

Ⅱ 養護者による虐待への対応 (市町村における業務)

1 高齢者虐待防止ネットワークの構築

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することが必要です（第16条）。

具体的には、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・団体等と連携協力し、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行います。この「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する者が、高齢者虐待防止法上の「高齢者虐待対応協力者」に相当し、事例に応じて市町村とともに対応策を検討し、支援を行うこととなります。

市町村に設置される地域包括支援センターは、効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者のネットワークを構築していくことが必要とされており、地域の実情に応じて以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築も業務のひとつとなっています。

- 民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」
- 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」
- 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」

1) 「早期発見・見守りネットワーク」

住民が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うものです。

具体的には、民生委員や地域住民、社会福祉協議会等が中心となり、高齢者との普段の関わりや、住民の生活に密着した位置から相談を受けたりする中で、生活の変化に気づき、その情報を地域包括支援センターに伝えるような働きかけをします。

また、地域社会から孤立しがちな高齢者や家族に対して、民生委員や近隣住民が関心を持ちながら見守り続けることで虐待の防止につながったり、虐待が疑われるような場合でも早期に発見し適切な対応を取ることによって問題が深刻化する前に解決することにもつながります。

構成メンバー（例）

民生委員、人権擁護委員、社会福祉協議会、自治会、家族会、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、近隣住民等

2) 「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」

介護保険事業者等から構成され、現に発生している高齢者虐待事例にどのように対応するかをチームとして検討し、具体的な支援を行っていくためのネットワークです。

また、日常的に高齢者や養護者・家族等と接する機会が多いため、虐待の疑いや危険性が疑われる場合の早期発見機能としても有効です。

構成メンバー（例）

居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、保健センター、医療機関等

3) 「関係専門機関介入支援ネットワーク」

保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応が必要とされる場合に協力を得るためのネットワークです。

特に、警察・消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図ります。

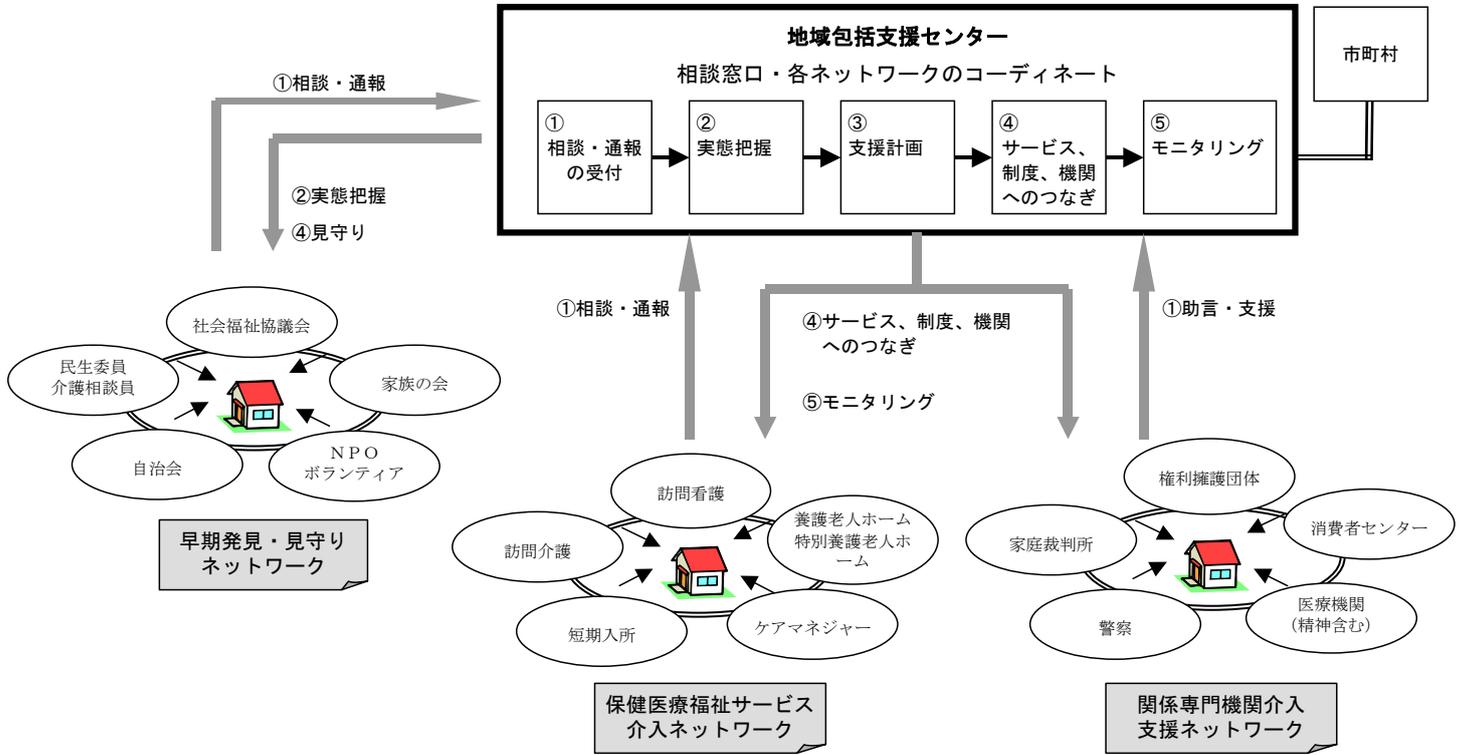
構成メンバー（例）

警察、消防、保健所、精神保健福祉センター、精神科等を含む医療機関、弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費者センター等

これらの3つの機能が役割を分担し、連携して対応することによって高齢者虐待を防止したり、問題が深刻化する前に高齢者や養護者・家族に対する適切な支援を行うことが可能になると考えられます。

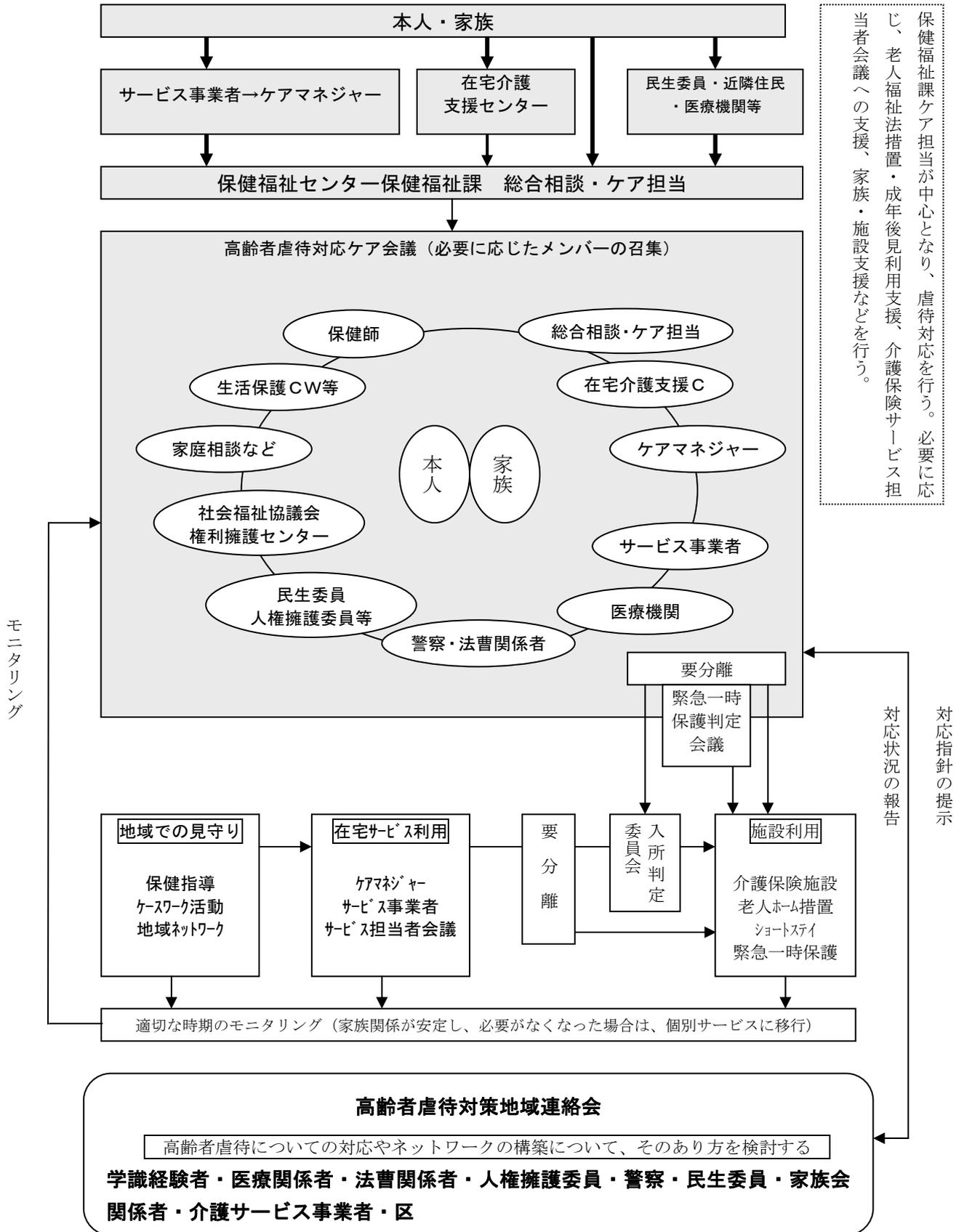
なお、関係専門機関介入支援ネットワークについては、立入調査や緊急の場合の対応などの市町村による権限発動に協力してもらう機関が含まれていること、対象となる機関自体が市町村単位あるいはそれ以上の単位で設けられていることが多いこと等を踏まえれば、当面は、市町村が前面に出てネットワークを構築すると、関係機関の理解・協力が得やすく、地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止ネットワークの構築をスムーズに進めることが可能となるものと考えられます。

高齢者虐待防止ネットワーク構築の例

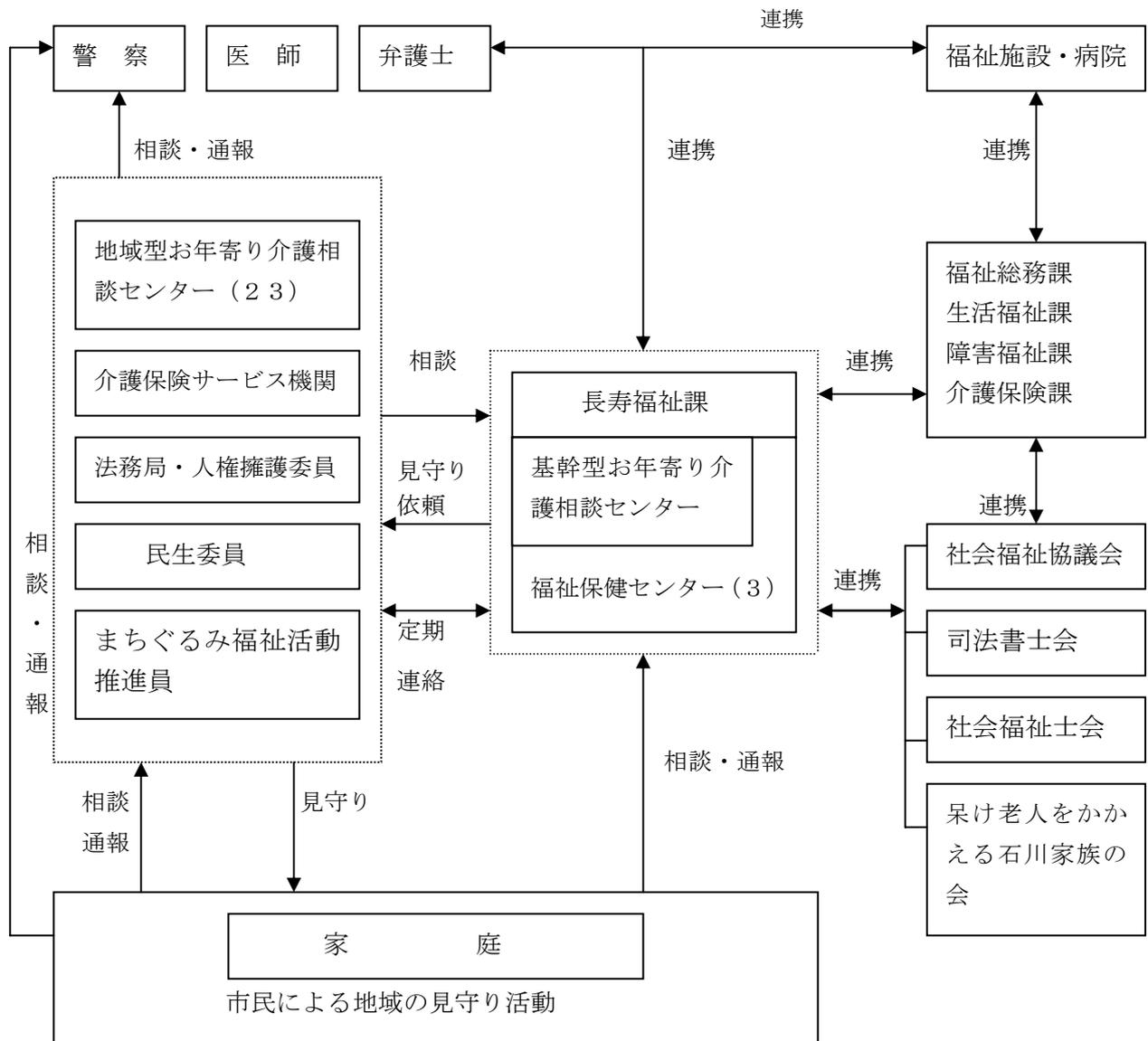


参考 世田谷区における高齢者虐待対応の概念図

高齢者虐待対応の流れ



参考 金沢市における高齢者虐待への相談・支援体制



図—1 金沢市における高齢者虐待に対する相談、支援体制図

それぞれの機関・組織が円滑に動くように、定期的に「高齢者虐待防止連絡会」を開催する。

個別の虐待については、基幹型お年寄り介護相談センターを中心に、関係者による「高齢者虐待地域ケアミーティング」を開いて解決を図る。

2 組織体制

2. 1 組織体制

高齢者虐待関係業務を的確に行うためには、市町村の組織内でこれらの業務を担当する部門を定めることが必要であり、住民との関係では、高齢者虐待に関し高齢者や養護者から相談・質問があればそこで一通りの対応が可能となり、事案に応じて専門機関につなげることができる、ワンストップサービスとしての機能が果たせるようにすることが求められます。

