

3. 2 発生予防・早期発見のための取組

高齢者虐待の発生を予防するためには、住民が高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりを目指すことが重要です。

1) 高齢者虐待に関する知識・理解の啓発

住民一人ひとりが高齢者虐待に対する認識を深めることが、高齢者虐待を防ぐことの第一歩となります。

虐待は、高齢者の尊厳を侵す行為ですが、高齢者虐待は、特定の人や家庭で起こるものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題です。

特に、認知症の高齢者を介護する養護者・家族等にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることができない、あるいは認知症によって引き起こされる症状に対してどうしてよいかわからないなど、混乱を招きやすい状況があります。また、認知症の高齢者にとっても、養護者・家族等の言うことが理解できないために、場合によっては叩いたり怒鳴るなどしてしまうこともあります。

高齢者虐待については、高齢者本人とともに養護者・家族等に対する支援も必要であるということを認識するとともに、そのことを住民にも広く理解してもらうような取組を行う必要があります。

2) 認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

「家庭内における高齢者虐待に関する調査」の結果では、虐待を受けている高齢者の6割に認知症の症状がみられました。認知症高齢者は、養護者・家族等の言うことが理解できなかつたり、周辺症状が現れたりすることがありますが、養護者・家族等がこれを理解できず、又は受け入れることができずに対応してしまうと、認知症の症状が更に悪化する場合があります。また、家族に認知症に関する正しい知識がないために、認知症を恥ずかしいと思って家に閉じこめ、必要な医療や介護を受けさせないという虐待もあります。

そこで、認知症高齢者に対する正しい知識や介護方法などについて養護者・家族等や地域住民に理解がなされるような取組が必要となります。

例えば、認知症サポーター養成講座、認知症予防や治療に関する講演会、認知症介護教室などの開催は、認知症の正しい知識や理解を促進すると考えられます。

また、認知症の介護経験を有する当事者による支援団体の情報を家族に提供することは、認知症介護に関する身近な相談窓口となることや、ピアカウンセリングや介護疲れの癒しの場となるなどの効果も期待できると考えられ、認知症の介護に直面した家族にとって、精神的な支えになることが期待できます。

3) 養護者に対する支援

リスク要因を有する家庭を把握した場合には、その要因を分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待を未然に防ぐことが可能となります。具体的には、「5 養護者（家族等）への支援」の項目を参照してください。

4) 通報（努力）義務の周知

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています（第5条）。また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに通報しなければならない（または通報するよう努めなければならない）とされています（第7条）。

住民及び関係機関に対して通報（努力）義務の周知を図り、問題の早期発見につなげるのが重要です。

なお、通報等を受理した職員は、通報等をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされており（第8条）、通報者に関する情報が漏れることはないことも十分に周知します。

5) 相談等窓口の設置と対応

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することが定められています（第18条。以下「相談等窓口」といいます）。この相談等窓口は、高齢者虐待対応協力者への委託も可能となっており、市町村の他に地域包括支援センター等でも実施することができます。

相談等窓口では、以下の事務を行います。

- 高齢者虐待や養護者への支援に関する相談への助言・指導
- 通報、届出内容に合った適切な相談窓口へのつなぎ（通報等の内容がサービスへの苦情など高齢者虐待とは明らかに異なる場合等）
- 高齢者虐待の通報や届出内容に係る受付記録の作成
- 作成した受付記録の台帳への編綴
- 市町村担当部署職員、担当役職者への受理報告

相談等窓口寄せられる通報等は、必ずしも高齢者虐待に関する内容だけとは限らないことが予想されますので、受理した職員は通報者から状況を詳細に確認し、それが高齢者虐待とは明らかに異なる内容の場合は適切な相談窓口につなぐようにします。

また、複数の相談等窓口を設ける場合には、寄せられた通報等に関する情報を市町村あるいは地域包括支援センターに集約することが必要であり、そのため窓口間で情報のやりとりに関するルールを作成することが望ましいと考えられます。

