

## 第6章 受付と緊急性の判断

### 1. 通報

養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等は高齢者虐待を発見しやすい立場にあることから高齢者虐待の早期発見に努めなければならないという努力義務が定められています。

また、一般市民においても高齢者虐待をうけたと思われる高齢者を発見した場合、速やかに市町村に通報するよう努めなければならない、生命の危険がある場合はすぐに通報しなければなりません。

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	中津市への通報義務
虐待を発見した者 (一般市民)	家庭など養護者によって介護 (養護)が行われている場、要 介護施設または要介護事業 所等	高齢者の生命・身体に重大な 危険が生じている場合	通報しなければならない (義務)
要介護施設従事者等		上記以外	通報するように努めなければ ならない (努力義務)
要介護施設従事者等	自身が従事する要介護施 設、要介護事業所	虐待の程度にかかわらず	通報しなければならない (義務)

#### <通報にあたり通報者が抱く不安>

予想される通報者の不安	対応例と対策
何が虐待かわからない。	「おかしいな。」「何か変だな。」と思った時は相談してください。虐待になってから通報するのではなく虐待になる前の相談が大切です。
どこに相談したらよいか分からない。	各地にある虐待相談窓口に連絡してください。相談しやすい場所にしていただいて構いません。
虐待と言ってしまうといいのか？	虐待と判断したからといって、それを相手に伝えるわけではありません。虐待対応は処罰ではなく支援です。
わたしが通報したことがわかると、あとで関係がこじれて困る。	通報者の情報は漏らしません。
守秘義務、個人情報保護義務があるから通報できない。	通報の義務は個人情報保護義務等より優先されます。
せっかくバランスがとれているのに、余計なことをされたくない。	虐待の程度によっては見守り支援という方法もあります。
どんなことをしてくれるのか？	対応の流れは虐待対応のフロー図のようになっています。
通報してもすぐに施設に入れてくれない。	虐待対応は、施設に入所させることだけが支援ではありません。事例の状況に合った支援を行なっていきます。
虐待を発見したが、自分は担当校区の地域包括支援センター職員・担当のケアマネジャーではない	担当や校区に関わらず、虐待を発見した場合は、市役所介護長寿課に報告を行ってください。

## 2. 守秘義務

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の通報者を特定させるような情報を漏らしてはならないと規定しています。通報者は「自分の通報によってかえって関係をこじらせるのではないか」「名誉毀損で訴えられるのでは」など不安な気持ちを抱いています。通報者についての情報は保護されることを伝えます。

市役所介護長寿課や地域包括支援センターは事実確認の際に誰からの通報かわからないよう、虐待対応を開始しなければなりません。

## 3. 受付(相談の受理)

本人からの届出及び家族や親族等からの相談や通報は、高齢者虐待発見のための大きな情報です。しかし、最初の対応を誤ると、高齢者虐待把握の機会を逸してしまったり、後の調査や介入が困難となってしまうこととなります。慎重かつ丁寧に相手の訴えたい内容を引き出しながら対応する必要があります。

### (1) 相談受付対応の心得

#### ・じっくり構えてゆっくり聞く。

相談に来る人は、最初から本心を語るができないことも予想されます。対応者を信頼し、リラックスして初めて深刻な被害を打ち明け始めるということもあります。話を急いだり、まとめたりしないで、ゆっくり聞く姿勢が必要です。

#### ・対応者一人で解決しようとしなない。

被害者救済に出来るだけたくさんの人、機関が関わりを持つようにします。通報や連携により被害者の選択肢を拡充し、対応者の抱え込みをなくすようにします。

#### ・高齢者の自己決定のゆらぎに付き合う。

「意思」はゆらぐことを前提に、またゆらぐことを責めずに受容・対応するようにします。

「迷うのは当然ですよ。でも今の状態(虐待を受けている状態)を我慢する必要はないですよ。」などと声をかけ、決して相手を責めてはいけません。

#### <悪い対応例>

- ・ 支援者個人の価値観を押し付ける。⇒「・・・しなさい。」「・・・するべきです。」
- ・ 被虐待者の側に落ち度があると責める。⇒「あなたにも悪いところがあったのではないか。」「家族なんだから、我慢しなくちゃ。」
- ・ 安易な励ましや気休めを言う。⇒「心配しなくても大丈夫です。」
- ・ 支援者が主導権を握って、物事を進めようとする。⇒「私に任せてください。」
- ・ 他の人と比較する。⇒「もっとひどい暴力を受けている人に比べたら、あなたの場合はたいしたことはありません。」
- ・ 被害者について、認知症による被害妄想だなどと一方的に決め付ける。

