

在宅高齢者虐待発見後の関係機関に期待される役割について・

高齢者虐待は、複雑な問題があり 1 つの機関では対応できないことが多く、地域の各関係機関がそれぞれの専門性を活かし、連携・協力して対応することが重要です。また、高齢者虐待防止法の第 5 条において、養介護施設、病院、保健所等高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等職務上関係のあるものは高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めるとともに、高齢者の保護のための施策に協力しなければならないとされています。

高齢者虐待防止法においては、市（区）を第一義的に責任を有し、地域包括支援センターに業務を委託する主体として位置付けていることを踏まえ、より地域に密着した立場である地域包括支援センターが対応の中心となります。

ただし、あくまで業務の責任主体は市（区）自身であることからその業務への関与を継続することが基本となります。（市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について参照 厚生労働省老健局 平成 18 年 4 月）

・ 高齢者支援課

- ・ 実務担当者への助言・支援
- ・ 市としての体制づくりのための協力依頼（介護保険施設・事業所、医療機関、警察など）
- ・ 研修会等を開催し、関係職員の知識・技術の向上を図る
- ・ 関係者の情報交換の場づくり、事業説明、課題整理を行い、理解を得る
- ・ 市民への P R
- ・ 新潟市高齢者虐待防止連絡協議会を開催し、新潟市の虐待防止の取り組みについての報告や検討、協議を行う
- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待発生時の対応、関係機関との調整
- ・ 区が適切な権限行使の判断実施を行う際の助言、支援

・ 各区役所健康福祉課（高齢介護係）

- ・ 在宅高齢者虐待の早期発見・相談・通報を受付
- ・ 高齢者や養護者に対する相談、指導、助言
- ・ 受付機関からの報告または直接通報を受けた場合、高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待協力者と対応について協議し、情報収集や関係機関との調整
- ・ 会議等の結果やモニタリングの状況により課題整理と支援の方向性を共有・検討し、アセスメントの統括
- ・ 区内ケースの進捗管理
- ・ 関係機関に事業説明、実施報告、課題整理を行い、理解を得る
- ・ 必要時、適切な権限行使として立ち入り調査、成年後見の市長申立、老人福祉法上の措置等の判断実施
- ・ 地域包括支援センターの支援

地域包括支援センター

- ・ 地域の身近な相談場所として、在宅高齢者の虐待の早期発見・相談・通報を受付
- ・ 虐待や虐待と思われる相談、通報に対して、区健康福祉課や地域保健福祉センターへの報告と連携した対応
- ・ 高齢者や養護者に対する相談、指導、助言
- ・ 高齢者虐待の相談・通報を受けたときは、当該高齢者の安全の確認及び事実確認及び虐待対応協力者とその対応について協議し、関係機関と連携して対応する
- ・ 会議等の結果やモニタリングの状況によりアセスメントを実施し関係機関と連携して支援を行う
- ・ 支援実施後のモニタリング
- ・ 虐待の早期発見や防止活動、予防のための見守り活動等を行う上でのネットワークの構築
- ・ 成年後見制度や日常生活自立支援事業等さまざまなサービスへの支援

・ 地域保健福祉センター・健康センター

- ・ 在宅高齢者の虐待の早期発見・相談・通報を受付
- ・ 会議等の結果やモニタリングの状況によりアセスメントを検討し関係機関と連携して支援を行う
- ・ 日頃の業務において、認知症等疾病の理解や介護者への支援を行うことで、虐待の予防に努める

・ 高齢者虐待対応専門職チーム

- ・ 高齢者虐待等の権利擁護困難事例を扱う個別ケース会議、事例検討会等に専門職チーム（弁護士と社会福祉士のペア）を派遣して、客観的・専門的助言を行います。
 - ・ 相談者から来所してもらい専門職チーム（弁護士と社会福祉士のペア）が相談に応じます。
- ※いずれもアセスメントシートによる相談申込みを受けた場合に弁護士・社会福祉士による検討部会で「実施の有無」「チームとしての助言、方向性」を検討した上で実施されます。

(高齢者権利擁護相談支援事業のご案内 2012. 4 参照)

