「高齢者虐待対応会議記録・計画書（１）（２）**E票**（コアメンバー会議用・個別ケース会議用）」を作成している。

事実確認、アセスメントにもとづいた結果をもとに表面の『総合的な支援の方針』を導き、裏面の課題、役割分担、期限を定めることで、虐待対応の終結に向けて、支援方針を共有しながら、チームとして適切な虐待対応を行うことが可能となる。

『高齢者虐待対応会議記録・計画書E票～コアメンバー会議用』  
 ・コアメンバー会議では、寄せられた事案について、虐待の有無と緊急性の判断、当面の支援方針を決定します。本票は、コアメンバー会議の記録と初動期の対応計画を記入するためのものです。

E票(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

高齢者本人氏名 殿 初回計画作成日 年 月 日

計画作成者所属 地域包括支援センター

計画作成者氏名

会議日時: 年 月 日 時 分～ 時 分

会議目的	出席者	所属: 氏名	所属: 氏名	所属: 氏名	所属: 氏名
<b>虐待事実の判断</b> <input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <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				
<b>緊急性の判断</b> <input type="checkbox"/> 緊急保護の検討 <input type="checkbox"/> 保護の検討、集中的援助 <input type="checkbox"/> 防止のための保護検討 <input type="checkbox"/> 継続的、総合的援助 <input type="checkbox"/> 事実確認を継続					
<b>緊急性の判断根拠</b> <input type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等による検査、治療) <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"/> その他( )	養護者の意見・希望				
<b>総合的な支援の方針</b> ※アセスメント要約票D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	□緊急的分離/保護( ) □入院( ) □家族支援・家族間調整 □在宅サービス導入・調整( ) □専門医紹介・医療導入支援( ) □経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等)( ) □成年後見制度/日常生活自立支援事業(旧地域福祉権利擁護事業)活用検討 □関係機関との連携( ) □その他( )			
		□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: )			
		後見等申立 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由: )			
・「緊急性の判断」は、「緊急性の判断根拠」を明確にした上で判断します。		支援内容			

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典: 東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

E票(裏)

高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)～コアメンバー会議用

対象	優先順位	課題	目標	具体的な役割分担		
				何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間/評価日
高齢者		「課題」「目標」 ・D票によって抽出された虐待解消にむけた支援課題について、対象者別に優先順位をつけて反映させます				
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等(アセスメント要約票D票の[全体のまとめ]から記載)				計画評価予定日	年 月 日	
				「計画評価予定日」 ・一定の期限を決めて計画の実施状況等を評価することが必要です。		

※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 (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)

**『高齢者虐待対応会議記録・計画書E票』**

・本票は、初動期以降にコアメンバー、事例対応メンバー、専門家チーム等により行われる個別ケース会議の記録や支援計画を記入するためのものです。

**E票(表)**

**高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)**

計画作成日 年 月 日

高齢者本人氏名 殿

初回計画作成日 年 月 日

計画作成者所属 地域包括支援センター

計画作成段階 見直し 措置解除 虐待終結

計画作成者氏名

計画の作成回数: \_\_\_回目

会議日時: 年 月 日 時 分～ 時 分

会議目的	出席者	所属: 氏名	所属: 氏名
		所属: 氏名	所属: 氏名
高齢者本人の意見・希望		支援機関・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D票のⅢ、Ⅳを集約する	
総合的な支援の方針		※アセスメント要約票D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	

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典: 東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

**E票(裏)**

**高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)**

対象	優先順位	課題	目標	具体的な役割分担		
				何を・どのように	支援機関・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等(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 (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)

## vi) 虐待対応の評価段階

### モニター地区の虐待対応システムにおける課題

#### ・虐待対応の流れに評価が位置づけられていない

モニター全地区で、これまで評価会議を行ったことはないとのことだった。実際に本事業をきっかけに評価会議を行い、その場で「高齢者虐待対応評価会議記録票 **F票**」を活用したのは2地区で、地域包括支援センター、市町村担当課ともに、これまでの自分たちの対応をふりかえり、その効果を感じられたという感想が聞かれた。

#### モニターからあげられた意見

- ・これまで委託包括として会議に出席しても、具体的に支援をしても、終結を意識したことはなかった。だが、時間の経過とともに終結のイメージが変わっていったとしても、最初から終結をイメージし、共有することが仕組みとして大事なことだと感じた。(委託包括・社会福祉士)
- ・F票を使うようになって、評価日を意識して設定するようになった。それまでは方針を立てて役割分担をしていたが場当たりの、何か大きなことが起こったときに関係者に集まってもらっていた。評価日を設定しないと、後回しになってしまうと気づいた。(市町村・虐待対応担当者)

研究会では、市町村の虐待対応の一連の流れの中に評価が位置づけられ、定着するために、以下の考え方と帳票の活用を提案する。

#### 虐待対応の適切な進行管理を行うために

厚生労働省マニュアルでは、支援段階において、「関係機関による援助の実施」～「モニタリング」～「個別ケース会議による評価・援助方針や内容、各機関の役割の再検討」の循環を意識した対応が想定されている。

研究会では、コアメンバー会議や個別ケース会議において設定した支援目標に対する実施状況の評価を、当初計画した予定日に必ず実施することを提案している。また、評価は、常に市町村の責任において、虐待対応を継続するか、もしくは終結することができるかどうかを念頭において行う必要があると考えている。そのため、評価はコアメンバーで行い、虐待対応を継続すると判断した場合には、支援に関わるメンバーを加えて個別ケース会議を開催する流れを提案している。

コアメンバーは責任をもって評価に必要な情報（支援の経過や結果）を収集し、その情報をもとに合議を通じて虐待対応を継続するか、終結するか判断（評価）を行う。

#### ◎評価は、虐待の状況とともに支援課題の達成状況について行う

評価を行う上で最も重要なことは、支援の結果として「虐待が解消されたかどうか」を判定することである。被虐待高齢者を分離したことによって一時的に虐待が解消された状況では、被虐待高齢者が自宅に戻った際に再発の危険性があり、虐待が解消された状態とは言えない。

また、支援計画に位置づけられた個別支援課題への達成状況についても評価を行い、虐待の解消が不十分である場合には、引き続き個別ケース会議を開催し、支援課題や目標、支援内容の見直しを行う必要がある。

◎虐待対応終結の基準は“虐待対応の支援課題”が解消した状態

虐待対応を終結させる基準は、あくまでも虐待対応に関する支援課題が解消された状態を示すものであり、医療や介護などの生活上の課題すべてが解消された状態を意味しているわけではない。生活上の課題については、包括的・継続的ケアマネジメントによる支援チームの対応へと移行させることが必要となる。(そのため、支援計画ではあらかじめ終結を意識した対応方法を検討しておくことが必要である。)

●帳票では……「高齢者虐待対応評価会議記録票（F票）」の『目標達成状況』

一定期間の支援のあと、個別支援計画で決定した支援計画に評価予定日を記載し、予定通り評価を行うことが重要である。評価の際には、「高齢者虐待対応評価会議記録票 **F票**」の『目標達成状況』を用いて、個別支援計画で確認した支援計画が役割分担にもとづいて実行されたか、その結果について確認することができる。

計画どおりに支援が行えた場合、次の支援課題の解決に向けた対応に移行する。計画どおりに支援が行えなかった場合、新たに支援計画を立て直す必要がある。

評価のない支援は虐待対応の専門性と責任を著しく欠くものである。「高齢者虐待対応評価会議記録票 **F票**」を活用することで、日常業務を遂行しながら期限を区切って効果的な虐待対応を行うこと、言い換えれば、チームとして適切な対応を行うために不可欠な、進行管理が可能となる。





## vii) 帳票全体に関する意見

### 帳票に関する意見

- ・ 帳票類のボリュームの多さに負担感を感じている
- ・ 緊急性が高いケースでは、帳票は使えないと感じている

本事業を通じて最も多かった意見は、「帳票類のボリュームが多い」、「緊急性が高いケースでは使えない」というものである。また、各帳票についても、項目の不足の指摘や、改良に向けた具体的な提案など、さまざまな内容の意見が寄せられた。

### モニターからあげられた意見

- ・ 必要性は理解できても、作業量の多さで当帳票の有効性を理解するまで、抵抗を感じるスタッフは少ない。経験を積んで帳票を使いこなせるスタッフを育成しない限り、有効なものにならないだろう。(市町村・虐待対応担当者)
- ・ 緊急性が高い場合、会議を通さずに対応を検討する場合もある。(市町村・虐待対応担当者)

研究会では、標準的な虐待対応が市町村のシステムとして確立・定着するために、以下の考え方や帳票の活用を提案する。

## 虐待対応の標準化を図るために

### ◎ 帳票は虐待対応の枠組みを示すもの

研究会で提示する帳票類は、単なる記録用紙ではなく虐待対応の“枠組み”を示すものである。どの段階で何をしなければいけないのか、どのようなことに気をつけて事実確認をしなければいけないのか、誰がいつまでに何をしなければいけないのかなど、標準的な高齢者虐待対応のあり方を帳票に示している。

そのため、不足している項目を補ったり、活用方法について再検討を行うとしても、枚数自体を簡素化・簡略化できるものではないと考えている。

### ◎ 緊急性が高い場合でも、事実確認やアセスメントの実施、支援計画の作成は必要

緊急性が高く被虐待高齢者を一時保護した場合、当面の危機は回避されるが、高齢者虐待対応の次の段階として、保護した被虐待高齢者や養護者の今後の生活を考えて支援を行っていく必要がある。そのためには、虐待が発生していた状況や原因、家族関係や生活歴など事実確認やアセスメントは欠かすことができず、また問題を解消するためにどのような支援が有効か、どのような方法で誰がいつまでに行うのかなど、支援計画の作成も不可欠である。

緊急性が高い事案であればあるほど、その判断根拠と支援方針を明確にする必要があるのである。

## ② 標準的な虐待対応の考え方の普及・定着に向けて

本事業を通じて、モニター各地区では、初動期を中心に独自の虐待対応システムが確立されていることが明らかとなった。一方で、モニターは、虐待対応の全段階において帳票を活用することで、帳票が虐待対応システムを確立するためのツールとして機能することや、これまでの自分たちの対応をふりかえるきっかけとなりうることなど、帳票を活用することの効果を実感した意見もあげている。

### 帳票そのものの効果の認識

- ・【事実確認項目（サイン）】は、例があげられていることで縛られてしまう可能性もあると思うが、誰が事実確認に行っても見落としを防げると思う。（C票／直営包括・社会福祉士）
- ・経済的虐待の場合、措置の判断をするにあたり、情報の整理と判断根拠の明示という点で有効（D票／市町村・虐待対応担当者）

### 虐待対応システムを確立するためのツールとして機能することの理解

- ・E票のようなツールがあると役割分担が明確になるので、委託包括も動きやすい。（E票～個別ケース会議用／委託包括・社会福祉士）
- ・こういった帳票があることで、関係者が多い場合でも意思疎通が可能になるという効果を感じた。（F票／市町村・虐待対応担当者）

### 自分たちの対応を見直すきっかけとしての気づき

- ・本市では、これまで総合相談と虐待の区分けをしていなかったが、こういった帳票を使うことで、虐待認定の必要性を共有できる仕組みができればいいと感じた。（直営包括・社会福祉士）
- ・ヒアリングを通じて、「その対応の判断をした根拠は？」と何度も聞かれ、これまで自分たちはその都度の判断で対応していて、経過記録にも落としていなかったことに気づいた。そのため、最近は経過記録に根拠もきちんと残そうという意識が定着してきた。（直営包括・社会福祉士）

以上のことから、一定の研修やマニュアルの整備とともに帳票の活用を提案し、その効果を実感してもらうことで、研究会が提案する「標準的な高齢者虐待対応の考え方」についての理解を図り、普及・定着が進む可能性があることが確認された。



## 第4部

# 帳票事例

※ここに掲載されている事例は、全国の地域包括支援センターの実践事例をもとに、研究会において創作・加工したものであり、登場する人物・組織・地域などは全て架空のものである。

## 掲載事例の概要

	事例①	事例② ※ひとつの家庭内の複数の虐待への対応	事例③	事例④	事例⑤	合計	
身体的	○	○	—	○	○	4	
放棄・放任	—	○	○	—	—	2	
心理的	—	○	—	○	○	3	
性的	—	—	—	—	—	0	
経済的	—	—	○	○	—	2	
合計	1	3	2	3	2	—	
高齢者と養護者（介護者）の関係 （「←」の左が高齢者、右が養護者（介護者））	母親←長男	・身体的・心理的虐待： 母親←長男 ・放棄・放任： 夫（父親）←妻・長男	母親←長男	妻←夫	母親←次男	—	
高齢者の概要	・自立 ・親の財産をあてにして働かない長男に厳しくあたり、用事を頼む。	妻（母親）： ・統合失調症 ・整理整頓ができない。 夫（父親）： ・脳内出血の既往、糖尿病（自宅をつたい歩き）	・認知症 ・長男をかわいがっている。	・中程度のアルツハイマー型の認知症。 ・夫に従い、自己主張はしない。	・自立（ペースメーカー植込、身障手帳1級保持）。	—	
養護者（介護者）の概要	・自分の都合を考えずに用事を頼む母親にイライラして暴力をふるう。	長男： ・整理整頓ができない母親にいら立ち、暴力をふるう。 ・両親に対する介護意欲が低い。 妻： ・統合失調症のため、夫に対して適切な介護ができない。	・生活費を母親に依存 ・うつ状態	DV夫	・ペースメーカー植込、身障手帳1級保持。 ・母親に酒代とタバコ代をもらっている。 ・アルコール依存の疑い	—	
緊急分離・保護	○ （長女宅へ）	—	—	—	—	1	
支援の経過途中での分離	—	○ （自力で他市の実家に逃げる）	○ （やむ措置・養護老人ホーム）	○ （やむ措置・特養）	○ （孫宅→契約で有料老人ホーム）	4	
<b>【終結の状況】</b>							
高齢者本人への支援	成年後見制度・財産保全処分の活用 （市長申立）	—	—	○	○	—	2
	成年後見制度活用の支援	—	—	—	—	—	1
	生活保護受給	—	—	○	—	—	1
	日常生活自立支援事業の活用	—	○	—	—	○	2
養護者支援	・介護サービスを増やして（+新たに導入して）、介護負担を軽減	・精神保健担当保健師	・生活保護CW ・医療機関相談員	—	・生活保護CW ・精神保健担当保健師	—	
上記以外の終結の状況 （支援を引き継いだ機関・利用した制度やサービス）	・ケアマネへの支援の引き継ぎ ・分離後の再統合	妻（母親）： ・実家のある市に支援を引き継ぐ 夫（父親）： ・小規模多機能型居宅介護	—	→措置解除（契約に切り替えて分離を継続）	—	—	

