

平成21年度老人保健健康増進等事業

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～

報告書

2010年3月

社団法人 日本社会福祉士会
権利擁護事業委員会
(虐待対応ソーシャルワークモデル研究会)

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

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
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
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	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
第3部 高齢者虐待対応帳票の検証について	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と協議したい (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>

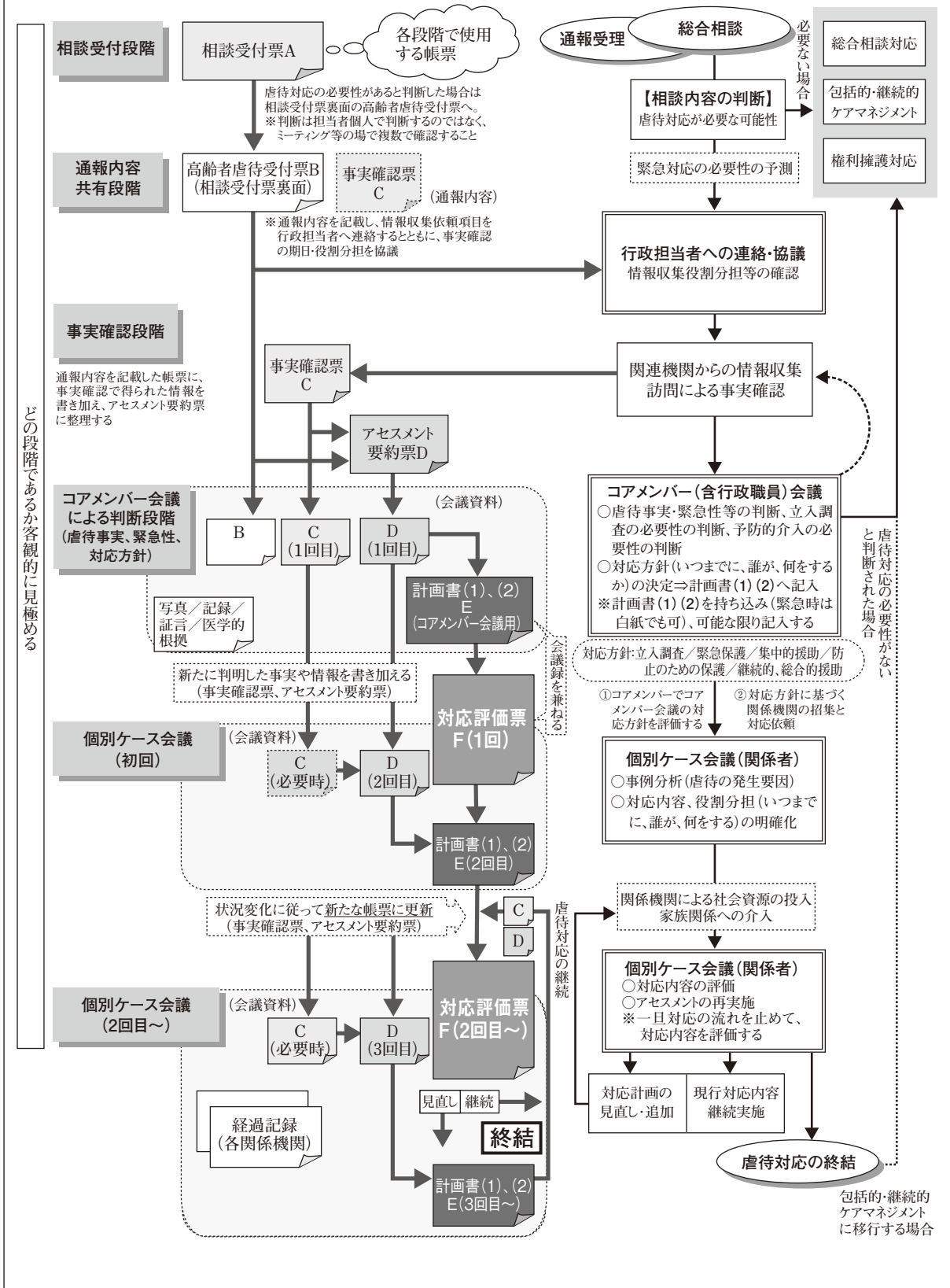
- 一定期間の支援のあと、支援を行ったことによる状況の変化や新たに明らかになった情報を集約し、虐待が発生する要因分析や課題の整理を行う。(D票)
- 評価会議において、支援の実施状況を確認する。状況が変化したり、設定した目標や支援計画をこのまま継続しても虐待解消に至らないことが明確な場合には、再アセスメントを行う。また個別ケース会議を開催し、新たな支援計画を立案するとともに、評価日を設定する。(「高齢者虐待対応評価会議記録票F票」～D票～E票(個別ケース会議用)のリンク)
- 以降、虐待対応の終結に向けた課題を明確にし、虐待の再発の恐れがなくなるまで支援を継続する。(F票～D票～E票(個別ケー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

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）

『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		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: _____ 大きさ: _____	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 ()
		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		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「殺られる」「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」「帰りがたくない」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		支援者への発言	「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の発言がある、その他()	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
【健康状態等】			
疾病・傷病:	既往歴:		
受診状況:	服薬状況(種類):		
受診状況:	服薬状況(種類):		
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 ()	具体的症状等→		<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 ()			
【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			
【成年後見制度の利用】			
成年後見人等: <input type="checkbox"/> あり(後見人等:) <input type="checkbox"/> 申立中(申立人:) <input type="checkbox"/> 申立予定あり <input type="checkbox"/> 申立予定なし			<input type="checkbox"/> 課題
【各種制度利用】			
<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 課題
【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"/> 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 ()			
【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)	<input type="checkbox"/> 課題
		【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】	
		【その他特記事項】	<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)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名:		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】		□課題
【健康状態等】 疾病・傷病: 既往歴: 受診状況: 服薬状況(種類): 受診状況: 服薬状況(種類): 診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他() 具体的症状等⇒ 性格的な偏り: 障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)		□課題
【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		□課題
平均睡眠時間: およそ____時間		
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日____~____ 就労時間____時~____時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		□課題
【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()		□課題
【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		□課題
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		
		□課題
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		
		□課題
【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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【全体のまとめ】 ・【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ならない。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
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	高齢者本人の意見・希望				
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(_____)	養護者の意見・希望				
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	<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(_____)			
		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: _____)			

・「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。

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』

・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 ※アセスメント要約票D票のⅢ、Ⅳを集約する	所属: 氏名	所属: 氏名
養護者の意見・希望		所属: 氏名	所属: 氏名
※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		所属: 氏名	所属: 氏名
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)

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必要がある。)

●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。

『高齢者虐待対応評価会議記録票F票』

・本票は、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や虐待状況の評価を行い、関係機関との情報共有や次の援助方針・内容を検討する評価会議の記録様式です。

F 票

高齢者虐待対応評価会議記録票

計画評価：___回目 記入年月日 年 月 日

会議日時： 年 月 日 時 分～ 時 分

会議目的		出席者		所属： 氏名 所属： 氏名 所属： 氏名	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：)		
		「実施状況」「目標達成状況」「対応方針の変更の有無、変更内容」 ・支援計画に位置づけられた個別支援課題の達成状況について評価を行い、虐待の解消が不十分である場合には支援課題や目標、支援内容の見直しを行います。		<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」 ・虐待の状況について、右の1～5の数字を用いて評価を行います。 ・この数字が「4. 虐待は解消された」または「5. 虐待は確認されていない」と記載されてはじめて、虐待対応の終結(虐待の解消)といえます。		<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)		介護者の状況(意見・希望)	
	1. 身体的虐待					
	2. 放棄・放任					
	3. 心理的虐待					
	4. 性的虐待					
	5. 経済的虐待					
6. その他						
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			介護者支援の必要性 <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)

【新たな支援計画の必要性】

・状況が変化し、新たな支援課題が出てきた場合に記入し、次の支援計画へ反映させます。
 ・【支援を要する状況】で「4. 虐待は解消された」と記載された場合、この欄は空白(何も記入しない)となります。

【今後の対応】

・虐待対応支援の終結の有無、今後の対応方針を記載します。
 ・虐待対応の終結は、虐待対応に関する支援課題が解消された状態かどうかで判断し、生活上の課題はケアマネジメントによる支援チーム対応へと移行させることが必要です。

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	
【終結の状況】							
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"> ・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。 ・Aの顔は腫れており、「Bに殴られた」と興奮しながら言う。 ・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。 <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"> ・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。 ・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。 ・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。 <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"> ・ 高血圧、腰痛症である。 ・ 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。 <p>[Aの夫の介護状況について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護4。腰椎類看板ヘルニアがもとで寝たきり。 ・ 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。 ・ 認知症もなく、会話もできる。 <p>[Bの家族について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bの妻は、交通事故で死亡(平成14年)。 ・ 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。 ・ 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。
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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>[今後の対応について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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)。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <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 帰宅後、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>【事実確認結果の報告】</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>【虐待事実の判断】 ・身体的虐待と判断。</p> <p>【緊急性の判断】 ※午後7時、現地で〔今後の対応について〕協議・対応済み。</p> <p>【支援計画と役割分担】</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>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>〔その他家族・関係者について〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <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>【支援計画と役割分担】</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"> ・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。 ・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。 <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"> ・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。 ・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。 <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"> ・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。 <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"> ・「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。」 ・「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） ・「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。 <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"> ・「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。」 ・「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。 <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>虐待の要因について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <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>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>[Aについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>[Bについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>[その他家族・関係者について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <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"> 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。 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。 <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"> ・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。 ・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。 <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>【出席者】 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>【協議内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ②Aの夫の排便介助の時間帯や頻度の確認 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 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 ⑤Aの頼みごとをヘルパーや長女に依頼することの提案 <p>【役割分担】</p> <p>○Tケアマネ：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>○センターM社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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）。 <p>○Tケアマネ・H担当者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○センターM社会福祉士・Tケアマネ：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<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"> ・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。 ・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うありがたい。 <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>【支援計画の実施状況の確認】</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"> ・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。 <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"> ・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。 ・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。 <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"> ・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。 ・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。 <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>【支援計画の実施状況の確認】</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"> ・6月3日、サービス担当者会議を開催済み。 <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"> ・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。 <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"> ・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。 <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"> ・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。 ・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。

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。

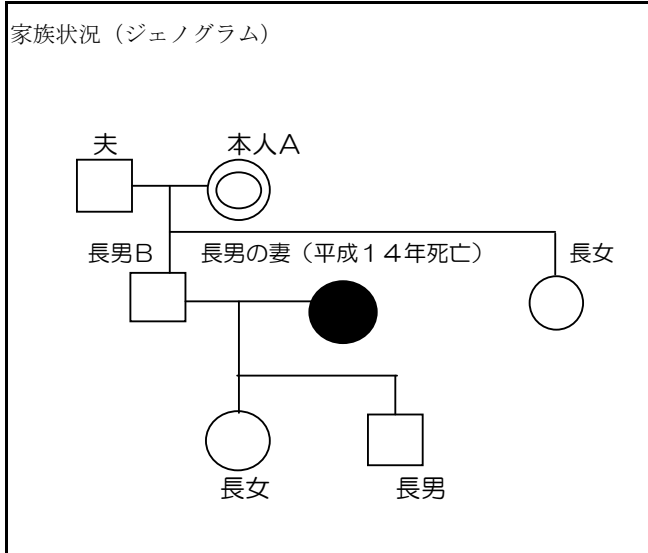
【本人の状況】

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"> ・ 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。 ・ Bは体が大きい。
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)

事実確認票ーチェックシート

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)						
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】							
5月21日 17時15分							
<ul style="list-style-type: none"> ・顔面が内出血 (右まぶたの上、直径10cm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。 ・「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。 							
【養護者】							
5月21日 17時15分							
<ul style="list-style-type: none"> ・Bは興奮気味で目の焦点が合わない状態。 ・「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。 ・「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。 							
【第三者】： (長女)							
5月21日 19時							
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 							
虐待の全体的状況							
<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>							
発生状況							
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 ※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)		

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 ※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 ()	

【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

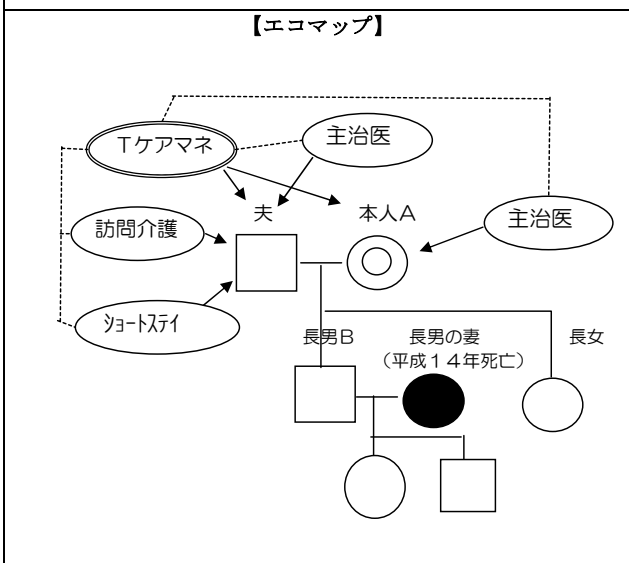
具体的な状況 (生活費や借金等) :
保険料等の滞納はない。また、Aの夫の不動産を運用して生活しているとのこと (Tケアマネからの情報)。

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



【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)
 預貯金年金の管理 (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。

■課題

【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】

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)

■課題

【その他特記事項】

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 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
【養護者の希望】 ・「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。」		■課題
【健康状態等】 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)		
【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 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
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日____~____ 就労時間____時~____時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労 ※不明		■課題
【経済状況】 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
【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 ■不明		■課題
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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
【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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 		

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・介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()		介護者の意見・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「もの言いかた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
介護者	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)		
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			
【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 ()		
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 ()		
【危機への対処】			
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。		
【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 checked="" 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 () ※介護認定は要介護1であるがサービス利用なし		
【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)。		
<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 ()		
【エコマップ】		【生活状況】	
		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。	
		【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】	
		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)	
		【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)

II. 養護者の情報 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
【養護者の希望】 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。		□課題
【健康状態等】 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)		
【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 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>		■課題
平均睡眠時間：およそ____時間 ※不明		
【就労状況】 就労状況 <input type="checkbox"/> 就労（就労曜日____～____ 就労時間____時～____時）、雇用形態（ <input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規） <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労 ※不明		■課題
【経済状況】 収入額 月 万円（内訳： ） 預貯金等 万円 借金 万円 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ()		
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
・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
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		
・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
【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 ・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のかを把握する	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のかを把握する	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		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	「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				
	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 checked="" 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(平成21年 5月 25日 現在の状況)		今後の対応		
<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 		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。		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)

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

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

【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

【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

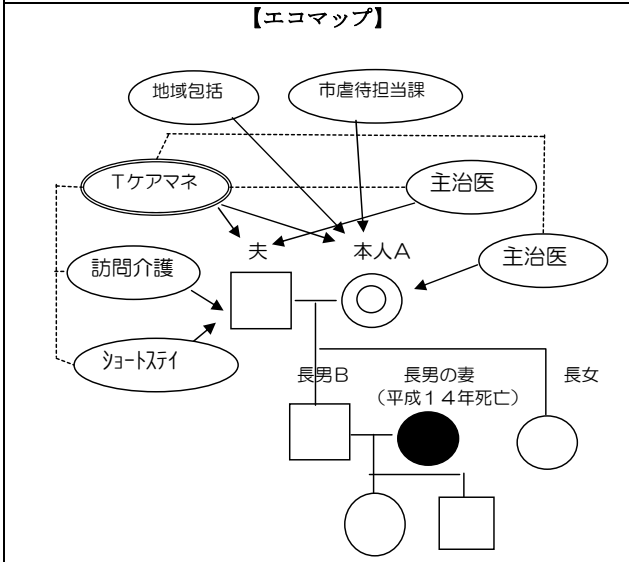
1ヶ月に本人が使える金額 7 万円

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
預貯金年金の管理 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)

【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)

Ⅱ. 養護者の情報 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
【養護者の希望】 ・「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
【健康状態等】 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)		
【介護負担】 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
【就労状況】 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
【経済状況】 収入額 月 ___ 万円(内訳:) 預貯金等 ___ 万円 借金 ___ 万円 ■不明 □被虐待高齢者の年金に生活費を依存 □借金トラブルがある □ギャンブルによるトラブルがある □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(両親の資産を運用して生活)		■課題
【近隣との関係】 □良好() ■挨拶程度 □悪い □関わりなし □不明		□課題
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 ・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。		
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 ・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。		
【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 ・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: 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 ため、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"> 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。 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。 						

※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: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) :

□課題

診断の必要性: 内科 精神科 外科 整形外科 その他()
具体的な症状等→

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

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

□課題

【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(外出ボランティア)

□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

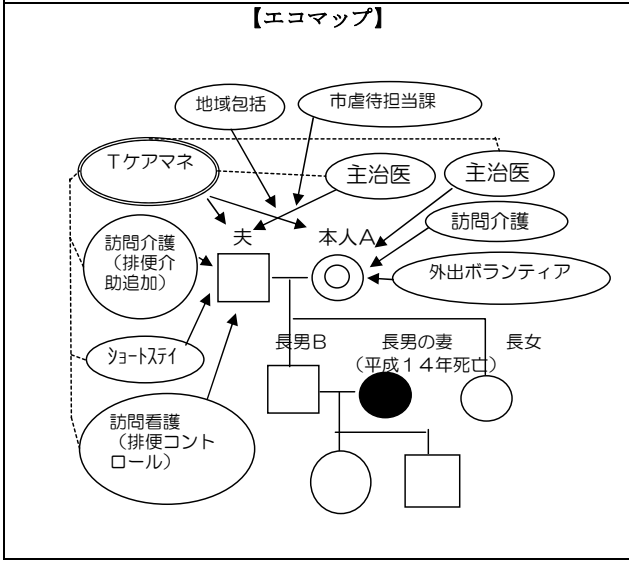
具体的な状況(生活費や借金等):
保険料等の滞納はない。
長男が父親に代わって財産を運用している。本人の年金は本人が自由に使うことができる。

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()

□課題



【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。

□課題

【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。

□課題

【その他特記事項】

D票(裏)

II. 養護者の情報 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
【養護者の希望】 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」と口になっているということが聞かれた。		□課題
【健康状態等】 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
【介護負担】 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
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__~__ 就労時間__時~__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		□課題
【経済状況】 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
【近隣との関係】 <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
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		
・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
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		
・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
【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 ・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」と口になっ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	<ul style="list-style-type: none"> 「(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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。		<ul style="list-style-type: none"> 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)

事例②：事実確認を通じてひとつの家庭内で 複数の虐待が行われていることを発見し、必要な支援を行った事例

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Cは、母親Aの異常な行動や物を片付けられないことに激怒し、暴力をふるっていた。Aが自ら受診した病院の相談員からの通報により事実確認を行い、身体的虐待と心理的虐待と認定。

また、事実確認を通じて、父親（B・Aの夫）に対しても、AとCから意図しない放棄・放任が行われていることや、Bの病気をきっかけに日常生活のお金の管理を仕方なく次男が行うようになったことなど、複雑な家庭環境が明らかとなった。

Bの介護保険の申請中、CからAへの暴力・暴言が再発し、Aが他市の実家へ自力で逃げたため、Aの支援は他市の市虐待高齢担当課と保健所に引き継ぐ。残されたBは要介護2と認定され、小規模多機能型居宅介護サービスと日常生活自立支援事業を活用しながら在宅生活を継続、Cへの支援は保健所の精神保健担当保健師に引き継ぐこととした。

今後、Aが自宅に戻り、Cからの虐待の再発の可能性も考えられるが、その際は関係機関と連携して対応することを確認し、現時点での虐待対応は終結とすることとした。

2 基本情報

(1) 被虐待者：

A（女性、62歳）

- ・介護保険：未申請。
- ・統合失調症との診断を受ける。

B（男性、69歳、Aの夫）

- ・介護保険：未申請。
- ・平成19年4月に脳内出血で入院。退院後、自宅で伝い歩きをしており、糖尿病によるインシュリンの注射が必要。

(2) 虐待者（養護者・介護者）：C（男性、36歳、AB夫妻の長男）

- ・就労しているが、不定期。結婚歴なし。
- ・平成19年4月からBの介護とC自身の経済的理由から同居を始めるが、できれば両親の介護をしたくないと思っている。

(3) 家族の状況

- ・Aは若いころから整理整頓ができない、物を大量に買い込むなどの行動が見られ、Bがずっと家の掃除や金銭管理、買い物を行っていた。しかしBが2年前に脳内出血で入院、糖尿病と病気が重なり、日常生活を切り盛りすることが難しくなった。
- ・A夫妻には長男Cと次男、長女の3人の子どもがいる。
- ・平成19年4月から、Cは実家で同居を始め、次男はBから依頼されて仕方なく金銭管理を行っている。長女は他県に嫁いでおり、なかなか帰省できない。
- ・Bが倒れたあと、A、CはBの介護をしないわけではないが、Bを不衛生な環境に置く、おにぎりやカップラーメンなどの食事しか与えないなど、意図せずに放棄・放任をしていた。

(4) 虐待の状況

- ・虐待の種別：A＝身体的虐待・心理的虐待（←C）／ B＝放棄・放任（←A、C）

2. 事例の展開

段 階	展 開
通報受理 A票	<p>平成 21 年 5 月 12 日 午後 3 時</p> <p>●●病院相談員から、地域包括支援センター（以下、センター）に「虐待の可能性あり。」との通報が入る。相談員の話では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A は「一昨日（10 日）に長男 C に首をしめられた。足で頭を踏みつけられた」と言って、1 日様子を見て自分で受診したとのこと。右口元と臀部に青あざ、右腕内側に黄色になったあざを確認したが、首と頭の傷や骨折は確認されなかった。 ・ 平成 19 年 4 月から糖尿病の夫 B の介護のため、3 人兄弟の長男 C が実家で同居を始めた。C は家が汚いと言って、A が大切にしている折り紙や写真などを容赦なく捨て、A が止めようとする「ぶっ殺すぞ!」と怒鳴るため、とても怖いと感じている。 ・ C からの身体的な暴力は以前よりあったと言うが、発現時期はわからない。
市と協議 B票	<p>午後 4 時</p> <p>センター内で協議し、電話で市の虐待担当者に身体的、心理的虐待の可能性あることを伝え、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"> ・ 市虐待担当者：住民票、介護認定の有無、保健所・保健センターの関与についての情報収集。 ・ センター社会福祉士、保健師：A、B、C と面談。および、主治医・医療機関からの情報収集。 <p>また、5 月 14 日午前 10 時にコアメンバー会議を開催することとした。</p>
事実確認 C票 D票①	<p>午後 5 時 30 分・7 時</p> <p>センター社会福祉士、保健師で、時間をおいて 2 度 A 宅を訪問するが、玄関のかぎがしまっており、誰も出てこなかった。●●病院相談員に次の A の受診予定を確認してもらおうと、明日の午前 9 時とのこと。A と話をしたいため、受診後 A に病院で待っててもらおうよう伝えてもらうことを依頼した。</p>

段 階	展 開
事実確認 (続き) C票 D票①	<p>5月13日 午前9時50分</p> <p>●●病院を訪問。相談員が、受診が終わったAを相談室で待たせてくれていた。 相談員が主治医のカルテをもとに、右口元、臀部、右腕内側のあざは認められるものの、骨折などはなかったという診断結果の説明をしてくれた。 相談員にも同席してもらい、Cから受けた暴力の内容、自身や家族の生活の様子について、Aの話聞く。</p> <p>[Cから受けた暴力について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月10日にCに首を絞められたり、足で頭を踏みつけられた。1日様子を見て●●病院に行った。 ・Cは「お前が部屋を汚くしているからいらいらするんだよ！」と大きな声を出し、私の大事にしている折り紙や写真をどんどん捨てる。やめてくれというと「ぶっ殺すぞ！」と怒鳴られ、とても怖い。 ・Cはいつもいらいらしているので、いつ殴られたりどなられたりするかわからない。殴られたときには他市(R市)の実家に逃げる。でもお父さんが心配だし、何日も実家にいられないから、2、3日で自宅に帰る。 ・2年前、夫が脳内出血で入院、退院後は動くことが難しくなってきたことから、Cが帰ってくると言って、同居するようになった。だが、Cは夫の病院への付き添いはしてくれるが、介護は何も手伝わない。 <p>[自身や家族の生活の様子について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2年前、夫が脳内出血で●●病院に入院した。今も月1回の通院が必要で、Cが付き添っている。 ・自分は計算が苦手なので、お金の管理は夫に任せている。買い物はCが近所のスーパーでおにぎりやカップラーメンを買ってきてくれるので、それを食べている。 <p>本人に了解を得て、あざの状態を写真に撮る。</p> <p>Aとの面談を終えた後、相談員から話を聞く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Bの内科主治医の話によると、Bはもともと高血圧で、10年以上●●病院に通院していた。平成19年4月、脳内出血により入院し、退院後は糖尿病の症状も出始め、インシュリン注射が必要になった。注射はB本人が行っているとのこと。月1回、Cの付き添いで受診している。症状は落ち着いているが、年々やせてきており、体重が減少しているので検査を受けるように勧めるが、お金がないからと断る。 ・3人とも入浴していない様子で、髪も服も汚れている。 <p>午後5時</p> <p>センター社会福祉士、保健師でA宅を訪問。玄関で何度か声をかけると、しばらくたってからBが伝い歩きで出てきた。センターのお知らせで近所を回っていることを伝えると、家の中に上げてくれた。</p> <p>部屋の中には汚れた衣類が積み、部屋のあちこちにカップラーメンやコンビニ弁当の空容器が散乱していた。</p> <p>高齢者の困りごとの相談にのる機関であることを説明すると、Bは、自身のことや家族との生活の様子について話を始めた。</p>

段 階	展 開
<p>事実確認 (続き)</p> <p>C票 D票①</p>	<p>[B自身のことについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分は平成19年4月に脳内出血を起こし、糖尿病との診断も受け、現在月に1回●●病院に通っている。 ・自分が病気になる前は、家の掃除や金銭管理、買い物もしていたが、病気になってしまったからは体が思うように動かず、自分のことだけで精いっぱい。 ・風呂に入りたいが誰も手伝ってくれないので、自分で体を拭いている。それもしんどい。インシュリンの注射も自分で打っている。 ・食事はCが買ってきてくれるおにぎりやカップラーメン。買ってきてもらうので文句は言えないが、いつも同じものなので飽きるし、いつも腹が減っている。 <p>[家族との生活の様子について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Aは結婚してしばらくしてから、買い物にでかけても同じものをいくつも買ってきたり、折り紙や写真など、まわりからみたらがらくたやごみにしか思えないようなものをどこからか集めてきてどんどんためていく。自分も仕事が休みの日には掃除をしていたが、病気になってからは何もできなくなり、とたんにこんなゴミ屋敷になってしまった。 ・子どもはC(長男)と次男、長女の3人。 ・Cは、2年前、自分が退院したときに、介護のためと言って帰ってきた。買い物に行ったり、自分の病院の付き添いはしてくれるが、家の中のことは何もしない。 ・Cは昔から気性が荒く、突然いらいらしてAの集めているものを捨てたり、Aに怒鳴ったりする声が自分の部屋まで聞こえる。止めようと思うが体が動かない。 ・Cは持っているお金をすぐに使ってしまうので、次男に日常のお金の管理を頼んでいる。私の年金が月に13万円、Aの年金が5万円。それを銀行に下ろしに行き、封筒に入れて自宅まで届けてもらっている。その中から買ってきてもらう食事の分だけCに渡している。 ・税金や公共料金の支払いはもともと銀行振り込みをしている。 ・長女は他県に嫁ぎ、相手方の親の面倒を看ているので、全然帰ってこられない。 <p>話を聞いている途中で、Cが帰宅。あいさつをすると、ゴミ屋敷のそうじをしてくれるのか、親父の面倒を看てくれるのかと話に入ってきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校卒業後、実家を出て1人暮らしをしていたが、3年前に会社が倒産した。そのあとアルバイトしているが長続きせず、必要になると親に金をもらいに来た。家賃も払えなくなったし、親父の介護をする必要があったので、2年前から実家に帰ってきた。 ・だが、あいかわらず母親が物を集め、特に親父が倒れてからは家がゴミ屋敷状態で、むかむかする。 ・母親は昔から物が片付けられず、段取りも悪く掃除ができない。汚い家だ、服が汚いと自分たち兄弟はいじめられてきた。 ・自分は結婚したいと思っているが、片付けられない母親がいるせいで結婚できないと思うと、余計に腹が立つ。 <p>帰り際、Bが小声で「実家を出て暮らしたい。こんなに汚い家じゃ、いらいらして眠れないし。なんとか2人の面倒を看てくれないか。」と話す。「できるかぎりのお手伝いはさせていただきますと思っていますが、もう少し検討する時間をください」と言って、A宅を後にする。</p>

段 階	展 開
<p>コアメンバー会議</p> <p>E票 (コアメンバー会議用)</p>	<p>5月14日 午前10時</p> <p>市役所会議室で、AとBの虐待の有無と緊急性の判断、今後の支援方法について、市虐待対応担当課課長、係長、担当、センター社会福祉士、保健師の参加によるコアメンバー会議を開催した。</p> <p>【事実確認結果の報告】</p> <p>○市虐待担当者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・A、Bともに介護保険の申請なし。 ・過去に保健所・保健センターの関与なし。 <p>【虐待事実の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・A：身体的虐待と心理的虐待の事実ありと判断（←C） ・B：放棄・放任の事実ありと判断（←AとC） <p>【緊急性の判断】</p> <p>[Aについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数のあざが確認されたものの、首と頭の傷、骨折は確認されず、自分で病院に行けること、暴力を受けた際に自力で実家に逃げられることから、現時点では緊急保護の必要性はない。 ・ただし、A本人から「怖い」との発言があり、Cも「ぶっ殺すぞ!」との発言をしていることから、暴力の再発が確認された際には保護の検討が必要と判断した。 <p>[Bについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の体を拭いたり、インシュリンの注射を打つなど、自分にとって最低限必要なことは行えることから、緊急保護の必要性はない。 ・ただし、年々体重の減少が見られ、食事の管理や住環境の衛生管理は自分で行えない状況にある。 <p>【支援計画と役割分担】</p> <p>[Aについて]</p> <p>○センター保健師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所医師による精神疾患の診断を受ける必要があるためAに受診勧奨をし、了解が得られれば、保健所に協力を仰ぐ。 <p>[AとBについて]</p> <p>○センター社会福祉士・保健師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AとBの今後の意向や生活の希望を確認する。特にBについては、介護サービスを導入しての在宅生活の継続、または施設入所の選択肢が考えられるため、丁寧に説明を行い、今後の生活の希望を確認する必要がある。 <p>[Cについて]</p> <p>○センター保健師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Cの両親の介護に対する認識や、今後の生活の希望を確認する。 <p>[その他の家族・関係者について]</p> <p>○センター社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次男は両親とCの今後の生活をどのように考え、自身がどのように関わろうと思っているのか確認する必要があるため、A夫妻に次男と連絡をとることの了承を得る。 ・了承が得られた場合、市虐待対応担当者が次男と面談し、意向を確認する。 ・●●病院相談員にも協力を依頼し、Aが再度暴力を受けた場合の連絡体制を構築する。 <p>また、評価会議を5月20日 午前10時から行うこととした。</p>

段 階	展 開
支援計画 に基づく 支援	<p>5月14日 午後3時20分</p> <p>センター社会福祉士、保健師でA宅を訪問。A夫妻が在宅。Cは不在。</p> <p>5月10日以降、Cからの暴力はないとのこと。Aに今後の生活の希望を確認すると、Cと離れて暮らせるのであればどこでもかまわないが、お父さんのことが心配と、Bを気遣いながらも揺れている心情を話す。</p> <p>Bに介護保険の説明をすると、小規模多機能型居宅介護サービスを利用して、在宅での生活を継続したいとのことだった。Bは施設に入るとお金がかかるし……と費用面のことも気にする様子を見せる。ただ、Cとの同居では安心して暮らせないと話す。</p> <p>将来の両親との関係や生活の希望についてどのように考えているか、Cと次男に確認したいことを説明すると、お願いしたいと言われる。</p> <p>また、BからAの言動について話を聞き、精神科の診断を受ける必要があると感じたことを説明すると、Bもそうしたほうが良いと促し、Aも同意した。</p> <p>そのため、近日中にBの介護保険の申請手続きと保健所医師によるAの診断のために、再度訪問させてもらうことを確認し、A宅を後にした。</p> <p>センターにもどり、市虐待担当課に訪問内容を報告、主任ケアマネにBの介護申請について、訪問の同行を依頼した。また保健師が保健所に連絡を入れ、医師に同行を依頼、5月17日午前11時にA宅で待ち合わせることを確認した。翌日、A宅を訪問し、介護保険の申請手続きと医師の訪問の日程を伝え、A夫妻とも自宅にいてもらうことの了解を得た。</p> <p>5月17日 午前11時</p> <p>センター社会福祉士、主任ケアマネでA宅を訪問、保健所医師と合流した。Aが医師の診断を受けている間に、Bに希望するサービスの聞き取りを行った。その後、介護保険の申請には医師の診断書も必要になることから、Bに●●病院主治医の受診を勧め、センター保健師も同行することを伝えると同意した。その場で●●病院相談員に連絡をいれ、19日午前9時に予約を入れた。</p> <p>昼過ぎにCが起きてきた様子で、2階から下りてきた。少し話をさせてもらいたいと言うと、2人がいないところが良いというので、午後5時にセンターに来所する約束をし、A宅を後にした。</p> <p>午後5時15分</p> <p>Cがセンターに来所。社会福祉士、保健師で対応する。Bは介護サービスを利用し、在宅での生活を希望しているため、現在はその手続きを進めていること、またAは精神科医師の診断を受けて結果を待っている段階であることを説明した。</p> <p>Cに今後の生活の希望を確認すると、仕事を見つけて実家を出たい、両親の面倒を看てもらえるのであれば、親がどこに住もうとかまわないとのことだった。</p> <p>話をしながら「母親のせいで俺は結婚できないんだ」と何度もつぶやき、「あんな汚い家では眠れない」といらいらしている様子を見せる。</p> <p>5月19日 午前9時</p> <p>センター保健師が●●病院のBの受診に同行。その間に保健所医師から、Aが統合失調症であるとの診断結果の連絡が入る。</p>

段 階	展 開
<p>第1回 評価会議</p> <p>F票①</p>	<p>5月20日 午前11時 市虐待対応担当課 課長、係長、担当者、センター社会福祉士、保健師、主任ケアマネが出席し、評価会議を開いた。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月17日、保健所医師が訪問して診断。19日、統合失調症との連絡を受けた。 <p>〔AとBについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月14日、センター社会福祉士と保健師が訪問し、A、BともにCと離れて暮らすことを希望していること、Bは小規模多機能型居宅介護サービスを利用して在宅での生活継続を希望していることを確認した。（5月17日に介護保険申請） <p>〔Cについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月17日、センター社会福祉士と保健師がCと面談。Cは仕事を見つけて実家を出たいと思っており、両親の面倒を看る意思がないことを確認した。 <p>〔その他の家族・関係者について〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月19日、市虐待担当者が次男と面談した結果を報告。次男はBが脳内出血で倒れ、退院したときからBに頼まれ、A夫妻の金銭管理を行っている。2人の年金を銀行から引き出し、毎月届けているが、自分だって仕事が忙しい。父親が動けなくなったから仕方なくやっているだけで、自分は親や兄弟のことに関わりたくない。と一貫して関与を拒否していたとのこと。 ・5月16日、●●病院相談員にも協力を依頼し、Aが再度暴力を受けた場合の連絡網を作成した。
<p>第2回 個別ケース会議</p> <p>D票② E票②</p>	<p>5月20日 午前11時30分 第2回個別ケース会議を開催し、今後の支援方法について協議を行った。</p> <p>【支援計画と役割分担】</p> <p>〔Aについて〕</p> <p>○センター社会福祉士：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症と診断されたことから適切な場所で生活を送る必要があるため、訪問・面談により、Aの今後の生活の意向を聞き取る。 <p>〔Bについて〕</p> <p>○センター主任ケアマネ：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護サービスを行っている事業所のケアマネを探す。 <p>○市虐待担当者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次男は両親やCとの関わりを一切拒否し、金銭管理も仕方なく行っている。そのため、A夫妻の金銭管理を第3者に委託する必要があるが、Bが次男に依頼しているのは日常的な金銭管理のみで、財産管理はB本人が行っている。そのため、成年後見制度の活用ではなく、日常生活自立支援事業の活用を提案する。 <p>〔Cについて〕</p> <p>○センター保健師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「いらいらして眠れない」との発言があることから、精神科の受診を勧める。 <p>次回の評価会議を6月3日 午後5時に行うこととした。ただし、評価会議までの間に虐待が再発した場合には、緊急に会議を開催し、対応を協議することを確認した。</p>
<p>支援計画 に基づく 支援</p>	<p>5月23日 午後2時20分 市虐待担当者から、Bが日常生活自立支援事業の活用について同意したとの連絡が入る。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援 予期せぬ経過 (Aが自力で実家に逃げる)	5月25日 午後5時30分 センター保健師が、Cに精神科受診を説得する。渋っていたものの、6月3日に保健師が同行しての精神科受診を承諾する。 5月27日 午後3時30分 センター主任ケアマネが小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネと同行し、Bを訪問。Bによると、5月10日以降、Cからの暴力はなかったが、26日夜酒を飲んで酔って帰ってきたCが、Aに暴力をふるったことから、Aが実家に帰ってしまったとのこと。 Cは「お前が全部悪いんだよ！」とAを突き飛ばした。Aはしりもちをついたが抵抗しなかった。そのあと「お父さん、ごめんなさい。」と言い、家を出て行ったという。その後Cもふてくされて出て行ってしまったとのこと。 Cが不在ではBの食事を用意することができないため、暫定で小規模多機能型居宅介護サービスを利用することもできるとBに話すと「2、3日すればAもCも戻ってくると思うから、その間だけ厄介になりたい。」との希望が聞かれた。
第2回評価会議 F票②	5月27日 午後5時 センターにもどり、市虐待対応担当課に状況を報告。状況が変化したため、第2回個別ケース会議で立案した計画の内容はいったん中止し、急きょ新たな支援計画を作成するため、個別ケース会議を開催することとした。
第3回個別ケース会議 D票③ E票③	5月27日 午後5時30分 市役所担当課内で、個別ケース会議を開催し、今後の支援方法について協議を行った。 【支援計画と役割分担】 [Bについて] ○小規模多機能型居宅介護事業所ケアマネ： ・AとCが不在となったために、暫定で小規模多機能型居宅介護サービスを利用できるか調整する。 [Aについて] ○市虐待対応担当者： ・R市の高齢者虐待対応担当課と保健所に連絡を入れ、協力を依頼する。 午後6時30分 小規模多機能型居宅介護サービスの利用が確保できたとの連絡が入る。小規模多機能型居宅介護事業所ケアマネ、センター主任ケアマネでBと同行し、施設まで送り届ける。
第3回評価会議 F票③	5月27日 午後7時30分 市役所担当課内で評価会議を開催し、一連の支援の目標を達成できたことを確認した。Bの小規模多機能型居宅介護サービス利用により、第2回個別ケース会議で作成した支援計画に基づいた支援を改めて継続すること、およびその評価日はBの在宅生活が再開してから検討することとした。
支援計画に基づく支援	5月31日 午前10時 センター主任ケアマネ、社会福祉士、市虐待対応担当でBを訪問。事態の急変についていけない様子であったが、入浴、食事、きれいなベッドで寝られてよかったと話す。 Bからは「AもCも帰っていないのであれば、家のことが気になるので帰りたい」との発言がある。そのため、小規模多機能型居宅介護サービスの通所での利用について提案すると同意し、翌日Bは自宅に帰り、毎日通所することとなった。あわせて、6月3日に社協の日常生活自立支援事業担当者も訪問に同席させてもらうことで了解を得た。

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>6月3日 午後2時</p> <p>社会福祉士、社協の日常生活自立支援事業担当者とBを訪問し、日常生活自立支援事業の申請手続きを行った。また担当者からシルバー人材センターに自宅の清掃を依頼することを提案され、自宅の清掃を6月10日に依頼することとした。</p> <p>午後3時</p> <p>Cがセンターに来所。友人宅や前の会社の同僚宅に泊めてもらっていたが、お金がなくなったので実家に帰ってきたという。Cは保健師と精神科に行く約束をした日なので、センターに来たとのこと。保健師が同行し、精神科を受診、精神的に落ち着くまで通院が必要との診断を受ける。</p> <p>センターにもどって一連の経過を説明すると、両親の面倒を看てくれるのであれば誰でもいいと了承した。</p> <p>6月5日 午後3時30分</p> <p>小規模多機能型居宅介護支援事業所のケアマネから、Bに要介護2の結果が出たとの連絡が入る。社会福祉士、上記ケアマネでBを訪問し、小規模多機能型居宅介護サービスを利用するケアプランを作成することを説明した。</p> <p>6月10日 午前10時</p> <p>社会福祉士、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネ、社会福祉協議会担当者がBを訪問。また、シルバー人材センターのボランティアが3人見え、自宅を掃除する。物が片付き、だいぶきれいになったとB、Cともに満足そうな様子を見せた。</p> <p>午後5時</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネから、Bから作成したケアプランについて同意を得、13日から通所を中心に利用することとなったとの連絡が入る。</p>
第4回個別ケース会議 第4回評価会議 D票④ E票④ F票④	<p>7月1日 午後1時30分</p> <p>市虐待担当課 係長、担当者、センター社会福祉士、主任ケアマネにより、第4回個別ケース会議として、第2回個別ケース会議で作成した支援計画の内容を基本的に踏襲することを確認し、引き続き第4回評価会議を開催した。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月27日、AはBの暴力により自力で自宅に逃げたため、R市の虐待対応担当課と保健所に引き継いだ。市虐待担当者がR市の担当者にAの様子を問い合わせたところ、「しばらくここ（実家）で暮らしたい」と言っているとのことだった。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月27日から小規模多機能型居宅介護サービスを暫定で利用。（6月1日 帰宅） ・6月3日 日常生活自立支援事業の申請手続きを行った。 ・6月5日 要介護2の判定が出た。 ・6月10日 シルバー人材ボランティアによる自宅清掃 ・6月13日から、通所を中心に利用開始。 <p>〔Cについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月3日、センター保健師がCに同行し、精神科を受診。精神的に落ち着くまで通院が必要との診断を受ける。 <p>Cへの支援について、保健所の精神保健担当保健師に支援を引き継ぐこととした。また、今後、Aが自宅に戻り、Cからの虐待の再発の可能性も考えられるが、その際は関係機関と連携して対応することを確認し、現時点での虐待対応は終結とすることとした。</p>

3. 本事例における虐待対応のポイント

1. 被虐待高齢者が家族の中に複数いる場合

高齢者の虐待対応においては、高齢者夫婦の年金を2人とも搾取されていたり、本事例のように、事実確認に行き初めて通報があった本人の身体的虐待だけでなく、夫も放棄・放任されていたことがわかるということがある。

通報受理段階で、被虐待者が誰として入って来た情報かということに加え、特に被害が大きいと感じるほうに支援者の目が向きやすいという傾向を認識しておく、複数の虐待を見落としてしまうことが防げる。本事例も「息子が母親をたたいている」ということだけに焦点が当たると、夫の放棄・放任がそのままにされ、妻（母親）への虐待解消だけに焦点が当たる可能性があった。

このため、家族の中に複数の虐待が疑われる高齢者がいる場合は、それぞれ個別に事実確認、アセスメントをしっかりと行い、支援チームで虐待有無の判断をしたうえで、それぞれに必要な支援は何かを関係者間で情報共有・整理し、共通の認識をもって対応にあたる必要がある。

2. 解決にむけてのサービス等の導入について

本事例では、夫への支援として、糖尿病の治療中であるが食事もしっかりとれていないこと、また、家の中も整理されていないこと、長男のイライラが夫にも向かう可能性があることも考えられ、集中的にサービスの導入が必要ということを支援者が説明し、通所と泊りの組み合わせができる小規模多機能型居宅介護サービスを夫が選択している。また、お金の管理も、夫の意向を確認しながら、日常生活自立支援事業の利用に結び付けている。

高齢者虐待対応においては、スピードも要求されるが、本人が自分の状況を理解するとともに、その解決に向けての方法を支援者が情報提供し、本人が選択をしていくというプロセスが必要である。ただし、生命への危機について、また、本人の判断能力についての見極めを支援チームで行うことが大前提である。

3. 支援開始後の緊急対応について

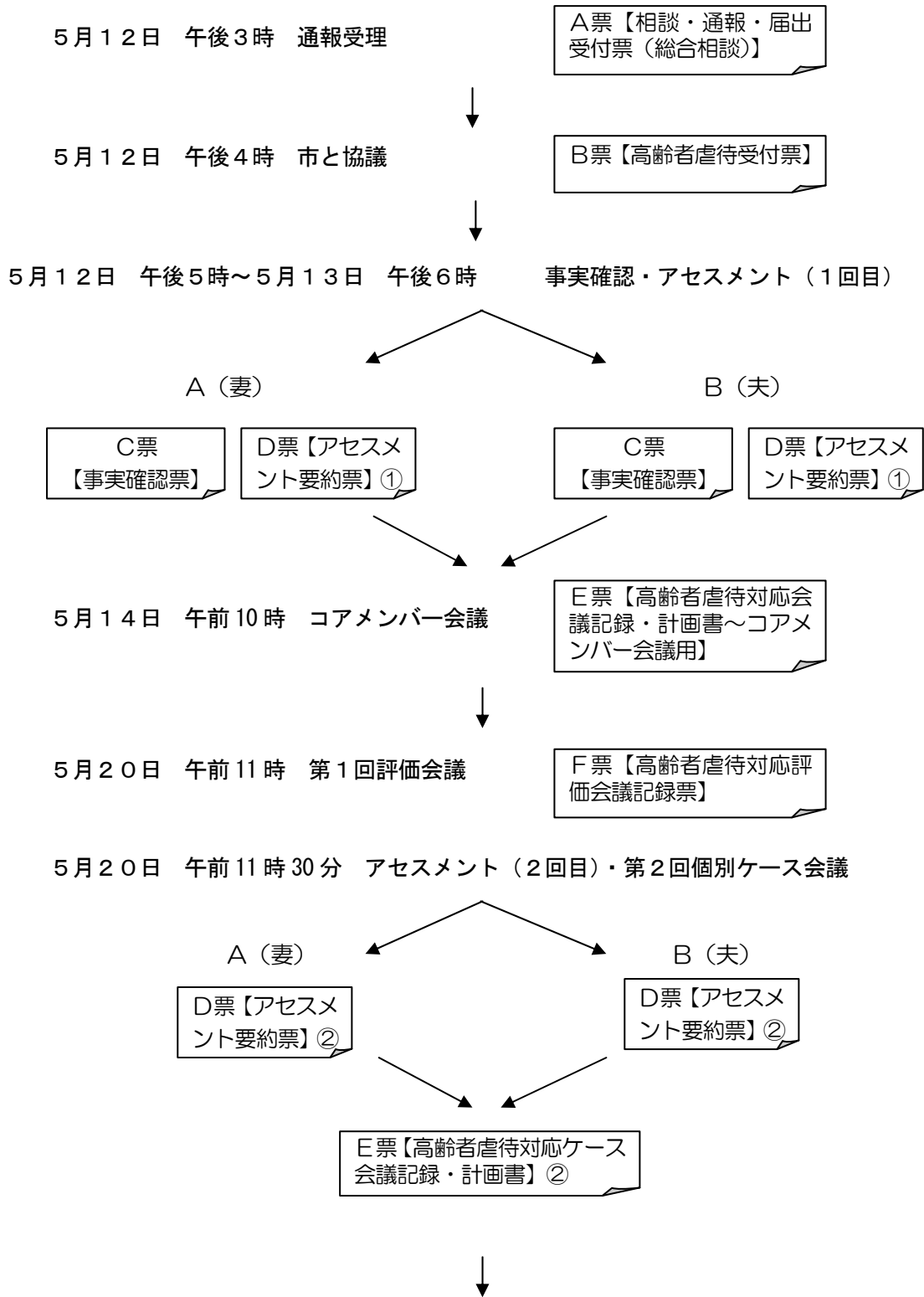
高齢者の虐待対応では、支援が継続している最中でも、一つの情報や出来事により、緊急での対応が必要になる場合が生じる。すでに支援計画を立てて動いている場合は、その対応を一時的に凍結して、今、何が起きているかの事実確認、アセスメントを行い、支援チームで協議をした上で、現在の支援計画の延長でいけるのか、まったく違う計画の作成をするのかという見極めを短時間で行う必要がある。