・ ケアマネジャー

- ・ 本人や家族からの相談や高齢者の状況により、虐待を発見
- ・ サービス提供事業者からの情報提供により虐待の早期発見
- ・ 相談内容や状況を整理し、高齢者の危険性を判断し、ケアマネジメントの反映
- ・ 虐待や虐待と思われる事例を判断した場合、区健康福祉課、地域保健福祉センター、地域包括支援センターへ相談するなどの連携

・ 介護保険サービス事業所

- ・ サービス提供時に高齢者・介護者の状況を観察し、虐待の早期発見
- ・ 虐待や虐待と疑われる事例を発見した場合、ケアマネジャー・区健康福祉課・地域保健福祉センター・地域包括支援センターへ報告し、必要時検討会に出席し今後の援助方針、対応方法を確認

・ 民生委員等地域住民

- ・ 高齢者の様子等から虐待が疑われる場合は、地域包括支援センターや区健康福祉課・地域保健福祉センターへ相談
- ・ 地域での高齢者や介護者への声がけにより、介護者が地域から孤立しないよう見守り

・ 医療機関

- ・ 高齢者、介護者の身体的、心理的状況から虐待が疑われる場合は、地域包括支援センターや各区健康福祉課へ相談
- ・ 高齢者の虐待に対する医療的観点からの関わりと今後の支援の方向性に対する連携協力

・ 警察

- ・ 事件、犯罪性のある状況下への協力、相談（立入調査等の際、必用に応じた同行訪問）
- ・ 高齢者、介護者等から警察署への相談、通報への支援と必要に応じ関係者へ連絡、通報