6) 高齢者虐待・養護者支援に関する対応窓口の周知

高齢者虐待防止法では、相談等窓口、高齢者虐待対応協力者の名称を明確にし、住民や関係機関に周知することが規定されています（第18条）。

高齢者虐待に関する窓口業務は、市町村が行う場合、地域包括支援センターが行う場合、虐待防止センターや人権擁護センターなどの専門機関が行う場合など、地域の実情によって異なると考えられますが、相談等窓口はどこなのか端的に分かる名称を工夫し、住民や関係機関等に対して、「高齢者虐待や養護者支援の担当窓口」であることを明示して、市町村の担当部局名や機関名、その電話番号を周知しなければなりません。また、休日・夜間対応窓口についてもあわせて周知する必要があります。

高齢者虐待・養護者支援対応部局・窓口の周知事項（例）

お年寄りの虐待や養護者の支援に関する相談は下記まで

【日中（〇時～〇時）】

〇〇市役所 □□課 △△係 TEL 〇〇-〇〇〇〇

〇〇市高齢者虐待防止センター TEL △△-△△△△

〇〇地域包括支援センター TEL ××-××××

【休日夜間（〇時～〇時）】

〇〇地域包括支援センター（携帯）TEL ×××-×××-××××

また、高齢者虐待の要因には様々なものがあるため、他の窓口等に相談が入る可能性もあります。他の窓口で相談や通報・届出が入った場合にも、速やかに担当窓口で連絡が入るように、行政内及び関係機関の相談等窓口間で連携体制を整備しておくことも必要です。

なお、周知に当たっては、「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する関係機関・団体等の高齢者虐待対応協力者の名称もあわせて周知します。

7) 専門的人材の確保

養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の業務を適切に実施するため、その業務に専門的に従事する職員を確保できるよう努めなければならないこととされています（第15条）。

市町村が的確な援助を行うためには、実情に応じてその業務を行う事務職、保健師、社会福祉士、心理職等の職員を確保し、資質の向上を図ることが重要です。

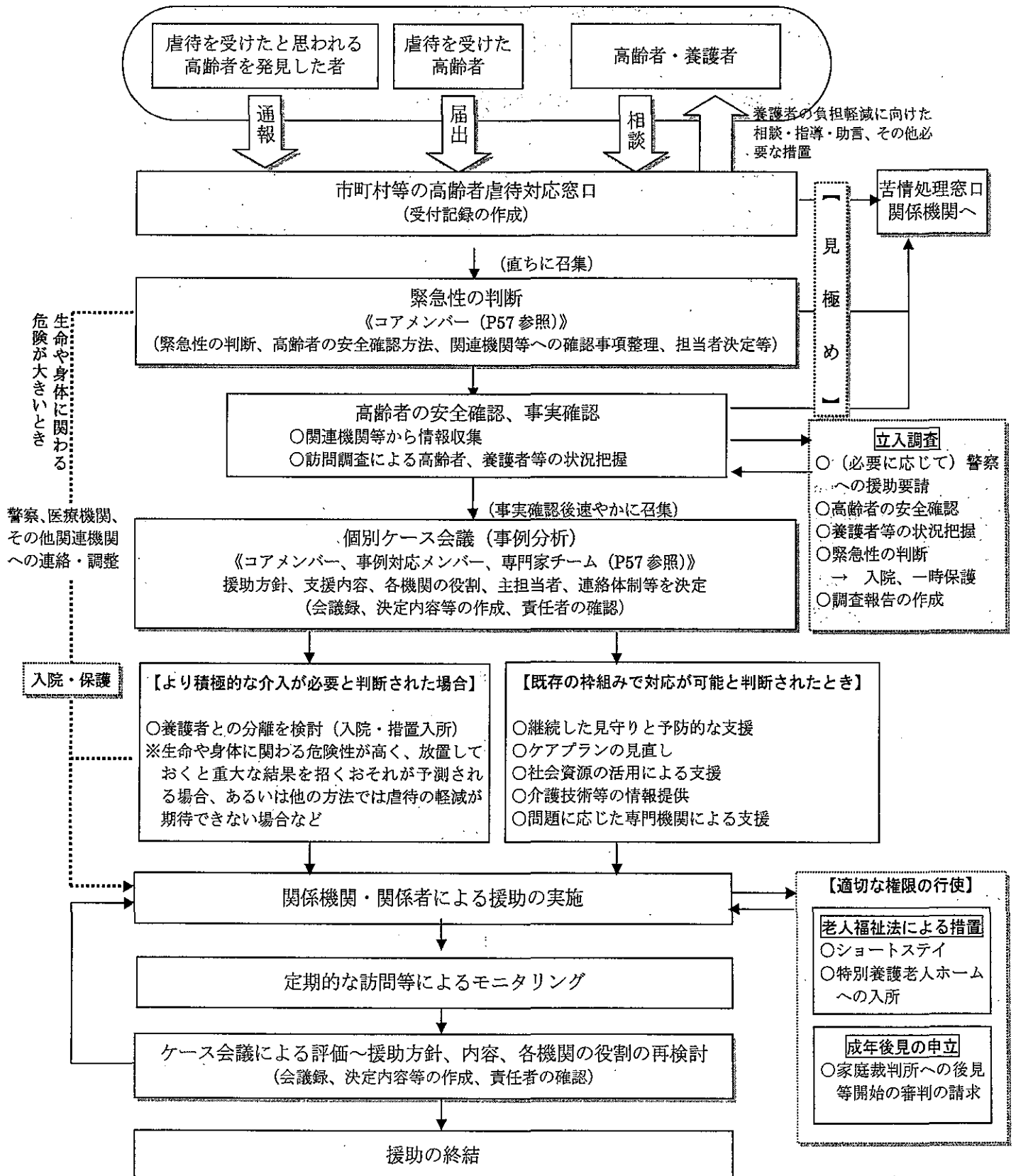
また、専門的な人材の資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置