## 事例①：身体的虐待から緊急分離・保護し、 ケアプランの調整により早期解決、再統合を図った事例

### 1. 事例の概略

#### 1 事例および支援の概要

同居している長男Bは働いておらず、親の築いた資産を運用（管理）して生活している。必要時に寝たきりの父親の介護を手伝うものの、突然頼まれごとをされることにストレスを感じ、母親（A）に対して暴力をふるう。

事実確認をふまえ、緊急分離・保護を実施。アセスメントを通して、虐待の要因にAとBの間の『頼みごと』に対する認識のずれがあると分析、夫のケアプランの再調整およびAへの介護サービスの導入により、A、B、長女の負担を軽減できると判断。虐待対応の終結を念頭に置きながら、ケアマネ支援に移行し、家族が再統合することで、虐待対応を終結とした。

#### 2 基本情報

##### （1）被虐待者：A（女性、83歳）

- ・介護保険：要介護1の認定を受けているが、サービスの利用はない。
- ・高血圧、腰痛症のため、月に1回通院している（Bによる車での送迎が必要）。

##### （2）虐待者（養護者・介護者）：B（男性、57歳、A夫妻の長男）

- ・東京の大学を卒業後帰省し、働かずに父親の築いた資産を運用（管理）して生活している。
- ・自身の妻亡き後、2人の子ども（フリーターや大学生）を育てている。
- ・詳細は不明だが、学生時代に精神科受診歴があるとのこと。

##### （3）家族の状況

- ・A夫妻とBの家族が同居。Aの夫が築いた資産をBが運用（管理）して生活している。
- ・Aの夫（80歳代）は腰椎椎間板ヘルニアがもとで寝たきり（要介護4。寝かせたままにしていたため、寝たきりになる）。尿カテーテル使用。介護サービス（訪問介護・ショートステイ）を利用。認知症もなく、会話もできる。
- ・Bの他に、市内に長女（Bの姉）がいる。
- ・民生委員との関係もなく、近隣との状況は不明。

##### （4）虐待の状況

- ・虐待の種別：身体的虐待
- ・虐待の内容：もともとA夫妻は、長男Bに対して厳しく接してきた。現在も、親の財産をあてにして働かないBに対して言葉もきつく、いろいろと用事を頼む。  
平成20年6月にAの夫（父親）が退院してから介護が始まるも、主介護者はAでBは必要時に行う程度。だが自身の税の申告などで忙しいときに、Aの夫の介護やAの通院の送迎などを突然頼まれることにストレスが蓄積し、Aに対して身体的虐待を行ってしまう。

## 2. 事例の展開

段 階	展 開
<p>通報受理</p> <p>A票</p> <p>市と協議</p> <p>B票</p>	<p>5月21日 午後4時5分</p> <p>A夫妻担当のTケアマネジャー（以下、Tケアマネ）から地域包括支援センター（以下、センター）に虐待通報が入る。Tケアマネによると、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A宅付近をたまたま通りかかったところ、どなり声が外まで聞こえた。</li> <li>・Aの顔は腫れており、「Bに殴られた」と興奮しながら言う。</li> <li>・家の中をのぞくと、長男Bが興奮して部屋をうろうろして落ち着かず、「Aの顔を殴ってしまった。」「またやるかもしれない」という発言があったことから身体的虐待だと思い、通報したとのこと。</li> </ul> <p>その他、Tケアマネが把握しているA、Bの基本情報や、AとBとの日ごろの関係性などについて簡単に聞き取り、受付を終了した。</p> <p>午後4時35分</p> <p>今後の対応についてセンター内で協議し、電話で市の虐待担当者に身体的虐待の可能性のあることを伝え、必要な情報の収集について依頼を行うとともに、事実確認の方法と役割分担について協議した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市虐待担当者：住民票、収入状況、Aの国民年金についての情報収集。</li> <li>・センターM社会福祉士、O社会福祉士、主任ケアマネジャー（医療職。以下、主任ケアマネ）：Tケアマネから、Bは体が大きく、現在も興奮し、第三者に危害を加える可能性があるとの情報を入手したため、緊急性が高いと判断し、事実確認を行うために、急いでA宅に向かう。</li> <li>・センター所長：Bによるさらなる暴力や第三者に危害を加えるようなことがあった場合にすぐに対応してもらえるよう、警察に事前に連絡を入れる。</li> </ul> <p>さらに市虐待担当者（ケースワーカーを兼ねる）と、状況に応じてやむを得ない措置を適用しての緊急分離・保護の可能性のあることを協議した。</p> <p>また、緊急性が高いことを想定し、5月21日午後7時からコアメンバー会議を開催することとした。</p>
<p>事実確認</p> <p>C票</p>	<p>5月21日 午後5時15分</p> <p>センターM社会福祉士、O社会福祉士、主任ケアマネでA宅を訪問。Aのけがの状況を確認すると、顔面が内出血（右まぶたの上、直径10センチ程度の大きさ）し、紫色。両目がわずかに開く程度で歩行も危険な状態だった。</p> <p>Aの部屋で状況を確認していると、Bが興奮気味で目の焦点が合わない状態で部屋に入ってくる。AはBに対し「自宅にいるのだから、お父さんの薬くらい取りに行ってもいいじゃない！」と訴える。Bは「俺だって予定があるんだよ！何かあれば直ぐに家を出て行けと言うし！もう無理。限界。」と部屋の中をウロウロして落ち着かない。また、「こんなにいろいろ言われたり、あれこれ考えると眠れない。」とも口にする。</p> <p>A・Bそれぞれに対応を行うが、両者の興奮が落ち着かず、このままでは再度、身体的虐待が発生する可能性が高いと判断し、一時的に分離の方向で対応することとし、仕事帰りに実家に立ち寄りという長女の帰宅を待つ。</p> <p>その間にセンターと市虐待担当課に電話連絡し、これまでの経過と、やむを得ない措置での緊急分離・保護の可能性のあることをふまえ、市虐待担当者にも現場にきてもらうことを依頼。</p>



段 階	展 開
事実確認 (続き)	<p>長女と市虐待担当者が到着するまでの間、Aの健康状態や生活状況、AやBの家族の状況などについて聞き取りを行った。(詳細はD票)</p> <p>[Aの健康状態や生活状況について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高血圧、腰痛症である。</li> <li>・ 医療機関の受診に車の送迎が必要であるほかは自立して行うことができる。</li> </ul> <p>[Aの夫の介護状況について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護4。腰椎類看板ヘルニアがもとで寝たきり。</li> <li>・ 尿カテーテルを使用中。訪問介護・ショートステイを利用している。</li> <li>・ 認知症もなく、会話もできる。</li> </ul> <p>[Bの家族について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Bの妻は、交通事故で死亡(平成14年)。</li> <li>・ 長女は現在フリーターで、雑貨屋でアルバイトをしている。</li> <li>・ 長男は音楽大学1年生。サークル活動とアルバイトで時間が不規則。ほとんど家にいない。</li> </ul>
緊急分離 の協議	<p>5月21日 午後7時</p> <p>長女帰宅後、状況を伝え、長女からBに話しかけるが、Bは興奮状態で聞く耳を持たない。また長女によると、Bは大学時代に精神科の受診歴があるとのこと。A夫妻に確認するが、あまりふれられたくない様子で詳細は不明。</p> <p>後から到着した市虐待担当者とセンター職員とで、以下について協議した。</p> <p>[現在の状況について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Bは、Aから些細な用事を頼まれ、予定があっても、それより優先して行わないと、すぐに家を出て行けと言われることにいらだち、暴力をふるった。</li> <li>・ AもBも興奮しており、このまま放置することで身体的虐待が再発する可能性が高い。</li> <li>・ Aは顔面を殴られたことに加え、目が開かないことから、脳神経外科および眼科での検査が必要。</li> </ul> <p>[今後の対応について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Aは当日中に脳神経外科受診、翌日眼科受診予定(長女とO社会福祉士が同行)。</li> <li>・ Aの夫はしばらくの間、時々活用している特別養護老人ホームのショートステイを緊急利用(Tケアマネが調整)。翌日に父親のショートステイの送り出しを行う。</li> <li>・ Bは「眠れない」との発言があることから、精神科の受診勧奨を行う。</li> <li>・ 長女から「私が様子を見えます」という発言があったことから、今夜は長女が実家に泊まり、翌日以降、Aは長女宅へ分離することとする。</li> </ul> <p>→ なお、やむを得ない措置は適用しないこととする。</p>

段 階	展 開
<p>コアメンバー会議</p> <p>D票① E票 (コアメンバー会議用)</p>	<p>5月21日 午後7時45分          帰庁後、市虐待担当課 課長、係長、担当者、センター所長・M社会福祉士・O社会福祉士によりコアメンバー会議を開催。事実確認結果とともに、本日の対応状況などを報告し、追認を得た。</p> <p><b>【事実確認結果の報告】</b></p> <p>○市虐待担当者：          ・A夫妻ともに、介護保険料、国民健康保険料などの滞納はなし。          ・A本人の国民年金は月額約7万円。</p> <p>○O社会福祉士：          ・Aの脳神経外科受診の結果→異常なし。</p> <p><b>【虐待事実の判断】</b>          ・身体的虐待と判断。</p> <p><b>【緊急性の判断】</b> ※午後7時、現地で〔今後の対応について〕協議・対応済み。</p> <p><b>【支援計画と役割分担】</b></p> <p>〔Aについて〕          ○センターO社会福祉士・長女：          ・眼科受診への同行。</p> <p>〔Bについて〕          ○センターM社会福祉士・保健センター保健師：          ・Bは「眠れない」との発言があり、興奮気味であることから精神科の受診勧奨を行う。          ・M社会福祉士が保健センター保健師に精神科受診の同行を依頼する。</p> <p>〔その他家族・関係者について〕          ○Tケアマネ：          ・Aの夫は緊急ショートステイを活用して、一時的に施設で生活する。(調整済み。翌日特養に入所することが決定。)</p> <p>また、5月22日午後5時から評価会議を行うことを確認した。</p>
<p>支援計画に基づく支援</p>	<p>5月22日 午前8時35分          保健センター保健師に、Bの精神科受診への同行を依頼。</p> <p>午前10時          センターM社会福祉士・O社会福祉士、Tケアマネ、保健センター保健師がA宅を訪問。Aの夫をショートステイに送り出す。</p> <p>午前10時30分          Bに精神科受診を勧め、保健センター保健師とM社会福祉士が付き添い、受診する。診断結果は加療不要とのこと。          同時刻にセンターO社会福祉士と長女が付き添い、Aが眼科を受診した。特に大きな異常はなく、目薬が投与された。</p> <p>その日からAは長女宅で生活することとなる。AもBも徐々に落ち着きを取り戻している様子が見受けられた。</p>

段 階	展 開
<p>第1回 評価会議</p> <p>F票①</p>	<p>5月22日 午後5時 市虐待担当課 課長、係長、担当者、センター所長・M社会福祉士・O社会福祉士が出席し、第1回評価会議を開催した。</p> <p><b>【支援計画の実施状況の確認】</b></p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・センターO社会福祉士と長女が付き添い、5月21日に脳神経外科を、22日に眼科を受診。どちらも異常なしとの診断を得た。</li> <li>・5月21日は長女が実家に泊まり、22日から長女宅で生活を始めた。</li> </ul> <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月22日、センターM社会福祉士と保健センター保健師が付き添い、精神科を受診。加療不要との診断を得た。</li> </ul> <p>〔その他家族・関係者について〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月21日、Tケアマネが特養のショートステイを調整し、Aの夫を22日に送り出した。</li> </ul> <p>ただし、Aの夫のショートステイの期限が5月27日までとなったことを踏まえ、新たな支援計画を考える必要性が生じたことも確認された。</p>
<p>第2回 個別ケース会議</p> <p>D票② E票②</p>	<p>5月22日 午後5時30分 引き続き第2回個別ケース会議を開催し、新たな支援計画を作成した。</p> <p><b>【支援計画と役割分担】</b></p> <p>〔Aについて〕</p> <p>○センターO社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・AがBと日常生活の中でどのように関わっているのか把握できていないため、Aが夫をどのように介護し、どのような場面でBに介護協力の依頼をしているのか、その際Bとどのように接しているのかを、面接によって把握する。</li> <li>・今後の生活についての本人の希望が不明なため、面接によって確認する。</li> </ul> <p>〔Bについて〕</p> <p>○センターM社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・AがBと日常生活の中でどのように関わっているのか把握できていないため、BがAに何をどのように頼まれているのか、それをBはどのように受け取っているのかを、面接によって把握する。</li> <li>・今後の生活についてのBの希望が不明なため、面接によって確認する。</li> </ul> <p>〔その他の家族・関係者について〕</p> <p>○センターO社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長女がAやBに対してどのように関わりたいのかが不明なため、面接によって今後の生活の希望を確認する。</li> </ul> <p>次回の評価会議を5月25日 午後6時30分から開催することとした。</p>

