



高齢者虐待防止における評価体制の構築を目指して：
高齢者虐待「対応」から「防止」への取り組み：
簡単ツールでがっちり情報管理

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2011-05-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 黒田, 研二 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10466/11555

市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック

高齢者虐待防止における 評価体制の構築を目指して

高齢者虐待「対応」から「防止」への取り組み
～簡単ツールでがっちり情報管理～

大阪府からの受託研究報告書

「市町村高齢者虐待防止対策につながる方策の検討及び支援方法の開発」

大阪府立大学 人間社会学部 教授 黒田 研二

はじめに

この「市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック」は、大阪府からの受託研究「市町村の高齢者虐待防止対策の質的改善につなげる方策の検討及び支援手法の開発」の成果をまとめたものです。平成 20 年度、大阪府立大学人間社会学部の黒田研究室が研究受託し、高齢者虐待防止に積極的に取り組んでいる大阪府内の自治体の実務者を中心としたワーキンググループにおいて議論を重ねながら、さらに専門家からなるアドバイザー会議の助言を受けて、市町村で高齢者虐待防止を推進するための評価体制、評価方法について検討しました。

厚生労働省が公表している「平成 19 年度 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基づく対応状況等に関する調査結果」によると、養護者による高齢者虐待についての相談・通報件数は、全国で合計 19,971 件、前年度より 8.6%増加しています。一方、高齢者虐待防止施策に責任を有する市町村の取り組み体制をみると、「関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」ができているところは 37.3%、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワークの構築への取組」は 38.5%など、まだ十分だとはいえません。

大阪府では、平成 19 年度に大阪府地域包括ワーキングチームが高齢者虐待に関する相談・通報事例に対する対応方法の検討を行い「高齢者虐待対応チェックリスト」を作成しました。全国的にみても、個別の虐待事例に対する対応方法に関しては検討が進んでいます。しかし、市町村で虐待相談・通報事例の全体を管理しながら、個々の事例への対応の成果を評価しつつ、さらに市町村の虐待防止活動の全体的評価をも行い、虐待防止体制そのものの改善に結び付けていく仕組みの構築は、これから整備していかなければならない課題です。このガイドブックでは、こうした市町村における「評価体制の構築」を図るための方法を検討しています。そして、研究過程で開発した虐待事例対応情報の全体を管理する「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」（“簡単ツール”、エクセルファイル）の使用を提案しています。

本研究の推進にあたって、あとがきに掲げたワーキンググループおよびアドバイザー会議の委員の皆さまに、多大な貢献をしていただきました。また、関西各府県の市町村の担当者にはアンケート調査や聴き取り調査にご協力をいただきました。大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課の皆さまには、研究推進の事務の労をとっていただきました。また、黒田研究室の大学院博士後期課程の水上然さんには、研究のとりまとめと本ガイドブック草稿執筆をしていただきました。

多くの人々の議論の中から生まれたこのガイドブックが、高齢者虐待に対する実際の取り組みにおいて活用され、市町村の体制整備に役立つことを願っています。

平成 21 年 3 月

大阪府立大学人間社会学部
教授 黒田 研二

追記：本ガイドブック刊行・配布後も入手の希望が寄せられるので、このたび PDF 化してダウンロードできるようにしました。あわせて、「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」（エクセルファイル、一部改定）、平成 21 年度受託研究報告書『「高齢者虐待防止における評価体制の構築」』もダウンロードできます。（平成 22 年 5 月）

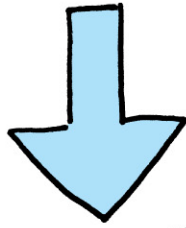
「市町村の皆さん、こんなことで困っていませんか…？」



「地域包括センターの皆さん、こんなことで困っていませんか？」

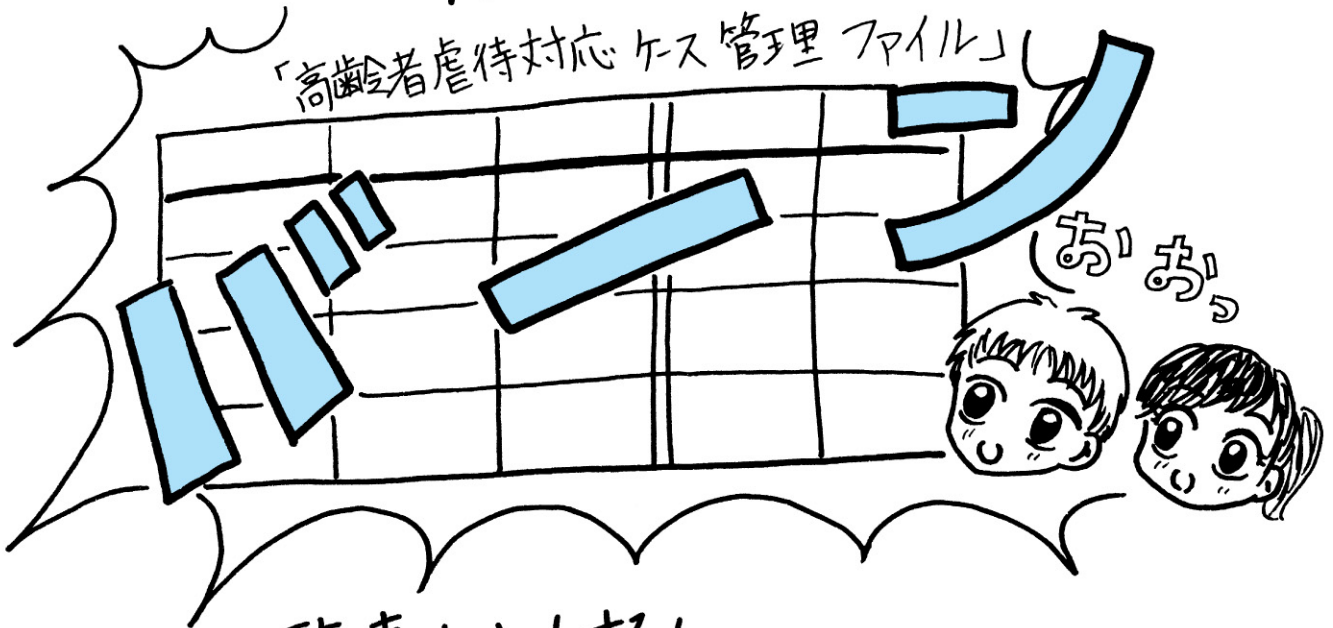


そんなときは...



これらの「困った」を解決する
1つの手段を提案します!

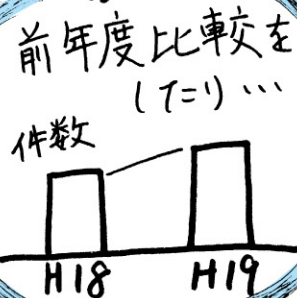
「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」



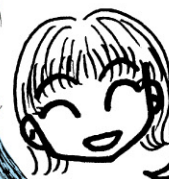
一覧表に入力すると...

その① 厚生労働省への虐待報告が
自動集計されます!

応用すると...



市町村独自の
キノウを追ったり



ファイルに
地域の情報を入
れると地域別
分析できるねー

そのほか...

全体の傾向がつかめます

H19

	養護者		虐待レベル 3 2 3 3	
--	--------------	--	------------------------------------	--



へえ、最近
孫からの虐待が
多いんだ。

虐待レベルが
大きいもの(か)
ないねえ。



ほー

課長!!
ケアマネジャー
からの通報が
増えています。
12月1日から
虐待件数
が増えましたね。

市町村全体の傾向から
地域の課題の発見 関係機関の
連携強化の効果的な取り組みに
つながる

具体例

事業計画

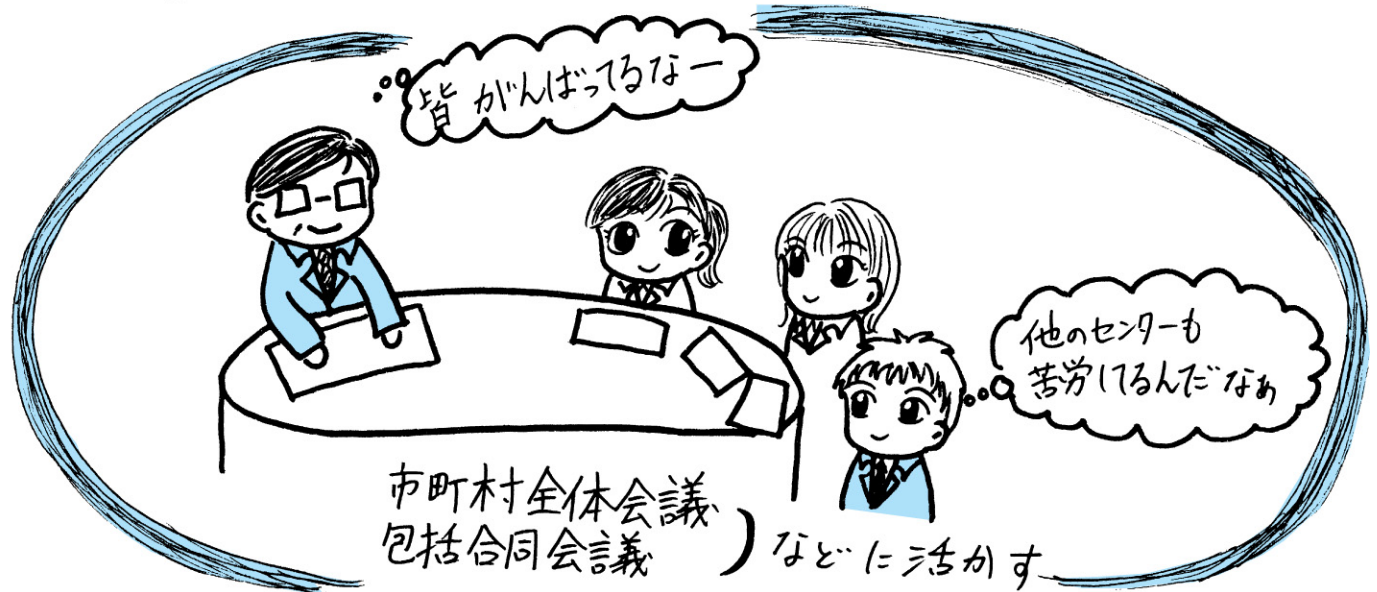
1. 認知症や虐待を知ってもらうよう
啓発キャンペーンを実施(ターゲット:20代、30代)
2. 虐待の「疑いのある」早期の段階での相談を
してもらうよう 関係機関向けの
事例検討会、研修会の実施



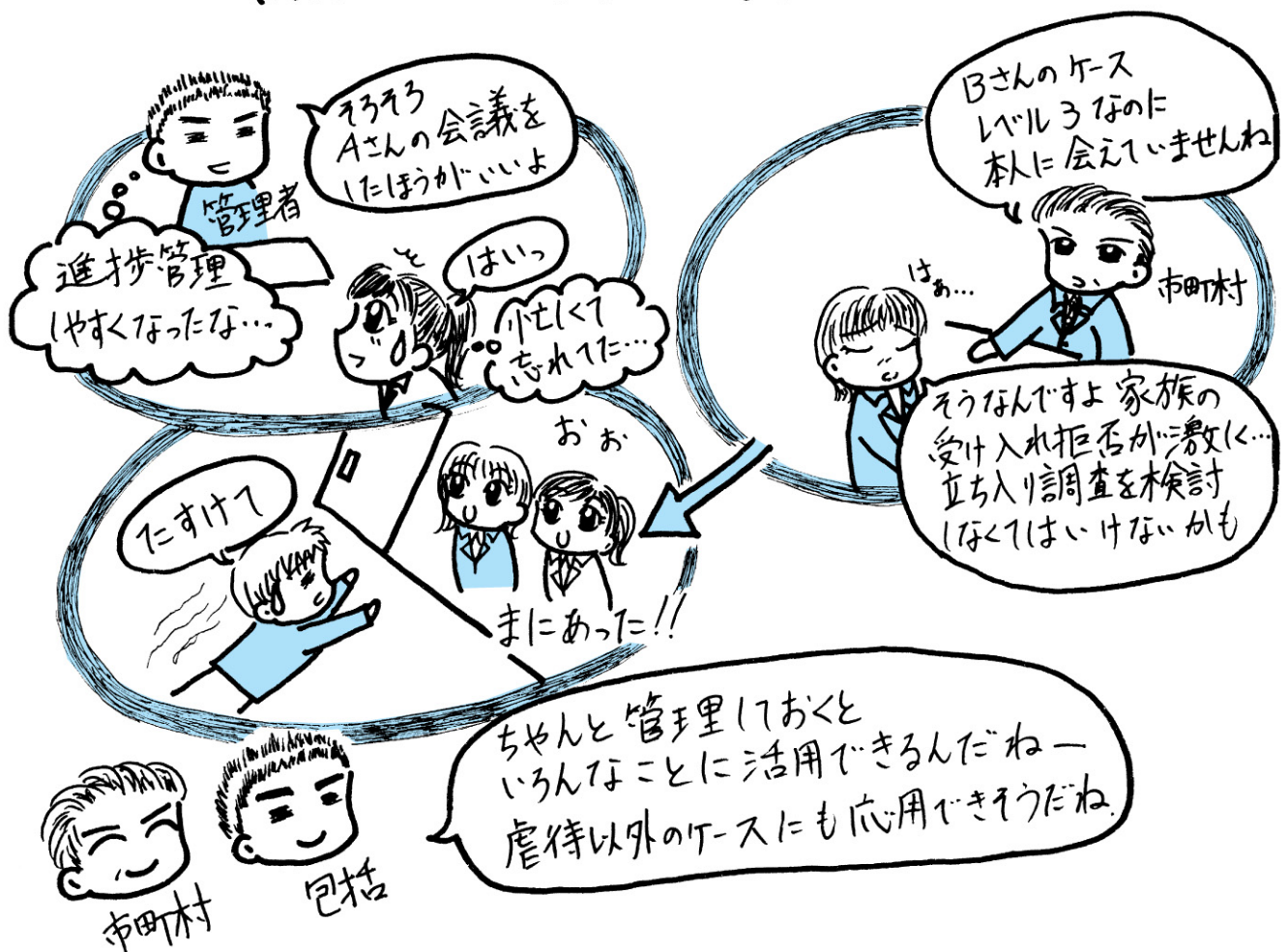
新たな取り組みの
きっかけを
つかめたら
Good!

その2

時期を決めて全体を
評価(レビュー)できます!



そのほか、こんなふうにも使えます...



目 次

第1章 「簡単ツール」の説明の前に	1
1. このツールの目標と狙い	2
2. 市町村の虐待防止体制を強化するための全体のイメージ	3
第2章 高齢者虐待「対応」から「防止」への取り組みを目指す	5
～簡単ツールでがっちり情報管理～	
1. 簡単ツールでがっちり情報管理	7
1-1. 簡単ツールの構成	8
1-2. 虐待ケースの基本情報把握と集計（厚生労働省報告書に対応）	9
パート1 ケースの全体像と初期対応の状況を把握しよう	10
パート2 初期対応を検証しよう	15
1-3. レビュー（全体の評価／振り返り）の実施	21
（1）レビューの意義	21
レビューとは	
個別的支援とレビューの関係	
（2）レビューの手順	23
レビュー台帳（虐待対応全ケース評価台帳）への記入	
レビュー会議（全体評価会議）の開催	
2. 高齢者虐待への「対応」から「防止」に向けた取り組みへ	31
2-1. 簡単ツールを地域づくり、仕組みづくりに役立てよう	32
2-2. 簡単ツールで得た統計情報を事業報告書・事業計画に利用しよう！	34
2-3. 高齢者虐待防止ネットワーク会議や地域ケア会議で	38
簡単ツールでつくった資料を活用しよう！	
第3章 個別ケースの支援の流れと各段階での評価	41
1. 通報・届出・相談の受付とスクリーニング	44
2. 支援方針の決定と初期介入	48
3. 継続的支援とモニタリング	56
4. 虐待ケースとしての終結	58
5. 支援プロセスに残っているケース	60

第1章

「簡単ツール」の説明の前に

1. このツールの目標と狙い

高齢者虐待防止法が成立してから、高齢者虐待に関する相談通報が地域包括支援センターや市区町村の担当課に多数寄せられるようになっていきます。地域住民にとっては、身近な相談窓口が増え、生活の安心へとつながっています。

市区町村では、複数の窓口で相談が寄せられるようになったため、一元的に情報を管理し、全体を把握していくことが必要となっています。そこで、複数の窓口で情報を共有でき、全体を管理することの出来るツール「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」（管理台帳：エクセル利用）を開発しました。ツール（管理台帳）の利用にあたっては、クリックひとつで入力できるようにし、自由記述の欄を出来るだけ少なくしました。厚生労働省への報告書にも対応しており、入力するだけで自動集計ができ、報告書作成のための時間を節約することができます。また、個々のケースを定期的にフォローしていくことで、支援のものを無くし、個別のケースをより詳細にフォローしていくことが可能となります。

このツールの狙いは、厚生労働省への報告を簡単におこなうことや、個別ケースへの支援のものを防ぐことのみではなく、すべてのケースの評価を定期的に行い全体のレビュー（全体の評価・振り返り）を実施することで、ケースに共通する課題や地域の課題、政策上の課題を見つけ出すことです。さらに、抽出された課題を地域での取り組みや行政の施策に反映し、そのことによって、支援の質を向上させ、虐待防止システムや地域の支援体制を強化することにあります。この冊子のタイトルにありますように、虐待ケースに「対応」するだけでなく、「防止」に向けた体制整備へと進めていくことをこのツールの最終的な目標としています。

個別ケースへの対応だけでなく、安心して住めるまちづくりのための「地域づくり」や「体制整備」に向けた視点でこの冊子を活用していただけたら幸いです。

ツールの狙い

ツール活用の個別支援での狙い(ミクロレベル)