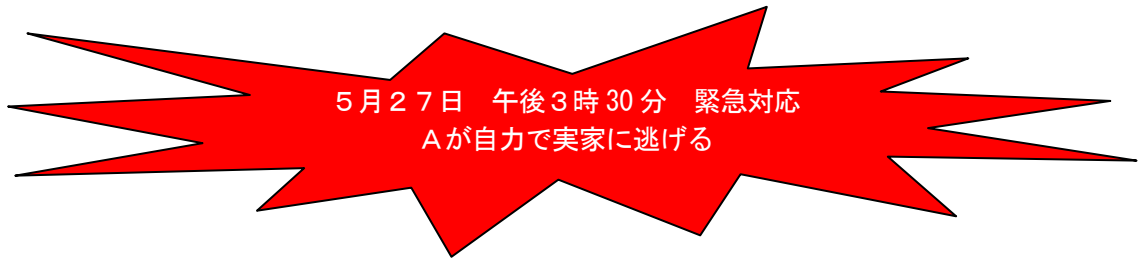
本事例では、個別ケース会議で作成した支援計画をいったん中止し、暫定で小規模多機能型居宅介護サービスを開始するなどの計画を立案したが、基本的にはもとの支援計画の延長線で行うことを、適宜支援チーム内で協議・共有して対応にあたった。

緊急で対応を行わなければいけない時も、その都度必要な対応は何かということ、常に支援チームで判断する必要があることを意識しておくことが求められる。

◆本事例における帳票の流れ◆

本事例では、ひとつの家庭内で複数の高齢者虐待に対応したことから、別々に作成した帳票と1枚にまとめて作成した帳票とがある。以下で、作成・活用した帳票の流れの概略を図示する。

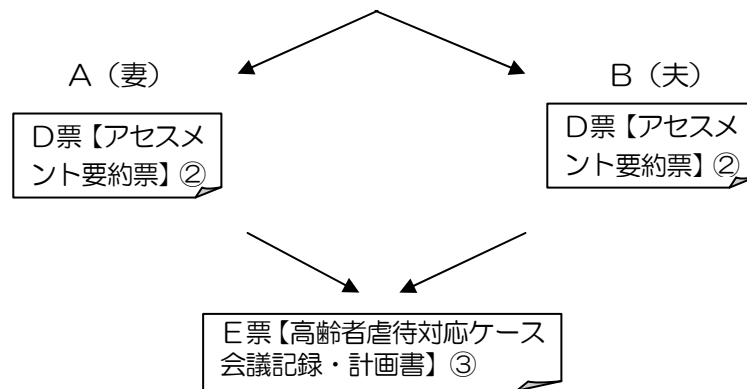




5月27日 午後5時 第2回評価会議

F票【高齢者虐待対応評価会議記録票】②

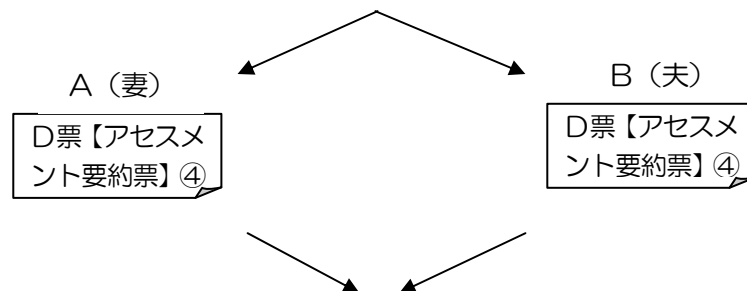
5月27日 午後5時30分 アセスメント（3回目）・第3回個別ケース会議



5月27日 午後7時30分 第3回評価会議

F票【高齢者虐待対応評価会議記録票】③

5月27日～7月1日 アセスメント（4回目）



7月1日 午後1時30分 第4回個別ケース会議・第4回評価会議

※個別ケース会議の支援計画の内容は、第2回個別ケース会議の内容を踏襲

E票【高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書】④
※E票（第2回）の内容を踏襲

F票【高齢者虐待対応評価会議記録票】④

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 12日 15時00分～15時15分	対応者：	保健師	所属機関：	地域包括支援センター
相談者 (通報者)	氏名	●●病院相談員		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	〇〇市		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 checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

【主訴・相談の概要】

・「一昨日（10日）に長男Cに首をしめられた。足で頭を踏みつけられた。」と言って、1日様子を見て自ら受診。
 ・右口元と臀部に青あざ、右腕内側に黄色になったあざを確認したが、首と頭の傷は確認されなかった。
 ・平成19年4月から糖尿病の夫の介護のため、3人兄弟の長男Cが実家で同居を始めた。Cは家が汚いと言って、Aが大切にしている折り紙や写真などを容赦なく捨て、Aが止めようとする「ぶっ殺すぞ!」と怒鳴るため、とても怖いと感じている。

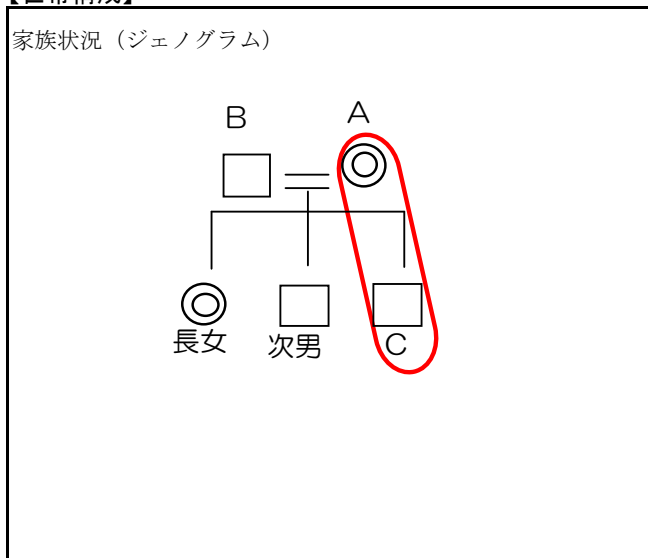
【本人の状況】

氏名	A	性別	女性	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和22年 月 日	年齢	62歳
現住所	〇〇市▽▽町××		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 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 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 ※不明						
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

・Aの夫（B）は平成19年4月に脳内出血で●●病院に入院したことがあり、現在も月1回通院している。

【世帯構成】



【介護者の状況】

氏名	C		年齢	30歳くらい
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	無職
その他特記事項	Aの夫（B）の介護のために、Cが実家に帰って来た。			

【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 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 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 checked="" 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（下欄に記載） <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的内容を記載） Cは家が汚いと言って、Aが大切にしている折り紙や写真などを容赦なく捨て、Aが止めようとする と「ぶっ殺すぞ！」と怒鳴るため、とても怖いと感じている。
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 checked="" 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12日 16時00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 checked="" 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"/> 国民健康保険収納状況
関係機関等	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医・医療機関 <input checked="" 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 12日 16時00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（センター社会福祉士、保健師）
	聞き取り <input type="checkbox"/> ケース会議等（担当： ） <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関（●●病院相談員：センター社会福祉士、保健師）
※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	平成21年 5月 14日 10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：センター社会福祉士、保健師 確認日時： 平成21年 5月 12日 17時 ～ 平成21年 5月 13日 18時

高齢者本人氏名 A 性別 男 女 生年月日 S22年 月 日生 年齢 62 歳

確認場所 居宅 来所 (行政 地域包括支援センター) その他 (●●病院相談室)

確認時の同席者の有無 無 有 (氏名： Aへの面談時：●●病院相談室相談員)

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】

5月12日 午後5時30分・7時

・時間をかけて2度A宅を訪問するが、玄関のかぎがしまっており、誰も出てこなかった。

5月13日 午前9時50分

- ・5月10日にCに首を絞められたり、足で頭を踏みつけられ、1日様子を見て自力で●●病院に行った。
- ・Cは「お前が部屋を汚くしているからいらいらするんだよ！」と大きな声を出し、私の大事にしている折り紙や写真をどんどん捨てる。やめてくれという「ぶっ殺すぞ！」と怒鳴られ、とても怖い。
- ・Aは殴られたときR市の実家に逃げる。だがB (Aの夫) のことが心配で、2、3日で自宅に帰る。
- ・Aは計算が苦手なので、お金の管理はBに任せている。
- ・買い物はCが近所のスーパーでおにぎりやカップラーメンを買ってきてくれるので、それを食べている。

【養護者】

5月13日 午後5時

- ・母親が物を集め、特に親父が倒れてからは家ごみ屋敷状態で、むかむかする。
- ・自分は結婚したいと思っているが、片付けられない母親がいるせいで結婚できないと思うと、余計に腹が立つ。
- ・実家を出て暮らしたい。こんなに汚い家じゃ、いらいらして眠れないし。なんとか2人の面倒を見てくれないか。

【第三者】：

○●●病院相談員 (5月13日 午前9時50分)

- ・右口元、臀部、右腕内側のあざは認められるものの、骨折などはなかった。(Aの主治医からの情報)
- ・3人とも入浴していない様子で、髪も服も汚れている。

○B (Aの夫) (5月13日 午後5時)

- ・Aは買い物にでかけても同じものをいくつも買ってきたり、折り紙や写真など、まわりからみたらがらくたやごみにしか思えないようなものをどこからか集めてきてとんとんためていく。
- ・Cは両親の食べるものの買い物やCの通院に付き添う程度で、家のことはしない。

虐待の全体的状況

- ・Cは、自身が幼い頃いじめられたり、結婚ができないことをAが整理整頓ができないことが原因とっており、日常的に暴力をふるったり暴言を浴びせる。
- ・Aは若いころから整理整頓ができず、物を大量に買い込むなどの言動がみられているが、専門医を受診していない。

※家の中、外ともに雑然としており、3人とも入浴している様子もなく、髪も服も汚れている。Bは平成19年に脳内出血で入院、退院後も糖尿病との診断を受け、家の中で伝い歩きをする状態。だが、自身で体を拭いたり、インシュリンの注射を打つ、食事でもCに依存しいつも空腹でいるなど、適切な介護が行われていない状態にある。そのため、放棄・放任が疑われるBの事実確認についても整理が必要。

発生状況

1. 虐待がはじまったと思われる時期：平成19年4月。Cが同居をはじめてから？
2. 虐待が発生する頻度：日常的
3. 虐待が発生するきっかけ：Cがいらいらしたとき突発的に。
4. 虐待が発生しやすい時間帯 日常的

※裏面の事実確認項目 (サイン) を利用して事実確認を行う。

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		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: _____ 大きさ: _____	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 ()	
	○	5/13	あざや傷	身体に複数のあざ、頻繁なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫張、床ずれ、その他() 部位:右口元と臀部に青あざ、右腕内側に黄色になったあざ 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 ()
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、汚れたままのシャツ、その他(汚れた衣服)	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(入浴していない)	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(おにぎりやカツ、ラーメン)	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 ()	
		5/13	住環境の適切さ	異臭がする、湿度に乱雑、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	○	5/13	恐怖や不安の訴え	「怖い」痛い「怒られる」「殺られる」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」「掃りたくない」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	「生殖器の写真を撮られた」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		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 ()	
	○	5/13	保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めている、その他(「ぶっ殺すぞ」と怒鳴る)	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 ()
	○	5/13	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 ()
		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 ()	

C票(表)

事実確認票ーチェックシート

確認者：センター社会福祉士、保健師

確認日時：平成21年 5月 12日 17時 ～ 平成21年 5月 13日 18時

高齢者本人氏名	B	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	S15年 月 日生	年齢	69 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：長男C)						

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】

5月13日 午後5時

- ・ Bは室内で伝い歩きをしている。
- ・ 病気になってしまったからは体が思うように動かず、自分のことだけで精いっぱい。
- ・ 風呂に入りたいが誰も手伝ってくれないので、自分で体を拭いている。それもしんどい。インシュリンの注射も自分で打っている。
- ・ 食事はCが買ってきてくれるおにぎりやカップラーメン。買ってきてもらうので文句は言えないが、いつも同じものなので飽きるし、いつも腹が減っている。
- ・ Cは、2年前、自分が退院したときに、介護のためと言って帰ってきた。買い物に行ったり、自分の病院の付き添いはしてくれるが、家の中のことは何もしない。
- ・ 部屋の中には汚れた衣類が積まれ、部屋のあちこちにカップラーメンやコンビニ弁当の空容器が散乱していた。

【養護者】

5月13日 午後5時

- ・ 実家を出て暮らしたい。こんなに汚い家じゃ、いらいらして眠れないし。なんとか2人の面倒を看てくれないか。

【第三者】：

○●●病院相談員（5月13日 午前9時50分）

- ・ Bの内科主治医の話によると、Bはもともと高血圧で、10年以上●●病院に通院していた。平成19年4月、脳内出血により入院し、退院後は糖尿病の症状も出始め、インシュリン注射が必要になった。
- ・ 症状は落ち着いているが、年々やせてきており、体重が減少しているので検査を受けるように勧めるが、お金がないからと断る。
- ・ 月1回のBの通院にCが付き添うが、2人とも入浴している様子がなく、髪も服も汚れている。

虐待の全体的状況

- ・ Cは、自身が若い頃いじめられたり、結婚ができないことをAが整理整頓ができないことが原因とっており、暴力をふるったり暴言を浴びせる。Bは止めようと体が動かずに静観するのみになっている。
- ・ Cは、Bの介護のためと言って実家に帰ってきたが、両親が食べるものを買いに行ったり、Bの病院への付き添いをするくらい。Bに対して適切な介護を行っていない。
- ・ また、Bは両親の面倒を看てもらいたいという希望をもっており、介護意欲は低いと思われる。
- ・ Aはもともと、金銭管理も含めて生活全般をBに頼っていたため、適切な介護ができる状態ではない。

発生状況

1. 虐待がはじまったと思われる時期：平成19年4月。Bが脳内出血で倒れてから
2. 虐待が発生する頻度：常時
3. 虐待が発生するきっかけ：日常的介護などの支援が必要なとき
4. 虐待が発生しやすい時間帯 常時、環境が不衛生な状態

※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		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: _____ 大きさ: _____	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・腫張、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 ()
生活 の状況	5/13	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(汚れた衣服)	1.写真 2.目視(包括) 3.記録 () 4.聴き取り(施設相談員) 5.その他 ()
	5/13	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 入浴できず、自分で体を拭いている。それもいかに。	1.写真 2.目視(包括) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
	5/13	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(おにぎりやカツメン)	1.写真 2.目視(包括) 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、食への物にも困っている、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 ()
	5/13	住環境の適切さ	異臭がする、 湿度に乱舞 、 タバコ 、 カビ 、 カビ 、暖房の欠如、その他()	1.写真 2.目視(包括) 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」「〇〇が怖い」「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	「生殖器の写真を撮られた」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 ()
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、なぜやりの態度、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 ()
	5/13	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 ()
	5/13	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(糖尿病の検査を勧めると、お金がないからと断る)	1.写真 2.目視(包括) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
養 護 者 の 態 度 等	5/13	費用負担	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用のためらう、 その他(糖尿病の検査を勧めると、お金がないからと断る)	1.写真 2.目視(包括) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		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 ()
	5/13	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(包括) 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 ()	

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 13日

要約担当者: 地域包括支援センター 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 62歳	居所: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名:	C	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 36歳	高齢者本人との関係: 長男 同居の状況: <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		
	・私の大事にしている折り紙や写真をどんどん捨てるのをやめてほしい。 ・Cは夫の病院への付き添いはしてくれるが、介護は何も手伝わない。		
	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 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 社会福祉士・保健師 虐待解消に向けた対応課題

【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 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⇒ 若い頃から物を大量に買い込む、整理整頓ができない。	■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 checked="" type="checkbox"/> 未申請	
障害 : <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(□あり <input checked="" type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(□あり <input type="checkbox"/> 疑い)	
精神状態 : <input type="checkbox"/> 認知症(□診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> うつ病(□診断あり <input type="checkbox"/> 疑い) <input checked="" type="checkbox"/> その他(上記症状がみられる。)	

【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(R市の実家、●●病院) 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 () ※未申請 ■課題

【経済情報】

収入額 月 5 万円(内訳: A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):
 Bの厚生年金13万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもともと銀行振り込みをしているため、滞納はない。Bが倒れてからは、次男が金銭管理を行っている。

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(B、次男)

■課題

【エコマップ】

B A
 □ ○
 | |
 □ □
 | |
 ○ □ □
 長女 次男 C

【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) ※できない
 入 浴 (一人で可 一部介助 全介助) ※していない
 服薬管理 (一人で可 一部介助 全介助)
 預貯金年金の管理 (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)
 ※「服薬管理」と「医療機関の受診」は、通院していないため不要

■課題

【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】

・若いころから物を大量に買い込んだり、折り紙や写真などを大事に集め、整頓ができない。

■課題

【その他特記事項】

・Cから殴られると自力でR市の実家に逃げるが、Bが心配だったり、何日も実家にいられない状況から、2、3日で自宅に戻る。

D票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名:地域包括支援センター 社会福祉士・保健師		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 ・母親が物を集め、特に親父が倒れてからは家がごみ屋敷状態で、むかむかする。 ・自分は結婚したいと思っているが、片付けられない母親がいるせいで結婚できないと思うと、余計に腹が立つ。 ・実家を出て暮らしたい。こんなに汚い家じゃ、いらいらして眠れないし。なんとか2人の面倒をみてくれないか。		■課題
【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)：		■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⇒ 「いらいらして眠れない」と話している。		
性格的な偏り：昔から気性が荒く、突然いらいらする。 障害： <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識： <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bが倒れて、部屋の掃除などができなくなってから。 平均睡眠時間：およそ__時間 ※不明		■課題
【就労状況】 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__～__ 就労時間__時～__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
・A：若いころから物を大量に買い込んだり、折り紙や写真などを大事に集め、整頓ができない。 ・B：平成19年4月に脳内出血で●●病院に入院するまで、家の掃除や金銭管理、買い物をしてしたが、Bが退院後、誰も家事を行える者がいなくなった。Bは現在、後遺症から伝い歩きをする状態になっており、AとCから適切な介護を受けられていない。 ・C：平成19年4月から、Bの介護と自身の経済的理由のために、実家に戻ってきた。昔から気性が荒く、整理整頓できないAに対しては、暴力をふるったり、暴言を吐いたりする。 ・次男：市内在住。Bの退院後、金銭管理を頼まれ行っている。 ・長女：他県に嫁ぎ、相手方の親の面倒を看ているので、全然帰って来られない。		■課題
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		
・10年以上前からBが●●病院に通院しているため、夫婦ともになじみの深い病院である。 ・A夫婦ともに介護保険未申請のため、関係機関とつながっていない。		■課題
【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 ①Aは若いころから金銭管理や整理整頓ができない、物を大量に買い込むなどの言動がみられ、精神疾患が疑われるが、専門医を受診していない。 ②そんなAの状態を理解できずに、Cはいらいらしており、今の自分の状態はすべてAのせいだと思っている。また、Bの介護と自身の経済的理由のために同居することになり、Aへの暴力・暴言につながっている。 ③Bが倒れてから、次男が一家の金銭管理を行っているが、次男との関係が不明である。 ※今後は、A、B、Cそれぞれに支援が必要な状態であり、次男との関係の確立を含めて、検討していくことが必要。		

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 13日

要約担当者: 地域包括支援センター 社会福祉士

高齢者本人氏名: B	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 69歳	居所: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名: A・C	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	高齢者本人との関係: 妻・長男 同別居の状況: <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
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		
高齢者本人の希望 不明(最初の面談で聞き取れていない)		
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 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 社会福祉士・保健師 虐待解消に向けた対応課題

【健康状態等】

疾病・傷病 : 糖尿病	既往歴 : 脳内出血(平成19年4月)
受診状況 : ●●病院内科(月1回Cの付き添いで受診)	服薬状況(種類) : インシュリン(注射)
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→	■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 checked="" 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: 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
 ※●●病院に通院しているためSOSを発信することはできるが、伝い歩き状態のため、緊急での避難は不可。

避難先・退避先 : 助けを求める場所がある(●●病院) ない ■課題

【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() ※未申請 ■課題

【経済情報】

収入額 月 13 万円(内訳: Bの厚生年金) 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):
 Aの国民年金5万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもともと銀行振り込みに行っているため、滞りはない。Bが倒れてからは、次男が金銭管理を行っている。 ■課題

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(次男)

<p>【エコマップ】</p> <p>地域包括支援センター 市虐待担当課 ●●病院 主治医 相談員 B A 長女 次男 C</p>	<p>【生活状況】</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 type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input checked="" type="checkbox"/>全介助) 移 動 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>全介助) 掃除洗濯 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input checked="" type="checkbox"/>全介助) 入 浴 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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 type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>全介助)</p> <p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家の掃除や金銭管理、買い物などを行ってきた。 ・自分ができなくなった後の金銭管理を次男に依頼(指示)している。 <p>【その他特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成19年4月の脳内出血による入院、その後の後遺症で現在伝い歩き状態。そのため、家事や買い物をはじめ、食事も満足にとれず、不衛生な環境に置かれているが、自分で何もできないでいる。 ■課題
---	---

D 票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名:地域包括支援センター 社会福祉士・保健師		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 ・母親が物を集め、特に親父が倒れてからは家がごみ屋敷状態で、むかむかする。 ・実家を出て暮らしたい。こんなに汚い家じゃ、いらいらして眠れないし。なんとか2人の面倒をみてくれないか。		■課題
【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)：		■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⇒ 「いらいらして眠れない」と話している。		
性格的な偏り：昔から気性が荒く、突然いらいらする。 障害： <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害 (<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識： <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bの介護をするために同居を始めたと言っているが、実際にはお弁当を買いに行ったり、月1回の通院に付き添う程度。 平均睡眠時間：およそ__時間 ※不明		■課題
【就労状況】 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__～__ 就労時間__時～__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
・A：若いころから物を大量に買い込んだり、折り紙や写真などを大事に集め、整頓ができない。 ・B：平成19年4月に脳内出血で●●病院に入院するまで、家の掃除や金銭管理、買い物をしてしたが、Bが退院後、誰も家事を行える者がいなくなった。Bは現在、後遺症から伝い歩きをする状態になっており、AとCから適切な介護を受けられていない。 ・C：平成19年4月から、Bの介護と自身の経済的理由のために、実家に戻ってきた。昔から気性が荒く、整理整頓できないAに対していらだち、暴力をふるったり、暴言を吐いたりする。 ・次男：市内在住。Bの退院後、金銭管理を頼まれ行っている。 ・長女：他県に嫁ぎ、相手方の親の面倒を看ているので、全然帰って来られない。		■課題
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		
・10年以上前からBが●●病院に通院しているため、夫婦ともになじみの深い病院である。 ・A夫婦ともに介護保険未申請のため、関係機関とつながっていない。		■課題
【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 ①平成19年4月にBが脳内出血になり、その後糖尿病との診断も受け、それまで行ってきた家事や金銭管理ができなくなった。また、自分自身にも支援が必要な状態であるが、妻のAはもともと家事能力が低く、それを代替することができない。Cも介護意欲、技術、知識についての理解ができておらず、放棄・放任につながっている。 ②Bが倒れてから、次男が一家の金銭管理を行っているが、次男との関係が不明である。 ※今後は、A、B、Cそれぞれに支援が必要な状態であり、次男との関係の確立を含めて、検討していくことが必要。		

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 A、B 殿

初回計画作成日 平成21年 5月 14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 社会福祉士

会議日時: 平成21年 5月 14日 10時 00分～11時 00分

会議目的	・AとBの虐待事実の有無、緊急性の判断を行う ・支援方針の検討	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 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 所属:
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(A:身体的虐待と心理的虐待、B:放棄・放任) → <input checked="" type="checkbox"/> 身体的虐待 <input checked="" type="checkbox"/> 放棄・放任 <input checked="" 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	A、Bともに聞き取れていない。	
緊急性の判断	<input type="checkbox"/> 緊急保護の検討 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 暴力や脅しが日常的に行われている(A) <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(A、B) <input checked="" type="checkbox"/> 虐待につながる家庭状況・リスク要因がある(A、B) <input type="checkbox"/> その他()	養護者の意見・希望	実家を出て暮らしたい。こんなに汚い家じゃ、いらいらして眠れないし。なんとか2人の面倒をみてくれないか。	
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	[A] ・Cは、自身が幼い頃いじめられたり、結婚できないことをAが整理整頓ができなかったことが原因とっており、突発的にまた日常的に暴力をふるったり暴言を浴びせる。 ・Aは専門医の受診を受けていないため、診断を受ける必要がある。また、今後の生活の希望の確認も必要。 [B] ・Cは、Bの介護と自身の経済的理由から同居をはじめたが、両親の食事の買い物や月1回のBの通院に付き添う以外、家の中のことは何もせず、適切な介護を行っていない。 ・また、Aも若いころから特異な言動が見られ、家事ができなかったりしたため、Bに対して適切な介護を行っていない。 ・Bに対して、今後の生活の希望を確認する必要がある。 ・Cは眠れないとの発言があることから、専門医の受診が必要。 ※本ケースでは複数の問題が混在しており、A、Bそれぞれへの虐待対応が必要であるが、支援方針を検討、評価する会議は同一に開催することが適切。	支援内容	<input type="checkbox"/> 緊急的分離/保護() <input type="checkbox"/> 入院() <input checked="" 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、Cともに精神科) () <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(●●●●●●●●) () <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"/> 養護老人ホーム <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:())		
	※アセスメント要約票D票 [全体のまとめ]より	※本ケースでは複数の問題が混在しており、A、Bそれぞれへの虐待対応が必要であるが、支援方針を検討、評価する会議は同一に開催することが適切。		

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	【A】認知症の疑いがあるが専門医を受診できていない。	専門医を受診し、精神状態を確認する。	・A宅を訪問し、受診を勧める。 ・了解が得られれば、保健所医師に訪問による診断を依頼する。	地域包括 保健師	実施日: ~5/20 評価日: 5/20
	2	【A、B】今後の生活の希望について確認できていない。	AとBの今後の意向や生活の希望を確認する。	・A宅を訪問し、確認する。 ・特にBには在宅生活の継続が施設入所の選択肢が考えられるため、丁寧に説明を行う。	地域包括 社会福祉士 地域包括 保健師	実施日: ~5/20 評価日: 5/20
養護者	1	【A、B】Cの両親の介護に対する認識や、今後の生活の希望が確認できていない。	Cの両親の介護に対する認識や、今後の生活の希望を確認する。	A宅を訪問し、Cの両親の介護に対する認識や、今後の生活の希望を確認する。	地域包括 保健師	実施日: ~5/20 評価日: 5/20
	1	【A、B】次男と接触ができていない。	次男が両親とCの今後の生活をどのように考え、自身がどのように関わろうと思っているのか、直接訪問し、意向を確認する	・センター社会福祉士が、AとBに、次男と連絡をとることについて了承を得る。 ・了承を得られたら、市虐待担当者が次男と面談し、意向を確認する。	地域包括 社会福祉士 市虐待担当者	実施日: ~5/20 評価日: 5/20
関係者	1	Aが緊急避難した場合の連絡先が明確でない。	Aが緊急避難した場合の連絡体制を構築する。	・Aが緊急避難した場合の連絡体制を構築する。 ・●●●●病院相談員にも協力を仰ぐ。	地域包括 社会福祉士	実施日: ~5/20 評価日: 5/20
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 20日	
<p>・A本人から「怖い」との発言があり、Cも「ぶっ殺すぞ!」との発言をしていることから、暴力の再発が確認された際には保護の検討が必要。</p>						

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 (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		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 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 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	【A】専門医を受診し、精神状態を確認する。	5/17 保健所医師が訪問して診断。	5/19 保健所医師から統合失調症との連絡を受けた。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高2	【A、B】AとBの今後の意向や生活の希望を確認する。	5/14 包括社会福祉士と保健師がA、Bを訪問し、2人の意向や希望を確認した。	5/14 A、BともにCと離れて暮らすことを希望していること、Bは小規模多機能型居宅介護サービスを利用して在宅での生活継続を希望していることを確認した。(5/17に介護保険申請)	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養1	Cの両親の介護に対する認識や、今後の生活の希望を確認する。	5/17 包括社会福祉士と保健師がCと面談、Cの介護に対する認識や、今後の生活の希望を確認した。	5/17 仕事を見つけて実家を出たいと思っており、両親の面倒を看る意思がないことを確認した。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
他家族1	次男が両親とCの今後の生活をどのように考え、自身がどのように関わろうと思っているのか、直接訪問し、意向を確認する	5/19 市虐待担当者が次男と面談し、次男の意向を確認した。	5/19 次男は両親、Cと一切の関わりを拒否していることが確認された。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
関1	Aが緊急避難した場合の連絡体制を構築する。	5/16 包括社会福祉士が連絡網を作成した。	5/16 ●●病院相談員にも協力を依頼し、Aが再度暴力を受けた場合の連絡網を作成した。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
支援を要する状況	虐待種別		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 ※A、BともCと離れて生活することを希望している。	【A】Cと離れて暮らせるのであればどこでもかまわないが、お父さんのことが心配。 【B】小規模多機能型居宅介護サービスを利用して、在宅生活の継続を希望。 ※A、BともCと離れて生活することを希望している。	仕事を見つけて実家を出たい、両親の面倒を看てもらえるのであれば、親がどこに住もうとかまわない。 養護者支援の必要性 ■あり □なし	
	2. 放棄・放任	1				
	3. 心理的虐待	3				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
6. その他						
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 20日 現在の状況)		今後の対応		
・Aは統合失調症との診断を受けたため、改めて今後の生活の希望を確認する必要がある。 ・次男は両親とCとの関わりを一切拒否していることから、今後のA、Bの金銭管理について適切な支援機関に依頼する必要がある。 ・Cに引き続き「いらいらする。眠れない。」との発言があることから、精神科を受診を勧める必要がある。		今後の生活の希望について、AとBはCとの同居を拒否しており、C、次男も両親の面倒を看る気がないことが確認された。 今後は、統合失調症と診断されたAの生活の希望を確認するとともに、Bが安心して在宅生活を継続できるよう、適切な介護サービスにつなげ、金銭管理を依頼する関係機関を探す必要がある。 また現在、CからAへの暴力、暴言は確認されていないが、引き続き「いらいらする。眠れない。」との発言があることから、Cに精神科受診を勧め、必要であれば適切な機関につなぐ支援を検討する必要がある。		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)

アセスメント要約日: 平成21年 5月 20日

要約担当者: 地域包括支援センター 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 62歳	居所: <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名:	C	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 36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 type="checkbox"/> 不明 ※下記 / 分離希望: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
	Cと離れて暮らせるのであればどこでもかまわないが、お父さんのことが心配。		
	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 社会福祉士 虐待解消に向けた対応課題

【健康状態等】		■課題
疾病・傷病 : 統合失調症	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⇒		
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 checked="" 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)		□課題
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】		□課題
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 (R市の実家、●●病院) <input type="checkbox"/> ない		□課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 申立予定なし		□課題
【各種制度利用】		□課題
<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】		■課題
収入額 月 5 万円 (内訳: A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): Bの厚生年金13万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもともと銀行振り込みをしているため、滞納はない。Bが倒れてからは、次男が金銭管理を行っている。		
<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 ()		
金銭管理 : <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input checked="" type="checkbox"/> 全介助(判断不可) <input type="checkbox"/> 不明		□課題
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 checked="" type="checkbox"/> その他 (B、次男)		

<p style="text-align: center;">【エコマップ】</p> <p style="text-align: center;">地域包括支援センター 市虐待担当課</p> <p style="text-align: center;">B A</p> <p style="text-align: center;">□ ○</p> <p style="text-align: center;">○ □ □</p> <p style="text-align: center;">長女 次男 C</p>	<p>【生活状況】</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 type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input checked="" 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 type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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) ※できない 入 浴 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助) ※していない 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 checked="" 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) ※「服薬管理」と「医療機関の受診」は、通院していないため不要</p>	■課題
	<p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若いころから物を大量に買い込んだり、折り紙や写真などを大事に集め、整頓ができない。 	
	<p>【その他特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> Cから殴られると自力でR市の実家に逃げるが、Bが心配だったり、何日も実家にいられない状況から、2、3日で自宅に戻る。 	

D 票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名: 地域包括支援センター 保健師		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 ・仕事を見つけて実家を出たい、両親の面倒を見てもらえるのであれば、親がどこに住もうとかわまない。		■課題
【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)：		■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⇒ 「あんな汚い家では眠れない」といらいらしている様子を見せる。		
性格的な偏り：昔から気性が荒く、突然いらいらする。 障害： <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識： <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 ※していない 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bが倒れて、部屋の掃除などができなくなってから。 平均睡眠時間：およそ__時間 ※不明		■課題
【就労状況】 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__～__ 就労時間__時～__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
○市虐待担当者：5月19日 次男に面談 Bが脳内出血で倒れ、退院したときからBに頼まれ、A夫妻の金銭管理を行っている。Bの年金を銀行から引き出し、毎月届けているが、自分だって仕事が忙しい。父親が動けなくなったから仕方なくやっているだけで、自分は親や兄弟のことに関わりたくない、と一貫して関与を拒否していたとのこと。		■課題
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		
○地域包括 社会福祉士：5月16日 ●●病院相談員にも協力を依頼し、Aが再度暴力を受けた場合の連絡網を作成した。		■課題
【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 ・Aは統合失調症との診断を受けた。 ・Bは小規模多機能型居宅介護サービスを利用して、在宅での生活継続を希望。介護保険申請手続きを行っている。 ・また、A夫妻ともにCと離れて暮らすことを希望している。 ・Cも、改めて両親に対する介護の意思がないことが確認された。 以上のことから、 ・Cはいらいらして眠れないとの発言が引き続き聞かれることから、精神科受診を勧める必要がある。 ・次男は両親、Cとの関わりを強く拒否している。今後もBは日常的な金銭管理を行うことは難しいと予測されることから、何らかの金銭的な支援方法を検討する必要がある。		

アセスメント要約日: 平成21年 5月 20日

要約担当者: 地域包括支援センター 社会福祉士

高齢者本人氏名:	B	性別・年齢:	■男 □女 69歳	居所:	■自宅 □入所・院
養護者氏名:	A・C	性別・年齢:	□男 □女 歳	高齢者本人との関係:	妻・長男
居所の希望:		■在宅 □入所 □不明 / 分離希望: ■有 □無 □不明			
高齢者本人の希望		・小規模多機能型居宅介護サービスを利用して、在宅生活の継続を希望			
意思疎通:		■可能 □特定条件のもとであれば可能 () □困難 □不明			
話の内容:		■一貫している □変化する			
生活意欲:		□意欲や気力が低下しているおそれ(無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等)			

I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名: 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	: 糖尿病	既往歴	: 脳内出血(平成19年4月)
受診状況	: ●●病院内科(月1回Cの付き添いで受診)	服薬状況(種類)	: インシュリン(注射)
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()		
具体的な症状等→			
要介護認定	: □非該当 □要支援() □要介護() ■申請中(申請日:平成21年 5月 17日) □未申請		
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()		

■課題

【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
 ※●●病院に通院しているためSOSを発信することはできるが、伝い歩き状態のため、緊急での避難は不可。

避難先・退避先 : ■助けを求める場所がある(●●病院) □ない

■課題

【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() ※5月17日に介護保険申請

□課題

【経済情報】

収入額 月 13 万円(内訳: Bの厚生年金) 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):
 Aの国民年金5万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもともと銀行振り込みに行っているため、滞りはない。Bが倒れてからは、次男が金銭管理を行っている。

■課題

□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(次男)

<p>【エコマップ】</p> <p>地域包括支援センター 市産待担当課 ●●病院 主治医 相談員 B A 長女 次男 C</p>	<p>【生活状況】</p> <p>食 事 (■一人でも可 □一部介助 □全介助) 調 理 (□一人でも可 □一部介助 ■全介助) 移 動 (□一人でも可 ■一部介助 □全介助) 買 物 (□一人でも可 □一部介助 ■全介助) 掃除洗濯 (□一人でも可 □一部介助 ■全介助) 入 浴 (□一人でも可 ■一部介助 □全介助) 服薬管理 (■一人でも可 □一部介助 □全介助) 預貯金年金の管理 (□一人でも可 ■一部介助 □全介助) 医療機関の受診 (□一人でも可 □一部介助 ■全介助)</p> <p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家の掃除や金銭管理、買い物などを行ってきた。 ・自分ができなくなった後の金銭管理を次男に依頼(指示)している。 <p>【その他特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所について費用面からためらっている様子もうかがえた。 <p style="text-align: right;">■課題</p>
---	---

D 票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名:地域包括支援センター 保健師		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 ・仕事を見つけて実家を出たい、両親の面倒を見てもらえるのであれば、親がどこに住もうとかわまない。		■課題
【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)：		■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⇒ 「いらいらして眠れない」と話している。		
性格的な偏り：昔から気性が荒く、突然いらいらする。 障害： <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害 (<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識： <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bの介護をするために同居を始めたと言っているが、実際にはお弁当を買いに行ったり、月1回の通院に付き添う程度。 平均睡眠時間：およそ__時間 ※不明		■課題
【就労状況】 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__～__ 就労時間__時～__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
○市虐待担当者：5月19日 次男に面談 Bが脳内出血で倒れ、退院したときからBに頼まれ、A夫妻の金銭管理を行っている。Bの年金を銀行から引き出し、毎月届けているが、自分だって仕事が忙しい。父親が動けなくなったから仕方なくやっているだけで、自分は親や兄弟のことに関わりたくない、と一貫して関与を拒否していたとのこと。		■課題
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		
○地域包括 社会福祉士：5月16日 ●●病院相談員にも協力を依頼し、Aが再度暴力を受けた場合の連絡網を作成した。		■課題
【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		
<ul style="list-style-type: none"> ・Aは統合失調症との診断を受けた。 ・Bは小規模多機能型居宅介護サービスを利用して、在宅での生活継続を希望。介護保険申請手続きを行っている。 ・また、A夫妻ともにCと離れて暮らすことを希望している。 ・Cも、改めて両親に対する介護の意思がないことが確認された。 以上のことから、 <ul style="list-style-type: none"> ・Cはいらいらして眠れないとの発言が引き続き聞かれることから、精神科受診を勧める必要がある。 ・次男は両親、Cとの関わりを強く拒否している。今後もBは日常的な金銭管理を行うことは難しいと予測されることから、何らかの金銭的な支援方法を検討する必要がある。 		

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 20日

高齢者本人氏名 A、B 殿

初回計画作成日 平成21年 5月 14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 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 20日 11時30分~12時30分

会議目的	A、B、Cへの支援方法の検討	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: 所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 所属:地域包括 主任ケアマネ
高齢者本人の意見・希望	【A】Cと離れて暮らせるのであればどこでもかまわないが、お父さんのことが心配。 【B】在宅生活の継続を希望。 ※A、BともCと離れて生活することを希望している。	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	仕事を見つけて実家を出たい、両親の面倒を看てもらえるのであれば、親がどこに住もうとかわまない。 ※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 ※アセスメント要約票D票[全体のまとめ]より	今後の生活の希望について、AとBはCとの同居を拒否しており、C、次男も両親の面倒を看る気がないことが確認された。今後は、統合失調症と診断されたAの生活の希望を確認するとともに、Bが安心して在宅生活を継続できるよう、適切な介護サービスにつなげ、金銭管理を依頼する関係機関を探す必要がある。また現在、CからAへの暴力、暴言は確認されていないが、引き続き「いらいらする。眠れない。」との発言があることから、Cに精神科受診を勧め、必要であれば適切な機関につなぐ支援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)

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】統合失調症と診断されたことから適切な場所で生活を送る必要がある。	Aの今後の生活の意向を聞き取る。	Aを訪問し、面談する。	地域包括 社会福祉士	実施日: ~6/3 評価日: 6/3
	2	【B】適切な介護サービスにつなげる必要がある。	小規模多機能型居宅介護サービスを行っている事業所のケアマネを探す。	左同。	地域包括 主任ケアマネ	実施日: ~6/3 評価日: 6/3
	3	【B】次男が金銭管理を含め、両親とCとの関わりを一切拒否している。	今後のA、B宅の金銭管理について適切な機関に依頼する。	Bに対し、日常生活自立支援事業の活用を提案する。	市虐待対応担当者	実施日: ~6/3 評価日: 6/3
養護者	1	「いらいらして眠れない」との発言があるが、精神科を受診していない。	精神科の受診を勧める。	Cを訪問し、受診を勧める。	地域包括 保健師	実施日: ~6/3 評価日: 6/3
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	
現在、CからAへの暴力、暴言は確認されていないが、再発の可能性も予測される。そのため、虐待が再発した場合には、緊急に会議を開催し、対応を協議することを確認した。						

※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		・ A、Bへの支援方法について(いったん中止)		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:	所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 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)	対立方針の変更の有無、変更内容		
高1	【A】専門医を受診し、精神状態を確認する。			☐変更あり ☐変更なし (変更内容:)		
高2	【A、B】AとBの今後の意向や生活の希望を確認する。			☐変更あり ☐変更なし (変更内容:)		
養1	Cの両親の介護に対する認識や、今後の生活の希望を確認する。			変更あり ☐変更なし 変更内容:)		
他家1	次男が両親とCの今後の生活をどのように考え、自身がどのように関わろうと思っているのか、直接訪問し、意向を確認する			変更あり ☐変更なし 変更内容:)		
関1	Aが緊急避難した場合の連絡体制を構築する。			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		【A】 (Bからの情報) Cに突き飛ばされたAは抵抗せず、「お父さん、ごめんなさい。」と言い、家を出て行ったという。 【B】 2、3日すればAもCも戻ってくると思うから、その間だけ厄介になりたい。	不明	
	2. 放棄・放任	1				
	3. 心理的虐待	3				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
6. その他		養護者支援の必要性 ■あり ☐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		
・ Aの実家のあるR市とも連携し、Aの安全を確保する必要がある。 ・ Cも家を出て行ったため、Bは食事ができない状態になった。そのため、緊急にBの保護先を探す必要がある。				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()		

5月26日Cからの暴力により、Aが自力でR市の実家に逃げ、Cも家を出て行ったことから、第2回個別ケース会議で立案した支援計画の内容はいったん中止し、新たな支援計画を作成する。

D票(表)

アセスメント要約票

対応計画 3 回目用

アセスメント要約日: 平成21年 5月 27日

要約担当者: 地域包括支援センター 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 62歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院 ※R市の実家
養護者氏名:	C	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 36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 ※R市の実家
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 ※下記 / 分離希望: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 (Bからの情報) Cに突き飛ばされたAは抵抗せず、「お父さん、ごめんなさい。」と言い、家を出て行ったという。 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: **※面接できず** 虐待解消に向けた対応課題

【健康状態等】

疾病・傷病 : 統合失調症	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⇒	■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 checked="" type="checkbox"/> 未申請	
障害 : <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 精神障害(□あり □疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(□あり □疑い)	
精神状態 : <input type="checkbox"/> 認知症(□診断あり □疑い) <input type="checkbox"/> うつ病(□診断あり □疑い) <input type="checkbox"/> その他 ()	

【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 (R市の実家、●●病院) ない ※5/27自力で実家に逃げる。

【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 () □課題

【経済情報】

収入額 月 5 万円 (内訳: A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):
 Bの厚生年金13万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもともと銀行振り込みをしているため、滞納はない。Bが倒れてからは、次男が金銭管理を行っている。

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 (B、次男)

<p>【エコマップ】</p> <p>地域包括支援センター 市虐待担当課 R市の実家 長女 B 次男 C</p>	<p>【生活状況】</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 type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input checked="" 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 type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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) ※できない 入浴 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助) ※していない 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 checked="" 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) ※「服薬管理」と「医療機関の受診」は、通院していないため不要</p> <p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若いころから物を大量に買い込んだり、折り紙や写真などを大事に集め、整頓ができない。 <p>【その他特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5月26日、Aは酒に酔ったCから殴られ、自力でR市の実家に逃げた。
--	---

D票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名: ※面接できず		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】		■課題
【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 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⇒ 「あんな汚い家では眠れない」といらいらしている様子を見せる。 性格的な偏り: 昔から気性が荒く、突然いらいらする。 障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)		■課題
【介護負担】 被虐待高齢者に対する介護意欲: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識: <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 ※していない 介護の代替者: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bが倒れて、部屋の掃除などができなくなってから。 平均睡眠時間: およそ__時間 ※不明		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__~__ 就労時間__時~__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
		□課題
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		
		□課題
【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 ・5月26日、酒に酔ったCから殴られ、自力でR市の実家に逃げてしまったため、Aの実家のあるR市とも連携し、Aの安全を確保する必要がある。 ・第2回個別ケース会議で立案した支援計画の内容はいったん中止し、急ぎ新たな支援計画を作成する必要がある。		

D票(表)

アセスメント要約票

対応計画 3 回目用

アセスメント要約日: 平成21年 5月 27日

要約担当者: 地域包括支援センター 社会福祉士

高齢者本人氏名:	B	性別・年齢:	■男 □女 69歳	居所:	■自宅 □入所・院
養護者氏名:	A・C	性別・年齢:	□男 □女 歳	高齢者本人との関係:	妻・長男
居所の希望:		■在宅 □入所 □不明 / 分離希望: ■有 □無 □不明			
高齢者本人の希望	2、3日すればAもCも戻ってくると思うから、その間だけ厄介になりたい。				
意思疎通: ■可能 □特定条件のもとであれば可能 () □困難 □不明 話の内容: ■一貫している □変化する 生活意欲: □意欲や気力が低下しているおそれ(無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等)					

I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名: 地域包括支援センター 主任ケアマネ

虐待解消に向けた対応課題

【健康状態等】

疾病・傷病	糖尿病	既往歴	脳内出血(平成19年4月)
受診状況	●●病院内科(月1回Cの付き添いで受診)	服薬状況(種類)	インシュリン(注射)
診断の必要性	□内科 □精神科 □外科 □整形外科 □その他()	具体的な症状等	→
要介護認定	□非該当 □要支援() □要介護() ■申請中(申請日:平成21年 5月 17日) □未申請	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()		