段 階	展 開
<p>予期せぬ経過</p>	<p>5月23日 午後3時15分</p> <p>Tケアマネからセンターに、長女が思いつめた様子で電話をしてきたとの報告あり。「これから両親と弟の3人で同居を再開すれば、同じようなことが起こらないとはいえない。それであれば自分が仕事を辞めて、両親の面倒を見るしかないと思っている」とのこと。Tケアマネは、長女自身が経済的に困窮してしまう可能性を避けるためにも、仕事を辞めないように説得したとのこと。</p> <p>Tケアマネからの報告を受け、前日の新たな支援計画の目標（その他の家族欄★）に、長女の負担も軽減することを追記し、改めて事実確認とアセスメントを行うこととした。</p>
<p>支援計画に基づく支援</p>	<p>5月25日 午前10時30分</p> <p>○社会福祉士が長女宅を訪問し、Aと長女と面談。</p> <p>Aの顔面の内出血の色は薄くなり、痛みも治まってきたとこのこと。Bと離れているためか、落ち着いた様子で話す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「Bは長男なのに働かずに、お父さんの不動産などの資産を運用している。家にいるなら働いてほしい。でも今は家にいて働いていないのだから、私たち親の面倒をしっかり見てほしい。」</li> <li>・「私は足が悪いし腰も痛いので、お父さんの排便介助が大変で、Bに手伝ってもらおうよう声をかける。お父さんの薬も取りに行ってもらったり、私が出かけるときに車で送ってほしいと頼むと、忙しいと言って機嫌が悪くなり、この前のように手を出したりする。」（日によって一日に2～3度の排便介助が必要なことを把握）</li> <li>・「いつまでもお父さんを施設に入れておくわけにもいかないし、自分も娘の家にいるわけにもいかない。自分たちが築いてきた家なので、あの家で暮らしていきたい。」と話す。</li> </ul> <p>長女も、両親と弟のことは気になっており、なんとかこれまでの生活を続けられたらありがたいが、自分が仕事を辞めた方がよいかと揺れている様子だった。</p> <p>午後1時30分</p> <p>M社会福祉士がA宅を訪問し、Bと面談する。</p> <p>Bも両親と離れているためか、落ち着いた様子。「母親を殴ってしまったことは悪いことだと思っている」との発言が聞かれた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「親父の介護をしたり母親を車で送ったりすることは嫌ではない。ただ、自分にだって予定があるし、自分の子どものことも考えないといけないし、突然いろいろ言われたってすぐにできない。」</li> <li>・「今になって出て行けとか、働け、といわれると辛いし、頭にくる。それでも自分の親だし、施設はお金もかかるし、これまで通りここで生活して欲しい」と話す。</li> </ul> <p>○社会福祉士とM社会福祉士は、虐待の要因について以下のように考えた。</p> <p><b>虐待の要因について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A夫妻は、働いていないのだからという理由で、Bが両親の面倒を見ることを希望している上、A自身が腰痛を抱えながら行っている夫の排便介助が難しく、Bの都合を考えずBに頼みごとをしてしまう。</li> <li>・一方、Bは父親の介護や、母親（A）からの頼まれごとを嫌がってはいないが、資産運用や子どものことで忙しいときに突然頼まれごとをされることで暴力をふるってしまう。</li> </ul> <p>◎つまり、Aが自身では背負いきれない夫の介護への支援を、Bの都合を考えずに押し付けようとするとき、虐待が発生すると考えられる。</p>

段 階	展 開
<p>第2回 評価会議</p> <p>F票② D票③</p>	<p>5月25日 午後6時30分 市虐待担当課 係長、担当者、センター所長・M社会福祉士・O社会福祉士の出席により、第2回評価会議を開催した。</p> <p><b>【支援計画の実施状況の確認】</b></p> <p>[Aについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月25日、センターO社会福祉士がAに面接。AはBに対し、働くことを希望しながらも、自分たち両親の面倒を看てほしいと希望していることを確認した。</li> <li>・また、同日の面接で、Aは自分たちとBとの同居生活が続けられることを希望していることを確認した。</li> </ul> <p>[Bについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月25日、センターM社会福祉士がBに面接。Bは忙しいときに突然頼まれごとをされることで暴力をふるってしまうことがわかった。</li> <li>・また、同日の面接で、Bは両親と自分との同居生活が続けられることを希望していることを確認した。</li> </ul> <p>[その他家族・関係者について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月25日、センターO社会福祉士が長女に面接。長女は、両親と弟との同居生活が続けられることを希望していることを確認した。</li> <li>・また、同日の面接で、長女は、両親と弟のことが気になっており、自分が仕事を辞めて両親の介護をした方がよいか、気持ちが揺れていることを確認した。</li> </ul> <p>また、新たに検討が生じた事項として、以下のことを確認した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①Aの介護負担を軽減するような、Aの夫のケアプランの調整についてTケアマネに依頼する必要がある。</li> <li>②Aが負担を感じているAの夫の排便介助や、Aが1人ではできない外出の支援のためにも、①の他に、A自身への介護サービス導入、外出ボランティア導入について提案する必要がある。</li> <li>③以上の調整が済むまで、5月27日が期限となっているAの夫の緊急ショートステイの利用延長をTケアマネに依頼すると同時に、Tケアマネを支援する必要がある。</li> <li>④虐待対応が終結した後のことを考え、主たる支援者がTケアマネであることをBや長女が認識していくよう、支援の仕方を工夫していく必要がある。</li> </ol> <p>そこで、5月27日にTケアマネ、Aの夫の訪問介護のH担当者にも出席してもらい、個別ケース会議を開催すること、その場で上記内容について協議し、Bや長女も出席するサービス担当者会議を開くことについてTケアマネに打診することを確認した。</p>

段 階	展 開
<p>第3回 個別ケース会議 E票③</p>	<p>5月27日 午前10時20分 センター主任ケアマネおよびTケアマネ、Aの夫の訪問介護のH担当者、Aの夫が利用している緊急ショートステイ先の相談員にも出席してもらい、第3回個別ケース会議を開催。第2回評価会議で確認した内容をTケアマネ、H担当者に説明し、引き受けることが可能かどうかを打診した。</p> <p>Tケアマネ、H担当者ともに、Aの家庭状況や虐待の発生要因について理解した。そのうえで、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Aの夫の排便介助について、1日を通して、どの時間帯に、どのくらいの回数訪問する必要があるかが日によってまちまちであるとすれば、その対応ができなかった場合に、Bの機嫌が悪くなり、虐待の再発につながるのではないかと。</li> <li>・また、例えばサービスが導入されたとしても、AがBに頼みごとを繰り返してしまうとすれば、虐待が再発する恐れが高いことから、ヘルパーや長女へ頼みごとをしていくようAに促していく必要があるのではないかと。</li> </ul> <p>という不安や提案が率直に出された。</p> <p>また、施設相談員より、Aの夫のケアプランの調整がつくまでの間、緊急ショートステイの利用延長が可能であることも確認された。</p> <p>以上を踏まえ、1週間後の6月3日に、A宅にて、サービス担当者会議を開催することとした。そこでサービス担当者会議の出席者と協議内容、役割分担について以下のことを確認した。</p> <p><b>【出席者】</b> Aの家族（Aの夫、A、B、長女）、Tケアマネ、H担当者、センターM社会福祉士</p> <p><b>【協議内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①サービス担当者会議の開催と出席依頼の経緯についての説明</li> <li>②Aの夫の排便介助の時間帯や頻度の確認</li> <li>③②をふまえて、Aの夫のサービスを再調整し、新たなケアプランを提案</li> <li>④Aにも訪問介護と、外出の際の付き添いボランティアを導入することの提案</li> <li>⑤Aの頼みごとをヘルパーや長女に依頼することの提案</li> </ol> <p><b>【役割分担】</b></p> <p>○Tケアマネ：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Aの家族に対してサービス担当者会議への出席を依頼する。</li> <li>・同時に、Aの夫の緊急ショートステイの利用延長について提案する。</li> </ul> <p>○センターM社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回のサービス担当者会議を開催するに至った経緯の説明（協議内容①）を行う。</li> <li>・Bが暴力を再び振るわないようにするために、Aの夫の排便介助について見直す必要があることの説明を行う（ただし、家族に対しては「Bの暴力」という表現は控え、別の言葉に置き換える必要があることも確認）。</li> </ul> <p>○Tケアマネ・H担当者：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の同意が得られれば、協議内容②③の説明を連携して行う。</li> </ul> <p>○センターM社会福祉士・Tケアマネ：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協議内容④⑤についてはセンターM社会福祉士から提案し、了承が得られれば、Tケアマネがサービス利用の希望や頼みごとの内容などを聞き取る。</li> </ul>
<p>支援計画に基づく支援</p>	<p>5月28日 午前11時10分 Tケアマネからセンターに、Aの家族がサービス担当者会議への出席とAの夫の緊急ショートステイの利用延長に同意したとの報告の電話が入った。市虐待担当課にも連絡を入れる。</p>

段 階	展 開
サービス 担当者 会議	<p>6月3日 午前10時30分</p> <p>A宅にて、Aの夫のサービス担当者会議を開催。</p> <p>A、B、長女、Tケアマネ、H担当者、センターM社会福祉士が出席。Aの夫は出席することはできず、Aに対してケアプランの見直しについて判断を任せたいとのことだった。</p> <p>第3回個別ケース会議で確認した役割分担に沿って、M社会福祉士から家族に対して、今回の会議を開催した経緯の説明と、支援チームとしてサービスを手厚くすることによって家族の介護負担を軽減できると考えていることの説明を行い、家族が同意する。</p> <p>その後、Tケアマネ、H担当者として、個別ケース会議での協議内容②について、家族から聞き取りを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排便の回数は日によってまちまちで、頻回な日もあれば全く便通がない日もある。</li> <li>・そのため、排泄介助としてだけで訪問されても必ずヘルパーに頼めるわけではないが、Bが忙しい午前10時に清拭も兼ねて来てもらえるとありがたい。</li> </ul> <p>とのことだった。</p> <p>そこでTケアマネから、訪問看護による排便コントロールの導入について提案すると、長女からは「お父さんのトイレを手伝ってもらえると助かる。」、Aからは「そうね。できるだけBに頼まないように気を付けるわ。」との発言が聞かれた。また、協議内容④⑤についても、3人から同意を得られた。</p> <p>上記やりとりを踏まえ、Tケアマネ、H担当者から、ヘルパーの調整後ケアプランを作成し、家族に確認に伺うことについて了承を得る。</p> <p>会議の席で、長女がAやBに対し、「自分ができるだけ帰宅途中に寄るようにするから、気持ちが追い詰められてきたときは声をかけてほしい」と話し、Bも「両親からいろいろ言われるよりも、介護サービスを利用したり、姉も手伝ってくれるのであれば助かる。」と涙をみせた。</p>
第3回 評価会議 F票③	<p>6月3日 午後3時</p> <p>市虐待担当課 係長、担当者、センター所長・M社会福祉士・O社会福祉士・主任ケアマネの出席により、第3回評価会議を開催した。</p> <p><b>【支援計画の実施状況の確認】</b></p> <p>〔サービス担当者会議への出席とAの夫の緊急ショートステイの利用延長について〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5月28日、Tケアマネから、Aの家族に会議への出席依頼と利用延長の提案を行い、同意を得た。</li> </ul> <p>〔Aの夫の排便介助負担が軽減されるようケアプランを調整することについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月3日、サービス担当者会議で、センターM社会福祉士がAの夫の排便介助について見直す必要があることを説明し、同意を得た。</li> <li>・上記を受けて、TケアマネとH担当者が、Aの夫の排便介助の時間帯や頻度を確認し、Aの夫のケアプランを再調整することで同意を得た。</li> </ul> <p>〔Aへのサービス・ボランティアの導入と頼みごとの希望について〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月3日、サービス担当者会議で、Aの訪問介護と、外出の際の付き添いボランティアを導入することを提案し、同意を得た。</li> <li>・また、Aの頼みごとをヘルパーや長女に依頼することについても同意を得た。</li> </ul> <p>しかし、Aの夫、A、Bはいまだ別居しているため、再同居してから虐待が再発しないことを確認する必要がある。そのため、現在の支援計画の内容にもとづき、支援を継続すること、再同居から1か月後をめどに評価会議を開催することを確認した。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援 D票④	<p>6月8日 午後5時 Tケアマネからセンターに、A夫妻のケアプランを作成、家族に提案し、了解を得られたこと、あわせて、6月10日にAの夫が帰宅することも同意が得られたとの電話が入る。</p> <p>6月10日 Aの夫がショートステイから帰宅。Aも同居を再開した。</p> <p>6月11日 Aの夫に排便介助サービスと訪問看護（排便コントロール）を導入。</p> <p>6月13日 Aにも訪問介護サービスと外出ボランティアを導入した。</p> <p>7月10日 午前9時30分 TケアマネとM社会福祉士でA宅を訪問。Aからは「(Aの夫の) 訪問看護が入ってくれるようになって、だんだん便通の回数が安定してきた。排便介助サービスも毎日きちんと来てもらえて助かっている。男の人が来てくれるので私も楽だし、お父さんも安心して身体を任せている。またそのおかげで、Bに急に排便介助を頼むこともなく、虐待は再発していない。」ことが聞かれた。 A自身のサービスについても、慣れないながらも利用している様子。しかし、「今までのくせでBについ話しかけて、口論になってしまうのよねえ。私がいつまでも子ども扱いしてきつくなるのがいけないって、最近はおねえちゃん（長女のこと）に注意されるのよ、気をつけなきゃね。」と笑いながら話す。 Bは不在で会うことができなかったが、Aから「手伝ってくれる人が来てくれると助かる」と口にしていているということが聞かれた。</p> <p>7月10日 正午 M社会福祉士が、長女に電話で、最近の様子や思いを聞き取る。長女も週に1回A宅へ寄るようにしているが、Bの表情が和らいできていると感じている。2週間ほど前にAとけんかしてしまったBから、「今、気分を落ち着かせるために散歩に出た。会社帰りにうち（A宅）に寄ってもらえないか」と自らSOSの電話をしてきた話しを聞くことができた。 また、AやBの様子が普段と違うようなときには、Tケアマネに報告すると、ヘルパーや訪問看護師からもフォローができることを説明すると、長女は「安心しました」と答えた。</p>