- ①短時間で、すべてのケースのフォローアップが出来る。
- ②虐待事例の改善状況を把握し、支援介入の効果を確認できる。
- ③市区町村の担当課と地域包括支援センターの情報共有を円滑に実施できる。
- ④虐待事例の共通の課題を抽出することができる。

ツール活用の地域レベルでの狙い(メゾレベル)

- ①全体の傾向を把握することができ、次年度の取り組みに役立てることができる。
- ②地域ケア会議などに情報を提供することにより、地域の虐待防止ネットワークの機能を高めることができる。

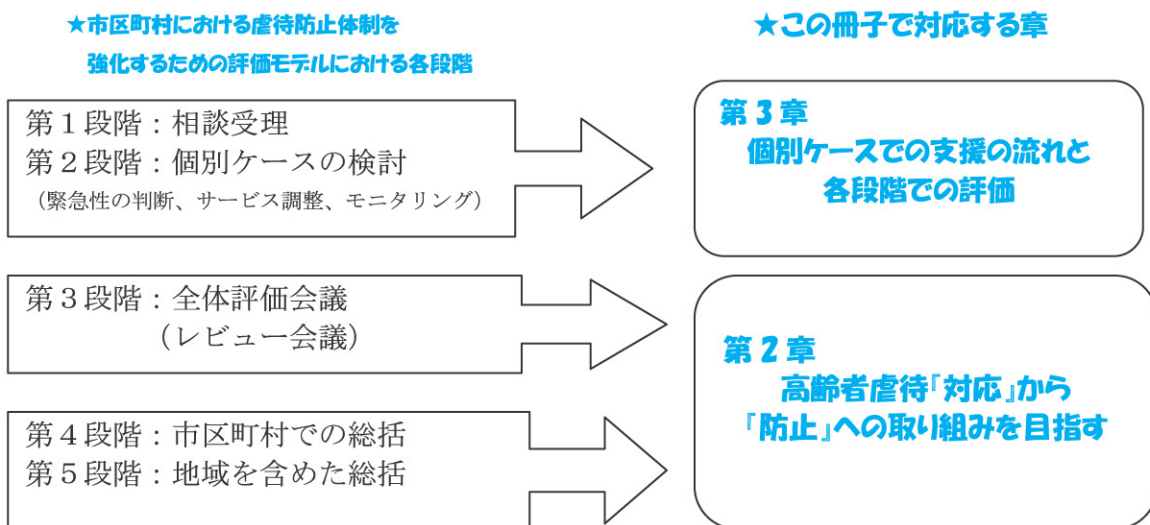
ツール活用の施策レベルでの狙い(マクロレベル)

- ①優先順位の高い課題を抽出し、新しい施策へとつなげることが出来る。
- ②制度の問題点を抽出し、現行の制度改定につなげることが出来る。
- ③効果の高い施策と低い施策の判断に役立て、拡充、縮小などを判断する材料とできる。

2. 市区町村の虐待防止体制を強化するための全体のイメージ

次のページの「市区町村における虐待防止体制を強化するための評価モデル（表 1-1）」は、第 1 段階の“相談受付の段階”から第 5 段階の“地域を含めた総括”まで、市区町村の虐待防止体制を強化するための全体像をイメージしたものです。前半の第 1・2 段階は、個別的ケースへの対応と評価をまとめています。第 3 段階から第 5 段階までは、虐待ケースに共通する課題やシステムの課題を評価することを中心にまとめています。

個別ケースへの支援を強化することは、虐待防止体制を充実させることにつながります。また、虐待防止体制を強化させることは、個別ケースへの支援を充実させることにつながります。虐待防止への取り組みを強化させるためには、どちらも欠かせません。この冊子では、第 2 章で全体の管理に焦点を置いた取り組みを述べ、第 3 章では個別の評価のための帳票の活用などを取り上げています。



全体のイメージ図 ～ ‘安心して住めるまち’ を目指して～

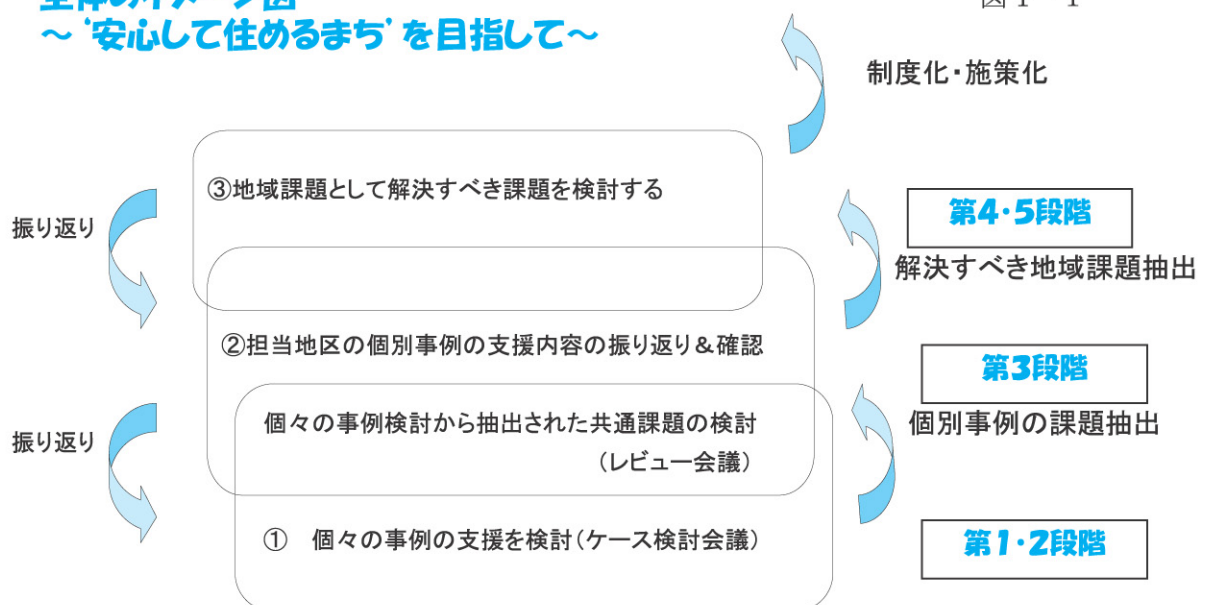


表1-1

市町村における虐待防止体制を強化するための評価モデル(個別事例への対応から虐待防止に向けた体制整備へ)

時期	評価レベル	ケース	会議	書類	方法	評価者	評価する視点	評価の目的	
＜第一段階＞ 相談受理 相談処理	個人レベルでの 事例の評価(アセ スメント)	すべてのケース		個人別の個別 シート(総合相 談・虐待相談)	個別シートが書 かれ、記入者に よる事例の評価 (アセスメン ト)がなされ る。	記入者	ケア対象者の状況 の把握、個別ケア の課題、個人を 取り巻く環境に あてて。	ケア対象者の状況を適切に把握 し、今後の援助方針決定のため の情報を得る。	個別の対象者の 状況が中心
＜第二段階＞ 個別ケースの検討 (随時)	チーム(機関内) での評価	虐待と判断され たケース	フリーフ ミーティング	個人別の個別 シート(虐待相 談)、情報共有 シート	個別シートをも とに機関内のブ リーフミーティ ングにて個別の ケース評価をお こない、今後の 援助方針を決定 する。	機関内の関係職 員	①ケア対象者の状 況の把握、個別ケ アの課題、個人を 取り巻く環境、② 今後の援助方針に 焦点をあてて。	対象者へ適切なチームサポー トを提供する。 個別の課題が抽出されている か、必要な対応がなされている か、環境は整えられているかど うかなどを検証し、今後の援助方 針の決定をおこなう。	個別の対象者へ の支援が中心
	チーム(他機関) での評価	重大ケース	ケース会議	情報共有シート	情報共有シート を利用し、ケー ス会議にて、ケ ース評価をお こない援助方針 を決定する。	ケース会議参加 者(現場職員、ケ アマネジャーな どの関係者)	①ケア対象者の状 況の把握、個別ケ アの課題、個人を 取り巻く環境、② 関係機関の連携の 状況、③今後の援 助方針に焦点をあ てて。	他機関による適切なチームサ ポートを対象者に提供する。 個別の課題が抽出されている か、必要な対応がなされている か、環境は整えられているか、 関係機関による連携がとられ、 情報は共有されているかなど を検証し、今後の援助方針の決 定をおこなう。	個別の対象者へ の支援が中心
＜第三段階＞ 全体評価会議 【レビュー会議】 (1～3ヶ月間)	全体評価会議 (レビュー会 議)での評価	虐待と判断され たすべてのケー ス	全体評価会議 (レビュー会 議)	相談管理台帳	個別シートをも とに個別のケー ス評価をおこな い、相談管理台 帳を作成する。	機関内の関係職 員、地域包括支 援センターの職 員等	①ケア対象者への 支援の実施状況、 ②虐待ケースの傾 向に焦点をあて る。	支援が適切におこなわれている か、抜け落ちていないケースはな いか、支援の状況を確認する。 個別事例の状況を把握する。 ケース管理をおこない虐待ケー スの傾向や全体像を把握する。	個別の対象者へ の支援を中心と しながら共通課 題を深める。
＜第四段階＞ 市町村での総括 (1年間)	機関内4つの関係者 での評価		総括会議	相談管理台帳 事業報告書(統 計データ、共通 課題)	相談管理台帳を もとにデータの 分析をおこない 事業報告書を作 成する。	機関内の関係職 員	ケースの共通性や 傾向、支援体制、 地域の状況、重大 な結果をもたらし たケースに焦点を あてて。	虐待ケースの全体像を把握し、 共通要因や課題を抽出する。虐 待対応に向け市町村、もしくは は、担当課を取り組むべき「共 通の課題」を抽出し改善できる 課題を明確にする。	ケースの共通の 課題、市町村が 取り組んでいく べき課題が中心
＜第五段階＞ 地域を含めた総括 (1年間)	地域ケア会議 など		地域ケア会議 地域包括支援セ ンター運営協議 会	事業報告書・年 次計画	総括会議で作成 した事業報告書 をもとに地域 課題が検討され る。	地域ケア会議参 加者等	地域の状況を把握 し、地域で取り組 むべき課題に焦点 をあてて。	虐待対応に向け関係機関や地域 の人が取り組むべき「課題」を 抽出し、地域の体制の強化をは かる。	市町村として、 地域として取り 組んでいく課題 が中心
									次年度の計画へ (市町村の体制の 強化)
									次年度の計画へ (地域の取り組み)

第2章

高齢者虐待『対応』から
『防止』への取り組みを目指す
～簡単ツールでがっちり情報管理～

第2章の狙い：ツール(管理台帳)を利用しよう！

(※付属CDのエクセルファイルの使い方を説明します。)

この章では、第1章で取り上げた「市区町村における虐待防止体制を強化するための評価モデル」の第3段階「全体評価会議(レビュー会議)」から第5段階「地域を含めた総括」までの方法を解説しています。

具体的には、「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」(簡単ツール)の使い方と役割について解説しています。

このツールを利用すれば、統計データが簡単に計算できるだけでなく、

＜個別ケースへの対応で＞

- ①短時間で、すべてのケースのフォローアップが出来る。
- ②虐待事例の改善状況を把握し、支援介入の効果を確認できる。
- ③市区町村の担当課と地域包括支援センターの情報共有を円滑に実施できる。
- ④虐待事例の共通の課題を抽出することができる。

＜地域の体制を強化する上で＞

- ①全体の傾向を把握することができ、次年度の取り組みに役立てることができる。
- ②地域ケア会議などに情報を提供することにより、地域の虐待防止ネットワークの機能を高めることができる。

＜行政の取り組みへ活かす上で＞

- ①優先順位の高い課題を抽出し、新しい施策へとつなげることができる。
- ②制度の問題点を抽出し、現行の制度改定につなげることができる。
- ③効果の高い施策と低い施策の判断に役立て、拡充、縮小などを判断する材料とできる。

と、いったことが可能になります。

【2章の構成】

この章の構成は、前半は“簡単ツールでがっちり情報管理”、後半は“高齢者虐待への『対応』から『防止』に向けた取り組みへ”の2部構成になっています。前半は、主に簡単ツール(管理台帳)の使い方の説明をしています。後半は、データの活用の仕方について触れています。

★市区町村における虐待防止体制を
強化するための評価モデルでの各段階

第3段階：全体評価会議
【レビュー会議】

第4段階：市区町村での総括
第5段階：地域を含めた総括

★本章での対応か所

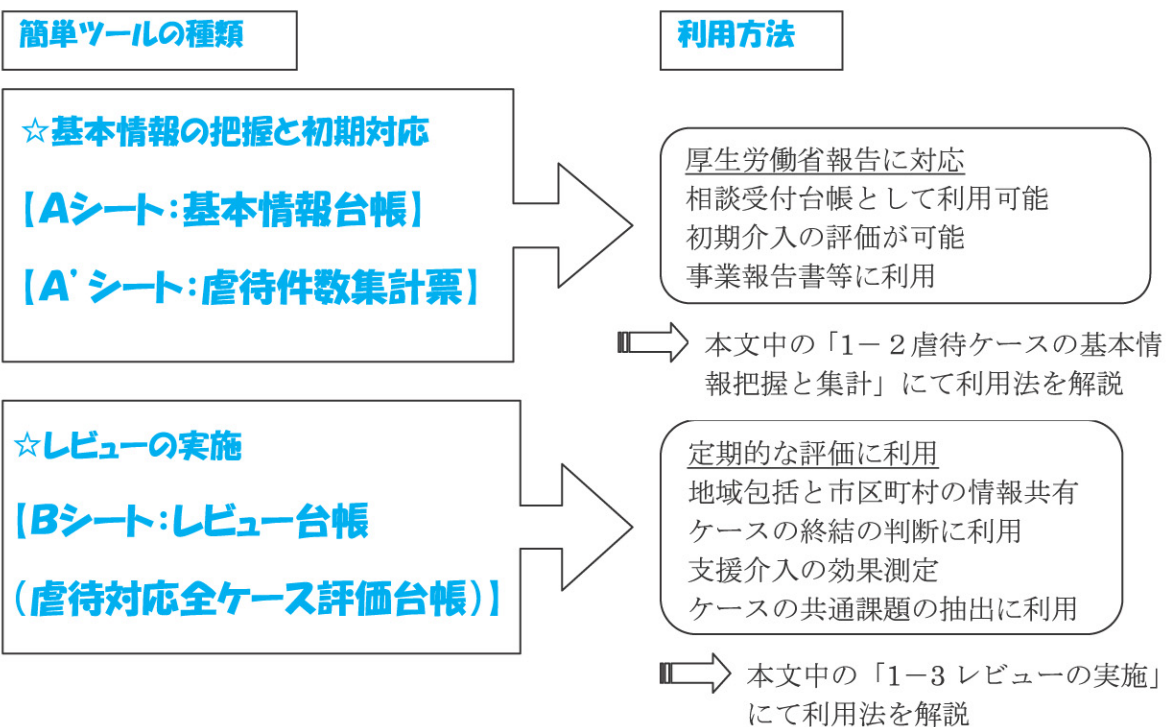
1. 簡単ツールで
がっちり情報管理

2. 高齢者虐待への
「対応」から「防止」に
向けた取り組みへ

1. 簡単ツールでがっち情報管理

1-1: 簡単ツールの構成(※付属CDのエクセルファイルを利用)

「高齢者虐待対応ケース管理ファイル」(簡単ツール)は、大きく分けて2部構成になっています。まず、基本情報の把握と初期対応をメインとした【Aシート、及び、A'シート】になります。次に、レビュー(全体の評価/振り返り)をメインとした【Bシート】になります。基本情報の把握と初期対応については、本文の「①虐待ケースの基本情報把握と集計」において利用法を解説しています。定期的な評価については本文の「②定期的な評価の実施」で利用法を解説しています。



【Aシート:基本情報台帳】

- ①厚生労働省の統計報告に対応、報告書の作成が簡単
- ②相談受付台帳としての利用
 - ・初期対応の状況把握(相談受付時の虐待のレベル、初期対応後の虐待のレベルや状況を記入する欄からの読み取り)
 - ・エクセルの機能を活用し、事業報告書に利用できる様々なデータをとることが可能

【A'シート:虐待件数集計票】

Aシートに入力した項目の内、厚生労働省に報告する内容に関連した項目が、集計表として自動で打ち出されます。厚生労働省への報告、事業報告等にご活用ください。

【Bシート:レビュー台帳(虐待対応全ケース評価台帳)】

- ①全ケースの定期的な評価をおこなうためのシートです。
 - ・定期的に記入することにより、すべてのケースの状況把握が可能
 - ・支援の効果を確認できる(虐待のレベルや改善の状況を記入する項目からの読み取り)
- ②市区町村の担当課と地域包括支援センター間での情報共有が可能

* Bシートは全体の振り返りや評価(レビュー)を目的とし、全体評価会議(レビュー会議)の資料とすることを想定しています。

1-2:虐待ケースの基本情報把握と集計(厚生労働省報告に対応)

ここでは、簡単ツールの【Aシート：基本情報台帳】と【A'シート：虐待件数集計票】の活用の仕方について解説します。

Aシートを活用しよう！

Aシートは全部で39項目ありますが、エクセルの【非表示（表示しない）：再表示】の機能を使えば、表示したい項目を選んで印刷することが可能です（シートコピー、不必要な列の削除でも可）。用途に合わせて、オリジナルの台帳を作成しましょう。ここでは、次の2つの使い方を紹介します。（詳しくは次のページをご覧ください。）

パート1

◆ケースの全体像と初期対応の状況を把握しよう◆

パート2

◆初期対応を検証しよう◆

A'シート：虐待件数集計票

Aシートの入力は、厚生労働省の調査の基準に従って入力します。Aシートに入力した内容がA'シートに自動集計されます。厚生労働省へ報告するには、この数字を基本的に転記だけです。（問7の項目については、若干の手直しが必要です）