■課題

【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
 ※●●病院に通院しているためSOSを発信することはできるが、伝い歩き状態のため、緊急での避難は不可。

避難先・退避先: ■助けを求める場所がある(●●病院) □ない

■課題

【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() ※5月17日に介護保険申請

□課題

【経済情報】

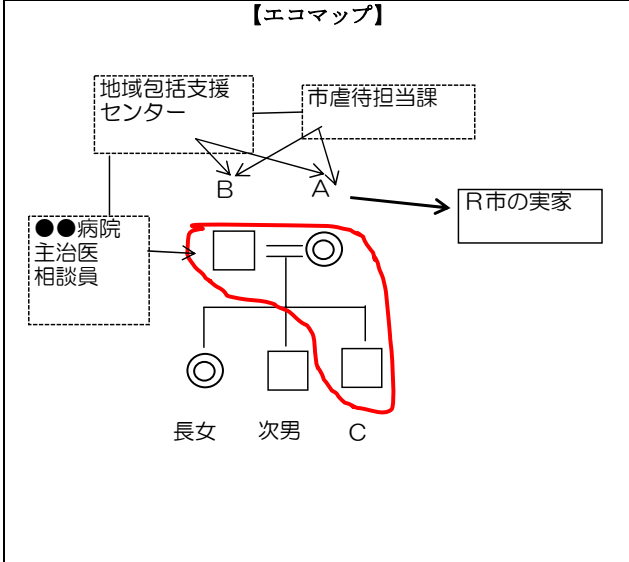
収入額 月 13 万円(内訳: Bの厚生年金) 預貯金等 不明 万円 借金 不明 万円
 1ヶ月に本人が使える金額 不明 万円
 具体的な状況(生活費や借金等):
 Aの国民年金5万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもともと銀行振り込みに行っているため、滞りはない。Bが倒れてからは、次男が金銭管理を行っている。

■課題

□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(次男)



【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)

■課題

【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】

- ・家の掃除や金銭管理、買い物などを行ってきた。
- ・自分ができなくなった後の金銭管理を次男に依頼(指示)している。

■課題

【その他特記事項】

- ・5月26日、Aは酒に酔ったCから殴られ、自力でR市の実家に逃げた。

D票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名: ※面接できず		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】		■課題
【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 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⇒ 「いらいらして眠れない」と話している。 性格的な偏り: 昔から気性が荒く、突然いらいらする。 障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識: <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護の代替者: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bの介護をするために同居を始めたと言っているが、実際にはお弁当を買いに行ったり、月1回の通院に付き添う程度。 平均睡眠時間: およそ__時間 ※不明		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__~__ 就労時間__時~__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
		□課題
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		
		□課題
【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 ・5月26日、酒に酔ったCから殴られ、Aが自力でR市の実家に逃げてしまい、Cも家を出て行ったため、Bは食事ができない状態になった。そのため、緊急にBの保護先を探す必要がある。 ・第2回個別ケース会議で立案した支援計画の内容はいったん中止し、急ぎ新たな支援計画を作成する必要がある。		

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 27日

高齢者本人氏名 A、B 殿

初回計画作成日 平成21年 5月 14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 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 17時30分~18時10分

会議目的	・A、Bへの支援方法の検討	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:小規模多機能型居宅介護事業所 ケアマネ 所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 所属:地域包括 主任ケアマネ
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	※支援の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	※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	前日(26日)、酒に酔ったCから暴力、暴言を受けたAは実家に帰ってしまった。その後、Cも家を出て行った。 ・Aの実家のあるR市とも連携し、Aの安全を確保する必要がある。 ・Bは食事ができない状態になった。そのため、緊急にBの保護先を探す必要がある。		

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	【B】Cが出て行ってしまったため、Bが食事ができない状態になってしまった。	暫定で小規模多機能型居宅介護サービスを利用できるか調整する。	左同。	小規模多機能型居宅介護事業所ケアマネ	実施日: 5/27 評価日: 5/27
	2	【A】R市の実家に帰ってしまった。	Aの安全を確保する。	R市の高齢者虐待対応担当課と保健所に連絡を入れ、協力を依頼する。	市虐待対応担当者	実施日: 5/27 評価日: 5/27
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	平成21年 5月 27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)

会議目的		・ A、Bへの支援結果の報告 ・ A、B宅の今後の支援方針の確認		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:	所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 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	暫定で小規模多機能型居宅介護サービスを利用できるか調整する。	5/27 小規模多機能型居宅介護事業所ケアマネが利用先を確保した。	5/27 小規模多機能型居宅介護事業所ケアマネ、社会福祉士でBに同行し、施設まで送り届けた。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高2	Aの安全を確保する。	5/27 虐待対応担当者が、R市の高齢者虐待対応担当課と保健所に連絡を入れ、協力を依頼する。	5/27 R市の高齢者虐待対応担当課と保健所に連絡を入れ、一連の経過を説明。引き継ぎについて了解いただいた。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□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				
	2. 放棄・放任	1				
	3. 心理的虐待	3				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
	6. その他					
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 27日 現在の状況)			今後の対応	
		<p>前日(26日)に酒に酔ったCから殴られたAがR市の実家に帰ったことから、緊急での個別ケース会議を開催した。一連の支援について目標を達成できたことを確認した。</p> <p>第2回個別ケース会議で作成した支援計画に基づいた支援を改めて継続すること、およびその評価日はBの在宅生活が再開してから検討することとする。</p>			<p>1. 虐待対応支援の終結</p> <p>2. 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行</p> <p>3. 現在の支援計画内容に基づき、支援を継続</p> <p>4. アセスメント、支援計画の見直し</p> <p>5. その他(第2回個別ケース会議で立案した支援計画の継続)</p>	

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 7月 1日

要約担当者: 地域包括支援センター 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 62歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入所・院 ※R市の実家
養護者氏名:	C	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 36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 ※R市の実家
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 ※下記 / 分離希望: <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
	しばらく実家で暮らしたい。		
	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: ※面接できず 虐待解消に向けた対応課題

【健康状態等】		■課題
疾病・傷病 : 統合失調症	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⇒		
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 checked="" 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】	□課題
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 (R市の実家、●●病院) <input type="checkbox"/> ない ※5/27自力で実家に逃げる。	

【成年後見制度の利用】	□課題
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	

【各種制度利用】	□課題
<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】	□課題
収入額 月 5 万円 (内訳: A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): Bの厚生年金13万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもともと銀行振り込みをしているため、滞納はない。Bが倒れてからは、次男が金銭管理を行っていたが、5/27以降、実家にいる。	
<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 ()	
金銭管理 : <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (実家)	

<p>【エコマップ】</p> <p>地域包括支援センター 市虐待担当課 R市の実家 R市虐待担当課保健所 長女 B 次男 C</p>	<p>【生活状況】</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 type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input checked="" 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 type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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) ※できない 入浴 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助) ※していない 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 checked="" 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) ※「服薬管理」と「医療機関の受診」は、通院していないため不要</p>	■課題
	<p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</p> <p>・若いころから物を大量に買い込んだり、折り紙や写真などを大事に集め、整頓ができない。</p>	■課題
	<p>【その他特記事項】</p> <p>・5月26日、Aは酒に酔ったCから殴られ、自力でR市の実家に逃げた。</p>	■課題

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名:地域包括支援センター 保健師		虐待解消に向けた対応課題	
【養護者の希望】 両親の面倒を看てくれるのであれば誰でもいい。		■課題	
【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)：		■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⇒ 精神的に落ち着くまで通院が必要との診断を受ける。			
性格的な偏り：昔から気性が荒く、突然いららする。 障害： <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識： <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 ※していない 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bが倒れて、部屋の掃除などができなくなってから。 平均睡眠時間：およそ__時間 ※不明		■課題	
【就労状況】 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__～__ 就労時間__時～__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題	
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題	
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題	
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 ・5月26日、酒に酔ったCから殴られ、Aは自力でR市の実家に逃げた。その後、Cも家を出たが、6月3日自宅に戻って来た。 ・6月3日、地域包括保健師が同行し、Cが精神科を受診したところ、精神的に落ち着くまで通院が必要との診断を受ける。			■課題
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 ・5月27日、R市虐待対応担当課と保健所に連絡、支援を引き継いだ。虐待担当者からは、Aの意向を確認、情報提供していただいた。			■課題
【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 ・Aは自力でR市の実家に逃げ、現在は実家で過ごしている。本人も「しばらくここで暮らしたい」との希望もっている。 ・Cは精神科を受診し、精神的に落ち着くまで受診が必要との診断を受けたことから、保健所にも関与を依頼する必要がある。			

D票(表)

アセスメント要約票

対応計画 4 回目用

アセスメント要約日: 平成21年 7月 1日

要約担当者: 地域包括支援センター 社会福祉士

高齢者本人氏名:	B	性別・年齢:	■男 □女 69歳	居所:	■自宅 □入所・院
養護者氏名:	A・C	性別・年齢:	□男 □女 歳	高齢者本人との関係:	妻・長男
居所の希望:		■在宅 □入所 □不明 / 分離希望: ■有 □無 □不明			
高齢者本人の希望	・5月27日から小規模多機能型居宅介護サービスを暫定で利用。(6月1日 帰宅) ・6月3日 日常生活自立支援事業の申請手続きを行った。 ・6月5日 要介護2の判定が出た。 ・6月10日 シルバー人材ボランティアにより、自宅の掃除がなされた。 ・6月13日から、通所を中心に利用開始。				
意思疎通: ■可能 □特定条件のもとであれば可能 () □困難 □不明 話の内容: ■一貫している □変化する 生活意欲: □意欲や気力が低下しているおそれ(無気力、無反応、おびえ、話をためらう、人目を避ける、等)					

I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名: 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	糖尿病	既往歴	脳内出血(平成19年4月)
受診状況	●●病院内科(月1回Cの付き添いで受診)	服薬状況(種類)	インシュリン(注射)
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⇒			
要介護認定	□非該当 □要支援() ■要介護(2) □申請中(申請日: 年 月 日) □未申請		
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()		

□課題

【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
 ※5月27日から小規模多機能型居宅介護サービスを利用している。

避難先・退避先: ■助けを求める場所がある(小規模多機能型居宅介護支援事業所) □ない

□課題

【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(日常生活自立支援事業)

□課題

【経済情報】

収入額 月 13 万円(内訳: Bの厚生年金) 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

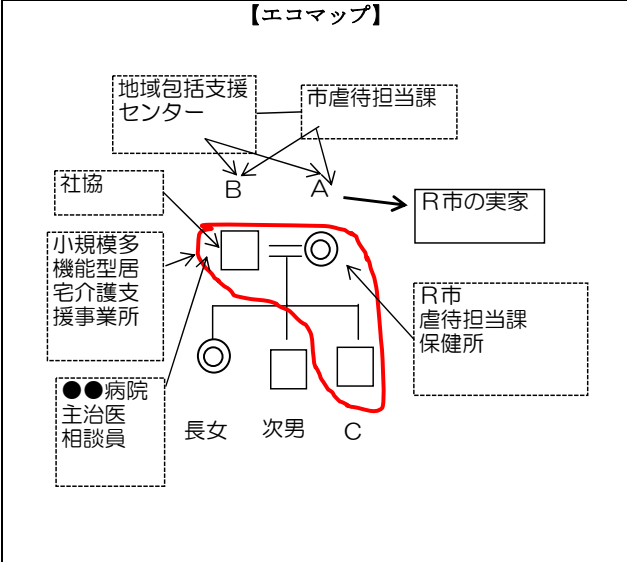
具体的な状況(生活費や借金等):
 Aの国民年金5万円とあわせて、2人の年金で生活をやりくりしている。Bが税金や公共料金の支払いをもとと銀行振り込みをしているため、滞納はない。次男が行っていた金銭管理は、6月3日、日常生活自立支援事業の申請手続きを行った。

□課題

□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)
 預貯金年金の管理 (□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)

■課題

【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】

【その他特記事項】
 上記「高齢者本人の希望」欄に記入。

□課題

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名:地域包括支援センター 保健師		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 両親の面倒をみてくれるのであれば誰でもいい。		□課題
【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 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⇒ 精神的に落ち着くまで通院が必要との診断を受ける。 性格的な偏り:昔から気性が荒く、突然いららする。 障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(<input checked="" 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
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識: <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護の代替者: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Bの介護をするために同居を始めたと言っているが、実際にはお弁当を買いに行ったり、月1回の通院に付き添う程度。 平均睡眠時間:おおよそ__時間 ※不明		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__~__ 就労時間__時~__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> その他(AとBの年金に生活費を依存している)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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 ・5月26日、酒に酔ったCから殴られ、Aは自力でR市の実家に逃げた。そのため、暫定で小規模多機能型居宅介護サービスを利用。以降、Bは小規模多機能型居宅介護サービス、日常生活自立支援事業を利用し、またシルバー人材サービスにより自宅の掃除もなされ、在宅生活を継続する支援体制が構築されつつある。 ・6月3日、地域包括保健師が同行し、Cが精神科を受診したところ、精神的に落ち着くまで通院が必要との診断を受ける。		
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 ・Bは小規模多機能型居宅介護サービス、日常生活自立支援事業を利用し、またシルバー人材サービスにより自宅の掃除もなされ、在宅生活を継続する支援体制が構築されつつある。 ・Cは精神科を受診し、精神的に落ち着くまで受診が必要との診断を受けたことから、保健所にも関与を依頼する必要がある。		□課題

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 7月 1日

高齢者本人氏名 A、B 殿

初回計画作成日 平成21年 5月 14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 社会福祉士

計画の作成回数: 4 回目

会議日時: 平成21年 7月 1日 13時30分～13時50分

会議目的	A、B、Cへの支援方法の検討 (第2回個別ケース会議で作成した支援計画内容を基本的に踏襲)	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: 所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 所属:地域包括 主任ケアマネ
高齢者本人の意見・希望	【A】しばらく実家で暮らしたい。 【B】小規模多機能型居宅介護サービスを中心に利用し、在宅生活の継続を希望。	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	両親の面倒を看てくれるのであれば誰でもいい。 ※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	5月26日、酒に酔ったCから暴力を受けたAは、自力で実家に逃げた。その後、Aについては、R市の虐待対応担当者と保健所に支援を引き継ぎ、本人から実家で暮らしたい意向を報告してもらっている。 Bについても、Aが自宅を出た後、Cも家を出たため、5月27日から、小規模多機能型居宅介護サービスを暫定で利用し、以降、Bは小規模多機能型居宅介護サービス、日常生活自立支援事業を利用し、またシルバー人材サービスにより自宅の掃除もなされ、在宅生活を継続する支援体制が構築された。 Cについては精神科を受診し、精神的に落ち着くまで受診が必要との診断を受けたことから、保健所にも関与を依頼する必要がある。		

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】統合失調症と診断されたことから適切な場所で生活を送る必要がある。	Aの今後の生活の意向を聞き取る。	Aを訪問し、面談する。	地域包括 社会福祉士	実施日: ~7/1 評価日: 7/1
	2	【B】適切な介護サービスにつなげる必要がある。	小規模多機能型居宅介護サービスを行っている事業所のケアマネを探る。	左同。	地域包括 主任ケアマネ	実施日: ~7/1 評価日: 7/1
	3	【B】次男が金銭管理を含め、両親とCとの関わりを一切拒否している。	今後のA、B宅の金銭管理について適切な機関に依頼する。	Bに対し、日常生活自立支援事業の活用を提案する。	市虐待対応担当者	実施日: ~7/1 評価日: 7/1
養護者	1	「いらいらして眠れない」との発言があるが、精神科を受診していない。	精神科の受診を勧める。	Cを訪問し、受診を勧める。	地域包括 保健師	実施日: ~7/1 評価日: 7/1
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 7月 1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)

会議目的		・A、B、Cへの支援結果の報告 (第2回個別ケース会議で作成した支援計画内容の評価)		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:	所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 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	【A】今後の生活の意向を聞き取る。	5/27 Aが実家に帰ったため、実施できず。	5/27 市虐待担当者がR市の高齢者虐待担当課と保健所に連絡を入れ、引き継ぎを依頼、了解いただいた。R市の担当者にお問い合わせしたところ、「しばらくここ(実家)で暮らしたい」と言っているとのことだった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高2	【B】小規模多機能型居宅介護サービスを行っている事業所のケアマネを探す。	5/20~ 主任ケアマネが左記事業所のケアマネを探した。	・5/27から小規模多機能型居宅介護サービスを暫定で利用。(6/1/ 帰宅) ・6/3 日常生活自立支援事業の申請手続きを行った。 ・6/5 要介護2の判定が出た。 ・6/10 自宅清掃(シルバー人材ボランティア) ・6/13から、通所を中心に利用開始。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養1	【C】精神科の受診を勧める。	5/25 保健師がCに精神科の受診を勧めた。	6/3 保健師が同行し、Cが精神科を受診。精神的に落ち着くまで通院が必要との診断を受ける。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□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	4		・入浴、食事、きれいなベッドで寝られてよかった。 ・(自宅を清掃してもらったことに対して)だいぶきれいになった。	・(自宅を清掃してもらったことに対して)だいぶきれいになった。	
	2. 放棄・放任	4				
	3. 心理的虐待	4				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
	6. その他					
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 1日 現在の状況)	養護者支援の必要性 ■あり □なし		
			AはCからの暴力を受け、実家に帰ってしまったが、R市の高齢者虐待対応担当課と保健所に引き継ぎ、支援は継続されている。 また、BはCと同居しているものの、小規模多機能型居宅介護サービス、日常生活自立支援事業を利用し、またシルバー人材サービスにより自宅の掃除もなされ、徐々に適切な介護を受けられる環境が整いつつある。 今後、Cへの支援については保健所の精神保健担当保健師に引き継ぐこととした。また、Aが自宅に戻り、Cからの虐待の再発の可能性も考えられるが、その際は関係機関と連携して対応することとし、現時点での虐待対応は終結とする。	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)

事例③：認知症の疑いがある高齢者に対する息子の年金搾取に対して、やむを得ない措置を活用し経済的虐待と放棄・放任を解消させた事例

1. 事例の概略

1 事例および支援の概要

保健師と本人Aが地域包括支援センターへ「家賃滞納で県営団地から追い出されそう」と来訪。保健師から「長男Bによる年金搾取が疑われる、Bは虚言癖がある」と説明を受ける。保健師はAの夫（パーキンソン病、数か月前に死亡）との関わりがあり、Aから相談を受けていた。保健師とAの話をもとに事実確認を実施。家賃の滞納状況、年金や借金の状況等を確認し、長男Bに年金を全額渡していることも判明した。コアメンバー会議を開催、経済的虐待と放棄・放任（食料や医療について）の可能性が高いと判断し、成年後見制度市長申立ておよび審判前の財産保全処分による年金の確保と、やむを得ない措置による施設への入所支援を行い、経済的虐待と放棄・放任の解消を図った。また、養護者支援については、市虐待担当課と連携し、生活保護制度の活用による自立支援につなげた。

2 基本情報

（1）被虐待者：A（女性、65歳）

- ・介護保険：未申請。以前にくも膜下出血の既往歴があり、軽度の認知症の疑いがある。
- ・日常的な金銭管理（買物程度）は可能だが、年金管理や借金返済などはできていない。
- ・困ったことがあったり郵便物が届くと、保健所に行き保健師に相談している。
- ・Aは長男Bを可愛がっており、Bのためにたばこを拾いに行ったりもしている。

（2）虐待者（養護者・介護者）：B（男性、35歳、Aの長男）

- ・学生の頃からAにお金の無心をしており、現在でも継続している。たまにアルバイトをする程度で生活費はAの年金に依存。

（3）家族の状況

- ・Aの夫が亡くなった後は、家賃の滞納の他に、社会保険料や税金の滞納もあり、借金もあった。
- ・次男が二人を援助していたらしいが、夫の治療のために親族からも借金を重ねていた。

（4）虐待の状況

- ・虐待の種別：経済的虐待、放棄・放任
- ・虐待の内容：Bに言われるまま年金を支給日に全額引き出し、Bに渡している。その結果、家賃の滞納の他に、社会保険料や税金の滞納、借金が重なり、十分な食料や医療を確保することも困難な状況になっていた。

2. 事例の展開

段 階	展 開
通報受理 事実確認 A票 B票 C票	<p>平成 21 年 3 月 18 日 午前 11 時</p> <p>保健所保健師と本人 A が地域包括支援センター（以下、センター）に来所し、「家賃 4 か月分を滞納しており、県営団地を追い出されそうなのだが、どうしたらよいか？」と相談が入った。保健師の話では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A の夫が亡くなった後、家賃を 4 か月分滞納しており、現在明け渡しを求められている。 ・ A はくも膜下出血の既往があり、大事なことの判断ができない。 ・ A の年金は月 14 万円あるが、亡夫の治療費のため年金担保融資を受けており、実際には 5 ～ 6 万円の収入である。 ・ 2 ～ 3 か月後から夫の遺族年金が入る予定だが、B が年金を管理しており、いつも A の所持金は千円未満である。毎日の食材にも困っている。 ・ 家賃のほか健康保険料・介護保険料とも滞納中で、他に借金もある。 ・ 平成 20 年春頃に県単独資金援助事業を利用し、家賃滞納を一度清算している。 ・ 保健師としては、長男 B が母親の年金を搾取していると考えている。また B は、自分の都合の良いように話をつくる虚言癖があり、役所などの介入を拒否する傾向がある。（保健師は A の夫（パーキンソン病で数か月前に死亡）に関わっており、夫の死後も A から相談を受けていた。） <p>また、同席した本人は、長男 B をかばうような優しい口調で以下の話しをする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金は受給日に全額引き出し、B に渡している。 ・ 以前に B から言われて年金を担保に借金をしたが、それ以外（の借金）は自分が必要と思っ借りた。 ・ お米は 2 週間分ある。B はたまにアルバイトをする程度でほとんど働かず、家賃、生活費は出していないが、A の年金をすべて管理している。 ・ B によるお金の無心は学生時代からあった。これまでに、親戚や次男からの金銭的な援助を受けたことがある。 ・ 物忘れをすることが多くなっているので受診の必要性は感じているが、お金がないため受診できていない。 <p>また A は、県営住宅側からの送付文書内容の理解が難しいと思われ、噛み砕いて説明するが、5 分程度ごとに同じ話に戻り、短期記憶が困難な様子（本人もそれを自覚しておりメモを取っている）。こちらからの質問に対しては、どうしたらよいか自分で判断できずに何でも保健師に聞いており、判断能力の低下が疑われた。</p>
市と協議 B票	<p>センター内で協議し、電話で市の虐待担当者に経済的虐待、放棄・放任の可能性があることを伝え、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"> ・ 市虐待担当者：住民票、国民健康保険料、介護保険料の滞納状況、生活保護の利用等収入状況、公営住宅の滞納状況と明渡し勧告の事実確認。 ・ 保健所保健師：A の亡夫の関わりで親族の連絡先を問い合わせ、親族の連絡先が分かれば、社会福祉士が連絡を取り、意向を聞くことにした。 ・ センター社会福祉士、保健師：A 宅を訪問し、生活状況（食材や衛生状態等）の確認を行う。 <p>また、3 月 20 日午前 10 時にコアメンバー会議を開催することとした。</p>

段 階	展 開
事実確認 C票 D票①	<p>3月19日 午前9時</p> <p>市虐待担当者の情報収集により、県営住宅家賃滞納が4か月分、介護保険料、国民健康保険料の滞納が半年分あること、明渡し勧告が既にされていることを確認した。このまま家賃滞納が続くと2か月後には立ち退きとなる。収入は、Aの厚生年金が満額で月14万円程度あるが、そのうち約9万円は年金担保融資の返済に当てていることが判明した。</p> <p>また、保健所保健師の記録から、Aは5人きょうだいの末子で、長兄が他県に、長姉がO市に、次男が東京にすることが分かった。</p> <p>センター社会福祉士が、Aの兄・姉・次男へ電話で連絡をとり、A、Bへの支援の意向を確認したところ、3人から「Bが悪い。今までどれほど援助したか……。何度助けても同じ。もう協力できない。」との返答があった。</p> <p>10時ごろ、事実確認のため、センター社会福祉士、保健師がA宅へ家庭訪問に行った。Bは在宅だったが声をかけても応答がなく、話しができなかった。玄関先まで出てきたAにBに会いたいと申し出たが、Aは嫌がった。そのため、郵便物を持参してセンターへ来てもらい、Aの了解のもと郵便物をチェックした。そこで、税金、公共料金の滞納のほか、数社からのA名義の借入があることが判明した。</p> <p>Aは、「今の家でこのまま暮らしたい。さらに小さな家には引っ越したくない。Bに仕事が見つかれれば別に暮らしたい。一緒に住むなら生活費を入れて欲しい。お金の管理はBに任せてはいけないと思うが……」などと口にした。</p>
コアメンバー会議 E票 (コアメンバー会議用)	<p>3月20日 午前10時</p> <p>市役所会議室で、虐待の有無と緊急性の判断、今後の支援方針について、市虐待担当課課長、係長、担当者、センター社会福祉士、保健師が参加し、コアメンバー会議を開催した。</p> <p>【虐待事実の判断】 経済的虐待の事実と放棄・放任の事実ありと判断。</p> <p>【緊急性の判断】 Aの健康状態については認知症のほか低栄養も危惧されたが、歩行などは問題なく、現時点では緊急保護の必要性はない。ただし、住居の確保と金銭管理において短期集中援助が必要と判断した。また事実確認を継続し、Bの今後の暮らしについての意向や健康状態、精神状態などを把握する必要があることを確認した。</p> <p>【支援計画と役割分担】 [Aについて]</p> <p>○市虐待担当者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2、3か月後に遺族年金が支給されるまでの生活費が不足している問題について、生活保護の手続きと審判前の財産保全処分により、Aの生活費と年金を確保する。 ・生活費が充足しても金銭管理が出来ない問題について、成年後見制度の市長申立てを行う。 <p>○センター社会福祉士・市虐待担当者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立ち退きによる居場所の確保について、次男宅への一時避難の可能性を探るとともに、施設の確保とやむを得ない措置による施設入所を検討する。 <p>○センター保健師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用、施設入所にはAの認知症の診断が必要であるため、精神科の受診を促す。また、低栄養についても内科を受診する。 ・当面の食事の確保について、所持金内で工夫して買い物ができるよう援助する。 <p style="text-align: right;">※次ページに続く</p>

段 階	展 開
コアメン バー会議 (続き)	<p>[Bについて]</p> <p>○市虐待担当者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bの今後の暮らしについての意向や健康状態、精神状態が不明であるため、市保健センター精神保健福祉士に同行を依頼し、それぞれ把握する。 <p>また、評価会議を3月30日午後2時に開催することとした。</p>
支援計画 に基づく 支援	<p>3月20日 午後3時30分</p> <p>センター社会福祉士が、次男にAを一時的に引き取れないか問いあわせたが、母親は長男の近くから離れないだろうとの見方で、引き取りを拒否した。また、金銭管理をBから離すことやAの施設入所、成年後見申立てについて説明するも、一切関わりたくないとの返事だった。</p> <p>3月23日 午前9時30分</p> <p>20日の次男の返答を受けて、市の虐待担当者が施設の確保に向けて調整を開始するとともに、生活保護を申請、成年後見制度市長申立ての手続きに動き出した。あわせて、センター社会福祉士と保健師がAに対して成年後見制度についての説明を行った。</p> <p>3月24日 午後1時20分</p> <p>Aがセンターに来所。持参した郵便物の中に地方裁判所からの「家屋明渡等請求訴訟(裁判)の提起について」の封書があったため、裁判所と家主双方に連絡をし、今後の流れや退去しなくても済む条件を相談したが、退居は免れないとのことだった。</p> <p>センター保健師が、26日に認知症専門医と内科医の受診についてAに説明し、保健師が同行することとあわせて了解を得た。Aの姉から送られてきた米があり、一定期間分は確保できていること、財布に千円程度の小銭があることを確認した。</p> <p>3月26日 午前10時</p> <p>Aはセンター保健師とともに精神科を受診し「記憶力に限局した能力低下あり、器質性の要因による認知症の疑いがある」との診断を得、医療サービスが必要との意見をもらった。本人の行動からも、日常的な買物レベルの金銭管理は可能だが、それ以外の面での金銭管理は困難なことが推測されるとの見立てであった。また内科については、やせているが、低栄養の問題はないとの診断がなされた。</p> <p>精神保健福祉士と市虐待担当者がA宅を訪問し、BにAのことでお話ししたいと玄関から声をかけるが、返事がなく、意向は分からないままである。</p>
第1回 評価会議 F票①	<p>3月30日 午後2時</p> <p>市虐待担当課 課長、担当者、センター社会福祉士、保健師とで評価会議を開いた。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>[Aについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Aの年金の確保と生活保護申請で生活費の見通しが立ち、金銭管理も成年後見制度の活用で見通しがたった。 ・ 借金や滞納の処理は、後見人等が決定すれば委ねることができる。 ・ 3月26日、認知症専門医を受診。「器質性の要因による認知症の疑い」と診断され、医療サービスの必要性が指摘された。 ・ 現在の住まいの退去がほぼ確実となったため、居場所の確保が必要だが、次男はAの引き取りを拒否。市虐待担当者が施設の確保手続きを開始した。 <p>[Bについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bの今後の暮らしについての意向や健康状態、精神上他の確認が実施できていないが、Aの年金があてに出来なくなるので、Bの住居と生活費の確保が必要なことは明白である。

段 階	展 開
<p>第2回 個別ケ- ス会議</p> <p>D票② E票②</p>	<p>3月30日 午後3時 引き続き、市措置担当者を加え、個別ケース会議を開催し、今後の支援方法について協議を行った。</p> <p>【支援計画と役割分担】 〔Aについて〕 ○市虐待担当者： ・当面生活できる収入を確保するため、財産管理人による4月支給の年金確保と金銭管理を行う。 ・同じく収入確保のため、社会福祉事務所の生活保護ケースワーカーに働きかけて、受給に向けて手続きを進める。 ○センター保健師： ・Aの通院および適切な食事の確保、健康状態の把握を行う。 ○センター社会福祉士： ・Aに、Bと離れ施設入所することの説得を行う。 ○市措置担当者： ・やむを得ない措置による居所の確保の準備</p> <p>〔Bについて〕 ○市虐待担当者： ・生活保護ケースワーカーに同行し、生活保護の申請に対する面接という理由で会い、Bの生活実態と今後の生活の意向を確認する。</p> <p>また、年金支給日の翌日、4月16日 午後2時から評価会議を行うこととした。</p>
<p>支援計画 に基づく 支援</p>	<p>4月3日 午後1時30分 社会福祉事務所の生活保護申請に対する面接調査として、生活保護ケースワーカーが市の虐待担当者とA宅を訪問し、Aと面接したが、Bは部屋から出てこようとしなかった。</p> <p>4月9日 午前9時30分 センター保健師が付き添い、Aは2度目の受診をおこなった。薬が処方され、服薬管理が必要となった。次回受診は2週間後の4月23日。付き添い時に、保健師が食料（米）がまだあること、財布の中に千円札が1枚あることを確認した。</p> <p>4月10日 午後5時 生活保護の面接としてBを再訪問したが、部屋から出てこず、今後の意向や健康状態、精神状態の確認ともに出来なかった。</p> <p>4月14日 午前11時20分 市措置担当者が、養護老人ホームから部屋が空くので入所可能との返事を得た。</p> <p>4月15日（年金支給日）財産管理人によりAの年金は確保された。 午前9時45分 Aがセンターに来所。財産保全処分により年金が確保されていることを忘れたようで、「いつも財布に入れているキャッシュカードがない。息子に聞いても知らないと言われた」と言う。 午後1時45分 Aがセンターに再訪。「キャッシュカードは使えなくなっている。」と息子が返してきた。Bは「いつ家を出されるのか、次の生活場所を探してもらえるのか市役所に聞いて来い」とAに言ったという。成年後見制度の市長申立について再度説明し、年金は確保してあることを伝え、一度Bとは別々に、自身の生活を立て直すよう説得し、Aも渋々了承した。</p>

段 階	展 開
第2回 評価会議 F票②	<p>4月16日 午後2時 市虐待担当課 課長、担当者、措置担当者、センター括社会福祉士、保健師で評価会議を開催した。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月15日、審判前の財産保全処分により4月分の年金を確保した。 ・同日、成年後見制度について再度説明し、Bと離れて施設へ入所することも了解した。 ・4月14日、養護老人ホームから入所可能との連絡を受けた。 ・認知症の治療は継続しているが、新たに服薬管理の問題が出てきた。 ・受診付き添い時に、食料とお金が一定程度残っていることを確認した。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月3日、10日訪問するも、部屋から出てこないため、今後の意向や健康状態、精神状態が確認できていない。だが、Bは、年金を下ろせないことを知って、市へ支援を求める姿勢が出てきた。今後Bと接触出来る可能性が出てきた。
第3回 個別ケース会議 D票③ E票③	<p>引き続き財産管理人と養護老人ホームの相談員を加え、個別ケース会議を開催し、今後の対応について協議・確認した。</p> <p>【支援計画と役割分担】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市措置担当者： <ul style="list-style-type: none"> ・県営住宅の退去日を確認し、養護老人ホームへの措置入所日を決める。 ○センター保健師： <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の受診、服薬管理が自分では行えないため、施設入所前まではセンター保健師が、施設入所後は施設相談員が支援するよう、申し送りも含めて、受診と服薬管理の支援をする。 ・財産管理人と連携し、施設入所の準備を行う。 ○市虐待担当者： <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護ケースワーカーと連携し、保護開始になるよう手続きを進める。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市措置担当者： <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護ケースワーカーと市虐待担当者でBの面接を行い、退去後の居場所について意向を確認する。 ・保健センター精神保健福祉士と市虐待担当者でBの面接を行い、健康状態、精神状態の把握と専門機関への相談が必要かの見極めを行う。 <p>Aが施設に入所した1週間後に評価会議を開催することとした。</p>
支援計画 に基づく 支援	<p>4月16日 午後3時30分</p> <p>個別ケース会議後、県営住宅側に電話で相談し、強制退去日が5月20日以降であるとの回答を得た。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>4月17日 午前9時ごろ</p> <p>市措置担当者と社会福祉士がAを訪問し、20日に施設に入所できることを伝えた。また、Bについても相談にのるので合わせてほしいと説得し、家の中に入りBと面談した。</p> <p>Bに、県営住宅立ち退き後のAの居場所を確保したこと、財産保全処分を行ったためにAの年金はBの自由には使えないことを伝え、Bの今後の居所についてあてがあるのかをたずねた。すると、仕事が見つからず、生活に困っているというので、午後1時に市役所にて相談にのることを約束した。</p> <p>午後1時前</p> <p>Bが市役所に来所。市虐待担当者と生活保護ケースワーカーが対応した。Bは、Aの年金に関しては触れず、「仕事が見つかり写真が必要なので、共同募金の給付金がほしい」と訴えるが、話の内容が曖昧なため職歴や求職状況について詳しく聞くと、ほとんど求職活動はしておらず、すぐの就労は見込めない状況が判明した。</p> <p>生活保護の申請受付をするとともに、就職、アパートの確保等について、相談にのっていくこと、健康状態、精神状態について受診することを確認した。</p> <p>また、Aの生活保護についてはBと世帯分離し、申請日からの保護開始となる見込みがたった。(19日から支給開始となった)</p> <p>4月18日 午前10時</p> <p>センター保健師がAを訪問し、施設入所の準備を手伝った。</p> <p>4月20日 午前9時30分</p> <p>市措置担当者とセンター保健師がAに同行し、養護老人ホームの入所に付き添った。</p> <p>4月21日 午前10時30分</p> <p>精神保健福祉士が同行し、Bが精神科を受診。その結果、長期のうつ状態が続いていると診断された。治療を継続しながら、生活保護ケースワーカーや医療機関の相談員の支援を受けながら、居所の確保、自立生活を行うこととなった。</p>
第3回 評価会議 F票③	<p>4月27日 午後2時</p> <p>市虐待担当課 課長、担当者、措置担当者、センター社会福祉士、保健師で評価会議を開催した。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月20日、養護老人ホームへ入所した。 ・同日、施設職員に次回の受診（4月23日）と服薬支援について申し送りを行った。 ・4月17日Bと面接し、生活実態と今後の意向を確認できたことにより、4月19日、Aの生活保護支給が決まった。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月17日、Bと面接し、生活実態と今後の意向を確認した。生活保護の申請受付をするとともに、就職、アパートの確保等について、相談にのっていくこと、健康状態、精神状態について受診することを確認した。 ・4月21日、Bが精神科を受診。うつ状態であることが確認された、今後、生活保護を受給し、治療、自立への支援を行うこととなった。
終結の判断	<p>評価会議でAの経済的虐待、放棄・放任の解消を確認した。また、Bの生活保護制度の活用による自立支援の計画が整ったことから、本ケースの虐待対応は終結とすることとした。</p>

3. 本事例における虐待対応のポイント

1 認知症の疑いのある母親と無職の息子という関係での虐待事例

無職で無収入、独身、障害をもっている、他に介護者がいないために退職して介護しているなど事情はさまざまだが、本事例のように、何らかの理由で、親から自立できず、金銭搾取をしてしまう事例は非常に多い。被虐待者の保護、安定した生活の確保などと同時に、息子への経済支援、日常生活の自立支援、就労支援など養護者支援が必要となる。

2 家族の変化の中で顕在化した虐待事例

夫の医療費のための借金や息子が無収入で親の年金で生活しているという経済的困難が、夫の死とそれに伴う収入減、母親の金銭能力の低下と息子の金銭管理への移行など家族構成と構成員の状況変化に伴い、虐待行為が顕在化した。要因は以前から存在し、関係機関も把握していたが、虐待予防と言う観点からは関わっていなかった。

3 経済的な困難と当事者たちのパワレス状態

年金担保融資返済により、年金収入では生活できない状況にもかかわらず、高齢者本人にも、同居の金銭管理をしている息子にも対処する力がなく、住まいを失うという危機を迎えても、対処できないでいる、パワレス状態にあるという理解が必要。

4 SOSを出す力と受け止める力両方が必要だった。

高齢者本人には、以前夫の難病に関わった保健所の保健師にSOSを出す力があり、保健師は、SOSを「経済的虐待やネグレクトかもしれない」と気づく力があつたことから、高齢者虐待対応につながった。

5 行政機関が、適切な権限行使を行う力量があつた。

地域包括支援センターとの協議、連携のもとに、行政の責任で、成年後見制度利用支援事業による首長申立て、生活保護制度の活用、施設への措置の決定などの適切な判断と対応が出来た。

A票		相談・通報・届出受付票（総合相談）				
相談年月日	平成21年 3月 18日 11時00分～13時00分		対応者：	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	保健師		受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	住所または 所属機関名	保健所		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 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 checked="" type="checkbox"/> その他(亡夫の病気の関係)				

【主訴・相談の概要】

・家賃4か月分を滞納しており、県営団地を追い出されそうなのだが、どうしたらよいか？
 ・Aの年金は月14万円あるが、亡夫の治療費のため年金担保融資を受けており、実際には5～6万円の収入である。
 ・2～3か月後から夫の遺族年金が入る予定だが、Bが年金を管理しており、いつもAの所持金は千円未満である。毎日の食材にも困っている。
 ・家賃のほか健康保険料・介護保険料とも滞納中で、他に借金もある。
 ・保健師としては、長男Bが母親の年金を搾取していると考えている。またBは、自分の都合の良いように話をつくる虚言癖があり、役所などの介入を拒否する傾向がある。

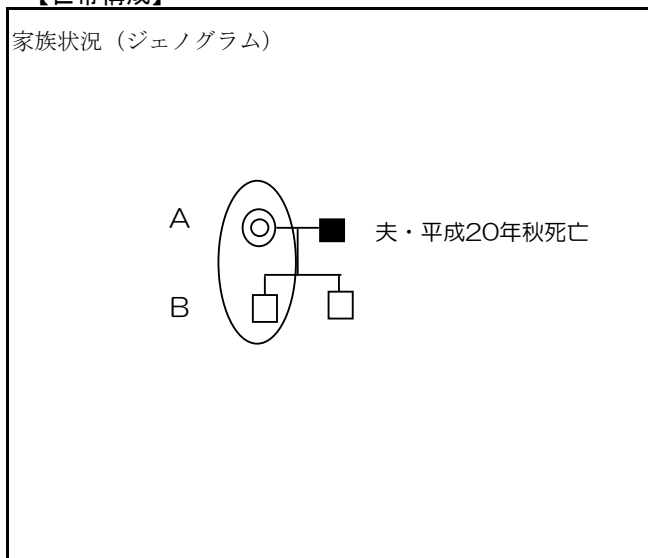
【本人の状況】

氏名	A		性別	女性	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和19年 月 日	年齢	65歳
現住所	県営団地		住民票登録住所 <input type="checkbox"/> 同左 <input type="checkbox"/> 異					
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 type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日) <input checked="" 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			
	介護保険外	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> なし			居宅支援事業所			
主疾患	<input checked="" type="checkbox"/> 一般(くも膜下出血) <input type="checkbox"/> 認知症 () <input type="checkbox"/> 精神疾患 () <input type="checkbox"/> 難病 ()							
身体状況	ADLは自立			障害手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(等級： 種別：)			
経済状況	厚生年金月5～6万円はあるが、借金・滞納あり。				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

・パーキンソン病だった亡夫に関わった保健所の保健師に相談する。
 ・長男が学生の頃からお金を無心されている。たびたびお金に困ることがあり、親族や次男から援助を受けていた。
 ・平成20年春頃に県単独事業を利用して家賃を一度精算している。その年の秋に夫が死亡。
 ・夫の治療費等のために年金担保融資を受けている。
 ・遺族年金の手続きを保健師が援助している。

【世帯構成】



【介護者の状況】

氏名	B		年齢	35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	なし		職業	無職
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・役所の介入拒否傾向あり ・保健師が「虚言癖あり」と言っている ・学生時代からお金の無心あり ・Aの年金管理をしている 			

【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 ()

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 食事をきちんと食べていない〔疑い〕 <input checked="" 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（本人の年金を管理。本人に借金をさせる。食費を本人に渡さない。） <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的内容を記載） ・家賃滞納で県営団地を追い出されそうである。 ・本人は「物忘れをすることが多くなっているので受診が必要と感じているが、お金がないので受診していない」と言っている。
虐待の可能性（通報段階）	<input type="checkbox"/> 身体的虐待の疑い <input checked="" 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 checked="" 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 3月 18日 13時 00分 依頼先：市虐待担当者 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 checked="" type="checkbox"/> 介護保険料収納状況
福祉サービス等	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 国民年金 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族年金 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 他機関（県営住宅担当課）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 3月 18日 13時 10分 協議者：市虐待担当者 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（センター社会福祉士・保健師）
	聞き取り	<input type="checkbox"/> ケース会議等（担当： ） <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関（保健所：保健師）
※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 長男Bが会わない可能性あり。→強引には会わずひきあげ、別の方法を考える		
事実確認期限	平成21年3月20日 午前10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 checked="" 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

C票(表)

事実確認票ーチェックシート

確認者：センター社会福祉士

確認日時：平成21年3月18日 11時 ~ 21年 3月19日 10時

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19年 月 日生	年齢	65 歳
確認場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input checked="" type="checkbox"/> 来所 (<input type="checkbox"/> 行政 <input checked="" 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 checked="" 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】

3月18日 午前11時

- ・「家賃を4か月分滞納して県営団地を追い出されそうなのだがどうしたらよいか？」県営住宅側からの送付文書内容の理解が難しいと思われ、噛み砕いて説明するが、5分程度ごとに同じ話に戻り、短期記憶が困難な様子（本人もそれを自覚しておりメモを取っている）。
- ・本人はどうしたらよいか自分では判断できず、何でも保健師に聞く様子が見られる。
- ・長男Bに対しては「お金は渡した」「過去に1度Bに借金を言われ年金担保に借りた。そのほか（の借金）は自分が必要と思って借りた」。
- ・相談中は終始にこやかにされている。
- ・くも膜下出血の既往があり、大事なことの判断ができない。「物忘れをすることが多くなっているので受診の必要性は感じているがお金がないため受診できていない。」
- ・お米は2週間分ある。

3月19日 午前9時から10時

- ・県営住宅の家賃滞納が4か月分、介護保険料、国民健康保険料の滞納が半年分あり。明渡し勧告がされている。
- ・収入はAの厚生年金が満額で月14万円程度あるが、そのうち約9万円は年金担保融資の返済にあてている。
- ・税金、公共料金の滞納もあり。数社からのA名義の借入もあり。
- ・Aは「今の家でこのまま暮らしたい。さらに小さな家には引っ越したくない。Bに仕事が見つければ別に暮らしたい。一緒に住むなら生活費を入れて欲しい。お金の管理をBに任せてはいけないと思うが……」などと発言。
- ・包括職員が訪問した際、Bとの面会を申し出たが、Aが嫌がり、会わせようとしなかった。

【養護者】

3月18日 午前11時

Aによると、Bはたまにアルバイトをする程度でほとんど働かず、家賃、生活費は出していないが、Aの年金をすべて管理している。とのこと。

3月19日 午前10時

事実確認の訪問時、家の中に居たが出てこなかった。しかし、Aの外出を阻むこともしなかった。

【第三者】： ()

(保健所保健師)

- ・Aは、くも膜下出血の既往があり、大事なことの判断ができない。
- ・長男Bが母親の年金を搾取していると考えている。またBは、自分の都合の良いように話をつくる虚言癖があり、役所などの介入を拒否する傾向がある。
- ・過去の相談記録から、Aは5人きょうだいの末子で、長兄が他県に、長姉が〇市に、次男が東京にすることが判明。(Aの兄・姉・次男へ電話で連絡をとり、A、Bへの支援の意向を確認したところ、3人から「Bが悪い。今までどれほど援助したか……。何度助けても同じ。もう協力できない。」との返答。)

(県営住宅担当課)

- ・明渡し勧告が既にされていることを確認。このまま家賃滞納が続くと2か月後には立ち退きとなる。

虐待の全体的状況

- ・AはBをかわいがっており、Bにお金を盗られたと言う認識はなく「渡した」と思っている。短期記憶が困難な様子であり、保健師に返事の助けを求める傾向があるところから、判断能力の低下があると思われる。
- ・Bはアルバイトをする程度でほとんど働かず、Aの年金を当てにして生活している。またAの年金を管理しているが、上手く出来ていない。世帯として生活費が不足していること、BもAも金銭管理能力が低く、生活の維持が困難な状況に至っている。そのため、必要な食事の確保や医療の受診が出来ない状況がある。