を講ずるよう努めなければならないとされています。(第3条第2項)

このため、高齢者虐待防止ネットワークのメンバー、養介護施設や養介護事業の経営者や従事者等に対し、市町村や都道府県において、法の趣旨や仕組みを十分周知するとともに、例えば関係機関・関係者向けの共通の指針となるマニュアルの作成、通報義務など虐待に関わる法制度や事例検討など様々な知識・ノウハウを提供する研修の実施などを行うことが期待されます。

4 養護者による高齢者虐待への具体的な対応

養護者による高齢者虐待への対応手順



4. 1 高齢者虐待の発見

虐待をしている養護者本人には虐待をしているという認識がない場合が多く、また虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、知られたくないなどの思いがあるため虐待の事実を訴えにくく、家庭内における高齢者虐待は発見しにくい状況にあります。

虐待を早期に発見し問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないとの義務が課されています（第7条）。なお、この場合、虐待を受けたと「思われる」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がある」という趣旨と解することができます。

また、高齢者の福祉に業務上関係のある者は、早期発見に努めなければならないことが高齢者虐待防止法に規定されています（第5条）。特に、高齢者が介護保険サービスを利用している場合には、担当の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員は高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

高齢者や養護者・家族等に虐待が疑われるサインがみられる場合には、積極的に相談に乗って問題を理解するとともに、担当者は一人で問題を抱え込まずに相談等窓口につなぐようにします。

また、できる限り高齢者本人や養護者・家族が自ら相談等窓口連絡するように働きかけることも重要です。虐待は、当事者が問題に気づくことが重要であり、これによってその後の援助の内容も大きく変わってきます。介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員には、このような高齢者や養護者・家族等を支援する役割も期待されます。

高齢者が不当な扱いや虐待を受けていることが疑われる場合のサインの例を次ページに示します。虐待事例の発見には、このようなチェックシートを利用することも有効です。

高齢者虐待発見チェックリスト（案）

虐待が疑われる場合の『サイン』として、以下のものがあります。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な『サイン』があることを認識しておいてください。

《身体的虐待のサイン》

チェック欄	サイン例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
	太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
	頭、顔、頭皮等にキズがある。
	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

《心理的虐待のサイン》

	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無力感、あきらめ、投げやりな様子になる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

《性的虐待のサイン》

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	睡眠障害がある。
	通常的生活行動に不自然な変化がみられる。

《経済的虐待のサイン》

	年金や財産収入等があることは明白なのににもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない。
	お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

《ネグレクト（介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢）のサイン（自己放任も含む）》

	居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
	部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
	寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
	汚れたままの下着を身につけるようになる。
	かなりのじょくそう（褥創）ができてきている。
	身体からかなりの異臭がするようになってきている。
	適度な食事を準備されていない。
	不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
	栄養失調の状態にある。
	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。