段 階	展 開
<p>第4回 評価会議</p> <p>F票④</p>	<p>7月10日 午後1時 市虐待担当課 係長、担当者、センター所長・M社会福祉士・O社会福祉士・主任ケアマネの出席により、第4回評価会議を開催した。</p> <p><b>【支援計画の実施状況の確認】</b></p> <p>[サービス担当者会議への出席とAの夫の緊急ショートステイの利用延長について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6月3日、サービス担当者会議を開催済み。</li> </ul> <p>[Aの夫の排便介助負担が軽減されるようケアプランを調整することについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・7月10日 TケアマネとM社会福祉士がA宅を訪問し、Aの夫の再調整したケアプランがうまくいっており、AからBに対しての急な排便介助支援の依頼がなくなっていることを確認した。</li> </ul> <p>[Aへのサービス・ボランティアの導入と頼みごとの希望について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・7月10日 TケアマネとM社会福祉士がA宅を訪問し、A自身はまだサービス利用に慣れないが、Bに対して外出支援を突然頼むことがなくなっていることを確認した。</li> </ul> <p>また、Bが長女に自らSOSを出せていること、両親がサービスを利用することで長女は支えられていると感じ安心していることが確認された。</p> <p>その結果、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の再発の可能性が低くなったと判断し、虐待対応を終結。</li> <li>・今後は、再発の予兆がないかについてTケアマネから月1回報告をもらえるよう、今後3か月間はケアマネ支援に移行することとした。</li> </ul>

### 3. 本事例における虐待対応のポイント

#### 1. 緊急性を見極めた適切な分離と、コアメンバーによる柔軟な協議と決定

本事例では、「顔を殴られた」という内容や、虐待者（養護者）であるBの身体が大きく興奮が持続しており第三者に危害を加える可能性があるとの情報があったことから、通報受付の段階からやむを得ない事由による措置を適用した緊急保護・分離が必要となる可能性があることを、地域包括支援センター内および市虐待担当者と協議の上で想定し、警察への連絡をしつつ、事実確認に向かっている。

事実確認の際には、地域包括支援センター職員は被虐待者であるAもBも興奮している現状を放置すれば、再び身体的虐待が生じる可能性が高いことを予測し、市虐待担当者にも現場に来ることを要請、市虐待担当者もこれに答えている。この迅速な市虐待担当者の対応は、実は通報受付段階でも、事実確認の現場でも、緊急対応の必要性を適切に予測し、地域包括支援センター職員とその内容を共有していたことから導き出されたものである。

さらに、事実確認をしている訪問先で、地域包括支援センター職員と市虐待担当者として柔軟に協議し、その後の対応について決定、この決定を帰庁後に報告してコアメンバー会議で追認を得ている。

適切な対応を迫られた事実確認の現場でも、地域包括支援センター職員も市虐待担当者も一人で判断せずに協議をしながら対応したこと、それらがコアメンバー会議で共有され追認されて最終的に市の判断となっていることが、この事案の一つのポイントである。

#### 2. 終結に向けて、主たる支援者への引き継ぎと切り替えを行う、見立てと工夫

本事例では、アセスメントを進める中で、AがBの都合を考えずにAの夫の介護の支援をBに依頼することと見極め、Aの外出支援が不十分であることや、Aの夫の排便コントロールが不十分であることが、虐待の要因であるととらえた。そのうえで、Aの夫のケアプランの見直しやA自身への介護サービスの導入によって虐待を解消することができると見立てて、虐待対応の終結ができると予測した。この予測が経った時点から、虐待対応の終結後に、AやAの夫の介護についての主たる支援者がTケアマネジャーとなっていきよう、地域包括支援センターはTケアマネが主たる支援者として前面に登場するように工夫している。

その例として、Aの夫のサービス担当者会議のA宅での開催や、M社会福祉士が会議開催の必要性について説明を行っているものの、会議全体の進行やその後の家族からの聞き取り等はTケアマネ担っていることなどがあげられる。これらの工夫によって、本事例は主たる支援者が地域包括支援センターからTケアマネへとシフトし、終結をスムーズに迎えることができたと言える。

#### 3. 根拠ある終結の判断

高齢者と養護者とが在宅で同居を再開して虐待対応が終結を迎える場合、その時虐待が起こっていなかったとしても再発の可能性は考えられるため、何を根拠として終結を判断するかは難しい。

本事例では、Bが長女に自らSOSを出せるようになったこと、長女自身もAやAの夫の介護についてTケアマネに相談できるのだと認識して「安心しました」と言ったことから、虐待の再発可能性が低くなったと考え、虐待対応を終結としている。この根拠ある終結の判断を支援チームで行うことも、本事例のポイントである。

A票		相談・通報・届出受付票（総合相談）				
相談年月日	平成21年 5月 21日 16時 5分～16時25分		対応者：	M社会福祉士	所属機関：	地域包括支援センター
相談者 (通報者)	氏名	Tケアマネジャー		受付方法	<input checked="" 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	Y居宅介護支援事業所		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 checked="" 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（ ）				

【主訴・相談の概要】

・A夫妻担当のTケアマネジャーが偶然A宅付近を通りかかったところ、どなり声が外まで聞こえた。  
 ・Bから「Aの顔を殴ってしまった」「またやるかもしれない」との発言あり。また、興奮して部屋の中をうろうろして落ち着かない状態。  
 ・Aの顔が腫れている。AはBに殴られたと言っている。身体的虐待だと思うので通報した。

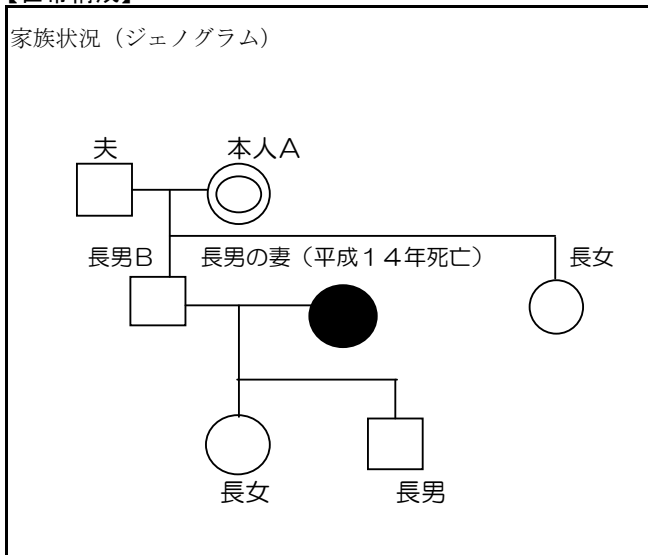
【本人の状況】

氏名	A		性別	女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 元 年 月 日	年齢	83歳
現住所	〇〇市▽▽町××		住民票登録住所		<input checked="" type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異			
	電話：****-**-****		その他連絡先：		(続柄： )			
居所	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 要介護(1) <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 checked="" type="checkbox"/> なし			介護支援専門員	Tケアマネジャー		
	介護保険外	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input checked="" type="checkbox"/> なし			居宅支援事業所	Y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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (等級： 種別： )			
経済状況				生活保護受給	<input checked="" 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

・Aは「Bに殴られた」と興奮しながら言っていた（Tケアマネ談）。  
 ・寝たきりの夫（要介護4）、長男B家族と同居。  
 ・長女は市内に別居しているが、仕事帰りに立ち寄ることが多い。

【世帯構成】



【介護者の状況】

氏名	B		年齢	57歳
続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 同上			
	電話番号	職業		
その他特記事項	平成20年6月に夫が退院したときに、Tケアマネジャーが初回訪問。そのときは介護者のBも協力的であったが、平成20年12月の介護保険更新申請の際には、「サービスなんて要らない」と一方的に電話を切ったり、ヘルパー訪問時に「何しに来た！」と怒鳴ることもあり、様子が変わってきていた。			

【総合相談としての対応】

<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 checked="" type="checkbox"/> 相談継続： <input type="checkbox"/> 権利擁護対応（虐待対応をのぞく） <input type="checkbox"/> 包括的継続的ケアマネジメント支援 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者虐待（裏面記入） <input type="checkbox"/> その他 ( )
備考 ( )

**B票**

**高齢者虐待受付票**

【不適切な状況の具体的内容】※事実確認を行うための根拠とする情報を記入する欄

情報源	相談者（通報・届出者）は <input checked="" 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
相談・訴えの内容	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 養護者の態度（興奮状態で「またやるかもしれない」と発言。落ち着きがなく不安定。 ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的内容を記載） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ Aの顔が腫れている。「Bに殴られた」と興奮しながら言っている。</li> <li>・ Bは体が大きい。</li> </ul>
虐待の可能性（通報段階）	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 放棄・放任の疑い <input type="checkbox"/> 心理的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 経済的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状況（ ）

【情報収集依頼項目】 依頼日時：平成21年5月21日 16時 35分 依頼先：市虐待担当課 依頼方法 電話 訪問 その他

世帯構成	<input checked="" 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"/> 介護保険料収納状況
福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 生活保護の利用 <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 checked="" type="checkbox"/> 収入状況 <input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 国民健康保険収納状況
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D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：平成21年5月21日 16時 35分 協議者：市虐待担当課 方法 電話 訪問 その他

事実確認の方法	面接調査 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 面接者（地域包括支援センター M社会福祉士、O社会福祉士、主任ケアマネ）
	聞き取り <input type="checkbox"/> ケース会議等（担当： ） <input type="checkbox"/> 関係機関（ ）担当： ）
※訪問時の状況や聞き取りした内容を事実確認票C票へ記載	
事実確認中に予測されるリスクと対応方法 ・ Bによるさらなる暴力や第三者に危害を加えるようなことがあった場合にすぐに対応してもらえよう、警察に事前に連絡を入れる。 ・ 市虐待担当課ケースワーカーと、状況に応じてやむを得ない措置を適用しての緊急分離・保護の可能性のあることを協議した。	
事実確認期限	平成21年5月21日 19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（緊急性が高いため事実確認を当日中に行う。）
立入調査の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 要検討（理由： ）

※[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

**C票(表)**

**事実確認票－チェックシート**

確認者： M社会福祉士 確認日時： 平成21年 5月 21日 17時15分～平成21年 5月 21日 19時30分

高齢者本人氏名	A	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 元 年 月 日生	年齢	83歳
確認場所	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名：Aの夫、長男B、長女)						
<b>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）</b>							
<b>【本人】</b>							
5月21日 17時15分							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔面が内出血（右まぶたの上、直径10cm程度の大きさ）し、紫色。</li> <li>・両目がわずかに開く程度で歩行も危険な状態。</li> <li>・「自宅にいるのだから、お父さんの薬くらい取りに行ってきたらいいじゃない！」と訴える。</li> </ul>							
<b>【養護者】</b>							
5月21日 17時15分							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・Bは興奮気味で目の焦点が合わない状態。</li> <li>・「俺だって予定があるんだよ！何かあれば直ぐに家を出て行けと言うし！もう無理。限界。」と部屋の中をウロウロして落ち着かない。</li> <li>・「こんなにいろいろ言われたり、あれこれ考えると眠れない。」とも口にする。</li> </ul>							
<b>【第三者】：（長女）</b>							
5月21日 19時							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・長女が帰宅後に兄（長男B）に話しかけるが、Bは興奮状態で聞く耳を持ってない。</li> <li>・長女によると、Bは大学時代に精神科の受診歴があるとのこと。A夫妻に確認するが、あまりふれられたい様子で詳細は不明。</li> </ul>							
<b>虐待の全体的状況</b>							
<p>AがBに夫の薬を医者に取りに行ってもらおうよう頼んだが、予定があったり、頼まれごとを優先してしないと、すぐに家を出て行けと言われたBはいらだち、暴力をふるった。お互いに興奮状態で、特にBは落ち着かず、冷静に話しができる状態ではない。</p>							
<b>発生状況</b>							
1. 虐待がはじまったと思われる時期：不明							
2. 虐待が発生する頻度：不明							
3. 虐待が発生するきっかけ：AがBに対して用事を頼むときか？							
4. 虐待が発生しやすい時間帯 不明							

※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（出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成）

**C票(裏)**

**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:太字の項目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
身体 の状態 ・ けが等	○	5/21 外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥そう、その他( ) 部位: 顔面が(右まぶた上)内出血し紫色。両目がわずかに開く程度。 大きさ:直径1.0cm程度	1.写真( ) 2.目視( ) 3.記録( ) 4.聴き取り( ) 5.その他( )
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		あざや傷	身体に複数のあざ、頻繁なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫脹、床ずれ、その他( ) 部位: 大きさ: 色:	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
	5/21	その他	いらいらしており、歩行が危険な状態。	1.写真( ) 2.目視( ) 3.記録( ) 4.聴き取り( ) 5.その他( )
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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		適切な食事	菓子パンのみの食事、茶所ではガツガツ食べる、拒食や過食が見られる、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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」「帰りにたくない」などの発言、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		態度の変化	家族のいる場面いない場面で態度が異なる、なげやりな態度、急な態度の変化、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
適切 な 支 援		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
養 護 者 の 態 度 等	○	5/21 支援者への発言	「何をやるかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある、その他( )	1.写真( ) 2.目視( ) 3.記録( ) 4.聴き取り( ) 5.その他( )
		保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めている、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
	○	5/21 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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		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( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
		支援者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがる、拒否的、専門家に責任転嫁、その他( )	1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )
	5/21	精神状態・判断能力	虐待者の精神的不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他( )	1.写真( ) 2.目視( ) 3.記録( ) 4.聴き取り( ) 5.その他( )
	その他		1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.その他 ( )	