2. 2 事務の委託

高齢者虐待防止法では、高齢者や養護者への相談・指導・助言、養護者による高齢者虐待に係る通報・届出の受理、高齢者の安全確認などの事実確認、養護者の負担軽減のための相談・指導・助言その他必要な措置に係る業務の全部又は一部を地域包括支援センターなど高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに事務委託することができることとされています（第 17 条）。

地域包括支援センターは、先般の介護保険法改正で地域における総合的・包括的なマネジメントを行う中核機関として平成 18 年 4 月から設置されることとなったものです。高齢者虐待の関係では、虐待防止も含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置付けられており、センターに配置される社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャー等がチームとなって連携・協力しながら、実態把握や情報の集約を行い、さらに関係機関につないでいくこととされ、いわば地域ケアの結節点としての役割を担うことが期待されています。第 17 条を踏まえた市町村本庁との業務分担を行う場合には、立入調査のような行政権限の行使は市町村が担わなければならないことを踏まえつつ、迅速かつ適切な対応が図られるよう十分配慮した体制作りを図る必要があります。

その際には、個別事例に適切に対応し、また虐待に対応する仕組みの見直しや予防策の構築、関係者の資質の向上につなげるため、情報を一元的に集約・管理し、また関係機関にフィードバックする仕組みを作ることに留意すべきです。

3 高齢者虐待の防止・早期発見のための取組

3. 1 発生予防の重要性（リスク要因を有する家庭への支援）

高齢者虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合っ起こると考えられています。「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（平成15年度、財団法人医療経済研究機構）や先進的な取組例からは虐待発生の要因が指摘されており、これらの要因は、高齢者や養護者・家族の生活状況や虐待のリスクを見極めるための重要な指標となります。

もちろん、多くのリスク要因を有する家庭で直ちに高齢者虐待が起こるわけではありませんが、「早期発見・見守りネットワーク」等を通じて高齢者や養護者の心身の状況や生活状況を適切に見極めながら、支援・見守りを行うことが重要です。リスク要因を有し、支援を必要としている高齢者や養護者・家族などに対して適切かつ積極的な支援を行うことで、高齢者虐待の発生を未然に防ぐことが可能になると考えられます。

虐待行為は、虐待を受ける高齢者とともに行った養護者にとっても深い傷跡を残し、その後の関係にも影響を及ぼすと考えられます。こうした意味でも、虐待を未然に防ぐことがより重要となります。

虐待のリスク要因の例

| 被虐待者側の問題 | 虐待者側の問題 | その他の問題 |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・加齢や怪我によるADL（日常生活自立度）の低下 ・過去からの虐待者との人間関係の悪さ、悪化 ・要介護状態 ・認知症の発症・悪化 ・判断力の低下、金銭の管理能力の低下 ・収入が少ない ・借金、浪費癖がある ・性格 ・精神不安定な状態 ・整理整頓ができない ・相談者がいない ・他疾病、障害など | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に対する恨みなど過去からの人間関係の悪さ ・介護負担による心身のストレス ・金銭の管理能力がない ・ギャンブルなど ・収入不安定、無職 ・借金、浪費癖がある ・アルコール依存 ・性格 ・相談者がいない ・親族からの孤立 ・精神不安定、潔癖症 ・他疾病、障害など | <ul style="list-style-type: none"> ・親族関係の悪さ、孤立 ・近隣、社会との関係の悪さ、孤立 ・家族の力関係の変化（主要人物の死亡など） ・家屋の老朽化、不衛生 ・人通りの少ない環境 ・暴力の世代間・家族間連鎖 |

出典：「横須賀市高齢者虐待対応マニュアル（第2版）」、横須賀市

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ったり、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ことが重要です。

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

相談等窓口に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。

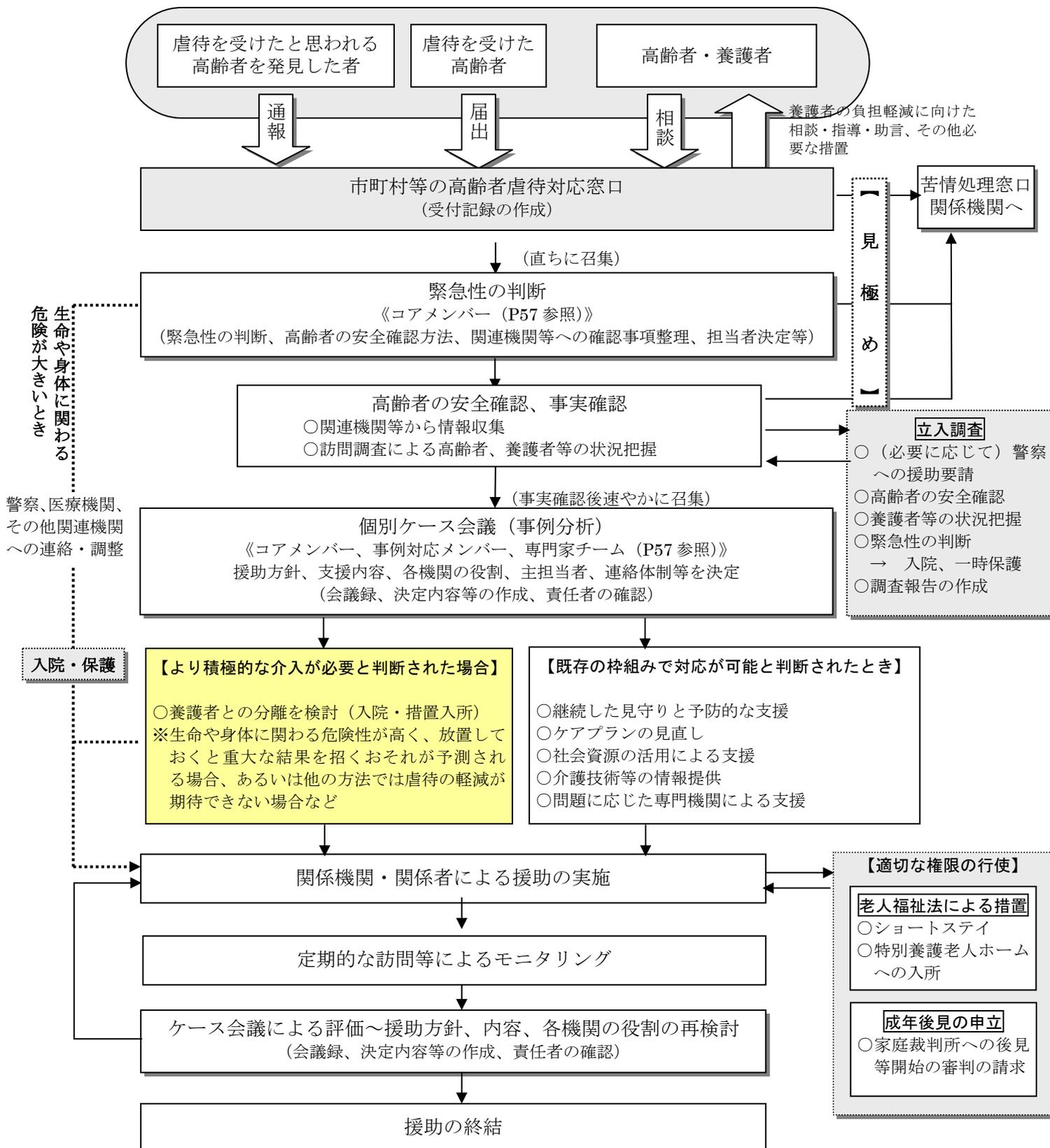
また、専門的な人材の資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置

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。 |
| | 通常の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、福祉の担当者とうの嫌うようになる。 |

《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() | | | |
| フリガナ 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 | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | | 住所・連絡先 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | 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： 担当者： 内容： _____ 日時： 年 月 日() 時/TEL・FAX・Mail | |
| | 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 経観中 その他 | |
| 年 月 日 | | | | Tel | 治療中 経観中 その他 | |
| 年 月 日 | | | | Tel | 治療中 経観中 その他 | |
| 年 月 日 | | | | Tel | 治療中 経観中 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 |
|-----|----|-----|
| | | |

2) 個人情報の保護

相談や通報、届出によって知り得た情報や通報者に関する情報は、個人のプライバシーに関わる極めて繊細な性質のものであります。

個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」といいます。）では、本人の同意を得ずに特定の利用目的以外に個人情報を取り扱ってはならないこと（第 16 条、利用目的の制限）、本人の同意を得ずに個人情報を第三者に提供してはならないこと（第 23 条、第三者提供の制限）が義務づけられています。

高齢者虐待事例への対応では、当該高齢者や養護者等に関する情報は第三者提供の制限の例外として扱われる場合もありますが、市町村で定める個人情報保護条例の運用規定と調整を図り、特に相談窓口が複数になる場合には、相談記録等の取扱いルールを定めることが必要です。

ア. 市町村職員の守秘義務

高齢者虐待防止法では、通報又は届出を受けた場合、当該通報又は届出を受けた市町村等の職員は、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとあり、通報者や届出者を特定する情報について守秘義務が課されています（第 8 条）。

また、事務を委託された機関の役員・職員に対しても、正当な理由なしに、委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない、通報又は届出を受けた場合には、職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならないとされています（第 17 条）。

イ. 関係機関・関係者の守秘義務（特に、個別ケース会議等における対応）

具体的な支援を検討する個別ケース会議等（57 ページ参照）では、虐待を受けているおそれがある高齢者や養護者・家族の情報を支援者間で共有する必要がありますが、このときも個人情報を保護するための対応が必要となります。

一方、個人情報の保護に関する法律においては、個人情報の第三者への提供を本人の同意なしに行うことを制限する例外として、「本人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」を挙げています。高齢者虐待の事例については、例外規定に該当する場合もあると考えられます。

大阪府羽曳野市では、地域ケア会議における個人情報の取扱いについて、羽曳野市個人情報保護審議会に諮り、答申を踏まえて「地域ケア会議における個人情報の取扱い基準」を制定し、その中で、高齢者虐待のケースについての個人情報取扱い方法を定めています。このように、関係者間で明確にルール化しておくことが有効と考えられます。

■個人情報の保護に関する法律

利用目的による制限（第 16 条）、第三者提供の制限（第 23 条）の例外規定

- 一 法令に基づく場合
- 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

※包括的な同意について

ケアマネジャーや介護サービス事業所等が、利用者や家族に関する情報を得る際には、利用目的の明示を行い、事前同意を得ることが原則となっています。

今後、地域包括支援センターを中心として実施される地域支援事業等においては、高齢者虐待防止についてのネットワークを含め、事業者等との個人情報のやりとりを含む連携が必要となっています。

このため、今後は事前に提示する内容に、「地域包括支援センター等との連携により、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うこと」のような表現を加え、包括的同意を得ていくことも考えられます。

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

個人情報の取扱いに関するルール化の例（羽曳野市）

羽曳野市地域ケア会議における個人情報の取扱い基準

制定平成 16 年 12 月 22 日

（目的）

第 1 条 この基準は、羽曳野市地域ケア会議設置要綱（以下「設置要綱」という。）に定める羽曳野市地域ケア会議（以下「地域ケア会議」という。）における、個人情報の適正な取扱いに関し必要な事項を定め、もって基本的人権の擁護に資することを目的とする。

（適用範囲）

第 2 条 この基準の適用を受ける者は、地域ケア会議に携わる者とする。

2 この基準において地域ケア会議に携わる者とは、設置要綱第 4 条第 1 項各号に掲げる構成機関（以下「構成機関」という。）の責任者、実務者及び緊急ケース会議の担当者並びに同条第 2 項に定める保健、福祉、医療等の関係者をいう。

（一般的制限）

第 3 条 地域ケア会議における個人情報の取扱いは、設置要綱に定める活動に必要な範囲内で行わなければならない。

（収集の例外）

第 4 条 設置要綱第 2 条に規定する緊急ケース会議（以下「緊急ケース会議」という。）においては、次の各号に掲げる者の個人情報について、当該各号に定める要件を満たした場合に限り、本人の同意なしに本人以外の者から収集することができるものとする。

（1）要援護高齢者要援護高齢者が、虐待を受けているおそれがある場合、何らかの支援がないと生命に関わる危険な状態になるおそれのある場合、又は、現に心身の健康にとって重大な悪影響が現れている場合であると市長が認めた場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 要援護高齢者の精神的、又は身体的状況により、当該要援護高齢者の意思が確認できないとき

イ 要援護高齢者が、生活支援その他のサービスの利用を拒否しているとき

ウ 要援護高齢者を虐待しているおそれが高い者（以下「虐待者」という。）との関係で、要援護高齢者と接触することが困難なとき

（2）虐待者虐待の問題を解決するために、虐待者の生活、健康等の状況を把握することが必要不可欠な場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 虐待者が、収集を拒否したとき

イ 虐待者から直接収集する行為が、要援護高齢者の安全を損なうおそれがあると認められるとき

(目的外利用及び外部提供の例外)

第5条 緊急ケース会議において、構成機関の職員等は、次の各号に掲げる者の個人情報について、当該各号に定める要件を満たし、かつ、緊急ケース会議参加者間の当該情報の共有が、本人の支援にとって不可欠であると認められる場合に限り、本人の同意なしに収集目的外に利用し、又は、緊急ケース会議参加者に提供することができる。

(1) 要援護高齢者要援護高齢者が、虐待を受けているおそれがある場合、何らかの支援がないと生命に関わる危険な状態になるおそれのある場合、又は、現に心身の健康にとって重大な悪影響が現れている場合であると市長が認めた場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 要援護高齢者の精神的、又は身体的状況により、当該要援護高齢者の意思が確認できないとき

イ 要援護高齢者が、生活支援その他のサービスの利用を拒否しているとき

ウ 虐待者との関係で、要援護高齢者と接触することが困難なとき

(2) 虐待者虐待の問題を解決するために、虐待者の生活、健康等の状況を把握することが必要不可欠な場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 虐待者が、同意を拒否したとき

イ 虐待者に対し、同意を求める行為が、要援護高齢者の安全を損なうおそれがあると認められるとき

(公務員以外の緊急ケース会議出席者の責務)

第6条 公務員以外の者であって緊急ケース会議に携わるものは、緊急ケース会議の協議に際し、個人情報の保護に関する羽曳野市の施策に協力する旨の宣誓書(別記様式)を市長に提出しなければならない。ただし、当該出席者に法令等により守秘義務が課されている場合は、この限りでない。

(個人情報の取扱い方法)