また、エクセルのグラフ機能を使えば、統計データを簡単にグラフに出来ます。作成したグラフを事業報告書や研修等の資料として利用することが可能です。

☆もう少し欲張りたい人へ

Aシートの中で、厚生労働省への報告以外の項目の集計が欲しい時には、＜データ＞の中の「ピボットテーブルとピボットグラフレポート」の機能を使えば簡単に集計できます。クロス集計も出来ます。わからなければ、エクセルに詳しい人に聞いてみよう(o)

パート1

◆ケースの全体像と初期対応の状況を把握しよう◆

このシートを利用するメリットは、厚生労働省への報告のための統計データを簡単にカウント出来ることです。クリックで入力しさえすれば、報告のための統計データを確認できます。しかし、Aシートの本当の意図は、市区町村全域で相談・通報のあった全てのケースの状況を一目で把握できるようにすることです。統計的な数字だけではわかりにくい全体像をイメージ出来ることを目指しています。また、初期対応時の状況が把握できるようにシートを構成しています。相談受付時のケースの状況がどうだったのか、どのような対応を取り、虐待のレベルはどう変化したのか、継続してケースに関っていくのかどうかなどを記入できるようにしています。

Aシートは全部で39項目あります。ここでは、ケースの全体像と初期対応の状況を把握するため30項目を選択し、オリジナルシートを作成しました。このオリジナルシートは、簡単ツール：簡略版Aシートと同じ項目になります。

【簡単ツール：簡略版(入門編)】

簡単ツールですが、正規版と簡略版を用意しました。本来は、正規版を利用しオリジナルシートを作成することが望ましいと考えています。しかし、「エクセルを入力以外で利用したことがない、項目の選択なんてどうすればいいの、近くに聞ける人もいない」という場合や、「うちの市の地域包括支援センターの職員は新人ばかりで、虐待の要因判断は難しい」という場合に合わせ、項目数を絞込んだ簡単ツール：簡略版を用意しました。簡略版は、項目を選択せずに、そのまま印刷することが可能です。厚生労働省への報告にも対応します。ただし、虐待の要因や支援方針など重要な項目が簡略版には入っていません。正確な評価をおこなうために、出来るだけ正規版を利用してください。なお、簡略版は項目を隠しているだけです。必要に応じ、再表示することが可能です。簡略版を利用し慣れた段階で、簡略版を正規版へとバージョンアップさせることもできます。

簡単ツール：正規版 <Aシートの全項目> (基本情報)

介護保険No、対象者名、相談受理日
年度（新規、前年度継続）、受理機関
性別、年齢、要介護認定、認知自立度、虐待者との同居
世帯構成、虐待者との関係、虐待者の年齢、相談者
事実確認の有無、事実確認日、事実確認の状況、事実確認実施者
虐待の有無、虐待類型、分離の有無、分離内訳
非分離内訳、権利擁護

(初期対応の状況)

支援方針決定会議の開催日、ケース会議の参加者
相談受付時のケースの概要、初期介入前の虐待レベル
高齢者側の要因、虐待者側の要因、その他の要因、経済状況
初期対応での方針、初期の段階で実施した支援の内容
初期対応後の虐待レベル、継続的支援の必要性
継続的な支援を行う場合の支援方針
次のモニタリング時期、主担当者注) は正規版のみの項目

簡単ツール：簡略版 (基本情報)

介護保険No、対象者名、相談受理日
年度（新規、前年度継続）、受理機関
性別、年齢、要介護認定、認知自立度
虐待者との同居、世帯構成、
虐待者との関係、虐待者の年齢、相談者
事実確認の有無、事実確認日
事実確認の状況、事実確認実施者
虐待の有無、虐待類型、分離の有無
分離内訳、非分離内訳、権利擁護

(初期対応の状況)

相談受付時のケースの概要
初期介入前の虐待レベル
初期の段階で実施した支援の内容
初期対応後の虐待レベル
継続的支援の必要性、主担当者

◆ケースの全体像と初期対応の状況を把握しよう◆

記入例:シート
基本情報台帳(簡略版)

No.	介護 保険No.	対象 者名	相談 受理日	年度 (新 規、前 年度継 続)	問6				問3		問5			問7			
					要介 護 年 齢 認定	認知 度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度	虐待 者との 関係 程度
2	000000000	荒瀬一子	平成20年4月5日	新規	市町村	女	74	介2	I	同居	夫婦2 人等	同居	同居	同居	同居	同居	同居
3	000000049	藤井二朗	平成20年4月15日	新規	包摂C	男	70	未申 請	II	その他	夫婦2 人等	同居	同居	同居	同居	同居	同居
4	000000063	玉三郎	平成20年5月2日	新規	包摂C	男	85	介5	IV	同居	夫婦2 人等	同居	同居	同居	同居	同居	同居
5	000001106	小川美子	平成20年5月7日	新規	市町村	女	84	未申 請	II	同居	夫婦2 人等	同居	同居	同居	同居	同居	同居
6	000003387	小宮優子	平成20年6月9日	新規	包摂C	女	76	介4	II	同居	夫婦2 人等	同居	同居	同居	同居	同居	同居

記入する必要はありません。
クリック一つで簡単に入力できます!!
日付などの数字は入力してね(°_°)。

※この項目は、厚生労働省への報告の基礎データとなります。
項目の選択の仕方、厚生労働省の調査項目の記入の仕方、
参照してください。厚生労働省の調査項目は、年度により変更され
る可能性があります。こちらは、平成20年度の調査項目を参
照に作成しております。

☆この表から、どんなことが読み取れるだろうか？
この地域は
①高齢者からの虐待が多いようだ。
②身体的虐待と経済的虐待が多いようだ。
③虐待者は認知症を持つことが多いようだ。
④レベル1の虐待を多く抱えているようだ。
⑤介護保険の申請が出来ていないケースがある。
⑥地域包括支援センターに様々な所から相談が寄せられているようだ。

☆地域でどのような取り組みが可能だろうか？
・虐待者への支援や啓発
・認知症の理解や啓発
・虐待者の経済的自立の支援

自由記述は、ここだけです。
詳しく書く必要はありません。
要点を簡潔に記入します。
(字数を100文字以内に
設定しています。)

虐待レベルの判定
は、18ページの表
を参照ください。

集計例:A'シート 虐待件数集計票

問7※年度内に分離になったものはプラス計上する必要あり。

問2

相談者	
ケアマネ	2
近隣住民・知人	1
民生委員	0
本人	0
家族・親族	0
虐待者	0
行政職員	0
警察	0
その他	2
不明	0
計	5

問4

虐待の有無(判断)	
有	5
無	0
計	5

問5

虐待種別	
身体的虐待	3
介護放棄	1
心理的虐待	1
性的虐待	0
経済的虐待	3
その他	0
計	8

問3

事実確認の有無	
有	5
無	0
計	5

問6

性別	
男	2
女	3
不明	0
計	5

立入調査以外

1 訪問調査	5
2 情報収集	0
計	5

立入調査	
3 警察同行	0
4 援助要請のみ	0
計	0

調査なし	
5 調査不要	0
6 調査検討中	0
計	0

認定の有無	
未申請	2
申請中	0
自立	0
支1	0
支2	0
介1	0
介2	1
介3	0
介4	1
介5	1
申請不明	0
介護度不明	0
計	5

虐待者との関係

夫	0
妻	1
息子	3
娘	1
息子の嫁	0
娘の婿	0
兄弟姉妹	0
孫	0
その他	0
不明	0
計	5

認知自立度	
自立	0
I	1
II	3
III	0
IV	1
M	0
自立度不明	0
認知有無不明	0
計	5

同居・別居	
同居	4
別居	0
その他	1
不明	0
計	5

世帯構成	
独居	0
夫婦二人世帯	1
未婚の子と同居	3
既婚の子と同居	1
その他	0
不明	0
計	5

分離内訳	
サービス	1
措置	0
面会制限	0
緊急保護	0
一時入院	0
その他	0
計	1

非分離内訳	
助言・指導	0
養護者サービス	0
本人サービス	1
プラン変更	1
保険外サービス	1
その他	0
見守り等	1
計	4

権利擁護	
後見開始済	0
後見手続中	0
市長申立	0
権利擁護	0
計	0

分離の有無	
分離	1
非分離	4
その他	0
検討中	0
計	5

パート2

◆初期対応を検証しよう◆

Aシートは初期対応の評価が出来るように構成しています。初動時にどのような対応がなされ、結果はどうなったのか、虐待のレベルはどう変化したのかといった項目を評価できます。

虐待防止において初期対応は、非常に重要です。初期の対応を誤れば、解決をより困難にさせてしまうこともあります。例えば、ケースの緊急性の判断を誤り保護すべきケースを放置したり、本当は支援を求めている養護者と信頼関係を上手く築くことができず介入を拒否されたり、高齢者が身体の高齢を訴えるため虐待ケースとして対応していたが、実は認知症の症状だったなどということは、特別なケースではないようです。

Aシートは、すべてのケースの初期対応の状況の評価ができるようになっています。ケースの情報を共有することにより、担当者は同僚や上司から簡単なアドバイスを受けることができます。また、ケースの対応を点検することもできます。Aシートの中で、特に対応が気になるケースについては、個別に検討するための機会を別に持つとよいでしょう。

<Aシートの記入のポイント>

記入の時期

相談通報を受け、初期対応が終わった時点で記入します。

事実確認の結果、虐待ではないと判断した場合もその時点で記入します。

(おおむね、相談通報から1週間以内)

記入者は、地域包括支援センターの高齢者虐待の担当者を想定しています。

評価

記入された内容の評価(全体の振り返り)は、レビュー会議で実施するようにします。

レビュー会議については26ページで解説していますのでそちらをご覧ください。

記入のポイント

★ 支援方針決定会議の開催日

支援方針を決定するために、初めて開いた会議の日を記入します。虐待の認定をしなかった場合でも、判断のために会議を開催した時は、その日を記入します。何らかの事情で会議が開催できなかった場合は空欄とします。

★ ケース会議の参加者

支援方針決定会議への参加者を選びます。方針決定には、行政職員の関与が求められます。ケースに応じ、適切なメンバーで会議を開催する必要があります。適切なメンバーで会議を開くことが出来たか確認するための項目です。選択肢は、次の7つになります。

①行政+包括、②ケアマネ等+行政+包括、③専門家等+行政+包括、④包括のみ、⑤行政のみ、⑥本人家族等+行政+包括、⑦その他

★ 相談受付時のケースの概要(確認できたケースの状況)

受付時に、相談者から聞き取った内容を中心に、情報収集出来たケースの概要を100文字以内で簡潔に記入します。虐待の状況、虐待者や家族状況、住環境など、現状を把握する項目になります。

★ 初期介入前の虐待のレベル・初期対応後の虐待のレベル

虐待のレベルは、“虐待なし、レベル1、レベル2、レベル3”の4段階の評価になります。18 ページに詳しいレベルの表を示しますが、レベル1は“生命、心身の健康、生活への影響が予測される状態”、レベル2は“生命、心身の健康、生活に著しい影響が生じている状態”、レベル3は“生命、心身の健康、生活に関する危険な状態が生じている状態”です。あくまで、本人の状態のみを評価します。評価において、大切な指標になりますので、レベルの表を見ながら客観的に記入します。虐待の種別によってレベルが分かれる場合には、重度に判定された虐待のレベルを採用します。

★ 虐待の要因

選択肢の中から、最もあてはまる項目を1つ選びます。虐待の要因を把握し対応へと役立てると共に、要因別の虐待の特徴を把握するためにも役立ちます。

【高齢者側の要因】

- ①認知症による言動の混乱
認知症による混乱が虐待に最も影響を与えている場合
- ②重介護(身体機能、医療依存等)
重介護状態が虐待に最も影響を与えている場合
- ③精神疾患 or 疑い
精神疾患全般。「人格障害」を含める。
- ④人格や性格
精神疾患 or 疑いは含めない(③を選択)。ギャンブル依存を含む。
- ⑤排泄介助の困難さ
排泄介助の困難さが最も虐待に最も影響を与えている場合
- ⑥アルコール問題
何らかのアルコールに関する問題があり、虐待に最も影響を与えている場合
- ⑦サービス利用への抵抗
サービスの利用を嫌がり、利用しないことが虐待に最も影響を与えている場合
- ⑧該当項目無し
上記にあてはまる項目がない場合に選択する。
- ⑨判断できず
高齢者側の要因を判断できない場合に選択する。

【虐待者側の要因】

- ①無職(失業を含む)
虐待者が無職、失業状態であり、虐待に影響を与えている場合
- ②多額の借金
虐待者に多額の借金があり、虐待に影響を与えている場合
- ③精神疾患 or 疑い
精神障害全般。「人格障害」を含める。(アルコール依存症は④、知的障害は⑥に含む。)
- ④アルコール問題
何らかのアルコールに関する問題があり、虐待に最も影響を与えている場合
- ⑤外部サービス利用への抵抗感
介護サービス利用に抵抗感があり十分なサービスが利用できない状態
- ⑥虐待者にも介護が必要
老老介護や、障害等で虐待者にも十分なケアが必要な状態
- ⑦虐待者の知識や情報の不足
認知症や疾患の知識・情報が不足し、不適切な対応をしている状態

⑧介護疲れ・ストレス

過度の介護負担があり、身体的・精神的に(あるいはどちらかでも)疲れている状態

⑨人格や性格

人格や性格には、精神疾患としての「人格障害」は含めない。

⑩該当項目無し

上記にあてはまる項目がない場合に選択する。

⑪判断できず

虐待者側の要因を判断できない場合に選択する。

【その他の要因】

①世代間連鎖(これまでの人間関係)

高齢者本人が虐待者に暴力をふるっていたなど、過去の人間関係が虐待に影響を与えている場合

②家族・親族の無関心、無理解、非協力

家族・親族の無関心、無理解、非協力が虐待に影響を与えている場合

③経済的利害関係(財産、相続)

財産や相続をめぐる経済的利害関係が虐待に影響を与えている場合

④介護ニーズに不適切なケアマネジメント

ケアプランが不適切であり、改善の余地がある場合

⑤心理的・社会的孤立

虐待者を含む家族の心理的・社会的孤立が虐待に影響を与えている場合

⑥必要な社会サービスの不足

必要な社会サービスが不足、もしくは無いことが虐待に影響を与えている場合

⑦該当項目なし

上記にあてはまる項目がない場合に選択する。

⑧判断できず

その他の要因が判断できない場合に選択する。

★ 初期対応での方針

次の選択肢の中から、適切な項目を1つ選択する。

①緊急的分離保護、②家族支援・家族間調整、③在宅サービスの導入・調整、

④専門医紹介・医療導入支援、⑤経済的支援(生活保護・減免等申請)、⑥関係機関との連携、⑦その他

★ 初期の段階で実施した支援の内容(支援の結果)

初期の段階で実施した支援の内容を100文字以内で簡潔に記入

★ 継続的支援の有無

選択肢から1つを選択。基本的にはレビュー会議時に判断する項目で、レビュー会議開催前に判断した場合でも、最終的には、レビュー会議で対応が適切であったのか評価をするようにします。また、相談を受けた担当者だけで判断をすることのないようにします。

終結：高齢者虐待ケースとして特別な支援体制を組む必要があるのかどうかという判断をさし、「ケースが終わる」ことを想定している訳ではありません。介護保険や介護予防等の制度を使った通常の体制でフォローできる場合は、虐待ケースとしては終結し、通常の体制へバトンタッチすることになります。もちろん、死亡の場合や、他市へ転出する場合なども終結となります。ただし、終結と判断する場合には、引き継ぐ先を明確にする必要があります

継続：支援を継続する場合。

保留：終結と継続にあてはまらない場合

* レビュー会議の開催方法については、26 ページで解説しています。

★ 継続的な支援をおこなう場合の支援方針(課題)

支援方針については、必要な支援を考え、箇条書きで簡潔に記入。例えば、介護負担軽減のため介護サービスの導入、症状の原因を探るため認知症専門医への受診の支援などです。必要な支援が分からないこともあるかも知れません。その場合は、支援方針を決定できるだけの情報が集まっているか確認してみましょう。情報収集をおこなうことも、具体的な支援課題のひとつです。サービスの利用が必要であるにも関わらず利用を望まない場合には、クライアントとの信頼関係を構築し、利用を拒否している理由を探ることが支援方針となることもあります。今、何が必要なのか考えることが支援方針の決定へとつながります。

★ 次のモニタリング時期

ケースを継続する場合は、次のモニタリング時期を決めておきます。モニタリングの時期は、ケースの状況により様々です。ケースごとに適切な時期を決め記入します。

★ 主担当者

主担当者とは、ケースの状態をよく理解し、具体的にケースのマネジメントをおこなっている者を指します。

虐待のレベル

資料 2 - 1

	レベル3(最重度)	レベル2(重度～中等度)	レベル1(軽度)	虐待なし
総合	生命、心身の健康、生活に関する危険な状態が生じている。	生命、心身の健康、生活に著しい影響が生じている。	生命、心身の健康、生活への影響が予想される。	左記(レベル1～レベル3)に該当せず、虐待のみられない状態。
身体的虐待	暴力等によって、生命の危険がある。(重症の火傷、骨折、頭部外傷、首絞め、揺さぶり、身体拘束など)	暴力等によって、比較的軽症である打撲痕、擦過傷、内出血が認められる。睡眠薬の過剰摂取による過度の睡眠状態。	時々、軽くつねられる、叩かれるといった状態が見られる。	左記(レベル1～レベル3)に該当せず、虐待のみられない状態。
ネグレクト	食事が与えられないことによる重度の低栄養や脱水状態。十分な介護を受けられないことによる重度のじくそう(褥瘡)や、肺炎、戸外放置等	食事が与えられないことによる体重の減少がみられる。十分な介護を受けられないことによる極めて不衛生、不潔な状態。	一時的にケアが不十分な状態がある。状態にあったケアがなされていない。	左記(レベル1～レベル3)に該当せず、虐待のみられない状態。
経済的虐待	年金の搾取等により、収入源がとられ、食事がとれない、電気、ガス、水道が止められる。	年金の搾取等により、収入源がとられ、支払いが滞りがちとなる。	他者が年金等を管理し、時折、本人の承諾なく使われている。	左記(レベル1～レベル3)に該当せず、虐待のみられない状態。
心理的虐待	著しい暴言や拒絶的な態度により、人格や精神症状に歪みが生じている。時に抑うつ状態や自殺企画にまでいたる。	暴言や無視により、無気力や自暴自棄になっている。自己効力感の低下が著しい状態。	無視や幼稚言葉や暴言があり、落ち込むことがある。	左記(レベル1～レベル3)に該当せず、虐待のみられない状態。
性的虐待	同意のない性行為がなされること。わいせつな行為をすること、または、させること。恒常的な行為が続く、または、性感染症などに到る。	排泄介助後、下半身を裸にして放置するなど、心身の健康に影響のおそれがある状態。	性的な言葉かけ、接触、態度、視線をなげかけられ、精神的に苦痛を感じている。	左記(レベル1～レベル3)に該当せず、虐待のみられない状態。