《セルフネグレクト（自己放任）のサイン》

	昼間でも雨戸が閉まっている。
	電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。
	配食サービス等の食事がとられていない。
	薬や届けた物が放置されている。
	ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
	何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる。
	室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。

《養護者の態度にみられるサイン》

	高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
	高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
	他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
	高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
	高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
	経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとしめない。
	保健、福祉の担当者と会うのを嫌うようになる。

《地域からのサイン》

	自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。
	庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相（草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている）を示している。
	郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない。
	気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる。
	家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている。
	近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
	高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。

(参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)より

4. 2 相談・通報・届出への対応

1) 相談・通報等受理後の対応

ア. 情報の集約・管理のしくみの整備

高齢者虐待への対応では、統一的な運用ルールを定め、相談・通報等の情報から個別ケース対応までを記録する帳票類を整備し、運用の管理を行うことが必要です。また、これらの情報を集約し、対応する仕組み自体の見直しを行うことも必要となります。

情報の集約・共有化によって、高齢者虐待に対する統一的な観点・基準での判断が可能になるとともに、ケース対応に関わる機関同士が情報を共有化することで、より有効な連携につなげることが可能になります。

イ. 受付記録の作成

高齢者虐待に関する相談や通報等を受けた職員は、相談受付票に記入し、これに基づいて虐待の状況や高齢者・養護者等の状況、通報者の情報など可能な限り詳細な情報を記録しておきます。

なお、通報時に通報者が焦って連絡している場合には、通報者に安心感を与えて落ち着かせることが重要です。その上で、必要な事項をできるだけ詳細に聞き取るようにします。また、相談者が虐待という言葉を使わない場合でも、相談を受けた職員は、高齢者の状態など相談の内容から虐待が推測される場合には、その後の対応を念頭に置いて相談を進める構えが必要です。

通報者は、名前を言うことを嫌がる場合がありますので、匿名による通報であっても、きちんと通報内容を聴く必要があります。

受付記録の記入後に担当部署責任者の確認を受け、受付台帳に編綴しておきます。

なお、相談受付票は、地域包括支援センターで利用する様式（「地域包括支援センター業務マニュアル」第1章第2節2. 1《チームアプローチを実行するための方法》の項目参照）を活用することも考えられます。

以下は、相談・通報等の受理時に最低限確認すべき情報の例です。

○虐待の状況

- ・虐待の具体的な状況
- ・緊急性の有無とその判断理由

○高齢者本人、虐待者と家族の状況

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

○介護サービス等の利用状況や関係者の有無

- ・介護サービス等の利用の有無
- ・家族に関わりのある関係者の有無

○通報者の情報（援助方針の連絡や継続的な見守り支援を依頼するため）

- ・氏名、連絡先、高齢者・養護者との関係等

また、高齢者虐待に関する相談や通報等の窓口が複数ある場合には、共通の受付票等の記録様式を整備し、記録方法の統一や情報を集約させるためのルールを整理しておきます。

ウ．緊急性の判断

高齢者虐待に関する通報等では、緊急な対応が求められる事態も考えられます。そのため、受付記録をもとに担当部局管理職や相談受理者、地域包括支援センター等のコアメンバーによる緊急性の判断を行うとともに、高齢者や養護者・家族等の状況確認の方法、関係機関への連絡や情報提供依頼などの業務に関する対応方針や職員の役割分担を行います。

○緊急性の判断のタイミング

受付記録の作成後（場合によっては形式的な受付記録の作成に先立ち）、個々の事例について、相談受理者が担当部局の管理職（又はそれに準ずる者）等に相談の上、直ちに判断を行います。

※ 相談受理者が地域包括支援センター職員である場合には、地域包括支援センターにおいて緊急性の判断を行うとともに、市町村の担当部局に速やかに連絡することが必要です。

○緊急性の判断の際に検討すべき事項

認知症に起因する被害妄想による通報などもあり得ることから、緊急性の判断に当たっては、以下の点をよく検討すべきです。

- ・過去の通報や支援内容などに関する情報の確認
- ・虐待の確認と判断・・・相談・通報・届出内容から虐待が明確に判断できない場合には、高齢者の安全を確認するための調査を行います。
- ・緊急性の判断・・・・・・虐待の状況や高齢者の生命や身体への危険性などから、医療的措置や緊急の措置の必要性について判断します。
- ・今後の担当者の決定・・・原則として複数体制とします。また、身体的虐待や介護や世話の放棄・放任が疑われる場合には、医療職（医師、看護師、保健師等の資格を有する職員をいいます。以下同じ。）を加えることが有効です。
- ・関係する機関の確認、調査依頼、役割分担の方針
- ・事実確認方法（確認項目と確認先機関等）の検討