第7条 地域ケア会議に提供された、各構成機関の保有する個人情報は、次の各号に掲げる使用の区分に応じ、当該各号に定める方法により取扱うものとする。

(1) 実務者会議において、要援護高齢者の介護予防若しくは生活支援の総合調整を行い、又は、支援方法を検討する場合明らかに個人が識別できうる情報等を隠し、使用するものとする。また、会議終了後には、事務局が、提供された資料を回収するものとする。

(2) 緊急ケース会議において、要援護高齢者の支援方法等を検討する場合会議終了後には、事務局が、提供された資料を回収する。

2 事務局は、地域ケア会議に提供された資料で保存するもの以外の個人情報の記録については、速やかにシュレッダーにかけ廃棄処分するものとする。また、保存する資料については、責任を持って漏洩等のないよう適切に管理しなければならない。

(別記様式)

宣 誓 書

私は、羽曳野市地域ケア会議における個人情報の取扱い基準を遵守し、個人情報の保護に関する羽曳野市の施策に協力するとともに、緊急ケース会議において知り得た個人の情報について、他に漏らさないことを固く誓います。

年 月 日

所属機関又は団体

住 所

氏 名

4. 3 事実確認及び立入調査

1) 事実の確認の必要性

高齢者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、その内容に関する事実の確認を行う必要があります（第9条）。

同条に基づく事実の確認に当たっては、虐待を受けている高齢者の安全の確認や、現在行われている虐待に関する情報のみでなく、高齢者や養護者等の家族状況を全体的に把握することで将来起こりうる状況も予見しやすくなり、支援方針にも大きく関わります。

事実の確認については、訪問面接による確認の他、市町村内の他部局、介護支援専門員や介護保険サービス事業所、民生委員など当該高齢者と関わりのある機関や関係者から情報収集し、高齢者の状況をできるだけ客観的に確認するようにします。

2) 事実の確認で把握・確認すべき事項

把握・確認すべき項目の例を以下に示します。

①虐待の種類や程度

②虐待の事実と経過

③高齢者の安全確認と身体・精神・生活状況等の把握

- ・安全確認・・・関係機関や関係者の協力を得ながら、面会その他の方法で確認する。特に、緊急保護の要否を判断する上で高齢者の心身の状況を直接観察することが有効であるため、基本的には面接によって確認を行う。
- ・身体状況・・・傷害部位及びその状況を具体的に記録する。慢性疾患等の有無や通院医療機関、介護サービス等の利用等、関係機関との連携も図る。
- ・精神状態・・・虐待による精神的な影響が表情や行動に表れている可能性があるため、高齢者の様子を記録する。
- ・生活環境・・・高齢者が生活している居室等の生活環境を記録する。

④高齢者と養護者等の関係の把握

- ・法的関係・・・戸籍謄本による法的関係、住民票による居所、同居家族の把握
- ・人間関係・・・高齢者と養護者・家族等の人間関係を全体的に把握（関わり方等）

⑤養護者や同居人に関する情報の把握

- ・年齢、職業、性格、行動パターン、生活歴、転居歴、虐待との関わりなど

⑥民生委員、保健センター、介護サービス事業者、医療機関等の関連部署機関からの情報収集

- ・これまでの生活状況、関係機関や諸制度の利用状況、通所・通院先での状況、等
- ※なお、高齢者が重傷を負った場合や高齢者又はその親族が、虐待行為を行っていた養護者等を刑事事件として取扱うことを望んでいる場合などには、所管の

警察との情報交換が必要となる場合も考えられます。

3) 事実確認に入るまでの期間

高齢者虐待に関する通報等を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他の事実確認のための措置を講ずる必要があります（第9条）。

ここで、「速やかに」は、何時間以内といった具体的な期限を示すものではありませんが、事例によっては直ちに安全の確認や緊急措置入所が必要な場合もあると考えられますので、事例にあった対応を図ることが必要です。

また、このような対応は休日・夜間に関わりなく、できる限り速やかに行うことを原則とします。

4) 関係機関からの情報収集

通報等がなされた高齢者や養護者・家族の状況を確認するため、庁内他部局をはじめ民生委員や医療機関、介護保険サービスを利用している場合には担当介護支援専門員やサービス事業者など（これらの関係機関等は高齢者虐待防止ネットワークを構成し、「高齢者虐待対応協力者」として位置付けられます。）から、以下の点に留意しながらできるだけ多面的な情報を収集します。

ア. 収集する情報の種類等

関係機関からは高齢者虐待が疑われる家族に対する援助や介入の必要性を判断するために必要な範囲で情報収集します。その際、個人情報やプライバシーの保護には十分な配慮が必要です。

具体的には、以下のような情報を関連機関から収集することが考えられます。

関係機関から収集する情報の種類等の例

- ・ 家族全員の住民票（同居家族構成の把握）
- ・ 戸籍謄本（家族の法的関係や転居歴等）
- ・ 生活保護の有無（受給していれば、福祉事務所を通じて詳しい生活歴を把握することができる。また、援助の際に福祉事務所との連携が図れる。）
- ・ 障害部局、保健センター等での関わりの有無
- ・ 地域包括支援センター等との関わり、相談歴
- ・ 介護保険サービスを利用している場合は、担当介護支援専門員や利用している介護サービス事業所からの情報
- ・ 医療機関からの情報
- ・ 警察からの情報
- ・ 民生委員からの情報

イ. 他機関から情報収集する際の留意事項

他機関から情報を収集する際には、以下の諸点について留意が必要です。

- ・秘密の保持、詳細な情報を入手すること等の理由により、訪問面接を原則とします（緊急時を除く）。
- ・他機関に訪問して情報を収集する際には、調査項目の漏れを防ぎ、客観性を高め共通認識を持つために、複数職員による同行を原則とします。
- ・高齢者虐待に関する個人情報については、個人情報保護法の第三者提供の制限（同報第 23 条）の例外規定に該当すると解釈できる旨の説明や、地域包括支援センター等との契約において包括的な同意のもとに個人情報の提供が可能な場合には、その旨を説明します。
- ・ただし、相手側機関にも守秘義務規定がありますので、それを保障することが必要です。
- ・情報を収集した際には、その情報を養護者にどこまで伝達するか、その範囲を確認しておかねばなりません。

5) 訪問調査

虐待の事実を確認するためには、できるだけ訪問して高齢者の安全確認や心身の状況、養護者や家族等の状況を把握することが望ましいと考えられます。

ただし、訪問による面接調査は、養護者・家族等や高齢者本人にとっては抵抗感が大きいため、調査を拒否するケースも少なからずあると考えられます。一旦拒否された場合には、その後の支援を受け入れなくなるおそれもあります。また、事前に得られた情報から調査員の訪問が受け入れられにくい（信頼関係が築きにくい）ことが予想されるような場合もあります。

このようなときは、高齢者や養護者・家族等と関わりのある機関や親族、知人、近隣住民などの協力を得ながら情報収集を行ったりサービス利用を勧めるなどの策を講じるなど、継続的に関わりながら徐々に信頼関係の構築を図ることが必要となります。

(訪問調査を行う際の留意事項)

○信頼関係の構築を念頭に

高齢者本人や養護者と信頼関係の構築を図ることは、その後の支援にも大きく関わってくる重要な要素です。そのため、訪問調査は虐待を受けている高齢者とともに養護者・家族等を支援するために行うものであることを十分に説明し、理解を得るように努力することが必要です。

○複数の職員による訪問

訪問調査を行う場合には、客観性を高めるため、原則として2人以上の職員で訪問するようにします。また、高齢者虐待では高齢者本人と養護者等双方への支援が必要ですので、別々に対応し支援者との信頼関係を構築するよう努める必要があります。

○医療職の立ち会い

通報等の内容から高齢者本人への医療の必要性が疑われる場合には、訪問したときに的確に判断でき迅速な対応がとれるよう、医療職が訪問調査に立ち会うことが望まれます。

○高齢者、養護者等への十分な説明

訪問調査にあたっては、高齢者及び養護者に対して次の事項を説明し理解を得ることが必要です。なお、虐待を行っている養護者等に対しては、訪問調査やその後の援助は養護者や家族等を支援するものでもあることを十分に説明し、理解を得ることが重要です。

- ・職務について・・・担当職員の職務と守秘義務に関する説明
- ・調査事項について・・・調査する内容と必要性に関する説明
- ・高齢者の権利について・・・高齢者の尊厳の保持は基本的人権であり、老人福祉法や介護保険法、高齢者虐待防止法などで保障されていること、それを擁護するために市町村がとり得る措置に関する説明

○高齢者や養護者の権利、プライバシーへの配慮

調査にあたっては、高齢者や養護者の権利やプライバシーを侵すことがないよう十分な配慮が必要です。

- ・身体状況の確認時・・・心理的負担を取り除き、衣服を脱いで確認する場合は同性職員が対応するなどの配慮
- ・養護者への聞き取り・・・第三者のいる場所では行わない
- ・訪問調査→措置入所時・・・養護者不在時に訪問調査や高齢者の保護を行った場合は、訪問調査や保護の事実と法的根拠、趣旨、不服申立て手続きの教示（保護した場合）および連絡先等を明記した文書をわかりやすい場所に置いておく。置く場所は第三者の目に触れないところ。

○柔軟な調査技法の適用

養護者自身が援助を求めていたり虐待の程度が軽度の場合には、介護等に関する相談支援として養護者の主訴に沿った受容的な態度で調査を実施することも考えられます。一方で、虐待が重篤で再発の危険性が高く措置入所の必要性がある場合には、養護者の行っている行為が虐待にあたるとして毅然とした態度で臨むことも必要となります（場合によっては、受容的な態度で接する必要がある場合と毅然とした態度で接する必要がある場合の対応者を分けることも考えられます）。

調査項目や調査回数は高齢者や養護者の状況を判断しつつ、信頼関係の構築を念頭に置きながら柔軟に対応する必要があります。

○調査の継続性の確保

調査を実施して高齢者の安全や事実確認を行った後も、高齢者や養護者を取り巻く環境は常に変化しています。担当者は、定期的に訪問して状況を確認し、継続的にアセスメントを実施します。

事実確認時のポイント

①できるだけ訪問する

- ・健康相談の訪問など、理由をつけて介入を試みる。
- ・虐待者に虐待を疑っていることがわからないよう対応する。
- ・一方的に虐待者を悪と決めつけず、先入観を持たないで対応する。
- ・本人と虐待者は別々に対応する。（できれば、本人と虐待者の担当者は分け、チームで対応する。他に全体をマネジメントする人も必要。）
- ・介護負担軽減を図るプランを作成する。
- ・プライバシー保護について説明する。

②収集した情報に基づいて確認を行う

- ・介護者の介護負担をねぎらいながら、問題を一緒に解決することを伝えながら情報収集に努める。
- ・関係者から広く情報を収集する。（家の状況、居室内の状況、本人の様子など）

③解決すべきことは何かを本人や虐待者の状況から判断する

- ・緊急分離か見守りか
- ・一時分離かサービス提供、家族支援か。
- ・病院か施設か。
- ・自分の価値観で判断しない。

（参考）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

6) 介入拒否がある場合の対応

調査や支援に対して拒否的な態度をとる養護者等へのアプローチは、虐待に関する初期援助の中で最も難しい課題の1つであり、高齢者の安全確認ができない場合は、立入調査の実施も視野に入れながら、様々な関係者との連携協力のもとで対処する必要があります。

養護者等にとって抵抗感の少ない方法を優先的に検討し、それらの方法では困難な場合に立入調査を検討する流れとなります(52 ページ参照)が、緊急な介入が必要となる高齢者の生命や身体に関する危険性が認められる場合には、養護者等の拒否的な態度に関わらず立入調査を含めて積極的な介入が必要です。

ア. 関わりのある機関からのアプローチ

当該高齢者が介護保険サービス等を利用している場合、あるいは保健センター等において訪問調査等がなされている場合には、介護支援専門員や介護サービス事業所職員、保健センター職員などから養護者に対して介護負担を軽減するためにショートステイ等の介護サービスが利用できるなどの情報を伝え、養護者の介護負担に対する理解を示すことで、事実確認調査や援助に対する抵抗感を減らすことができると考えられます。

イ. 医療機関への一時入院

高齢者に外傷や疾病があったり体力の低下などが疑われる場合には、協力が得られやすい医師や医療機関に協力を仰いで検査入院等の措置を取り、次の対応を検討することが良いときもあります。また、高齢者と養護者を一時的に分離させることで、養護者等への支援もやりやすくなる面もあります。

ウ. 親族、知人、地域関係者等からのアプローチ

養護者と面識のある親族や知人、地域関係者などがいる場合には、それらの人に養護者の相談にのってもらいながら、高齢者や養護者等の状況確認や高齢者虐待対応窓口へのつなぎをしてもらうなどの方法も考えられます。

エ. 立入調査

高齢者の生命又は身体に関わる事態が生じているおそれがあるにもかかわらず、上記に示すようなアプローチでは調査や介入が困難な場合には、行政権限として認められている立入調査の実施について緊急的な対応措置として検討する必要があります。

介入拒否時の対応のポイント

1 本人や家族の思いを理解・受容する

- ・高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはしない。まずは本人や家族の思いを理解、受容する。家族を追い込まない。
- ・「虐待者＝加害者」と捉えるのではなく、虐待者が抱えている悩みや困惑、疲労について、苦労をねぎらいながら理解を示していく。これまで介護などでがんばってきたことを評価し、ねぎらう。(傾聴、共感)
- ・本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しやすい関係性に結びつける。

2 名目として他の目的を設定して介入

- ・虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して介入する。たとえば介護保険の認定調査や配食サービス、調査（意識調査など）が考えられる。

3 訪問や声かけによる関係作り

- ・定期的に訪問したり、「近くをとおりかかったので」といった理由や他の理由を見つけて訪問したり声かけを行う。
- ・訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮する。時に本人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがある。

4 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる

- ・いきなり虐待の核心にふれるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、それに対して支援できることから順に対応していく。たとえば介護保険のサービス提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど。
- ・虐待者が困っている時が介入のチャンスであり、虐待者の困難を支援するという視点でアプローチすることが有効。

5 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築

- ・本人の意思決定に影響を与えうる人を家族、親族などの中から探し出し、その協力を得て援助を展開する。

6 主たる支援者の見きわめ

- ・主たる支援者と本人・虐待者の相性がよくないなどの場合には、主たる支援者を変更したり、他の機関・関係者からアプローチしてもらったりなどの方策をとることも考える。
- ・高齢者本人が医療機関に受診している場合には、医師の説得が効く場合があるため、医師等との連携も視野に入れて対応を図る。