※意図的であるか否かは問いません。過去3ヶ月の状態で評価。

出典：金沢市(一部改変)

虐待の種別によりレベルが異なる場合には、総合の項目を参照し、重度に判定された方を優先してください。

記入例：Aシート
基本情報台帳（正規版：オリジナルシート）

※この項目は、厚生労働省への報告の基礎データとなります。項目の選択の仕方は、厚生労働省の調査の記入の仕方を参照下さい。厚生労働省の調査項目は、年度により変更される可能性があります。こちらは、平成20年度の調査項目を参照に作成しております。

1-3:レビュー(全体の評価／振り返り)の実施

(1)レビューの意義

レビューとは

レビューとは、ケース全体を振り返ることです。レビューという言葉始めて聞くという方もおられるかもしれません。英和大辞典でレビューの意味を調べると「見直す、再検討する、振り返る、吟味する、概観する、事後審査する」といった内容が載っています。

レビューは、単に1つの事柄（ケース）を「見直す」ということではありません。個別の事柄（ケース）が重要でないのかいえば、そうではありません。個々の事柄（ケース）が積み重なって全体を構成します。個々の事柄（ケース）を見なければ、全体を理解することは出来ません。しかし、個々の事柄（ケース）だけを見ていたのでは全体を理解することはできません。評価するときに、個別ケースの評価と全体の評価、両者を重視していただきたいと考え、このツールのキーワードに「レビュー」という言葉を選択させていただきました。個々のケースへの評価を通し、ケースに共通する課題や、地域の課題、制度の課題を検討していただければという思いがあったからです。

この評価ガイドでのレビュー（全体の評価／振り返り）の目的は、大きく分けて3つです。

第1は、把握されたすべての虐待ケースの評価を漏れなく実施することです。虐待のレベルや改善の状況を確認することでケースをフォローアップします。

第2は、市区町村の担当課と地域包括支援センターの情報の共有です。レビュー台帳やレビュー会議を通し情報の共有をおこないます。

第3は、ケースに共通する課題や地域の課題を抽出し、虐待防止に向けた「地域づくり」「体制整備」に役立てることです。

レビュー（全体の評価／振り返り）では、すべてのケースの評価をおこなうことで、個別ケースへ「対応」するだけでなく、「防止」に向けた地域づくり、仕組みづくりをおこなうことを目指しています。個別ケースの課題だけでなく、「ケースに共通した課題は何か、地域の課題は何か」ということを検討することがレビュー（全体の評価／振り返り）の目的です。この簡単ツールを利用していただければ、自然にレビュー（全体の評価／振り返り）が出来るようになっていきます。また、簡単ツールには、ケースに共通した課題、地域の課題を抽出するための仕掛けを散りばめています。それらをぜひご活用ください。

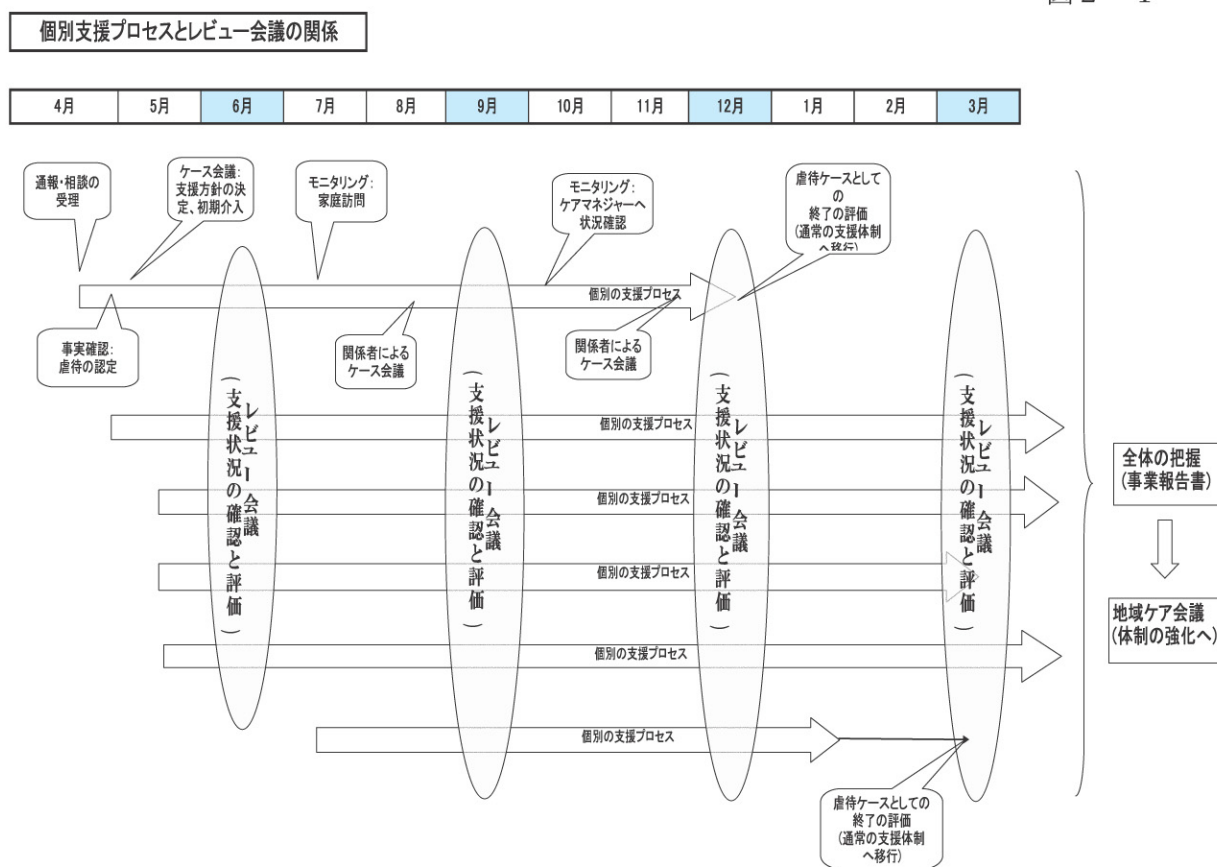
【レビューの目的】

- ・すべてのケースをチェックすることで、モニタリング(個別ケースの評価)のものをなくす。
- ・市区町村と地域包括支援センターで情報の共有化をはかり、円滑な支援を実施出来るようにする。
- ・定期的に虐待の状況(虐待のレベル)の評価をおこない、支援方針・内容が適切であるのかを確認する。
- ・ケースに共通する課題を抽出し、対策を検討する
- ・市区町村における虐待の全体像を把握することにより、虐待防止に向けた取り組みの課題を抽出する。

個別支援の流れとレビュー(全体の評価/振り返り)の関係

レビュー(全体の評価/振り返り)は、ケアマネジメントやソーシャルケースワークなどの個別支援がおこなわれていることを前提としています。ケアマネジメントやソーシャルケースワークが個々のケース支援を中心とした時間軸のある横の流れなのに対し、レビューはある時点ですべてのケースを縦の軸で確認するものです。特定の時点での圏域や市区町村全体の状況を把握します。ケースを縦に並べることによって、関りのあるすべてのケースの状況を確認でき、「あ!あのケースどうなっているんだろうか!?!」といった支援のもれを防ぎます。同時に、圏域内のケースの全体像を把握します。例えば、息子の虐待が多い、精神疾患の人の割合が高い、経済的な問題が多いなどといったことが把握しやすくなります。また、虐待のレベルや改善状況など、項目を組み合わせて見ることで、改善に効果的な関わりや、改善につながりにくいケースの要因分析が可能です。そこから、体制の整備や有効な対策を検討していくこともできるでしょう。具体的に、虐待が起きた要因として、虐待者の精神疾患が多く関係していれば、精神科医のコンサルテーションの機会を確保したり、虐待者に独身の男性が多く介護知識や情報が不足していると考えられれば、独身男性をターゲットにした“認知症を学ぶためのワークショップの開催”などの企画を通すための根拠(データ)として活用することが期待できます。個別ケースの支援を評価し支援のもれをなくすと共に、ケースに共通する課題を抽出し体制の強化をはかっていくことがレビューの目指すところです。

図 2 - 1



(2)レビューの手順

①レビュー台帳の記入

レビュー台帳の記入は、地域包括支援センターの担当者をイメージしています。地域包括支援センターの圏域内で把握された事例は、市区町村の担当課に寄せられた相談も含めてすべてこのレビュー台帳に記入します。このことは、ケースそのものを移管することを意味しているわけではありません。これまでと同様に、ケースの状況に合わせて、役割分担を決め、互いに協力しながら、適切な機関が個別ケースを担当します。記入の時期は、3ヶ月を目処に一定の期間を定め記入することになります。

地域包括支援センターは、高齢者虐待に対応するよう介護保険法で定められています。圏域内で把握されたケースについては、情報を把握し、適切な支援をおこなう必要があります。高齢者虐待への対応の責任主体は市区町村です。市区町村は、地域包括支援センターと連携、協力しながら高齢者虐待に対応していく必要があります。

②レビュー台帳の管理

レビュー台帳の最終的な管理の責任者は、市区町村の担当課です。地域包括支援センターは記入した台帳を、地域包括支援センターで管理すると共に、市区町村の担当課に提出します。市区町村は、各地域包括支援センターで作成された台帳を統合し、市区町村全域の台帳を作成し、市区町村全域で把握された虐待に関連する事例の状況を把握します。

レビュー台帳は、地域包括支援センターと市区町村の担当課の情報共有のためのツールでもあります。

③レビュー台帳をもとにレビュー会議の開催

レビュー台帳を見ながら、レビュー会議を開催します。参加者は、市区町村の担当課の職員、地域包括支援センターの担当者をイメージしています。必要に応じ、参加者を追加してください。

※留意点※

全ケースを振り返る

1 ケースあたり5分程度の評価を想定しています。短いようですが、レビュー会議は個々のケースを詳細に検討する場ではなく、全ケースの支援状況を確認し評価するためのものです。ですので、全ケースを検討することが大切です。レビュー会議の中で詳細な検討が必要だと判断したケースについては、個別の支援策検討会議（ケースカンファレンス）の日時を調整します。

共通の課題を抽出し、地域づくりや虐待防止体制の強化へとつなげていく

レビュー会議では、「ケースに共通する課題は何か、地域にどんな課題があるのか」を検討する時間を最後にもうけます。

レビュー台帳(虐待対応全ケース評価台帳)への記入

レビュー台帳は、虐待対応をした全ケースについての評価をおこなうための台帳です。そのため、評価を目的とした構成としています。ケースの状況や変化、虐待のレベル、改善の状況、介入結果の評価と課題を記入する欄などを設けています。虐待の状況がどのように変化しているのか、実施した支援介入は効果があったのかどうか、虐待ケースとして終了し、通常の体制へと引き継ぐことが可能かを検討します。記入のポイントは下記の通りです。

情報の伝達と管理

レビュー台帳は、基本的に地域包括支援センターで記入しますが、市区町村の担当課や地域包括支援センターのブランチなどとも情報を共有するものです。相談通報を受け付けた窓口は、迅速に適切な情報を市区町村の窓口と地域包括支援センターに伝える必要があります。情報の伝達には、第3章で紹介する連絡票が活用できるでしょう。地域包括支援センターは、寄せられた情報を統合・整理し、台帳に入力します。

記入の時期

レビュー会議に間に合うように記入します。ケースの動きに合わせて記入する必要はありません。個別のケースファイルを見ながら、振り返る形で必要事項を転記します。虐待のレベル、介入による変化、継続的支援の必要性(終結)は判断を伴う項目になりますが、とりあえず、台帳の記入者が記入する形をとります。ただし、この3項目については、必ずレビュー会議で内容を検討し変更がないか確認するようにします。会議で変更された場合は、レビュー台帳の内容を書き変えます。

レビュー台帳記入時のポイント

★ モニタリングの実施日とモニタリングの方法

モニタリングの実施日には、具体的にモニタリングを実施した日を記入

例えば、家庭訪問で状況を確認した日、ケアマネジャーから情報収集した日、施設の職員に電話で状況を確認した日を記入します。複数回実施した場合は、最新の日づけとなります。モニタリングの方法には、「家庭訪問」「ケアマネジャーからの情報収集」「施設職員に電話」などと記入します。

★ 評価時点でのケースの概要(状況と変化)

モニタリングを実施した時点での、ケースの具体的な状況(①本人の心身の状況、②虐待者の心身の状況、③支援の状況など)を簡単に記入

★ 虐待のレベル

「虐待なし、レベル1、レベル2、レベル3」から1つを選択。18ページに詳しいレベルの表を参照し、あくまで、本人の状態のみで評価します。評価において、大切な指標になりますので、レベルの表を見ながら客観的に記入します。虐待の種別によってレベルが分かれる場合には、重度に判定された虐待のレベルを採用します。

★ 分離の有無:分離内訳1、分離内訳2、非分離内訳、権利擁護

これらの項目は、厚生労働省の調査基準を参考に記入します。

★ 介入による変化(生活の質の変化)

“改善、改善傾向、変化なし、悪化” から 1 つを選択。支援者自身の判断で選択する。虐待のレベルの改善とケースの改善は、必ずしも一致するとは限りません。例えば、分離により高齢者の虐待のレベル（身体的状況）は改善したが、分離した直後に虐待者が自殺してしまった場合などは、「虐待がおさまった＝ケースの改善」と考えることは出来ないでしょう。また、暴力を振るった息子は自宅から出ていったのだけれど、本人の生活環境は少しも改善されていないということも考えられます。

支援者が虐待者も含めたケースの全体の状況を考慮し、支援が上手くいき生活状況(生活の質)が改善したと考える場合には「改善」を、生活状況が悪くなっていると考え場合は「悪化」を、生活状況に変化がない場合は「変化なし」を選択します。

★ 介入結果の評価と課題

介入による変化(生活の質の変化)で、“改善、改善傾向、変化なし、悪化”と判断した理由(根拠)を記入します。判断の根拠の記入し関係者自身が支援内容をふりかえることが重要です。

★ 次のモニタリングの時期

ケースを継続する場合は、次のモニタリングの時期を記入します。モニタリングの時期は、ケースの状況により変化するので、ケースごとに適切な時期を記入します。(※レビュー会議は、定期的な開催ですので、個別ケースのモニタリングの時期とは基本的に一致しません。)

選択肢から 1 つを選択。基本的にはレビュー会議時に判断する項目で、レビュー会議開催前に判断した場合でも、最終的には、レビュー会議で対応が適切であったのか評価をするようにします。また、相談を受けた担当者だけで判断をすることのないようにします。

終結：高齢者虐待ケースとして特別な支援体制を組む必要があるのかどうかという判断をさし、「ケースが終わる」ことを想定している訳ではありません。介護保険や介護予防等の制度を使った通常の体制でフォローできる場合は、虐待ケースとしては終結し、通常の体制へバトンタッチすることになります。もちろん、死亡の場合や、他市へ転出する場合なども終結となります。ただし、終結と判断する場合には、引き継ぐ先を明確にする必要があります。

継続：支援を継続する場合。

保留：終結と継続にあてはまらない場合

★ 虐待者支援の必要性

虐待者支援の必要性は“高い、中等度、低い or 無、強い対応や指導が必要”の中から 1 つを選択します。虐待状況が改善し被虐待者へのリスクが解消されたにも関わらず、虐待者への支援の必要性が継続している場合は、虐待ケースとしてはいったん終結させ、虐待者の抱える課題に適した支援機関と連携をはかり、適切な支援体制の構築をはかりましょう。

★ 再発の危険性

再発の危険性は、“高い、中等度、低い、きわめて低い”の中から 1 つを選択します。終結にあたっては、再発のリスクを検討します。リスクの検討においては、高齢者と介護者の長年にわたる人間関係、経済状況、住環境、介護力、心理状態、協力者の有無等を考慮します。再発の危険性が非常に高い場合は継続させて、再発のリスクを軽減させた上で終結する必要があるでしょう。再発のリスクは、ほとんどのケースに存在します。再発のリスクの高さによって、終結後のフォロー体制が適切かどうかを検討する必要があります。

レビュー会議(全体評価会議)の開催

レビュー台帳をもとにレビュー会議を開催します。レビュー会議は、評価を目的とした会議になります。ケースを放置していないか、適切な支援が実施されているか、虐待の状況は改善しているか、ケースを終結させることは可能かということを検討します。レビュー会議は、個別ケースの詳細な検討をおこなう場ではありません。詳細な検討が必要な場合は、ケースカンファレンスの日時を決め、別途ケース会議を開催するようにします。

レビュー会議の参加者は、市区町村の担当課の職員と地域包括支援センターの職員を想定しています。必要に応じ、スーパーバイザーなどの専門家を招いてもいいでしょう。会議の頻度は1～3ヶ月に1回を目安にしています。1ケースの検討時間は5分程度で、全体で2時間ほどの会議を想定しています。前もってレビュー台帳に目を通し、必要な情報を得て、ケース会議に臨むようにします。