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：不明
2. 虐待が発生する頻度： 2ヶ月に1度、年金支給日
3. 虐待が発生するきっかけ： 息子がほとんど働かないことに加え、金銭管理能力がないこと
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		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: _____ 大きさ: _____	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・腫張、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 ()
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 ()
	○	3/18 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(食材が買えない)	1.写真 2.目視 (包括SW) 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 ()
	○	3/18 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(長男が親の年金を殆ど使う)	1.写真 2.目視 (包括SW) 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 ()
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」「〇〇が怖い」「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 ()
	○	3/18 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(年金をすべて長男に渡す、長男は家賃、生活費は出していない)	1.写真 2.目視 (包括SW) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		性的事柄の訴え	「生殖器の写真を撮られた」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 ()
	3/18 その他	質問に対して答えがかみ合わないことがある。短期記憶が困難	1.写真 2.目視 (包括SW) 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	3/18	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(受診費がない)	1.写真 2.目視 (包括SW) 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		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 ()
		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 ()
	○	3/19 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 (包括sw) 3.記録 () 4.聴き取り (保健師) 5.その他 ()
	○	3/19 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(虚言癖あり)	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り (保健師) 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 3月 20日

要約担当者: 地域包括支援センター 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 65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 35歳	高齢者本人との関係: 息子(長男)
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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明			
高齢者本人の希望	<p>今の家でこのまま暮らしたい。さらに小さな家には引っ越したくない。Bに仕事が見つければ別に暮らしたい。一緒に住むなら生活費を入れて欲しい。お金の管理はBに任せてはいけないとは思いが……。</p> <p>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 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)</p>		

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・保健師

【健康状態等】		虐待解消に向けた対応課題
疾病・傷病: 未受診のため不明	既往歴: くも膜下出血(年月日は答えられず)	
受診状況: なし	服薬状況(種類):	■課題
受診状況:	服薬状況(種類):	
診断の必要性: <input checked="" 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()		
具体的な症状等⇒ 内科: 毎日の食材にも困っており、栄養状態を確認する必要がある。/精神科: 短期記憶が困難。同じ話を繰り返す。		
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 認知症(<input type="checkbox"/> 診断あり <input checked="" 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】		■課題
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 ※ただし危機と判断できるか不明		
避難先・退避先: <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求める場所がある(保健所、包括) <input type="checkbox"/> ない		
【成年後見制度の利用】		■課題
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		
【各種制度利用】		□課題
<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input checked="" type="checkbox"/> その他(県単独資金援助事業(家賃未払い分にあてた))		
【経済情報】		■課題
収入額 月 14 万円(内訳: Aの厚生年金) 預貯金等 0 万円 借金 あり 万円 A名義の借入請求書有(数社)		
1ヶ月に本人が使える金額 0 万円		
具体的な状況(生活費や借金等): 長男Bに言われるまま年金全額を支給日に引き出し、Bに渡す。渡した金額の記憶はない。電話は止められている。 年金のうち約9万円を年金担保融資の支払いに充てている。		
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input checked="" type="checkbox"/> その他(税金、公共料金の滞納) ※県営住宅家賃滞納で明け渡し勧告されている		
金銭管理: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(長男B)		
【エコマップ】	【生活状況】	■課題
	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) 排 泄 (<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 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 type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助) 医療機関の受診 (<input checked="" 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】 長男Bをかばうような優しい口調で話をする。	■課題
	【その他特記事項】	

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名: ※面談できず		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 不明		■課題
【健康状態等】 疾病・傷病: 不明 既往歴: 不明 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: 保健師の話では虚言癖があるとのこと。 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
【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 ■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 Aの物忘れが激しくなったころから負担が大きくなった可能性はある 平均睡眠時間: およそ____時間		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日____~____ 就労時間____時~____時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) ■非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【経済状況】 収入額 月__O__万円(内訳:) 預貯金等____万円 借金____万円 ■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
【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 ■不明		■課題
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 ・長男Bが学生で家を一度出た頃より、母親(A)に対してお金の無心が始まった。AはBの言うことを信じてお金を渡してしまい、後で「あほやった」と後悔を繰り返している。 ・次男が二人を援助していたらしい。夫の治療のために親族からも借金を繰り返した。親族は長兄、長姉の連絡先が分かっている。平成20年秋に夫が亡くなってからは夫側の親族とは交流がない様子。 ・現在、県営住宅家賃滞納が4か月分、介護保険料、国民健康保険料の滞納が半年分ある。ほかに、数社からA名義の借金もあり、税金、公共料金の滞納もある。 ・AはBに言われるまま、年金支給日に全額を引き出しBに渡しており、現在食材の確保や医療機関への受診も厳しい状況である。 ・AはBがかわいくて仕方がない。		
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 ・何か困ったことや郵便物がくると、保健所に行き、保健師を訪ねて相談している。(電話は止められている) ・平成20年春頃に、県単独資金援助事業を利用して家賃滞納を一度清算している。そのため、当該事業の再度の利用はできない。(このときは別の包括職員が支援していた。)		
【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 ①Aは認知症と低栄養の疑いがあり、診断と対応が必要。危機の判断が出来るか不明。 ②Aの厚生年金が満額で月14万円程度あるが、そのうち約9万円は年金担保融資の返済に当てているため、AB親子世帯の実収入は4~5万円。Bはほとんど働いていないため、暮らしていくことは出来ない経済状況。 ③金銭管理が元々苦手と思われるBが、Aの年金を管理している。それをAが認めてしまっている。そのため滞納や借金があり、返済の目処も立てられていない。家賃の滞納に関しては、立ち退きを迫られるところまで来ているが、AもBも対処できないでいる。滞納状況を正確に把握し、解決に向けて適切な相談を受ける必要がある。 ④毎日の食材確保もおぼつかない、必要な医療にもかかれぬ経済状況である。 ⑤Bの健康状況、精神状況、経済的自立の可能性、Aとの暮らしに対する意向が不明。 ⑥次男、きょうだいの協力が得られない状況になっている。		

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 3月 20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 社会福祉士

会議日時: 平成21年 3月 20日 10時00分～11時00分

会議目的	虐待の有無と緊急性の判断、今後の支援方針について	出席者	所属: 市虐待担当課長 所属: 市虐待担当係長 所属: 市虐待担当者	所属: 地域包括 社会福祉士 所属: 地域包括 保健師 所属:
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 type="checkbox"/> 身体的虐待 <input checked="" type="checkbox"/> 放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> その他	高齢者本人の意見・希望	今の家でこのまま暮らしたい。さらに小さな家には引越したくない。長男に仕事が見つければ別に暮らしたい。一緒に住むなら生活費を入れて欲しい。お金の管理は長男に任せてははいけないと思うが……。	
緊急性の判断	<input type="checkbox"/> 緊急保護の検討 <input checked="" 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 checked="" 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 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 checked="" 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	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	①Aは認知症と低栄養の疑いがあり、診断と対応が必要。危機の判断が出来るか不明。 ②Aの厚生年金が満額で月14万円程度あるが、そのうち約9万円は年金担保融資の返済に当てているため、A日親子世帯の実収入は4～5万円。Bは無職で無収入のため、暮らしていくことは出来ない経済状況。 ③金銭管理が元々苦手と思われるBが、Aの年金を管理している。それをAが認めてしまっている。そのため、滞納や借金があり返済の目処も立てられていない。家賃の滞納に関しては、立ち退きを迫られるところまで来ているが、AもBも対処できないでいる。滞納状況を正確に把握し、解決に向けて適切な相談を受ける必要がある。 ④毎日の食料確保もおぼつかない、必要な医療にもかかれぬ経済状況である。 ⑤Bの健康状況、精神状況、経済的自立の可能性、Aとの暮らしに対する意向が不明。 ⑥次男、きょうだいの協力が得られない状況になっている。	支援内容	<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 checked="" type="checkbox"/> 専門医紹介・医療導入支援(精神科・内科) <input checked="" type="checkbox"/> 経済的支援(生活保護相談・申請/各種減免手続き等)() <input checked="" 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(保健所 生活保護担当課 県営住宅担当課) <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"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 無: <input checked="" type="checkbox"/> 検討中(理由: 県営住宅立ち退きとの兼ね合いが必要となる可能性あり)	
		後見等申立	<input checked="" 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	1	生活費が不足している	当面の生活できる収入を確保する	生活保護の申請を援助すると同時に市長申立てを進め、財産保全処分を年金を確保する	市虐待担当者	実施: 3月20日～ 評価: 3月30日
	2	認知症と低栄養の診断を受けていない	診断の上、適切な治療につながる	保健師が精神科と内科受診を手配し、同行する。	地域包括・保健師	実施: 3月20日～ 評価: 3月30日
	3	金銭管理が出来ない	滞納、借金の処理をし、適切な金銭管理で生活が維持できるようにする	成年後見制度の市長申立てを行う	市虐待担当者	実施: 3月20日～ 評価: 3月30日
	4	食事が普通に取れていない	健康維持できる食事の確保	保健師が所持金内で工夫して買い物ができるよう援助する。	地域包括・保健師	実施: 3月20日～ 評価: 3月30日
	5	立ち退き勧告で2、3か月後に居場所がなくなる	居場所の確保	社会福祉士が次男宅が居場所にならないか確認する。同時に市担当者が施設の確保をおこない措置を検討する。	地域包括・社会福祉士 市虐待担当者	実施: 3月20日～ 評価: 3月30日
養護者	1	今後の暮らしについての意向が不明	今後の暮らしについての意向を把握する	市保健センター精神保健福祉士に同行を依頼し訪問して意向を聞く	市虐待担当者	実施: 3月20日～ 評価: 3月30日
	2	健康状態・精神状態が不明	健康状態・精神状態を把握する	市保健センター精神保健福祉士に同行を依頼し訪問して状態を把握する	市虐待担当者	実施: 3月20日～ 評価: 3月30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(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 3月 30日		
滞納、借金等の整理、経済的な立て直し Bの経済的自立支援 遺族年金支給後の生活のシュミレーション						

※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		初動期対応の評価について		出席者	所属:市虐待担当課長 所属:市虐待担当者 所属:地域包括社会福祉士	所属:地域包括保健師 所属: 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	当面の生活できる収入を確保する	市担当者が手続き支援をし生活保護の申請。同時に成年後見制度市長申立て実施	3/23 生活保護申請。同日、市長申立て手続きを開始。 3/30 午前 家裁に申立て済み。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高2	診断の上、適切な治療につながる	保健師と同行して精神科と内科を受診	3/26 精神科より「器質性の要因による認知症の疑い」と診断され、医療サービスの必要性が指摘された。また、内科についてはやせているが、低栄養の問題はないとの診断がなされた。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高3	滞納、借金の処理をし、適切な金銭管理で生活が維持できるようになる	市担当者が本人と家裁に成年後見制度申立てと財産保全処分の申請をした	3/30 成年後見制度の申立てができたが後見人が決まるのは1ヶ月後の見込み。財産保全処分で4月の年金は確保できる。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高4	健康維持できる食事の確保	保健師がAに食材の確認をした	3/24 包括保健師が、Aの姉から送られてきた米があり、一定期間分は確保できていること、財布の中に千円程度の小銭が入っていることを確認。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高5	居場所の確保	社会福祉士が次男へ一次的な引き取りの可否を確認。市担当者が受け入れ施設を探している。	3/20 次男は母が長男の近くから離れないだろうとの見方で、引き取りを拒否。一切関わりたくないとの返事。 3/23から市担当者が施設の確保にむけて調整を開始。現時点ではまだ受け入れ先は確保できていない。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養1	今後の暮らしについての意向を把握する	市担当者が市保健センター精神保健福祉士を伴い、訪問した	3/26 市担当者と精神保健福祉士が訪問したが、在宅にも関わらず直接話をする事ができず、意向は分からないままである。	<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養2	健康状態・精神状態を把握する	市担当者が市保健センター精神保健福祉士を伴い、訪問した	3/26 市担当者と精神保健福祉士が訪問したが、在宅にも関わらず直接話をする事ができず、状態は分からないままである。	<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	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	5		今の家でこのまま暮らしたい。さらに小さな家には引越したくない。長男に仕事が見つければ別に暮らしたい。一緒に住むなら生活費を入れて欲しい。お金の管理は長男に任せてはけないとは思いが……。	不明	養護者支援の必要性 ■あり □なし
	2. 放棄・放任	2				
	3. 心理的虐待	5				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	2				
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 3月 30日現在の状況)		今後の対応	
<ul style="list-style-type: none"> Aに、Bと離れ施設入所することを説得する。 Aと分かれて生活することになるBの住まい確保、経済的支援 			<ul style="list-style-type: none"> Aの年金の確保と生活保護申請で生活費の見通しが立ち、金銭管理も成年後見制度の活用で見通しがたった。借金や滞納の処理は、後見人等が決定すれば委ねることができる。 現在の住まいの退去がほぼ確実となったため、居場所の確保が必要だが、次男は引き取りを拒否。市担当者が施設の確保手続きを開始した。 Bの今後の暮らしについての意向や健康状態、精神状態の確認が実施できていないが、Aの年金があてに出来なくなるので、Bの住居と生活費の確保が必要なることは明白である。 		<ul style="list-style-type: none"> 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 3月 30日

要約担当者: 地域包括支援センター 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 65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 35歳	高齢者本人との関係: 息子(長男)	同居居の状況: <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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明			
	今の家でこのまま暮らしたい。さらに小さな家には引っ越したくない。長男に仕事が見つければ別に暮らしたい。一緒に住むなら生活費を入れて欲しい。お金の管理は長男に任せてはいけないとは思つが……。			
	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 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 保健師				虐待解消に向けた対応課題
【健康状態等】				
疾病・傷病 : 器質性の要因による認知症		既往歴 : くも膜下出血(年月日は答えられず)		
受診状況 :		服薬状況(種類) :		
受診状況 :		服薬状況(種類) :		
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的症状等⇒				
要介護認定 : <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 認知症(<input checked="" 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 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 ※ただし危機と判断できるか不明				
避難先・退避先 : <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求める場所がある(保健所、包括) <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 checked="" type="checkbox"/> 申立中(申立人: 3/30 市長申立て) <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 checked="" type="checkbox"/> その他(県単独自資金援助事業(家賃未払い分にあてた))				
【経済情報】				
収入額 月 14 万円(内訳: Aの厚生年金) 預貯金等 0 万円 借金 あり 万円 A名義の借入請求書有(数社) 1ヶ月に本人が使える金額 0 万円 具体的な状況(生活費や借金等): 長男Bに言われるまま年金全額を支給日に引き出し、Bに渡す。渡した金額の記憶はない。電話は止められている。 年金のうち約9万円を年金担保融資の支払いに充てている。 3/23 生活保護申請。同日、市長申立て手続きを開始。3/30 午前 家裁に申立て済み。				
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input checked="" type="checkbox"/> その他(税金、公共料金の滞納) ※県営住宅家賃滞納で明け渡し勧告されている				
金銭管理 : <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(長男B)				
【エコマップ】		【生活状況】		
		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) 排 泄 (<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 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 checked="" type="checkbox"/> 全介助) 医療機関の受診 (<input checked="" 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】		

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名: ※面談できず		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 不明		■課題
【健康状態等】 疾病・傷病: 不明 既往歴: 不明 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: 保健師の話では虚言癖があるとのこと。 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
【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 ■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 Aの物忘れが激しくなったころから負担が大きくなった可能性はある 平均睡眠時間: およそ____時間		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日____~____ 就労時間____時~____時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) ■非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【経済状況】 収入額 月__O__万円(内訳:) 預貯金等____万円 借金____万円 ■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
【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 ■不明		■課題
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 ・3月20日、センター社会福祉士が、次男にAを一時的に引き取れないか問いあわせたが、母親は長男の近くから離れないだろうとの見方で、引き取りを拒否した。また、金銭管理をBから離すことやAの施設入所、成年後見申立てについて説明するも、一切関わりたくないとの返事だった。 ・3月24日、Aの姉から送られてきた米があることを確認した。		
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 ・3月23日、20日の次男の返答を受けて、市の虐待担当者が施設の確保に向けて調整を開始するとともに、生活保護申請。同日、市長申立て手続きを開始。 3月30日 家裁に申立て済み。 ・3月26日、認知症専門医受診により「器質性の要因による認知症の疑い」と診断され、医療サービスの必要性が指摘された。		□課題
【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 ・Aの年金の確保と生活保護申請で生活費の見通しが立ち、金銭管理も成年後見制度の活用で見通しがたった。借金や滞納の処理は、後見人等が決定すれば委ねることができる。具体的には、4月支給の年金確保と金銭管理、生活保護受給による生活費の確保が確実に実行できるようつなぐことが必要。 ・現在の住まいの退去がほぼ確実となり、Aには、Bと別居するよう説得し、やむを得ない措置による居所の確保が必要となる。 ・施設入所までのAの通院および適切な食事の確保ができてきているかの確認が必要。 ・Bの今後の暮らしについての意向や健康状態、精神状態の確認が実施できていないが、Aの年金があてに出来なくなるので、Bの住居と生活費の確保が必要なのは明白である。		

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 3月 30日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 3月 20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 社会福祉士

計画の作成回数: 2 回目

会議日時: 平成21年 3月 30日 15時00分~16時00分

会議目的	今後の支援の方法。やむを得ない措置による居場所の確保について検討	出席者	所属: 市虐待担当課課長 所属: 市虐待担当者 所属: 地域包括社会福祉士 所属: 地域包括保健師	所属: 市措置担当者 所属: 所属: 所属:
高齢者本人の意見・希望	このまま家に住み続けたい。今より小さな家に引越ししたくない。	支援機関・関連機関等連携マップ		
養護者の意見・希望	不明	※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	<ul style="list-style-type: none"> Aの年金の確保と生活保護申請で生活費の見通しが立ち、金銭管理も成年後見制度の活用で見通しがたった。借金や滞納の処理は、後見人等が決定すれば委ねることができる。具体的には、4月支給の年金確保と金銭管理、生活保護受給による生活費の確保が確実に実行できるようつなぐことが必要。 現在の住まいの退去がほぼ確実となり、Aには、Bと別居するよう説得し、やむを得ない措置による居場所の確保が必要となる。 施設入所までのAの通院および適切な食事の確保ができてきているかの確認が必要。 Bの今後の暮らしについての意向や健康状態、精神状態の確認が実施できていないが、Aの年金があてに出来なくなるので、Bの住居と生活費の確保が必要となることは明白である。 			
※支援の必要性 <input checked="" 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	1	生活費が不足している	当面の生活できる収入を確保する	財産管理人による4月支給の年金確保 生活保護ケースワーカーに働きかけ、受給にむけて手続きを進める	市虐待担当者	実施: 3月30日~ 評価: 4月16日
	2	必要な医療を受けていない	適切な治療を受ける	通院及び服薬管理が行われるよう本人に働きかける	地域包括 保健師	実施: 3月30日~ 評価: 4月16日
	3	金銭管理が出来ない	滞納、借金の処理をし、適切な金銭管理で生活が維持できるようにする	財産管理人に働きかけ、後見人に引き継ぐ	市虐待担当者	実施: 3月30日~ 評価: 4月16日
	4	食事が普通に取れていない	健康維持できる食事の確保	食材の確認、健康状態の把握を行う	地域包括 保健師	実施: 3月30日~ 評価: 4月16日
	5	立ち退き勧告で居場所がない	居場所の確保	Bと別れて暮らすことに対するAの気持ちの整理と施設の確保	地域包括 社会福祉士 市措置担当者	実施: 3月30日~ 評価: 4月16日
養護者	1	意向が不明	意向を把握する	生活保護ケースワーカーに同行し、生活保護の申請に対する面接という理由で会う。	市虐待担当者	実施: 3月30日~ 評価: 4月16日
	2	健康状態・精神状態が不明	健康状態・精神状態を把握する	生活保護ケースワーカーに同行し、生活保護の申請に対する面接という理由で会う。	市虐待担当者	実施: 3月30日~ 評価: 4月16日
のその他						
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 4月 16日		
本人がBと一旦は離れる気持ちになるような支援。 Bが会おうとせずBの意向確認ができない						

※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		Aの金銭管理、居所の確保について進行状況を評価する		出席者	所属:市虐待担当課長 所属:市虐待担当者 所属:市措置担当者	所属:地域包括保健師 所属:地域包括社会福祉士 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	当面の生活できる収入を確保する	財産管理人が4月支給の年金を確保。生活保護ケースワーカーと市担当者でBとの面接のための訪問を実施。	4/15 4月分の年金を確保。 4/3、4/10 生活保護受給に向け、Bを訪問するが会おうとせず、手続きが進まない。		<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)	
高2	適切な治療を受ける	保健師が同行し2度目の受診を行い、薬が処方された。保護申請中であることを病院に伝えた。	4/9 受診。薬が処方され、服薬管理が必要となった。次回受診は2週間後の4/23の予定。		<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)	
高3	滞納、借金の処理をし、適切な金銭管理で生活が維持できるようになる	財産管理人が4月支給の年金を確保し、管理している。	4/15 成年後見制度の再説明と年金は確保してあることを伝え、一度Bとは別々に、自身の生活を立て直すよう説得し、Aも渋々了承した。		<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)	
高4	健康維持できる食事の確保	保健師が、食事の確保や体調について見守りを続けた。	4/9 受診付き添い時に食料(米)がまだあること、財布の中に千円札が1枚あることを確認した。		<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)	
高5	居場所の確保	市措置担当者が措置先を確保	4/14 養護老人ホームより、入所可能との返事を得る。		<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)	
養1	意向を把握する	生活保護ケースワーカーと市担当者でBとの面接のための訪問を実施。	4/3、10 訪問するも部屋から出てこず、意向の確認できず。 4/15 キャッシュカードで年金を下ろせないことを知り、「いつ家を出されるのか、次の生活場所を探してもらえるのか市役所に聞いて来い」とAに指示した。		<input type="checkbox"/> 変更あり ■変更なし (変更内容:)	
養2	健康状態・精神状態を把握する	生活保護ケースワーカーと市担当者でBとの面接のための訪問を実施。	4/3、4/10 生活保護受給に向け、Bを訪問するが会おうとせず、状態の確認ができていない。		<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	5	可愛がっているBと離れることをなかなか決断できない状況が継続したが、年金支給日にBがキャッシュカードを無断で使用しようとしたことや、住まいの確保の不安から、Bと離れて暮らすことを決まらなから承した。		訪問しても会おうとしなかったが、年金をキャッシュカードで下ろせなくなったことを知り、市役所に次の生活場所の確保について聞いてくるようAに指示した。 養護者支援の必要性 ■あり □なし	
	2. 放棄・放任	2				
	3. 心理的虐待	5				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	3				
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 4月 16日現在の状況)		今後の対応	
・ 服薬管理の必要性 ・ Aの施設入所の準備を早急に進める。			生活保護の受給はBとの面接ができず、滞っているが、審判前の財産保全により、年金は確保できたため、当面の生活費は確保し、経済的虐待は一時的に解消した。また、Bと離れ、施設へ入所することも了解したので居所の確保のめども立った。認知症の治療についても継続しているが新たに服薬管理の問題が出てきた。 Bは、年金を下ろせないことを知って、市へ支援を求める姿勢が出てきたので今後Bと接触出来る可能性が出てきた。		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 3_回目用

アセスメント要約日: 平成21年 4月 16日

要約担当者: 地域包括支援センター 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 65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 35歳	高齢者本人との関係: 息子(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 checked="" 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		
	可愛がっているBと離れることをなかなか決断できない状況が継続したが、年金支給日にBがキャッシュカードを無断で使用しようとしたことや、住まいの確保の不安から、Bと離れて暮らすことを決まらざるを得なかった。		
	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 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 保健師			
【健康状態等】			
疾病・傷病 : 器質性の要因による認知症		既往歴 : くも膜下出血(年月日は答えられず)	
受診状況 :		服薬状況(種類) :	
受診状況 :		服薬状況(種類) :	
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他() 具体的症状等⇒			
要介護認定 : <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 認知症(<input checked="" 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 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 ※ただし危機と判断できるか不明			
避難先・退避先 : <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求める場所がある(保健所、包括) <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 checked="" type="checkbox"/> 申立中(申立人: 3/30 市長申立て) <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 checked="" type="checkbox"/> その他(県単独自資金援助事業(家賃未払い分にあてた))			
【経済情報】			
収入額 月 14 万円(内訳: Aの厚生年金) 預貯金等 0 万円 借金 あり 万円 A名義の借入請求書有(数社) 1ヶ月に本人が使える金額 5 万円 具体的な状況(生活費や借金等): 年金のうち約9万円を年金担保融資の支払いに充てている。4月15日、財産管理人により4月分の年金を確保した。			
<input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料滞納 <input checked="" type="checkbox"/> その他(税金、公共料金の滞納) ※県営住宅家賃滞納で明け渡し勧告されている			
金銭管理 : <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(判断可) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(財産管理人)			
【エコマップ】		【生活状況】	
		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) 排 泄 (<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 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 checked="" type="checkbox"/> 全介助) 医療機関の受診 (<input checked="" 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】	

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名: ※面談できず		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 不明		■課題
【健康状態等】 疾病・傷病: 不明 既往歴: 不明 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: 保健師の話では虚言癖があるとのこと。 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
【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 ■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 Aの物忘れが激しくなったころから負担が大きくなった可能性はある 平均睡眠時間:おおよそ____時間		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日____~____ 就労時間____時~____時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) ■非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【経済状況】 収入額 月__O__万円(内訳:) 預貯金等____万円 借金____万円 ■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
【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 ■不明		■課題
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 ・4月15日、Bはキャッシュカードで年金が落とせないことを知り、市役所に次の生活場所の確保について聞いてくるよう、Aに指示した。		
		□課題
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 ・4月14日、養護老人ホームより、入所可能との連絡が入る。 ・4月15日、財産管理人によりAの年金は確保された。また、同日、一度Bとは別々に、自身の生活を立て直すよう説得し、Aも渋々了承した。		
		□課題
【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 ・Aの施設入所の準備を早急に進めるとともに、継続して治療を受けられる体制をつくる。 ・Bの意向が確認できていないため、Bへの接触を継続し意向把握を試みる必要がある。		

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 4月 16日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 3月 20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 社会福祉士

計画の作成回数: 3 回目

会議日時: 平成21年 4月16日 15時00分~16時00分

会議目的	分離後の支援方法について	出席者	所属: 市虐待担当課課長 所属: 市虐待担当者 所属: 市措置担当者 所属: 市措置担当者 所属: 地域包括保健師 所属: 地域包括社会福祉士 所属: 財産管理人 所属: 養護老人ホーム相談員
高齢者本人の意見・希望	可愛がっているBと離れることをなかなか決断できない状況が継続したが、年金支給日にBがキャッシュカードを無断で使用しようとしたことや、住まいの確保の不安から、Bと離れて暮らすことを渋々ながら了承した。	支援機関・関連機関等連携マップ	
養護者の意見・希望	訪問しても会おうとしなかったが、年金をキャッシュカードで下ろせなくなったことを知り、市役所に次の生活場所の確保について聞いてくるようAに指示した。	※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 checked="" 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	・Aの施設入所の準備を早急に進めるとともに、継続して治療を受けられる体制をつくる。 ・Bの意向が確認できていないため、Bへの接触を継続し意向把握を試みる必要がある。		

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	立ち退き勧告で居場所がない	居場所の確保	県営住宅の退去日を確認し、養護老人ホームへの措置入所日を決める。	市措置担当者	実施: 4/16~ 評価: 施設入所1週間後
	2	受診、服薬管理が自分ではできない	認知症の治療を継続する	施設入所までは、包括保健師が受診と服薬管理の支援をする。施設入所後は、相談員が支援するよう申し送りを行う。	地域包括 保健師	実施: 4/16~ 評価: 施設入所1週間後
	3	施設入所の準備が一人ではできない	準備を整え決めた日に入所する	財産管理人と連携し、施設入所の準備を手伝	地域包括 保健師	実施: 4/16~ 評価: 施設入所1週間後
	4	生活保護手続きが滞っている	生活保護の受給で生活費の不足を補い安定して生活を送る	生活保護ケースワーカーと連携し、保護開始になるよう手続きを進める	市虐待担当者	実施: 4/16~ 評価: 施設入所1週間後
養護者	1	退去後の居場所について困っている	退去後の居場所確保と経済的支援について方法を立てる	生活保護ケースワーカーと市担当者で面接を行い、意向を確認する	市虐待担当者	実施: 4/16~ 評価: 施設入所1週間後
	2	健康状態、精神状態について不明	退去後一人で自立して生活していくための課題を把握する	保健センター精神保健福祉士と市担当者で面接を行い、状態の把握と専門機関への相談が必要かの見極めを行う。	市虐待担当者	実施: 4/16~ 評価: 施設入所1週間後
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 ※施設入所日の1週間後

Bの自立生活支援

※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		分離後の支援に関する評価及び終結について		出席者	所属:市虐待担当課長 所属:市虐待担当者 所属:市措置担当者	所属:地域包括社会福祉士 所属:地域包括保健師 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	居場所の確保	市措置担当者が退去日の確認をし、養護老人ホームへの措置入所日を設定した。	4/16 強制退去日が5/20以降であることを電話で確認。入所日を4/20と決定し、同日養護老人ホームへ入所した。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)		
高2	認知症の治療を継続する	包括社会福祉士が訪問時に服薬のチェックをした。入所後は包括保健師より養護老人ホーム相談員へ依頼	4/17 訪問時に服薬の確認をしたが、飲めていなかった。4/20入所日に、養護老人ホーム相談員に受診(次回4/23)と服薬管理について申し送りを行った。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)		
高3	準備を整え決めた日に入所する	包括保健師が、施設入所の準備を手伝った	4/18 包括保健師が訪問し、施設入所の準備を手伝った。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)		
高4	生活保護の受給で生活費の不足を補い安定した生活を送る	生活保護ケースワーカーと連携し、保護開始になるよう手続きを進める	4/17 市担当者で生活保護ケースワーカーが、Bと面接し、生活実態と今後の意向を確認できたことにより、4/19 Aの生活保護受給が決まった。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)		
養1	退去後の居場所確保と経済的支援についてめどを立てる	生活保護ケースワーカーと市担当者で面接を行った。	4/17 Bと市担当者、生活保護ケースワーカーとの面談で意向確認、Bの健康状態、精神状態等の把握にむけての関係ができた。ほとんど求職活動はしておらず、すぐの就労は見込めない状況が判明。生活保護の申請受付をするとともに、受診による健康状態の把握の上、居所の確保、就職等について、相談ののっていくことを確認した。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)		
養2	退去後一人で自立して生活していくための課題を把握する	市担当者で生活保護ケースワーカーが面接を行い、専門医の受診を勧めた。	4/21 精神科を受診し、うつ状態であることが確認された。その結果を受け、生活保護を受給し、ケースワーカー、病院の相談員などのサポートを受けながら治療、自立への支援を行うこととなった。	<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	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	5		Bが生活の建て直しの相談をしたことから、安心して施設入所ができた。Bの今後のことを心配しつつも、施設での安定した生活にほっとしている。Bが落ち着いたら、また一緒に暮らしたと思っている。	長期のうつ状態のため、ほとんど求職活動はしておらず、すぐの就労は見込めない状況が判明。生活保護の申請受付をすると共に、就職、アパートの確保等について、相談ののっていくことを確認。	
	2. 放棄・放任	4			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				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	4				
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 4月 16日 現在の状況)	今後の対応		
			Aは、入所により適切な医療と食事が保障され、財産保全処分と生活保護の受給で、生活費の確保が出来た。また、成年後見制度の申立て中であり、今後の生活の安全、安心は確保できる見通しがたつた。 Bについては、生活保護受給により生活費の確保ができ、生活保護のケースワーカーによる就職支援、居所の確保の支援などを受け、自立に向けて歩き出すこととなった。	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(Bへの生活支援)		

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)

事例④：夫からの身体的・心理的・経済的虐待を受けた認知症高齢者を緊急分離し、成年後見制度の活用により、高齢者の安全を確保した事例

1. 事例の概略

1 事例および支援の概要

長年の夫婦関係のなかで確立された主従関係と、妻Aの認知症の進行による生活能力の低下を理解できない夫Bによる身体的、心理的、経済的虐待事例。Bからの暴力を受け、A自身の希望により緊急分離、その後市長申立てにより成年後見制度を活用し、虐待対応を終結した。

2 基本情報

(1) 被虐待者：A（女性、85歳）

- ・介護保険：要介護1だが、介護サービスの利用はなく、Bが事前に見学して許可した地域サロン（保険外）で週2回入浴サービスのみを利用している。
- ・夫Bに従い、自己主張はしない。Bが自分を殴るのは自分の身を案じ、低下した生活能力やできなくなった家事などを再びできるようにするためと言い、優しいところもある人だから我慢できると受け入れている。
- ・姑が亡くなった10数年前から家族が自分の悪口を言うとの症状がみられるが、専門医の受診はしていない。

(2) 虐待者（養護者・介護者）：B（男性、90歳、Aの夫）

- ・実父から譲り受けた事業を継いで大きくした。額は不明だが、現在も役員として収入がある。
- ・「Aは（生活全般や家事について）言えばできる」と言い張り、できないと殴る。また、Aにおかしな言動が見られると、自己流の健康法を押し付ける。
- ・一緒に買い物に行く、Aの受診に付き添うなどはしている。
- ・Aの担当ケアマネジャーがAに必要と思われる介護サービスの利用を勧めるも拒否し、自分が許可した地域サロンしか利用させない。

(3) 家族の状況

- ・AとBの2人暮らし。Bの若いころからのワンマンな性格のため、長男夫婦とは絶縁状態。
- ・A夫妻と同じ敷地内に次男夫婦が住んでいるが、折り合いが悪い。次男夫婦はいずれAの面倒を見るつもりがあり、施設入所の話を勧めAも納得したが、翌日にはBの顔を見て気持ちが翻ったことがあった。そのため、何もできない状態が続いている。

(4) 虐待の状況

- ・虐待の種別：身体的虐待、心理的、経済的虐待
- ・虐待の内容：AがBの食事をきちんと準備しなかったり、認知症が原因と思われる言動を見せると、Bは暴力をふるう。また、長年の夫婦関係のなかで、主従関係を築いている。さらに、BはAの面倒を看ているとの理由で、Aの年金を支給日に全額引き出している。

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>平成21年7月21日 午後2時</p> <p>委託型地域包括支援センター（以下、委託型センター）主催の「地区相談会」で、民生委員から「高齢者Aの次男Mの妻Nから、『義母Aが義父Bから暴力を受けている』という相談を受けた」という情報を入手した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Aは認知症が進行している様子で、山のように買物をして来たり、調理がおぼつかず時間がかかることがよくある。Bがその様子を見て怒ることが繰り返されている。 ・ たんこぶはしょっちゅうあり、左眼に青痣をつくっていたこともある。 ・ Bは若い頃からワンマンで、それが原因で長男Z夫婦とは絶縁状態。次男Mとは同一敷地内で暮らしているものの、折り合いが悪く行き来がなく、お互い嫌っている。 ・ AはBから暴力を振るわれるとM宅へ逃げ込むが、Bが車で外出したことを確認すると自宅へ戻っていく。 ・ 今は地域サロンに週2回行っているが、これもBが事前に見学に行き、許可をして初めて利用することができるようになった。 ・ 以前から地域で相談を受けることがあったが『変わった家族』との印象があり、関わりがなかった。 <p>委託型センター内で身体的、心理的虐待の疑いの可能性があることを協議し、基幹型地域包括支援センター（以下、基幹型センター）に連絡をとった。午後4時に基幹型センター、市高齢者虐待担当課、委託型センターが集まることとなった。</p> <p>7月21日 午後4時</p> <p>3者で情報収集、役割分担、事実確認の項目について確認を行った。役割については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市虐待担当者：住民票、介護認定の有無、担当居宅介護支援事業所、主治医・医療機関の情報収集 ・ 基幹型センター保健師、委託型センター保健師と社会福祉士：A本人、次男M夫婦、Aの担当ケアマネジャー（以下、Aの担当ケアマネ）への事実確認 <p>また、コアメンバー会議を7月23日午後2時に開催することとした。</p>
<p>事実確認</p> <p>C票</p> <p>D票①</p>	<p>7月22日 午前10時</p> <p>高齢者世帯の訪問調査との名目で基幹型センター保健師、委託型センター保健師、社会福祉士が自宅訪問する。玄関に出てきたAの顔に、相談通報時に聞いたたんこぶやあざは見られなかった。居間に通してもらうと、Bが同席し、夫婦の馴れ初めや、Aの普段の生活の様子のお話をしてくれた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 買い物はBが行っているが、調理はAが行っている。「3日間同じ副菜だった。食べられたもんじゃない」とA本人を目の前にけなす。 ・ 主治医（内科医）の受診にはBが付き添い、服薬管理もBが行っている。 <p>BにAの介護サービスの利用について説明するが、「本人は言えはできる」と言い張り、聞く耳を持たない。会話中、命令口調で「お茶を出せ」「片付けろ」と指示を出し、プラスチックの棒でAの頭を小突く。</p> <p>Aは自分から会話には入って来ず、「叩かれると痛いのにね」と話しながらも愛想笑いをするのみ。「3日間同じおかずで怒られちゃったのよ」と困った顔を見せる。会話をしても話が飛ぶことがあり、耳が聞こえにくいようである。Bとは目を合わせず、指示に従う。</p>

段 階	展 開
事実確認 (続き) C票 D票①	<p>7月22日 午前11時30分</p> <p>同じ敷地内に住む次男Mの妻Nと面接し、情報収集を行う。</p> <p>[Bの性格や経歴について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bは実父（故人）から譲り受けた事業を大きくした。 ・ Bは実母（故人・認知症）に対して暴力をふるったり、監禁したりしながら介護をした。 ・ Bはお金に細かくAの年金などの金銭管理も行っているため、自分たちには2人の年金額は分からない。 <p>[Bの暴力について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bの怒鳴り声が時々聞こえる。ひどい時はAが1日3回もM宅や近所に逃げ込んでいた。今年に入ってから2月、4月と暴力がひどく、警察署や交番にA本人が逃げ込むが、身内のことといて取り合ってもらえなかった。 ・ Bは気に入らないことがあると、すぐに杖やほうきでAを叩く。一度、Aが頭から血を流すほどの怪我をした状態で逃げ込んできたため受診をするように言ったが、Bは『行かなくてもいい！！』と言い張り、受診させることができなかった。 ・ Aにおかしな言動があると、Bは自己流の健康法と言って水を浴びせたり、縄跳びをさせたり、冬に防寒着も付けずに橋の上を何往復も走らせることがある。 ・ 気性が荒く、診察時間が待てず医者に食ってかかることもあった。 <p>[Aの認知症の疑いについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Aは姑が平成7年に亡くなった頃から、「息子や孫が私の悪口を言う」との症状で精神科の内服をしている。 ・ 次男M夫婦は、いずれAの面倒を看たいと思っており、以前、MがAに施設入所を勧め、Aもその気になったが、翌日にはBの顔を見て「やっぱりそんなところへは行きたくない」と気持ちが翻ったことがあった。すべての決定権はBにあり、自分たちも協力することに疲れたと話す。 <p>7月22日 午後3時20分</p> <p>Aの担当ケアマネからの情報収集を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医の勧めで介護保険を申請し要介護1の認定を受けているが、介護保険のサービスは未利用。 ・ 認定前から、Bが事前に見学し、許可をした地域サロンを利用している（月、水。入浴目的）。 ・ Aは地域サロンで周囲と馴染むことなく過ごし、お昼になるとBの食事が気になり、一旦自宅へ戻ることが度々あった。 ・ 介護保険でのデイサービスの利用をBに勧めたが、「わしの食事の支度ができないなら、この家には置かせない」と言い、納得しないとのことだった。

段 階	展 開
コアメンバー会議 E票 (コアメンバー会議用)	<p>7月23日 午後2時</p> <p>市役所会議室で、虐待の有無と緊急性の判断、当面の支援方針について、市虐待担当課長、係長、担当者、基幹型センター保健師、委託型センター保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー（以下、主任ケアマネ）が出席し、コアメンバー会議を開催した。</p> <p>【虐待事実の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理的虐待：認定 ・身体的、経済的虐待：確認することができず、継続して事実確認を行うことを確認。 <p>【緊急性の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断については、現時点では事実確認の継続とする。保護の検討と集中的援助を並行して行うとともに、やむを得ない措置の適用も検討していくこととなった。 <p>【当面の支援方針と役割分担】</p> <p>[Aについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○委託型センター保健師・社会福祉士： <ul style="list-style-type: none"> ・地域サロン利用時に訪問し、Bと離れた状態で、Aの本心を確認する。 ○基幹型センター保健師： <ul style="list-style-type: none"> ・主治医を訪問し、Aの判断能力について確認する。 <p>[Bについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市虐待担当： <ul style="list-style-type: none"> ・年金を含め、Aの金銭管理もBが行っていることから、その使途とともに、B自身の収入状況を把握する。 <p>[その他家族・関係者について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○委託型センター社会福祉士： <ul style="list-style-type: none"> ・次男M夫婦に対して、Aが逃げ込んできたときの連絡先として、委託型センターを伝える。 ○委託型センター主任ケアマネ： <ul style="list-style-type: none"> ・主治医、ケアマネ、地域サロンに対し、Aの家族に関する情報の集約先として、委託型センターを伝える。 <p>その他、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事実確認中に緊急保護が必要となったときには、立入調査の可能性を視野にいれ、基幹型センター保健師と委託型センター保健師および社会福祉士が同行訪問すること ・保護が必要と判断された場合に備え、基幹型センター保健師が施設利用の手配をしておくことも確認した。 <p>評価会議を7月29日午後1時に開催することとした。ただし必要があれば、繰り上げて会議を招集することも確認した。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>7月24日 午前11時30分 基幹型センター保健師がAの主治医を訪問し、Aの身体面と判断能力について情報収集を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養状態は最低限保たれているが、体重減少がみられるため、経過観察している ・アルツハイマー型の中等度の認知症あり <p>との説明を受ける。</p> <p>7月27日 午前9時すぎ A、Bそれぞれから「足を怪我したためしばらく休む」との電話があったと、地域サロンから委託型センターに連絡が入る。</p> <p>7月27日 午前10時 基幹型センターに上記地域サロンからの情報を報告し、市虐待担当者、基幹型センター、委託型センターが集まり、緊急保護の可能性を確認した。 コアメンバー会議で協議・決定した役割どおりに委託型センター保健師と社会福祉士が自宅を訪問し、基幹型センター保健師は保護先の手配を行うと同時に、Bが面会を拒否した場合に立入調査を行うため、家の外で待機することとした。</p> <p>7月27日 午前11時30分 委託型センター保健師と社会福祉士で自宅訪問。 A宅を訪問すると、Aのみ在宅。怪我を確認すると「夜、思い立って探し物をしていたら座椅子に躓き、転んだ。今でこそ歩けるが、昨日まで四つん這いで歩いていた」と話し、右ひざに内出血があることを確認した。Bの付き添いで病院を受診し、内服薬と湿布を処方され、今は動けるとのこと。またAから「夫は医者と約束した薬を飲み忘れるとすごく怒り、バットで強く叩く。それは私の身を案じているから。」「でも優しい時はものすごく優しい人だから我慢もできる。」と言い、「来てくれてありがとう」と涙を流す。施設入所の話をするすると「夫と離れて生活しても構わない」と話す。</p> <p>引き続き次男M宅を訪問し、次女の妻NにAの怪我について確認する。 「7月24日に足を怪我してからは外に出る姿を見かけなくなった。Bの怒鳴り声は時々しているし、気にかけていたのですが。」とのこと。</p> <p>事実確認の結果、Bの付き添いで病院受診がなされ、Aも動ける状態であることを確認したため、本日は保護を行わないこととした。同時に、7月24日の怪我によりAの状況が変化したため、当初予定していた第1回評価会議を繰り上げて、本日午後2時に実施すること、あわせて個別ケース会議を開催することとした。</p>

段 階	展 開
<p>第1回 評価会議</p> <p>F票①</p>	<p>7月27日 午後2時</p> <p>第1回評価会議を繰り上げて開催。出席者は、市虐待担当課 課長、係長、担当者、基幹型センター保健師、委託型センター保健師・社会福祉士・主任ケアマネ。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月27日、委託型センター保健師と社会福祉士が訪問。Bの暴言や暴力行為を「自分の身を案じているため」と言い、「我慢できる」ととらえていることを確認した。 ・7月24日、基幹型センター保健師が主治医より、「栄養状態は最低限保たれているが体重減少がみられるため、経過観察している。」「アルツハイマー型の中等度の認知症と診断あり。」との情報を入手した。 ・7月24日、基幹型センター保健師が緊急保護候補先に事情を説明し、了解を得た。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市虐待担当者が庁内でBの情報を問い合わせるも、プライバシー保護を理由に正確な情報は入手できなかった。 <p>〔その他家族・関係者について〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月24日、委託型センター社会福祉士が、次男の妻Nに説明し、24時間委託センターに連絡していただくことを了承。(連絡体制構築) ・7月24日、委託型センター主任ケアマネが、主治医、ケアマネ、地域サロンに説明し、24時間委託センターに連絡していただくことを了承。 <p>新たな支援計画の必要性として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Aが怪我をしたことにより、再度暴力行為があった場合に、避難できない可能性がある。 ・Aの金銭管理状況およびBの収入状況がわからないため、Aのサービス利用を制限していることとの関係が不明。 <p>を確認した。</p>
<p>第2回個別 ケース 会議</p> <p>D票② E票②</p>	<p>7月27日 午後2時50分</p> <p>引き続き第2回個別ケース会議を開催し、今後の対応について協議・確認した。</p> <p>【支援計画と役割分担】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○委託型センター社会福祉士： <ul style="list-style-type: none"> ・自宅訪問し、Aの意思確認を行う。(委託型センター保健師と同行訪問) ・Aとともに金融機関で通帳の残高確認を行う。 ○基幹型センター保健師： <ul style="list-style-type: none"> ・緊急保護が必要となった場合に備えて、保護先に調整を依頼する。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基幹型センター保健師： <ul style="list-style-type: none"> ・Bに対し、Aが認知症であること、そのために新たなサービスを利用する必要があることを説明する。 ○市虐待担当係長： <ul style="list-style-type: none"> ・Bと面接し、Aの金銭管理状況およびその用途を確認する。 ○市虐待担当： <ul style="list-style-type: none"> ・社会保険庁に照会をかけ、Bの収入状況を把握する。 <p>また、評価会議を8月3日 午後1時に開催することとした。ただし必要があれば、繰り上げて会議を招集することを確認した。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>7月27日 午後3時40分 会議終了直後、委託型センターへ次男の妻Nから連絡が入る。「Bが出かけた際に様子を見に行くと、Aが顔面に青痣をつくっていた。Aから話を聞くと『昼食の準備がうまくできず、Bに叩かれた』と話している。見に来て欲しい。」とのこと。</p> <p>先ほどの会議で確認したことと合わせて、BがAとの面会を拒否した場合、立入調査を行うことを確認し、市虐待担当課課長、市虐待担当係長、基幹型センター保健師、委託型センター保健師と社会福祉士で訪問。</p> <p>自宅玄関の鍵は開いており、Bは不在。Nの許可を得、室内に入る。</p> <p>Aは左眼から額にかけて内出血、頭部に数箇所、左口角内出血、左手首から肘にかけて3か所内出血していた。右太ももの怪我は湿布をし、軽減している様子。</p> <p>Aに聞くと「Bに叩かれた」と発言。そのためAに緊急避難のため施設への入居を提案すると、「もういやだ。ここを出て行きたい。離れて暮らしても良いです。」と、Bが不在のためか、はっきりと自分の気持ちを口にした。許可を得て、Aの身体の状態を撮影する。</p>
緊急保護	<p>7月27日 午後4時20分 Bによる暴力を確認し、A本人も保護を求めたため、緊急保護の必要性ありと判断した。保護先に向かう前に、基幹型センター保健師が付き添い外科を受診。その結果、内出血が認められたものの入院治療の必要性はなかったため、計画通り、やむを得ない措置による特別養護老人ホームでのショートステイ利用を行った。</p> <p>入所先の施設には、市虐待担当係長が施設管理者に、Bのこれまでの言動や夫婦の関係性を考えると自宅に連れ戻す可能性が高いことから、面会制限および保護先を公表しないことを依頼した。</p> <p>市虐待担当係長、基幹型センター保健師がBの帰宅を待つが帰宅しなかったため、一旦帰宅した。</p> <p>1時間後、市役所にBから連絡が入り、市虐待担当係長よりAを保護した旨を伝え、翌日面談することになった。</p>
支援計画に基づく支援	<p>7月28日 午前9時 Bが市役所に来庁。市虐待担当係長、基幹型センター保健師で対応した。 BはAに対する虐待について当初否定するが、次第に「全部の傷はわしがしたのではなく、やったとしてもちょっとだけ。足の怪我はあいつが勝手にした」と、一部虐待を認める発言が聞かれるようになった。</p> <p>Aが自ら保護を求めたため施設で保護をしていることを説明すると、「わしがきちんと確認して、認めたところでない駄目だ。その上で本人が望むならどこでも行けばよいが、嫌がるに違いない。」と話す。</p> <p>Bは保護先の施設をおしえろと怒鳴り散らす。面会制限を適用しているため話せないことを伝える。何度かそのようなやり取りをするうちに、何か言いたそうな雰囲気ではあったが静かになり、今後継続的に話し合いを持つことで市役所を後にした。</p> <p>7月28日 午前9時30分 委託型センター保健師がAを訪問。Aは「よく寝られました。ほんとにありがとう。」と話す。特に痛みの訴えもなく、Bのことについては言及しなかった。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>7月29日 午前9時</p> <p>Aと委託型センター社会福祉士が金融機関に出向き、通帳の残高を確認。年金入金日に毎回全額引き出しされていたことがわかった。</p> <p>午後1時</p> <p>市虐待担当係長と基幹型センター保健師がBと面談。A名義の通帳を確認し、年金入金日に毎回全額引き出されていたことを確認したと伝えると、「わしがあいつの面倒を看ているんだ。あいつのために使う金を銀行から下ろすのは当然だろう。」と発言がある。使途について聞き出そうとするが、そのことに関しては話をそらし答えようとしない。</p> <p>本人の年金は本人のために使う必要があることや、Aの認知症の状況からサービス利用の必要があることを説明するが、理解を得られなかった。</p> <p>一方、自身の経済状況についてたずねても「どうしておたくらにお世話にならないといけないのか、自分のことは自分でできる」とこたえた。</p> <p>7月30日 午前10時</p> <p>委託型センター保健師と社会福祉士がAを訪問。「お父さんのご飯は・・・」と口にしたのみで、それ以降、自らBのことを話題にすることはなかった。</p> <p>7月31日 午後1時30分</p> <p>委託型センター保健師と社会福祉士がAを訪問し、今後の生活の希望をたずねると「ここはいいとこですねえ。お世話になりたいです。」と話す。施設職員からは「笑顔が見られるようになり、他の入所者との会話も見られている」とのことだった。</p> <p>7月31日 午後3時</p> <p>Bが市役所に来所。「わしの飯をどうしてくれる！あいつも施設に入っていると体がなまってしまうだろう。早く帰せ！」と詰め寄った。市虐待担当係長は「何とおっしゃられても今はお話しすることはできません」と返答するにとどめた。</p>