**D票(表)**

**アセスメント要約票**

対応計画  1  回目用

アセスメント要約日: 平成21年 5月 21日

要約担当者: 地域包括支援センター M社会福祉士

高齢者本人氏名:	A	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 83歳	居所: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名:	B	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 57歳	高齢者本人との関係: 長男 同別居の状況: <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 / 分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明		
	「自宅にいるのだから、お父さんの薬くらい取りに行ってきたらいいじゃない!」		
	意思疎通: <input checked="" 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 <b>※不明</b> 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: 地域包括支援センター 社会福祉士 虐待解消に向けた対応課題

**【健康状態等】**

疾病・傷病 : 高血圧・腰痛症	既往歴 : 特になし
受診状況 : Z総合病院 (内科・整形外科) 月1回程度	服薬状況(種類) : 高血圧の薬 (コニール・1日1回朝)
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 checked="" type="checkbox"/> その他 (脳神経外科・眼科)	■課題
具体的な症状等⇒ 脳神経外科: 顔面を殴られたことにより、脳へのダメージについて検査。/眼科: 目が開かないことから検査。	
要介護認定 : <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (1) <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <b>※サービス利用なし</b>	
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: 自ら助けを求めることができる 助けを求めることが困難 □課題

避難先・退避先 : 助けを求める場所がある ( 長女 ) ない

**【成年後見制度の利用】**

成年後見人等: あり (後見人等: ) 申立中 (申立人: ) 申立予定あり 申立予定なし □課題

**【各種制度利用】**

介護保険 自立支援法 その他 ( ) **※介護認定は要介護1であるがサービス利用なし** ■課題

**【経済情報】**

収入額 月  7  万円 (内訳: 本人の国民年金) 預貯金等  不明  万円 借金  不明  万円

1ヶ月に本人が使える金額  不明  万円

具体的な状況 (生活費や借金等) :  
保険料等の滞納はない。また、Aの夫の不動産を運用して生活しているとのこと (Tケアマネからの情報)。

生活保護受給 介護保険料滞納 国民健康保険料滞納 その他 ( )

金銭管理 : 自立 一部介助 (判断可) 全介助 (判断不可) 不明

金銭管理者: 本人 成年後見人等 日常生活自立支援事業利用 その他 ( )

■課題

<p><b>【エコマップ】</b></p> <p>The diagram shows 'Tケアマネ' (T-care manager) connected to '主治医' (Attending Doctor) and '本人A' (Person A). '本人A' is connected to '夫' (Husband), '長男B' (Eldest Son B), and '長女' (Eldest Daughter). '夫' is connected to '訪問介護' (Home Care) and 'ショートステイ' (Short Stay). '長男B' is connected to '長男の妻 (平成14年死亡)' (Wife of Eldest Son B, died in Heisei 14) and '長女'.</p>	<p><b>【生活状況】</b></p> <p>食 事 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          調 理 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          移 動 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          買 物 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          掃除洗濯 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          入 浴 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          服薬管理 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          預貯金年金の管理 ( <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          医療機関の受診 ( <input type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助 )          ※徒歩で行くには遠いため、車での送迎が必要。</p> <p><b>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</b></p> <p>もともとBに厳しい性格で、ものの言い方もきついところがある。(Tケアマネ)</p> <p><b>【その他特記事項】</b></p> <p style="text-align: right;">■課題</p>
--	--

**D票(裏)**

<b>Ⅱ. 養護者の情報</b> 面接担当者氏名: 地域包括支援センター M社会福祉士		虐待解消に向けた対応課題
<b>【養護者の希望】</b> ・「俺だって予定があるんだよ！何かあれば直ぐに家を出て行け！と言うし！もう無理。限界。」 ・「こんなにいろいろ言われたり、あれこれ考えると眠れない。」		■課題
<b>【健康状態等】</b> 疾病・傷病: 既往歴: 精神科受診歴あり 受診状況: 服薬状況(種類): 受診状況: 服薬状況(種類):		■課題
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input checked="" 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⇒ 眠れないとの発言あり。		■課題
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)		
<b>【介護負担】</b> 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識: <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護の代替者: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" 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 <p style="text-align: center;">※不明</p> 平均睡眠時間: およそ____時間 ※不明		■課題
<b>【就労状況】</b> 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"/> 福祉的就労 ※不明		■課題
<b>【経済状況】</b> 収入額 月____万円(内訳: ) 預貯金等____万円 借金____万円 ■不明 <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者の年金に生活費を依存 <input type="checkbox"/> 借金トラブルがある <input type="checkbox"/> ギャンブルによるトラブルがある <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"/> その他( )		■課題
<b>【近隣との関係】</b> <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 ■不明		■課題
<b>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、地域や近隣との関係、等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する <ul style="list-style-type: none"> <li>・Aの夫は腰椎椎間板ヘルニアがもとで寝たきり(要介護4。寝かせたままにしていたため、寝たきりになる)。</li> <li>・尿カテーテル使用。介護サービス(訪問介護・ショートステイ)を利用。認知症もなく、会話もできる。</li> <li>・長女は官公庁に嘱託として勤務し、市内に別居。</li> <li>・Bの妻は、交通事故で死亡(平成14年)。</li> <li>・Bの子(長女)は他県のデパートに勤めたが、体調を崩し帰郷。現在フリーターで、雑貨屋でアルバイトをしている。</li> <li>・Bの子(長男)は音楽大学1年生。サークル活動とアルバイトで時間が不規則。ほとんど家にいない。</li> </ul>		
<b>Ⅳ. その他(関係者、関係機関の関わり等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する <ul style="list-style-type: none"> <li>・Aの夫: O整形外科が主治医、Tケアマネ、訪問介護、ショートステイを利用。</li> <li>・Aは要介護1だが、サービス未利用。</li> </ul>		
<b>【全体のまとめ】</b> : I~IVで抽出された課題の結果を踏まえて整理する。 ※計画書(1)E票の「総合的な支援の方針」、計画書(2)E票の「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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・Bは、Aから用事を頼まれ、自分の予定よりも先にやらないと、すぐに家を出て行けと言われたことにいらだち、暴力をふるった。</li> <li>・AもBも興奮しており、このまま放置することで、身体的虐待が再発する可能性が高い。</li> <li>・Aは顔面を殴られたことに加え、目が開かないことから、脳神経外科および眼科での検査が必要。</li> <li>・Bは「眠れない」との発言があることから、精神科の受診勧奨を行う必要がある。</li> <li>・今回のように、AがBに薬を取りに行くことを依頼するなど、Aの夫の介護への協力や車の送迎をBに対して依頼する際、Aの「ものの言い方にきつところがある」(Tケアマネ談)ために、Bが追い詰められて虐待が起こっていることが予想される。しかし、Bの介護負担、就労状況および経済状況についての把握がまだであり、虐待の要因が把握できていないとは言い難い。</li> </ul>		



**E票(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

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 5月 21日

計画作成者所属 地域包括支援センター

計画作成者氏名 M社会福祉士

会議日時: 平成21年 5月 21日 19時 45分～20時 45分

会議目的	虐待状況の報告と今後の支援方針について		出席者	所属:市虐待担当課 課長 所属:市虐待担当課 係長 所属:市虐待担当課 担当者	所属:地域包括 所長 所属:地域包括 M社会福祉士 所属:地域包括 O社会福祉士
虐待事実の判断	<input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input checked="" type="checkbox"/> 虐待の事実あり → <input checked="" 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	「自宅に居るのだから、お父さんの薬くらい取りに行ってきたらいいじゃない!」	
緊急性の判断	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急保護の検討 <input type="checkbox"/> 保護の検討、集中的援助 <input checked="" type="checkbox"/> 防止のための保護検討 <input type="checkbox"/> 継続的、総合的援助 <input checked="" type="checkbox"/> 事実確認を継続				
緊急性の判断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等による検査、治療) <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 checked="" 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"/> その他( )		養護者の意見・希望	・「俺だって予定があるんだよ!何かあれば直ぐに家を出て行け!と言うし!もう無理。限界。」 ・「こんなにいろいろ言われたり、あれこれ考えると眠れない。」	
総合的な支援の方針	※アセスメント要約票D票[全体のまとめ]より 1. AもBも興奮しており、このまま放置することで再度、身体的虐待が生じる可能性高いと判断し、一時的に分離を行うこととする(翌日から長女宅へ)。 2. Aは顔面を殴られたことに加え、目が開かないことから、脳神経外科および眼科での検査が必要。 3. Bは「眠れない」との発言があることから、精神科の受診勧奨を行う必要がある。 4. 今回のように、AがBに薬を取りに行くことを依頼するなどAの夫の介護への協力や車の送迎をBに対して依頼する際、Aの「もの言ひ方にきつところがある」(Tケアマネ談)のために、Bが追い詰められて虐待が起きていることが予想される。しかし、Bの介護負担、就労状況および経済状況についての把握がまだであり、虐待の要因が把握できているとは言い難い。情報収集の継続が必要。		支援内容	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急的分離/保護(今夜は長女が実家に泊まり、翌日以降長女宅へ) <input type="checkbox"/> 入院( ) <input type="checkbox"/> 家族支援・家族間調整 <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整( ) <input checked="" type="checkbox"/> 専門医紹介・医療導入支援(A:脳神経外科・眼科、B:精神科) <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"/> 成年後見制度/日常生活自立支援事業(旧地域福祉権利擁護事業)活用検討 <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関との連携(Tケアマネ、保健センター保健師) <input type="checkbox"/> その他( )	
			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"/> 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input checked="" type="checkbox"/> 無: <input type="checkbox"/> 検討中(理由: )	
			後見等申立	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中(理由: )	

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典:東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

**E票(裏)**

高齢者虐待対応会議記録・計画書(2)～コアメンバー会議用

対象	優先順位	課題	目標	具体的な役割分担		
				何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間/評価日
高齢者	1	顔面を殴られたことによって生じている外傷について受診の必要がある。	脳の検査を受ける	脳神経外科を受診する。	包括:O社会福祉士 長女	実施日 5月21日 評価日 5月22日
	2	顔面を殴られたことによって生じている外傷について受診の必要がある。	目の検査を受ける	眼科を受診する。	包括:O社会福祉士 長女	実施日 5月22日 評価日 5月22日
	3	暴力が再発する危険がある。	AとBを一時的に分離する	今夜は長女が実家に泊まり、翌日以降長女宅で生活をする。	長女	実施日 5月21日 評価日 5月22日
養護者	1	Bには精神科受診歴があり(長女からの聞き取り)、目の焦点が合わないなど現在興奮しているとともに、「眠れない」との発言がある。	精神科の受診を勧奨する。	・Bに精神科の受診勧奨を行う。 ・M社会福祉士が保健センター保健師に精神科受診の同行を依頼する。	包括:M社会福祉士 保健センター保健師	実施日 5月22日 評価日 5月22日
その他の家族	1	興奮したBから父(Aの夫)に対して暴力が生じる可能性がある。	Aの夫の安全を確保する	緊急ショートステイを活用して、一時的に施設で生活する。(翌日にAの夫のショートステイの送り出しを行う。)	Tケアマネ	実施日 5月22日 評価日 5月22日
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等(アセスメント要約票D票の[全体のまとめ]から記載)				計画評価予定日 平成21年 5月 22日		
・緊急での分離対応をしたため、Bの介護負担、就労状況および経済状況についての把握がまだであり、虐待の要因が把握できているとは言い難い。今後情報収集が必要。 ・Bが精神科受診を拒否し、今後も興奮状態が続く場合には、医療保護入院等の必要な状態かどうかについて保健センター保健師に相談していく。						

※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 (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)

会議目的		緊急的支援の必要性と今後の支援方針について確認		出席者	所属:市虐待担当課 課長 所属:市虐待担当課 係長 所属:市虐待担当課 担当者	所属:地域包括 所長 所属:地域包括 M社会福祉士 所属:地域包括 O社会福祉士
課題番号	目標	実施状況 (誰がどのように取り組んだのか)	目標達成状況(日付) (達成した目標の内容とその根拠=確認した事実を記載)	対応方針の変更の有無、変更内容		
高1	脳の検査を受ける	5月21日、Aの脳神経外科受診に、O社会福祉士と長女が同行。	CTを投影し異常ないことが確認された。入院や治療がなく在宅での生活が可能との診断を受けた。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )		
高2	目の検査を受ける	5月22日、Aの眼科受診に、O社会福祉士と長女が同行。	眼科にて診察を行い、視力や目の異常はないことが確認され、目薬を投与された。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )		
高3	AとBを一時的に分離する	5月21日 長女が実家に泊まる。22日以降、長女宅で生活を始める。	下記「高齢者本人の状況(意見・希望)」にAの状況を記載。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )		
養1	精神科を受診する	5月22日、M社会福祉士と保健センター保健師で精神科の受診勧奨、専門医を受診。	精神科病院で専門医の受診をした結果、加療の必要はないことが確認された。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )		
他1	夫の安全を確保する	5月21日 Tケアマネが緊急ショート調整。	5月22日 ショートステイに送り出す(5月27日まで)。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )		
				<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )		
				<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )		
支援を要する状況	虐待種別	判定	高齢者本人の状況(意見・希望) 息子に殴られたショックが大きいことや、2日続けたの医療機関受診により、疲れが見えている。だが、受診の付き添いや、実家に泊まるなど、長女がずっとそばにいるため、少しずつ落ち着きを取り戻している様子も見受けられる。	養護者の状況(意見・希望) 精神科の受診勧奨に納得し、専門医による診察を受ける。Aと離れているためか、少しずつ落ち着きを取り戻している様子。 養護者支援の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	1. 身体的虐待	3				
	2. 放棄・放任	5				
	3. 心理的虐待	5				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
6. その他	5					
新たな支援計画の必要性		評価結果のまとめ(平成21年5月22日 現在の状況)			今後の対応	
・Aの夫のショートステイの利用期限が5月27日までとなった。		A、Bともに医療機関を受診した結果、特に大きな問題や加療の必要がなかったことが確認された。 昨夜は長女が実家に泊まり、本日からAが長女宅で生活、Aの夫もショートステイを利用。昨夜から今日にかけて、Bによる暴力の再発は確認されていない。 Aの夫のショートステイの利用期限が5月27日までとなったため、今後の家族の生活について改めてそれぞれの希望を確認する必要がある。 AがBに夫の介護協力を依頼した際に虐待が起こったため、AとBとの日常的な関わり方やBの介護負担、就労状況および経済状況について情報収集し、虐待の要因を把握する必要がある。			1. 虐待対応支援の終結 2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 3. 現在の支援計画内容に基づき、支援を継続 4. アセスメント、支援計画の見直し 5. その他( )	