レビュー会議の最後に、「ケースに共通する課題」「地域の課題」を検討する時間を15～20分程度もうけます。レビュー台帳は、ケースが縦に並んでいることに特徴があります。例えば、レベル3のケースばかりが並んでいる場合、早期発見・早期対応が出来ていないということになります。啓発活動や地域の活動を充実させていく必要があるでしょう。逆にレベル1のケースが多く並んでいる場合は、早期発見・早期対応が出来ている地域ということになります。ケースの改善が進まず、終結に至らないケースはどんなケースが多いですか、そこに共通する問題は隠れていませんか？レビューでは、ケースをたてに見ることを意識します。そこで、ケースに共通した課題、地域の課題をフォローアップします。

レビュー会議の開催範囲は、市区町村全域、もしくは、地域包括支援センターの圏域ごとをイメージしています。開催範囲は、人口規模、地域包括支援センターの数、ケース数などにより決定します。市区町村全域で開催した方が、市区町村における課題、個々の地域の課題がより明確になるかもしれません。

レビュー会議の目的

- ① ケースの情報交換をおこなう。
- ② ケースへの共通認識を構築する。
- ③ ケースの支援状況を確認、評価する。
- ④ ピアスーパーバイスの機会とする。
- ⑤ ケースに共通する課題、地域の課題、制度の課題を検討する。

レビュー会議のポイント

- ① 全体の評価のための会議であることを意識する。
- ② 時間配分に注意する。(1ケースに時間をかけすぎない。)
- ③ 詳細な検討が必要なケースは、ケースカンファレンスの日時を決める。
- ④ 虐待のレベル、ケースの改善状況、終結について検討する。
- ⑤ ケースに共通する課題、地域の課題、制度の課題を検討する時間を必ず設ける。

記入例：Bシート
レビュー台帳（虐待対応全ケース評価台帳）

No.	介護 保険No.	対象者名	相談受理日	ケース概要	主担当者	初期対応 後の虐待 レベル	継続的 支援の 必要性	評価①(6月末時点)										継続的 支援の 必要性	再発の 危険性
								モニタリ ングの 方法	評価時点での ケースの概要 (状況と変化)	虐待の レベル	虐待の 必要性	分離 の有無	分離 内訳 1	分離 内訳 2	非分 離 内訳	権利 擁護	介入に よる変 化		
2	0000000003	京橋一子	平成20年 4月5日	一晩、車椅子なしで廊下に放置されているのを、翌朝、デイの職員が発見し、ケアマネに相談。本人は「息子(次男)に殴られ、自宅からばり出された」と述べている。次男は本人の年金や預金も使い込んでいる様子。	高齢介護課・河内太郎	レベル1	継続		・訪問 ・情報収集	本人の年金の振込先を変更し、手元に年金が戻った。施設で暮らしていることを通じている。本人は施設での生活の継続を望んでいる。長男は定期的に本人に面会している。	虐待なし	強い対応が必要	分離	サービス		改善	長男は安定した生活を送っており、本人への継続的な支援を見込めることが確認できた。本人、長男との面談、ケアホームに入所決定。		きわめて低い
3	0000000489	鶴橋二朗	平成20年 4月15日	病院相談員より連絡あり。本人(外来通院中)の介護をしている妻からの相談。本人は認知症(進行中)で妻に介護負担あり。最近、長男が無理に同居を止め、無心、暴力をふるっている。長男に飲酒の問題あり。	地域包括支援センター・大阪花子	レベル1	継続		・訪問 ・情報収集	担当のケアマネジャーが決定し、ヘルパーが導入された。本人の妻に笑顔が見られるようになっている。長男の飲酒は続いているが、暴力を振るう機会には減っている。	レベル1	中程度	非分離			改善	介護サービス導入により状況に改善は見られるが、最近、長男の飲酒は続いており、時折、暴力も見られる。長男との関係作りをおこなっていく。専門医受診につないでいく。	平成20年 7月18日	継続
4	0000000883	王寺三朗	平成20年 5月2日	認知症から昼夜逆転をしており、夜間の大声を出すことがある。本人の介護のため横で寝ている妻が、大声に腹を立て顔を叩き、アイサを作った。ショートステイやデイの利用を断られ、同居の娘も認知症の症状に手を焼いている。	地域包括支援センター・難波次郎	虐待なし	継続		・情報収集	専門医受診し、認知症専門施設でショートステイを利用、生活リズムを整え、昼夜逆転が解消された。夜間眠れるようになったことで、妻、娘ともに落ち着きを取り戻している。	虐待なし	高い			改善	認知症の症状が落ち着いていることで、家族の介護負担が軽減された。今後は担当ケアマネジャーがフォローアップをおこなっていく。		低い	
5	0000011156	井天美子	平成20年 5月7日	本人宅より大きな声や物音がすると、近隣住民より通報あり。本人に認知症症状が出現、それを受け入れられない長男が本人の行動に対し頻繁に怒っている。	高齢介護課・河内太郎	レベル1	継続		・訪問 ・情報収集	訪問し本人の状況に変化は無いことを確認する。息子は来週、訪問中に立腹していたが本人に暴力をふるっていない。息子へのアプローチ方法を再検討中。	レベル1	高い	非分離		見守り等	悪化	訪問によるアプローチ継続が必要。男性職員が訪問したのだが、息子は男性が苦手な様子。年配の女性職員に担当を変更し、関係作りを再度おこなっていく。	平成20年 8月7日	継続
6	0000333837	今宮優子	平成20年 6月9日	娘から、介護サービス中断の申し出があり。本人はパーキンソン。同居家族は、おむつを日に1回しか替えないなど介護が不十分。食事内容も、野菜、おにぎり、菓子パンなど。本人の年金は、長女の借金返済にあてられている様子。サービス利用料滞納あり。	高齢介護課・梅田優子	レベル2	継続		・訪問 ・情報収集	ヘルパー3回/週。デイサービス利用が再開。体重は変わらず。全身状態悪化等なし。定例通院で診察しているが、定期通									

クリックで選ぶだけです。

虐待レベルの判定は、
18ページの表を
参照ください。

記入する必要はありません。
Aシートから自動で転記されます。

自由記述は2項目だけです。
詳しく書く必要はありません。
要点を押え、簡潔に記入します。
(100文字以内に手数を設定しています。)

レビュー(全体の評価／振り返り)のポイントの整理

レビュー(全体の評価／振り返り)は、市区町村単位で高齢者虐待防止支援事例の全体の支援状況の確認、ケースの評価を意図したものであり、個々のケースの個別のモニタリングとは少し異なります。レビュー(全体の評価／振り返り)は、個別的な支援としてソーシャルワークやケアマネジメントによる支援をおこなっていることを前提としています。ソーシャルワーク、ケアマネジメントは、個別的な関わりの視点が強く、すべての虐待ケースにもれなく対応しながら全体の課題を抽出する機能が弱い面があります。個別の支援、つまりミクロの実践と合わせて、対策の改善につなげる中間段階の実践として、レビュー(全体の評価／振り返り)があります。全体を管理していくためには、有効な手法となります。

☆レビュー(全体の評価／振り返り)の目的☆

- ①すべてのケースをチェックすることで、モニタリングのものをなくす。
- ②市区町村と地域包括支援センターで情報の共有化をはかり、円滑な支援を実施出来るようにする。
- ③定期的に虐待の状況(虐待のレベル)の評価をおこない、支援方針・内容が適切であるのかを確認する。
- ④ケースに共通する課題を抽出し、対策を検討する。
- ⑤市区町村内における虐待の全体像を把握することにより、虐待防止に向けた取り組みの課題を抽出する。

表 2 - 2 ・ 1

☆レビュー台帳の記入とレビュー会議の方法☆

レビュー台帳の記入			
レビュー台帳の記入は、地域包括支援センターが基本的におこなう。市区町村の担当課によせられた虐待の相談も、地域包括支援センターの圏域内のもは担当の地域包括支援センターに連絡をおこない、圏域内で把握されたすべての虐待の情報が地域包括支援センターの台帳に記入されている形をとる。記入された台帳に関しては、1～3ヶ月間をめぐり市区町村の担当課に提出する。市区町村の担当課は、市区町村内で把握されているすべての虐待ケースの情報を台帳を通し管理し、その責任を負う。			
台帳の管理責任者	台帳の記入者	記入する対象	台帳の管理
市区町村の虐待担当職員	地域包括支援センターの虐待担当職員	地域包括支援センターの圏域内で把握されたすべての虐待関連ケース	一定期間(1～3ヶ月)ごとに、市区町村の担当課に提出、同じものを地域包括支援センターでも保管する。

表 2 - 2 ・ 2

レビュー会議の開催					
市区町村の担当課と地域包括支援センターとが共同で会議を開催し、ケースの評価を定期的におこなう。会議の最後に[ケースに共通する課題][地域の課題]を検討する時間をもうける。					
レビュー会議の責任者	対象	期間	会議の時間	1ケースの検討時間	ケースに共通する課題 地域の課題の検討時間
市区町村の虐待担当職員	虐待に関わるすべてのケース	1～3ヶ月に1回	1～2時間	5～10分	15～20分

2. 高齢者虐待への『対応』から 『防止』に向けた取り組みへ

2-1: 簡単ツールを地域づくり、仕組みづくりに役立てよう

☆簡単ツールの3つの狙い

簡単ツールは、市区町村の高齢者虐待防止体制を強化させていくためのツールです。第1章のとおり、このツールには、「虐待ケースへの個別的対応の強化」「虐待防止に向けた地域づくり」「虐待防止施策の充実」の3つの狙いがあります。第2章の前半では、簡単ツールの台帳への記入方法、レビュー会議の開催方法などを解説しました。第2章の後半では、簡単ツールを地域づくり、体制整備に役立てる方法について述べていきます。市区町村の担当課と地域包括支援センターの職員がレビュー会議を開催しケースに共通した課題や地域の課題を抽出しても、市区町村の担当課と地域包括支援センターの職員で出来ることは限られていると感じるかも知れません。把握した課題を解決していくためには、課題を地域へ、そして、政策主体へフィードバックしていくことが必要になる場合もあります。課題が単に担当課や地域包括支援センターの課題としてあるのではなく、地域の課題として、もしくは、政策課題として位置づけられることが重要です。そのためには、地域の関係者や関係機関を、そして、政策決定の鍵を握る部署を巻き込んでいく必要があります。そのための道具となるのが、このツールです。このツールでは、厚生労働省への報告データを始め、初期介入における改善率、虐待の要因別の改善率、虐待への介入期間などの様々な統計データを作成することができます。また、Aシートを加工し、個人が特定されるようなプライバシー情報を削除すれば、地域での虐待の状況を具体的に関係者に示すことができます。高齢者虐待の状況や高齢者虐待の実態、介入における効果を簡潔に関係者に示すことができます。

ここでは、2つのことが重要となります。1点目は、わかりやすい資料の作成です。Aシートを使って地域にどのような事例があるのかを簡潔に示せまし、統計データを活用した事業報告書や事業計画を作成することもできます。簡単ツールの利点は、統計データが短時間で作成できることです。簡単ツールには複雑なエクセルの機能は組み込んでいません。

2点目は、作成した資料を虐待防止ネットワーク会議等で役立てることです。作成した事業報告書や地域の事例を見ながら、ケースに共通する課題や、地域の課題を検討し、実際にどのような取り組みが出来るかを議論して行きます。地域自身の体制を強化していくための方法を検討して行きます。

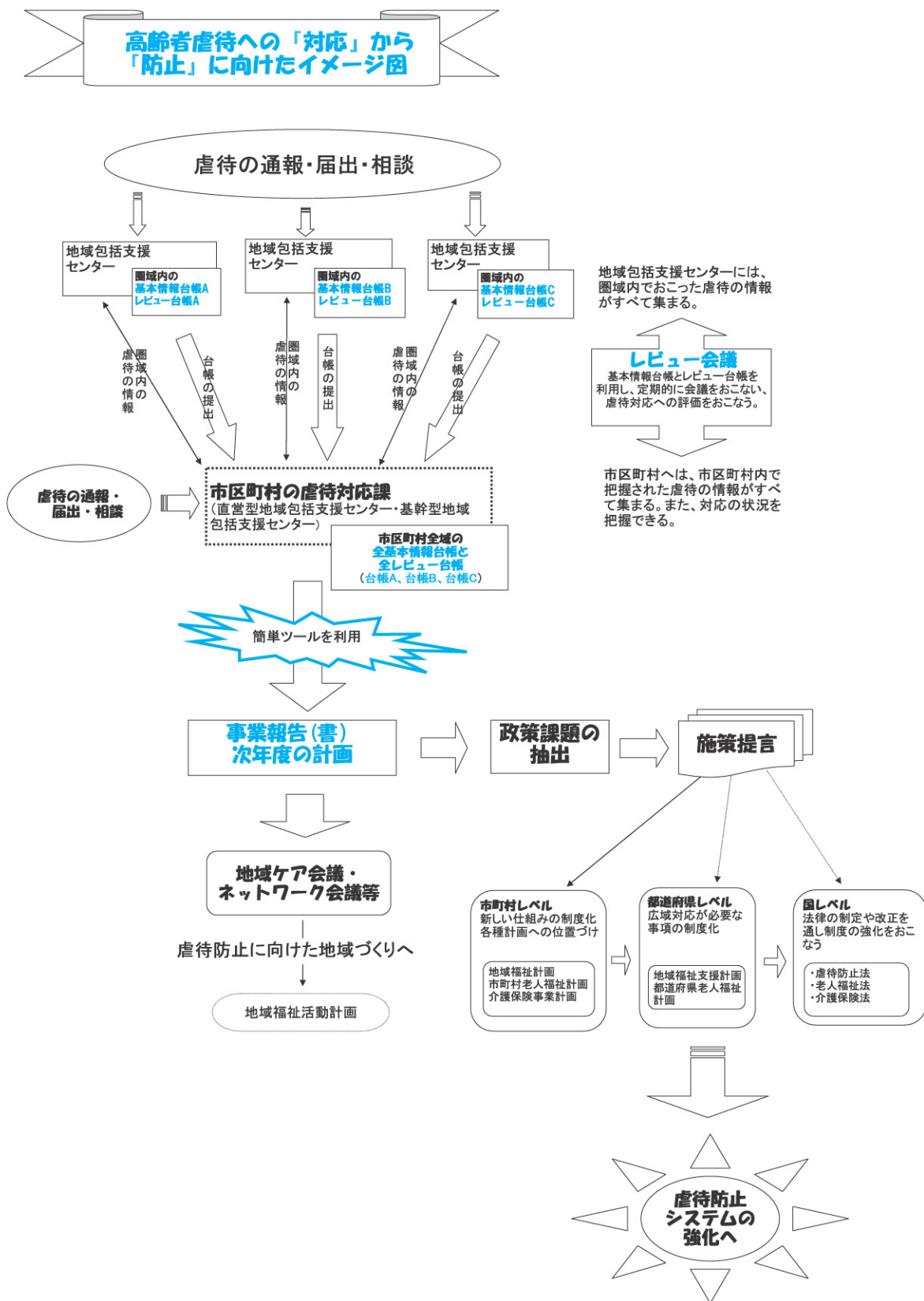
それとは別に、行政の施策に反映できる内容は、政策提言としてまとめていくことになります。最終的に、地域の課題は「地域福祉活動計画」等に、市区町村の政策課題は「地域福祉計画・市区町村老人福祉計画・介護保険事業計画」等に、都道府県の課題は「地域福祉支援計画、都道府県老人福祉計画」等に位置づけることになるでしょう。

地域と行政とは、協調して課題解決をはかっていくことが重要です。課題をお互いに押し付けあうことのないように、互いに協力しながら問題解決にあたっていくことが重要です。そのキーマンとなるのは、市区町村の虐待防止担当の職員であり、地域支援事業を担う地域包括支援センターの職員でしょう。

Let's Try !!