段 階	展 開
<p>第2回評価会議</p> <p>F票②</p>	<p>8月3日 午後1時</p> <p>市役所会議室で、市虐待担当課 課長、係長、担当者、基幹型センター保健師、委託型センター保健師・社会福祉士・主任ケアマネで第2回評価会議を開催し、7月27日に緊急分離・保護を実施した後の状況確認を行った。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月28日、30日、31日に委託型センター保健師と社会福祉士がAの入所先を訪問。Aは落ち着いており、施設での生活を希望する発言が聞かれるようになった。 ・7月29日、Aと委託型センター社会福祉士で金融機関に出向き、通帳の残高を確認。年金支給日に全額が引き出されていたことを確認した。 ・7月27日、基幹型センター保健師がAの緊急保護先を確保、Aは入所。市虐待担当係長が施設管理者に、面会制限および保護先を公表しないことを依頼した。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月29日、基幹型センター保健師がBに対し、Aが認知症であること、そのために新たなサービスを利用する必要があることを説明するが、理解を得られなかった。 ・7月29日、市虐待担当係長がAの金銭管理状況およびその用途を確認するが、納得のいく回答を得られなかった。 ・市虐待担当者が庁内Bの情報を問い合わせるも、プライバシー保護を理由に情報入手できなかった。 <p>新たな支援計画の必要性として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BはAを連れ戻そうと、関係機関に来る可能性があるため、引き続きの面会制限と保護先を公表しない対応を依頼する必要がある。 ・金銭面に関して、Bから納得のいく回答が得られなかったことから、早急にAの金銭を確保する必要がある。だが、Bとの関係上、次男夫婦の協力を得ることは難しいことが予測されるため、成年後見制度の活用検討が必要であることを確認した。
<p>第3回個別ケース会議</p> <p>D票③ E票③</p>	<p>8月3日 午後2時15分</p> <p>引き続き第3回個別ケース会議を開催し、今後の対応について協議・確認した。</p> <p>【支援計画と役割分担】</p> <p>〔Aについて〕</p> <p>○市虐待担当者・課長：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市長申立により成年後見人を選任する。同時に審判前の財産保全処分の手立を行う。 <p>〔Bについて〕</p> <p>○市虐待担当係長および基幹型センター保健師：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市虐待担当係長が入所先の施設管理者に、面会制限の継続および保護先を公表しないことを依頼する。 ・Bの対応は市担当係長と基幹型センター保健師が対応することとする。 <p>その他、</p> <p>○今後の居所については、長男Z夫婦および次男M夫婦を含めて、成年後見人とともに、Aにとって適切な居所を検討する必要がある。ことを確認した。</p> <p>また、評価会議を9月10日午後3時に開催することとした。ただし成年後見人の選任状況によっては、予定を変更して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	<p>8月10日</p> <p>市虐待担当課 課長の決裁を受け、市虐待担当者が成年後見および審判前の保全処分の市長申立を実施、管轄家庭裁判所にて受理された。</p> <p>→8月14日 財産管理人が選任され、Aの口座の停止手続きを行った。</p> <p>→9月4日 審判確定。成年後見人Sが選任されたため、措置から契約による入所に変更した。ただし、面会制限は継続することとした。</p> <p>あわせて市虐待担当係長が、Bと次男M夫婦に対し、一連の支援経過を報告した。</p> <p>9月1日 午前9時</p> <p>M夫婦と面談を行う。Bが「Aは嘘をついて出て行ったので諦めた。もうわしは知らん」と諦めた様子があった。M夫婦に対しての嫌がらせは見られず、M夫婦も今まで怪我をして駆け込んで来ていたAが落ち着いて施設で生活している状況を聞き、安堵した様子を見せる。また、Aがどこにいるか知りたいと希望したため、市虐待担当がM夫婦に伝えると、「近々面会に行きます」とこたえた。</p> <p>9月5日 午前10時30分</p> <p>M夫婦のAへの面談に、委託型センター保健師と社会福祉士が同行。AはM夫婦が顔を見せたことを喜び、「この職員の人も、入っている他の人にもよくしてもらっているよ。お父さんのことを頼んだよ。」と声をかけた。</p>
第3回 評価会議 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">F票③</div>	<p>9月10日 午後1時</p> <p>市虐待担当課 課長、係長、担当者、基幹型センター保健師、委託型センター保健師・社会福祉士・主任ケアマネで第3回評価会議を開催した。</p> <p>施設でのAの様子や今後の生活の希望とともに、成年後見人の選任がなされ、本人の金銭管理および今後の生活のメドがたったことを確認し、虐待対応の終結と判断した。</p> <p>また、Aとの関係が悪くなかった長男Z夫婦との関係構築の見通しも立ち、近くの特別養護老人ホームへの入所の手続きを行うことになった。入所契約の日をもって、面会制限の解除を行うことを確認した。</p>

3. 本事例における虐待対応のポイント

1 虐待認定を行うために必要な、事実確認とアセスメントの視点

本事例では、通報受理後、本人Aおよび養護者Bへの面接を通じて収集できる情報をもとに、これまでの経過をよく知る、担当ケアマネや次男の妻への聞き取りを中心に事実確認を行っている。こうした聞き取りの中から、本人Aおよび養護者Bの日常生活の状況を正確に把握しようとしている。

また、本人Aおよび養護者Bの関係性を確認するため、面接の機会や同席者の配慮を行いながら、双方の意思に近づこうと取り組んでいる。

そのうえで、客観的な根拠のひとつとして、Aの主治医からの情報を入手し、判断の場面において活用している。

2 緊急対応を可能にする支援計画の立て方

本事例では、立入調査の必要性は確認されなかったが、身体的虐待やA自らの不注意による外傷が日常的に生じている。そのため、本事例は、危機への対処能力の程度が常に変化する可能性があり、その把握を行いながら作成した支援計画を実行するという虐待対応全体の進行管理が必要な事例といえる。そのキーパーソンとして、担当ケアマネを初めとする支援者や次男の妻に、明確にその目的を伝え、結果すみやかな分離・保護を実施することができている。

3 虐待対応の終結の根拠を明らかにする視点

虐待対応を終結するためには、必ず、なぜその家庭に虐待が起きたのかという要因分析を行う必要がある。その根拠のひとつとして、アセスメント要約票（D票）における「虐待解消に向けた対応課題」のチェック欄の活用がある。

本事例では、養護者Bは、本人Aの認知症による症状や行動を理解し、対応方法を受け入れることが全くできないことに加え、経済的価値観も支援者からの助言を聞き入れることができず、結果的に、最後まで虐待が発生する要因を解消する可能性を確認することができなかった。

また、その前提となる夫婦の人間関係が主従関係であったことから、自宅での再統合ではなく、本人Aの意思も尊重し、分離をして再出発というかたちで虐待対応を終結としている。

成年後見制度については、経済的虐待が認定されたため、後見人の選任を確認したあとに、虐待対応を終結としている点も、あわせて確認しておきたい。

A票		相談・通報・届出受付票（総合相談）			
相談年月日	平成21年 7月 21日 14時00分～14時30分		対応者：保健師	所属機関：委託型地域包括支援センター	
相談者 (通報者)	氏名	民生委員		受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所または 所属機関名	〇〇市〇〇町		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 checked="" 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】

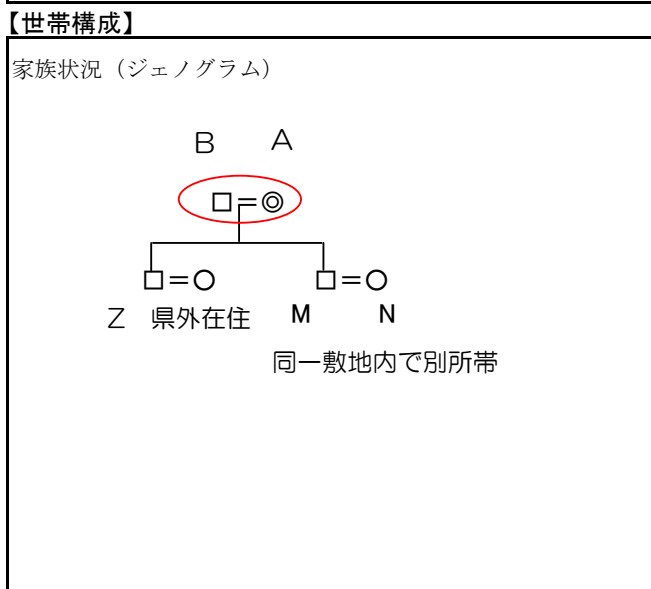
・次男Mの妻Nから、「義母Aが義父Bから暴力を受けている」という相談を受けた。
 ・Aは認知症が進行している様子で、Aの行動を見てBが怒り、暴力をふるうことが繰り返されている。この状況を何とか救ってあげられないかとのこと。
 ・以前から地域で相談を受けることがあったが、『変わった家族』との印象があり、関わりがなかった。

【本人の状況】

氏名	A	性別	女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 13年 月 日	年齢	85歳
現住所	〇〇市▽▽町××		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 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 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

・Bは若い頃からワンマンで、それが原因で長男Z夫婦とは絶縁状態。次男Mとは同一敷地内で暮らしているものの、折り合いが悪く行き来がなく、お互い嫌っている。
 ・AはBから暴力を振るわれるとM宅へ逃げ込むが、Bが車で外出したことを確認すると自宅へ戻っていく。
 ・今は地域サロンに週2回行っているが、これもBが事前に見学に行き、許可をして初めて利用することができるようになった。



【介護者の状況】

氏名	B		年齢	90歳
続柄	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 同上 電話番号 ****-**-**** 職業 無職			
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 車運転が出来る。			

【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 ()

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 checked="" type="checkbox"/> 関係者（ 次男の妻N ）から聞いた
相談・訴えの内容	<p>■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〕</p> <p><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〕</p> <p><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〕</p> <p><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〕</p> <p>■あざや傷がある〔疑い〕</p> <p><input type="checkbox"/>問いかけに反応がない、無表情、怯えている〔疑い〕</p> <p><input type="checkbox"/>食事をきちんと食べていない〔疑い〕</p> <p><input type="checkbox"/>年金などお金の管理ができていない〔疑い〕</p> <p>■養護者の態度（ 本人の行動に苛立ち暴力をふるう ）</p> <p>■その他（具体的内容を記載）</p> <p>・Bは若い頃からワンマンで、それが原因で長男Z夫婦とは絶縁状態。次男Mとは同一敷地内で暮らしているものの、折り合いが悪く行き来がなく、お互い嫌っている。</p> <p>・Aは今、地域サロンに週2回行っているが、これもBが事前に見学に行き、許可をして初めて利用することができるようになった。</p> <p>・以前から地域で相談を受けることがあったが『変わった家族』との印象があり、関わりがなかった。</p>
虐待の可能性（通報段階）	<p>■身体的虐待の疑い <input type="checkbox"/>放棄・放任の疑い ■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</p> <p><input type="checkbox"/>虐待とは言い切れないが不適切な状況（ ）</p>

【情報収集依頼項目】 依頼日時：平成21年 7月 21日 16時 00分 依頼先：市虐待担当者 依頼方法（電話 訪問 その他）

世帯構成	■住民票 <input type="checkbox"/> その他（ ）
介護保険	■介護認定の有無 ■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"/> 国民健康保険収納状況
関係機関等	■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 7月 21日 16時 15分 協議者：市虐待担当者 方法（電話 訪問 その他）

事実確認の方法	面接調査	■訪問 <input type="checkbox"/> 来所 面接者（ 基幹型センター保健師、委託センター保健師・社会福祉士 ）
	聞き取り	<input type="checkbox"/> ケース会議等（担当： ） ■関係機関（次男M夫婦、Aの担当ケアマネ（担当：基幹型保健師、委託保健師・社会福祉士））
※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 高齢者世帯の訪問調査の名目で訪問する。		
事実確認期限	平成21年 7月 23日 午後 2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 ■要検討（理由： 訪問を拒否され、本人確認が出来なかった場合 ）	

※[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)

事実確認票ーチェックシート

確認者： 基幹型センター保健師、
委託型センター保健師、社会福祉士

確認日時： 平成21年 7月22日 10時 ~ 平成21年 7月23日 12時

高齢者本人氏名	A	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	大正13年 月 日生	年齢	85 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： 夫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)							
<p>【本人】 7月22日 午前10時</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談通報時に聞いたたんこぶやあざは見られない。 Bの指示が聞こえないようで、Bにプラスチックの棒で小突かれお茶を出してくれる。 プラスチックの棒で小突かれると「叩かれれば痛いのにね」と愛想笑いしながら答える。 「3日間同じおかずで怒られちゃったのよ」と困った顔をされる。 自分から会話には入って来ず、会話をして話しが飛ぶことがある。耳が聞こえにくいようである。 Bとは目を合わせず、指示に従う。 							
<p>【養護者】 7月22日 午前10時</p> <ul style="list-style-type: none"> 話し好きらしく、自分たち夫婦の馴れ初めやAの普段の生活の様子について話をする。 買い物、Aの受診への付き添い、服薬管理を行っている。 「3日間同じ副菜だった。食べられたもんじゃない」とA本人を前にけなす。 Aの介護サービス利用について説明するが「本人は言えばできる」と言い、聞く耳を持たない。 命令口調でお茶だしや後片付けを指示しながら、プラスチックの棒でAの頭を小突く。 							
<p>【第三者】： (次男の妻N、Aの担当ケアマネ)</p> <p>○次男妻N (7月22日 午前11時30分)：</p> <ul style="list-style-type: none"> 以前からBによる暴力があり、今年に入ってからひどくなった。Aが警察署や交番へ行くも取り合ってくれない。いずれは面倒を看ようと思って施設の話を持ちかけ納得したこともあったが、翌日には行きたくないと翻されたことがある。Bの権限が大きく、A本人の意向が変わる。 Aは姑が平成7年に亡くなった頃から、「息子や孫が私の悪口を言う」との症状で、精神科の内服をしている。 <p>○Aの担当ケアマネ (7月22日 午後3時20分)：介護保険でのデイサービスの利用を勧めるがBに拒否される。現在はBが事前に見学し、利用を許可した地域サロンを、週2回入浴目的で利用している。しかし利用中、夫の食事が気になり家に一旦戻ることが度々あった。</p>							
虐待の全体的状況							
<ul style="list-style-type: none"> 買い物や通院含め、常にBと一緒にいるため、本人の気持ちを聞くことができていない。 長年の夫婦生活の中で確立された主従関係があることに加え、BはAの生活能力の低下が徐々に進行してきたことへの理解ができていないため、暴力や暴言が発生している。 次男M夫婦もBとの長年の確執があるためAを救う手立てがない。 Aの認知症の精査や栄養状態について確認する必要がある。 							
発生状況							
<ol style="list-style-type: none"> 虐待がはじまったと思われる時期：姑が亡くなった平成7年頃？ 虐待が発生する頻度：日常的に行われている。 虐待が発生するきっかけ：本人が家事をはじめとする日常生活で失敗したとき 虐待が発生しやすい時間帯 日常的に行われている。 							

※裏面の事実確認項目 (サイン) を利用して事実確認を行う。

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
○		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: 大きさ:	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・腫張、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 ()
		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	地域より変わった家族と認識されている。	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		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」「〇〇が怖い」「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	「生殖器の写真を撮られた」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 ()
	7/22	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(「叩かれると痛い」と愛想笑い)】	1.写真 2.目視 (PHNSM) 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 ()
○		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 ()
	7/22	態度の変化	無気力さ 無気力な表情、問いかけに無反応、その他() 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(暴力を振るわれると次男M君に逃げ込むが、Bが叫ぶと息も)	1.写真 2.目視 (PHNSM) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
	7/22	その他	Bとは眼をあわさないが指示に従う。	1.写真 2.目視 (PHNSM) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
○	7/22	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 (PHNSM) 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 ()
	7/22	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 (PHNSM) 3.記録 () 4.聴き取り (ケアマネ) 5.その他 ()
	7/22	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(Bの許可がないと利用出来ない。)	1.写真 2.目視 (PHNSM) 3.記録 () 4.聴き取り (ケアマネ) 5.その他 ()
	7/22	費用負担	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用のためらう、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
	その他	Aの年金などの管理をBが行っている	1.写真 2.目視 (PHNSM) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()	
○		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 ()
	7/22	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(アラブの種で頭を小突く)	1.写真 2.目視 (PHNSM) 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
	7/22	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 (PHNSM) 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うろくしない、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 ()
	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 7月 23日

要約担当者: 委託型センター社会福祉士

高齢者本人氏名: A	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 85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 90歳	高齢者本人との関係: 夫	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		
	不明(常にBと一緒にいるため、確認できていない)		
	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 checked="" 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)		

I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名: 委託型センター保健師・社会福祉士 虐待解消に向けた対応課題

【健康状態等】		■課題
疾病・傷病 : 診療所(内科医)	既往歴: 高血圧症	
受診状況: Bとともに受診	服薬状況(種類): Bが管理	
受診状況:	服薬状況(種類):	
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()		
具体的な症状等→ 平成7年頃から「息子や孫が私の悪口を言う」との症状で精神科の内服治療をしている。判断能力が不明。		
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		
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 checked="" type="checkbox"/> 認知症(<input type="checkbox"/> 診断あり <input checked="" 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 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(次男M宅、近所、警察署や交番) <input type="checkbox"/> ない		
【成年後見制度の利用】		■課題
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		
【各種制度利用】		■課題
■介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input checked="" type="checkbox"/> その他(地域サロンを週2回(月・水)利用。入浴目的。) ※要介護1だが、介護サービス未利用。		
【経済情報】		■課題
収入額 月 不明 万円(内訳:) 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): 不明		
<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(B)		

<p>【エコマップ】</p>	<p>【生活状況】</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 type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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 type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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) ※不明 入 浴 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)</p> <p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】 Bに従い、自己主張はしない。地域サロンでは周囲に馴染むことなく過ごす。</p> <p>【その他特記事項】 ・3日間同じ副菜をつくり、Bから怒られる。</p>	■課題
		■課題

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名: 委託型センター保健師・社会福祉士 【養護者の希望】 ・(介護保険のデイサービスの利用を勧めたことに対して) 本人は言えばできる。		虐待解消に向けた対応課題
【健康状態等】 疾病・傷病: 脊柱管狭窄症 既往歴: 30年前に胃がんで手術歴あり。 受診状況: 車を運転し整形外科を受診 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 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⇒ 実母を虐待していた話や、Aへの暴言暴力が見られるため 性格的な偏り: 自己主張が強く、神経質で気性が荒い。 障害: <input type="checkbox"/> 身体障害 <input checked="" type="checkbox"/> 精神障害(<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 疑い) <input type="checkbox"/> 知的障害(<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い)		■課題
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明 介護技術・知識: <input type="checkbox"/> 高い <input checked="" 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 checked="" 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 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 Aは平成7年頃から「息子や孫が私の悪口を言う」との症状で精神科の内服治療をしている。その頃からか? 平均睡眠時間: およそ 不明 時間		■課題
【就労状況】*役員収入はあるが額は不明 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 checked="" type="checkbox"/> 非正規) <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【経済状況】 収入額 月 不明 万円(内訳:) 預貯金等 不明 万円 借金 不明 万円 *会社経営。 <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
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明 *外面が良く、自身では地元の名士で地域の世話をしてきたと話す。		■課題
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 ・長年の夫婦生活の中で主従関係が成り立っている。平成7年Bの実母が亡くなった頃からAにおかしな言動がみられるようになり、Aは精神科の内服治療を受けている。 ・ケアマネがAの介護サービスについて利用を勧めても、Bは「本人に言えばできる」と主張し、利用を拒否する。 ・Bからの暴力の避難場所として次男M宅があるが、Bが出かけると家に戻るを繰り返している。今年に入り、本人が警察署や交番に逃げ込むことが2度ほどあったが、身内のことと言って取り合ってもらえなかった。 ・息子が2人いる。県外在住の長男Z夫婦とは絶縁状態。同じ敷地内に住む次男M夫婦は、いずれAの面倒を看ようと思っており、施設入所を勧め、Aもいったんは納得したが、夫の絶大な権力のため本人の意思が翻った。そのため、結局は何も出来ない状態が続いている。		
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 Aの担当ケアマネより ・主治医の勧めで介護保険を申請し要介護1の認定を受けているが、介護保険のサービスは未利用。 ・認定前から、Bが事前に見学し、許可をした地域サロンを利用している(週2回。月、水。入浴目的)。 ・Aは地域サロンで周囲と馴染むことなく過ごし、お昼になるとBの食事が気になり、一旦自宅へ戻ることが度々あった。 ・介護保険でのデイサービスの利用をBに勧めたが、「わしの食事の支度ができないなら、この家には置かせない」と言い、納得しないとのことだった。		
【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 ①長年の夫婦生活の中で確立された主従関係があることに加え、BはAの生活能力の低下が徐々に進行してきたことの理解ができていないため、暴力や暴言が発生している。常にBがそばにいるためAの本心を確認できない。 ②Aの判断能力についても確認が必要。 ③長男ZとBは絶縁状態、次男M夫婦もAとBとの間に積極的に入ることができない。 ④Aの担当ケアマネもBとの関係を危惧し、サービス利用などを勧めるも、Bが拒否し、現在の地域サロン以外のサービスは利用困難な状態。		

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 7月 23日

計画作成者所属 委託型地域包括支援センター

計画作成者氏名 委託型センター社会福祉士

会議日時: 平成21年 7月 23日 14時00分～ 15時00分

会議目的	虐待の有無と緊急性の判断、当面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:市虐待担当者 所属:基幹型センター 保健師 所属:委託型センター 保健師 所属:委託型センター 社会福祉士 所属:委託型センター 主任ケアマネ
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 type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 放棄・放任 <input checked="" 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	不明(常にBと一緒にいるため、確認できていない)
緊急性の判断	<input type="checkbox"/> 緊急保護の検討 <input checked="" 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 checked="" 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・介護者が保護を求めている <input checked="" 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 checked="" 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()	介護者の意見・希望	・(介護保険のデイサービスの利用を勧めたことに対して)本人は言える。 ※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" 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	①長年の夫婦生活の中で確立された主従関係があることに加え、BはAの生活能力の低下が徐々に進行してきたことの理解ができていないため、暴力や暴言が発生している。常にBがそばにいるためAの本心を確認できない。 ②Aの判断能力についても確認が必要。 ③長男ZとBは絶縁状態、次男M夫婦もAとBとの間に積極的に入ることができない。 ④Aの担当ケアマネもBとの関係を危惧し、サービス利用などを勧めも、Bが拒否し、現在の地域サロン以外のサービスは利用困難な状態。	支援内容	<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 checked="" type="checkbox"/> 関係機関との連携(主治医、ケアマネ、地域サロン) <input checked="" type="checkbox"/> その他(事実確認のための面談・訪問の継続)
		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 checked="" type="checkbox"/> 検討中(理由:現時点での緊急性は低いが、今後身体的虐待が起こるリスクが高い。)
		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	常にBがそばにいるためAの本心を確認できない。	Aの意向や希望を確認する。	地域サロン利用時に本人と面談し聞き取る。	委託型センター 保健師・社会福祉士	実施日:7/27、29(地域サロンで面接。) 評価日:7/29
	2	判断能力がどの程度であるかわからない。	判断能力を把握する。	主治医を訪問し、Aの判断能力について確認する。	基幹型センター 保健師	実施日:7/24～ 評価日:7/29
	3					
介護者	1	収入状況が不明	収入状況を把握する。	市担当課に確認を依頼する。	市虐待担当者	実施日:7/24～ 評価日:7/29
	2					
	3					
その他の家族関係者	1	AがBから暴力を受けた際、どこに助けを求めてよいかかわからない。	Aが避難してきたときの連絡体制を構築する。	次男M夫婦に対して、Aが逃げ込んできたときの連絡先として、委託センターを伝える。	委託型センター 社会福祉士	実施日:7/24～ 評価日:7/29
	2					
関係者	1	Aの家族に関する情報の集約先がない。	Aの家族に関する情報の集約先を明確にする。	主治医、ケアマネ、地域サロンに対し、Aの家族に関する情報の集約先として、委託センターを伝える。	委託型センター 主任ケアマネ	実施日:7/24～ 評価日:7/29
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 7月 29日		
<ul style="list-style-type: none"> ・事実確認中に緊急保護が必要となったときには、立ち入り調査の可能性を視野に、基幹型センターと委託型センター保健師および社会福祉士が同行訪問する。 ・保護が必要と判断された場合に備え、基幹型センター保健師が施設利用の手配をしておく。 						

※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		支援計画の実施状況の確認と今後の支援体制について		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:市虐待担当者 所属:基幹型センター 保健師	所属:委託型センター 保健師 所属:委託型センター 社会福祉士 所属:委託型センター 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	Aの意向や希望を確認する。	7/27 委託型センター保健師と社会福祉士が自宅訪問し、本人と面談。	7/27 Bの暴言や暴力行為を「自分自身の身を案じているため」と言い、一方、病院受診につきそうなど優しい面もあるから「我慢できる」と言う。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高2	判断能力を把握する。	7/24 基幹型センター保健師がAの主治医を訪問し、Aの身体面と判断能力について情報収集を行う。	7/24 医師から「栄養状態は最低限保たれているが体重減少がみられるため、経過観察している。」「アルツハイマー型の中程度の認知症と診断あり。」との情報を入手。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養1	収入状況を把握する。	7/24~ 市虐待担当者が庁内で情報収集。	市虐待担当者が問い合わせるも、プライバシー保護を理由に正確な情報は入手できなかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
家族1	Aが避難してきたときの連絡体制を構築する。	7/27 委託型センター社会福祉士が連絡。	7/27 次女の妻Nに説明し、24時間委託センターに連絡していただくことを了承。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
他1	Aの家族に関する情報の集約先を明確にする。	7/24 委託型センター主任ケアマネが連絡。	7/24 主治医、ケアマネ、地域サロンに説明し、24時間委託センターに連絡していただくことを了承。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
				□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	2	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	・「夫は医者と約束した薬を飲み忘れるとすごく怒り、バットで強く叩く。それは私の身を案じているから。」 ・「でも優しい時はものすごく優しい人だから我慢もできる。」 ・施設入所の話をすると「夫と離れて生活しても構わない」	Aの介護サービスの利用について説明するが、「本人は言えはできる」と言い張り、聞く耳を持たない。 養護者支援の必要性 □あり □なし ※不明	
	2. 放棄・放任	5				
	3. 心理的虐待	1				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	2				
	6. その他					
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 27日 現在の状況)		今後の対応	
・本日Aが足を負傷しているとの連絡があり訪問し動けることを確認できたが、今後暴力行為が発生した場合、避難できない可能性がある。 ・Aの金銭管理状況およびBの収入状況が分からないため、Aのサービス利用を制限していることとの関係が不明。			・主治医への聴取により、本人の栄養状態は最低限保たれているが、アルツハイマー型の中程度の認知症であることが判明。緊急保護先の確保やAの状況に変化があった際の連絡方法を周知することもできた。 ・AはBの暴言、暴力を愛情と捉え、BはAの認知症の理解ができていない。		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 7月 27日

要約担当者: 委託型センター社会福祉士

高齢者本人氏名: A	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 85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 90歳	高齢者本人との関係: 夫 同別居の状況: <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
高齢者本人の希望 ・「夫は医者と約束した薬を飲み忘れるとすごく怒り、バットで強く叩く。それは私の身を案じているから。」 ・「でも優しい時はものすごく優しい人だから我慢もできる。」 ・施設入所の話をするとう「夫と離れて生活しても構わない」		
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 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: 委託型センター保健師・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: 診療所(内科医)アルツハイマー型の中等度の認知症 診療所(内科医)右ひざ内出血(7/24怪我)	既往歴: 高血圧症
受診状況: (認知症) Bとともに受診	服薬状況(種類): Bが管理
受診状況: (7/24の怪我) Bとともに受診	服薬状況(種類): Bが管理(内服薬と湿布薬)
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⇒	■課題
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	
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 checked="" 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: <input type="checkbox"/> 自ら助けを求めることができる <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求めることが困難 ※7/24の怪我により	■課題
避難先・退避先: <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求める場所がある(次男M宅、近所、警察署や交番) <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 checked="" type="checkbox"/> 申立予定なし	■課題
【各種制度利用】	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input checked="" type="checkbox"/> その他(地域サロンを週2回(月・水)利用していたが、7/27から怪我で休む)	■課題
【経済情報】	
収入額 月 不明 万円(内訳:) 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): 不明	■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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(B)	

<p>【エコマップ】</p>	<p>【生活状況】</p> 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) ※不明 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) 預貯金年金の管理(□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)	■課題
	<p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】 Bに従い、自己主張はしない。Bから暴力があると次男M宅へ逃げ込むことがある。</p>	■課題
	<p>【その他特記事項】 7/24に足を怪我するが、Bの付き添いで病院を受診、内服薬と湿布を処方され、動くことができるようになった。しかし、再度暴力行為があった場合に、避難できない可能性がある。</p>	■課題

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名: 基幹型センター保健師 【養護者の希望】 ・(介護保険のデイサービスの利用を勧めたことに対して) 本人は言えばできる。		虐待解消に向けた対応課題
【健康状態等】 疾病・傷病: 脊柱管狭窄症 既往歴: 30年前に胃がんで手術歴あり。 受診状況: 車を運転し整形外科を受診 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: 自己主張が強く、神経質で気性が荒い。 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
【介護負担】 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明 介護の代替者: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Aは平成7年頃から「息子や孫が私の悪口を言う」との症状で精神科の内服治療をしている。その頃からか? 平均睡眠時間: およそ 不明 時間		課題
【就労状況】*役員収入はあるが額は不明 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 checked="" type="checkbox"/> 非正規 <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		課題
【経済状況】 収入額 月 不明 万円(内訳:) 預貯金等 不明 万円 借金 不明 万円 *会社経営。 <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
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明 *外面が良く、自身では地元の名士で地域の世話をしてきたと話す。		課題
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 ・7/27 次男の妻Nから、「7/24に足を怪我してから外に出る姿を見かけなくなったが、相変わらずTの怒鳴り声があった。」 ・Bは足を怪我したAを受診させ、処方された薬を管理しているが、Aが薬を飲み忘れると怒り、バットで強く叩く。 ・AはBの暴言、暴力を愛情と捉えている。 ・BはAの認知症の理解ができていない。 ・同じ敷地内に住む次男M夫婦は、いずれAの面倒を看ようと思っており、施設入所を勧め、Aもいったんは納得したが、夫の絶大な権力のため本人の意思が翻る。そのため結局は何も出来ない状態が続いている。 ・長男ZはH県で生活している。以前1週間ほどAを預かる話があったがZの妻が嫌がり実現せず。それ以来、MはZを当てにしない。		
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 ・7/24 主治医より、栄養状態は最低限保たれているが、アルツハイマー型の中等度の認知症が認められることを確認。 ・Aの担当ケアマネからの介護保険のデイサービスの利用を勧めたことに対して、BはAはできると言い拒否。また7/2 にAが足を怪我してからは地域サロンを利用していない。 ・7/24 委託型センター主任ケアマネが主治医、ケアマネ、地域サロンに連絡し、Aの家族に関する情報の集約先を明確にした(24時間委託型センターに連絡していただくことを了承。)		
【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 ・Aにアルツハイマー型の中等度の認知症があることが判明した。Bはそのことを理解していないため、Aにおかしな言動が見られると自己流の健康法を押し付けたり、家事ができなかつたり薬を飲み忘れると怒り、暴力をふるう。 ・Aは7/2 に足を怪我し、さらに家事能力、危機への対処能力ともに低下しているため、新たなサービスの利用について、Bに引き続き説明する必要がある。 ・A自身、長年のDV生活により、暴力を自分自身への愛情と捉えている。 ・Aの金銭管理状況およびBの収入状況がわからないため、Aのサービス利用を制限していることとの関係が不明。 以上のことから、 ○Bが引き続き新たなサービスの利用を拒否し、再度の暴力が起こった場合、Aは逃げられない可能性が高いことから、必要時、緊急での保護・分離が行える体制整備が必要。 ○Aは「夫と離れて生活してもかまわない」と発言しているが、どこで、どのような生活を送りたいかの希望や意向は不明確。本人の意思確認について時間をかけて慎重に行っていく必要がある。 ○金銭面に関して、支出や管理状況によって成年後見制度の活用検討が必要。		

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 7月 27日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 7月 23日

計画作成者所属 委託型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 委託型センター社会福祉士

計画の作成回数: 2 回目

会議日時: 平成21年 7月 27日 14時 50分~ 15時 30分

会議目的	・緊急分離・保護の際の対応手順の確認 ・各目標の達成に向けた役割分担の確認	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:市虐待担当者 所属:基幹型センター 保健師 所属:委託型センター 保健師 所属:委託型センター 社会福祉士 所属:委託型センター 主任ケアマネ
高齢者本人の意見・希望	・「夫は医者と約束した薬を飲み忘れるとすごく怒り、バットで強く叩く。それは私の身を案じているから。」 ・「でも優しい時はものすごく優しい人だから我慢もできる。」 ・施設入所の話をするとう夫と離れて生活しても構わない」	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	Aの介護サービスの利用について説明するが、「本人は言えはできる」と言い張り、聞く耳を持たない。 ※支援の必要性 □あり □なし ■不明		
総合的な支援の方針	○Bが引き続き新たなサービスの利用を拒否し、再度の暴力が起こった場合、Aは逃げられない可能性が高いことから、必要時、緊急での保護・分離が行える体制整備が必要。 ○Aは「夫と離れて生活してもかまわない」と発言しているが、どこで、どのような生活を送りたいかの希望や意向は不明確。本人の意思確認について時間をかけて慎重に行っていく必要がある。 ○金銭面に関して、支出や管理状況によって成年後見制度の活用検討が必要。		

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の意思を明確に聞きとれていない。	本人意思の確認を行う。	委託センター保健師と社会福祉士が自宅訪問し、Aに面談する。	委託型センター保健師・社会福祉士	実施:7月27日~ 評価:8月3日
	2	金銭管理の状況が不明	金銭管理状況を確認する。	Aと委託センター社会福祉士で、金融機関で通帳の残高を確認する。	委託型センター社会福祉士	実施:7月27日~ 評価:8月3日
	3	事実確認中に緊急保護が必要になった場合の保護先がない。	緊急保護先を確保する。	緊急保護候補先に調整を依頼する。	基幹型センター保健師	実施:7月27日~ 評価:8月3日
養護者	1	BがAの認知症を理解しておらず、サービス利用への理解が不足している	適切なサービスを利用できるよう理解を得る。	基幹型センター保健師がBに対し、Aが認知症であること、そのために新たなサービスを利用する必要があることを説明する。	基幹型センター保健師	実施:7月27日~ 評価:8月3日
	2	Aの金銭管理を行っているが、その用途が不明	Aの金銭管理状況およびその用途を確認する	市担当係長がBと面談し、確認する。	市虐待担当係長	実施:7月27日~ 評価:8月3日
	3	Bの収入状況が不明	Bの収入状況を把握する。	市虐待担当者が社会保険庁に照会をかける。	市虐待担当者	実施:7月27日~ 評価:8月3日
その他の家族	1					
関係者	1					
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 8月 3日		
○Bが引き続き新たなサービスの利用を拒否し、再度の暴力が起こった場合、診察による負傷状況を確認し、緊急分離・保護を行うとともに、面会制限を行う必要がある。 ○緊急分離・保護の判断が必要にもかかわらず、Bが訪問を拒否した場合、市虐待担当課長より警察署の協力要請をする。 ○金銭面に関して、支出や管理状況によって成年後見制度の活用を検討する。						

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 (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		7/27の緊急分離・保護実施後の状況確認		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:市虐待担当者 所属:基幹型センター 保健師	所属:委託型センター 保健師 所属:委託型センター 社会福祉士 所属:委託型センター 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	本人意思の確認を行う。	委託センター保健師と社会福祉士が入所先を訪問し、Aに面談する。	7/28、30、31に委託センター保健師と社会福祉士が入所先を訪問し、Aに面談。「ここはいいとこです。お世話になりたいです。」と話す。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高2	金銭管理状況を確認する。	Aと委託センター社会福祉士で、金融機関で通帳の残高を確認する。	7/29金融機関で通帳の残高を確認する。年金入金日に全額引き出されていたことを確認した。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高3	緊急保護先を確保する。	基幹型センター保健師が、緊急保護候補先を調整を依頼する。	7/27基幹型センター保健師が緊急保護先を確保し、Aが入所した。入所先の施設には、市虐待担当係長が施設管理者に、面会制限および保護先を公表しないことを依頼した。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養1	適切なサービスを利用できるよう理解を得る。	基幹型センター保健師がBに対し、Aが認知症であること、そのために新たなサービスを利用する必要があることを説明する。	7/29基幹型センター保健師が左記内容をBに説明するが、理解を得られなかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養2	Aの金銭管理状況およびその用途を確認する	市担当係長がBと面談し、Aの金銭管理状況およびその用途を確認する。	7/29Aの金銭管理状況およびその用途を確認するが、納得のいく回答を得られなかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養3	Bの収入状況を把握する。	市担当者が社会保険庁に照会する。	市虐待担当者が社会保険庁に問い合わせるも、プライバシー保護を理由に情報入手できなかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
支援を要する状況	虐待種別		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	・今後の生活の希望をたずねると「ここはいいとこです。お世話になりたいです。」	・わしがあいつの面倒を看ているんだ。あいつのために使う金を銀行から下ろすのは当然だろう。 ・わしの飯をどうしてくれる!あいつも施設に入っていると体がなまってしまうだろう。早く帰せ! 養護者支援の必要性 □あり ■なし	
	2. 放棄・放任	5				
	3. 心理的虐待	3				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	1				
6. その他						
新たな支援計画の必要性			評価結果のまとめ(平成21年 8月 3日 現在の状況)		今後の対応	
○BはAを連れ戻そうと、関係機関に来る可能性があるため、引き続きの面会制限と保護先を公表しない対応を依頼する必要がある。 ○金銭面に関して、Bから納得のいく回答が得られなかったことから、早急にAの金銭を確保する必要がある。だが、Bとの関係上、次男夫婦の協力を得ることは難しいことが予測されるため、成年後見制度の活用検討が必要。			緊急分離・保護を行ったことで、Aの状態は落ち着き、施設での生活を希望している。 また、Bに対し、Aの金銭管理状況やその用途、Bの収入状況を確認するも、納得のいく回答は得られなかった。また、BにAの年金は本人のために使う必要があることや、Aの認知症の状況からサービス利用の必要があることを説明するが、理解を得られなかった。		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 3回目用

アセスメント要約日: 平成21年 8月 3日

要約担当者: 委託型センター社会福祉士

高齢者本人氏名: A	性別・年齢: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 85歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名: B	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 90歳	高齢者本人との関係: 夫 同別居の状況: <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 checked="" 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	
	・今後の生活の希望をたずねると「ここはいいとこですねえ。お世話になりたいです。」	
	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: 委託型センター保健師・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 : 診療所(内科医)アルツハイマー型の中等度の認知症 既往歴: 高血圧症	
受診状況: Bとともに受診 服薬状況(種類): Bが管理 ※現在は、緊急保護先に入所 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⇒	■課題
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	
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 checked="" type="checkbox"/> 認知症 (<input checked="" 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"/> 助けを求める場所がある () <input type="checkbox"/> ない ※施設に入所し、面会制限をしている	
【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 checked="" type="checkbox"/> 申立予定なし	■課題
【各種制度利用】	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (地域サロンを週2回(月・水)利用していたが、7/27から怪我で休む)	■課題
【経済情報】	
収入額 月 不明 万円 (内訳:) 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): 不明	■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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (B)	

<p>【エコマップ】</p>	<p>【生活状況】</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 type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助) 移 動 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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 checked="" 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) ※不明 入 浴 (<input type="checkbox"/>一人で可 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)</p>	■課題
	<p>【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】</p> <p>Bに従事し、自己主張はしない。Bから暴力があると次男M宅へ逃げ込むことがある。</p>	<input type="checkbox"/> 課題
	<p>【その他特記事項】</p> <p>7/27にBからの暴力を受け、緊急分離・保護を行う。入所先では落ち着きを取り戻し、痛みの訴えもない。Bの食事を心配したことも一度あったが、以降はBのことについては自らは口にしていない。</p>	<input type="checkbox"/> 課題

D票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名： 基幹型センター保健師		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 ・わしがあいつの面倒を看ているんだ。あいつのために使う金を銀行から下ろすのは当然だろう。 ・本人の年金は本人のために使う必要があることや、Aの認知症の状況からサービス利用の必要があることを説明するが、理解を得られなかった。 ・わしの飯をどうしてくれる！あいつも施設に入っていると体がなまってしまうだろう。早く帰せ！		■課題
【健康状態等】 疾病・傷病： 脊柱管狭窄症 既往歴： 30年前に胃がんで手術歴あり。 受診状況： 車を運転し整形外科を受診 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： 自己主張が強く、神経質で気性が荒い。 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
【介護負担】 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 必要時のみ <input type="checkbox"/> 不明 介護の代替者： <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 Aは平成7年頃から「息子や孫が私の悪口を言う」との症状で精神科の内服治療をしている。その頃からか？ 平均睡眠時間：およそ 不明 時間		■課題
【就労状況】*役員収入はあるが額は不明 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 checked="" type="checkbox"/> 非正規) <input type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		□課題
【経済状況】 収入額 月 不明 万円(内訳：) 預貯金等 不明 万円 借金 不明 万円 *会社経営。 <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
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明 *外面が良く、自身では地元の勇姿で地域の世話をしてきたと話す。		■課題
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		
・7/27次男の妻Nから「Bが出かけた際に様子を見に行くと、Aが顔面に青痣をつくっていた。Aから話を聞くと『昼食の準備がうまくできず、Bに叩かれた』と話している。見に来て欲しい。」との連絡が入る。 ・Aは左眼から額にかけて内出血、頭部に数箇所の瘡、左眼角内出血、左手首から肘にかけて3か所内出血していたため、受診後、緊急での分離・保護対応。		■課題
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		
・7/31 Aの入所先施設の職員からは、「笑顔が見られるようになり、他の入所者との会話も見られている」とのことだった。		■課題
【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 ・7/27 Aが昼食の準備がうまくできなかったことから、Bによる暴力が行われた。そのため、緊急での分離・保護対応とする。 ・Bに対し、Aの金銭管理状況やその用途、Bの収入状況を確認するも、納得のいく回答は得られなかった。 ・また、BにAの年金は本人のために使う必要があることや、Aの認知症の状況からサービス利用の必要があることを説明するが、理解を得られなかった。 ・Aは施設に入所し、落ち着きを取り戻している。このまま施設生活を継続することを希望している。 以上のことから、 ○BはAを連れ戻そうと、関係機関に来る可能性があるため、引き続きの面会制限と保護先を公表しない対応を依頼する必要がある。 ○金銭面に関して、Bから納得のいく回答が得られなかったことから、早急にAの金銭を確保する必要がある。だが、Bとの関係上、次男夫婦の協力を得ることは難しいことが予測されるため、成年後見制度の活用検討が必要。		

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 8月 3日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 7月 23日

計画作成者所属 委託型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 委託型センター社会福祉士

計画の作成回数: 3 回目

会議日時: 平成21年 8月 3日 14時 15分～ 15時 30分

会議目的	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度の活用検討 各目標の達成に向けた役割分担の確認 	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:市虐待担当者 所属:基幹型センター 保健師 所属:委託型センター 保健師 所属:委託型センター 社会福祉士 所属:委託型センター 主任ケアマネ
高齢者本人の意見・希望	・今後の生活の希望をたずねると「ここはいいとこですわねえ。お世話になりたいです。」	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	・わしがあいつの面倒を看ているんだ。あいつのために使う金を銀行から下ろすのは当然だろう。 ・わしの飯をどうしてくれる！あいつも施設に入っていると体がなまってしまうだろう。早く帰せ！ ※支援の必要性 □あり ■なし □不明		
総合的な支援の方針	○BはAを連れ戻そうと、関係機関に来る可能性があるため、引き続きの面会制限と保護先を公表しない対応を依頼する必要がある。 ○金銭面に関して、Bから納得のいく回答が得られなかったことから、早急にAの金銭を確保する必要がある。だが、Bとの関係上、次男夫婦の協力を得ることは難しいことが予測されるため、成年後見制度の活用検討が必要。		