・ 弁護士

- ・ 高齢者、介護者の人権や尊厳が守れない状況下における相談、支援

・ 新潟市高齢者虐待防止連絡協議会

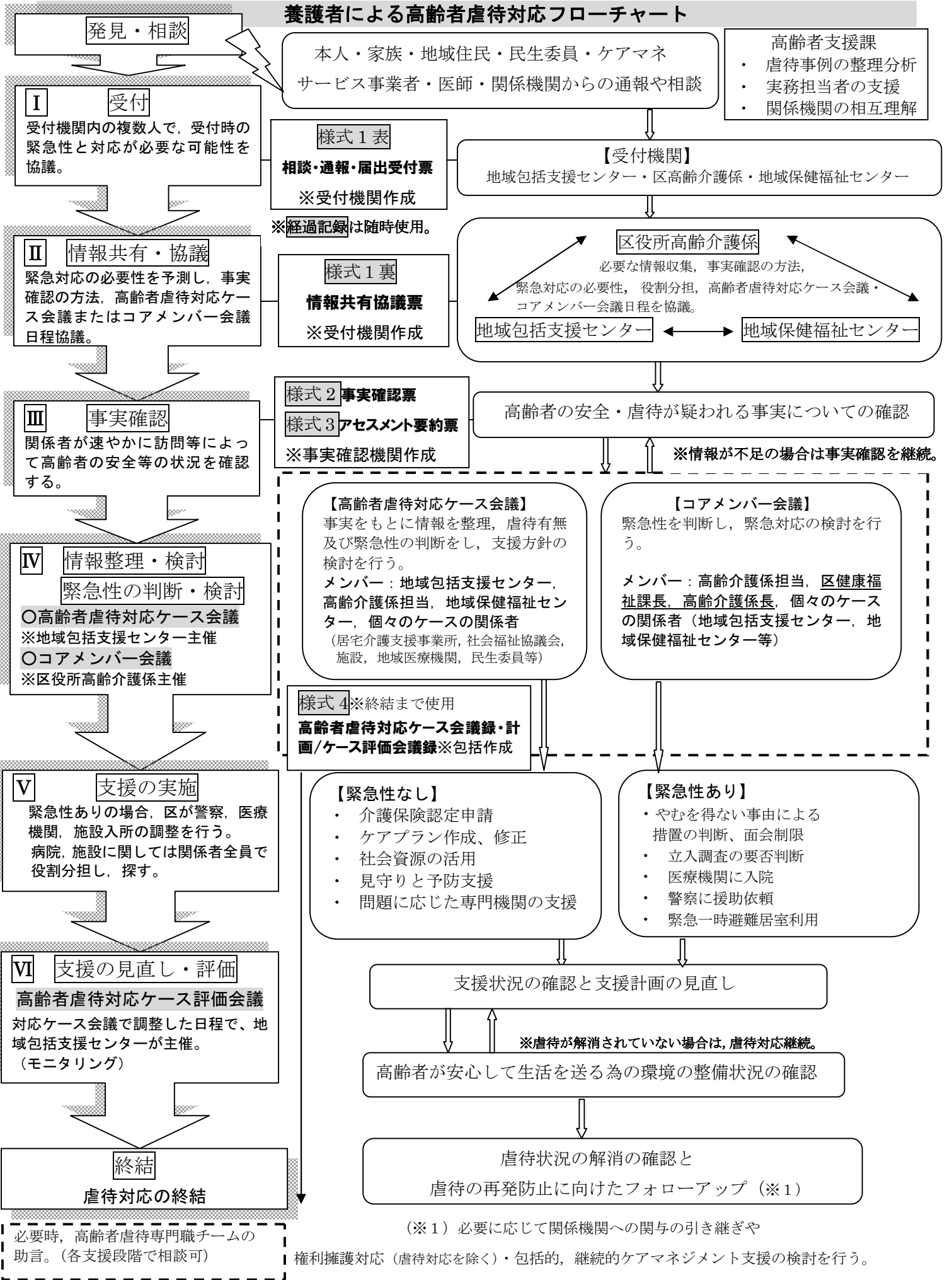
主催：高齢者支援課

内容：関係機関の連携体制の整備・虐待防止施策の検討、研修会等

委員：新潟市医師会，新潟市歯科医師会，新潟県弁護士会，新潟地方法務局，新潟県東警察署，新潟市民生委員・児童委員協議会連絡会，新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会，新潟市訪問介護事業者連絡協議会，新潟市老人福祉施設連絡協議会，地域包括支援センター代表，新潟市社会福祉協議会，福祉部長

オブザーバー：新潟家庭裁判所，こころの健康センター

養護者による高齢者虐待対応フローチャート



高齢者支援課
・ 虐待事例の整理分析
・ 実務担当者の支援
・ 関係機関の相互理解

【受付機関】
地域包括支援センター・区高齢介護係・地域保健福祉センター

区役所高齢介護係
必要な情報収集, 事実確認の方法,
緊急対応の必要性, 役割分担, 高齢者虐待対応ケース会議・
コアメンバー会議日程を協議。
地域包括支援センター ↔ 地域保健福祉センター

高齢者の安全・虐待が疑われる事実についての確認
※情報が不足の場合は事実確認を継続。

【高齢者虐待対応ケース会議】
事実をもとに情報を整理, 虐待有無
及び緊急性の判断をし, 支援方針の
検討を行う。
メンバー: 地域包括支援センター,
高齢介護係担当, 地域保健福祉セン
ター, 個々のケースの関係者
(居宅介護支援事業所, 社会福祉協議会,
施設, 地域医療機関, 民生委員等)

【コアメンバー会議】
緊急性を判断し, 緊急対応の検討を行
う。
メンバー: 高齢介護係担当, 区健康福
祉課長, 高齢介護係長, 個々のケー
スの関係者(地域包括支援センター, 地
域保健福祉センター等)

様式4 ※終結まで使用
高齢者虐待対応ケース会議録・計
画/ケース評価会議録 ※包括作成

【緊急性なし】
・ 介護保険認定申請
・ ケアプラン作成, 修正
・ 社会資源の活用
・ 見守りと予防支援
・ 問題に応じた専門機関の支援

【緊急性あり】
・ やむを得ない事由による
措置の判断, 面会制限
・ 立入調査の要否判断
・ 医療機関に入院
・ 警察に援助依頼
・ 緊急一時避難居室利用

支援状況の確認と支援計画の見直し
※虐待が解消されていない場合は, 虐待対応継続。
高齢者が安心して生活を送る為の環境の整備状況の確認
虐待状況の解消の確認と
虐待の再発防止に向けたフォローアップ (※1)

(※1) 必要に応じて関係機関への関与の引き継ぎや
権利擁護対応(虐待対応を除く)・包括的, 継続的ケアマネジメント支援の検討を行う。

必要時, 高齢者虐待専門職チームの
助言。(各支援段階で相談可)