**簡単ツールで得た統計情報をもとに事業報告書・事業計画を作成しよう！
高齢者虐待防止ネットワーク会議に簡単ツールで作った資料を活用しよう！**

図 2 - 2



2-2: 簡単ツールで得た統計情報を事業報告書・事業計画に

利用しよう！

簡単ツールを利用し得られる統計データ例

(厚生労働省への報告データ)

性別、年齢、要介護認定、認知自立度
虐待者との同居の有無、世帯構成、虐待者との関係、
相談者、事実確認の有無、事実確認の状況
虐待の有無、虐待類型、分離の有無、分離内訳
非分離内訳、権利擁護

(エクセルにカウントさせるだけで得られるデータ)

相談通報の機関別割合、
支援方針決定会議の開催状況と参加者
初期介入前の虐待レベル、初期対応後の虐待レベル
虐待の要因（高齢者側の要因、虐待者側の要因、その他の要因）
初期対応での方針、継続的支援の有無

(エクセルの機能を活用することで得られるデータ)

ケース終結までにかかった期間
相談通報受理から事実確認までにかかった日数
初期介入の効果（虐待レベルの変化、終結の割合）
虐待の要因別に見た虐待のレベル

⇒ この他にも、様々なデータを取ることができます。

簡単ツールに
自動集計機能が
ついてます！

新規に事業報告書・事業計画作成する場合に注意するポイント

新規に事業報告書を作成する場合、次の3点のポイントがあります。

① 最初から、立派な報告書をつくらなくてもいい。

最初から、立派な報告書をつくる必要はありません。何十ページもあるものを0から創ろうとすると、作る前から嫌になったり、作成期日に間に合わない可能性もあります。完璧でなくても、作成し活用することに意義があります。ページ数も、多ければ良いというものではありません。重要な項目が漏れなく書き込まれた短い報告書はとても良い報告書といえるでしょう。

② 事業報告書の活用の仕方を意識する。

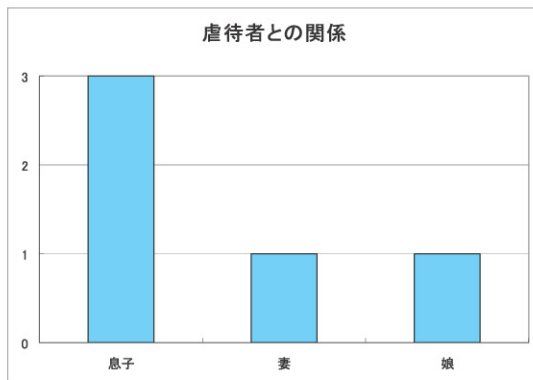
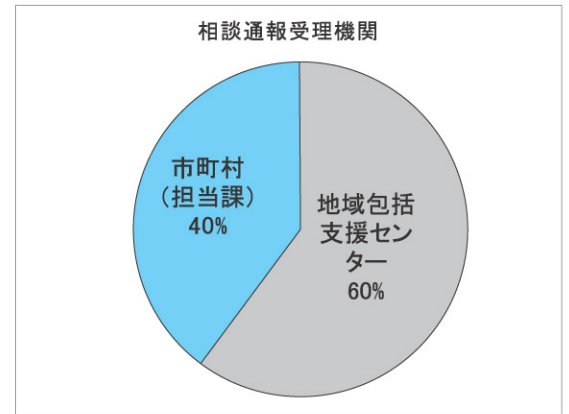
簡単な報告書でも、せっかく作った報告書です。最大限活用しましょう。報告書を作成する段階から、報告書の活用の仕方を意識します。（例：高齢者虐待防止ネットワーク会議や地域ケア会議の資料とする。新しい企画を始めるための基礎資料とする。ケアマネジャーの研修の資料とする。）

③ 毎年、作ってこそ価値がある。

事業報告書を毎年作成することで、過去のデータと現在のデータを比較することが可能となります。例えば、虐待の急激な増加など異常な値を示していないかといったことを把握することが可能になります。

作成できるグラフの例

地域包括支援センターが虐待の相談通報窓口として認知されているんだね！市区町村の担当課と地域包括支援センターに寄せられている相談通報の内容には違いがあるのかな？



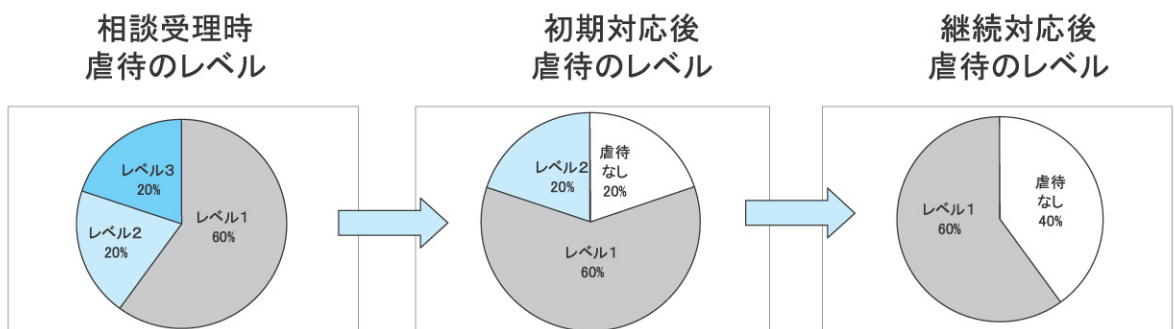
虐待者は息子が多い！

どうして息子の虐待が多くなるんだろう？虐待者の息子をターゲットにして、何か虐待防止の取り組みは出来ないかなあ！？

日を迫うごとに虐待のレベルが改善しているね！

援助介入の効果が現れているんだね！

虐待のレベルの変化



A3用紙1枚で作成できる事業報告書の例です。
難しく考えず、とりあえず、作成してみましょう。

〇〇年度 高齢者虐待防止対策の現状と課題

資料2-2

市町村における高齢者虐待の現状と課題

高齢者虐待の現状と課題	

問2

相談者	
ケアマネ	0
近隣住民・知人	0
民生委員	0
本人	0
家族・親族	0
虐待者	0
行政職員	0
警察	0
その他	0
不明	0
計	0

問3

事実確認の有無	
有	0
無	0
計	0

立入調査以外	
1 訪問調査	0
2 情報収集	0
計	0

立入調査	
3 警察同行	0
4 援助要請のみ	0
計	0

調査なし	
5 調査不要	0
6 調査検討中	0
計	0

問4

虐待の有無(判断)	
有	0
無	0
計	0

問5

虐待種別	
身体的虐待	0
介護放棄	0
心理的虐待	0
性的虐待	0
経済的虐待	0
その他	0
計	0

問6

性別	
男	0
女	0
不明	0
計	0

年齢別	
～64	0
65～69	0
70～74	0
75～79	0
80～84	0
85～89	0
90～	0
不明	0
計	0

認定の有無

未申請	0
申請中	0
自立	0
支1	0
支2	0
介1	0
介2	0
介3	0
介4	0
介5	0
申請不明	0
介護度不明	0
計	0

認知自立度

自立	0
I	0
II	0
III	0
IV	0
M	0
自立度不明	0
認知有無不明	0
計	0

同居・別居

同居	0
別居	0
その他	0
不明	0
計	0

世帯構成

独居	0
夫婦二人世帯	0
未婚の子と同居	0
既婚の子と同居	0
その他	0
不明	0
計	0

虐待者との関係

夫	0
妻	0
息子	0
娘	0
息子の嫁	0
娘の婿	0
兄弟姉妹	0
孫	0
その他	0
不明	0
計	0

問7

分離の有無	
分離	0
非分離	0
その他	0
検討中	0
計	0

権利擁護

後見開始済	0
後見手続中	0
市長申立	0
権利擁護	0
計	0

分離内訳

サービス	0
措置	0
面会制限	0
緊急保護	0
一時入院	0
その他	0
計	0

非分離内訳

助言・指導	0
養護者サービス	0
本人サービス	0
プラン変更	0
保険外サービス	0
その他	0
見守り等	0
計	0

次年度の高齢者虐待防止に向けた取り組み目標

①	
②	
③	

虐待防止ネットワーク構築状況

	ネットワークの構築状況と課題
早期発見・ 見守りネットワーク	
保健医療福祉サービ ス介入支援ネットワー ク	
関係専門機関介入支 援ネットワーク	

研修の実施状況

年間を通した研修のテーマと目的			
実施日	主催	対象者	テーマ
次年度の研修の課題			

2-3:高齢者虐待防止ネットワーク会議や地域ケア会議で

簡単ツールでつくった資料を活用しよう！

高齢者虐待防止ネットワーク会議や地域ケア会議を充実させるために、簡単ツールでつくった資料を活用しましょう。簡単ツールを上手く使えば、様々な統計データにもとづく資料を作成できます。また、基本情報管理シートからケースを特定できる情報を除けば地域でどのような虐待がおこっており、どのような対策が重要なのか検討することが出来ます。

作成した統計データや事業報告書は、高齢者虐待防止ネットワーク会議や地域ケア会議の資料とするだけでなく、新しい企画を始めるための基礎資料、ケアマネジャーや介護保険事業所の研修の資料などに活用することが出来ます。

簡単ツールから作成できる資料

- ・厚生労働省へ報告する統計データ 統計データを用いた事業報告書
- ・ケースの全体像と初期対応の状況を把握するシート
- ・初期対応を検証するためのシート
- ・レビュー(定期的な評価)のシート

A市の場合

A市では、基本情報台帳からケースを特定できる情報を削除し、「ケースの全体像と初期対応の状況を確認できるシート」を以前から作成しています。統計データと共に、そのシートを地域ケア会議の資料として利用しています。地域ケア会議には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察署、保健所、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、在宅介護支援センター・地域包括支援センター連絡会、訪問看護ステーション連絡会、介護保険事業者連絡協議会、健康福祉部の各課が参加しています。

地域ケア会議で資料を共に検討することにより、虐待の対応には見守りを継続するケースも多く、民生委員さんが虐待の発見と見守りの中心になって、地域包括支援センターとの連携をしながら対応していこうという方針が確認されました。また、警察からの通報数が多いことが会議の中で取り上げられ、次回の会議より、警察の方も地域ケア会議に参加いただき、共に地域の課題を検討いただけるようになりました。それから、「ケースの全体像と初期対応の状況を確認できるシート」を確認する中で、救急搬送が上手くいっていないケースが多いことがわかり、消防と虐待防止担当課の間で、救急搬送におけるルールを決められました。

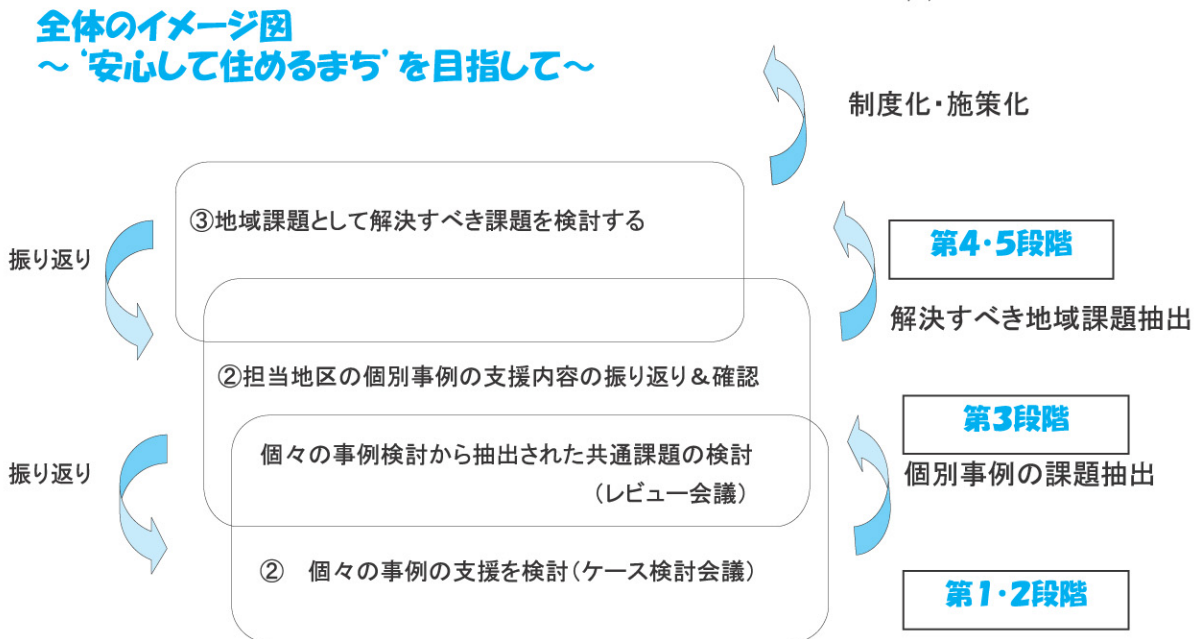
☆高齢者虐待への「対応」から「防止」に向けた取り組みへのまとめ

簡単ツールには「虐待ケースへの個別的対応の強化」「虐待防止に向けた地域づくり」「虐待防止施策の充実」の3つの狙いがありました。

それを整理すると下記の表（「安心して住めるまち」）のようになります。①個々の事例の支援を検討することで、個別事例の課題を抽出し、②担当地区の個別事例の支援内容の振り返りや個々の事例検討から抽出された共通課題を検討することで解決すべき地域課題を抽出し、③地域課題として解決すべき課題を検討し、最終的に制度化・施策化を実現させていく。

これは、個別支援から地域づくりに向けたプロセスです。簡単ツールは、個別支援から地域づくりに向けたプロセスを具体的に進めていくためのツール（道具）です。簡単ツールを地域づくり、体制整備に役立てていただくことを期待しています。

図 2 - 3



第3章

個別ケースの支援の流れと 各段階での評価

第3章の狙い：個別ケースの支援の流れと 評価のポイントを理解しよう！

この章では、個別ケースの支援の流れと評価について取り上げています。個別支援の評価を5段階に分け、各段階における支援の流れと評価のポイントを示すと共に、利用できる帳票やアセスメントツールを紹介しています。

個別支援のポイント(要約)

① 通報・届出・相談の受け付けとスクリーニングの段階

総合相談において気になったケースは、必ず職員で情報を共有し、虐待ケースにあたるかどうかを複数の職員でチェックするようにしましょう。虐待あるいは虐待の疑いのあるケースについては、迅速に対応し、市町村の担当課や地域包括支援センターなどの関係する機関に連絡しましょう。

② 援助方針の決定と初期介入の段階

事実確認においては、出来る限り本人と面談して状況を確認し、詳細を記録します。この記録で、状況の変化を確認できますし、支援介入が効果的であったかを振り返ることができます。ここでは出来るだけ詳細なアセスメントを実施し、支援方針を決定するようにします。

③ 継続的支援とモニタリングの段階

モニタリングでは、支援計画に基づいた支援が適切におこなわれ、課題が達成されているかを確認します。また、虐待の状況が改善されているかどうかを確認します。

④ 虐待ケースとしての終結の段階

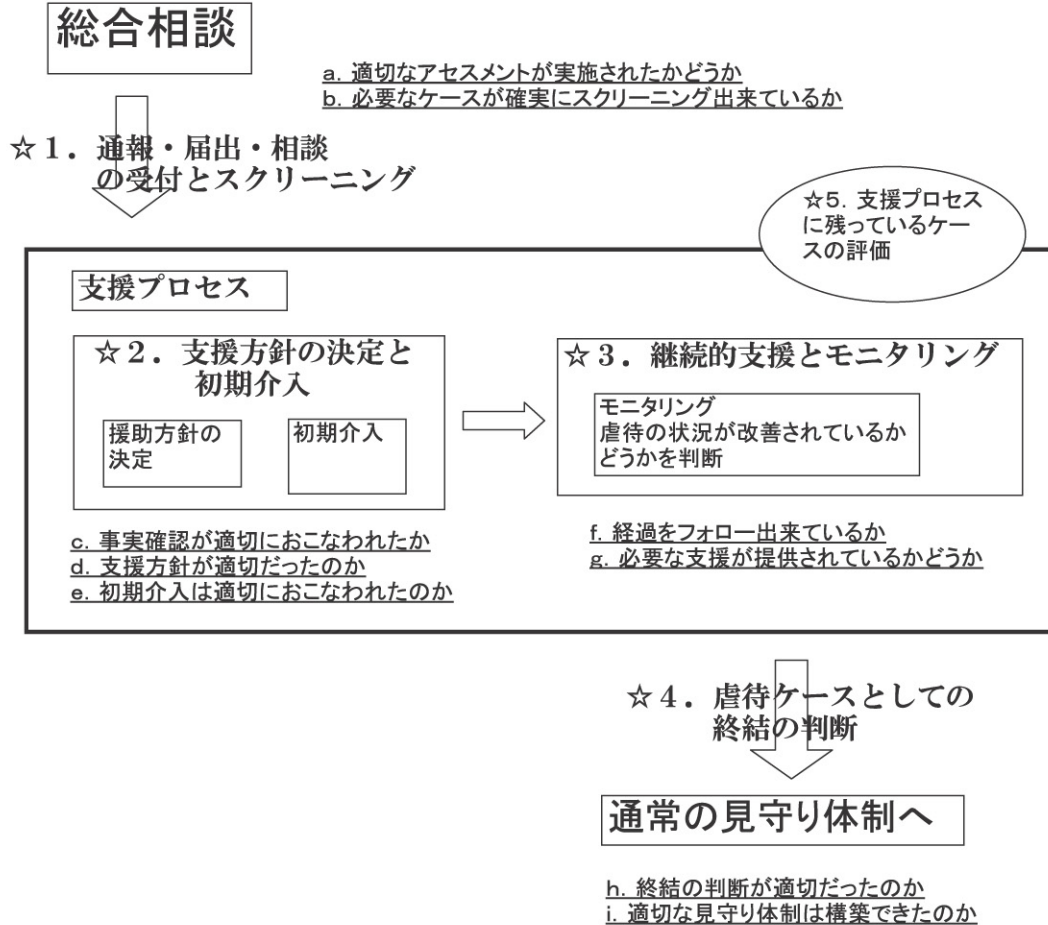
終結の判断は、虐待の状況が改善しリスクが軽減された段階でおこないます。虐待の状況だけでなく、支援計画の目標が達成されているかどうかを含めての判断が重要です。虐待の状況が改善し、しっかりと通常の支援体制に引継ぐことができる場合に終結します。

⑤ 支援プロセスに残っているケースの評価の段階

長期間、支援を実施しても改善が見られないケースについては、個別にケースを検討する必要があります。再度、ケースの課題を整理し、支援の経過を見直します。専門家からアドバイスを受けることも必要になってくるでしょう。

ケースの評価について

☆1～5はケース自体の評価、a～iは支援介入の評価



各段階における評価のポイント

表 3 - 1

時期	ケース自体の評価	必要な書式	客観性を確保するために	援助介入における評価	評価方法
☆1. 通報・届出・相談の受付とスクリーニング	虐待ケースとして支援が必要かどうかスクリーニングをおこなう。	相談・通報受付票 高齢者虐待受付票 通報連絡票	虐待予防・発見 チェックシート	a. 適切なアセスメントが実施されたかどうか b. 必要なケースが確実にスクリーニング出来ているか	①チェックリスト ②機関内スーパーバイズ ③専門家によるスーパーバイズ
☆2. 支援方針の決定と初期介入	虐待のレベルを判断し、分離保護、在宅での支援など今後の方向性の決定をおこなう。	高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書 (1)(2)	①事実確認票 (チェックリスト) ②高齢者虐待 リスクアセスメントシート ③立入調査の基準 ④虐待のレベル	c. 事実確認が適切におこなわれたか d. 支援方針が適切だったのか e. 初期介入は適切におこなわれたのか	
☆3. 継続的支援とモニタリング	虐待の状況が改善されているかどうかの評価をおこない、今後の援助方針を決定する。	高齢者虐待対応 評価票	①虐待のレベル	f. 経過のフォローが出来ているか g. 必要な支援が提供されているかどうか	
☆4. 虐待ケースとしての終結の判断	虐待ケースとしての関わりを終了してもよいかどうかの判断をおこない、通常の見守り体制へ引き継ぐ。	通常の見守り体制への移行票	①虐待のレベル	h. 終結の判断が適切だったのか i. 適切な見守り体制が構築でき、引継ぎはおこなわれたか	