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典:東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

**D票(表)**

**アセスメント要約票**

対応計画 2 回目用

アセスメント要約日: 平成21年 5月 22日

要約担当者: 地域包括支援センター M社会福祉士

高齢者本人氏名:	A	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 83歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院 ※長女宅
養護者氏名:	B	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 57歳	高齢者本人との関係: 長男 同居居の状況: <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 / 分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明  息子に殴られたショックが大きいことや、2日続けての医療機関受診により、疲れが見えている。だが、受診の付き添いや、実家に泊まるなど、長女がずっとそばにいるため、少しずつ落ち着きを取り戻している様子も見受けられる。  意思疎通: <input checked="" 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 ※不明 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</b> 面接担当者氏名: 地域包括支援センター O社会福祉士			
<b>【健康状態等】</b>			
疾病・傷病 :	高血圧・腰痛症		既往歴: 特になし
受診状況:	Z総合病院(内科・整形外科)月1回程度		服薬状況(種類): 高血圧の薬(コニール・1日1回朝)
受診状況:			服薬状況(種類):
診断の必要性:	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
具体的症状等→			
要介護認定 :	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(1) <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 ※サービス利用なし		
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 checked="" type="checkbox"/> 自ら助けを求めることができる <input type="checkbox"/> 助けを求めることが困難		
避難先・退避先 :	<input checked="" type="checkbox"/> 助けを求める場所がある ( 長女 ) <input type="checkbox"/> ない ※5月22日から長女宅で生活を開始する。		
<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: ) <input type="checkbox"/> 申立予定あり <input checked="" type="checkbox"/> 申立予定なし		
<b>【各種制度利用】</b>			
	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※介護認定は要介護1であるがサービス利用なし		
<b>【経済情報】</b>			
収入額	月 7 万円 (内訳: 本人の国民年金)	預貯金等	不明 万円
借金	不明 万円		
1ヶ月に本人が使える金額	不明 万円		
具体的な状況(生活費や借金等):	保険料等の滞納はない。また、Aの夫の不動産を運用して生活しているとのこと(Tケアマネからの情報)。		
<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"/> その他 ( )
金銭管理 :	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>【エコマップ】</b>		<b>【生活状況】</b>	
		食 事 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 調 理 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 移 動 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 買 物 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 掃除洗濯 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 入 浴 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 服薬管理 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 預貯金等の管理 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) 医療機関の受診 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ) ※徒歩で行くには遠いため、車での送迎が必要。	
		<b>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</b>	
		もともとBに厳しい性格で、ものの言い方もきついところがある。(Tケアマネ)	
		<b>【その他特記事項】</b>	
		5月21日 長女が実家に泊まる。 5月22日以降、長女宅で生活始める。	

**D票(裏)**

<b>II. 養護者の情報</b> 面接担当者氏名： 地域包括支援センター M社会福祉士		虐待解消に向けた対応課題
<b>【養護者の希望】</b> 精神科の受診勧奨に納得し、専門医による診察を受ける。Aと離れているためか、少しずつ落ち着きを取り戻している様子。		□課題
<b>【健康状態等】</b> 疾病・傷病： 既往歴：精神科受診歴あり（詳細不明）。今は加療不要。		□課題
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)		
<b>【介護負担】</b> 被虐待高齢者に対する介護意欲： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ■不明 介護技術・知識： <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い ■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 ■不明 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ■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 <p style="text-align: center;"><b>※不明</b></p>		■課題
平均睡眠時間：およそ____時間 <b>※不明</b>		
<b>【就労状況】</b> 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"/> 福祉的就労 <b>※不明</b>		■課題
<b>【経済状況】</b> 収入額 月 万円（内訳： ） 預貯金等 万円 借金 万円 ■不明		■課題
<input type="checkbox"/> 被虐待高齢者の年金に生活費を依存 <input type="checkbox"/> 借金トラブルがある <input type="checkbox"/> ギャンブルによるトラブルがある <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"/> その他 ( )		
<b>【近隣との関係】</b> <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 ■不明		■課題
<b>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、地域や近隣との関係、等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1) E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
・Aの夫は腰椎椎間板ヘルニアがもとで寝たきり（要介護4。寝かせたままにしていたため、寝たきりになる）。尿カテーテル使用。介護サービス（訪問介護・ショートステイ）を利用。認知症もなく、会話もできる。 ・長女は官公庁に嘱託として勤務し、市内に別居。 ・Bの妻は、交通事故で死亡（平成14年）。 ・Bの子（長女）は他県のデパートに勤めたが、体調を崩し帰郷。現在フリーターで、雑貨屋でアルバイトをしている。 ・Bの子（長男）は音楽大学1年生。サークル活動とアルバイトで時間が不規則。ほとんど家にいない。		■課題
<b>IV. その他(関係者、関係機関の関わり等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1) E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
・Aの夫：O整形外科が主治医、Tケアマネ、訪問介護、ショートステイを利用。 ・Aは要介護1だが、サービス未利用。		■課題
<b>【全体のまとめ】</b> ：I～IVで抽出された課題の結果を踏まえて整理する。 ※計画書(1) E票の「総合的な支援の方針」、計画書(2) E票の「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 ・Aの夫のショートステイの利用期限が5月27日までとなったため、今後の家族の生活について改めてそれぞれの希望を確認する必要がある。 ・AがBに夫の介護協力を依頼した際に虐待が起こったため、AとBとの日常的な関わり方やBの介護負担、就労状況および経済状況について情報収集し、虐待の要因を把握する必要がある。		

**E票(表)**

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

計画作成日 平成21年 5月 22日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 5月 21日

計画作成者所属 地域包括支援センター

計画作成段階 見直し 措置解除 虐待終結

計画作成者氏名 M社会福祉士

計画の作成回数: 2回目

会議日時: 平成21年 5月 22日 17時30分~18時30分

会議目的	・Bの介護負担、就労状況および経済状況について情報収集を行うための役割分担。 ・今後の家族の生活について希望を確認するための役割分担。	出席者	所属:市虐待担当課 係長 所属:市虐待担当課 担当者 所属:地域包括 所長 所属:地域包括 M社会福祉士 所属:地域包括 O社会福祉士 所属:
高齢者本人の意見・希望	息子に殴られたショックが大きいことや、2日続けての医療機関受診により、疲れが見えている。だが、受診の付き添いや、実家に泊まるなど、長女がずっとそばにいるため、少しずつ落ち着きを取り戻している様子も見受けられる。	支援機関・関連機関等連携マップ ※アセスメント要約票D票のⅢ、Ⅳを集約する	
養護者の意見・希望	精神科の受診勧奨に納得し、専門医による診察を受ける。Aと離れているため、少しずつ落ち着きを取り戻している様子。 ※支援の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
総合的な支援の方針	1. Aの夫のショートステイ利用が5月27日までとなったため、今後の家族の生活について改めてそれぞれの希望を確認する必要がある。 2. AがBに夫の介護協力を依頼した際に虐待が起こったため、AとBとの日常的な関わり方やBの介護負担、就労状況および経済状況について情報収集し、虐待の要因を把握する必要がある。		

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典:東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

**E票(裏)**

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

対象	優先順位	課題	目標	具体的な役割分担		
				何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間/評価日
高齢者	1	AがBと日常生活の中でどのように関わっているのか把握できていない	AがBと日常生活の中でどのように関わっているのかを把握する	Aが夫をどのように介護し、どのような場面でBに介護協力の依頼をしているのか、その際Bとどのように接しているのかを、面接によって把握する	包括: O社会福祉士	実施日 ~5月25日 評価日 5月25日
	2	今後の生活についての本人の希望が不明	今後の生活の希望を確認する	面接によって、今後の生活の希望を確認する	包括: O社会福祉士	実施日 ~5月25日 評価日 5月25日
養護者	1	AがBと日常生活の中でどのように関わっているのか把握できていない	AがBと日常生活の中でどのように関わっているのかを把握する	BがAに何をどのように頼まれているのか、それをBはどのように受け取っているのかを、面接によって把握する	包括: M社会福祉士	実施日 ~5月25日 評価日 5月25日
	2	今後の生活についてのBの希望が不明	今後の生活の希望を確認する	面接によって、今後の生活の希望を確認する	包括: M社会福祉士	実施日 ~5月25日 評価日 5月25日
その他の家族	1	長女がAやBに対してどのように関わりたいのか、今後の希望が不明	今後の生活の希望を確認する	面接によって、今後の生活の希望を確認する	包括: O社会福祉士	実施日 ~5月25日 評価日 5月25日
	★	【5月23日追記】長女が両親(AやAの夫)の介護をしなければならないと思い詰めており、負担軽減が必要	【5月23日追記】長女が仕事を辞めずに、安心して家族に関わることができるために必要な支援は何かを把握する	面接によって、今後の生活の希望を確認する	包括: O社会福祉士	実施日 ~5月25日 評価日 5月25日
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等(虐待終結に向けた課題等を記載)				計画評価予定日	平成21年 5月 25日	
5月23日 長女がTケアマネに電話して思い詰めた様子で「仕事を辞めて両親の面倒を見るしかないと思っている」と発言したことを受け、長女の負担軽減について計画に追記した。(★欄)						

※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 (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)

会議目的		5月22日の支援計画の評価		出席者	所属:市虐待担当課 係長 所属:市虐待担当課 担当者 所属:地域包括 所長	所属:地域包括 M社会福祉士 所属:地域包括 O社会福祉士 所属:	
課題番号	目標	実施状況 (誰がどのように取り組んだのか)	目標達成状況(日付) (達成した目標の内容とその根拠=確認した事実を記載)	対応方針の変更の有無、変更内容			
高1	AがBと日常生活の中でどのように関わっているかを把握する	5月25日、O社会福祉士がAと長女に面接を行う。	AはBに対し、働くことを希望しながらも、自分たち両親の面倒を見てほしいと希望していることを確認した。	□変更あり ■変更なし (変更内容: )			
高2	今後の生活の希望を確認する	5月25日、O社会福祉士がAと長女に面接を行う。	Aは、自分たちとBとの同居生活が続けられることを希望していることを確認した。	□変更あり ■変更なし (変更内容: )			
養1	AがBと日常生活の中でどのように関わっているかを把握する	5月25日、M社会福祉士がBに面接を行う。	Bは忙しいときに突然Aに頼まれごとをされることで暴力をふるってしまうことがわかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容: )			
養2	今後の生活の希望を確認する	5月25日、M社会福祉士がBに面接を行う。	Bは、両親と自分との同居生活が続けられることを希望していることを確認した。	□変更あり ■変更なし (変更内容: )			
他1	長女がAやBに対してどのように関わりたいのか、今後の希望が不明	5月25日、O社会福祉士がAと長女に面接を行う。	長女は、両親と弟との同居生活が続けられることを希望していることを確認した。	□変更あり ■変更なし (変更内容: )			
他2	長女が仕事を辞めずに、安心して家族に関わることができるために必要な支援は何かを把握する	5月25日、O社会福祉士がAと長女に面接を行う。	長女は両親と弟のことが気になっており、自分が仕事を辞めて両親の介護をした方がよいか、気持ち揺れていることを確認した。	□変更あり ■変更なし (変更内容: )			
支援を要する状況	虐待種別	判定	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	3		「いつまでもお父さんを施設に入れておくわけにもいかないし、自分も娘の家にいるわけにもいかない。自分たちが築いてきた家なので、あの家で暮らしていきたい。」	・「親父の介護をしたり母親を車で送ったりすることはイヤではない。ただ、こっちだって予定があるし、自分の子どものことも考えないといけないし、突然いろいろ言われたってすぐにできない。」 ・「今になって出て行けとか、働け、といわれると辛いし、頭にくる。それでも自分の親だし、施設はお金もかかるし、これまで通りここで生活して欲しい」		
	2. 放棄・放任	5			養護者支援の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	3. 心理的虐待	5			今後の対応		
	4. 性的虐待	5			1. 虐待対応支援の終結 2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 3. 現在の支援計画内容に基づき、支援を継続 ④ アセスメント、支援計画の見直し		
	5. 経済的虐待	5			5. その他( )		
6. その他	5						
新たな支援計画の必要性			評価結果のまとめ(平成21年 5月 25日 現在の状況)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aの介護負担を軽減するような、Aの夫のケアプランの調整についてTケアマネに依頼する必要がある。</li> <li>A自身の負担軽減のためにも、A自身への介護サービス導入、ボランティア導入について提案する必要がある。</li> <li>以上の調整が済むまで、5月27日が期限となっているAの夫の緊急ショートステイの利用延長をTケアマネに依頼し、Tケアマネを支援する必要がある。</li> <li>虐待対応が終結した後のことを考え、主たる支援者がTケアマネであることをBや長女が認識していくよう、支援の仕方を工夫していく必要がある。</li> </ul>			Aの夫の頻繁な排便介助をBに依頼してしまうこと、Bの予定や忙しさを考えずに、AがBに対して抱いている役割への期待を押し付けることが虐待の発生要因としてあると考えられる。 今後、A、B、長女とも、これまでのように、両親とBとの同居生活が続けられることを希望していることから、それぞれの負担を軽減し、在宅生活を可能とする支援内容を検討する必要がある。				