### (2) 相談者別の対応のポイント

#### ・本人からの相談

「つらかったでしょう」、「よくおいでましたね」などの声をかけ、決して責めずゆっくりと時間をかけて被害者の気持ちを受け止めることが重要です。また、対応者の価値観を押し付けることもいけません。我慢や分離を指示せずたくさんの方の選択肢を提示し、本人の自己決定を支援するようにします。

### ・介護者からの相談

介護者からの相談では、何とかしたいという思いで助けを求めて相談してくることが考えられます。介護負担の状況等を聞き取り、虐待が発生している背景を洞察、整理して支援に役立てます。サービスの情報提供、相談窓口の紹介を行います。

### ・親族からの相談

その親族と高齢者と家族との関係により支援の方向性に影響を与える場合がありますので、事実の確認を基本として、プライバシーを守りつつ出来るだけ詳しく状況を聞きます。支援をする際には被害者本人の意思を尊重し、中立の立場で対応します。

### ・近隣者からの相談

虐待者、本人とどんな関係なのかを確認します。介護者を一方的に責めたりすることもありますので、安易に同調したりしないよう注意が必要です。また、プライバシーに関することは通報者であっても教えられません。

### ・介護事業所、ケアマネジャーからの相談

虐待の現状、経過について聞き取ります。これまでのサービス記録の開示や今後のサービス提供について協力を依頼します。

### ・民生委員等からの相談

虐待の現状や経過、家族と近隣との関係や、生活状況なども聞き取ります。本人や家族と面接するときなど、間に入ってもらえる可能性もあるので協力を依頼します。

## (3)相談受付票の作成

受付を行う際は相談受付票を作成します。 ※参考「相談・通報・届出受付票(A票)」、「高齢者虐待受付票(B票)」

相談受付票を作成した包括支援センター等は、市役所介護長寿課に提出します。(メールで提出する場合は文書を暗号化するなど配慮します。)

※緊急性が認められる事例の場合は、虐待対応を優先させ、その後に作成します。

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】												
【本人の状況】												
氏名		性別		生年月日	明治□大正□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】												
家族状況 (ジェノグラム)				【介護者の状況】								
				氏名				年齢		歳		
				続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 実兄弟 <input type="checkbox"/> 実姉妹 <input type="checkbox"/> 義兄弟 <input type="checkbox"/> 義姉妹 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
					連絡先	<input type="checkbox"/> 同上 電話番号: 職業:						
				その他特記事項								
【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 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 type="checkbox"/> 高齢者虐待 (裏面記入) <input type="checkbox"/> その他 ( )												
備考 ( )												
社団法人日本社会福祉士会 作成 (出典: 東京都分寺市作成様式を参考に作成)												

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 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、雨の日など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 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 <input type="checkbox"/> 福祉サービス等 <input type="checkbox"/> 生活保護の利用 <input type="checkbox"/> 障害手帳の有無 (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	<input type="checkbox"/> 面接調査 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 面接者 ( ) , ( ) <input type="checkbox"/> 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: 東京都分寺市作成様式を参考に作成)											

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		□男 □女		生年月日		年 月 日生 年齢 歳	
確認場所		□居宅 □来所(□行政 □地域包括支援センター) □その他( )										
確認時の同居者の有無		□無 □有(氏名： )										
発言内容や状態・行動・態度など(見聞きしたことをそのまま記入)												
【本人】												
【養護者】												
【第三者】：( )												
虐待の全体的状況												
発生状況												
1. 虐待がはじまったと思われる時期：平成 年 月頃												
2. 虐待が発生する頻度：												
3. 虐待が発生するきっかけ：												
4. 虐待が発生しやすい時間帯：												
※裏面の事実確認項目(サイン)を利用して事実確認を行う。												
社団法人日本社会福祉士会 作成 (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)										
通		※1:「通」の項目が○の内容に○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。										
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	外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、顔面外傷、重度の褥瘡、その他( )								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、意識障害、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、顔面にあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫脹、床ずれ、その他( )								1.写真 2.目視 ( ) 3.記録 ( ) 4.聴き取り ( ) 5.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	生体器等の傷、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		身体の臭気、汚れたひどい髪、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		臭臭がする、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		感情や不安の訴え	「痛い」「痛い」「眠られる」「眠られる」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」「〇〇が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「離れたい」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、自分非客観的に感じ、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	「生体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い、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		家族のいる場面で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い、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	支援者への発言	「何をやるかわからない」「聞いてしまっても聞かない」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 ( )	
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らうとしない、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、話したがらない、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)												