7 緊急性が高い場合は法的根拠により保護

- ・緊急性が高いと判断される場合には、法的根拠に基づく支援を行う。

(参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

7) 立入調査

ア. 立入調査の法的根拠

高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められるときは、市町村長は、担当部局の職員や、直営の地域包括支援センターの職員に、虐待を受けている高齢者の居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができるとされています（第 11 条）。立入調査は第 17 条に規定する委託事項には含まれませんので、立入調査が可能なのは、市町村又は市町村直営の地域包括支援センターに限られます。

市町村長は、立入調査の際に必要なに応じて適切に、高齢者の居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めなければならないとされています（第 12 条）。

また、正当な理由がなく立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30 万円以下の罰金に処せられることとなっています（第 30 条）。

イ. 立入調査の制約

立入調査には、実施上の制約があることを踏まえた上で、立入調査の要否や方法、警察等関係機関への援助依頼の要否、タイミングや内容等を判断する必要があります。

例えば、養護者等が立入調査を拒否し施錠してドアを開けない場合、鍵やドアを壊して立ち入ることを可能とする法律の条文がない以上、これをできるとは解されていません。

このように、立入調査の権限を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではなく、あらかじめ立入調査を執行するための準備（例えば管理人に合鍵を借りる、出入りする時間帯をチェックする、ドアを確実に開けてもらうための手段や人物を介在させる、等）を綿密に行うことが必要です。

ウ. 立入調査の要否の判断

市町村や関係者からのアプローチや親族・知人・近隣住民等を介したかたちで養護者や高齢者とコンタクトがとれると判断した場合には、その方法を優先する方が効果的です。しかし、それらの方法でコンタクトする手立てがなく、かつ高齢者の安否が気遣われるようなときには、立入調査権の発動を検討する必要があります。その際、タイミングや状況、関係者の協力などを総合的に勘案して決定することが必要となります。

立入調査が必要と認められる状況の例を以下に示します。

立入調査が必要と判断される状況の例

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

注：「子ども虐待対応の手引き」を参考に作成

エ. 立入調査に当たっての留意点

- 立入調査を行う職員は、身分証明書を携帯します。

【身分証明書様式は次ページ】

- 立入調査の執行にあたる職員

- ・予測される事態に備え、複数の職員を選任します。
- ・担当職員を基本に、入院等の必要性を的確に判断することのできる医療職の同行も有効です。
- ・直営の地域包括支援センターの職員が行う場合には、必ず市町村担当部署の職員も同行するようにします。

(表)

| | | |
|--|---|------------|
| 証 票 | | |
| 第 号 | 年 月 日 交付 | |
| 所 氏 | 属 名 | |
| 上記の者は、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第 11 条の規定による、立入調査を行う職員であることを証明する。 | | |
| 市 町 村 長 名 | <table border="1"><tr><td style="text-align: center;">市町村 長 印</td></tr></table> | 市町村 長 印 |
| 市町村 長 印 | | |

(裏)

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
(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講ずるとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者（以下「高齢者虐待対応協力者」という。）とその対応について協議を行うものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(立入調査)

第十一条 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第一百五十五条の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。

2 前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(日本工業規格 A 列 7 番)

オ. 立入調査における関係機関との連携

○警察との連携

高齢者虐待は、「成人と成人」で起こる場合がほとんどであり、市町村やケアマネジャー等を介しつつも、本人どうしで解決に向けて進んでいくことが重要ですが、高齢者虐待防止法では、警察署長への援助要請等についての規定が設けられており、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、援助を求めなければならないとされています（第12条）。

立入調査を行う際に、養護者から物理的な抵抗を受けるおそれがあるなど市町村職員だけでは職務執行をすることが困難で、警察の援助が必要である場合には、所轄の警察所長あてに援助依頼（56 ページ参照）を出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議を行うようにします。

○その他の関係者との連携

養護者に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所や保健センター、精神保健福祉センターと連携し、精神保健福祉相談員の同行が考えられます。事前の情報によっては入院を要する事態も想定し、精神保健指定医による診察や入院先の確保などの手配をあらかじめ行っておく必要があります。

養護者や家族と関わりのある親族等に同行や立会いを求めることも有効な場合があります。ただし、いずれの場合でも事前に周到な打ち合わせを行い、種々の事態を想定した柔軟な役割分担を決めておくことが必要となります。

カ. 立入調査の執行手順

○立入調査の執行について、養護者等には事前に知らせないようにします。

○立入調査ではタイミングがポイントであり、個々の事例の入念な検討、関係者の協議に基づく判断が必要になります。例えば、高齢者と養護者が共に在宅しているときと、養護者が外出しているときのいずれが良いかなどについて、慎重に検討を要します。

○養護者がドアを開けないなど拒否的な場合には、親族や知人・近隣住民等の協力を得て玄関を開けさせたり、家主や管理人に合鍵を借りるなどの方法を検討します。

○立入調査時の対応と留意点

立入調査は、法律に基づいた行政行為であることを説明し、冷静な対応を心がけます。その上で、立入調査の目的や確認したい事項、立入調査権を発動した理由などについて誠意を持って説明します。また、高齢者に対しても訪問した理由を説明し、安心感を与えることが必要です。

○保護の判断と実行

高齢者の身体的な外傷の有無や程度、健康状態、養護者等に対する態度、脅えの有無などを観察するとともに、できれば同行の医療職による診断的チェックを受けることが望ましいと考えられます。高齢者から話を聞ける場合には、養護者から離れた場所で聴取します。

高齢者の居室内の様子に注意を払い、不衛生・乱雑であるなどの特徴的な様相があれば、高齢者本人の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録しておきます。

高齢者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子等総合的に判断して、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいときには、緊急入院や老人福祉法による措置を通じて、緊急に高齢者と養護者を分離しなければならないことを伝え、多少摩擦があったとしても実行に踏み切ることが必要です。

○緊急の高齢者と養護者の分離が必要でないと判断されたとき

緊急に高齢者と養護者とを分離することの必要が認められないときは、関係者の不安が調査で解消されてよかったということを率直に伝え、養護者の心情に配慮したフォローを十分に行うことが必要です。

なお、緊急の対応が不要になったとしても、高齢者及び養護者が支援を要すると判断される場合には、継続的に関わりを持つことが必要となります。各機関におけるサービスの説明や、何かあればいつでも相談に乗ることを伝え、支援につなげやすくします。

キ．調査記録の作成と関係書類等の整備

○立入調査執行後は、調査記録を作成します。

○関係書類については、高齢者の外傷の状況記録や、医師の診断書、調査に同行した関係者による記録などの入手、保存に努め、調査記録と共に整備しておきます。

警察への援助依頼様式

| | | |
|--|---|---|
| 第 _____ 号 高齢者虐待事案に係る援助依頼書 年 _____ 月 _____ 日 ○ ○ 警察署長 殿 ○ ○ 市(町、村)長 印 | | |
| 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第12条第1項 及び同条第2項の規定により、次のとおり援助を依頼します。 | | |
| 依頼事項 | 日時 | 年 _____ 月 _____ 日 時 _____ 分 ~ 時 _____ 分 |
| | 場所 | |
| 援助方法 | <input type="checkbox"/> 調査の立会い <input type="checkbox"/> 周辺での待機 <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |
| 高齢者 | (ふりがな)氏名 | _____ <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 |
| | 生年月日 | _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| | 電話番号 | (_____) _____ 番 |
| | 職業等 | |
| 養護者等 | (ふりがな)氏名 | _____ <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 |
| | 生年月日 | _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 上記援助依頼場所に同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| | 電話番号 | (_____) _____ 番 |
| | 職業等 | |
| 虐待の状況 | 高年齢者との関係 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他親族 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| | 行為類型 | <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 養護の著しい怠り <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 |
| 虐待の内容 | | |
| 高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じていると認める理由 | | |
| 警察の援助を必要とする理由 | | |
| 担当者・連絡先 | 所属・役職 | _____ 氏名 |
| | 電話番号 | (_____) _____ 番 内線 携帯電話 _____ 番 |

4. 4 援助方針の決定、援助の実施、再評価

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（17 ページ参照）と対応について協議することが規定されています（第9条）。

具体的には、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します。なお、援助方針を検討する際には、虐待の状況に応じて多面的に状況分析を行い、多方面からの支援がなされるよう検討することが必要です。

また、高齢者本人がどのような支援や生活を望んでいるのか、本人の意思を確認し尊重することも重要です。

1) 個別ケース会議の開催

個別ケース会議は、個別の虐待事例に対する援助方針、援助内容、各機関の役割、主担当者、連絡体制等について協議を行う場であり、高齢者虐待への対応の中で中核をなすものです。

市町村はまず、高齢者虐待対応協力者を、個別ケース会議への関わりに応じて、コアメンバー、事例対応メンバー及び専門家チームに分類しておく必要があります。これは、下表の構成案にあるとおり、高齢者虐待防止ネットワークにおける役割と対応させて考えることができます。

個々の個別ケース会議の参加メンバーは、コアメンバー、事例対応メンバー、専門家チームのうちから、事例に応じて構成されます。また、会議の開催については、通報等を受理して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ですが、状況に応じて電話等を利用するなど柔軟な会議の持ち方も必要となることも考えられます。

個別ケース会議のメンバー構成（案）

| | |
|----------|--|
| コアメンバー | 高齢者虐待防止事務を担当する市町村職員及び担当部局管理職。事務を委託した場合は委託先の担当職員を含む。 事例対応にあたって緊急の判断が求められることがあるため、市町村担当部局管理職は必須。 |
| 事例対応メンバー | 虐待の事例に応じて、必要な支援が提供できる各機関等の実務担当者を召集する。 メンバーは事例によって代わるが、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」を構成する各機関を中心に、「早期発見・見守りネットワーク」構成機関等の参加も検討する。 |
| 専門家チーム | 虐待の事例に応じて、専門的な対応が必要となる場合には「関係専門機関介入支援ネットワーク」を構成する機関の実務担当者を召集し、専門的な対応を図る。 |

個別ケース会議の実施に当たっては、次の業務が必要となります。

| | | |
|--|---|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○事例対応メンバー、専門家チームへの参加要請 ○事例のアセスメント ○援助方針の協議 ○支援内容の協議 ○関係機関の役割の明確化 ○主担当者の決定 ○連絡体制の確認 ○会議録、支援計画の作成 ○会議録、支援計画の確認 | } | 参加メンバーによる協議 |
|--|---|-------------|

2) 支援の必要度の判断

事例分析を行う際には、高齢者の生命や身体に危険性があるかどうか見極めることが最も優先されます。虐待の程度を把握し今後の進行を予測するなど、様々な視点からの検討が必要となりますので、個別ケース会議によるチームアセスメントを行い、支援の度合いの判断を行うことが必要です。

高齢者虐待の程度は、大きくは以下の3段階に分けることができますが、事実確認時に大きな危険性が認められなくても、その後に問題が深刻化するケースも考えられることも踏まえ、早期に、かつ適切に判断し対応することが望まれます。

虐待の程度と支援の例

| | 虐待の程度 | 支援内容例 |
|-----|--|--|
| I | 虐待には至っていないが虐待が発生する危険性があり、高齢者や養護者（家族等）の状況から判断して、このままでは人間関係が悪化したり介護不十分な状態になるおそれがあると認められる状況 | 【見守り（観察）・予防的支援】 相談、訪問、見守りを中心とした予防的支援 |
| II | 介護ストレスや人間関係の悪化などにより、不適切な介護状況であり、虐待が生じている状況 | 【相談・調整・社会資源活用支援】 ストレスの解消や問題解決に向けての相談及び関係機関との調整 介護保険サービス等の導入や介護方法等についての技術支援で介護負担軽減 |
| III | 生命の危機・重大な健康被害のおそれがあり、高齢者に治療・保護が必要な状況 | 【保護・分離（一時的分離含む）支援】 高齢者と虐待者の分離を念頭に置いた支援 |

「高齢者虐待防止に向けた体制整備のための手引き」（大阪府健康福祉部高齢介護室）より

3) 積極的な介入の必要性が高い場合の対応

個別ケース会議において、生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとならぬ結果を招くことが予測されると判断された場合には、迅速かつ的確な対応が必要となります。

こうした場合、虐待を受けている高齢者の生命の安全を確保することが最重要ですので、速やかに市町村担当部局や関係機関に連絡するとともに、医療機関や消防、必要が認められるときには警察への通報も必要です。

ア. 高齢者の保護（養護者との分離）

高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとならぬ結果を招くおそれがある場合や、他の方法では虐待の軽減が期待できない場合などには、高齢者を保護するため、養護者等から分離する手段を検討する必要があります。

また、これによって、高齢者の安全を危惧することなく養護者に対する調査や指導・助言を行うことができたり、一時的に介護負担等から解放されることで養護者も落ち着くことができるなど、援助を開始する動機づけにつながる場合があります。

（対応体制）

事例によっては可能な限り速やかに分離することが必要な場合もあり、そのような場合には直ちに対応することが必要です。また、休日や夜間に関わりなくできる限り速やかに対応することを原則とする必要があります。

（保護・分離の要否判断）

高齢者の保護・分離の必要性については、相談、通報等への対応や事実確認調査の一連の流れの中で判断する必要があります。また、その判断は担当者個人ではなく、市町村としての決定であることが重要です。そのため、個別ケース会議等を通じ、関連機関・関係者との連携を含め、できる限り客観的で合理的な判断をしなければなりません。

（保護・分離の手段）

虐待を受けた高齢者を保護・分離する手段としては、契約による介護保険サービスの利用（短期入所、施設入所等）、やむを得ない事由等による措置（特養、養護、短期入所等）、医療機関への一時入院、市町村独自事業による一時保護などの方法が考えられます。