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典:東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

アセスメント要約日: 平成21年 5月 25日

要約担当者: 地域包括支援センター M社会福祉士

高齢者本人氏名:	A	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 83歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院 ※長女宅
養護者氏名:	B	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 57歳	高齢者本人との関係: 長男 同別居の状況: <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
居所の希望: <input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明 / 分離希望: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
高齢者本人の希望	「いつまでもお父さんを施設に入れておくわけにもいかないし、自分も娘の家にいるわけにもいかない。自分たちが築いてきた家なので、あの家で暮らしていきたい。」		
意思疎通: <input checked="" 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 checked="" 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: 地域包括支援センター O社会福祉士 虐待解消に向けた対応課題

**【健康状態等】**

疾病・傷病 : 高血圧・腰痛症	既往歴 : 特になし
受診状況 : Z総合病院(内科・整形外科)月1回程度	服薬状況(種類) : 高血圧の薬(コニール・1日1回朝)
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( )	■課題
具体的症状等⇒	

要介護認定 : 非該当 要支援 ( ) 要介護(1) 申請中(申請日: 年 月 日) 未申請 ※サービス利用なし

障害 : 身体障害 精神障害( あり 疑い ) 知的障害( あり 疑い )

精神状態 : 認知症( 診断あり 疑い ) うつ病( 診断あり 疑い ) その他( )

**【危機への対処】**

危機対処場面において: 自ら助けを求められることができる 助けを求められることが困難 □課題

避難先・退避先 : 助けを求められる場所がある(長女) ない ※5月22日から長女宅で生活を開始する。

**【成年後見制度の利用】**

成年後見人等: あり(後見人等: ) 申立中(申立人: ) 申立予定あり 申立予定なし □課題

**【各種制度利用】**

介護保険 自立支援法 その他( ) ※介護認定は要介護1であるがサービス利用なし □課題

**【経済情報】**

収入額 月 7 万円(内訳: 本人の国民年金) 預貯金等 不明 万円 借金 不明 万円

1ヶ月に本人が使える金額 7 万円

具体的な状況(生活費や借金等):  
保険料等の滞納はない。  
長男が父親に代わって財産を運用している。本人の年金は本人が自由に使うことができる。

生活保護受給 介護保険料滞納 国民健康保険料滞納 その他( )

金銭管理 : 自立 一部介助(判断可) 全介助(判断不可) 不明

金銭管理者: 本人 成年後見人等 日常生活自立支援事業利用 その他( )

<p><b>【エコマップ】</b></p>	<p><b>【生活状況】</b></p> <p>食事 <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>調理 <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>移動 <input checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>買物 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>入浴 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</p> <p>※徒歩で行くには遠いため、車での送迎が必要。</p>
	<p><b>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</b></p> <p>もともとBに厳しい性格で、ものの言い方もきついところがある。(Tケアマネ)</p>

**【その他特記事項】**

5月21日 長女が実家に泊まる。  
5月22日以降、長女宅で生活始める。

**D票(裏)**

<b>Ⅱ. 養護者の情報</b> 面接担当者氏名: 地域包括支援センター M社会福祉士		虐待解消に向けた対応課題
<b>【養護者の希望】</b> ・「親父の介護をしたり母親を車で送ったりすることは嫌ではない。ただ、こっちだって予定があるし、自分の子どものことも考えないといけないし、突然いろいろ言われたってすぐにできない。」 ・「今になって出て行けとか、働け、といわれると辛いし、頭にくる。それでも自分の親だし、施設はお金もかかるし、これまで通りここで生活して欲しい」		□課題
<b>【健康状態等】</b> 疾病・傷病: 既往歴: 精神科受診歴あり(詳細不明)。今は加療不要。		□課題
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: □内科 □精神科 □外科 □整形外科 □その他( ) 具体的症状等⇒		
性格的な偏り: 障害: □身体障害 □精神障害(□あり □疑い) □知的障害(□あり □疑い)		
<b>【介護負担】</b> 被虐待高齢者に対する介護意欲: ■あり □なし □不明 介護技術・知識: □高い □低い ■不明 1日の介護時間: □ほぼ1日中 ■必要時のみ □不明 介護の代替者: ■あり □なし □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 ・Bは東京の大学に行ったが、精神的に病み精神科の既往歴がある。 ・平成20年6月にAの夫が退院し、寝たきりのため介護が始まる。主介護者はAで、Bは常に介護をするわけではなく、必要時に手伝う程度。Aの夫の通院やAの外出時の送迎などを突然頼まれることにストレスを感じている。 平均睡眠時間: およそ 4 時間		■課題
<b>【就労状況】</b> 就労状況: □就労(就労曜日 ___ ~ ___ 就労時間 ___ 時 ~ ___ 時)、雇用形態(□正規、□非正規) ■非就労 □福祉的就労		□課題
<b>【経済状況】</b> 収入額 月 ___ 万円(内訳: ) 預貯金等 ___ 万円 借金 ___ 万円 ■不明 <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者の年金に生活費を依存 <input type="checkbox"/> 借金トラブルがある <input type="checkbox"/> ギャンブルによるトラブルがある <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 ■その他(両親の資産を運用して生活)		■課題
<b>【近隣との関係】</b> <input type="checkbox"/> 良好( ) ■挨拶程度 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 関わりなし <input type="checkbox"/> 不明		□課題
<b>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、地域や近隣との関係、等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する ・Aの夫は腰椎椎間板ヘルニアがもとで寝たきり(要介護4。寝かせたままにしていたため、寝たきりになる)。尿カテーテル使用。介護サービス(訪問介護・ショートステイ)を利用。認知症もなく、会話もできる。日中に2度も3度も排便介助が必要なことがあるとのこと。 ・Aは要介護1だが、サービス未利用。夫の排便介助が頻繁で苦痛を感じている。 ・長女は官公庁に嘱託として勤務し、市内に別居。 ・5月23日 長女からTケアマネに「これから両親と兄の3人で同居を再開すれば、同じようなことが起こらないとはいえない。それであれば自分が仕事を辞めて、両親の面倒を見るしかないと思っている」との電話が入る。Tケアマネは、長女自身が経済的に困窮してしまう可能性を避けるためにも、仕事を辞めないように説得したとのこと。 ・5月25日 長女への面接実施。長女は、両親と弟との同居生活が続けられることを希望している。		
<b>Ⅳ. その他(関係者、関係機関の関わり等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する ・Aの夫: O整形外科が主治医、Tケアマネ、訪問介護、ショートステイを利用。 ・Aは要介護1だが、サービス未利用。		
<b>【全体のまとめ】</b> : I~IVで抽出された課題の結果を踏まえて整理する。 ※計画書(1)E票の「総合的な支援の方針」、計画書(2)E票の「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 ・A夫妻は、働いていないのだからという理由で、Bが両親の面倒を見ることを希望している上、A自身が腰痛を抱えながら行っている夫の排便介助が難しく、Bに介助を依頼してしまう。 ・一方、Bは父親の介護や、母親(A)からの頼まれごとを嫌ってはいないが、資産運用関係の仕事や子どものことが忙しいときに突然頼まれごとをされることで暴力をふるってしまう。 ◎つまり、Aが自身では背負いきれない夫の介護への支援を、Bの都合を考えずに押し付けようとするとき、虐待が発生すると考えられる。 ①Aの介護負担を軽減するような、Aの夫のケアプランの調整についてTケアマネに依頼する必要がある。 ②Aが負担を感じているAの夫の排便介助や、Aが1人でできない外出の支援のためにも、①の他に、A自身への介護サービス導入、外出ボランティア導入について提案する必要がある。 ③以上の調整が済むまで、5月27日が期限となっているAの夫の緊急ショートステイの利用延長をTケアマネに依頼し、Tケアマネを支援する必要がある。 ④虐待対応が終了した後のことを考え、主たる支援者がTケアマネであることをBや長女が認識していくよう、支援の仕方を工夫していく必要がある。		



**E票(表)**

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

計画作成日 平成21年 5月 27日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 5月 21日

計画作成者所属 地域包括支援センター

計画作成段階 **見直** 措置解除 虐待終結

計画作成者氏名 M社会福祉士

計画の作成回数: 3回目

会議日時: 平成21年 5月 27日 10時20分~11時30分

会議目的	A、B、長女の負担を軽減するため、ケアプランの再調整が可能かどうかについての協議。	出席者	所属:市虐待担当課 係長 所属:市虐待担当課 担当者 所属:地域包括 M社会福祉士 所属:地域包括 O社会福祉士 所属:地域包括 主任ケアマネ 所属:Tケアマネ 所属:訪問介護 H担当者 所属:施設相談員
高齢者本人の意見・希望	「いつまでもお父さんを施設に入れておくわけにもいかないし、自分も娘の家にいるわけにもいかない。自分たちが築いてきた家なので、あの家で暮らしていきたい。」	支援機関・関連機関等連携マップ ※アセスメント要約票D票のⅢ、Ⅳを集約する	
養護者の意見・希望	・「親父の介護をしたり母親を車ですったりすることは嫌ではない。ただ、こっちだって予定があるし、自分の子どものことも考えないといけないし、突然いろいろ言われたってすぐにできない。」 ・「今になって出て行けとか、働け、といわれると辛いし、頭にくる。それでも自分の親だし、施設はお金もかかるし、これまで通りここで生活して欲しい」 ※支援の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
総合的な支援の方針	1. Aの介護負担を軽減するようなケアプランの調整についてTケアマネに依頼する。 2. Aが負担を感じているAの夫の排便助や、Aが1人ではできない外出の支援のためにも、①の他に、A自身への介護サービス導入、外出ボランティア導入について提案する必要がある。 3. Aの介護サービス導入、A夫のケアプランの調整が済むまで、Aの夫の緊急ショートステイ利用期限の延長についてTケアマネに依頼し、Tケアマネを支援する必要がある。 4. 虐待対応が終了した後のことを考え、主たる支援者がTケアマネであることをBや長女が認識していけるよう、サービス担当者会議の開催をTケアマネに打診し、この会議への出席をAの家族(Aの夫、A、B、長女)に対して行う。		

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典:東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)

**E票(裏)**

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

対象	優先順位	課題	目標	具体的な役割分担		
				何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間/評価日
高齢者(養護者・その他家族)	1	虐待対応が終了した後、主たる支援者がTケアマネであることを、B、長女が認識する必要がある	Tケアマネがサービス担当者会議を主催・運営することで、Tケアマネが主たる支援者であることを認識する。	Aの家族に対してサービス担当者会議への出席を依頼する。	Tケアマネ	実施日 5月27日 評価日 5月28日
	2			Aの家族に対して、Aの夫の緊急ショートステイ利用延長について提案する。	Tケアマネ	実施日 5月27日 評価日 5月28日
	3	Aの夫の排便助の負担が大きい	Aの夫の排便助負担が軽減されるようケアプランを調整する	サービス担当者会議開催の経緯と、Aの夫の排便助について見直す必要があることを説明する	包括:M社会福祉士	実施日 5月27日 評価日 6月3日
	4	AがBに突然手伝うよう依頼し、暴力が振るわれる		Aの夫の排便助の時間帯や頻度を確認し、Aの夫のケアプランを再調整する	Tケアマネ 訪問介護 H担当者	実施日 5月27日 評価日 6月3日
	5	Aは一人で外出できないため、Bに突然外出支援を依頼することで、暴力が振るわれる	AとBの介護負担を軽減するために、Aの外出支援のためのサービスを導入する。	M社会福祉士がAにも訪問介護と、外出の際の付き添いボランティアの提案をし、Tケアマネがサービス利用の希望などを聞き取る。	包括:M社会福祉士 Tケアマネ	実施日 5月27日 評価日 6月3日
	6			M社会福祉士がAの頼みごとをヘルパーや長女に依頼することを提案し、Tケアマネが頼みごとの内容などを聞き取る。	包括:M社会福祉士 Tケアマネ	実施日 5月27日 評価日 6月3日
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等(虐待終結に向けた課題等を記載)				計画評価予定日	平成21年 6月 3日	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①Aの夫のケアプランの再調整、②Aへの介護サービスの導入、③Aの夫の緊急ショートステイの延長、について、了解が得られない場合には、別の支援を検討する必要がある。</li> <li>Aの夫やAへの適切な支援が実施されれば、Bや長女の負担感も軽減されるため、今回の計画では高齢者(AとAの夫)への支援を中心とした支援計画とし、Bへの支援、長女への支援も含む形で表記する。</li> </ul>						

※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 (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)