☆5. 支援プロセスに残っているケースの評価

・援助介入が上手くいっていない
・ケース自身が複雑な課題を抱えている
⇒どのような問題があるのか検証が必要となる

本書は、大阪府高齢者虐待防止市町村体制整備強化促進事業のアドバイザー会議、およびワーキング会議で検証した内容をもとに「評価のポイント」を記述しています。
本書で紹介した書式の使い方については、各機関で発行している解説書をご覧ください、ご確認いただきますようお願い申し上げます。

1. 通報・届出・相談の受付とスクリーニング

高齢者虐待での相談通報は、虐待としての通報だけでなく、総合相談として寄せられる場合もあります。どのような相談においても、まずスクリーニングをおこない、虐待かどうかを判断することになります。スクリーニングの際は「高齢者虐待発見チェックリスト※」などが活用できます。スクリーニングは、より適切な支援を実施するための一次アセスメントに位置づけられるもので、ケースを審判するものではありません。『あなたの行為は虐待であり問題です』と養護者を責めてしまい信頼関係を築くことが困難になり、状況が悪化した」という話は珍しくありません。虐待であると判断することと、虐待行為であると虐待者に告げることはイコールではありません。支援方針によっては、「虐待行為であること」を告げなければならない場合もあるでしょう。その場合は、支援計画に位置付けて、支援の一環として行います。また、支援者の共通理解を得ておくことが必要でしょう。

総合相談からのスクリーニングにおいては、ケースを独りで判断しないことが重要です。総合相談の受付台帳をその日の間に課内で供覧し、スタッフで相互チェックをしている市もあります。相談を個人で処理するのではなく、機関内で共有する仕組みをつくることが重要です。

虐待の通報として寄せられたケースや、総合相談の中からスクリーニングされたケースについては、高齢者虐待受付票（参照：資料 3-2）を記入し、機関内ですぐに情報を共有します。情報収集をおこない市町村の高齢者虐待防止に関わる担当課、地域包括支援センターに情報を提供します。情報の提供は、電話でおこなうだけでなく、受付票（参照：資料 3-1、3-2）の写しを提供する、もしくは連絡票（参照：資料 3-3）など文書で情報を提供しておく方がよいでしょう。また、相談通報が電話でおこなわれた場合、出来る限り相談通報者と面談し、より正確な情報を収集します。

※高齢者虐待対応チェックリスト（大阪府地域包括ワーキングチーム）の 5 ページに紹介されています。高齢者虐待対応チェックリストには、支援に関わる様々チェックリストが紹介されていますので、ご活用ください。大阪府内の市町村にはすでに配布済みですが、提供（電子媒体）を希望される場合は、大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課にお問い合わせください。

相談・通報受付票（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 ☐ 電話 ☐ 来所 ☐ その他 ()
	住所または 所属機関名		電話番号
	本人との 関係	☐ 本人 ☐ 家族親族（同居・別居）続柄： ☐ 近隣住民・知人 ☐ 民生委員 ☐ 地域包括支援センター ☐ 在宅介護支援センター ☐ ケアマネジャー ☐ 介護サービス事業所 ☐ 医療機関 ☐ 警察 ☐ その他 ()	

【主訴・相談の概要】

--

【本人の状況】

氏 名		性別		生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日	年齢	歳
現住所	住民票登録住所 ☐ 同左 ☐ 異						
	電話： 其他連絡先： (続柄：)						
居 所	☐ 自宅 ☐ 病院 () ☐ 施設 () ☐ その他 ()						
介護認定	☐ 非該当 ☐ 要支援 () ☐ 要介護 () ☐ 申請中 (月 日) ☐ 未申請 ☐ 申請予定						
利用サービス	介護保険	☐ あり () ☐ なし		ケアマネジャー			
	介護保険外	☐ あり () ☐ なし		居宅支援事業所			
主疾患	☐ 一般 () ☐ 認知症 () ☐ 精神疾患 () ☐ 難病 ()						
身体状況					障害手帳	☐ 無 ☐ 有 (等級： 種別：)	
経済状況					生活保護受給 (☐ なし ☐ あり)		

【本人の意向など】※生活歴、キーマン、関係機関などわかる範囲で書き込む

--

【世帯構成】

家族状況 (ジェノグラム)

【介護者の状況】

氏名		年齢	歳
続柄	☐ 配偶者 ☐ 息子 ☐ 娘 ☐ 息子の配偶者 ☐ 娘の配偶者 ☐ 実兄弟 ☐ 実姉妹 ☐ 義兄弟 ☐ 義姉妹 ☐ 孫 ☐ その他 ()		
連絡先	☐ 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 ☐ 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 ☐ ケアマネジャー支援 ☐ 高齢者虐待（裏面記入） ☐ その他 ()
--

出典：東京都老人総合研究所の帳票を参考に（社）日本社会福祉士会が作成

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（通報者）は ☐ 実際に目撃した ☐ 怒鳴り声や泣き声、物音等を聞いて推測した ☐ 本人から聞いた ☐ 関係者（ ）から聞いた
相談・訴えの内容	☐ 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〔確定・疑い〕 ☐ あざや傷がある〔確定・疑い〕 ☐ 暑い日や寒い日、雨の日なのに高齢者が長時間外にいる〔確定・疑い〕 ☐ 問いかけに反応がない、無表情、怯えている〔確定・疑い〕 ☐ 介護が必要なのに、サービスを利用している様子がない〔確定・疑い〕 ☐ 食事をきちんと食べていない様子〔確定・疑い〕 ☐ 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〔確定・疑い〕 ☐ 年金などお金の管理ができていない様子〔確定・疑い〕 ☐ 養護者の態度（ ） ☐ その他（ ）
虐待の可能性（通報段階）	☐ 身体的虐待の疑い ☐ 放棄・放任の疑い ☐ 心理的虐待の疑い ☐ 性的虐待の疑い ☐ 経済的虐待の疑い ☐ 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	☐ 住民票 ☐ 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 ☐ 介護保険料所得段階 ☐ 介護保険料収納状況
福祉サービス等	☐ 生活保護の利用 ☐ 障害者手帳の有無 ☐ 障害福祉サービス利用状況 ☐
経済状況	☐ 収入状況 ☐ 国民年金 ☐ 遺族年金 ☐ 国民健康保険収納状況
関係機関等	☐ 主治医・医療機関 ☐ 保健所・保健センターの関与 ☐ 他機関（ ）の関与
その他	☐ （ ） ☐ （ ）

【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： ☐ 訪問 ☐ 来所 面接者（ ） 聞き取り： ☐ ケース会議等（担当： ） ☐ 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」へ記載
事実確認期限	年 月 日 時迄
立入調査の必要性	☐ 不要 ☐ 要検討（理由： ）

※以下はコアメンバー会議の中で判断し記入する

緊急性判断（事実確認後）	☐ 入院や通院が必要（重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等）	「緊急保護の検討」
	☐ 高齢者本人・養護者が保護を求めている	
	☐ 暴力や脅しが日常的に行われている	
	☐ 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	
	☐ 虐待につながる家庭状況・リスク要因がある	「保護の検討」もしくは「集中的援助」 「集中的援助」もしくは「防止のための保護検討」

【対応等】※「事実確認票」に基づいて判断する

連携機関	☐ 地域包括支援センター ☐ 在宅介護支援センター ☐ 保健所 ☐ 直営地域包括支援センター ☐ 保健センター ☐ 生活福祉課 ☐ ケアマネジャー ☐ サービス事業所（ ） ☐ 民生委員 ☐ 近隣 ☐ 医療機関（ ） ☐ 警察・消防 ☐ その他（ ）
虐待事実	☐ 虐待の事実なし ☐ 虐待の事実あり（ ☐ 身体的虐待 ☐ 放棄・放任 ☐ 心理的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待）
対応判断	☐ 緊急保護の検討 ☐ 保護の検討もしくは集中的援助 ☐ 集中的援助もしくは防止のための保護検討 ☐ 継続的、総合的援助 ☐ 事実確認を継続
支援内容	☐ 緊急的分離／保護（ ） ☐ 入院・入所・一時保護（ ） ☐ 家族支援・家族間調整 ☐ 在宅サービス導入・調整（ ） ☐ 専門医紹介・医療導入支援（ ） ☐ 経済的支援（生活保護相談・申請／各種減免手続き等）（ ） ☐ 成年後見制度／地域福祉権利擁護事業活用等の検討 ☐ 関係機関との連携（ ）
	【詳細】
措置の適用	☐ 有： ☐ 訪問介護 ☐ 通所介護 ☐ 短期入所生活介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 無 ☐ 検討中（理由： ）
後見等申立	☐ 有 ☐ 無 ☐ 検討中（理由： ）

【その他】

ケース検討会議での相談者（通報者）を匿名で扱う必要性 ☐ 有 ☐ 無
相談者（通報者）からの問い合わせについて
※個人情報保護の観点から報告が難しい場合には「こちらで責任を持って対応する」旨について了解を得ておくこと

出典：東京都老人総合研究所の帳票を参考に（社）日本社会福祉士会が作成

連絡票

様

様

発信者

虐待が疑われる事例について、下記のとおり報告がありましたのでお知らせします。

口頭(電話)報告日 平成 年 月 日
連絡票作成日 平成 年 月 日

相談受付機関(報告機関)		相談受付者:	相談受付日時	平成 年 月 日 時
ケースNO.	相談者	氏名	連絡先	本人との関係など

記

①本人(高齢者)について					
基本 情報	氏名	性別	生年月日(年齢)	住所(居所)	電話番号
		男・女	年 月 日(		
概況	要介護認定	健康状態	意思能力	食事状況	その他(経済状態など)
	不明 未 自立 要支援 要介護 1 2 3 4 5	良 不 良 不明	(かかりつけ医) 十分 不十分 不明 (認知症:重 中 軽 無)	良 不良 不明	

②家族などの関係者の状況(※主たる介護者に◎、虐待行為があると思われる者に△、キーパーソンに★)					
※	氏名	年齢	同居・別居(本人との関係)	住所(連絡先)	備考

③虐待の状況

④支援の状況	
介護保険サービス	有 無 不明 ※有の場合 担当居宅介護支援事業所/担当ケアマネ
福祉サービス	有 無 不明
親族	有 無 不明
近隣等	有 無 不明

⑤その他	緊急度
	緊急 要観察 不明

2. 支援方針の決定と初期介入の段階

虐待もしくは虐待の疑いの事例について、事実確認を実施し、関係機関が集まり、ケース検討会議を実施し、支援方針を決定していきます。通報・相談・届出を受け付けた段階で情報を収集しますが、支援方針の決定の段階では、さらに詳細にアセスメントをおこないます。情報収集や、緊急性の判断には、「事実確認表（参照：資料 3-4・1. 2）」や「リスクアセスメントシート（参照：資料 3-5）」を活用するとよいでしょう。（出典：東京都老人総合研究所）

【事実確認】

事実確認では、24 時間～48 時間内の迅速な対応が求められます。可能な限り本人と面談し、その内容を記録（参照：資料 3-4・1. 2）に残します。記録をもとに、ケース検討会議で虐待ケースとして対応するかどうか判断します。状況を丁寧に記録しておくことで、支援実施後に虐待が改善したかどうかを確認することができます。なお、虐待ケースかどうかを判断することに手間取り、支援の開始が遅れることは本末転倒です。重要なのは、そのケースに必要な支援は何なのか、ということです。

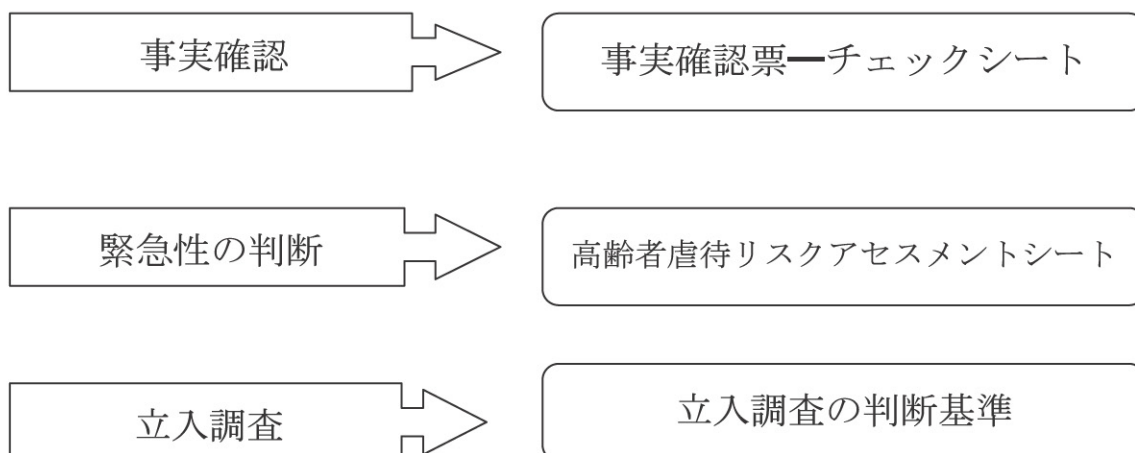
【緊急性の判断】

緊急性の判断は、リスクアセスメントシート（参照：資料 3-5）を用い、複数の職員で行います。初回だけではなく、状況が変化するたびに、あらゆる段階で随時行っていく必要があるでしょう。アセスメントシートは、すぐに記入できるよう取り出しやすい場所においておくようにします。

【立入調査の必要性の判断】

立入調査を行う場合は、その根拠を明確にしておく必要があります。（参照：資料 3-6）

☆活用できるアセスメントツール等



事実確認票－チェックシート

確認者： 確認日 年 月 日～ 年 月 日

高齢者本人氏名		性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日	年 月 日生	年齢	歳
確認場所	☐ 居宅 ☐ 来所 ☐ その他 ()						
確認時の同席者の有無	☐ 無 ☐ 有 (氏名：)						
発言内容や状態・行動・態度など (見聞きしたことをそのまま記入)							
【本人】							
【養護者】							
【第三者】： ()							
虐待の全体的状況							
発生状況							
1. 虐待が始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。

出典：東京都老人総合研究所の帳票を参考に（社）日本社会福祉士会が作成

事実確認項目(サイン)

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、重度の褥そう、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 ()
		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、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 ()
		脱水症状	軽い脱水症状、脱水症状の繰り返し、重い脱水症状、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 ()
		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 ()
		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	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		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 ()
		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 ()
		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 ()
		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 ()
		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、なぜやいな態度、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、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		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 ()
		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 ()
		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 ()

※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:太字の項目に○がついた場合は、緊急保護の検討が必要。

出典:東京都老人総合研究所の帳票を参考に(社)日本社会福祉士会が作成

高齢者虐待リスクアセスメントシート(第2版)

ドミテ	①すでに重大な結果を生じているか？ 頭部外傷(血腫、骨折)、腹部外傷、意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、 栄養失調、全身衰弱、強い自殺念慮、その他()
	②被虐待者自身が保護を求めている()
	③被虐待者から「殺される」「〇〇が怖い」「何も食べていない」等の訴えあり()
	④虐待により被虐待者の人格や精神状態に著しいゆがみを生じている()
	⑤虐待者が高齢者の保護を求めている()
	⑥「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えあり()
	⑦刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある()
①から⑦に〇が付いた場合は「緊急保護の検討」	
イエロー①	⑧今後重大な結果が生じるおそれの高い状態が見られるか？ 頭部打撲・顔面打撲・腫張、不自然な内出血、やけど、刺し傷、きわめて非衛生的、極端なおびえ、 軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、その他()
	⑨繰り返されるおそれが強いのか？ ☐ 習慣的な暴力、新旧の傷・あざ、入退院の繰り返し、その他() ☐ 虐待者の認識：虐待の自覚なし、認めたがらない、援助者との接触回避、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()
	⑩家庭内で虐待の連鎖が起きている
	⑧から⑩に〇が付いた場合は「保護の検討」もしくは「集中的援助」
イエロー②	⑪被虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ ☐ 認知症程度： I IIa IIb IIIa IIIb IV M ☐ 問題行動： 徘徊、暴力行為、昼夜逆転、不穏、興奮、失禁、その他() ☐ 寝たきり度： J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 ☐ 性格的問題(偏り)： 衝動的、攻撃的、粘着質、依存的、その他() ☐ 精神疾患()、依存症()、その他()
	⑫虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ ☐ 被虐待者への拒否的感情や態度() ☐ 重い介護負担感() ☐ 介護疲れ() ☐ 認知症や介護に関する知識・技術不足() ☐ 性格的問題(偏り)： 衝動的、攻撃的、未熟性、支配的、依存的、その他() ☐ 障害・疾患： 知的障害、精神疾患()、依存症()、その他() ☐ 経済的問題： 低所得、失業、借金、被虐待者への経済的依存、その他()
⑪から⑫に〇が付いた場合は「集中的援助」もしくは「防止のための保護検討」	
イエロー③	⑬虐待につながる家庭状況があるか？ ☐ 長期にわたる虐待者・被虐待者間の不和の関係() ☐ 虐待者・被虐待者の共依存関係() ☐ 虐待者が暴力の被害者() ☐ その他の家族・親族の無関心() ☐ 住環境の悪さ： 狭い、被虐待者の居室なし、非衛生的、その他()
⑬に〇が付いた場合は「継続的、総合的援助」	
事実確認を継続／虐待の事実なし	

※出典：首都大学東京 副田あけみ教授作成様式を一部改変
(東京都老人総合研究所)

立入調査の判断基準(金沢市)

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、市長は、担当部局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。