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:								
【健康状態等】								
疾病・傷病:	既往歴:							
受診状況:	服薬状況(種類):							
受診状況:	服薬状況(種類):							
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ( )	具体的な症状等⇒							
要介護認定: <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請								
障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害 ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)								
精神状態: <input type="checkbox"/> 認知症 ( <input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> うつ病 ( <input type="checkbox"/> 診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> その他 ( )								
【危機への対処】								
危機対処場面において: <input type="checkbox"/> 自ら助けを求められることができる <input type="checkbox"/> 助けを求められることが困難								
避難先・退避先: <input type="checkbox"/> 助けを求める場所がある ( ) <input type="checkbox"/> ない								
【成年後見制度の利用】								
成年後見人等: <input type="checkbox"/> あり(後見人等: ) <input type="checkbox"/> 申立中(申立人: ) <input type="checkbox"/> 申立予定あり <input type="checkbox"/> 申立予定なし								
【各種制度利用】								
<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
【経済情報】								
収入額 月 万円(内訳: ) 預貯金等 万円 借金 万円								
1ヶ月に本人が使える金額 万円								
具体的な状況(生活費や借金等):								
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input type="checkbox"/> 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 ( )								
【エコマップ】			【生活状況】					
			食 事 ( <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 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)					
			【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】					
			【その他特記事項】					

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)

D票(裏)	
II. 養護者の情報 面接担当者氏名:	
【養護者の希望】	
【健康状態等】	
疾病・傷病:	既往歴:
受診状況:	服薬状況(種類):
受診状況:	服薬状況(種類):
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ( )	具体的な症状等⇒
性格的な偏り:	
障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害 ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)	
【介護負担】	
被虐待高齢者に対する介護意欲: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	介護技術・知識: <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 不明
1日の介護時間: <input type="checkbox"/> ほぼ1日中 <input type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明	介護の代替者: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
介護期間(いつから始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など) ※期間と負担原因を明確に	
平均睡眠時間: およそ 時間	
【就労状況】	
就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日 時~ 時、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	
【経済状況】	
収入額 月 万円(内訳: ) 預貯金等 万円 借金 万円	
<input type="checkbox"/> 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 ( )	
【近隣との関係】	
<input type="checkbox"/> 良好 ( ) <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 関わりなし <input type="checkbox"/> 不明	
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)	
※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	
IV. その他(関係者、関係機関の関わり等)	
※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	
【全体のまとめ】: 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	

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)

E票(裏)		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			所属: 氏名			所属: 氏名			
	所属: 氏名			所属: 氏名			所属: 氏名			
虐待事実の判断	<input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input type="checkbox"/> 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									
緊急性の判断	<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									
緊急性の判断根拠	<input type="checkbox"/> 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等による検査、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( )									
総合的な支援の方針	<input type="checkbox"/> 緊急的分離/保護( ) <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 type="checkbox"/> 専門医紹介・医療導入支援( ) <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 type="checkbox"/> 関係機関との連携( ) <input type="checkbox"/> その他( )									
※アセスメント要約票D票(全体のまとめ)より	措置の適用 <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 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: )									
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									
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
※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)									

<b>E票(表)</b>		<b>高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)</b>				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				
	※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明								
総合的な支援の方針									
	※アセスメント要約票D票(全体のまとめ)より								
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)									

<b>E票(裏)</b>		<b>高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)</b>							
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)									