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の年金を自らのために使用することができない。	Aの年金を適切に使うことができる。	市長申立により成年後見人を選任する。同時に審判前の保全処分の申立を行う。	市虐待担当者および課長	実施日:8月10日 評価日:9月10日
	2	今後のAの生活を考えてくれる人がいない。	今後のAの生活を考えてくれる人を確保する。	市長申立により成年後見人を選任する。	市虐待担当者および課長	実施日:8月10日 評価日:9月10日
	3					
養護者	1	Aを連れ戻すため居所を知ろうとしている。	成年後見人が選任されるまで、入所先の施設管理者が面会制限の継続および保護先を公表しない。	市虐待担当係長が入所先の施設管理者に、面会制限の継続および保護先を公表しないことを依頼する。Bの対応は市担当係長と基幹型保健師が対応することとする。	市虐待担当係長および基幹型センター保健師	実施日:8月3日 評価日:9月10日
	2					
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 9月 10日	
・今後の居所については、長男Z夫婦および次男M夫婦を含めて、成年後見人とともに、Aにとって適切な居所を検討する必要がある。						

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 (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		虐待対応の終結に向けて		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:市虐待担当者 所属:基幹型センター 保健師	所属:委託型センター 保健師 所属:委託型センター 社会福祉士 所属:委託型センター 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	Aの年金を適切に使うことができる。	8/10市虐待担当課長の決裁を受け、市長申立および審判前の財産保全処分の申立を実施した。	8/10 左記実施、管轄家庭裁判所にて受理された。 8/14 財産管理人が選任され、Aの口座の停止の手続きを行った。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)		
高2	今後のAの生活を考えてくれる人を確保する。	8/10市虐待担当課長の決裁を受け、市長申立を実施した。	8/10 左記実施、管轄家庭裁判所にて受理された。 9/4 審判確定。成年後見人Sが選任されたため、措置から契約による入所に変更し、面会制限は継続することとした。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)		
養1	成年後見人が選任されるまで、保護先の管理者が面会制限の継続および保護先を教えない。	市虐待担当係長および基幹型センター保健師は、Bの繰り返しの問い合わせに対して対応した。	市虐待担当係長および基幹型センター保健師は、Aへの面会制限の継続と保護先を教えないための措置を継続した。 9/4 市虐待担当係長が、一連の支援経過について、Bと次男M夫婦に報告した。	<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:)		
				<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	4		次男M夫婦に対して、「この職員の人にも、入っている他の人にもよくしてもらっているよ。お父さんのことを頼んだよ。」	「Aは嘘をついて出て行ったので諦めた。もうわしは知らん」と諦めた様子。(次男M夫婦からの聞き取り)	
	2. 放棄・放任	5			養護者支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	3. 心理的虐待	4				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	4				
6. その他						
新たな支援計画の必要性		評価結果のまとめ(平成21年 9月 10日 現在の状況)		今後の対応		
		施設でのAの様子や今後の生活の希望とともに、成年後見人の選任がなされ、本人の金銭管理および今後の生活のメドがたったことを確認し、虐待対応の終結と判断した。 また、Aとの関係が悪くなかった長男Z夫婦との関係構築の見通しも立ち、近くの特別養護老人ホームへの入所の手続きを行うことになった。入所契約の日をもって、面会制限の解除を行うことを確認した。		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)

事例⑤：分離後に、被虐待高齢者本人の生活支援と、 アルコール依存症の疑いのある養護者の支援を行った事例

1. 事例の概略

1 事例および支援の概要

同居している次男Bから暴力を受けた本人Aが孫C（長男の息子）宅へ避難し、翌日自ら警察に保護を求めてきた。警察から市虐待担当課へ、また市虐待担当課から地域包括支援センターへ連絡が入る。市役所で市虐待担当者、地域包括支援センター職員が本人Aと面接を行い、その場で事実確認～アセスメント～コアメンバー会議を実施し、Aの身の安全を確保するために分離の必要性を判断。

対応可能な施設が見つからなかったため、Aは一旦孫C宅へ避難するが、翌日午前、市虐待担当課が有料老人ホームに即日利用できるよう手配、入所。

暴力を振るっていたBはアルコール依存症の疑いがあるため、保健所の精神保健担当保健師とともに対応。Aを保護した後、十分な収入がないBについては生活保護受給申請の支援を行い、主担当が精神保健担当保健師と生活保護保ケースワーカーへ移行し、地域包括支援センターとしての虐待対応を終結した。

2 基本情報

（1）被虐待者：A（女性、82歳）

- ・介護保険：未申請（自立）だが腰が曲がっている。認知症の症状はないが、年齢相応の物忘れがみられる。
- ・既往歴：心筋梗塞（ペースメーカー植込・身体障害者手帳1級保持）、喘息
- ・経済状況：7年前死亡した夫の遺族年金と自分の年金を合わせて月額約12万円。以前Bから何度も金を無心されていたことがあり、安全のために姪Dに通帳を預けていて、必要分のみ届けてもらっている。生活に必要なわずかなお金の中から、毎日のようにBから要求され、金を渡している。

（2）虐待者（養護者・介護者）：B（男性、52歳、Aの次男）

- ・既往歴：ペースメーカー植込（身体障害者手帳1級保持）、朝から酒を飲んでおり、アルコール依存の疑いがある。
- ・経済状況：障害年金月額約3.5万円、経済面でAに依存している状況。毎日Aから酒代とたばこ代をもらっている。

（3）家族の状況

- ・C（Aの孫、長男の子、長男は5年前に死亡）。C宅がAの避難先となっている
- ・D（Aの姪）。Aの通帳を預かり日常的な金銭管理を行っている。支援のキーパーソンとなり、地域包括支援センターがBと直接話ができるまで間を取り持ったり、Bの状況を連絡してくれている。

（4）虐待の状況

- ・虐待の種別：身体的虐待、心理的虐待、（経済的虐待については該当しないと判断）
- ・虐待の内容：Bが飲酒した際に暴力をふるわれる。またそのことにより常時、恐怖感を抱いている。

2. 事例の展開

段 階	展 開
通報受理 A票 B票	<p>平成 21 年 9 月 28 日</p> <p>飲酒した次男 B が母親である A に金を要求。拒否した A に B が暴力をふるっているところに、たまたま A の姪 D が訪問し、警察へ通報。B は派出所へ連行され事情聴取を受ける。その夜、D は孫 C のところに A を避難させた。</p> <p>9 月 29 日 午前中</p> <p>A が自ら警察へ被害届を提出。警察署生活安全課から市役所へ連絡が入り、警察からの助言で、A も市役所に相談に行った。A は家に帰りたくないと保護を訴えているとのこと。</p> <p>9 月 29 日 正午</p> <p>市役所（虐待担当課）から地域包括支援センター（以下、センター）へ連絡が入る。本人が市役所に来所中ということなので、社会福祉士と保健師が市役所へ向かった。</p>
事実確認 C票 D票①	<p>9 月 29 日 午後 1 時</p> <p>市役所にて、市虐待担当者同席のもと、本人 A と初回面接を行う。本人の話しによると、</p> <p>[次男 B からふるわれた暴力について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昨夜、飲酒した B からお金を渡すように言われ、拒んだら B から拳で頭を叩かれた。（頭頂部に直径 3 cm ほどの血腫あり） ・ 数日前にはテレビのリモコンを投げつけられ、顔を覆った右腕にあざができた。（右前腕部外側に 10cm 四方の青あざが残っていた） <p>[B について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ B は毎日飲酒しており、過去にアルコール依存症で入院した経験もある。また心臓が悪く、7～8 年ほど前にペースメーカー植込術を受けており、身体障害者手帳 1 級保持。術後は無職。 ・ B の障害年金は月 3. 5 万円だが、日曜大工用品を購入して使ってしまうため、A から毎日酒代とタバコ代をもらうなど、A の年金をあてにして生活している。 ・ 6～7 年前より、飲酒すると暴力をふるうようになった。 <p>[A と B の生活について]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A は心筋梗塞（ペースメーカー植込・身体障害者手帳 1 級保持）と喘息を患っている。また調理や買い物、掃除、洗濯などひと通りの家事は自身で行っているものの、腰が曲がっているため、すべてを自分でこなすのは辛いと感じている。 ・ A は、B が若くして自分と同じように心臓ペースメーカー植込術を受け、大工として働けなくなったことを不憫に思っており、これまでは B の要求に応じてお金を渡していた。しかし、頻回になる B の暴力に耐えかねて「B と離れて暮らしたい」と思うようになった。 ・ 収入は年金が月約 12 万円（夫の遺族年金が 6 万円、自身の年金が 6 万円）、預貯金は 60 万円程度あるが、B からお金を要求されるため、通帳を姪 D に預けて必要分のみもらうようにしている。 ・ 昨夜は孫 C 宅に泊めてもらったが、いつまでも孫の世話になるわけには行かないと思っている。 <p>A は「B のいる、あの家には帰りたくない」とはっきりと気持ちを言う反面、「あの子（B）は私がいないと生きていけないから、お金もないし……。」と気持ちが定まらない様子。</p> <p>A が頼りにしている D へ連絡し状況を説明。D は勤務中で動けないため、勤務終了時まで市役所で待機することとした。</p>

段 階	展 開
事実確認 (続き)	<p>また市虐待担当者が、前日にBが連行された派出所にも再度連絡を取り、A宅を訪れた際のBの状況を確認した。派出所員の話によると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bはかなりの泥酔状態で、朝になってもアルコールが残っている様子で、常習性が疑われた。 ・ 昨晚のことは何も覚えていないと言っていた。 ・ これまでにも同じように通報が数回あり、そのたびに派出所に連行したが、Aから出された被害届が取り下げられたりしたために、その都度すぐに釈放したことが何度かあるとのこと。
コアメンバー会議 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content;"> E票 (コアメンバー会議用) </div>	<p>9月29日 午後3時 市役所会議室で、本人の身の安全の確保、生活場所、今後の対応について協議するため、市虐待担当課 係長、担当者、センター社会福祉士、保健師が出席し、コアメンバー会議を開催した。</p> <p>【虐待事実の判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 暴力を受けたとの本人Aからの訴え及び、血腫やあざ、Bに対する怯え、警察からの情報に基づき、身体的虐待、心理的虐待と認定。 ・ 経済的虐待に関しては、本人は病院にも通院しており、必要なものが利用できていない状況ではないこと、またBには自分でお金を渡していたということから該当しないと判断。 <p>【緊急性の判断】</p> <p>Bによる暴力からの身の安全を早急に確保する必要があること、A本人が保護を求めていること、現在避難先の孫C宅では安心して生活できない状況を踏まえ、Aが安心して生活できる場所を早急に確保できるよう支援する。</p> <p>【支援計画と役割分担】</p> <p>[Aについて]</p> <p>○市虐待担当者：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bと分離し、Aが安心して生活できる場所を確保するため、すぐに入所可能な施設を探す。 ・ 居所が確定次第、要介護認定申請の準備に入る。 <p>[Bについて]</p> <p>○市虐待担当者・センター保健師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bと面会し、生活状況やAに対する思いを把握する。 ・ Bの今後の生活の相談や支援と一緒に検討できることを伝える。 <p>○市虐待担当者・センター保健師・保健所保健師（精神保健担当保健師）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bと面会時に、飲酒量、治療の必要性を確認する。 ・ 精神保健担当保健師に、Bへの面会への同行訪問を依頼する。 <p>[その他家族・関係者について]</p> <p>○センター社会福祉士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BがC、D宅にやって来た場合の対応として、センターと警察にすぐに連絡するようDに説明する。警察にも状況を説明し協力を依頼する。 <p>残業で遅くなるDがCに連絡をして、もう一晚C宅に泊まることとなり、CがAを迎えに来て連れて帰った。</p> <p>また、10月2日午後2時から評価会議を開催することとした。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>9月30日 午前9時</p> <p>Dからセンターに電話が入る。「Aが『Cの家にもBが訪ねてくるのではないかと怖い。どこか別の場所で生活したい』と言っている。どこか安心できる場所を早く探してくれないか」とのこと。Dはできる限り叔母であるAをサポートしたいが、いどこであるBとの間をこれ以上悪化させたくないとも思っている。また、自分の生活が精一杯で、Aの預金通帳の保管などもできれば信頼できるところへお願いしたいとの意向を話される。</p> <p>午前9時50分</p> <p>市虐待担当者にDからの電話の内容を連絡する。当面入所できる有料老人ホームを探し、即日利用できるように手配してもらう。</p> <p>午後、施設が見つかり、本人は即日入所（ショートステイ）した。</p> <p>午後1時、5時</p> <p>市虐待担当者、センター保健師でBを訪問するが、不在のため会うことができなかった。（10月1日 午前10時と午後5時に訪問しても同じ）</p> <p>10月1日 午後1時</p> <p>Aの居所が確定したため、市虐待担当者が介護保険担当課と認定調査員に同行を依頼し、Aの入居する有料老人ホームで認定調査を実施した。</p>
第1回 評価会議 F票①	<p>10月2日 午後2時</p> <p>市役所会議室にて、市虐待担当課 係長、担当者、センター社会福祉士、保健師が出席し、評価会議を開催した。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月30日、市虐待担当者が有料老人ホームを探し、Aは即日入居（ショートステイ）した。 ・10月1日、居所が確定したため、市虐待担当者が介護保険担当課と認定調査員に同行を依頼し、Aの入居する有料老人ホームで認定調査を実施した。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Bに面会することができず、いずれの課題も実施できていない。 <p>〔その他家族・関係者について〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月29日、BがC、D宅にやって来た場合の対応として、センターと警察にすぐに連絡するようDに説明した。また、警察にも状況を説明し協力を依頼した。 <p>また、新たな支援計画を策定する際に、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Aが生活に慣れるまで定期的に訪問し、今後の生活場所や財産管理に関する相談支援を継続する。 ・姪Dからも、Aの預金通帳の管理を信頼できるところへ依頼したいとの連絡が入っている。 ・Bへのアプローチ方法の検討、生活歴、受診歴等を調べる。 <p>上記3点の必要性を確認した。</p>

段 階	展 開
<p>第2回 個別ケー ス会議</p> <p>D票② E票②</p>	<p>10月2日 午後3時 引き続き、個別ケース会議を開催した。 参加者は、評価会議のメンバーに加え、精神保健担当保健師、有料老人ホーム相談員、社会福祉協議会日常生活自立支援事業担当者、民生委員にも加わってもらった。</p> <p>【Bに関する新たな情報の共有】 〔民生委員から〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Bは工務店に勤務する大工だった。心臓の手術をする以前に、要介護状態になった父を介護する母の介護負担を軽減するため、住宅改修を手がけた親思いの息子。長男は両親と別居していたが、Bは同居して介護を手伝っていた。 ・ 心臓の手術後に仕事も辞め、徐々に飲酒量が増えていったようである。 ・ 当時、Aから飲酒量が増えるBのことで相談を受け、市のこころの相談を紹介して一緒に行ったことがあるが、以降のことはわからない。 <p>〔精神保健担当保健師から〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6、7年前に2度ほど本人がこころの相談に来て、アルコールから離れられないこと、ペースメーカー植込術後の体調の不調、仕事を辞めた不安、父の死後、老いてゆく母親の心配などがあったと記録されている。 ・ 精神科、循環器科の受診状況は把握できていない。 <p>【支援計画と役割分担】 〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○センター社会福祉士・有料老人ホーム相談員： <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の生活をどのようにするか、落ち着いて考えることができるように支援する。 ○センター社会福祉士・市虐待担当者・社協日常生活自立支援事業担当： <ul style="list-style-type: none"> ・ 姪Dが預かっている、Aの預金通帳などの財産管理が行える体制を構築する。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市虐待担当者・センター保健師 <ul style="list-style-type: none"> ・ DにBと面会できる日を設定してもらい、生活状況やAに対する思いを把握する。 ・ B自身の今後の生活の相談や支援を検討できることを伝える。 ○市虐待担当者・センター保健師・精神保健担当保健師： <ul style="list-style-type: none"> ・ Bと面会時に、飲酒量、治療の必要性を確認する。 <p>また、10月14日午後2時から評価会議を開催することとした。</p>
<p>支援計画 に基づく 支援</p>	<p>10月5日 午後1時 Bの状況について、Dからセンターに連絡が入る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相変わらず酒を飲んでいる ・ Bは「Aがここ2、3日いなくなった。病院にもC宅にもいない。土曜日までに戻って来なければ搜索願を出す」との発言。 ・ Dからは「話を切り出しにくい。センターがうまく関わって欲しい」と依頼がある。 <p>市虐待担当者へ連絡し、Bへのアプローチと支援体制について検討する。 Dには、精神保健担当保健師も同行してBの話を聞くとともに、今後の生活を支援することを伝えることとした。 また、警察に状況を伝え、BがAの搜索願を出した際の対応について協力を依頼することとした。</p>

段 階	展 開
支援計画 に基づく 支援	<p>10月7日 午前11時</p> <p>市虐待担当者、センター保健師、精神保健担当保健師で自宅を訪問し、Bと面談した。Bは「Aがどこへ行ったのか、心配して探していた。介護していかつとなつて叩いてしまうこともある。もう帰ってこないなら服は全部燃やす」と興奮していた。</p> <p>Bに対して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Aが警察や市役所に保護を求め、自宅に帰るのが怖いと訴え、現在は施設にいること ・当面は今の施設にいるが、今後はどのように生活して行くか、これからじっくりと考えたいと思っていること <p>を伝える。</p> <p>Bは少し落ち着き、自分がどれくらい親の世話をしていたのか話をする。Bの話を傾聴し、精神保健担当保健師は今までのBの不安な気持ちを受け止め、ペースメーカーを利用している心臓やアルコールのこと、これからの生活の相談にのりたいことを伝え、9日に再訪することを約束した。</p> <p>10月9日 午前10時</p> <p>Bからセンターに電話が入る。「家に来ると言ったのになぜ来ない。味噌と醤油が切れたので餓死するぞ」と呂律が回らない状態だった。「火をつける」との発言もあった。</p> <p>午前11時</p> <p>市虐待担当者へ連絡後、市虐待担当者とセンター保健師で自宅訪問。Bは飲酒しており、汗をかき手が震えている状態。外で服を燃やす準備をしていた。</p> <p>Bは「家の謄本もお金も全部持って行っている。俺に金がないので生活できないことは知っているはず。みんなで俺を困らせようとしているのはわかっているんだ。ばあさんに、もう帰ってこなくていい！服は全部燃やしたと言っておけ！」と怒鳴り散らす。</p> <p>Bに、Aはまだ帰ってこないと決まったわけではなく、今後のことを考えている最中であること、今日午後に訪問予定であったこと、自分達もBの生活を一緒に考えていきたいことを伝え、午後3時にこの前の保健師（精神保健担当）も一緒に再訪問することとする。</p> <p>午後1時</p> <p>センター社会福祉士が施設を訪問し、有料老人ホーム相談員とともにAと面談をする。Aは「ずっとここにしようとは思っていない。できれば以前住んでいた地域の公営住宅で生活したい」と希望を口にした。</p> <p>午前中のBの状況を話すと「Bがかわいそう。私が帰ってやるのが一番いいと思うけど……。自分の生活もあるし、叩かれるのは怖いし……。」と揺れる思いの発言が聞かれる。Bの過去の入院歴やアルコール依存の話、自宅や長男宅の小火騒ぎの話聞く。</p> <p>午後3時</p> <p>市虐待担当者、センター保健師、精神保健担当保健師とでBを訪問する。</p> <p>一緒に生活保護担当課に相談することを勧める。「そんなことしないでいい」と言うが、少し考えた様子が見られた。また来週訪問することを伝える。</p> <p>Dへ状況を連絡すると、Bから「お金を貸して欲しい」という電話があったこと、Aの居場所を探りだそうとしていたという情報を聞かせてくれた。また、警察にも、Bの一連の行動を伝え、何かあった場合には対応してもらうよう協力を依頼した。</p> <p>市虐待担当者と協議し、次週にBの個別ケース会議を開催することとした。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>10月13日 午前9時</p> <p>Bから「今日来ないなら服を燃やす。3時までに来い、一分でも遅れたら燃やす」と呂律が回らない状態で、センターに電話が入る。</p> <p>午前9時30分</p> <p>市虐待担当者に状況を報告。Bを訪問し、Bが何を望んでいるのか整理することとする。</p> <p>午後2時</p> <p>センター保健師、精神保健担当保健師で自宅訪問すると、Bは酒を飲んでいて、「酒代は友達から借りた。」と言っている。</p> <p>Bに、お酒を飲んでいないときに市役所に相談に行きませんかと勧めたところ、最初は「相談しなくていい。服は全部捨てる。Aの服をみるとムカムカする」と言っていたが、話を傾聴し、再度相談を勧めたところ、「俺もそろそろ自立しようと思っている。一度話をしてもいい」と発言するようになった。</p> <p>今週中に相談する場を持つこととし、その時は飲酒しないで来所することを約束してB宅を後にした。</p> <p>精神保健担当保健師の見立てから、Bはアルコール依存の可能性があり、治療の必要性が高いことが確認された。</p>
第2回 評価会議 F票②	<p>10月14日 午後2時</p> <p>市役所会議室にて、市虐待担当課 係長、担当者、精神保健担当保健師、センター社会福祉士、保健師が出席し、評価会議を開催した。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】</p> <p>[Aについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月9日、入所施設を訪問し、面談を実施。現在の生活に慣れてきており、落ち着いてきた様子が見られる。本人から居所の希望あり。 ・財産管理が行える体制構築に向けた面談を実施したが、話ができなかった。 <p>[Bについて]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月7日、9日、13日に自宅を訪問。Aを非難する言動がみられる。また、金銭がないにもかかわらず、友人からの借金で飲酒をしている。 ・Bはアルコール依存の可能性があり、治療の必要性が高いことを確認した。 ・面会時に、生活保護の相談を促したところ、一度は拒否したが、「自立したい」との発言が聞かれるようになった。

段 階	展 開
<p>第3回 個別ケー ス会議</p> <p>D票③ E票③</p>	<p>10月14日 午後3時 引き続き、個別ケース会議を開催した。 参加者は、評価会議のメンバーに加え、精神保健担当保健師、有料老人ホーム相談員、社会福祉協議会日常生活自立支援事業担当者、民生委員にも加わってもらった。</p> <p>【支援計画と役割分担】</p> <p>[Aについて]</p> <p>○センター社会福祉士： ・今後の生活について、公営住宅の入居者募集に関する情報提供を行う。また、要介護認定の結果次第では、他の選択肢もあることを伝える。</p> <p>○センター社会福祉士・社協日常生活自立支援事業担当： ・日常生活自立支援事業に関する情報提供を行い、Aの財産管理が行える体制を構築する。</p> <p>[Bについて]</p> <p>○市虐待担当者・センター保健師 ・Bが一人で自立生活できるよう、生活保護担当課への相談日時を設定する。 ・生活保護担当課に、生活保護の適用可能性について確認する。</p> <p>○精神保健担当保健師： ・以前入院歴のある病院のMSWに相談して治療体制を確保し、Bには治療の必要性を説得する。</p> <p>[関係者について]</p> <p>○民生委員： ・日頃のBの生活状況の見守りや、小火騒ぎなどを起こしたりしていないかなど状況を把握する。</p> <p>また次回評価日については、Aの介護認定の結果およびBの生活保護の適用可能性とその結果によって、AとBの今後の生活方法とその支援内容を再検討する可能性もあるため、日にちを前後させる可能性があることを確認した。</p>
<p>支援計画 に基づく 支援</p>	<p>10月17日 午前10時 センター保健師・精神保健担当保健師でBを訪問すると、Bは「明日市役所へ相談に行こうと思っている」と発言した。そこで、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮に保護を受けられても、保護費を酒代にすべて使うことは許されないことを説明。本人も理解している様子。 ・酒をやめることはできないかと聞くと、「できない」とのこと。やめようと思うのであれば治療するところもあることを説明し、一度考えてもらうよう勧める。 <p>市虐待担当者に連絡をし、20日に生活保護の相談に行くことを伝える。</p> <p>10月20日 午前11時 センター保健師と市虐待担当者、Bで生活保護担当窓口へ相談に行く。 生活保護担当者は、収入に結びつくものが一切無いことが確認できれば、生活保護を受給できると説明した（土地及び家屋はAとBの共有資産となっている）。生保担当者に生活保護適用の条件を検討してもらい、後日連絡をもらうこととした。 また、後から精神保健担当保健師が同席し、Bにアルコール依存の治療に通うことを説得した。</p>

段 階	展 開
支援計画に基づく支援	<p>11月12日 午後3時30分 センター社会福祉士が施設にてAと面会し、もうすぐ介護保険の認定が出ることを伝える。Aは喘息が悪くなっており、具合が悪いので部屋にずっといるとのこと。しかし、「できれば買い物に行ってみたい」、「Bが病院に入院してちゃんと治療してくれればいいのだけど……」など、自分の希望やBを気にかける様子が随所にみられた。</p> <p>また、社協の日常生活自立支援担当者が同席し、当該事業に関する情報提供を行った。金銭管理に関するDの負担感を考え、Aは日常生活自立支援事業の利用を希望した。</p> <p>11月16日 午後5時 市虐待担当者より、Aに要介護1の認定が出たとの連絡が入り、センターからDとAの入居施設へ連絡を入れる（要介護認定結果を自宅へ送付しないよう担当課と事前確認していた）。</p> <p>センター社会福祉士が施設を訪問し、Aと今後の生活の場やどのように暮らしたいかなどについて話し合う。Aは担当の居宅介護支援事業所を検討することを了解した。</p> <p>11月30日 午前11時 市虐待担当者よりセンターへ連絡が入り、生活保護課からBの生活保護受給が決定したとの連絡があったとのこと。センター社会福祉士がAへ、保健師がBへそのことを伝えると、2人とも安堵の表情を見せた。</p>
第3回 評価会議 F票③	<p>12月6日 午後2時 市役所会議室にて、市虐待担当課 係長、担当者、精神保健担当保健師、センター社会福祉士、保健師に加え、A担当のケアマネジャー、生活保護ケースワーカーが出席し、評価会議を開催した。</p> <p>【支援計画の実施状況の確認】 〔Aについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・11月12日、16日に入所施設を訪問し、面談を実施。要介護1に認定されたことを受けて、Aと今後の生活の場やどのように暮らしたいかなどについて話し合った。 ・11月12日、社協の日常生活自立支援担当者とともに面談を実施し、当該事業に関する情報提供を行い、本人も利用を希望したため、利用開始の手続きに入った。 <p>〔Bについて〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月20日にBとセンター保健師が生活保護相談窓口へつないだ。11月30日にBの生活保護受給が決定。 ・10月17日、20日に精神保健担当保健師がBと面談を重ね、アルコール依存の治療に通うことを説得する。 <p>なおAについては、居宅介護支援事業所が決まったが体調が思わしくなく、地元の公営住宅で暮らしたいという本人の希望が薄らいできていること、Dも施設入所の継続をAに勧めていることを確認。今後はA担当のケアマネジャーが主担当として関わることとした。</p> <p>またBに対しては、生活保護が暫定的に開始されること、アルコール依存の受診は進んでいないが、精神保健担当保健師が定期的に訪問して関係ができつつあることを確認。今後は、生活保護ケースワーカーと精神保健担当保健師がBへの支援を行い、センターは必要に応じて協力する役割とした。</p> <p>これらの状況から、虐待対応の終結を判断した。</p>

3. 本事例における虐待対応のポイント

1 被虐待高齢者が今後の生活を考えていく際の自己決定への支援

被虐待高齢者は暴力などの権利侵害状態から逃れたいとの思いになる反面、虐待者（養護者）のことを思うとかわいそう、心配、自分が家に帰らなければという思いになることもあり、気持ちが揺れることは珍しくない。どちらの気持ちも本音である。

揺れる思いの中から、本当はどのように生活して行きたいのかを考え、自分の言葉で語ることができるよう寄り添って支援していくことが必要となる。その際に本人の揺れる思いを受け止めることは言うまでもないが、自立生活を送る将来を考えることができるようにするには、まず、安全で安心できる環境を確保することが重要となる。人は恐怖心の中にあっては安全欲求、自己承認欲求が満たされず、自己実現を考えることはできないからである。

さらには、望む暮らしを実現させるために、今何が課題となっているのかアセスメントを共同で行い、自己の問題を正確に理解できるよう支援することが必要である。そのうえで課題の解決に向けて支援体制が得られることを伝え、望む暮らしへ到達するための道筋や対応策を具体的に情報提供し、本人が実現可能なものとしてイメージでき、自分で選び判断できるよう支援して行くことが大切である。

2 養護者の理解と、養護者との援助関係の構築の視点

高齢者虐待に関する情報を収集する際には偏らないようにすることがポイントとなるが、養護者に関する情報についても同様のことが言える。虐待を受けている高齢者側の立場に立って得られる情報では当然偏りが生じ、養護者の理解につながらない。このことが虐待対応の適切さを欠くことにもなる。

養護者が虐待を発生させるようになった背景を理解するためには、先入観を排して養護者を正確に理解することが不可欠であり、そのことが養護者との援助関係の構築につながっていくのである。

3 養護者支援を担う適切な支援機関への橋渡し

養護者支援については、地域包括支援センターとしてどこまで担うのかという問題は常につきまとう。

基本的に、地域包括支援センターは、地域のなかで通常の高齢者支援を行っていく場合（高齢者を支援するために家族や関係者を支援する場合も含む）、個人に対して直接的に継続して支援を提供するのではなく、支援を担当すべき適切な機関につなぎ、その個人が必要な支援が受けられるような体制を作っていくという役割を担う機関である。高齢者虐待対応における養護者支援についてもこの原則に則って行われるべきである。

では、適切な支援機関をどのように選定するかであるが、それは本人（養護者）がどのようなニーズを有しているかにかかわってくる。

本ケースの場合、養護者はアルコール依存症の既往や経済的問題を抱えており、まずは治療の必要性を判断することが優先され、精神保健担当保健師の関与を導き出している。コアメンバー会議や個別ケース会議において、養護者の優先される課題を確定し、そのニーズを充足する支援をしてくれる機関を選定することからはじまり、支援を要請し、引き継いでいくことになる。

適切な機関を選定し、支援を引き継ぐためには、地域の社会資源を知ること、活用できるネットワークをもつこと、当該機関の関与の必要性について根拠を示して説得できる交渉力を持つことが求められる。

A票				相談・通報・届出受付票（総合相談）				
相談年月日	平成21年9月29日 12時00分～12時15分			対応者	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	市虐待対応担当者		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			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 checked="" type="checkbox"/> その他（市虐待対応担当課）						

【主訴・相談の概要】

- ・警察署生活安全課 氏より市虐待対応担当課に連絡あり。
- ・Aさんが昨日息子より暴力を受けたため警察で対応したとのこと。

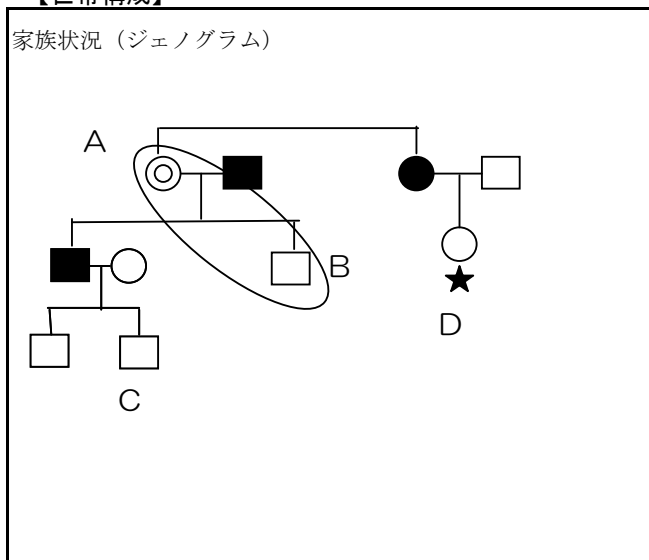
【本人の状況】

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2年 月 日	年齢	82歳
現住所	〇〇市▽▽町××						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 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 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：)		
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

- ・昨夜は姪Dが孫C宅にAを避難させた。

【世帯構成】



【介護者の状況】

氏名	B		年齢	52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 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 ()

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 checked="" type="checkbox"/> 関係者（ 警察署生活安全課〇〇氏 ）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 type="checkbox"/> 養護者の態度（ ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的内容を記載） <ul style="list-style-type: none"> ・昨日、飲酒した息子Bから金を要求され、拒んだためにBから暴力を受け、警察がBを連行し事情聴取した。 ・今日Aが自ら警察に被害届を出し、家に帰りたくないと保護を訴えている。 ・昨夜は姪Dが孫C宅にA避難させた。
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 checked="" type="checkbox"/> 心理的虐待の疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待の疑い <input checked="" 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
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"/> （ ）の関与
その他	<input type="checkbox"/> （ ）
<p>※情報収集依頼によって得ら</p> <p>【事実確認の方法と役割分担】協議日時</p> <p>12時に市虐待担当者から通報を受理し、午後1時に市虐待担当者同席のもと、A本人に事実確認を行うため、【情報収集依頼項目】および【事実確認の方法と役割分担】は、コアメンバー会議時にあわせて行うこととする。（そのため、現時点で上記2項目は空欄とする。）</p> <p>整理する</p> <p>方法（電話 訪問 その他）</p> <p>担当：（ ）</p> <p>事実確認中に予測されるリスクと対応方法</p> <p>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</p> <p>立入調査の必要性 <input type="checkbox"/>不要 <input type="checkbox"/>要検討（理由：（ ））</p>	

※【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：地域包括支援センター 社会福祉士

確認日時：平成21年 9月 29日 13時 ～15時

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2年 月 日生	年齢	82 歳
---------	---	----	--	------	-----------	----	------

確認場所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input checked="" type="checkbox"/> 来所 (<input checked="" 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：市虐待担当者)
------------	---

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】

9月29日 午後1時

○次男Bからふるわれた暴力について

- ・ 昨晚、飲酒したBからお金を渡すように言われ、拒んだらBから拳で頭を叩かれた。（頭頂部に直径3cmほどの血腫あり）
- ・ 数日前にはテレビのリモコンを投げつけられ、顔を覆った右腕にあざができた。（右前腕部外側に10cm四方の青あざが残っていた）

○Bについて

- ・ Bは毎日飲酒しており、過去にアルコール依存症で入院した経験もある。また心臓が悪く7～8年ほど前にペースメーカー植込術を受けており、身体障害者手帳1級保持。術後は無職。
- ・ Bの障害年金は月3,5万円だが、日曜大工用品を購入して使ってしまうため、Aから毎日酒代とタバコ代をもらうなど、Aの年金をあてにして生活している。
- ・ 6～7年前より、飲酒すると暴力をふるうようになった。

○AとBの生活について

- ・ Aは心筋梗塞（ペースメーカー植込・身体障害者手帳1級保持）と喘息を患っている。また調理や買い物、掃除、洗濯などひと通りの家事は自身で行っているものの、腰が曲がっているため、すべてを自分でこなすのは辛いと感じている。
- ・ Aは、Bが若くして自分と同じように心臓ペースメーカー植込術を受け、大工として働けなくなったことを不憫に思っており、これまではBの要求に応じてお金を渡していた。しかし、頻回になるBの暴力に耐えかねて「Bと離れて暮らしたい」と思うようになった。
- ・ 収入は年金が月約12万円（夫の遺族年金が6万円、自身の年金が6万円）、預貯金は60万円程度あるが、Bからお金を要求されるため、通帳を姪Dに預けて必要分のみもらうようにしている。
- ・ 昨晚は孫Cのマンションに泊めてもらったが、いつまでも孫の世話になるわけには行かないと思っている。

Aは「Bのいる、あの家には帰りたくない」とはっきりと気持ちを言う反面、「あの子（B）は私がいないと生きていけないから、お金もないし・・・」と気持ちが定まらない様子。

【養護者】

不明

【第三者】：（昨夜Bが連行された派出所）

（通報を受けてA宅を訪れた際の状況を確認）

- ・ Bはかなりの泥酔状態で、朝になってもアルコールが残っている様子で、常習性が疑われた。
- ・ 昨晚のことは何も覚えていないと言っていた。
- ・ これまでにも同じように通報が数回あり、そのたびに派出所に連行したが、Aから出された被害届が取り下げられたりしたために、その都度すぐに釈放したことが何度かあるとのこと。

虐待の全体的状況

- ・ 息子Bが飲酒をした際にAに対する暴力が発生している。特に、この数日間であざができるほどの暴力を2度も受けていた。
- ・ Bは経済的にAに依存している。
- ・ AもBと離れて暮らしたいと思う反面、Bを不憫に思う面があり、自分がいなくなったときにBがどのように生活していくか想像できていない。

発生状況

1. 虐待がはじまったと思われる時期：平成14年 月頃
2. 虐待が発生する頻度：数日の間にあざができるほどの暴力を2度も受けている
3. 虐待が発生するきっかけ：Bの飲酒
4. 虐待が発生しやすい時間帯：Bが飲酒をしているとき

※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	9/29	外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: 大きさ: 3cm	1.写真 2.目視(包括) 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()
	9/29	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・腫瘍)、床ずれ、その他() 部位:右前腕部外側 大きさ:10cm四方 色:青	1.写真 2.目視(包括) 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 その他	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()
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、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 その他	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()
話 の 内 容	9/29	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(包括) 3.記録() 4.聴き取り() 5.その他()
	9/29	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(包括) 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()
	9/29	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(目からお金を要求されるので、Dに通帳を預けている。毎日のようにBから要求され渡している。)	1.写真 2.目視(包括) 3.記録() 4.聴き取り() 5.その他()
		性的事柄の訴え	「生殖器の写真を撮られた」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 その他	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()
表 情 ・ 態 度	9/29	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(包括) 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		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()
		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、話しながらない、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()
	9/29	精神状態・判断能力 その他	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(アルコール依存の疑い)	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 9月 29日

要約担当者:地域包括支援センター 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 82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 52歳	高齢者本人との関係:	息子(次男)
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
高齢者本人の希望	・Bのいる、あの家には帰りたくない。 ・あの子(B)は私がいないと生きていけないから、お金もないし……。 (気持ちが定まらない様子。)				
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 checked="" 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、保健師、市虐待担当者					
【健康状態等】					
疾病・傷病		心筋梗塞(ペースメーカー植込術)、喘息		既往歴:骨粗鬆症、白内障	
受診状況:〇〇病院		服薬状況(種類):			
受診状況:△△内科(喘息)		服薬状況(種類):			
診断の必要性:		<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他()			
具体的症状等→					
要介護認定:		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 申請中(申請日: 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 未申請			
障害:		<input checked="" 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) ※身体障害者手帳1級保持			
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:		<input checked="" 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			
避難先・退避先:		<input checked="" type="checkbox"/> 助けを求めるところがある(姪D、孫C) <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 checked="" type="checkbox"/> 申立予定なし			
【各種制度利用】					
介護保険		<input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他() ※未申請			
【経済情報】					
収入額 月		12万円(内訳:亡夫遺族年金、本人年金)		預貯金等 60万円 借金 万円	
1ヶ月に本人が使える金額		3万円			
具体的な状況(生活費や借金等):		通帳を姪Dに預けて必要分のみもらうようにしている。Bに毎日酒代とタバコ代を要求される。			
<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()			
金銭管理:		<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(姪D)			
【エコマップ】			【生活状況】		
			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) 預貯年金の管理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 医療機関の受診 (<input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) ※ひと通りの家事は自身で行っているものの、すべてを自分でこなすのは辛いと感じている。		
			【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】		
			【その他特記事項】		

D票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名: ※面接できず		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 不明		■課題
【健康状態等】 疾病・傷病: ペースメーカー植込術 既往歴: アルコール依存症の疑い 受診状況: ○○リハビリ病院 服薬状況(種類): 受診状況: 不明 服薬状況(種類): 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⇒ アルコール依存の疑いがある 性格的な偏り: 障害: <input checked="" 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) ※身体障害者手帳1級保持		■課題
【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 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 平均睡眠時間: およそ 不明 時間		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__~__ 就労時間__時~__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【経済状況】 収入額 月 3.5 万円(内訳: 障害年金) 預貯金等 万円 借金 万円 <input checked="" 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
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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 ・本人Aは次男Bと二人暮らし。Bが飲酒した際に暴力的になる。Bの飲酒はほぼ毎日。 ・Bは心臓が悪く就労できない状況であり、身体障害者手帳(1級)を所持している。B自身の障害年金は日曜大工用品の購入に充ててしまい、毎日Aから酒代とタバコ代をもらっている。 ・Aは、心臓が悪く就労できないBを不憫に思っており、今までBから要求されるままに金銭を渡していた。(今回の暴力は、Bからのお金の要求を拒否したことがきっかけで発生。) ・また、AはBを一人にして生活できるのか心配しており、気持ちが揺れている様子。 ・Aは、現在は孫C宅に避難。Cが連絡先となっている。(Aの長男の子、長男は5年前に死亡)		
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 ・(警察) これまでも同様の通報が数回あり、そのたびにBを派出所へ連行したが、Aから出された被害届が取り下げられたりしたため、すぐに釈放されていた。昨夜の様子から、アルコール依存の常習性が疑われる。		
【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 ・Aはアルコール依存が疑われる次男Bから暴力を日常的に受けており、Bが飲酒時に暴力が発生している。以前にも同様の通報が警察に数回寄せられており、Bの飲酒と暴力は常習性が疑われる。 ・Bは障害年金を受給しているが、経済的にはAに生活費を依存している状況。 ・Aは介護保険未申請。自身で家事をひと通りこなしているものの、すべてを自分でこなすのは辛いと感じている。 ・A本人はBと離れて生活することを望んでおり、保護を求めている。		

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 9月 29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 社会福祉士

会議日時: 平成21年 9月 29日 15時00分～16時15分

会議目的	本人の身の安全の確保、生活場所、今後の対応について		出席者	所属:市虐待担当係長 所属:市虐待担当者 所属:地域包括 社会福祉士	所属:地域包括 保健師 所属: 所属:
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 checked="" 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のいる、あの家には帰りたくない。 ・あの子(B)は私がいないと生きていけないから、お金もないし……。 (気持ちが定まらない様子。)	
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 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 checked="" type="checkbox"/> 高齢者本人・養護者が保護を求めている <input checked="" 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 checked="" 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	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	・Bによる暴力からの身の安全を早急に確保する必要があること、A本人が保護を求めていること、現在の避難先である孫C宅では安心して生活できない状況を踏まえ、Aが安心して生活できる場を確保する。 ・Bの生活状況をアセスメントし、単独で自立生活できるよう支援体制を検討する。		支援内容	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 関係機関との連携(保健所(精神保健担当保健師)()) <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	息子より暴力を受け、警察に保護を求めている。	Bと分離し、Aが安心して生活できる場所を確保する	すぐに入所可能な施設等を探す	市虐待担当者	実施:9月29日～ 評価:10月2日
	2	要介護認定を受けておらず、介護保険(入所)サービスが利用できない	要介護認定申請を支援する	居所が確定次第、要介護認定申請の準備に入る	市虐待担当者	実施:9月29日～ 評価:10月2日
養護者	1	養護者の状況が把握できていない	養護者の生活状況や思いを把握する	Bと直接面会し、生活の状況やAに対する思いについて把握する	市虐待担当者、地域包括保健師	実施:9月29日～ 評価:10月2日
	2	アルコール依存症の可能性がある	治療の必要性の有無を確認している	・Bと面会時に、飲酒量、治療の必要性を確認する。 ・精神保健担当保健師に、Bへの面会の同行訪問を依頼する。	市虐待担当者、地域包括保健師、精神保健担当保健師	実施:9月29日～ 評価:10月2日
	3	障害年金が3.5万円/月しかなく、Aに経済的依存をしている	Bが一人で自立生活できるよう支援体制を検討する	A本人が保護を希望したことを伝え、Bの今後の生活の相談や支援を一緒に検討できることを伝える	市虐待担当者、地域包括保健師	実施:9月29日～ 評価:10月2日
その他の家族	1	BがC、D宅にやって来た場合の連絡体制が整っていない	BがC、D宅にやって来た場合の連絡体制を整える	Dに対し、BがC、D宅にやって来た場合には、地域包括に連絡を入れるよう説明する。	地域包括社会福祉士	実施:9月29日～ 評価:10月2日
関係者	1	BがC、D宅にやって来た場合の連絡体制が整っていない	BがC、D宅にやって来た場合の連絡体制を整える	警察に状況を説明し、C、Dから連絡があった場合の協力を依頼する。	地域包括社会福祉士	実施:9月29日～ 評価:10月2日
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 10月 2日	
・A本人の心理状態が落ち着いた段階で、今後の生活場所等を検討する必要がある。 ・Bがアルコール依存の可能性があり、入院加療が必要な場合の対応を検討する必要がある。						

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 (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		支援計画の実施状況の確認と今後の支援体制構築について		出席者	所属:市虐待担当課係長 所属:市虐待担当者 所属:地域包括 社会福祉士	所属:地域包括 保健師 所属: 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	Bと分離し、Aが安心して生活できる場所を確保する	市虐待担当者が有料老人ホームを探し、Aは即日入居(ショートステイ)。	9月30日に市虐待担当者が有料老人ホームを探し、Aは即日入居(ショートステイ)。身の安全が確保できた。	■変更あり □変更なし (変更内容: 今後の居所等の検討)		
高2	要介護認定申請を支援する	市虐待担当者と介護保険担当課、認定調査員が認定調査を実施。	10月1日 Aが入居する有料老人ホームを訪問し、認定調査を実施した。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養1	養護者の生活状況や思いを把握する	市虐待担当者と保健師でBを訪問した。	9月30日、10月1日に訪問したが、Bが不在のため会うことができなかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養2	治療の必要性の有無を確認していく	市虐待担当者と保健師でBを訪問した。	9月30日、10月1日に訪問したが、Bが不在のため会うことができなかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養3	Bが一人で自立生活できるよう支援体制を検討する	市虐待担当者と保健師でBを訪問した。	9月30日、10月1日に訪問したが、Bが不在のため会うことができなかった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
家族1	BがC、D宅にやって来た場合の連絡体制を整える	社会福祉士がDに説明し、了解いただく。	9月29日 Dから残業で遅くなると連絡をもらった際に、説明。了承してもらった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
関1	BがC、D宅にやって来た場合の連絡体制を整える	社会福祉士が警察に協力を依頼し、了解いただく。	9月29日 上記Dへの連絡の後、警察に電話で協力を依頼、了承してもらった。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
支援を要する状況	虐待種別		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	施設に短期入所されて身の安全は確保できているが、今後の生活の居所について検討する必要がある。	アルコール依存の可能性がある。本人がいけないが特に動きがない。		
	2. 放棄・放任	5				
	3. 心理的虐待	3				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
6. その他						
新たな支援計画の必要性		評価結果のまとめ(平成21年 10月 2日 現在の状況)		今後の対応		
<ul style="list-style-type: none"> Aが生活に慣れるまで定期的に訪問し、今後の生活場所や財産管理に関する相談支援を継続する。 姪Dからも、Aの預金通帳の管理を信頼できることへ依頼したいとの連絡が入っている。 Bへのアプローチ方法の検討、生活歴、受診歴等を調べる。 		<ul style="list-style-type: none"> Aを有料老人ホームに一時保護し、身の安全が確保できた。現在の生活場所に慣れるまで定期的に訪問し、今後の生活に関する相談支援を継続する。 Bに面会でできていない。姪DからBへ連絡してもらい、直接話ができる日を設定してもらう必要がある。 		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 10月 2日