高齢者の心身の状況や地域の社会資源の実情に応じて、保護・分離する手段を検討することが必要となります。

一時保護の要否判断フロー図（例）

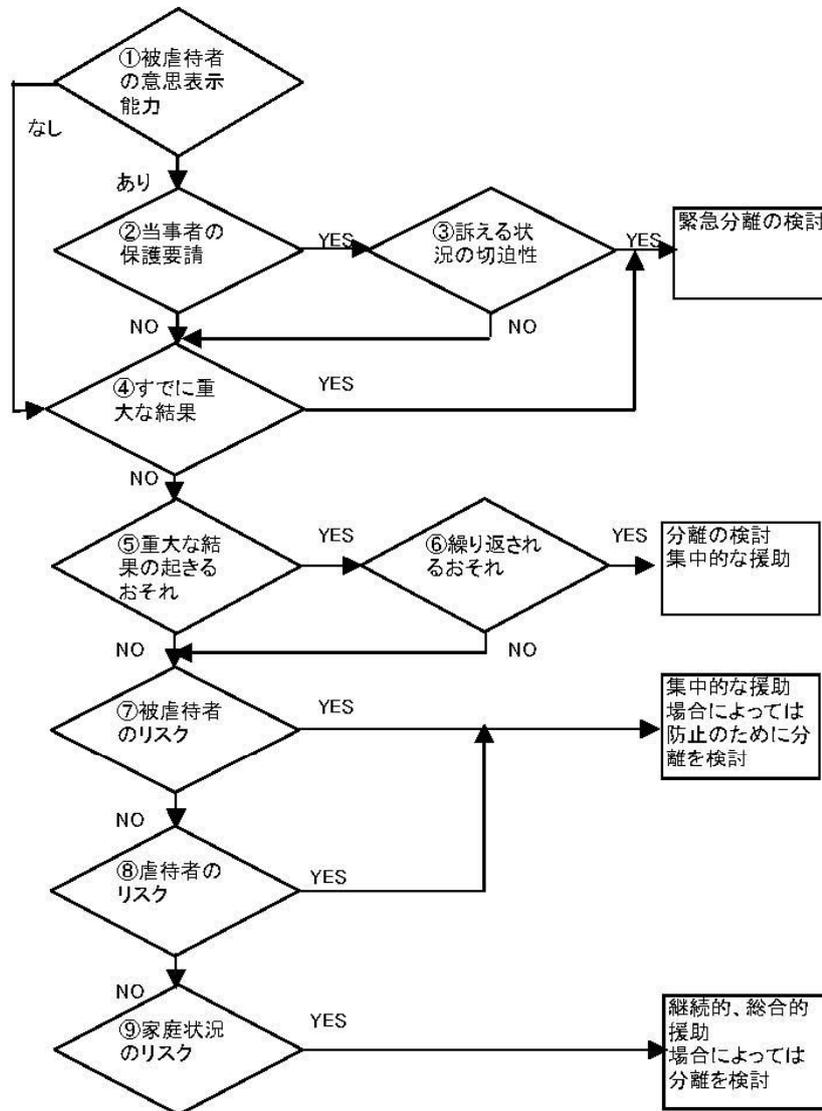


図1 分離・集中的援助要否判断の手順

- ・①が「あり」であって、②、③、④のいずれかに該当項目がある場合、緊急分離を検討
 - ・①が「なし」の場合、④であれば場合、緊急分離を検討
 - ・⑤と⑥に該当項目がある場合、防止の観点から分離を検討、もしくは集中的援助を実施
 - ・②から⑥には該当項目がないが、⑦と⑧のいずれかにある場合、リスク緩和のための集中的援助、場合によっては一時、分離検討
 - ・⑨にのみ該当項目がある場合、家族全体への継続的・総合的援助が必要
場合によっては一時、分離を検討
- (厚生労働省『児童虐待対応の手引き』を参考)

家族分離の手段の例

| 対応手段 | 備 考 |
|------------------------|---|
| 契約によるサービス利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約によるサービス利用を行う。 ・ショートステイを利用して、その間に家族関係の調整を行い、契約形態にもっていくなどの工夫が必要。 |
| 緊急一時保護 (緊急ショートステイ等) | <ul style="list-style-type: none"> ・区市町村が特別養護老人ホームのベッド等を確保して実施する緊急一時保護（緊急ショートステイ）事業を利用し、一定期間被虐待者を保護する。 ・自費負担による有料老人ホームのショートステイもある。 ・自立している高齢者の女性が夫から暴力を受けている等の場合は、東京都女性相談センターの一時保護や民間シェルターも利用することができる。 |
| やむを得ない事由による措置 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に基づく区市町村の決定事項として、虐待等の理由により契約による介護サービスの利用が著しく困難な 65 歳以上の高齢者について、区市町村が職権を以って介護サービスの利用に結びつけるもの。 ・家族分離の効果があるサービス種類としては、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。 |
| 養護老人ホーム入所 | <ul style="list-style-type: none"> ・65 歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設。 |
| 軽費老人ホーム入所 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法に規定される老人福祉施設で、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者を入所させ、日常生活に必要な便宜を供与する施設。 |
| 公営住宅入居 | <ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅は原則として、同居親族があることが入居の条件だが、DV等の虐待被害者や知的障害者、精神障害者、身体障害者など、「特に居住の安定を図る必要がある者」には、単身での入居が認められる。 ・高齢者の場合、介護保険サービス等を使用することで在宅生活を送ることが可能な場合は、単身でも入居可能。 |
| 保護命令 | <ul style="list-style-type: none"> ・配偶者からの暴力の場合で、「被害者が更なる暴力により、生命又は身体に重大な危害を受けるおそれ大きい場合」に、それを防止するため、地方裁判所が被害者からの申立により暴力を振るった配偶者に対し発する命令。保護命令に違反した場合は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処せられる（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」第 10 条、第 29 条）。 |

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

イ. やむを得ない事由による措置

① やむを得ない事由による措置を行う場合

保護・分離のひとつとして、老人福祉法に基づく市町村長による「やむを得ない事由による措置」があります。

特に、サービス利用契約を結ぶ能力に欠ける認知症高齢者である場合や、要介護認定を待つ時間的猶予がない場合などについて、高齢者を虐待から保護し権利擁護を図るためには、適切に「やむを得ない事由による措置」の適用を行う必要があります。

高齢者虐待防止法では、通報等の内容や事実確認によって高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合には、高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、適切に老人福祉法第 10 条の 4（居宅サービスの措置）、第 11 条第 1 項（養護老人ホームへの措置、特別養護老人ホームへのやむを得ない事由による措置、養護委託）の措置を講じることが規定されています（第 9 条）。

「やむを得ない事由による措置」とは、「やむを得ない事由」によって契約による介護保険サービスを利用することが著しく困難な 65 歳以上の高齢者に対して、市町村長が職権により介護保険サービスを利用させることができるというものです。利用できるサービスは以下のとおりです。

やむを得ない事由による措置のサービス種類

- ・訪問介護
- ・通所介護
- ・短期入所生活介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・特別養護老人ホーム

いずれの場合が老人福祉法に規定する「やむを得ない事由」に該当するかについては、老人福祉法施行令に規定されています。（特別養護老人ホームを除く。）

- ① 65 歳以上の者であって介護保険法の規定により当該措置に相当する居宅サービスに係る保険給付を受けることができる者が、やむを得ない事由（※）により介護保険の居宅サービスを利用することが著しく困難であると認められる場合
（※）政令に定める「やむを得ない事由」とは、事業者と「契約」をして介護サービスを利用することや、その前提となる市町村に対する要介護認定の「申請」を期待しがたいことを指します。
- ② 65 歳以上の者が養護者による高齢者虐待を受け、当該養護者による高齢者虐待から保護される必要があると認められる場合、又は 65 歳以上の者の養護者がその心身の状態に照らし養護の負担の軽減を図るための支援を必要と認められる場合（「介護保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成 18 年政令）により老人福祉法施行令を改正して規定）

高齢者虐待のケースでは、①に該当するケースとして措置が行われることが中心であると考えられますが、②の規定を追加したことにより、老人福祉法に基づく措置は、要介護者又は要介護認定を受けうる者のみならず、例えば、高齢者虐待により一時的に心身の状況に悪化を来たしてはいるものの、要介護認定を受けうるかどうか判断できない高齢者についても、保護・分離が必要となる場合には適用できることを明確にしました。

なお、政令に委任していない特別養護老人ホームへの措置についても同趣旨であると解されます。

「やむを得ない事由による措置」に関しては、以下の項目に配慮して適切に運用することが求められています。

- 「やむを得ない事由による措置」は、高齢者本人の福祉を図るために行われるべきものであり、高齢者本人が同意していれば、家族が反対している場合であっても、措置を行うことは可能である。
- 高齢者の年金を家族が本人に渡さないなどにより、高齢者本人が費用負担できない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うべきときは、まず措置を行うことが必要である。
- 高齢者本人が指定医の受診を拒んでいるため要介護認定ができない場合でも、「やむを得ない事由による措置」を行うことは可能である。

全国介護保険担当課長会議資料（平成15年9月8日開催）より

② 養護老人ホームへの措置

なお、老人福祉法上の「やむを得ない事由による措置」ではありませんが、養護老人ホームに措置することもあり得ます。

③ 虐待を受けた高齢者の措置のために必要な居室の確保

○法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者による虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を行うために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第10条）。

○居室の確保等

高齢者虐待防止法第10条に規定する「居室を確保するための措置」としては、地域によってベッドの空き状況などが異なることから、各自自治体の状況に応じた工夫がなされることが期待されます。いずれにしても、介護報酬の取扱いとして、介護老人福祉施設が高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、定員を超過した場合でも減算の対象とならないことを、市町村が事業所に対して周知するこ

ともこれに該当します。

高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）（抜粋）

第 25 条 指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

※ 「虐待」の文言は、平成 18 年 4 月施行に併せ改正することとしているものです。単なる特別養護老人ホームへの入所措置であれば、介護報酬上の減算の対象外となるのは、定員の 5% 増（定員 50 人の特別養護老人ホームでは 2 人まで）ですが、虐待に関わる場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、かつ、定員を 5% 超過した場合であっても、介護報酬の減算対象とはなりません。

④ 措置後の支援

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

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

また、保護された高齢者が特に介護の必要がなく自立している場合などには、高齢者施設的环境になじめないことも予想され、その後の居所をどのように確保するかが新たな課題として出てきます。可能な限り高齢者本人の意思を尊重するとともに、経済状態や親族等の協力度合いを把握しながら、高齢者が安心して生活を送れる居所を確保するための支援が重要となります。

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

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

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

⑤ 措置の解消

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

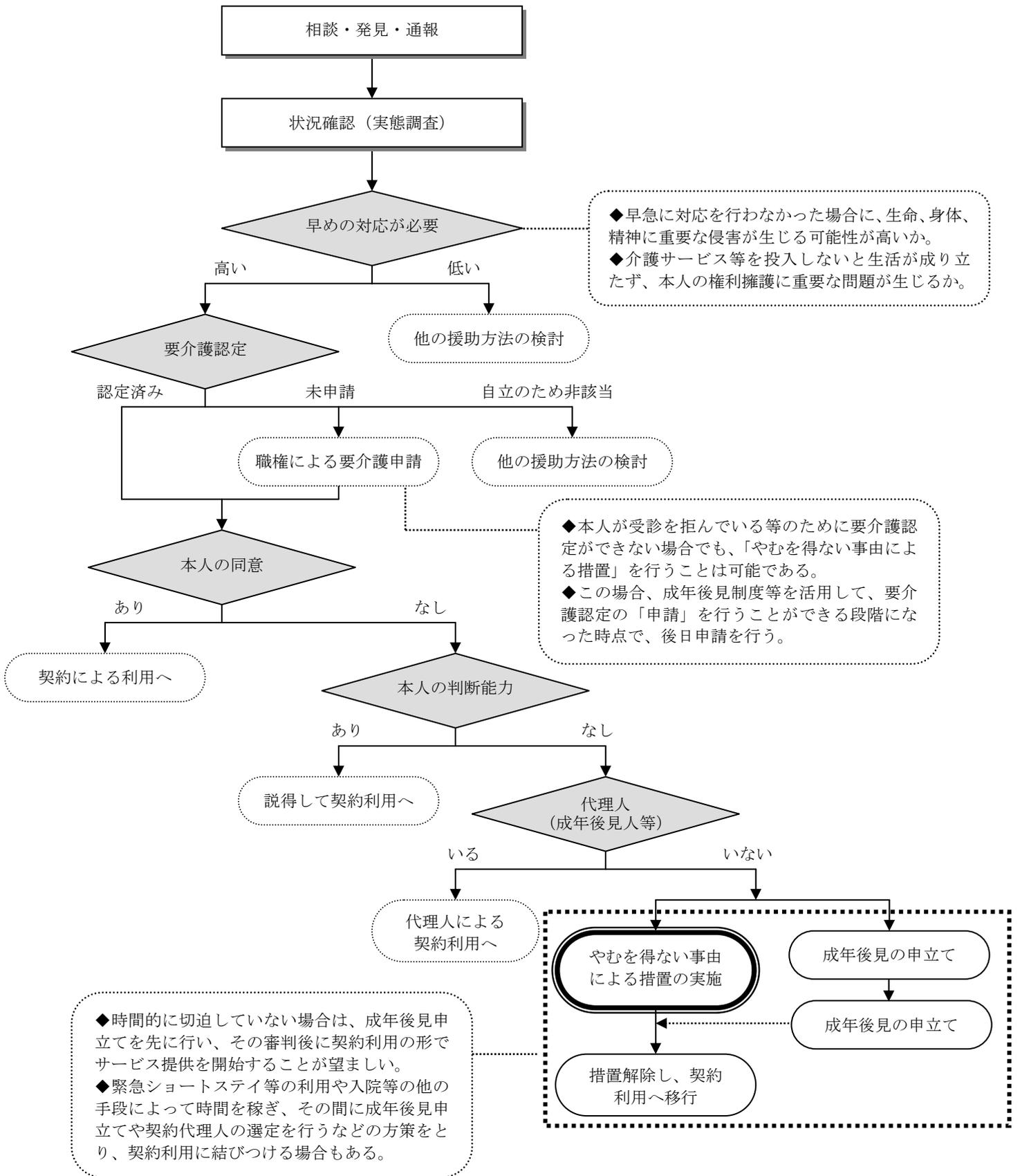
○家庭へ戻る場合

関係機関からの支援によって養護者や家族の生活状況が改善し、高齢者が家庭で生活が可能と判断される場合。ただし、家庭に戻ってからの一定期間は、関係機関等による高齢者や養護者等への手厚いフォローが必要と考えられます。

○介護サービスの申請や契約が可能になり、契約入所になる場合

養護者等からの虐待や無視の状況から離脱し、要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合や、成年後見制度等に基づき、本人を代理する補助人等によって要介護認定の申請や介護サービスの利用に関する契約が可能になった場合など。