F 票		高齢者虐待対応評価会議記録票				計画評価: 〇回目	記入年月日	年	月	日	
						会議日時:	年	月	日	時	分
会議目的					出席者	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名	所属: 氏名 所属: 氏名 所属: 氏名				
課題番号	目標	実施状況 (誰がどのように取り組んだのか)	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					
						<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: )					
						<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: )					
						<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: )					
						<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		1. 虐待が発生している								
	2. 放棄・放任		2. 虐待の疑いがある								
	3. 心理的虐待		3. 一時的に解消(再発の可能性が残る)								
	4. 性的虐待		4. 虐待は解消した								
	5. 経済的虐待		5. 虐待は確認されていない								
	6. その他										
						養護者支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
新たな支援計画の必要性			評価結果のまとめ( 年 月 日現在の状況)						今後の対応		
									1. 虐待対応支援の終結 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)

#### 4. 緊急性の判断

受付直後にまず行わなければならないことは、緊急性の判断です。まだ事実が確認されていない段階でも、相談・通報によってもたらされた情報から「どのような対応が必要と予測されるか」を確認する必要があります。

判断については相談を受けた職員のみでなく、管理職を含めたチームで行うことが基本です。緊急性が高いと判断された場合には必要に応じて警察・消防署へ協力を要請します。コアメンバー会議で緊急性がないと判断された場合でも、個別ケース会議を行う中で、緊急性について再考されることがあります。

##### ○参加者

コアメンバー会議：高齢者虐待防止事務を担当する市町村職員及び担当部局管理職。必要に応じて、包括支援センター等の担当職員、専門家チームを含む。

個別ケース会議：虐待の事例に応じて、必要な支援が提供できる各機関等の実務担当者等を招集し、以降の支援方針等を協議する招集メンバーは事例によって代わるが、専門家チーム等の参加も検討する。

※専門家チーム 大分県社会福祉士部会等の高齢者虐待等についての有識者。

##### ○会議内容

コアメンバー会議 (初回のみ)	通報後、原則48時間以内に緊急性の判断を行うために開かれる会議。 緊急性があると判断された場合は初動対応方針等について検討する。 ※事例対応にあたって緊急の判断が求められることがあるため、事実確認前であったとしても電話、電子データ(メール等)をもってしてコア会議とみなし対応することもあります。
コアメンバー会議 (2回目以降)	通報に対する調査を行ったのちに虐待の事実認定を行うために開かれる会議。 虐待の事実認定がされた場合はどの虐待類型に該当するか等の事実内容について協議する。
個別ケース会議 (随時開催)	対応方針を決定するために開かれる会議。虐待の事実確認方法・役割分担について検討する。情報共有、対応方針の再考等の為、必要に応じて随時開催する。 高齢者虐待事案とは判断されない(総合相談事案)場合についても開催することがある。

##### ○緊急性の判断基準

以下の判断基準から総合的に判断します。

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生命が危ぶまれるような状況が認められる、もしくはかなり高い確率で予測される。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷</li> <li>・極端な栄養不良、脱水症状</li> <li>・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報</li> <li>・器物(刃物など)を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される</li> </ul> </li> <li>2. 本人や家族の人格や精神状況に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待を理由として、本人の人格や精神状況に著しい歪みが生じている</li> <li>・本人の自殺のおそれや、養護者等が興奮して攻撃的になっている、</li> </ul> </li> <li>3. 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲がみられない</li> <li>・虐待者の人格や生活の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めない</li> </ul> </li> <li>4. 高齢者本人が保護を求めている</li> </ol>
--

## ○緊急性の判断後の対応

### ◆緊急性があると判断したとき

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

・具体的には、老人福祉法の規定による高齢者を一時的に保護するための緊急ショートステイの措置、同じく老人福祉法の規定による特別養護老人ホームへの入所措置、入院などが考えられます。

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

・いずれにしても高齢者の安全の確認、保護を優先します。養護者等から事情を聴取し、措置入所や入院等の措置に関して説明を行います。

### ◆緊急性はないと判断したとき

・緊急性がないと判断できる場合や情報が不足する場合には、その後の調査方針と担当者を決定します。その際、調査項目と情報収集する対象機関を明らかにして職員間で分担します。

## ○通報者への報告

・通報者には、守秘義務の許す範囲で対応方針について報告することが望ましいと考えられます。しかし、通報等に係る個人情報の保護や守秘義務について十分な理解と協力が得られないおそれがある場合には、通報者への報告は慎重にする必要があります。

・通報者が、高齢者や養護者・家族等に継続して関わる可能性がある場合には、関わり方などについての要望やアドバイスを伝えます。