要約担当者:地域包括支援センター 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 82歳	居所:	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名:	B	性別・年齢:	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 52歳	高齢者本人との関係:	息子(次男)
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
高齢者本人の希望	「Cの家にいてもBが訪ねてくるのではないかと怖い。どこか別の場所で生活したい。」(Dからの情報)				
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 checked="" 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: 市虐待担当者					
【健康状態等】					
疾病・傷病			心筋梗塞(ペースメーカー植込術)、喘息		
既往歴			骨粗鬆症、白内障		
受診状況:〇〇病院			服薬状況(種類):		
受診状況:△△内科(喘息)			服薬状況(種類):		
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他() 具体的症状等⇒					
要介護認定 : <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input checked="" type="checkbox"/> 申請中(申請日:平成22年10月1日) <input type="checkbox"/> 未申請					
障害 : <input checked="" 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) ※身体障害者手帳1級保持					
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: <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 ※9/30から有料老人ホームに入所					
避難先・退避先 : <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求める場所がある(姪D、孫C) <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 checked="" type="checkbox"/> 申立予定なし					
【各種制度利用】					
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他() ※10/1に認定調査実施					
【経済情報】					
収入額 月 <u>12</u> 万円(内訳:亡夫遺族年金、本人年金) 預貯金等 <u>60</u> 万円 借金 <u> </u> 万円					
1ヶ月に本人が使える金額 <u>3</u> 万円					
具体的な状況(生活費や借金等): 通帳を姪Dに預けて必要分のみもらうようにしている。以前は毎日息子にお金をやっていた。					
<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(姪D)					
【エコマップ】			【生活状況】		
			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) 預貯年金の管理 (<input type="checkbox"/> 一人で可 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 医療機関の受診 (<input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) ※10/1に認定調査実施		
【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】					
【その他特記事項】 9/30から有料老人ホームに入所。					

D票(裏)

Ⅱ. 養護者の情報 面接担当者氏名: ※面接できず		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 不明		■課題
【健康状態等】 疾病・傷病: パースメーカー植込術 既往歴: アルコール依存症の疑い 受診状況: ○○リハビリ病院 服薬状況(種類): 受診状況: 不明 服薬状況(種類): 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⇒ アルコール依存の疑いがある 性格的な偏り: 障害: <input checked="" 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) ※身体障害者手帳1級保持		■課題
【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 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 平均睡眠時間: およそ 不明 時間		■課題
【就労状況】 就労状況: <input type="checkbox"/> 就労(就労曜日__~__ 就労時間__時~__時)、雇用形態(<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【経済状況】 収入額 月 3.5 万円(内訳: 障害年金) 預貯金等 万円 借金 万円 <input checked="" 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
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
ODからの情報 ・9月30日、Dからの情報(「高齢者本人の希望」欄に記入)により、Aは有料老人ホームに即日入居(ショートステイ)。 ・Dはできる限り叔母であるAをサポートしたいが、いとこであるBとの間をこれ以上悪化させたくもないと思っている。 また、自分の生活が精一杯で、Aの預金通帳の保管などもできれば信頼できるところへお願いしたいとの意向を話される。		■課題
O民生委員からの情報 ・Bは工務店に勤務する大工だった。心臓の手術をする以前に、要介護状態になった父を介護する母の介護負担を軽減するため、住宅改修を手かけた親思いの息子。長男は両親と別居していたが、Bは同居して介護を手伝っていた。 ・心臓の手術後に仕事も辞め、徐々に飲酒量が増えていったようである。 ・当時、Aから飲酒量が増えるBのことで相談を受け、市のこころの相談を紹介して一緒に行ったことがあるが、以降のことはわからない。		
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		
OAへの支援 ・10月1日、市虐待担当者と介護保険担当課、認定調査員が、Aが入居する有料老人ホームを訪問し、認定調査を実施した。		■課題
OBへの支援(精神保健担当保健師から) ・6、7年前に2度ほど本人がこころの相談に来て、アルコールから離れられないこと、パースメーカー植込術後の体調の不調、仕事を辞めた不安、父の死後、老いてゆく母親の心配などがあったと記録されている。 ・精神科、循環器科の受診状況は把握できていない。		
【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		
・Aに対しては、現在の生活場所に慣れるまで定期的に訪問を続け、今後の生活を考えられるように相談支援を継続する。 ・DもAの預金通帳の管理を信頼できるところへ依頼したいとの意向をもっており、適切な財産管理の方法を検討する必要がある。 ・Bに対しては、姪Dを仲介して本人と接触を試み、生活状況やAに対する思いを把握するとともに、アルコール依存の可能性があることから、治療の必要性について専門の医療職に状況を確認してもらう。		

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 10月 2日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成 21年 9月 29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 社会福祉士

計画の作成回数: 2 回目

会議日時: 平成 21年 10月 2日 15時 00分~ 16時 00分

会議目的	今後の支援体制構築について	出席者	所属:市虐待担当係長 所属:市虐待担当者 所属:精神保健担当保健師 所属:有料老人ホーム相談員 所属:社協日常生活自立支援事業担当 所属:民生委員 所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師
高齢者本人の意見・希望	Cの家にもBが訪ねてくるのではないかと怖い。どこか別の場所で生活したい。	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	不明 ※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" 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	・ Aに対しては、現在の生活場所に慣れるまで定期的に訪問を続け、今後の生活を考えられるように相談支援を継続する。 ・ DもAの預金通帳の管理を信頼できるところへ依頼したいとの意向をもっており、適切な財産管理の方法を検討する必要がある。 ・ Bに対しては、姪Dを仲介して本人と接触を試み、生活状況やAに対する思いを把握するとともに、アルコール依存の可能性があることから、治療の必要性について専門の医療職に状況を確認してもらう。		

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	1	今後の生活のことを落ち着いて考えることができていない	今後の生活をどのようにするか、落ち着いて考えることができるように支援する	定期的に訪問し、相談支援を継続する	地域包括 社会福祉士	実施:10月2日~ 評価:10月14日
	1	同上	同上	生活の様子を観察し、有料老人ホームの生活に慣れるように支援をする	有料老人ホーム相談員	実施:10月2日~ 評価:10月14日
	2	姪がAの通帳を預かり、金銭管理を行っている	財産管理が行える体制を構築する	定期的に訪問し、相談支援の中で適切な財産管理の方法を検討する	市虐待担当者、地域包括 社会福祉士、社協日常生活自立支援事業担当	実施:10月2日~ 評価:10月14日
養護者	1	養護者の状況が把握できていない	養護者と面会し、生活状況や思いを把握する	姪DからBへ連絡してもらい、直接話ができる日を設定してもらう。	市虐待担当者 地域包括 保健師	実施:10月2日~ 評価:10月14日
	2	アルコール依存症の可能性はある	治療の必要性の有無を確認していく	Bと面会時に、飲酒量、治療の必要性を確認する。	市担当者、地域包括保健師、精神保健担当保健師	実施:10月2日~ 評価:10月14日
	3	障害年金が3.5万円/月しかなく、Aに経済的依存をしている	Bが一人で自立生活できるよう支援体制を検討する	Bと面会し、Aが本人の希望で入所したことを伝え、Bのこれからの生活の相談や支援と一緒に検討できることを伝える。	市虐待担当者 地域包括 保健師	実施:10月2日~ 評価:10月14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 10月 14日	
・ A本人の心理状態が落ち着いた段階で、今後の生活場所等を検討する必要がある。 ・ Bがアルコール依存の可能性があり、入院加療が必要な場合の対応を検討する必要がある。						

※記入欄が足りない場合は、様式を追加して記入

社団法人日本社会福祉士会 作成 (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		支援計画の実施状況の確認と今後の支援体制構築について		出席者	所属:市虐待担当課係長 所属:市虐待担当者 所属:精神保健担当保健師	所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 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	今後の生活をどのようにするか、落ち着いて考えることができるように支援する	社会福祉士、有料老人ホーム相談員が面談を実施	10月9日に面談を実施。現在の生活に慣れてきており、落ち着いてきた様子が見られる。本人から居所の希望あり。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
高2	財産管理が行える体制を構築する	社会福祉士が面談を実施したが、財産管理については話ができません		□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養1	養護者と面会し、生活状況や思いを把握する	市虐待担当者、包括保健師で自宅訪問による面談を重ねる	10月7日、9日、13日に自宅を訪問。Aを非難する言動がみられる。また、金銭がないにもかかわらず、友人からの借金で飲酒をしている。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
養2	治療の必要性の有無を確認していく	精神保健担当保健師がBと面会。	10月13日に同行訪問。Bは飲酒しており、アルコール依存の可能性がある、治療の必要性が高いことを確認した。	■変更あり □変更なし (変更内容: 治療へ結びつける)		
養3	Bが一人で自立生活できるよう支援体制を検討する	市虐待担当者、包括保健師で面談し、生活保護の相談を促した。	最初は拒否的な態度を示していたが、「俺もそろそろ自立しようと思っている。一度話をしてもいい」との発言あり。今週中に相談の場を設定する。	□変更あり ■変更なし (変更内容:)		
				□変更あり □変更なし (変更内容:)		
				□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	3	・「ずっとここにいようとは思っていない。できれば以前住んでいた地域の公営住宅で生活したい」と希望。 ・「Bがかわいそう。私が帰ってやるのが一番いいと思うけど……。自分の生活もあるし、叩かれるのは怖いし……。」	・飲酒した際には、「Aの衣服を燃やす」「帰ってこなくていい」などAを非難する言動がみられた。 ・生活保護の相談を促したところ、当初は拒否的な態度を示したが、「一度相談してもいい」との回答が得られ、今週中に相談の場を設定する予定。 養護者支援の必要性 ■あり □なし		
	2. 放棄・放任	5				
	3. 心理的虐待	3				
	4. 性的虐待	5				
	5. 経済的虐待	5				
6. その他						
新たな支援計画の必要性			評価結果のまとめ(平成21年 10月 2日 現在の状況)	今後の対応		
・ Aの今後の居所に関して、公営住宅の入居者募集に関する情報提供を行う。また、要介護認定の結果次第では、他の選択肢もあることを伝える。 ・ Bに対して生活保護の適用可能性を確認し、生活保護窓口へつなぐ。また、治療の必要性も高いことから治療へ結びつける。			Aについては、有料老人ホームで落ち着きを取り戻し始めており、今後の居所の希望についても発言できるまでになっている。今後とも、居所や財産管理に関して継続的に相談支援を行っていくことが必要である。 Bについては、生活保護の適用可能性を確認して一人で生活できるように支援するとともに、治療につなげる支援を行う必要がある。	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 3 回目用

アセスメント要約日:平成21年 10月 14日

要約担当者:地域包括支援センター 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 82歳	居所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 入所・院
養護者氏名:	B	性別・年齢: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 52歳	高齢者本人との関係: 息子(次男) 同居の状況: <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 checked="" 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 ※同居・分離については、気持ちが揺れている。		
	・ずっとここにしようとは思っていない。できれば以前住んでいた地域の公営住宅で生活したい。 ・Bがかわいそう。私が帰ってやるのが一番いいと思うけど……。自分の生活もあるし、叩かれるのは怖いし……。		
	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 checked="" 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			
【健康状態等】			
疾病・傷病 : 心筋梗塞(ペースメーカー植込術)、喘息		既往歴: 骨粗鬆症、白内障	
受診状況: ○○病院		服薬状況(種類):	
受診状況: △△内科(喘息)		服薬状況(種類):	
診断の必要性: <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的症状等→			
要介護認定 : <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () <input checked="" type="checkbox"/> 申請中(申請日:平成22年10月1日) <input type="checkbox"/> 未申請			
障害 : <input checked="" 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) ※身体障害者手帳1級保持			
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 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 ※9/30から有料老人ホームに入所			
避難先・退避先 : <input checked="" type="checkbox"/> 助けを求める場所がある(姪D、孫C) <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 checked="" type="checkbox"/> 申立予定なし			
【各種制度利用】			
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 自立支援法 <input type="checkbox"/> その他 () ※10/1に認定調査実施			
【経済情報】			
収入額 月 <u>12</u> 万円(内訳: 亡夫遺族年金、本人年金) 預貯金等 <u>60</u> 万円 借金 <u> </u> 万円			
1ヶ月に本人が使える金額 <u>3</u> 万円			
具体的な状況(生活費や借金等): 通帳を姪Dに預けて必要分のみもらうようにしている。以前は毎日息子にお金をやっていた。			
<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(姪D)			
【エコマップ】		【生活状況】	
		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 type="checkbox"/> 一人で可 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) 医療機関の受診 (<input checked="" type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助) ※10/1に認定調査実施	
		【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】	
		【その他特記事項】	

D票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名： 地域包括支援センター 保健師、市虐待担当者、精神保健担当保健師		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】 俺もそろそろ自立しようと思っている。一度話をしてもいい。		□課題
【健康状態等】 疾病・傷病：ペースメーカー植込術 既往歴：アルコール依存症の疑い 受診状況：〇〇リハビリ病院 服薬状況(種類) : 受診状況：不明 服薬状況(種類) : 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⇒ アルコール依存の疑いがある 性格的な偏り： 障害 : <input checked="" 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) ※身体障害者手帳1級保持		■課題
【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 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 平均睡眠時間：およそ 不明 時間		■課題
【就労状況】 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労 (就労曜日____~____ 就労時間____時~____時)、雇用形態 (<input type="checkbox"/> 正規、 <input type="checkbox"/> 非正規) <input checked="" type="checkbox"/> 非就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労		■課題
【経済状況】 収入額 月 3.5 万円 (内訳：障害年金) 預貯金等 _____万円 借金 _____万円 <input checked="" 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
【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 checked="" type="checkbox"/> 不明		■課題
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		
		□課題
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 ・警察に対し、BがAの捜索願を出した場合や、飲酒をして火をつけるなどの発言があったことを伝え、何かあった場合には、対応してもらうことを依頼した。		
		□課題
【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 ・ Aの今後の居所に関して、公営住宅の入居者募集に関する情報提供を行う。また、要介護認定の結果次第では、他の選択肢もあることを伝える。 ・ 財産管理について話ができていない。継続的に支援を行っていく必要がある。 ・ Bに対して生活保護の適用可能性を確認し、生活保護窓口へつなぐ。また、治療の必要性も高いことから治療へ結びつける。		

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 10月 14日

高齢者本人氏名 A 殿

初回計画作成日 平成21年 9月 29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 社会福祉士

計画の作成回数: 3 回目

会議日時: 平成 21年 10月 14日 15時 00分～ 16時 00分

会議目的	今後の支援体制構築について	出席者	所属:市虐待担当係長 所属:市虐待担当者 所属:精神保健担当保健師 所属:有料老人ホーム相談員 所属:社協日常生活自立支援事業担当 所属:民生委員 所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師
高齢者本人の意見・希望	・ずっとここにしようとは思っていない。できれば以前住んでいた地域の公営住宅で生活したい。 ・Bがかわいそう。私が帰ってやるのが一番いいと思うけど……。自分の生活もあるし、叩かれるのは怖いし……。	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	もう帰ってこなくていい。自立しようかと思っている。市に相談してもいい。 ※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	・Aの今後の居所に関して、公営住宅の入居者募集に関する情報提供を行う。また、要介護認定の結果次第では、他の選択肢もあることを伝える。 ・財産管理について話ができていない。継続的に支援を行っていく必要がある。 ・Bに対して生活保護の適用可能性を確認し、生活保護窓口へつなぐ。また、治療の必要性も高いことから治療へ結びつける。		

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	今後の生活のことを落ち着いて考えることができていない	今後の生活をどのようにするか、落ち着いて考えることができるように支援する	公営住宅の入居者募集に関する情報提供を行う。また、要介護認定の結果次第では、他の選択肢もあることを伝える。	地域包括 社会福祉士	実施:10月14日～ 評価:11月30日
	2	姪がAの通帳を預かり、金銭管理を行っている	財産管理が行える体制を構築する	日常生活自立支援事業に関する情報提供を行う。	地域包括 社会福祉士、社協日常生活自立支援事業担当者	実施:10月14日～ 評価:11月30日
養護者	1	障害年金が3.5万円/月しかなく、Aに経済的依存をしている	Bが一人で自立生活できるよう支援体制を検討する	生活保護担当課への相談日時を設定する。	地域包括 保健師	実施:10月14日～ 評価:11月30日
	1	同上	同上	生活保護担当課に、生活保護の適用可能性について確認する。	市虐待担当者	実施:10月14日～ 評価:11月30日
	2	アルコール依存症の可能性があり、治療の必要性が高い	治療に結びつける	以前入院歴のある病院のMSWに相談して治療体制を確保し、Bには治療の必要性を説得する。	精神保健担当保健師	実施:10月14日～ 評価:11月30日
その他の家族						
関係者		BがAの衣類を燃やすなどしている	Bの生活状況を把握する	日頃のBの生活状況の見守りや、小火騒ぎなどを起こしたりしていないかなど状況を把握する。	民生委員	実施:10月14日～ 評価:11月30日
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 11月 30日	
※次回評価日については、Aの介護認定の結果およびBの生活保護の適用可能性とその結果によって、AとBの今後の生活方法とその支援内容を再検討する可能性もあるため、日にちを前後させる可能性あり。						

※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		虐待対応の終結について		出席者	所属:市虐待担当課係長 所属:市虐待担当者 所属:精神保健担当保健師	所属:地域包括 社会福祉士 所属:地域包括 保健師 所属:Aの担当ケアマネジャー 所属:生活保護ケースワーカー		
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	今後の生活をどのようにするか、落ち着いた考えが出来るように支援する	社会福祉士が面談を実施	11月12日、16日に訪問し、面談を実施。要介護1に認定されたことで生活場所の選択肢が広がることを説明。また、本人は喘息が悪化して体調が思わしくない。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)				
高2	財産管理が行える体制を構築する	社会福祉士が、社協の日常生活自立支援担当者とともに面談を実施	11月12日に訪問し、日常生活自立支援事業に関する情報提供を行い、本人も利用を希望したため、利用開始の手続きに入った。	<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:)				
養1	Bが一人で自立生活できるよう支援体制を検討する	・地域包括 保健師が生活保護相談窓口へつないだ。 ・市虐待担当者が生活保護担当課に生活保護の適用可能性を確認した。	10月20日にBと保健師が生活保護相談窓口へつないだ。生保担当者は、収入に結びつくものが一切無いことが確認できれば、生活保護は受給できると説明。11月30日にBの生活保護受給が決定。	<input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし (変更内容:)				
養2	治療に結びつける	精神保健担当保健師がBと面談を重ねる	10月17日、20日にBと面談を重ね、アルコール依存の治療に通うことを説得する。その後も2週間に1回程度の割合で訪問を重ねており、徐々に関係ができてきた。	<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	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	4						
	2. 放棄・放任	5						
	3. 心理的虐待	4						
	4. 性的虐待	5						
	5. 経済的虐待	5						
6. その他				養護者支援の必要性 <input checked="" 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(平成21年12月6日現在の状況)			今後の対応		
			・Aについては、居宅介護支援事業所が決まったが体調が思わしくなく、地域の公営住宅で暮らしたいという希望が薄らいてきていること、Dも施設入所の継続をAに勧めたことを確認。今後はA担当ケアマネが主担当として関わることとした。 ・Bに対しては、生活保護が暫定的に開始されること、アルコール依存の受診は進んでいないが、精神担当保健師が定期的に訪問して関係ができてきたことを確認。今後は、生保ワーカーと精神担当保健師がBへの支援を行い、地域包括は必要に応じて協力する役割とした。 これらの状況から、虐待対応の終結を判断した。			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)

第5部
資料編

1. モデル研修実施状況

モデル研修実施状況

北海道		長野	石川	岐阜	岡山	福岡	大分	平均	総括
9. 研修事務局・研修事務局 スタッフ体制		(記入なし)	支部事務局	支部事務局	その他(公益事業委員会・地域ア ンズ・テーマ委員会・権利擁護委 員会)	支部事務局	その他(当該モデル研修担当)		
当日運営	3	(記入なし)	2	1	3	1	2	2	
当日運営	4	(記入なし)	6	4~5	3	8	4	5	
事務局・スタッフ体制の意見・課題	1	(記入なし)	2	1	2	1	2	2	
事務局・スタッフ体制	12	(記入なし)	9	4~5	10	14	6	9	
意見・感想	北海道支部はモデル支部の中で最初であった影響もあり、準備の準備・展開に苦労があったと感じている。また、伝達研修を受けた講師が適切な伝達しなくても、参加者からは(本部派遣講師と比較して)理解しにくいとの意見が出ていた。支部と本部の連携体制による理解と支那講師と派遣講師の認識が同一ではなく違和感が生じた事も原因の一つだったと考えられる。今後は今回の研修だけでなく、フォローアップが必要であると考えられている。		各委員からの希望が盛り込まれ、兼ねてスタッフとして参加していただいた。 ひとつの地域で同一のプログラムを共有する中で、当地域の期待対応システムの下上げをはかることも地域特有の課題も明らかになってきたと思います。貴重な研修をありがとうございました。	他県の研修情報に分かれればもっと良かった。 他県の研修情報に分かれればもっと良かった。	共通プログラムで行っていることが効果的だと感じているが、余計な部分が多く、行政も連携を行いたくない。行政もサポート等が作られるようしていきたい。	講習時はすべてのスタッフがアサインされており、事務局が遠征して対応できない部分があった。	お互いの顔の見える関係の為に研修も一体感が持てた内容であった。研修を受ける側は、研修内容と現場の距離感が感じているが、講習に入ることで距離感が縮まると感じている。研修を修了してあると参加者全員が何となくはなればなれという気持ちになり、対応マニュアル等の準備についても意見が出された。		
今後の希望	派遣される講師の方も引き続き必要であると考えます。	(記入なし)	虐待防止プログラムや今回のフォローアッププログラム。	高齢者虐待防止専門チーム経緯交流会ははたになりました。	虐待の研修では、いつも虐待の判断について質問が多く寄せられます。グレーは虐待に入るののか、包摂するののか行政がするののかなど意味であったもの意見がもたらえるなど大変業務に役立ち助かる。		まず、県全体での虐待対応のレベルアップ、他の市町村や委員でも全く知らない方が多いので、広く知ってもらう必要があると思う。		
モデル研修の効果	備前について取り入れる市町村や地域が広がった。事業所が備前。社会福祉士会として、取組んでいることが周知された。実際に現場から社会福祉士以外のフォローもして欲しいとの意見が出た。市内各支部への展開により、5月の本研修とリンクすることで深められる。		虐待防止プログラムや今回のフォローアッププログラム。 虐待防止プログラムや今回のフォローアッププログラム。 虐待防止プログラムや今回のフォローアッププログラム。	少しずつではあるが、虐待防止センターの職員さんには意識が広がっているように感じます。虐待防止センターの職員さんには意識が広がっているように感じます。	車内で統一したものが出来る運送が広がっているように感じます。車内で統一したものが出来る運送が広がっているように感じます。	虐待対応の基本的知識を学びたい。専門研修を開催することが困難な地域も多いため、体系的に学ぶ機会が必要になったと考えます。	虐待対応についての知識。地域で、まず虐待対応とはいつ行政が介入すべきかを、受講者の中で統一が図れる。地域限定の少人数研修であったので、対応内容の確認が出来たこと。		
モデル研修の課題	北海道はとにかく広域で、研修後のフォローアップが難しい。		研修後と対して明らかになった。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。	研修後と対して明らかになった。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。	研修後と対して明らかになった。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。	研修後と対して明らかになった。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。	研修後と対して明らかになった。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。研修後のフォローアップが難しい。		

モデル研修実施状況

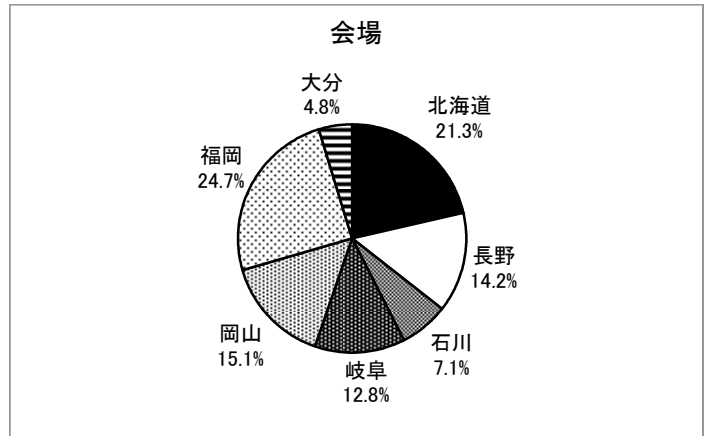
10. 研修全体	北海道	長野	石川	岐阜	岡山	福岡	大分	平均	総括
今後の支部での展開	地域包括支援センター支援委員 会として、各支部で広域研修を実施する。	今後、地域包括支援委員会において、支那での開催について検討していく。 ネットワーグ作りを各の所、ネットワーグ作りを企画して実施していく。 支那での研修については検討されている。	・同地区での担当者レベルで、同じプログラムで来年度の再度委託できないかとの検討をはじめ、他市町村から研修を依頼したいとの声も聞こえているため、県レベルの担当者との交渉が今後必要。	課題にも関係するが、これからは事例検討が大切である。なまがに11月17日に事例検討会を開催する。	情報交換会を予定している。また各地区での勉強会を開催し、講師が研修を行う予定。	今後も継続して実施していく予定。	・まず、大分県における虐待対応の密接の必要性があることから、今年度の大分県全体を対象として、大分県社会福祉協議会が主催（当会が共催）での相談業務担当職員研修の企画段階から本研修講師が入り、1日のコマを2日間を延長して2日間を本研修の研修として実施する。研修の企画段階から大分県社会福祉協議会が共催（当会が共催）として実施する。研修の企画段階から大分県社会福祉協議会が共催（当会が共催）として実施する。		
11. 行政		ある 相談業務、交付金、個人情報保護法、児童虐待防止法、児童相談所、児童相談所（児童相談所）	なし 相談受付けのみ。マニュアルにコメント項目を表示。	ある （記入なし）	なし （記入なし）	ある 研修改善、金沢市改良	（記入なし）		
帳票	なし （記入なし）	ある 相談業務、交付金、個人情報保護法、児童虐待防止法、児童相談所、児童相談所（児童相談所）	ある マニュアル第1版 平成18年発行 マニュアル第2版 平成18年発行 マニュアル第3版 平成18年発行 実施者向け	ある 一部地域は把握しているが、全体は未調査	なし （記入なし）	ある 研修改善、金沢市改良	（記入なし）		
マニュアル	ある （記入なし）	ある 相談業務、交付金、個人情報保護法、児童虐待防止法、児童相談所、児童相談所（児童相談所）	ある マニュアル第1版 平成18年発行 マニュアル第2版 平成18年発行 マニュアル第3版 平成18年発行 実施者向け	ある 一部地域は把握しているが、全体は未調査	なし （記入なし）	ある 研修改善、金沢市改良	（記入なし）		
虐待研修	年間1回基礎研修と専門研修（在宅編と施設編）を北海道高齢者総合相談センターが実施している。当会理事が講師で参加。	基礎研修を作成し、市内介護保険関係施設・機関に配布	ある 年に1〜2回程度 虐待防止研修	ある 法的理解・権利擁護研修など年一回以上	なし （記入なし）	ある 研修改善、金沢市改良	（記入なし）		
特化した研修を実施している									
プログラムの一部									
特に実施していない									
特記事項									
行政の協力	なし 通所から各支庁へのメール一斉送信と受講動向の実施。	委託費:46,470円 講師謝金:89,997円 市が関係機関等を作成し、関係機関に広報及び参加者の取りまとめ 本館で印刷した物以外の印刷物は市で実施。 会場予約は市で実施。	金沢市 香濱市および委託先石川県社会福祉会	なし 県からすべて募集をかけてもらえた。	案内文の送付 岡山県県民対策課より送付	なし 委員の印刷等は一部負担等の協力あり。	（記入なし）		
広報・受講者募集									
会場確保、印刷等の協力									
その他	名義後援								
特記事項									

2. モデル研修受講者アンケート結果 (地域における虐待対応現任者研修)

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート」集計表

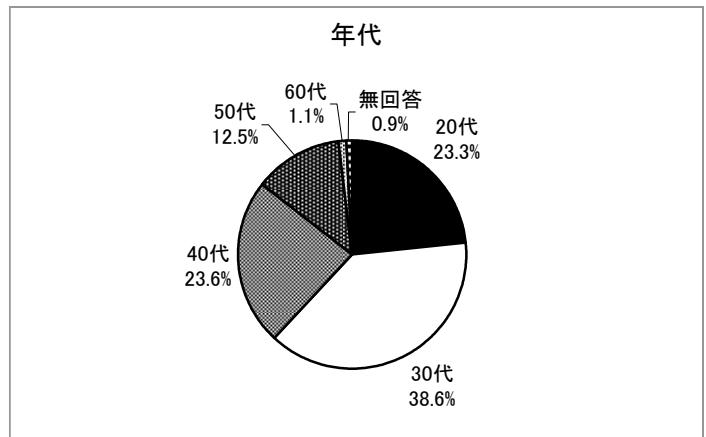
会場

	回答数	構成比
(1) 北海道	75	21.3%
(2) 長野	50	14.2%
(3) 石川	25	7.1%
(4) 岐阜	45	12.8%
(5) 岡山	53	15.1%
(6) 福岡	87	24.7%
(7) 大分	17	4.8%
無回答	0	0.0%
計	352	100.0%



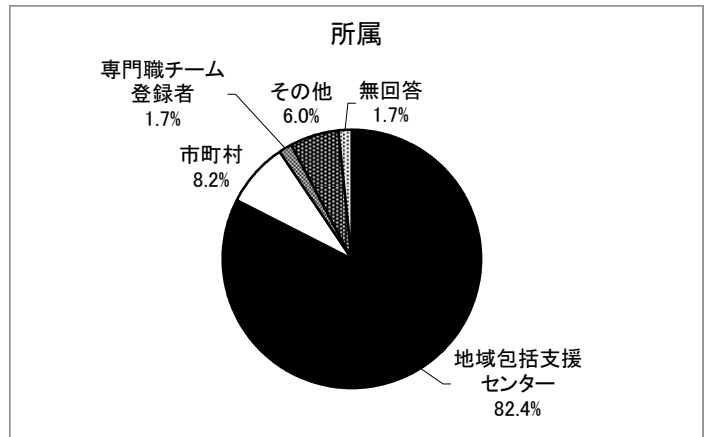
年代

	回答数	構成比
(1) 20代	82	23.3%
(2) 30代	136	38.6%
(3) 40代	83	23.6%
(4) 50代	44	12.5%
(5) 60代	4	1.1%
(6) 70代以上	0	0.0%
無回答	3	0.9%
計	352	100.0%



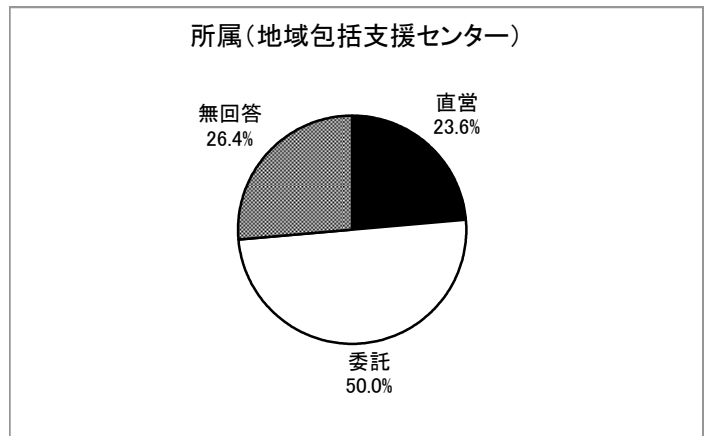
所属

	回答数	構成比
(1) 地域包括支援センター	290	82.4%
(2) 市町村	29	8.2%
(3) 専門職チーム登録者	6	1.7%
(4) その他	21	6.0%
無回答	6	1.7%
計	352	100.0%



所属(地域包括支援センター)

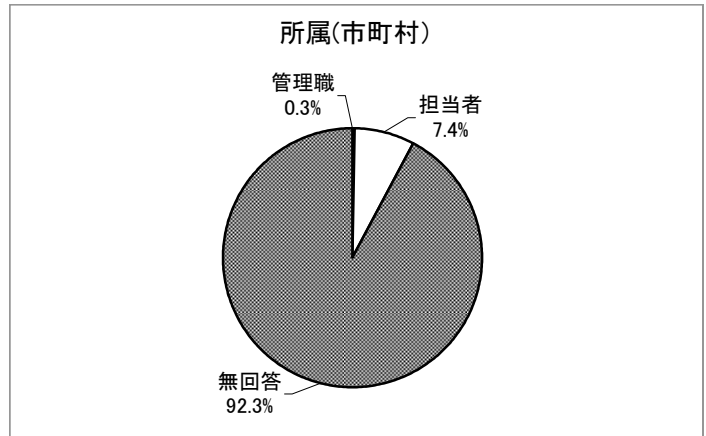
	回答数	構成比
(1) 直営	83	23.6%
(2) 委託	176	50.0%
無回答	93	26.4%
計	352	100.0%



「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート」集計表

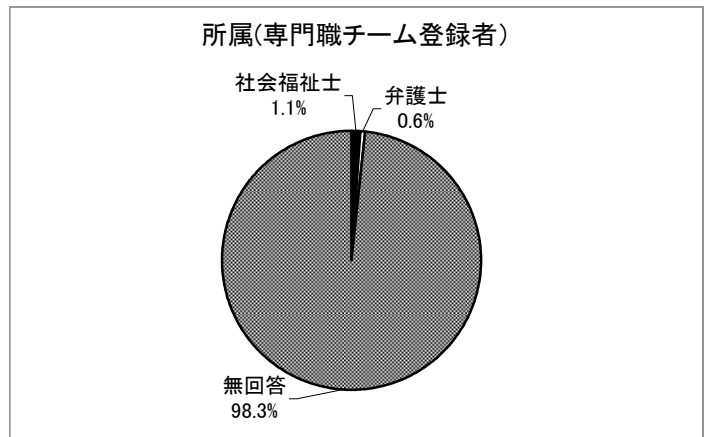
所属(市町村)

	回答数	構成比
(1) 管理職	1	0.3%
(2) 担当者	26	7.4%
無回答	325	92.3%
計	352	100.0%



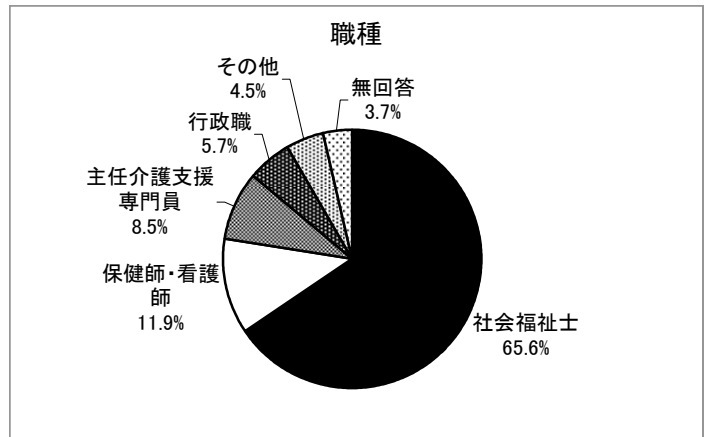
所属(専門職チーム登録者)

	回答数	構成比
(1) 社会福祉士	4	1.1%
(2) 弁護士	2	0.6%
無回答	346	98.3%
計	352	100.0%



職種

	回答数	構成比
(1) 社会福祉士	231	65.6%
(2) 保健師・看護師	42	11.9%
(3) 主任介護支援専門員	30	8.5%
(4) 行政職	20	5.7%
(5) その他	16	4.5%
無回答	13	3.7%
計	352	100.0%



「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(1日目)」クロス集計表

虐待防止法Ⅰ：講義内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	15	20.0%	16	32.0%	7	28.0%	11	24.4%	18	34.0%	3	3.4%	7	41.2%	77	21.9%
(4)良い等	32	42.7%	28	56.0%	10	40.0%	22	48.9%	22	41.5%	27	31.0%	9	52.9%	150	42.6%
(3)ふつう等	24	32.0%	5	10.0%	7	28.0%	10	22.2%	7	13.2%	54	62.1%	1	5.9%	108	30.7%
(2)悪い等	3	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.4%	0	0.0%	6	1.7%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	1.3%	1	2.0%	1	4.0%	2	4.4%	6	11.3%	0	0.0%	0	0.0%	11	3.1%
合計	75	100.0%	50	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	352	100.0%

回答者数(合計-無回答) 74 49 24 43 47 87 17 341

虐待防止法Ⅱ：テキスト・資料は役立ちましたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	6	8.0%	16	32.0%	7	28.0%	10	22.2%	14	26.4%	16	18.4%	7	41.2%	76	21.6%
(4)良い等	23	30.7%	26	52.0%	10	40.0%	19	42.2%	24	45.3%	38	43.7%	8	47.1%	148	42.0%
(3)ふつう等	33	44.0%	7	14.0%	7	28.0%	12	26.7%	8	15.1%	30	34.5%	2	11.8%	99	28.1%
(2)悪い等	10	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.4%	1	1.9%	2	2.3%	0	0.0%	15	4.3%
(1)大変悪い	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
無回答	2	2.7%	1	2.0%	1	4.0%	2	4.4%	6	11.3%	1	1.1%	0	0.0%	13	3.7%
合計	75	100.0%	50	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	352	100.0%

回答者数(合計-無回答) 73 49 24 43 47 86 17 339

虐待対応Ⅰ：講義内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	8	10.7%	29	58.0%	10	40.0%	11	24.4%	12	22.6%	16	18.4%	10	58.8%	96	27.3%
(4)良い等	31	41.3%	15	30.0%	8	32.0%	18	40.0%	22	41.5%	41	47.1%	5	29.4%	140	39.8%
(3)ふつう等	32	42.7%	5	10.0%	5	20.0%	9	20.0%	11	20.8%	27	31.0%	2	11.8%	91	25.9%
(2)悪い等	4	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	11.1%	1	1.9%	3	3.4%	0	0.0%	13	3.7%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	1	2.0%	2	8.0%	2	4.4%	7	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	12	3.4%
合計	75	100.0%	50	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	352	100.0%

回答者数(合計-無回答) 75 49 23 43 46 87 17 340

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(1日目)」クロス集計表

虐待対応Ⅱ：テキスト・資料は役立ちましたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	7	9.3%	20	40.0%	7	28.0%	8	17.8%	11	20.8%	17	19.5%	9	52.9%	79	22.4%
(4)良い等	36	48.0%	23	46.0%	10	40.0%	18	40.0%	22	41.5%	43	49.4%	6	35.3%	158	44.9%
(3)ふつう等	31	41.3%	5	10.0%	5	20.0%	13	28.9%	12	22.6%	26	29.9%	2	11.8%	94	26.7%
(2)悪い等	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.9%	1	1.9%	1	1.1%	0	0.0%	7	2.0%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	2	4.0%	3	12.0%	2	4.4%	7	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	14	4.0%
合計	75	100.0%	50	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	352	100.0%

回答者数(合計-無回答) 75 48 22 43 46 87 17 338

ケース会議Ⅰ：講義内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	22	29.3%	4	8.0%	11	44.0%	7	15.6%	18	34.0%	27	31.0%	8	47.1%	97	27.6%
(4)良い等	37	49.3%	17	34.0%	8	32.0%	15	33.3%	23	43.4%	46	52.9%	6	35.3%	152	43.2%
(3)ふつう等	11	14.7%	25	50.0%	4	16.0%	15	33.3%	6	11.3%	13	14.9%	3	17.6%	77	21.9%
(2)悪い等	3	4.0%	2	4.0%	0	0.0%	7	15.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	3.4%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	2.7%	2	4.0%	2	8.0%	1	2.2%	6	11.3%	1	1.1%	0	0.0%	14	4.0%
合計	75	100.0%	50	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	352	100.0%

回答者数(合計-無回答) 73 48 23 44 47 86 17 338

ケース会議Ⅱ：テキスト・資料は役立ちましたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	20	26.7%	7	14.0%	6	24.0%	7	15.6%	18	34.0%	26	29.9%	8	47.1%	92	26.1%
(4)良い等	41	54.7%	20	40.0%	14	56.0%	15	33.3%	20	37.7%	43	49.4%	5	29.4%	158	44.9%
(3)ふつう等	11	14.7%	19	38.0%	4	16.0%	18	40.0%	6	11.3%	16	18.4%	4	23.5%	78	22.2%
(2)悪い等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.7%	3	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.7%
(1)大変悪い	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	1	1.1%	0	0.0%	3	0.9%
無回答	3	4.0%	3	6.0%	1	4.0%	1	2.2%	6	11.3%	1	1.1%	0	0.0%	15	4.3%
合計	75	100.0%	50	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	352	100.0%

回答者数(合計-無回答) 72 47 24 44 47 86 17 337

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(2日目)」クロス集計表

初動体制Ⅰ：講義内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	45	60.0%	10	25.0%	14	56.0%	19	42.2%	21	39.6%	45	51.7%	14	82.4%	168	49.1%
(4)良い等	27	36.0%	21	52.5%	6	24.0%	20	44.4%	19	35.8%	36	41.4%	3	17.6%	132	38.6%
(3)ふつう等	3	4.0%	6	15.0%	5	20.0%	5	11.1%	7	13.2%	5	5.7%	0	0.0%	31	9.1%
(2)悪い等	0	0.0%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.2%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	5	9.4%	1	1.1%	0	0.0%	7	2.0%
合計	75	100.0%	40	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	342	100.0%

回答者数(合計-無回答) 75 40 25 44 48 86 17 335

初動体制Ⅱ：テキスト・資料は役立ちましたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	36	48.0%	11	27.5%	11	44.0%	17	37.8%	17	32.1%	43	49.4%	14	82.4%	149	43.6%
(4)良い等	32	42.7%	15	37.5%	8	32.0%	20	44.4%	21	39.6%	37	42.5%	3	17.6%	136	39.8%
(3)ふつう等	4	5.3%	10	25.0%	4	16.0%	7	15.6%	8	15.1%	6	6.9%	0	0.0%	39	11.4%
(2)悪い等	0	0.0%	2	5.0%	1	4.0%	1	2.2%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.5%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	3	4.0%	2	5.0%	1	4.0%	0	0.0%	6	11.3%	1	1.1%	0	0.0%	13	3.8%
合計	75	100.0%	40	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	342	100.0%

回答者数(合計-無回答) 72 38 24 45 47 86 17 329

初動体制Ⅲ：演習の内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	28	37.3%	7	17.5%	10	40.0%	13	28.9%	12	22.6%	35	40.2%	8	47.1%	113	33.0%
(4)良い等	35	46.7%	17	42.5%	7	28.0%	18	40.0%	20	37.7%	35	40.2%	8	47.1%	140	40.9%
(3)ふつう等	7	9.3%	11	27.5%	3	12.0%	10	22.2%	13	24.5%	15	17.2%	1	5.9%	60	17.5%
(2)悪い等	2	2.7%	4	10.0%	3	12.0%	1	2.2%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	11	3.2%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.6%
無回答	3	4.0%	1	2.5%	2	8.0%	2	4.4%	6	11.3%	2	2.3%	0	0.0%	16	4.7%
合計	75	100.0%	40	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	342	100.0%

回答者数(合計-無回答) 72 39 23 43 47 85 17 326

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(2日目)」クロス集計表

支援計画Ⅰ：講義内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	5	6.7%	2	5.0%	14	56.0%	13	28.9%	7	13.2%	22	25.3%	4	23.5%	67	19.6%
(4)良い等	23	30.7%	9	22.5%	7	28.0%	18	40.0%	16	30.2%	42	48.3%	8	47.1%	123	36.0%
(3)ふつう等	33	44.0%	23	57.5%	4	16.0%	12	26.7%	20	37.7%	20	23.0%	3	17.6%	115	33.6%
(2)悪い等	11	14.7%	6	15.0%	0	0.0%	1	2.2%	5	9.4%	2	2.3%	1	5.9%	26	7.6%
(1)大変悪い	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
無回答	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	5	9.4%	1	1.1%	1	5.9%	10	2.9%
合計	75	100.0%	40	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	342	100.0%

回答者数(合計-無回答) 73 40 25 44 48 86 16 332

支援計画Ⅱ：テキスト・資料は役立ちましたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	10	13.3%	3	7.5%	8	32.0%	13	28.9%	10	18.9%	24	27.6%	5	29.4%	73	21.3%
(4)良い等	24	32.0%	13	32.5%	11	44.0%	16	35.6%	17	32.1%	40	46.0%	6	35.3%	127	37.1%
(3)ふつう等	33	44.0%	20	50.0%	4	16.0%	14	31.1%	17	32.1%	21	24.1%	3	17.6%	112	32.7%
(2)悪い等	5	6.7%	3	7.5%	1	4.0%	1	2.2%	4	7.5%	1	1.1%	1	5.9%	16	4.7%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	3	4.0%	1	2.5%	1	4.0%	1	2.2%	5	9.4%	1	1.1%	2	11.8%	14	4.1%
合計	75	100.0%	40	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	342	100.0%

回答者数(合計-無回答) 72 39 24 44 48 86 15 328

支援計画Ⅲ：演習の内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	8	10.7%	1	2.5%	9	36.0%	12	26.7%	7	13.2%	21	24.1%	5	29.4%	63	18.4%
(4)良い等	26	34.7%	9	22.5%	7	28.0%	17	37.8%	17	32.1%	37	42.5%	6	35.3%	119	34.8%
(3)ふつう等	27	36.0%	20	50.0%	7	28.0%	14	31.1%	15	28.3%	26	29.9%	2	11.8%	111	32.5%
(2)悪い等	10	13.3%	7	17.5%	2	8.0%	0	0.0%	5	9.4%	2	2.3%	1	5.9%	27	7.9%
(1)大変悪い	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%	1	2.2%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.9%
無回答	4	5.3%	2	5.0%	0	0.0%	1	2.2%	8	15.1%	1	1.1%	3	17.6%	19	5.6%
合計	75	100.0%	40	100.0%	25	100.0%	45	100.0%	53	100.0%	87	100.0%	17	100.0%	342	100.0%