【立入調査が必要とされる判断基準】

1. 高齢者の姿が長期にわたり、確認できない。確認しようとしても、養護者が会わせないようにしているとき。
2. 高齢者が居所内で、強制的に拘束されていると判断される時。
3. 過去に虐待の事実があった、または極めて虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問時に高齢者を会わせないなど非協力的な態度をとっているとき。
4. 高齢者の不自然な状態、けが、栄養不良、うめき声、なき声、悪臭などが目撃されているが、養護者が他者との関わりを拒否し、高齢者に接触するのが困難なとき。
5. 入院および医療が必要な高齢者または、入所施設から、養護者が無理矢理連れ帰り、屋内に引きこもっており、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるが、養護者が他者への関わりを拒否しているとき。
6. 養護者の言動や精神状態が不安定であり、同居している高齢者の安否が気遣われるが、養護者が高齢者に会わせない態度をとっているとき。
7. 世帯全員が地域に対し、閉鎖的、孤立的であり、高齢者の生活実態の把握が必要だが、養護者が高齢者に会わせないとき。
8. その他、高齢者の権利侵害が高いと判断されたり、推定されるにもかかわらず、養護者が拒否的で高齢者の実態把握や保護が困難であるとき。

★支援方針の決定と支援計画

支援計画は、そのケースの目標、目標を達成するための支援内容を記載し、援助の一貫性を担保するものです。また、関係機関と目標を共有することができます。東京都老人総合研究所が作成した「高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)(2) (参照：資料3-7・1.2)」は、会議の記録内容が支援計画になる工夫されています。会議にこの様式を持ち込み、話し合われた内容を会議の中で記入できます。会議では、支援機関や支援実施後のモニタリング時期についても話し合い、記録するようにします。

会議では、情報量が少なく、支援方針が定まらない場合もあるかもしれません。情報収集をおこなうことも支援方針のひとつです。その場合、誰からどのような方法で情報収集するのかを記入します。また、支援を拒否しているような場合には、下記のようなことが支援方針となるかもしれません。

**ケース検討会議に
記録用紙を持ち込み、話し合われた課題を整理し記述すれば
それを支援計画とすることができます！！**

介入拒否時の対応のポイント(東京都高齢者虐待対応マニュアルより)

1. **本人や家族の思いを理解・受容する**
2. **名目として他の目的を設定して介入**
3. **訪問や声かけによる関係作り**
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**
5. **家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築**
6. **主たる支援者の見極め**
7. **緊急性が高い場合は法的根拠により保護**

ミニコラム

【新人職員Aさんのとまどい】

地域包括支援センターの新人職員Aさんは、初めてケースカンファレンスに参加しました。ところが、B先輩から「今日の記録よろしくね！」といきなり記録用紙をわたされました。「ええ・・・何を書けば」とAさんは戸惑っています。

◆Aさんへのアドバイス◆

会議では、ケースの課題と支援方針が話し合われます。その内容を、そのまま支援計画に記入しましょう。例えば、会議で「夜中に大声を出す夫に腹をたて、奥さんがなぐってしまったみたい」「奥さんも夜寝ることが出来ずに疲れているわ」「ご主人はどうして夜に大声をだすのかしら」などといったことが話されるとします。そうすれば、課題の欄には「妻の介護疲れ」「夫の夜間の大声や不眠」を、目標には「妻の介護疲れの軽減」「夫の夜間の大声や不眠の原因の把握」といったことを記入します。

第1表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(1)

高齢者本人氏名

殿

計画作成者所属

地域包括支援センター

計画作成者氏名

計画作成日

年

月

日

初回計画作成日

年

月

日

計画作成段階：緊急判断直後見直し措置解除虐待終結

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		
総合的な支援の方針		

出典：東京都老人総合研究所の帳票を参考に(社)日本社会福祉士会が作成

第2表

高齢者虐待対応ケース会議記録・計画書(2)

対象	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など			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

出典：東京都老人総合研究所の帳票を参考に(社)日本社会福祉士会が作成

3. 継続的支援とモニタリングの段階

支援計画を作成し実行すると、それにもとづきモニタリングを実施します。モニタリングの実施時期は、ケース検討会議で検討し計画書に記入しておきます。

モニタリングは、複数の職員で支援の実施状況を確認し評価します。その時話し合った内容を、高齢者虐待対応評価表（参照：資料 3-8）に記入し、記録に残します。

同時に、虐待の状況も確認します。改善しているかどうか、リスクはどうかなどを評価します。モニタリングの結果で今後の支援方針を確認します。時には、支援計画の見直しが必要になることもあるでしょう。

モニタリングには次のような方法があります

- ① 本人からの情報収集…面談（自宅、事業所等）、電話など
- ② 養護者からの情報収集…面談（自宅など）、電話など
- ③ 専門機関からの情報収集…ケアマネジャー、医療機関、サービス事業者など
- ④ 民生委員など地域住民からの情報収集…民生委員、いきいきサロンなど
- ⑤ 民生委員や近隣住民からの聞き取り

課題	支援目標	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
支援を要する 状況	虐待種別	判定	1. 重大な結果が生じている 2. 重大な結果が生じるおそれ 3. 支援を要する状況が続くおそれ 4. 虐待の疑いがある 5. 虐待は解消した 6. 虐待は確認されていない 7. その他	☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容：)
	1. 身体的虐待			☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容：)
	2. 放棄・放任			☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容：)
	3. 心理的虐待			☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容：)
	4. 性的虐待			☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容：)
	5. 経済的虐待			☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容：)
	6. その他			☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容：)
新たな支援計画の必要性			高齢者本人の状況(意見・希望)	養護者の状況(意見・希望)
評価結果のまとめ(年 月 日現在の状況)			養護者支援の必要性 ☐ あり ☐ なし	
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()	

出典：東京都老人総合研究所の帳票を参考に(社)日本社会福祉士会が作成

4. 虐待ケースとしての終結の段階

この評価ガイドでは、虐待ケースとしての終結を「ケースが終わること」と考えてはいません。虐待ケースとしての終結は「虐待ケースのリストから外すこと」を意味します。高齢者虐待ケースとして特別な支援体制を継続する必要があるのかということを判断します。介護保険や介護予防等の制度を使った通常の体制でフォローできる場合は、虐待ケースとしては終結し、通常の体制へボタンタッチします。死亡、もしくは他市に転居された場合も終結の対象となります。

★終結を判断するときに確認しておく内容

【虐待の状況】

ケースを虐待のリストから外すには、最初に記録した虐待の状況を確認し、虐待の状況が解消されているかどうかを確認します。目安として、高齢者虐待リスクアセスメントシート（参照：資料 3-5）を活用してみましょう。

【支援計画にもとづく評価】

支援計画は適切に作成され、目標は達成されているでしょうか？モニタリングの記録も含め、目標設定や支援内容が適切であるかどうかもう振り返ります。

【今後の支援体制】

“虐待行為が見られなくなった”からと言って、サービスも導入されず、支援者の関わりを拒否しているようなケースを終結させることは好ましくありません。養護者が変わるなど家族内の体制がしっかりと整った場合などは別ですが、その他は、ケースの支援を介護保険制度などの通常の体制にボタンタッチし、フォローする必要があります。介護保険などのサービスが必要ない場合でも、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）などを活用し、地域のネットワークから抜け落ちることのないようにします。地域の民生委員、ネットワーク委員などに見守りを依頼することもあると思いますが、その場合はバックアップ体制を整えることが重要です。連絡があれば、地域包括支援センターもしくは市町村の職員がすぐに動ける体制を作っておきましょう。ちょっとした変化をすぐに発見し、対処できる仕組みが大切です。また、引継ぎ票（参照：資料 3-9）を作成し、留意事項を文書で示しておくといよいでしょう。

★終結の判断

終結の判断は、必ず、本人と面談し状況を確認した上で実施します。また、個人の判断ではなく必ず関係者のカンファレンスでおこないましょう。レビュー会議で評価をおこない終結を判断する形をとるといよいでしょう。

通常の体制への移行票(見守り依頼票)

年 月 日

対象者氏名					
現在の状況					
虐待ケースとしての支援を終了する根拠					
今後の見守り体制・					
担当者		所属		連絡先	
見守りの内容と頻度					
見守り担当者への申し送り事項 ①状況が変化した場合は、〇〇〇〇(電話 — —)へ速やかに連絡を実施 ②担当者が見守りを実施できない事情が生じた場合も、速やかに連絡を実施 ③下記の変化には特に注意してください。					
備考					

5. 支援プロセスに残っているケースの評価

長期間、支援しているにも関わらず、状況が改善されず、終結にいたらないケースがあるかもしれません。それらについては、個別にケースを検証することが必要でしょう。

ケースの検証を行う場合、2つの側面からの検証が必要です。まず、ケースそのものの持つ課題を検証することです。甲南女子大学の津村智恵子先生の研究では、支援困難ケースを「サービスの導入拒否」「精神障害」「重度の認知症」「経済的問題」「老老介護など介護者の課題」「進行性の疾患など医療ニーズが高い」に分類しています。これらの課題を抱えるケースについては、各領域の専門家の助言も求め、適切な対応をおこなえるよう支援計画の見直しが必要となるでしょう。

もうひとつの側面は、支援の内容を見直してみることです。初期段階で、適切に事実を確認していたでしょうか。また、アセスメントや支援計画立案、支援が適切かつ円滑におこなわれていたでしょうか。モニタリングはいかがですか？これらを見直す必要があります。

検証の作業は、機関内の職員で実施することもあるでしょうし、時に専門家を入れて検証をおこなうこともあるでしょう。参考までに、ケースカンファレンスの種類を次のページにまとめています。必要に応じて、カンファレンスの開催方法を工夫しましょう。

重大な結果に至ったケースについて

重大な結果（死亡等）に至ったケースについては、外部の専門家を交え、ケースを検証することが必要です。適切な支援がなされていたのかケースを外から評価すると共に、どういう支援が必要だったのか見直してみる必要があります。

検証方法については、次の3つの方法が考えられます。重大な結果に至ったケースについては、3つの検証をすべておこなうことが望ましいと考えられます。

①外部の専門家にケースの検証を依頼する方法です。

客観的に評価をおこない、ケースへの対応の是非や、今後に向けた提言をいただきます。

②専門家の助言を得ながら、関わった職員が中心に検証をおこなう形です。

関係者が自らケースを振り返り、何が問題だったのか、どうすべきだったのかということを検証します。同じ間違いを繰り返さないためにも、関係者の対処能力を向上させるためにも必要な検証となります。

③関係者だけで振り返りをおこなう形です。

重大な結果をもたらしたケースは、関係職員は少なからず心理的なダメージを受けます。関係者で集まり、オープンにケースのことや支援の状況を話し合い、職員がつぶれてしまわないようにフォローすることが必要です。

<個別ケースに着目して>

ケースカンファレンスの種類		対象ケース	誰が	概要
事例検討会議	支援方針決定会議 (初期会議)	相談通報のあった全 ケース	支援方針を決定する機関	ケースのアセスメントをおこない、関係機関での 会議を開催するかも含め、支援方針の決定をお こなう。
		相談通報のあったケ ースの中で、受理機関以 外の関わりが必要な ケース	関係機関の職員等	関係機関が集まり、情報交換をおこないケース のアセスメントを実施し、今後の支援方針を決 定する。
	連絡調整会議 (初期以外)	多機関でサポートして いるケース	関係機関の職員等	情報交換、支援方針の決定などを通し、関係機 関の役割分担を明確にする。
		支援が難しいケース	関係機関と専門家	専門家の助言、もしくは、直接的な支援を受け、 ケースの状況を改善する。
事例勉強会	事例勉強会	事例に関わっている職 員が検討したいケース	事例の関係者	他職員の事例への関わりを知りケースの支援 のあり方を学習すると共に、自らの実践をふり かえり、技術を向上させる。
		事例に関わっている職 員が専門家の助言を 得たいケース	事例の関係者と専門家	事例に直接関わっている職員がスーパーバイ ズを受け、ケースへの気づきを得て、技術の向 上をはかる。
		事例検討に適した ケース	事例と直接の関りのない 専門職	他者のケースから、ケースへの関わり方、虐待 ケースへの対応の仕方を学習する
事例評価会議	事例評価会議 (個別)	重大な結果をもたら したケース (例: 死亡事例等)	事例に関わっていない 専門家	その事例への支援が適切だったのか、不適切 だったのか。不適切であったとすれば、どのよ うな支援が必要だったのかを客観的に詳細に評 価する。
			事例に関った関係者と 専門家	専門家から、ケースの評価を受け、関った職員 がケースの振り返りをおこなうと共に、どのよ うな支援が必要だったのか詳細に検討し、他の ケースへの支援に役立っている。
			事例の関係者のみ	ケースの振り返りをおこない他のケースへの今 後の支援へ役立てると共に関わった職員への 心理的サポートをおこなう。

<ケース全体を通じて>

ケースカンファレンスの種類		対象ケース	誰が	概要
事例評価会議	全体評価会議 (レビュー会議)	相談通報のあった 全ケース	第一次相談窓口 (ケアプランセンター、 在宅介護支援センター等)	関わったケースを定期的に評価することで、ひ とつひとつのケースへの関わりのもれをなくす。 また、事例共通の課題を抽出し自らの機関の強 みと弱みを把握し改善に役立てる。
			地域包括支援センター	圏域内で把握されたすべての虐待ケースを管 理し、その情報を把握する。また、全ケースの評 価をおこなうことで、圏域内の虐待における共 通の課題を抽出し、地域資源やネットワークの 構築などの課題を把握すると共に、関係者の援 助技術の向上をはかるための研修などの実施 に役立てる。
			市町村担当課	
		地域の関係者で検討 する必要のある事例	地域の関係者(医療機関、 介護保険事業者、民生委 員等)	地域の事例を知ることで、自らが取りむことが出 来る課題を知り、地域での取り組みを活性化さ せる。

あとがき

本研究推進のため、平成 20 年 10 月から翌 3 月まで、以下に示すワーキンググループ会議を 6 回、およびアドバイザー会議 3 回を開催し、議論を重ねました。この間に、先進市町村から高齢者虐待に対する取り組み体制の聴き取りをさせていただき、また、ワーキンググループメンバーの自治体で“簡単ツール”（エクセルファイル）を試用して改善を図りました。また、巻頭に掲載した漫画は、ワーキンググループの岡本由美子さんの素案を、南海福祉専門学校社会福祉士専攻科の鳥取由美さんがイラストに仕上げたものです。この場をお借りして、研究と報告書刊行にご協力をいただいた皆様に感謝申し上げます。（黒田）

○大阪府高齢者虐待防止市町村体制整備強化促進事業ワーキンググループ会議のメンバー （順不同、敬称略、肩書は平成 21 年 3 月現在）

末原知子 （大阪市社会福祉研修・情報センター）
井口友子 （大阪市健康福祉局高齢者施策部高齢福祉担当係長）
松井英男 （堺市西区役所地域福祉課長）
今西雅子 （茨木市健康福祉部高齢福祉課自立支援係主査）
岡本由美子 （八尾市健康福祉部高齢福祉課地域包括支援センター係長）
知念耕作 （貝塚市健康福祉部高齢介護課包括支援係長）
片岡利久 （大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課課長補佐）
国領 敬 （大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課総括主査）
庵森友子 （大阪府健康福祉部高齢介護室介護支援課技師）
水上 然 （大阪府立大学人間社会科学研究科博士後期課程）
黒田研二 （大阪府立大学人間社会学部教授）

○ワーキンググループ会議の日程とテーマ

日程	会議のテーマ
2008/10/28	「高齢者虐待防止市町村体制整備強化促進事業」のねらいについて 虐待防止における個々の市町村の現状と課題について 市町村における虐待防止体制の評価モデルについて
2008/11/28	個別ケースの評価のあり方を整理 評価ガイドの構成案の検討
2008/12/26	モニタリング&チェックの方法について 地域包括ワーキングで作成された「チェックリスト」の活用のあり方
2009/1/27	モニタリング&チェックのモデル実施に向けて 客観性を確保するためのツール類の検証
2009/2/23	モニタリング&チェックのモデル実施の状況 検証した内容を地域にフィードバックするために 評価ガイドの内容の検討
2009/3/17	モデル実施を含めた市町村の取り組みの状況報告 モニタリング&チェックの様式と活用のあり方 評価ガイドについて、評価ガイドを市町村で活用していただくために

○ 大阪府高齢者虐待防止市町村体制整備強化促進事業アドバイザー会議のメンバー
(順不同、敬称略、肩書は平成 21 年 3 月現在)

津村智恵子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授)
堤 俊仁 (つつみクリニック、大阪精神神経科診療所協会副会長、精神科医)
谷村慎介 (いろは法律事務所、弁護士)
田村満子 ((有)たむらソーシャルネット、社会福祉士)
末原知子 (大阪市社会福祉研修・情報センター)
水上 然 (大阪府立大学人間社会学研究科博士後期課程、事務局)
黒田研二 (大阪府立大学人間社会学部教授)

○アドバイザー会議の日程とテーマ

日程	会議のテーマ
2008/10/28	「高齢者虐待防止市町村体制整備強化促進事業」のねらいについて 虐待防止における個々の市町村の現状と課題について 市町村における虐待防止体制の評価モデルについて
2009/1/27	ワーキング会議の進捗状況 市町村の取り組みアンケート調査について モニタリング&チェックのモデル実施に向けて 客観性を確保するためのツール類の検証
2009/3/24	ワーキング会議の進捗状況 モデル実施を含めた市町村の取り組みの状況報告 エクセルファイルの様式と活用のあり方 評価ガイドについて、評価ガイドを市町村で活用していただくために

市町村高齢者虐待対応評価ガイドブック
高齢者虐待防止における評価体制の構築を目指して

発行 平成 21 年 3 月 31 日
発行者 大阪府立大学人間社会学部
教授 黒田研二
大阪府堺市中区学園町 1 - 1
印刷 有限会社 ピィポスト
大阪府堺市北区北花田町 4-113-7