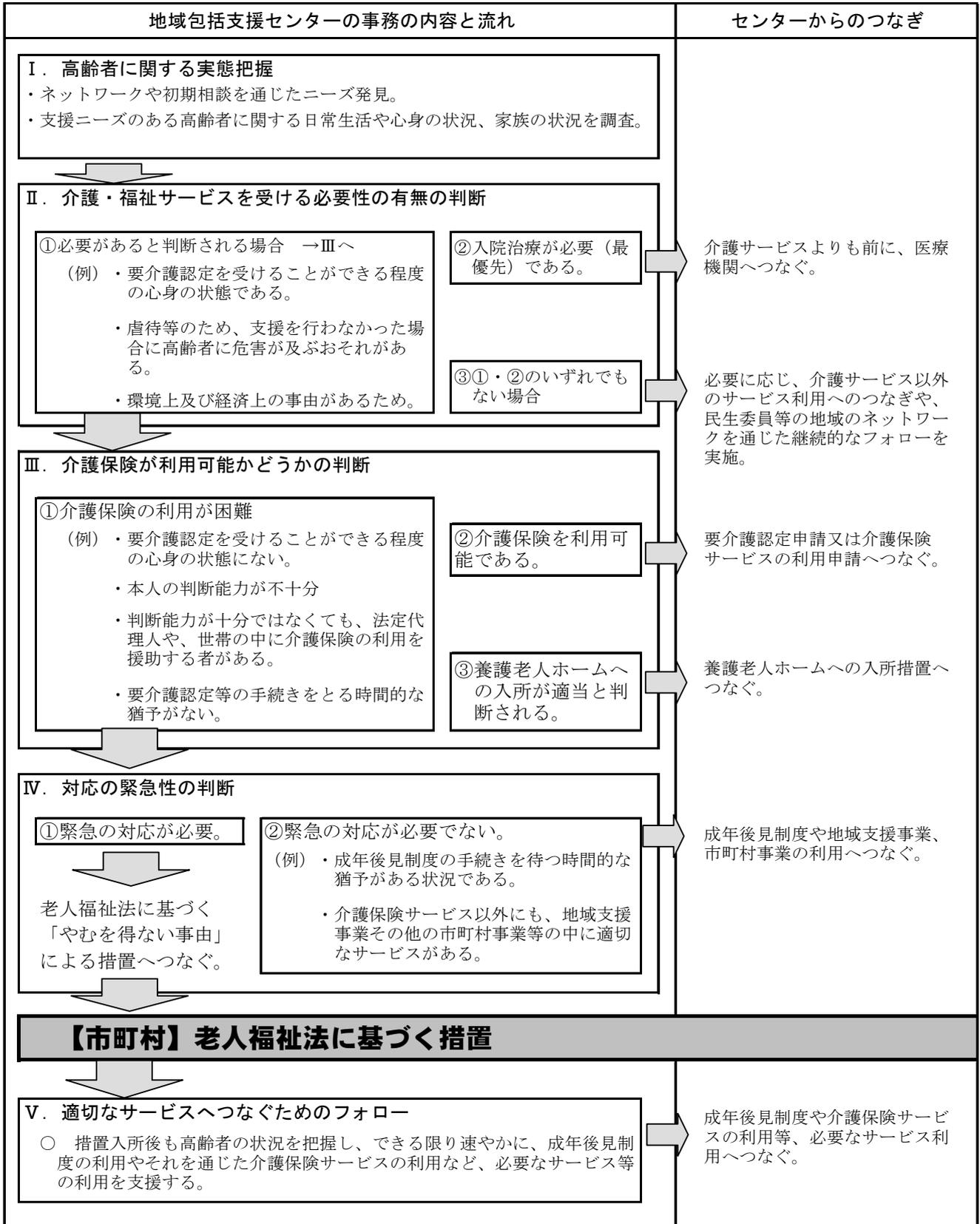
(参考1) 「やむを得ない事由による措置」活用の検討フロー



(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

(参考2) 地域包括支援センターが関与する場合の措置に関する手順

老人福祉法に基づく措置に関する地域包括支援センターの業務



出典：「地域包括支援センター業務マニュアル」より

⑥ 面会の制限

高齢者虐待防止法では、老人福祉法に規定される「やむを得ない事由による措置」が採られた場合、市町村長や養介護施設の長は、虐待の防止や高齢者の保護の観点から、養護者と高齢者の面会を制限することができるかとされています（第13条）。

○面会要望に対する基本的な対応

虐待を行っていた養護者から高齢者への面会申し出があった場合には、担当職員は高齢者本人の意思を確認するとともに客観的に面会できる状態にあるかどうかを見極め、ケース会議で面会の可否に関する判断を行います。その際には、高齢者の安全を最優先することが必要です。

面会できる状態と判断された場合であっても、施設職員や市町村職員が同席するなど、状況に応じた対応が基本となります。

○施設側の対応について

高齢者虐待防止法では、養介護施設長も面会を制限することができるとありますが、その際には事前に市町村と協議を行うことが望ましいと考えられます。

入所施設に養護者から直接面会の要望があった場合の施設職員の基本的な対応としては、養護者に対して、市町村職員に面会の要望について連絡し判断をあおぐ旨を伝え、施設単独での判断は避けるようにします。最終的な責任を負う市町村が判断し、施設は措置された高齢者の生活を支援するという考え方で役割分担が適切と考えられます。

○契約入所や入院等の場合

虐待を受けた高齢者が、「やむを得ない事由による措置」ではなく、契約による施設入所や入院した場合については、高齢者虐待防止法では面会の制限に関する規定は設けられていません。しかし、このような場合でも、養護者と面会することによって高齢者の生命や身体の安全や権利が脅かされると判断される場合には、養護者に対して高齢者が面会できる状況にないことを伝え、説得するなどの方法で面会を制限することが必要となります。

○施設入所者に対する家族等の虐待について

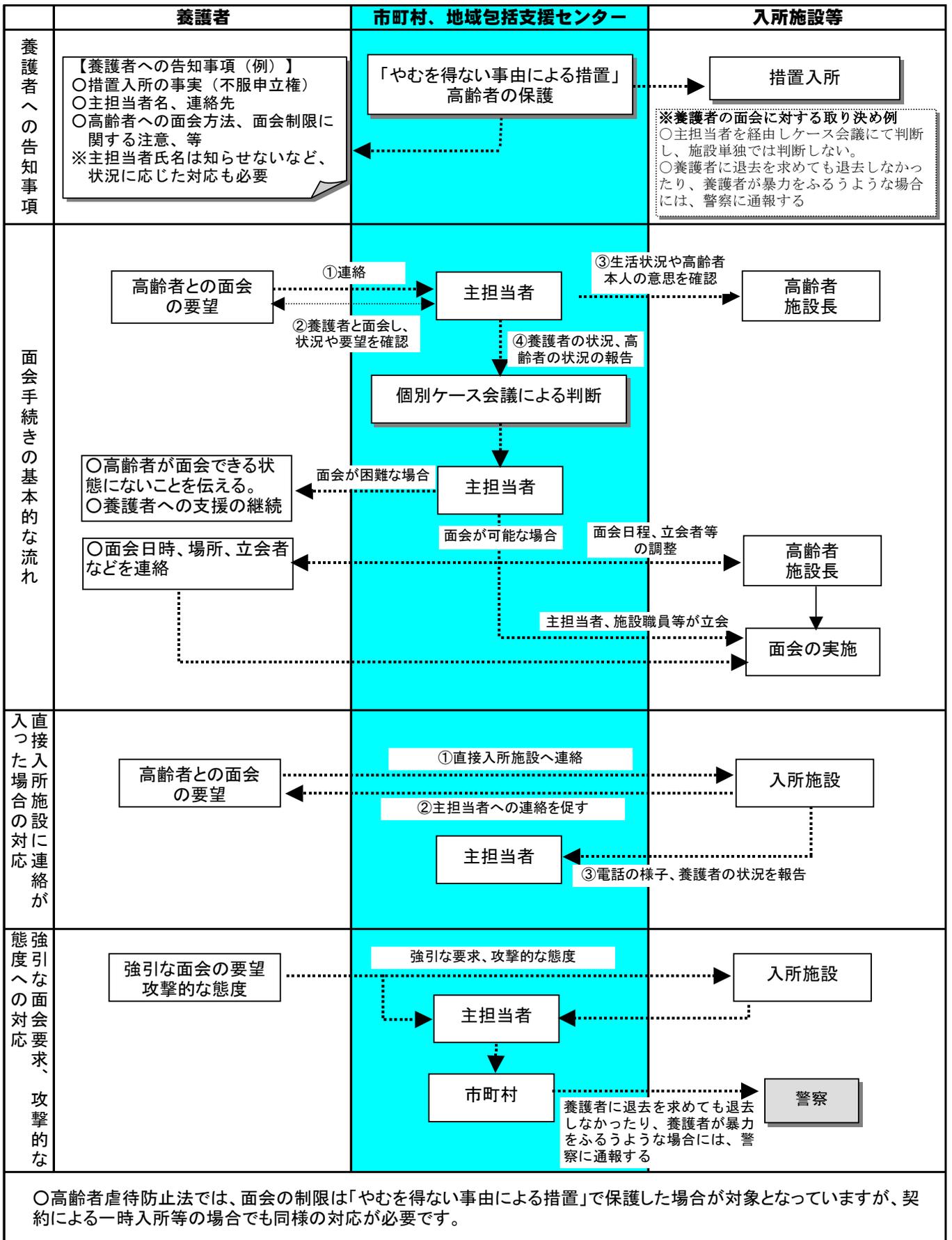
既に老人福祉施設等に入所している高齢者に対して、家族が面会の際に、年金等の財産の使い込みや通帳引き渡しの強要、自宅への引き取りの強要、暴言等の虐待を繰り返すような場合では、その家族は現に高齢者を養護しているわけではないため、高齢者虐待防止法上の「養護者」には該当しません。しかし、このような場合

でも高齢者の権利を擁護する視点から、まず当該施設職員が家族等による虐待を防ぐための策を講じることが必要です。それでも事態が改善しない場合には、地域包括支援センターにつなぐ等して、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用につなげるなどの対応を図る必要があります。

○施設所在地と養護者の住所地が異なる場合

高齢者が入所している施設所在地と養護者等の住所地が異なる場合、基本的には高齢者の居所のある市町村が対応することとし、関係する市町村へ情報提供を行いながら連携して対応にあたる必要があります。

措置入所者の面会に関する基本的な対応イメージ案



ウ．成年後見制度等の活用

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

高齢者虐待防止法でも、適切に市町村長による成年後見制度利用開始の審判請求（以下「市町村申立」といいます。）を行うことが規定されています（第9条）。

成年後見制度は、判断能力の不十分な者を保護し支援するために有効ですが、周知がされていない、利用につなげるための取組が積極的に行われていない等の理由により制度の利用は十分とはいえませんでした。こうした点を踏まえ、高齢者虐待防止法には、都道府県や市町村が成年後見制度の周知・普及を図ることも規定されています（第28条）。

法定後見の申立ては、原則本人・配偶者・四親等内の親族等が行いますが、市町村申立の場合には、基本的に、二親等内の親族の有無を確認すれば足りる取扱いとしています。

申立を行うことができる親族等がいる場合など、成年後見制度を利用する必要があっても市町村申立の手続きが不要な場合には、地域包括支援センターにおいて、利用につなげる支援を行っています（74 ページ参照）。

また、都道府県社会福祉協議会では、日常生活に不安を感じていたり判断能力が不十分な人が地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理を行う地域福祉権利擁護事業も実施されています。

これらの制度の活用も念頭に置いた支援策の検討が必要です。

市町村長申立てについて

成年後見の申立ては、本人や4親等以内の親族が行うことが原則ですが、市町村長は、65歳以上の者につき、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、後見開始等の審判を請求することができます（老人福祉法第32条）。

市町村長による申立てを行うに当たっては、市町村は、基本的には2親等内の親族の意思を確認すれば足りる取扱いになっています（ただし、2親等以内の親族がない場合であっても、3親等又は4親等の親族であって申立てをするものの存在が明らかである場合には、市町村長による申立ては行われなことが基本となります）。

なお、虐待等の場合で2親等内の親族が申立てに反対する場合も考えられます。そのような場合には、2親等内の親族がいたとしても、本人の保護を図るため、市町村長申立てが必要となる場合があります。

出典：「地域包括支援センター業務マニュアル」

【参考 1】 成年後見制度

(1) 制度の概要

成年後見制度は、判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等）を保護するための制度です。平成 12 年 4 月より、高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者等の福祉の充実の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和を旨として、新たな制度に改正されました。

○法定後見制度

家庭裁判所が成年後見人等を選任する制度です。判断能力の程度に応じて補助、保佐、後見があり、その対象は次のようになっています。

「補助」：精神上的障害（認知症・知的障害・精神障害など）により判断能力が不十分な人

「保佐」：精神上的障害により判断能力が著しく不十分な人

「後見」：精神上的障害により常に判断能力を欠く状態にある人

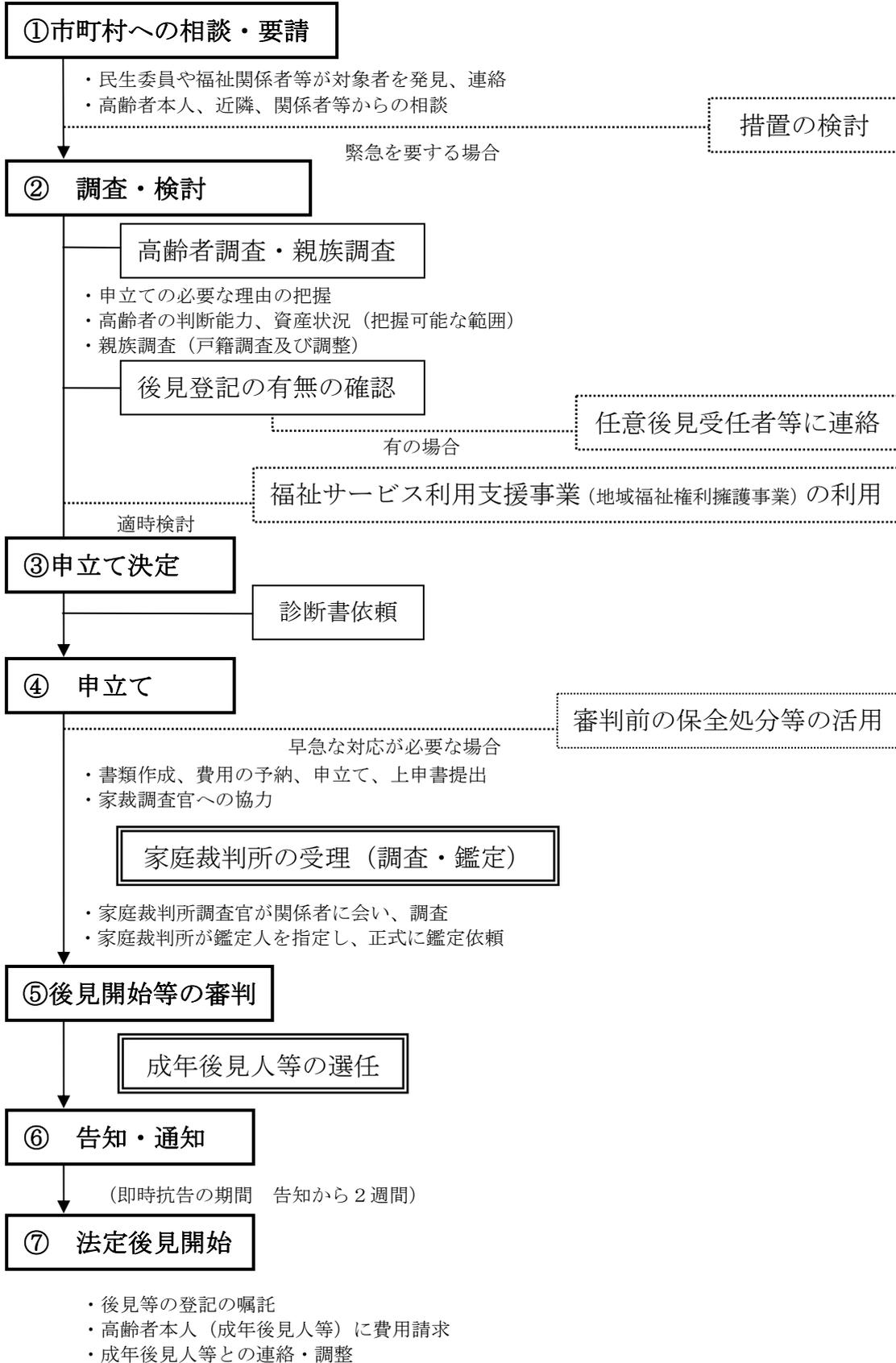
この類型別で保護する人を補助人、保佐人、後見人とし、利用者の申立により家庭裁判所が選任するものです。成年後見人等は、親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士などから選任されます。