会議目的		5月27日の支援計画の評価		出席者		所属:市虐待担当課 係長		所属:地域包括 M社会福祉士		
						所属:市虐待担当課 担当者		所属:地域包括 O社会福祉士		
						所属:地域包括 所長		所属:地域包括 主任ケアマネ		
課題番号	目標	実施状況 (誰がどのように取り組んだのか)	目標達成状況(日付) (達成した目標の内容とその根拠=確認した事実を記載)	対応方針の変更の有無、変更内容						
高1	Tケアマネがサービス担当者会議を主催・運営することで、Tケアマネが主たる支援者であることを認識する。	5月27日、Tケアマネが家族に、サービス担当者会議の出席依頼について提案し、了解を得る。	6月3日のサービス担当者会議に、A、B、長女が出席した。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )						
高2		5月27日、Tケアマネが家族に、Aの夫の緊急ショートステイ利用延長について提案し、同意を得た。	左同。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )						
高3		Aの夫の排便介助負担が軽減されるようケアプランを調整する。	6月3日、サービス担当者会議で、M社会福祉士が家族に説明する。	サービスを手厚くすることによって家族の介護負担を軽減できるAの夫の排便介助について見直す必要があることを説明し、同意を得た。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )					
高4			6月3日、サービス担当者会議で、TケアマネとH担当者が家族に確認する。	Aの夫の排便介助の時間帯や頻度を確認し、Aの夫のケアプランを再調整することで同意を得た。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )					
高5		AとBの介護負担を軽減するために、Aの外出支援のためのサービスを導入する。	6月3日、サービス担当者会議で、M社会福祉士が家族に提案し、Tケアマネが聞き取りを行う。	Aの訪問介護と、外出の際の付き添いボランティアを導入することを提案し、同意を得た。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )					
高6			6月3日 サービス担当者会議で、M社会福祉士が家族に提案し、Tケアマネが聞き取りを行う。	Aの頼みごとをヘルパーや長女に依頼することを提案し、同意を得た。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )					
				<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし (変更内容: )						
支援を要する状況	虐待種別 判定		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	3	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	長女「お父さんのトイレを手伝ってもらえると助かる。」 A「そつね。できるだけBに頼まないように気を付けるわ。」	「両親からいろいろ言われるよりも、介護サービスを利用したり、姉も手伝ってくれるのであれば助かる。」  養護者支援の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
	2. 放棄・放任	5								
	3. 心理的虐待	5								
	4. 性的虐待	5								
	5. 経済的虐待	5								
	6. その他	5								
新たな支援計画の必要性			評価結果のまとめ(平成21年 6月 3日 現在の状況)		今後の対応					
			6月3日、家族も出席してのサービス担当者会議を開催した。Aの夫のケアプランの再調整、Aへの介護サービスの導入も同意され、今後TケアマネとH担当者にも関わってもらうこととなった。 しかし、Aの夫、A、Bはいまだ別居しているため、再同居してから虐待が再発しないことを確認する必要がある。そのため、現在の支援計画内容に基づき、支援を継続することと、再同居から1か月後をめどに評価会議を開催することとする。		1. 虐待対応支援の終結 2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 ③ 現在の支援計画内容に基づき、支援を継続 4. アセスメント、支援計画の見直し 5. その他( )					

アセスメント要約日: 平成21年 7月 10日

要約担当者: 地域包括支援センター M社会福祉士

高齢者本人氏名:	A	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 83歳	居所: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名:	B	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 57歳	高齢者本人との関係: 長男 同別居の状況: <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
高齢者本人の希望	居所の希望: <input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 不明 / 分離希望: <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
	・「(Aの夫の)訪問看護が入ってくれるようになって、だんだん便通の回数が安定してきた。排便介助サービスも毎日きちんと来てもらえて助かっている。男の人が来てくれるので私も楽だし、お父さんも安心して身体を任せている。」 ・A自身のサービスについても、慣れないながらも利用している様子。「今までのくせでBについて話しかけて、口論になってしまうのよねえ。私がいつまでも子供扱いしてきつくなるのがいけないって、最近はお姉ちゃん(長女のこと)に注意されるのよ、気をつけなきゃね」と笑いながら話す。		
	意思疎通: <input checked="" 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 checked="" 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: 地域包括支援センター O社会福祉士 虐待解消に向けた対応課題

**【健康状態等】**

疾病・傷病 : 高血圧・腰痛症	既往歴 : 特になし
受診状況 : Z総合病院(内科・整形外科)月1回程度	服薬状況(種類) : 高血圧の薬(コニール・1日1回朝)
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( )	□課題
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 checked="" type="checkbox"/> 要介護(1) <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請	□課題
障害 : <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害(□あり □疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(□あり □疑い)	
精神状態 : <input type="checkbox"/> 認知症(□診断あり □疑い) <input type="checkbox"/> うつ病(□診断あり □疑い) <input type="checkbox"/> その他( )	

**【危機への対処】**

危機対処場面において: 自ら助けを求めることができる 助けを求めることが困難

避難先・退避先 : 助けを求める場所がある(長女) ない

**【成年後見制度の利用】**

成年後見人等: あり(後見人等: ) 申立中(申立人: ) 申立予定あり 申立予定なし

**【各種制度利用】**

介護保険 自立支援法 その他(外出ボランティア)

**【経済情報】**

収入額 月 7 万円(内訳: 本人の国民年金) 預貯金等 不明 万円 借金 不明 万円

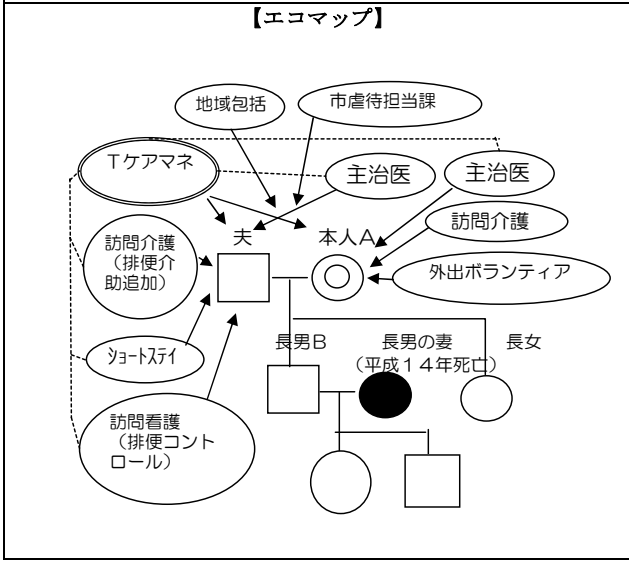
1ヶ月に本人が使える金額 7 万円

具体的な状況(生活費や借金等):  
保険料等の滞納はない。  
長男が父親に代わって財産を運用している。本人の年金は本人が自由に使うことができる。

生活保護受給 介護保険料滞納 国民健康保険料滞納 その他( )

金銭管理 : 自立 一部介助(判断可) 全介助(判断不可) 不明

金銭管理者: 本人 成年後見人等 日常生活自立支援事業利用 その他( )



**【生活状況】**

食事 一人で可 一部介助 全介助  
調理 一人で可 一部介助 全介助  
移動 一人で可 一部介助 全介助  
買物 一人で可 一部介助 全介助  
掃除洗濯 一人で可 一部介助 全介助  
入浴 一人で可 一部介助 全介助  
服薬管理 一人で可 一部介助 全介助  
預貯金等の管理 一人で可 一部介助 全介助  
医療機関の受診 一人で可 一部介助 全介助  
※徒歩で行くには遠いため、車での送迎が必要。

**【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】**  
もともと長男であるBには厳しい性格で、ものの言い方もきつところがある。Bを大学まで行かせておきながら働くこともせず、親の財産をあてにしているため、夫も含めてBへの思いが強い。最近、長女からきついもの言いについて注意され、A自身も言い方を気をつけたいと自覚している。

**【その他特記事項】**

**D票(裏)**

<b>II. 養護者の情報</b> 面接担当者氏名: 地域包括支援センター M社会福祉士		虐待解消に向けた対応課題
<b>【養護者の希望】</b> Bは不在で会うことができなかったが、Aから「手伝ってくれる人が来てくれると助かる」と口にしているということが聞かれた。		□課題
<b>【健康状態等】</b> 疾病・傷病: 既往歴: 精神科受診歴あり(詳細不明)。今は加療不要。 受診状況: 服薬状況(種類): 受診状況: 服薬状況(種類):		□課題
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)		□課題
<b>【介護負担】</b> 被虐待高齢者に対する介護意欲: <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 1日の介護時間: <input type="checkbox"/> ほぼ1日中 <input checked="" type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明 介護の代替者: <input checked="" 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 4 時間		□課題
<b>【就労状況】</b> 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 checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		□課題
<b>【経済状況】</b> 収入額 月__万円(内訳: ) 預貯金等__万円 借金__万円 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者の年金に生活費を依存 <input type="checkbox"/> 借金トラブルがある <input type="checkbox"/> ギャンブルによるトラブルがある <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 checked="" type="checkbox"/> その他(両親の資産を運用して生活)		□課題
<b>【近隣との関係】</b> <input type="checkbox"/> 良好( ) <input checked="" type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 関わりなし <input type="checkbox"/> 不明		□課題
<b>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、地域や近隣との関係、等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
・Aの夫は腰椎椎間板ヘルニアがもとで寝たきり(要介護4。寝かせたままにしていたため、寝たきりになる)。 尿カテーテル使用。介護サービス(訪問介護・ショートステイ)を利用。認知症もなく、会話もできる。 ・6月11日から排便介助サービスと訪問看護(排便コントロール)を利用。 ・Aは要介護1で、6月13日から訪問介護サービスと外出ボランティアの利用を開始した。 ・長女は官公庁に嘱託として勤務し、市内に別居。長女も週に1回A宅へ寄るようにしている。 ・Bから長女に対して、「会社帰りにうち(A宅)によってもらいたい」と電話があったとのこと。長女の関わりが必要なとき、自らSOSを出せるようになっていた。 ・長女も、変化がある時にはケアマネに報告をして良いこと、ヘルパーや訪問看護師からもフォローができることを理解し、「安心した」との発言が聞かれた。		□課題
<b>IV. その他(関係者、関係機関の関わり等)</b> ※高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)E票の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
・Aの夫が介護サービス(訪問介護・訪問看護・ショートステイ)を利用。 ・Aは要介護1で、6月13日から訪問介護サービスと外出ボランティアの利用を開始した。		□課題
<b>【全体のまとめ】</b> : I~IVで抽出された課題の結果を踏まえて整理する。 ※計画書(1)E票の「総合的な支援の方針」、計画書(2)E票の「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 ・Aの夫の排便介助サービスと訪問看護(排便コントロール)が導入され、Aの負担が軽減された。その結果、Bに排便介助を頼むことがなくなり、虐待は再発していないとのこと。 ・A自身もサービスを利用している様子。 ・Bは不在で会うことができなかったが、Aから「手伝ってくれる人が来てくれると助かる」と口にしているということが聞かれた。		

会議目的		当該ケースの虐待再発状況の確認と対応終結の判断 (第3回個別ケース会議の課題に対する評価)		出席者	所属:市虐待担当課 係長 所属:市虐待担当課 担当者 所属:地域包括 所長	所属:地域包括 M社会福祉士 所属:地域包括 O社会福祉士 所属:地域包括 主任ケアマネ
課題番号	目標	実施状況 (誰がどのように取り組んだのか)	目標達成状況(日付) (達成した目標の内容とその根拠=確認した事実を記載)	対応方針の変更の有無、変更内容		
高1	Tケアマネがサービス担当者会議を主催・運営することで、TケアマネがA家族の主たる支援者であることを認識する。	5月27日、Tケアマネが家族に、サービス担当者会議の出席依頼について提案し、了解を得る。	6月3日のサービス担当者会議に、A、B、長女が出席した。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容: )		
高2		5月27日、Tケアマネが家族に、Aの夫の緊急ショートステイ利用延長について提案し、同意を得た。	左同。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容: )		
高3	Aの夫の排便介助負担が軽減されるようケアプランを調整する。	TケアマネとM社会福祉士とで訪問し、Aの夫のケアプラン調整状況を確認する。	7月10日 Aの夫の再調整したケアプランがうまくいっており、AからBに対しての急な排便介助支援の依頼がなくなっていることを確認した。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容: )		
高4				<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容: )		
高5	Aの介護負担、Bの介護負担を軽減するためにAの外出支援のためのAへの介護サービスを導入する。	TケアマネとM社会福祉士とで訪問し、Aのケアプランと外出ボランティアの導入状況を確認する。	7月10日 A自身はまだ慣れないが、Bに対して外出支援を突然頼むことがなくなっていることを確認した。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容: )		
高6				<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容: )		
				<input type="checkbox"/> 変更あり □変更なし (変更内容: )		
支援を要する状況	虐待種別	判定	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	4	・「(Aの夫の)訪問看護が入ってくれるようになって、だんだん便通の回数が安定してきた。排便介助サービスも毎日きちんと来てもらえて助かっている。男の人が来てくれるので私も楽だし、お父さんも安心して体を任せている。」 ・A自身のサービスについても、慣れないながらも利用している様子。	・Bは不在で会うことができなかったが、Aから「手伝ってくれる人が来てくれると助かる」と口しているというのを聞かれた。 ・Bの表情が和らいできていること、Aと口論した際に自分から気分を落ち着かせるために外に出て、長女に帰宅途中に寄ってくれるよう自らSOSが出せている状況が確認された。		
	2. 放棄・放任	5				
	3. 心理的虐待	5				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
	6. その他	5				
				養護者支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり ■なし		
新たな支援計画の必要性			評価結果のまとめ(平成21年 7月 10日 現在の状況)	今後の対応		
			6月10日にAの夫がショートステイ先から、Aが長女宅から帰宅し、再同居が開始された。7月10日、Tケアマネ、M社会福祉士でA宅を訪問。 A夫妻のサービス利用状況、虐待の再発状況、AとBの関係性について聞き取りを行い、問題がないこと、Bが長女に自らSOSが出せていること、両親がサービスを利用することで長女は支えられていると感じ安心していることが確認された。その結果、虐待の再発の可能性が低くなったと判断できる。 今後3か月間は、ケアマネ支援ケースとして取り扱い、状況報告を求めるとする。	① 虐待対応支援の終結 ② 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 3. 現在の支援計画内容に基づき、支援を継続 4. アセスメント、支援計画の見直し 5. その他( )		

社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典:東京都老人総合研究所「支援計画書(第2版)」を参考に作成)