回答者数(合計-無回答) 71 38 25 44 45 86 14 323

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(3日目)」クロス集計表

総合演習Ⅰ：帳票説明はわかりやすかったですか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	23	30.7%	4	15.4%	9	36.0%	13	28.3%	18	34.0%	22	26.8%	9	52.9%	98	30.2%
(4)良い等	34	45.3%	13	50.0%	10	40.0%	22	47.8%	19	35.8%	41	50.0%	8	47.1%	147	45.4%
(3)ふつう等	15	20.0%	8	30.8%	4	16.0%	8	17.4%	13	24.5%	18	22.0%	0	0.0%	66	20.4%
(2)悪い等	2	2.7%	1	3.8%	1	4.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	1.5%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	1	1.3%	0	0.0%	1	4.0%	2	4.3%	3	5.7%	1	1.2%	0	0.0%	8	2.5%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答) 74 26 24 44 50 81 17 316

総合演習Ⅱ：総合演習(初動期・午前)の内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	19	25.3%	5	19.2%	6	24.0%	16	34.8%	14	26.4%	16	19.5%	4	23.5%	80	24.7%
(4)良い等	34	45.3%	11	42.3%	11	44.0%	19	41.3%	25	47.2%	48	58.5%	9	52.9%	157	48.5%
(3)ふつう等	18	24.0%	8	30.8%	6	24.0%	9	19.6%	8	15.1%	17	20.7%	3	17.6%	69	21.3%
(2)悪い等	2	2.7%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	3	5.7%	0	0.0%	1	5.9%	8	2.5%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	2.7%	1	3.8%	1	4.0%	2	4.3%	3	5.7%	1	1.2%	0	0.0%	10	3.1%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答) 73 25 24 44 50 81 17 314

総合演習Ⅲ：総合演習(支援計画と評価・午後)の内容はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	17	22.7%	5	19.2%	6	24.0%	13	28.3%	17	32.1%	15	18.3%	8	47.1%	81	25.0%
(4)良い等	34	45.3%	9	34.6%	9	36.0%	23	50.0%	20	37.7%	40	48.8%	7	41.2%	142	43.8%
(3)ふつう等	15	20.0%	10	38.5%	7	28.0%	7	15.2%	11	20.8%	20	24.4%	2	11.8%	72	22.2%
(2)悪い等	3	4.0%	1	3.8%	1	4.0%	0	0.0%	3	5.7%	1	1.2%	0	0.0%	9	2.8%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	6	8.0%	1	3.8%	2	8.0%	3	6.5%	2	3.8%	6	7.3%	0	0.0%	20	6.2%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答) 69 25 23 43 51 76 17 304

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(3日目)」クロス集計表

評価項目1:この研修は、あなたが期待していた研修内容と一致していましたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	24	32.0%	3	11.5%	6	24.0%	9	19.6%	10	18.9%	25	30.5%	7	41.2%	84	25.9%
(4)良い等	36	48.0%	10	38.5%	10	40.0%	28	60.9%	32	60.4%	35	42.7%	9	52.9%	160	49.4%
(3)ふつう等	12	16.0%	8	30.8%	8	32.0%	7	15.2%	9	17.0%	18	22.0%	1	5.9%	63	19.4%
(2)悪い等	1	1.3%	3	11.5%	0	0.0%	1	2.2%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.9%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	2	2.7%	2	7.7%	1	4.0%	1	2.2%	1	1.9%	4	4.9%	0	0.0%	11	3.4%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答) 73 24 24 45 52 78 17 313

評価項目2:研修を受講して、今後のあなたの実践に生かせるような事項がありましたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	31	41.3%	6	23.1%	10	40.0%	17	37.0%	12	22.6%	30	36.6%	7	41.2%	113	34.9%
(4)良い等	30	40.0%	13	50.0%	11	44.0%	23	50.0%	32	60.4%	37	45.1%	9	52.9%	155	47.8%
(3)ふつう等	8	10.7%	7	26.9%	4	16.0%	5	10.9%	9	17.0%	12	14.6%	1	5.9%	46	14.2%
(2)悪い等	3	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.9%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	3	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	3	3.7%	0	0.0%	7	2.2%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答) 72 26 25 45 53 79 17 317

評価項目3:研修の長さ(3日間、18時間)は適切でしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	11	14.7%	2	7.7%	5	20.0%	7	15.2%	3	5.7%	13	15.9%	0	0.0%	41	12.7%
(4)良い等	25	33.3%	4	15.4%	6	24.0%	20	43.5%	25	47.2%	28	34.1%	7	41.2%	115	35.5%
(3)ふつう等	22	29.3%	9	34.6%	10	40.0%	14	30.4%	18	34.0%	24	29.3%	6	35.3%	103	31.8%
(2)悪い等	13	17.3%	9	34.6%	4	16.0%	4	8.7%	5	9.4%	15	18.3%	2	11.8%	52	16.0%
(1)大変悪い	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.6%
無回答	4	5.3%	1	3.8%	0	0.0%	1	2.2%	1	1.9%	2	2.4%	2	11.8%	11	3.4%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答) 71 25 25 45 52 80 15 313

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(3日目)」クロス集計表

評価項目4: 研修の構成(講義・8時間と演習10時間の組み合わせ)は適切でしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	12	16.0%	3	11.5%	5	20.0%	8	17.4%	4	7.5%	10	12.2%	5	29.4%	47	14.5%
(4)良い等	23	30.7%	3	11.5%	7	28.0%	19	41.3%	23	43.4%	30	36.6%	7	41.2%	112	34.6%
(3)ふつう等	28	37.3%	11	42.3%	9	36.0%	15	32.6%	23	43.4%	31	37.8%	3	17.6%	120	37.0%
(2)悪い等	6	8.0%	8	30.8%	2	8.0%	3	6.5%	2	3.8%	9	11.0%	1	5.9%	31	9.6%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
無回答	6	8.0%	1	3.8%	2	8.0%	1	2.2%	0	0.0%	2	2.4%	1	5.9%	13	4.0%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答)

69 25 23 45 53 80 16 311

評価項目5:このような日程の設定は参加しやすかったですか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	14	18.7%	1	3.8%	4	16.0%	9	19.6%	3	5.7%	12	14.6%	3	17.6%	46	14.2%
(4)良い等	12	16.0%	4	15.4%	5	20.0%	15	32.6%	10	18.9%	22	26.8%	4	23.5%	72	22.2%
(3)ふつう等	25	33.3%	14	53.8%	7	28.0%	14	30.4%	22	41.5%	35	42.7%	6	35.3%	123	38.0%
(2)悪い等	15	20.0%	4	15.4%	9	36.0%	5	10.9%	14	26.4%	10	12.2%	3	17.6%	60	18.5%
(1)大変悪い	3	4.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	7	2.2%
無回答	6	8.0%	2	7.7%	0	0.0%	3	6.5%	1	1.9%	3	3.7%	1	5.9%	16	4.9%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答)

69 24 25 43 52 79 16 308

評価項目6:研修中の運営事務局の対応はいかがでしたか

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	37	49.3%	7	26.9%	12	48.0%	17	37.0%	9	17.0%	33	40.2%	10	58.8%	125	38.6%
(4)良い等	27	36.0%	9	34.6%	8	32.0%	19	41.3%	26	49.1%	28	34.1%	6	35.3%	123	38.0%
(3)ふつう等	7	9.3%	7	26.9%	5	20.0%	8	17.4%	15	28.3%	18	22.0%	1	5.9%	61	18.8%
(2)悪い等	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.8%	1	1.2%	0	0.0%	4	1.2%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	3	4.0%	3	11.5%	0	0.0%	2	4.3%	1	1.9%	2	2.4%	0	0.0%	11	3.4%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答)

72 23 25 44 52 80 17 313

「地域における虐待対応現任者研修 受講者アンケート(3日目)」クロス集計表

評価項目7:研修の総合評価

選択項目	北海道		長野		石川		岐阜		岡山		福岡		大分		総計	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
(5)大変良い等	27	36.0%	2	7.7%	11	44.0%	12	26.1%	4	7.5%	22	26.8%	10	58.8%	88	27.2%
(4)良い等	34	45.3%	14	53.8%	9	36.0%	23	50.0%	34	64.2%	38	46.3%	6	35.3%	158	48.8%
(3)ふつう等	7	9.3%	3	11.5%	5	20.0%	8	17.4%	11	20.8%	13	15.9%	1	5.9%	48	14.8%
(2)悪い等	1	1.3%	2	7.7%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	5	1.5%
(1)大変悪い	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	6	8.0%	5	19.2%	0	0.0%	2	4.3%	4	7.5%	8	9.8%	0	0.0%	25	7.7%
合計	75	100.0%	26	100.0%	25	100.0%	46	100.0%	53	100.0%	82	100.0%	17	100.0%	324	100.0%

回答者数(合計-無回答)

69

21

25

44

49

74

17

299

受講者	会場	研修全体を通じてのご意見・ご感想
研修全体の感想	北海道	もう少しじっくり学習してから実務に生かしたいと思った。 虐待対応の基本的な部分を学びました。
	北海道	新しい事を学ぶ研修であったので、覚える事も多く大変でした。 これから現場で生かし、より良い物にしていきたいと思います!
	北海道	実践的であり、かつ、社会福祉士の自覚を新たにすることができた。内容の濃いものでした。 ありがとうございました。
	北海道	早速、日頃の業務に生かしていきたいと思います。ありがとうございました。
	北海道	・大変中身の濃い3日間でした。 ・帳票は、ぜひ、包括で利用したいと思います。参加できて良かったです。
	北海道	社会福祉士として働き始めたので、とても勉強になりました。
	北海道	3日間、長いかなと不安に思っていたのですが、あっという間に終わり実のりあるものでした。職場に戻って是非活用していきたいと思いました。
	北海道	虐待対応の必要性を強く感じました。とても密度の濃い内容なので、もっと多くの職種の方に受講してもらいたいのと、市町村の方にも参加して欲しい。
	石川	・実践に活用できる内容で、大変満足しております。勉強させて頂きました。
	石川	大変ためになったが、難しかった。帳票の使い方、ところどころ帳票の書き方が難しく、帳票の書き方も個々によってちがうので、実際慣れるまで大変だと思う。
	長野	専門職としての資質が大きく問われているなどひしひし感じました。
	長野	集中でき、各週1回の研修は正直きついところもありましたが、参加できて良かったです。
	岐阜	虐待対応における行政との連携や役割りが明確に理解できた。
	岐阜	行政の役割を繰り返し話してもらったのが、一番良かった。 行政の人にも伝わっているといいです。
	岐阜	帳票類の書き方、流れ、考え方のためにも演習、帳票の説明を多くして頂ければと思います。
	岐阜	なかなか現場では、そんな簡単にはいかないです。 市は口で言うほど動いてくれず、ギリギリの状態に対応しています。 市の人の方がもっと動いて欲しい。
	岐阜	虐待の対応のむづかしさを、あらためて認識させられました。
	岐阜	虐待ケースに取り組むスタンスを理解できました。 また、ツールの活用法を学び参考となりました。
	岐阜	対応の方法の基礎として参考になりました。行政と一緒に進めていく必要性を強く感じました。2日目、3日目についてはかなりのボリュームで、集中力が切れそうでした。
	岐阜	虐待対応のしくみづくり、帳票は残すことの大切さを学べた。
	岐阜	「虐待」という言葉については、重いもので、通報に至らないのが現状です。今後、市としても窓口PRしていかなくてははいけません。また、実際の相談でも対応していけるような体制をとらないといけませんが、今回の研修で学んだことを大いに活用したいと思います。
	岐阜	とても有意義な研修でした。
	岐阜	大変難しかったが、勉強になる部分も多かった。
	岡山	まだ虐待のケースを持ってはいないが、流れがわかりました。
	岡山	反映できるように努力していく。
	岡山	今後の業務に活用したい。
	岡山	虐待対応での通報の重要性を認識できました。
	岡山	虐待に関わる関係者全てが、共通認識を持つ必要性を強く感じた。まずは、コアメンバーや包括内の意志の統一が必要だと思う。
	岡山	虐待対応について学ぶことが多かったです。 又、自身の業務のふり返りにもつながり、大変勉強になった3日間でした。
	福岡	今まで、どのように対応していいのか等思っていました。今回の研修資料を活用していけたらと思いました。
	福岡	実際に取り組みながら研修を行えたので良かったです。他の包括や行政の方との意見が交換でき、とてもためになりました。今までは虐待のケースは不安でしたが、少しずつ方法がみえてきたような気がしました。
	福岡	今後の仕事に生かしていきたいです。ありがとうございました。
福岡	虐待ケースを改めて感じ、勉強することができました。	
福岡	今後の業務に役立つ内容で大変良かったです。	
福岡	虐待ケースの関わり方の再認識ができて良かったです。	
大分	定期的にこのような研修に参加し、訓練していく必要があると思う。今回の様に詳しい研修は社福士が中心に受講となると思うが、他の主任CMや保健師も、各機関それぞれ1名ずつでも受講していく必要もあると思う(虐待に対する共通認識とレベルUPのために)。	
看護師 保健師	石川	内容がありすぎて難しかった。個人で関わられるのではなく、他職種、多方面から関わる事が大切であるという事がわかった。
	長野	きちんと虐待に対応できるシステムづくりの検討をしていきたい。
	長野	講師の先生濃い内容をありがとうございました。
	岐阜	中味の濃い研修でした。仲間とともに実践に活用したい。

	受講者	会場	研修全体を通じてのご意見・ご感想
研修全体の感想	CSW	北海道	密度の濃い研修で疲れましたが、充実感がありました。
	主任ケアマネ	北海道	考え方の基本が少しわかりました。
		石川	わかりやすい内容で3日間充実した研修をうけることが出来たが、実際帳票を使って出来るが不安も出てきた。
		石川	社会福祉士でなく、参加させて頂いて、こんな機会を与えてもらった事。感謝しています。大変勉強になりました。
		岡山	実際に使っていけるのか不安です。
		大分	私自身にとって、大変むずかしい研修でしたが、とても勉強になりました。
帳票について	社会福祉士（CSW）	北海道	資料が見つらいので改善してもらいたいです(特に帳票類)。
		北海道	ハードでしたが、なんとかこなせました。
		北海道	書類(シート)がたくさんあると処理がつかったです。
		北海道	帳票のデータ版早急にほしいです。
		北海道	帳票の使い方をもっと理解しなければならないと思いました。
		北海道	今後は計画書や整備されて行政と市で共有できたらと考えます。
		北海道	帳票の活用については、今後も継続した研修が必要と思いました。
		北海道	・大変中身の濃い3日間でした。 ・帳票は、ぜひ、包括で利用したいと思います。参加できて良かったです。
		石川	虐待対応とチームで共有するツールとして帳票の活用して使いやすい内容も工夫したいと
		石川	記録内容が同じようなことを書かないといけなところがあったので、もう少し減らないかと思
		石川	います。
		石川	帳票はもう少し簡素化されたら、もっと使いやすくなるのでは。研修に関しては、実際に現場で実践できる内容だったと思う。
		石川	大変ためになったが、難しかった。帳票の使い方、ところどころ帳票の書き方が難しく、帳票の書き方も個々によってちがうので、実際慣れるまで大変だと思う。
		岐阜	今後、総合相談A票の変更(日々の業務上での)が必要。→従来のものより記入しやすいかもしれない。日々の業務量の中で、これだけの帳票の記入が可能か否か不安。。。
		岐阜	記録が大切(共有する意味でも、自分たちが行ったことを整理するためにも・・・)と改めてかんじましたが、帳票が少し多くはかんじた。虐待なのでそれくらい記録も必要なのかもですが、自分の今の業務を考えると非常にキビシイ・・・と感じざるを得ませんでした・・・。普段の記録もあとまわしにしがち・・・。
		岐阜	帳票類の書き方、流れ、考え方のためにも演習、帳票の説明を多くして頂ければと思
		岐阜	います。
		岐阜	虐待ケースに取り組むスタンスを理解できました。
		岐阜	また、ツールの活用法を学び参考となりました。
		岐阜	虐待対応のしくみづくり、帳票は残すことの大切さを学べた。
	岡山	帳票に慣れていない為(時間がかかり、書き方)難しかったが、包括にもどり、帳票を改行し使	
	岡山	いたいと思う。	
	岡山	私の勤めている市では、定められた帳票がなかったので、大変参考になりました。	
	福岡	帳票についても、使ってみようと思いました。	
	福岡	行政担当者、課長と共に研修を行いたい。帳票に慣れて使いこなせるようになるまでが大変そうです。	
	大分	帳票による整理をすることで、課題や目標が定まってくるのが分かりました。実践できるようになりたいと思いました。	
	大分	帳票がたくさんあり、細かすぎて分かりにくい、記入しにくい、活用しづらいと思った。	
大分	帳票の記入について不明なところが多い。同じ様なことを何度もかいたりする必要がある様簡素化できないのかと思う。自分自身がまだよく理解できていないので行政と共有できるのかという不安もある。		
看護師保健師	石川	帳票を活用して虐待に対応していく過程は理解できたが、今の自分の持つるケースは虐待なのかがどうか分からないこともあるが、今後どのようにすればよいのかが少し理解出来た。	
主任ケアマネ	石川	わかりやすい内容で3日間充実した研修をうけることが出来たが、実際帳票を使って出来るが不安も出てきた。	
	岐阜	初めて見る、帳票にワークをして、文章化していくことはとても大変でした。	

	受講者	会場	研修全体を通じてのご意見・ご感想	
演習について	社会福祉士	岐阜	文書化された事例を帳票に記入するという作業があったが、面接時に必要なことを聞きとる力を養うことも必要と思われる。例えば、ステージ上で面接をしていただいて、その中から重要なことを帳票におとしこむという研修も必要ではないか。講師の方は大変になります	
		福岡	3日目総合演習がもりだくさんすぎて、後半はついていけなかった。グループ編成の考慮をしてほしい(年数、市町村別など)。	
	社会福祉士	福岡	演習のグループ分けに片寄りを感じた。	
		福岡	実際に取り組みながら研修を行えたので良かったです。他の包括や行政の方との意見が交換でき、とてもためになりました。今までは虐待のケースは不安でしたが、少しずつ方法がみえてきたような気がしました。	
		大分	グループワークの中で、全員がものすごく迷っていたり、帳票の言葉の意味がわからないときなどに、ファシリテーターが、何のアドバイスもくれなかったのが残念。結局わからないまま話し合いが進んでしまった。何のためにいるのかわからない。他の班は、ファシリテーターの人がアドバイスしてくれていた。参加者が主体的にグループワークを行うのは良いが、ただ、見ているだけならやめてほしい。もっとちゃんとしてくれる人をファシリテーターにしてほしい。他の研修に出たときは、ファシリテーターの人がいてよかったですと思いましたが、今回は非常にがっかりしました。	
		大分	演習では、いろいろな方の対応に対する考えや意見を聞くことができた。包括がどんなにがんばっていても、行政の理解がなければ虐待解決ができない事例があります。今回の研修資料を活用させていただき、行政へ「市町村の責務」について再度説明にしようと思います。	
	保健師	長野	色々な人の意見を聞く事ができ、よかった。	
		福岡	演習があり、楽しんで学べた。実践に活かしやすいと思う。	
	プログラムについて	社会福祉士(CSW)	北海道	虐待の定義の様な研修と、実践対応の研修と日程等を分けて行っても良かったかもしれません(年度に前期・後期のような感じで)。
			北海道	・難しいテーマを3日通して行う研修なので、随時、休憩がないと理解、ふり返りが難しい。 ・演習の展開に多少の無理を感じた(特に2日目)。
北海道			新しい事を学ぶ研修であったので、覚える事も多く大変でした。これから現場で生かし、より良い物にしていきたいと思えます!	
北海道			ハードでしたが、なんとかこなせました。書類(シート)がたくさんあると処理がつかったです。	
北海道			3日間、長いかなと不安に思っていたのですが、あっという間に終わり実のりあるものでした。職場に戻って是非活用していきたいと思いました。	
石川			1日に講義と演習を合わせてくれると、体力的に楽であったかもしれない。	
長野			2、3日目は連続の方がよいかもしれません。	
長野			集中でき、各週1回の研修は正直きついところもありましたが、参加できて良かったです。	
岐阜			総合評価改善して欲しい点が多いと思えた研修だった。こちらが聞きたいことや知りたいことと、主催者が言いたいことがズレている。	
岐阜			文書化された事例を帳票に記入するという作業があったが、面接時に必要なことを聞きとる力を養うことも必要と思われる。例えば、ステージ上で面接をしていただいて、その中から重要なことを帳票におとしこむという研修も必要ではないか。講師の方は大変になります	
岐阜			・対応の方法の基礎として参考になりました。行政と一緒に進めていく必要性を強く感じました。 ・2日目、3日目についてはかなりのボリュームで、集中力が切れそうでした。	
福岡			1日目の午後、2日目の午後の県社士会が講師の時間は、何をポイントとしておさえていいのかわかりづらかった。	
福岡			もう少し時間をかけて研修を受けたかったです。	
福岡			3日目の開始時間は9時半で良かったのではないかと。段取りを次回からはスムーズにお願いしたい。早目に研修の案内がほしかった。	
福岡		3日目総合演習がもりだくさんすぎて、後半はついていけなかった。グループ編成の考慮をしてほしい(年数、市町村別など)。		
看護師 保健師 主任ケアマネ		石川	内容量に比べたら時間が不足したかなと感じました。	
岡山	内容が濃いため、かけ足の講習についていくのが大変でした。			
岡山	大変きつかったです。			
受講料	社会福祉士	北海道	2泊3日研修は、交通費、宿泊費が高額になります。プラス参加費が今回の設定額となると、母体の法人の支援がないと、なかなか参加できないと思います。その辺の検討をお願いします。	
		北海道	出張で参加していない人にとっては、受講料が高い。	
	看護師 保健師	北海道	受講費が高かったです。	

	受講者	会場	研修全体を通じてのご意見・ご感想
資料について	社会福祉士	北海道	パワーポイントの資料をデジタルデータで欲しい。又、地域に戻ってそれらを使用する事に問題はないと思うが、その際のルール作り、今後必要。
		福岡	Textはとても宝物になりそうです。これから活用させていただきます。
	看護士	岡山	今まで、どのように対応していいのかわかりませんでしたが、今回の研修資料を活用していただけたらと思います。
その他	社会福祉士	北海道	帳票の使い方をもっと理解しなければならないと思いました。今後は計画書や整備されて行政と市で共有できたらと考えます。
		北海道	虐待対応の必要性を強く感じました。とても密度の濃い内容なので、もっと多くの職種の方に受講してもらいたいのと、市町村の方にも参加して欲しい。
		岐阜	行政の役割を繰り返し話してもらったのが、一番良かった。行政の人にも伝わっているといいです。
		岐阜	なかなか現場では、そんな簡単にはいきません。市は口で言うほど動いてくれず、ギリギリの状態です。市の人の方がもっと動いて欲しい。
		岐阜	「虐待」という言葉については、重いもので、通報に至らないのが現状です。今後、市としても窓口PRしていかなくてはなりません。また、実際の相談でも対応していただけるような体制をとらないといけないですが、今回の研修で学んだことを大いに活用したいです。
		岐阜	帳票類の書き方、流れ、考え方のためにも演習、帳票の説明を多くして頂ければと思います。
		岐阜	・対応の方法の基礎として参考になりました。行政と一緒に進めていく必要性を強く感じました。
		岡山	・2日目、3日目についてはかなりのボリュームで、集中力が切れそうでした。
		岡山	今後、全県を通じて研修が開催されることを希望します。
		福岡	虐待に関わる関係者全てが、共通認識を持つ必要性を強く感じた。まずは、コアメンバーや包括内の意志の統一が必要だと思ふ。
		福岡	パワーポイントがうまく出力出来ない場面があり、講義の中断が少し残念でした。
		福岡	市全体で虐待対応に力を入れてほしいな・・・と強く実感しました。行政をという混きこんでいくか・・・課題です。
		福岡	行政担当の人(もっと偉い人)と一緒に勉強会して欲しいです!!
		福岡	行政担当者、課長と共に研修を行いたい。帳票に慣れて使いこなせるようになるまでが大変そうです。
		大分	定期的にこのような研修に参加し、訓練していく必要があると思う。今回の様にくわしい研修は社福士が中心に受講となると思うが、他の主任CMや保健師も、各機関それぞれ1名ずつでも受講していく必要もあると思う(虐待に対する共通認識とレベルUPのために)。
	大分	演習では、いろいろな方の対応に対する考えや意見を聞くことができた。包括がどんなにがんばっていても、行政の理解がなければ虐待解決ができない事例があります。今回の研修資料を活用させていただき、行政へ「市町村の責務」について再度説明にしようと思います。	
	大分	帳票の記入について不明なところが多い。同じ様なことを何度もかいたりする必要がある様簡素化できないのかと思う。自分自身がまだよく理解できていないので行政と共有できるのかという不安もある。	
看護士	岐阜	包括というもの、それぞれの市町村で、体制や、直営、委託など形態が違うため、すぐに参考なるものではない。又、社士の人ばかりでないので、社士の心がまえは、他の所でやって下さい。	
主任ケアマネ	北海道	名簿が無いのが残念です。どこのどんな職種の方が参加されていたのか、講義とグループワークなので、他の方との交流やお話するきっかけや時間が無かったのです。	
		福岡	むずかしいですが、できるなら決裁権のある方の研修を希望したいです。

3. 帳票に関するヒアリング

① 個別帳票に関する意見

帳票の改良に向けた課題として寄せていただいた意見を整理すると、以下の4種類に分類できる。

○帳票の活用効果が見られた意見

○使用方法として説明が必要と思われる意見

○システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

○（帳票改良に向けた）今後の課題

である。

A票 相談・通報・届出受付票

帳票の活用効果が見られた意見

- ・【総合相談としての対応】欄があることで、対応の方向性や判断を複数で協議することが重要だし、1人で判断しなくていいと気づくことができた。

使用方法として説明が必要と思われる意見

- ・【本人の状況】欄：主疾患といわれても、相談問題に関係するものを記入するのか迷う。
- ・【介護者の状況】欄：複数の場合の書き方を迷う。
- ・【介護者の状況】欄：帳票内の「介護者」＝「虐待者」でない場合の虐待者の情報をどこに記載したらよいか。

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・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。

（帳票改良に向けた）今後の課題

- ・【本人の状況欄】本人の介護保険情報に有効期間が書けるとよい。
- ・高齢者虐待の対応を目的とした帳票ではあるが、その他相談の対応についても活用できるように、【総合相談としての対応】欄がもう少し充実していると良い。
- ・【総合相談としての対応】欄の「備考」に、協議・判断した結果の理由を記入する必要性があると思う。（→項目の名称も「総合相談としての対応を判断した理由」と変更することで、理由を書くことも導けるかもしれない）
- ・緊急性をチェックする部分が必要。

B票 高齢者虐待受付票

帳票の活用効果がみられた意見

- ・立ち入り調査の必要性についての確認をすることの必要性を見落としがちだと気づいた。常に面談できるとは限らないということを意識し、市町村担当課と検討することの大事さを理解できた。

使用方法として説明が必要と思われる意見

- ・【事実確認の方法と役割分担】欄に「面接調査」と「聞き取り」とあるが、本人への事実確認＝面接調査であるということがわかりにくい。

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・高齢者虐待対応担当課で社会保険庁に遺族年金の照会をかけたことがない。
- ・【事実確認の方法と役割分担】「協議者」が誰を想定しているのかわからない。
- ・【事実確認の方法と役割分担】事実確認の期限と役割分担について、高齢者虐待対応担当課と何を協議しているのかわからなかった。
- ・【情報収集依頼項目】の主旨が分かり辛い（なぜ依頼項目が必要なのか知りたい）。
- ・通報受付時にC票裏面の【事実確認項目（サイン）】の通報欄にチェックを入れて、その後にもまたB票にもどって市町村担当者として役割分担をして、【情報収集依頼項目】にチェックをする流れになっているが、シートを使う順番にさっと使えるようにしてもらえるとより使いやすいと思った。

（帳票改良に向けた）今後の課題

- ・【不適切な状況の具体的内容】（情報源部分）で虐待者本人からの相談の場合の記入がしにくい。
- ・【不適切な状況の具体的内容】の発生日時等を記載できると良いのではないか。
- ・【情報収集依頼項目】について、誰の情報を収集するのか、記載すると良いのではないか。
- ・【事実確認の方法と役割分担】の面接調査の欄に調査日時を記入できると良い。
- ・日付がわかり辛い。【情報収集依頼項目】【事実確認方法と役割分担】の日時についてはフォントが異なり、視覚的に見えにくい。

C票 事実確認票—チェックシート 表面・裏面

帳票の活用効果がみられた意見

- ・ C、D票の使い分けが有効。

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。

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。

- ・【事実確認項目（サイン）】は発生状況を把握し、アセスメントすることで、支援が必要な部分を明確にできる。

使用方法として説明が必要と思われる意見

表面

- ・ 事実確認日がいつからいつまでなのか、明瞭にわかるように。

裏面

- ・【事実確認項目（サイン）】具体的な内容が例として挙げられているが、かえってこだわってしまう。他の状況を書く場合書きづらい印象。
- ・【事実確認項目（サイン）】の（ ）内は何を書くことを想定しているのか？

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・（なし）

（帳票改良に向けた）今後の課題

裏面

- ・「確認日」欄に日付と氏名は入らない。
- ・「確認日」に年が入れられない（年をまたぐ場合には必要）。
- ・セル中に下線が引いてあるため、全体的に見えにくい（太字のみでよいのではないか）
- ・「その他」部分がもう少し大きければ具体的なことを記入できる。
- ・「確認方法」のセルが小さすぎて記入しづらい
- ・「確認方法」に関して、「聴き取り」が第三者から間接的に聞いたことなのか、本人から直接聞いたことなのかわからない。また、「目視」との違いがわからない。

表裏とも

- ・ 事実を積み上げていって全体をまとめるという作りの方が使いやすい（表と裏が反対のほうが書きやすい）。

D票 アセスメント要約票 表面・裏面

帳票の活用効果がみられた意見

- ・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。
- ・1枚で本人、養護者の状況と解消に向けた課題が明確になり、対応計画をどのように展開するかわかりやすくなる。

使用方法として説明が必要と思われる意見

- ・(なし)

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・本市では、高齢者虐待対応担当者が虐待の認定を行っており、コアメンバー会議を行っていない。そのため、この時点でもA票の下にある【総合相談としての対応】欄があるとよいと思う。
- ・C票をもとに市町村担当課と一緒にD票を作成したうえで虐待認定の検討を行ったほうが良いと感じる。(委託包括と市町村担当課との虐待の認識に多少のずれがあるため)

(帳票改良に向けた) 今後の課題

表面 (高齢者本人の情報)

- ・「高齢者本人の希望」欄にも課題チェックがあれば、聞き取れていないなどの状態であることがわかると思う。
- ・【健康状態等】欄に日常生活自立度と認知症自立度記入欄が必要。(排泄課題がある場合に虐待があるため)
- ・【健康状態等】欄に低栄養など保健的な側面からのチェック項目も必要ではないか。
- ・本人の「金銭管理」欄について、「一部介助(判断可)」と「全介助(判断不可)」があるが、その基準が不明確。金銭管理の幅は広いので、虐待の判断に必要な事項についてチェックするようにしないといけない。

裏面 (養護者の情報、他)

- ・複数の養護者の場合の書き方をどうするか。また、特に経済的虐待の場合、養護者の経済情報を収集することも必要と思われるが、個人情報保護との関係で問題は発生しないか。

表裏とも

- ・【虐待解消に向けた対応課題】の課題へのチェックに迷う。漠然としているため、作成者の主観による判断のため、そもそも本項目についてのチェック欄に必要性があるのか。
- ・【虐待解消に向けた対応課題】課題チェック欄は、虐待対応の課題という場合と情報収集の課題の場合がある。明確に分けられないか。また、アセスメントするごとに課題の内容、優先度も変わってくるので、色を変えるなどの工夫が必要ではないか。

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

帳票の活用効果がみられた意見

- ・課題や役割分担の明確化、共有化に有効。
- ・課題、目標などが整理され、どのような対応、支援を行うかが明確になるので、本市としての活用について検討していきたい。

使用方法として説明が必要と思われる意見

裏面・計画書(2)

- ・【計画評価予定日】の期日が、それぞれの課題対応の評価日だということがわかりにくい。

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・「コアメンバー会議」とは、中心メンバーのみで実施する会議を指すのか、それとも虐待の有無や緊急性の判断を行う会議を指すのかが曖昧。言葉の整理が必要。
- ・それまでの経過を知らず初めて会議に参加してもらった人に課題をあげてもらうことは難しい。現実的には、担当者レベルで最低でも「課題」「目標」まではあげ、実際の会議では「役割分担」を協議することになると思う。

(帳票改良に向けた) 今後の課題

表面・計画書(1)

- ・【虐待事実の判断】「あり/なし」だけでなく、虐待と判断できない不適切な事案についてチェックできるような「疑い」のチェックも残してあるといい。
- ・【虐待種類】の「その他」はわかりにくい。必要性を含め要検討ではないか。
- ・【緊急性の判断】「集中的援助」と「継続的、総合的援助」の違いがわからない。
- ・【緊急性の判断根拠】のチェックをしてから【緊急性の判断】を再考したので、上下を入れ替えた方が自然な流れのように思う。
- ・【支援内容】【措置の適用】【後見等申立】については、次の計画を立てるまでの支援内容とするのか、それとも将来的な見通しも含めるのかが不明。(個別ケース会議用計画書では、これらの項目が出てこない。あってもよいかもしれない。)

裏面・計画書(2)

- ・(なし)

表裏とも

- ・帳票利用フロー図では、コアメンバー会議計画の評価票(初回)が個別ケース会議と同時に使用されることになっているが、実際にはコアメンバー会議計画の評価は個別ケース会議の前にコアメンバーで評価される。その後、参加して欲しいメンバーも入れて個別ケース会議になる。→フロー図を書き換える必要がある。
- ・横向きではなく、A~D票と同様、縦向きの方が見やすく、記入しやすいと感じる。

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

帳票の活用効果がみられた意見

- ・会議中に本シートを作成することで、会議の最終確認ができるところが効果的だと感じる。
- ・誰がいつまでにするという役割分担と期限を設けて支援していくので、後で見直す際にも有効である。
- ・現時点において本市で支援計画票の帳票を整備していないため、活用に向けては検討していきたい。
- ・コアメンバー会議での計画時から状況が大きく変化した場合、状況の変化に合わせた計画を練り直すことができる。

使用方法として説明が必要と思われる意見

- ・計画後の事例経過について、計画書や評価票とは別に経過記録が必要になる。（すべての経過を計画書や評価票に記載してしまうと混乱してしまう。）

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・（なし）

（帳票改良に向けた）今後の課題

- ・E票はコアメンバー会議用とケース会議用があり、同じE票となっているため、分かりにくいのではないか。
- ・計画書（2）：F票の「対応方針の変更の有無」と関連するため、「具体的な役割分担」に例えば「対応計画」「支援計画、方針」と言う表現などによって連動していることがわかりやすいように思う。
- ・横向きではなく、A～D票と同様、縦向きの方が見やすく、記入しやすいと感じる。

F票 高齢者虐待対応評価会議記録票

帳票の活用効果がみられた意見

- ・計画に対して評価を行うことで、確認事項やできていないことを複数人で検討できた。
- ・各関係者の足並みをそろえる必要のあるケースの場合、役割分担の結果を把握することで、効率的な計画の進行管理ができる。
- ・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。

使用方法として説明が必要と思われる意見

- ・【支援を要する状況】「虐待の疑いがあるが一時的に解消している」場合など、判定に迷う。

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・評価会議を行う際に、(遠いところを)わざわざ市担当職員にきていただく必要があるのかどうか迷った。
- ・関係者全員を集めて周知の事実を報告する(落ち着いている状況を確認する)会議と思っている人には、会議の開催自体いい顔をされない。

(帳票改良に向けた) 今後の課題

- ・【目標達成状況】より、()書きにある「確認した事実を記載」の表現のほうが項目内に書くことがわかりやすいように感じた。
- ・【対応方針の変更の有無、変更内容】欄：“対応方針”という言葉、選択肢「変更あり、変更なし」は、E票で決定した目標を変更する必要があるのか、目標は変えずに手法を変える必要があるのか、何を変更するのか話しが混在していてわかりづらい。
- ・「目標」：E票と同じことをまた記入することが手間。
- ・「実施状況」「目標達成状況」：欄が小さすぎる。
- ・横向きではなく、A～D票と同様、縦向きの方が見やすく、記入しやすいと感じる。

帳票類全体を通して

帳票の活用効果がみられた意見

- ・帳票を使うことで、虐待の判断根拠や支援方針を明確化できる上、市町村や委託包括内でも共有することで一つの機関が負担を抱えることが軽減されることにつながった。
- ・帳票に入力していくことで、虐待対応の流れが理解できやすくなった。
- ・委託事務内容が細かく整備されていないために役割分担があいまいになり、支援計画に反映するまでに至っていない。そのため委託包括と市町村との役割を明確化し、早急に体制整備をする必要があるように感じた。
- ・使い慣れなければ、記載・使用に誤りが生じ、本来の意図した結果に至らないことを実感した。

使用方法として説明が必要と思われる意見

- ・(活用方法について)最初に記入した帳票に2回目、3回目と付け加えていく利用方法が想定されているが、別途、新たなシートに落としていく方が使いやすい。事実確認票に限らず、計画票も同様。

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

- ・帳票を活用することで虐待対応の各機関がチームとして対応するシステムが整備されることと思うが、そのためには委託包括内はもちろん、市町村の理解が無いと困難と思う。
- ・相談受付票以外に以下の情報があれば委託としても動きやすい。基本情報（家族構成・家族関係・経済面）、医療情報（診断書など）、支援経過など。

(帳票改良に向けた) 今後の課題

ボリュームの多さ・経過記録との整合性

- ・このヒアリングを通して、この帳票の良さや必要性が分かってきているが、記載する量が大変。同じものを書く手間が省けると大分違うと思う。
- ・現在は市で相談事案の入力をオンライン化して登録しており、それとは別に帳票を作成することはとても負担になっている。
- ・会議をする度に帳票枚数が増えていくので、効率的に会議を進めるためにはどの帳票を活用して行けばよいのか、明確にすることが必要。
- ・経過を追うための経過記録との整合性をどのようにしていくか。担当者が書類に追われてしまう可能性があるのではないか。

（「帳票改良に向けた）今後の課題」続き）

全体の構成・入力ファイルの検討

- ・氏名、性別、生年月日などの基礎情報を何度も入力するのが手間。
- ・日付、担当者など、帳票によって位置が異なるのでどちらかに統一してもらえるといい。
- ・エクセルのセルがつながっていないので、入力しづらい。別の帳票でも同じ内容を入力するような項目については、セルの大きさが統一されているといい。（特に、ジェノグラム、エコマップを別の帳票にコピー・貼り付けできるといい。）
- ・全体的に記載する欄が小さく、記入が大変。（読むのも大変）
- ・A・B票と記号ではイメージがわきにくいので、もっと分かりやすいシート名をつけていただくと想起しやすいと思う。（共有化しやすい）

② システムの構築に関する意見

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した意見を整理すると、以下の3種類に分類できる。

○効果（帳票類を活用することで新たにシステムを構築できた／構築を検討している意見）

○現在のシステムで帳票を活用・導入するうえでの課題

○システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

である。

効果（帳票類を活用することで新たにシステムを構築できた／構築を検討している意見）

市の統一書式として、帳票類の活用・導入を検討（一部の活用・導入を含む）

- ・現在、本市では虐待対応の実務者版手順書を整備しているところであり、社会福祉士会の帳票類の動向を踏まえて、活用していきたいと考えている。（市町村・虐待対応担当者）
- ・A票、C票、D票については、現行の帳票よりもいい。担当課の立場としては、C票裏面で細かく状況を把握できるので、導入したら活用できると思っている。（市町村・虐待対応担当者）

相談通報受付段階で、委託包括内で協議をするシステムの確立

- ・【総合相談としての対応】欄があることで、対応の方向性や判断を複数で協議することが重要だし、1人で判断しなくていいと気づくことができた。（委託包括・社会福祉士）
- ・現在当市で活用している相談受付票は、相談内容に11の区分があり、受付者個人の判断でチェックして使っている。個人の判断や、市町村担当課に連絡するかの協議を委託包括内でしたことはこれまでなかった。（委託包括・社会福祉士）

行政権限の発動や決裁文書としての活用

- ・虐待に関する措置決裁については、コアメンバー会議の記録とE票も合わせて提出する。（市町村・虐待対応担当者）
- ・措置の必要があり、決裁権者が不在や緊急の場合には、先に現場で決めて今から措置をすると携帯電話に一報入れている。その場合には、A票からE票までを決裁資料として添付する。（市町村・虐待対応担当者）

役割分担や期限を決めて支援を行うシステムの確立

- ・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。（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。（市町村・虐待対応担当者）

※次ページに続く。

効果（帳票類を活用することで新たにシステムを構築できた／構築を検討している意見）

評価を行うシステムの確立

- ・これまで特に帳票には落とさず、次のケース会議のときに、前回の会議の課題や対応を確認していた。F票があることで、具体的に目に見えるようになったと思う。（市町村・虐待対応担当者）
- ・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）

会議録としての活用

- ・これまでこのような帳票がなかったので、担当者によって記録に残したり残さなかったりと差があったのだが、帳票を活用するとしたら、同じ対応ができるようになるといい。（市町村・虐待対応担当者）
- ・あらかじめA票からD票までを記入し、E票は白紙で会議に持ち込む。E票をコピーして出席者が持ち帰る流れは定着した。（市町村・虐待対応担当者）

全体を通して（帳票を活用しての感想）

- ・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）
- ・この帳票を使うことで、本市の3層構造の中で役割分担する難しさを意識するようになった。（委託包括・社会福祉士）

現在のシステムで帳票を活用・導入するうえでの課題

帳票類のボリュームが多い、計画記録と両方に記入する負担が大きい

- ・実際の虐待場面では「記録」が大切である一方で、刻々と変わる状況をいかにして記録化していくのが、時間的な制約もあるなかで課題であると思う。その意味で、帳票を書くことが目的化してしまい、虐待対応がおろそかにならないか心配がある。（市町村・虐待対応担当者）
- ・今回作成している帳票類には経過記録がないことから、時系列の流れをどのように記録化していけばいいのか、検討が必要。（直営包括・社会福祉士）
- ・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くない。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）

総合相談受付票（A票）から高齢者虐待受付票（B票）へ移行する根拠が不明確

- ・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）

システムが確立されていないことが背景にあると思われる意見

市町村担当課に連絡を入れる基準や指標がない、包括によって連絡件数にばらつきがある

- ・あいまいな情報だけの場合、市町村担当課に連絡を入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)
- ・委託包括が市町村担当課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を入れてほしいと依頼をしているが、実際には、委託包括によって担当課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)

委託包括が虐待の認定をしている、基幹型包括によって連絡件数にばらつきがある

- ・委託事務契約書には書かれていないが、委託包括が虐待の認定をしている。認定基準は委託包括によって差があると思われる。(市町村・虐待対応担当者)
- ・基幹型包括が庁内の情報収集を行ったり、事実確認に同行しているが、高齢者虐待対応担当課は月例報告で件数を把握する事例も多い。(市町村・虐待対応担当者)

コアメンバー会議の意味や位置づけの理解が得られにくい

- ・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)
- ・おそらく、内部でも虐待かどうかこだわっておらず、虐待だからこういう体制をとるということもしていない。(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)
- ・現在、判断を仰いだり、決裁をとる場合に使っている帳票はないし、コアメンバー会議も行っていない。委託包括からあげられた情報を見て、自分とグループリーダー、課長補佐で判断をしたり、対応を決めている。(市町村・虐待対応担当者)

緊急性が高いケースでは使えない

- ・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)
- ・必要最低限の情報で緊急保護の判断せざるを得ない場合、どの点に絞って情報収集すべきかが分かりにくい。(市町村・虐待対応担当者)

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

1. 本委員会（8回）

- 準備会 2009年4月14日（火） 場所：日本社会福祉士会事務局
・事業の進め方、モデル研修の進め方
- 第1回 2009年6月3日（水） 場所：日本社会福祉士会事務局
・モデル研修の中間報告
- 第2回 2009年7月20日（月） 場所：ハピネス・ケア四谷
・帳票検証の進め方
- 第3回 2009年8月12日（水） 場所：日本社会福祉士会事務局
・帳票検証の進め方について
- 第4回 2009年10月12日（月） 場所：日本社会福祉士会事務局
・モデル研修評価
・モデル研修実施支部との合同会議
- 第5回 2009年11月23日（月） 場所：日本社会福祉士会事務局
・帳票検証（事例収集・ヒアリング中間報告）
・標準研修ガイドライン・プログラムについて
・標準研修講師予定者研修会について
- 第6回 2010年1月10日（日） 場所：日本社会福祉士会事務局
・標準研修講師予定者研修会について
・帳票検証（事例のまとめ）
・帳票モニターとの合同会議
- 第7回 2010年3月8日（月） 場所：日本社会福祉士会事務局
・報告書のまとめ

2. 作業委員会（6回）

- 第1回：2009年12月12日（土） 場所：日本社会福祉士会事務局
・帳票モニター会議の進め方について
・講師予定者研修の準備について
- 第2回：2010年1月24日（日） 場所：大阪府社会福祉会館
・講師予定者研修の準備について
- 第3回：2010年2月13日（土） 場所：大阪府社会福祉会館
・帳票検証（事例のまとめ方）
- 第4回：2010年2月27日（土） 場所：はあといん乃木坂
・帳票検証（事例のまとめ方）
・標準研修について
- 第5回：2010年3月28日（日） 場所：日本社会福祉士会事務局
・標準研修の資料について－1
- 第6回：2010年3月31日（水） 場所：大阪府社会福祉会館
・標準研修の資料について－2

虐待対応ソーシャルワークモデル研究会 委員名簿

委 員

(敬称略/五十音順/◎委員長・○副委員長を示す)

氏名	勤務先名(2010年3月末現在)	備考
池田 恵利子	いけだ後見支援ネット	2007～2009年度
上釜 光輝	社会福祉法人大川市福祉会 木の香園	2007～2009年度
大石 剛一郎	木下・大石法律事務所	2007～2009年度
菊地 和則	東京都健康長寿医療センター研究所	2007～2008年度 2009年度はオブザーバー
川端 伸子	財団法人東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター	2008～2009年度
◎ 多々良 紀夫	淑徳大学大学院 総合福祉研究科	2007～2009年度
谷川 ひとみ	谷川社会福祉士事務所	2007～2009年度
○ 田村 満子	有限会社たむらソーシャルネット	2007～2009年度
土屋 典子	法政大学現代福祉学部	2009年度
寺本 紀子	津幡町地域包括支援センター	2009年度
村上 明子	寝屋川市保健福祉部高齢介護室	2009年度
山田 祐子	日本大学 文理学部社会学科	2007～2009年度
和田 忠志	医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所高知潮江	2008～2009年度
松本 務	医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所高知潮江	2009年度

オブザーバー

厚生労働省 老健局 認知症・虐待防止対策推進室

事務局

小幡 秀夫	社団法人日本社会福祉士会
吉田 夏子	社団法人日本社会福祉士会

シンクタンク

坂本 俊英	財団法人日本総合研究所
田口 麻美子	財団法人日本総合研究所



平成21年度老人保健健康増進等事業

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～
報告書

作成：2010年3月

発行：社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004

東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階

tel:03-3355-6541 fax:03-3355-6543

mail:info@jacsw.or.jp

URL:http://www.jacsw.or.jp/