具体的に本人を保護する方法としては、法的な権限として①同意権・取消権（後見人の同意なしに行った本人の法律行為を取消（無効）にする権限）と②代理権（後見人等が本人に代わって法律行為を行う権限）が後見人等に与えられています。

○任意後見制度

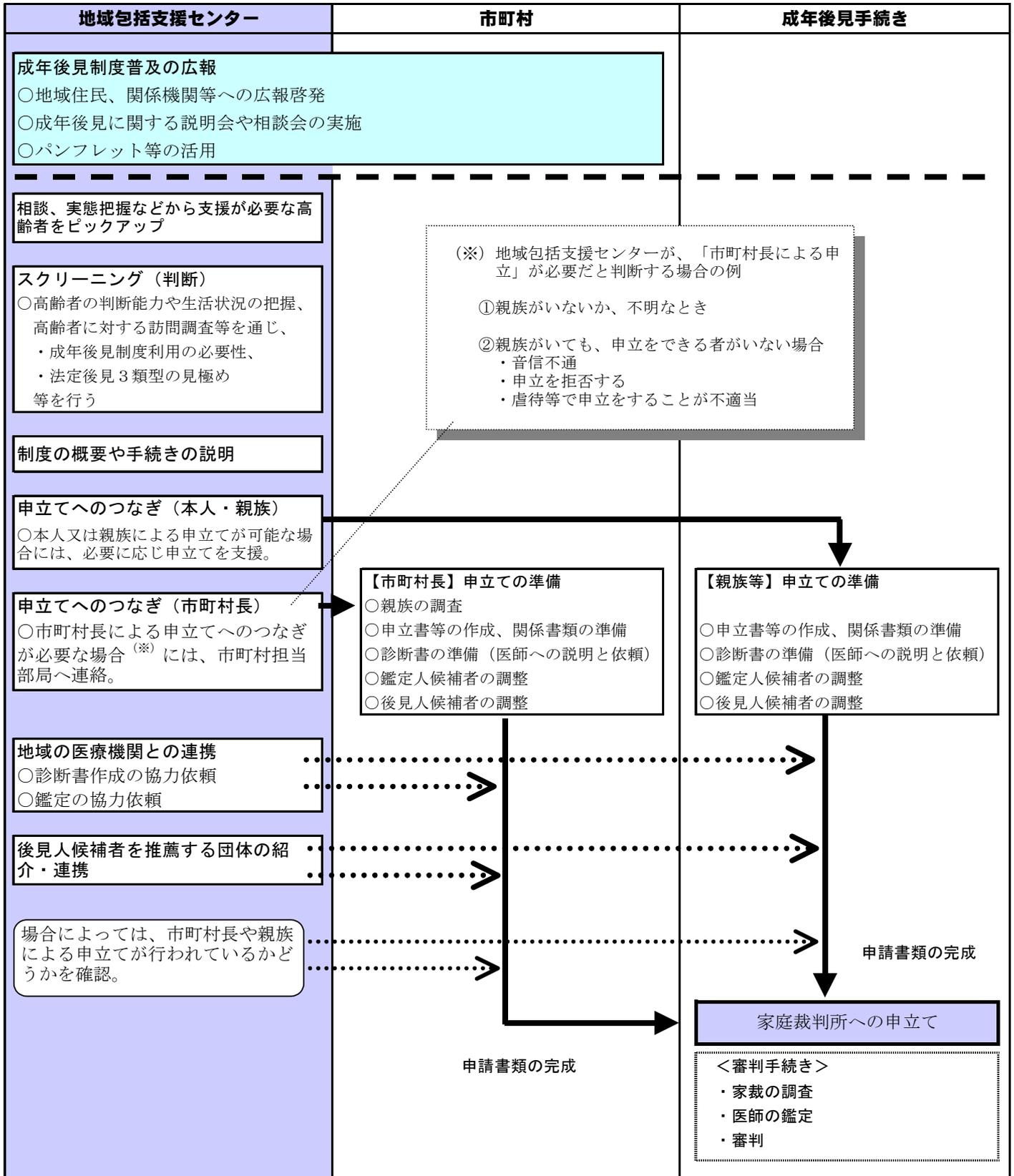
あらかじめ高齢者が任意後見人を選ぶもので、高齢者の判断能力が不十分になった場合に、高齢者があらかじめ締結した契約（任意後見契約）にしたがって、高齢者を保護するものです。任意後見契約では、代理人である任意後見人となるべき者や、その権限の内容が定められます。

< 市町村長申立てフローチャート >



出典：「家庭内における高齢者虐待防止マニュアル」（平成17年3月）、石川県健康福祉部

成年後見制度の活用に関する地域包括支援センターの業務



出典：「地域包括支援センター業務マニュアル」

【参考 2】 地域福祉権利擁護事業

地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用支援事業）は、認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な方や日常生活に不安のある方が、地域社会で自立して生活するために必要な福祉サービスの利用を支援する制度であり、社会福祉協議会によって行われています。

援助の内容には以下のようなものがあります。

- ①情報提供・助言
- ②福祉サービス利用手続援助（申込み手続同行・代行、契約締結の支援）
- ③福祉サービス利用料の支払い
- ④苦情解決制度の利用援助
- ⑤日常的金銭管理サービス（生活費の引き出し・支払い）
- ⑥書類等の預かり（通帳・印鑑の保管など）

本事業の対象となるのは、福祉サービスの利用や利用料の支払い、日常的金銭管理などについては自分の判断で適切に行うことが困難ですが、契約書や支援計画書の内容を理解することが出来る方。

高齢者虐待では、特に判断能力が不十分な高齢者に対する経済的虐待や財産上の不当取引による被害などの事例が発生しています。このような被害を防ぐための支援のひとつとしても本事業の活用を検討することが必要です。

【窓口】

都道府県社会福祉協議会
市町村社会福祉協議会

4) 既存の枠組で対応が可能な場合（3）以外の場合）の対応

個別ケース会議の結果、積極的な介入の必要性が高くないと判断される場合についても、虐待状況や要因、高齢者本人や養護者等の状況をアセスメントした結果をもとに、支援メニューを選定します。

ア．継続した見守りと予防的な支援

市町村の担当職員等による定期的な訪問を継続し、高齢者本人と養護者等の状況を確認・再評価しながら相談に応じ、適切なサービス等の利用を勧めます。

介護負担による疲れやストレスが虐待の要因となっている例も少なくないため、養護者等に対して相談に応じたり、家族会等への参加を勧めるなど、介護負担の軽減を目的とした対応が考えられます。

イ．介護保険サービスの活用（ケアプランの見直し）

高齢者本人に対する適切な介護と養護者の介護負担やストレスの軽減を図ることを目的に、介護保険サービス等を導入します。

特に、養護者の負担感が大きい場合には、ショートステイやデイサービスなど、養護者が高齢者と距離をとることができ、休息する時間が持てるサービスを積極的に利用するよう勧めます。

ケアプランを見直すことで、時間をかけて養護者を巻き込みながら状況の改善を図ることが効果的な場合もあります。

ウ．介護技術等の情報提供

養護者に認知症高齢者の介護に対する正確な知識がない場合や、高齢者が重度の要介護状態にあり介護負担が大きい場合などは、正確な知識や介護技術に関する情報の提供を行います。

エ．専門的な支援

養護者や家族に障害等があり、養護者自身が支援を必要としているにもかかわらず十分な支援や治療を受けられていなかったり、経済的な問題を抱えていて債務整理が必要な場合などは、それぞれに適切な対応を図るため、専門機関からの支援を導入します。

特に、高齢者に認知症やうつ傾向、閉じこもりなどの症状がみられる場合には、専門医療機関への受診へつなげて医療的課題を明らかにすることが重要です。医療的課題や疾患特性を考慮しない支援は状況を悪化させる場合もありますので、高齢者の状態を正確に把握した上で適切な支援を検討することが重要です。

情報共有シートの例（国分寺市）

様式⑦-2

事例概要（虐待・不適切）

記載者：

| | | | |
|------|---|-------|----------|
| 相談期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | 情報収集日 | 平成 年 月 日 |
| 相談経路 | 1 本人 2 家族（続柄： ） 3 地域型在支 4 民生委員 5 ケアマネジャー 6 サービス提供事業者（種別： ） 7 近隣住民等（ ） 8 医療機関 9 その他（ ） | | |

【基本属性】

| | | | | | | | |
|---------|-----------------------------------|------|-----------|----|--|--------|--|
| イニシャル | ・ | 年齢 | 歳 | 性別 | | 被保険者番号 | |
| 居 所 | 1 自宅 2 病院 3 施設（種別： ） 4 その他（ ） | | | | | | |
| 主疾患 | 1 一般 2 認知症 3 精神疾患（疑い含む） 4 難病（ ） | | | | | | |
| 日常生活自立度 | ・ | 障害手帳 | 無・有（種別： ） | | | | |
| 介護認定 | 要介護（ ）・要支援・非該当・未申請・申請中（ 月 日）・申請予定 | | | | | | |
| 利用サービス | 介護保険 | | | | | | |
| | 一般福祉サービス | | | | | | |

【世帯構成】

| | |
|-----------------------|-----|
| A 高齢者世帯 | 構成図 |
| 1 独居 2 配偶者のみ 3 その他（ ） | |
| B 高齢者を含む世帯 | |
| C その他の世帯 | |
| 1 独居 2 配偶者のみ 3 その他（ ） | |

【生活歴】

【本人の意思表示】

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

【経済状況】

【社会との交流】

| | |
|---------|--|
| 負担感 無・有 | |
|---------|--|

【関与している家族等の状況】

| | | | | | | | |
|-----------|---|----|---|--|--|--|--|
| イニシャル | ・ | 続柄 | 1 配偶者 2 息子 3 娘 4 息子の配偶者 5 娘の配偶者 6 実兄弟 7 実姉妹 | | | | |
| 年 齢 | 歳 | | 8 義兄弟 9 義姉妹 10 孫 11 その他（ ） | | | | |
| 介護への関与の程度 | 1 主介護者（期間： 年 副介護者：無・有 状況： ） | | | | | | |
| | 2 補助程度（状況： ） 3 関与なし | | | | | | |
| 介護負担感 | 1 無 2 有（ ） | | | | | | |
| 経済的問題 | 1 無 2 経済的に自立していない 3 金銭トラブルを抱えている 4 その他（ ） | | | | | | |
| 疾患・障害等 | 1 無 2 アルコール依存 3 精神疾患（ ） 4 認知症 5 安定性・統一性 6 その他（ ） | | | | | | |

【不適切な状況の具体的内容】

| | |
|----------------|---|
| 種 類 | 1 身体的虐待 2 心理的虐待 3 性的虐待 4 経済的虐待 5 介護・世話の放棄・放任 6 虐待とは言い切れないが不適切な状況（ ） |
| 程 度 | 1 生命に関わる危険 2 心身の健康に悪影響 3 対象者本人の意志が無視・軽視 4 その他 5 不明 〔具体的内容〕 |
| 発生要因 (複数選択) | 1 対象者本人の認知症による言動の混乱 2 対象者本人の身体的自立度の低下 3 対象者本人の性格や人格 4 対象者本人の嗜好・癖等（アルコール等） 5 関与している家族等の性格や人格 6 関与している家族等の障害、疾患、依存等 7 介護に対する家族等周囲の無理解、非協力 8 関与している家族等の介護疲れ 9 介護に関する知識・情報の不足 10 両者のこれまでの人間関係 11 経済的困窮 12 介護サービスの不適合 13 その他（ ） 〔具体的な背景等〕 |

【対応等】

| | | |
|-------|---|---|
| 連携機関 | 1 基幹型在支 2 地域型在支 3 保健所 4 保健センター 5 福祉事務所（ ）課 6 ケアマネジャー 7 サービス提供事業者（種別： ） 8 民生委員 9 医療機関 10 警察・消防 11 その他（ ） | |
| 結 果 | 1 終了 | ア) 分離 イ) 在宅サービス導入等 ウ) 家族支援・家族関係調整 エ) 死亡 オ) その他 状況： |
| | 2 継続 | 状況： |
| | 3 その他 | 状況： |
| 措置の適用 | 無・有・検討中（理由： ） | |
| 後見申立 | 無・有・検討中（状況： ） | |