緊急性が高いと判断できる状況

1. 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される
 - ・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷
 - ・極端な栄養不良、脱水症状
 - ・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
 - ・器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される
2. 本人や家族の人格や精神状況に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある
 - ・虐待を理由として、本人の人格や精神状況に著しい歪みが生じている
 - ・家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている
3. 虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない
 - ・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲がみられない
 - ・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない
4. 高齢者本人が保護を求めている
 - ・高齢者本人が明確に保護を求めている

(参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

○緊急性の判断後の対応

◆緊急性があると判断したとき

- ・高齢者の生命や身体に重大な危険が生じるおそれがあると判断した場合、早急に介入する必要があることから、可能な手段から適切なものを選択して介入します。
- ・具体的には、老人福祉法の規定による高齢者を一時的に保護するための緊急ショートステイの措置、同じく老人福祉法の規定による特別養護老人ホームへの入所措置、入院などが考えられます。(61 ページ 家族分離の手段の例参照)
- ・措置が必要と判断した場合、高齢者への訪問、措置の段取り、関係機関からの情報収集、他機関との調整など役割を分担し、即時対応します。
- ・いずれにしても高齢者の安全の確認、保護を優先します。養護者等から事情を聴取し、措置入所や入院等の措置に関して説明を行います。

◆緊急性はないと判断したとき

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

◆共通

- ・決定した内容は会議録に記録し、速やかに責任者の確認を受け保存します。

○時間外の対応

- ・高齢者虐待に関する通報等は平日の日中のみに寄せられるとは限らないため、休日・夜間でも迅速かつ適切に対応できる体制（時間外窓口、職員連絡網、夜間対応マニュアル等）を整備します。現実的に対応可能であり、結果的に高齢者への対応が適切に行える体制とする必要があり、様々な組織との連携の可否等も含めて体制整備を検討することが必要です。
- ・通報等を受理した後の対応は、事例の緊急度等に応じて行う体制の整備も考えられます。
- ・緊急対応を要する場合には、当面の対応方針と担当職員（複数体制）を決定して初期対応を行います。その後、速やかに改めて積極的介入の必要性の判断を行い、時間外対応の状況報告と評価を行い、今後の方針を決定します。

○通報者への報告

- ・通報者には、守秘義務の許す範囲で対応方針について報告することが望ましいと考えられます。しかし、通報等に係る個人情報の保護や守秘義務について十分な理解と協力が得られないおそれがある場合には、通報者への報告は慎重にする必要があります。
- ・通報者が、高齢者や養護者・家族等に継続して関わる可能性がある場合には、関わり方などについての要望やアドバイスを伝えます。

地域包括支援センターの相談受付票

利用者基本情報（表面）

例

作成担当者：

<<基本情報>>

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ()			
本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳	
住所	Tel: ()		fax: ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・ ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済環境	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住所 連絡先	続柄	家族 構成		
緊急連絡先	氏名			住所・連絡先
	続柄			
		家族関係等の状況		

<<相談内容と対応>>

相談経路	〇〇からの紹介		
相談内容			
他機関での相談状況			
対 応	緊急・通常・継続 (回目) ・情報提供のみ・終了		
	支援計画 (概要)		
	相談継続	つなぎ先： 内容： 日時： 年 月 日 () 時 / TEL・FAX・Mail	担当者：
	相談継続	次回予約日：あり 月 日 () 時 / なし	担当：
	モニタリ ング	不要 必要 → 年 月 日頃：確認先[福祉保健センター] 1～2ヶ月後	

利用者基本情報（裏面）

例

＜＜介護予防に関する事項＞＞

今までの生活					
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	

＜＜現病歴・既往歴と経過＞＞（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経過中 その他	

＜＜現在利用しているサービス＞＞

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します

平成 年 月 日 氏名 印

支援・対応経過シート

例

年月日	対応	対応者