【課題】

| |
|--|
| |
|--|

アセスメント結果をふまえた支援メニュー選定の考え方

| アセスメント結果 | 支援メニュー選定の考え方 |
|---------------------------------------|--|
| ①被虐待者の生命にかかわるような重大な状況にある場合（緊急事態の際） | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急的に分離・保護できる手段を考える（警察・救急も含む）。 ・施設入所、一時保護、入院など。措置権の発動も視野に入れて対応を図る。 |
| ②虐待者や家族に介護の負担・ストレスがある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問（定期的、随時）や電話で、虐待者の話を聞き、家族が頑張っていることを支持する。 ・在宅サービスを導入・増加する（特にデイサービス、ショートステイ利用により介護を離れることができる時間をつくる）。 ・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める（一時的な介護者交代や介護負担の分担など）。 ・施設入所を検討する。 ・介護についての相談窓口、地域の家族会などを紹介する。 ・専門家のカウンセリング。 |
| ③虐待者や家族に介護の知識・技術が不足している場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の知識・技術についての情報提供 ・在宅サービスを導入し、サービス提供の中で知識・技術を伝える。 |
| ④認知症がある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族に認知症の症状やかかわり方についての情報提供、説明・指導 ・家族に認知症についての相談窓口（医療相談を含む。）を紹介し、かかわりについての専門的な助言を受けるよう勧める。 ・服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので、専門医を紹介し診断・治療につなげる。 ・地域権利擁護事業、成年後見制度の活用を検討する。 |
| ⑤高齢者本人や家族（虐待者含む）に精神疾患や依存などの問題がある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患、アルコール依存など→保健所又は医療機関につなげる。 ・障害（身体・知的）→障害福祉所管課につなげる。 ・地域の民生委員等に見守りを依頼する。 ・成年後見制度（本人後見、家族後見）の活用を検討する。 |
| ⑥経済的な困窮がある場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護支給申請につなげる。状況によっては、職権による保護も検討する。 ・各種の減免手続きを支援する（都営・市営住宅家賃、教育費等）。 |
| ⑦子や孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発、孫など子どもへの影響など） | <ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭支援センター、保健所・保健センターなどによる支援を図る。 |

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

5) モニタリング

個別ケース会議によって決定した支援方針に従い関係機関から援助が行われますが、実際に援助を受け始めた後も、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認しておき、状況の変化に速やかに対応する必要があります。

ア. 情報の集約・共有化

状況の確認は、虐待事例の主担当者が訪問したり、援助を行う関係機関の職員から高齢者や養護者等の状況を把握するなど、関係機関が相互に協力連携しながら複数の目によって行うことが重要です。そのため、個別ケース会議では関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有化の方法などについて取り決めをしておくことも必要です。

イ. 再アセスメント・支援方針の修正

高齢者や養護者等の状況が変化し、当初立てた支援方針では十分な対応ができなくなる場合も考えられます。その時には、速やかに個別ケース会議を開催して、再アセスメント、支援方針の修正を行い、関係機関による援助内容を変更していく必要があります。

再アセスメント・支援方針修正のポイント

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

- ①虐待は改善されたか（危険度が増していないか）
 - ・暴力がなくなったか
 - ・密室化していないか、器物を持ち出していないか 等⇒次表（高齢者虐待の程度）を参考に、危険度が上がった時点で、支援方針の修正を行う。
- ②ケアを介護保険サービスにつなげ、フォローするか
 - ・本人や介護者の気持ちと現実的なサービスの方向性を確認
- ③虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないか確認する
 - ・信頼関係ができない原因を探る
- ④過去の生活歴を当てる
- ⑤精神疾患の確認
 - ・必要に応じて受診あるいは往診させる、専門相談につなぐ

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)を一部改変

高齢者虐待の程度

| 程 度 | 内 容 | |
|--|---------|---|
| <p>当事者に自覚がない場合も含めて、外から見ると明らかな虐待と判断できる状態で、専門職による介入が必要な状態。</p> | 緊急事態 | <p>高齢者の生命にかかわるような重大な状況を引き起こしており、一刻も早く介入する必要がある。 例：生命にかかわる外傷、脱水・栄養不足による衰弱、感染症や重度の慢性疾患があるのに医療を受けさせない等</p> |
| | 要介入 | <p>放置しておくが高齢者の心身の状況に重大な影響を生じるか、そうなる可能性が高い状態。当事者の自覚の有無にかかわらず、専門職による介入が必要。 例：医療を必要とする外傷や、慢性的なあざや傷がある、必要な食事等が保障されていない、介護環境が極めて悪い 等</p> |
| <p>虐待かどうかの判断に迷うことの多い状態。放置すると深刻化することもあるため、本人や家族の介護、介護サービスの見直し等を図ることが大切。</p> | 要見守り・支援 | <p>高齢者の心身への影響は部分的であるか、顕在化していない状態。介護の知識不足や介護負担が増加しているなどにより不適切なケアになっていたり、長年の生活習慣の中で生じた言動などが虐待につながりつつあると思われる場合などがある。</p> |

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

6) 他機関との連携

ア. 多様な関連機関・関係者による支援の意義

高齢者虐待には、家族が問題を重複して抱えていることも少なくないことから、様々な関係機関と協働しながら援助を行う必要があります。

援助の実施にあたっては「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、地域での見守り体制や関係機関からの専門的な支援など、幅広い支援を行うことが有効です。

虐待や生活の状況に応じて適切で幅広いネットワークを利用することで、高齢者や養護者とともに支援者も無理なく継続的な関わりを持つことができ、虐待の未然防止につなげることができます。

イ. 連携の際の留意点

複数の機関が連携しながら相談援助を進める場合、ケースの進捗状況や援助の適否、問題点や課題などについて、特定の機関が責任を持って把握、分析、調整等を行う必要があります。ケース会議において各機関の役割分担や連絡体制、調整役となる主担当者を明確にし、常に連携して対応することが重要となります。

また、関連機関と連携協力して虐待事例に対応するためには、日頃からの関係づくりが重要です。「高齢者虐待防止ネットワーク」の構成機関と定期的に情報交換や意見交換等を行いながら、信頼関係をつくることが望まれます。

関係機関との連携のポイント（区市町村、地域包括支援センターの立場から）

- ① 地域住民、地域組織、その他関係機関に対し十分な周知を行い、高齢者虐待への対応について理解を得ること。
- ② 職員自らが、キー機関であることを自覚し、住民や他機関から信頼される機関たることにつき、その役割を十分に認識すること。
- ③ 日ごろから関係機関との関係作りを行い、それらから通報だけでなく、「相談」というかたちで連絡が入りやすい関係構築をすること。
- ④ 必要に応じて相談したり、話を聞いたりするためには、顔の見える関係作りを心がける。また一方通行の関係ではなく、情報のフィードバックも行うこと。
- ⑤ 各関係機関に個人情報保護や守秘義務などについて、定期的に注意を促すこと。
- ⑥ 区市町村の他部署の相談窓口や、社会福祉協議会の相談窓口といった、地域の各種相談窓口同士の連携体制も構築する。
- ⑦ 認識や意識の違いが生じないように、連絡調整を密に行う体制を整える。

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

5 養護者（家族等）への支援

5. 1 養護者（家族等）支援の意義

高齢者虐待防止法では、養護者の負担軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています（第14条）。

高齢者虐待事例への対応は、14ページにも記載しているとおり、虐待を行っている養護者も何らかの支援が必要な状態にあると考えて対応することが必要です。

高齢者が重度の要介護状態にあつたり、養護者に認知症に対する介護の知識がないために介護疲れによって虐待が起きる場合や、家族間の人間関係の強弱、養護者自身が支援を要する障害の状態にあるなど、高齢者虐待は様々な要因が絡み合って生じていると考えられます。そのため、これらの要因をひとつひとつ分析し、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も予防することができると考えられます。

虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援する観点が重要です。

養護者に対する支援を行う際には、以下の視点が必要です。

○養護者との間に信頼関係を確立する

支援者は、養護者を含む家族全体を支援するという視点に立ち、養護者等との信頼関係を確立するように努める必要があります。

○介護負担・介護ストレスの軽減を図る、ねぎらう

介護負担が虐待の要因と考えられる場合には、介護保険サービスや各種地域資源の利用を勧めたり、介護講習会等や家族会への参加を勧め、養護者等の介護負担やストレスの軽減を図るようにします。

また、介護をしている養護者に対する周囲の人々の何気ない一言が養護者を精神的に追いつめてしまうこともあります。支援者を含め家族や親族が養護者の日々の介護に対するねぎらいの言葉をかけたり支援することが、養護者の精神的な支援にもつながります。

○家族関係の回復・生活の安定

支援の最終的な目標は、家族関係の回復や生活の安定にあります。援助開始後も定期的なモニタリングを行いながら継続的に関わって高齢者や養護者・家族の状況を再評価し、最終目標につなげることが必要です。

5. 2 養護者支援のためのショートステイ居室の確保

1) 法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者の心身の状態から緊急の必要があると認める場合に高齢者を短期間施設に入所させ、養護者の負担軽減を図るため、必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第14条）。

直接高齢者虐待に至っていない状態であっても、放置しておけば高齢者虐待につながりうる場合、あるいは高齢者が要支援や非該当であっても緊急に養護者の負担軽減を図る必要がある場合などについては、養護者の負担を軽減する観点から、積極的にこの措置の利用を検討すべきです。

2) 居室の確保策

高齢者虐待防止法第14条第2項に規定する「居室を確保するための措置」としては、市町村独自に短期療養するための居室を確保して対応する方法も考えられますが、地域によってベッドの空き状況などが異なることから、各自治体の状況に応じた工夫がなされることが期待されます。

これに関連し、介護報酬においては、地域において緊急的な短期入所ニーズに対応できるような体制整備を図るため、平成18年度改定において、「緊急短期入所ネットワーク加算」を設けました。

また、平成18年度より、短期入所事業所が高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、定員を超過した場合でも減算の対象とならない取扱いとしました。

こうした高齢者虐待・養護者支援も念頭に置いた制度の見直しを、市町村が事業所に対して周知し、活用を促進していくことも「居室を確保するための措置」に該当します。

緊急短期入所ネットワーク加算について

- 「緊急短期入所ネットワーク加算」は、指定短期入所生活介護事業所や指定短期入所療養介護事業所が、他の指定短期入所生活介護事業所や指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している場合であって、緊急の利用者が当該事業所を利用したときに、その利用者に対し加算するものです。（1日につき50単位を加算）

【加算の要件】

- ① ネットワークを構成する事業所の利用定員等が100以上であること。
- ② ネットワークを構成する事業所間で緊急的な利用者ニーズの調整を行うための窓口（24時間体制）を明確化していること。 等

高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）（抜粋）

第 138 条 指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

※ 「虐待」の文言は、平成 18 年 4 月施行に併せ改正することとしているもの。単なる短期入所の措置であれば、介護報酬上の減算の対象外となるのは、定員の 5% 増（20 人の短期入所では 1 人）までですが、虐待に関わる場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、かつ、定員要件を 5% を超えて超過した場合であっても、介護報酬の減算対象とはなりません。

3) 継続的な関わり

高齢者が短期入所している間も、支援担当者は高齢者本人と養護者等と定期的に関わりを持ち、今後の生活に対する希望などを把握しながら適切な相談、助言等の支援を行うことが必要です。

養護者への支援事業の例

■「介護者のメンタルヘルス相談」（神奈川県横須賀市）

横須賀市では、平成 13 年度から「高齢者虐待防止ネットワーク事業」に取り組み始め、平成 16 年 4 月には高齢者虐待の専門的な相談窓口として「高齢者虐待防止センター」を開設しています。

高齢者虐待の窓口を周知したことによって相談件数も増加しており、平成 16 年度には約 120 件の相談が寄せられています。

同センターでは、高齢者虐待にかかわってきた経験から、家庭で介護している介護者に対するケアの必要性を認識し、平成 16 年度から「介護者のメンタルヘルス相談」事業を開始しました。

高齢者虐待の事例では、介護者への精神的・身体的な負担が大きくなり、高齢者にやさしくできない、あるいは自分自身を責めるなど、徐々に精神状態が不安定化して虐待に及ぶケースが少なくありません。このような事態を防ぎ、介護者の本来の力を回復してもらうことを目的として「介護者のメンタルヘルス相談」が開始され、心理相談員が窓口や訪問、電話によって相談を受けています。

また、あわせて職員のメンタルヘルス相談も開設しています。これは、取り扱う問題が大変な内容でストレスが高いこと、解決に至るのが難しいこと、支援のプロセスが長期に及ぶこともあるため、対応する職員への支援も必要と判断して実施されているものです。

■「臨床心理士による相談事業」（東京都北区）

東京都北区では、平成 17 年 7 月より開設した高齢者虐待防止センターの事業として、「心の相談事業」を実施しています。この事業は、①介護負担や認知症高齢者への対応などを抱えている介護者、②介護に対する不安感や在宅生活上の精神的ストレスなどを抱えている高齢者、③認知症などで対応が困難な高齢者・介護者への対応や高齢者虐待に関わる地域ケア会議などを抱えている介護に携わる者に、臨床心理士による助言やカウンセリングなどのケアを行うことを目的としています。介護負担が大きい時や不安感が強い時、高齢者虐待防止センターで虐待の相談を受けた時などには、窓口・訪問・電話により、臨床心理士による専門相談を勧めています。また、相談の内容に応じて、必要な福祉保健医療サービスが提供できるように関係機関への紹介を行っています。

これまでに 18 回実施し、相談件数は、初回が 21 件、継続相談が 24 件で、初回の相談者は、高齢者本人が 16 人、介護者が 3 人、ケアマネジャーが 3 人でした。（平成 17 年 11 月現在）

6 財産上の不当取引による被害の防止

1) 被害相談、消費生活関係部署・機関の紹介

高齢者の財産を狙った不当な住宅改修や物品販売などの例が少なくありません。こうした被害に対して相談に応じ、高齢者の財産を保護するために適切な対応を図ることが必要とされています。

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者や高齢者の親族、養介護施設従事者等以外の第三者によって引き起こされた財産上の不当取引による被害について、相談に応じ、若しくは消費生活業務の担当部署や関連機関を紹介することが規定されています（第 27 条）。この相談や関連部署・機関の紹介は、高齢者虐待対応協力者に委託することが可能です。

特に、高齢者虐待対応協力者の一員である地域包括支援センターにおいては、消費生活センター又は市町村の消費者関係部局と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に対して不当取引に関する情報提供を行います。

住民に対しては、財産上の不当取引による高齢者の被害に関する相談窓口（基本的には、消費生活センター又は市町村の消費者担当部局が基本）を周知するとともに、消費生活に関連する部署・機関との連携協力体制の構築を図ります。

【相談窓口】

消費生活センター、国民生活センター、日本司法支援センター（平成 18 年秋～）

2) 成年後見制度の活用

財産上の不当取引のように、経済的虐待と同様の行為が認められる場合には、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用も含めた対応が必要となります。前述した市町村申立も活用しながら、高齢者の財産が守られるよう、支援を行うことが必要です。