相談・通報・届出受付票

様式1 表

相談年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 AM, PM _____ :	対応機関:	対応者名:	
相談者	氏名	匿名希望: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	受付方法: <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他()	
	住所・機関 本人との関係	本人の家族はこの相談を <input type="checkbox"/> 知っている・ <input type="checkbox"/> 知らない 本人, 家族親族(同居・別居), 近隣住民, 知人, 民生委員, ケアマネ 包括支援センター, サービス事業所, 医療機関, 警察, その他()		
本人	高齢者氏名	男・女	生年月日 M T S 年 月 日 歳	
	現住所	〒 _____ () 其他の連絡先: _____ (続柄)		
	居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 其他		
	介護認定	自立・要支援(1・2)・要介護(1. 2. 3. 4. 5) ・未申請 ・申請予定		
	利用サービス	介護保険	有() ・申請中 ・無	ケアマネ 事業所名 氏名
		其他	有() 無	
	主疾患			
	身体状況	障害手帳: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(等級 種別)		
経済状況	年金(月に _____ 万), 其他	生活保護 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
本人の意向:		他の家族の協力 <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし		
養護者	氏名	男 女	続柄: _____ 歳 同居・別居	
	連絡先	<input type="checkbox"/> 高齢者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる 〒 _____ ()	職業	
	特記事項			
相談者の主訴	頻度	毎日 ・ 週1 ・ 月に1度 ・ 2~3か月に1度	【世帯構成】 女○ 男□ 対象者◎ 死亡● 同居は ○	
情報源	相談者は <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声・物音等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 関係者() から聞いた			
<input type="checkbox"/> 相談終了・・・ <input type="checkbox"/> 聞き取りのみ <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 他機関へ取りつぎ() <input type="checkbox"/> 相談継続・・・様式1裏面に記載				

情報共有協議票

様式1 裏

【虐待の可能性】

- 身体的虐待の疑い 介護放棄の疑い 心理的虐待の疑い 経済的虐待の疑い 性的虐待の疑い
虐待とは言い切れないが不適切な状況

【情報収集項目】※収集すべき情報の内容について☑を入れる。

情報共有日時：平成 年 月 日 AM/PM : ~

情報共有先： 情報共有方法： 電話 ・ 訪問 ・ その他 ()

世帯構成	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> その他
介護保険	<input type="checkbox"/> 介護保険の有無	<input type="checkbox"/> 担当居宅介護支援事業所
	<input type="checkbox"/> 介護保険料所得段階	<input type="checkbox"/> 介護保険料納付状況
福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給（有・無）	<input type="checkbox"/> 障害者手帳の有無（身体・知的・精神）
	<input type="checkbox"/> 障害者福祉サービス状況	
経済状況	<input type="checkbox"/> 課税状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 障害年金
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険納付状況	<input type="checkbox"/> 滞納料金（水道・家賃等）
関係機関等	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 他機関の関与
その他		

【事実確認の方法】

高齢者	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他	養護者	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他
日時： 年 月 日		日時： 年 月 日	
面接者		面接者	
備考		備考	

関係者からの聞き取り	機関名	(内容)

※事実確認中で予測されるリスク：

虐待対応ケース会議 コアメンバー会議（予定日） 年 月 日 () AM PM : ~

事実確認票 (表)

様式2表

確認日： 年 月 日 (AM・PM : ~ :) 確認者 _____

本人氏名		男 女	生年月日 年 月 日	歳	養護者と 同席・別	
確認場所	居宅・来所(場所:) ・ その他()					
確認時の同席者	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(所属名 と氏名:)					
虐待種類	<input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> 介護放棄 <input type="checkbox"/> 性的虐待					
発言・行動・態度・生活状況・生活歴・家族関係・近隣関係等 (見聞きしたことをそのまま記載)					虐待発生状況	
本人					1, 虐待が始まった と思われる時期	
					2, 発生頻度	
養護者 (続柄...)					3, きっかけ	
					4, 発生しやすい 時間帯	
第三者	構成図 できれば二親等まで ◎対象者 ○女 □男 同居 ☉					
同居	氏名	年齢	続柄	職業		
別居					住所	連絡先
第三者						

事実確認シート

様式2 裏

は緊急性が高いと予測される項目

	確認項目	詳細状況	確認方法
身体 の状態・ けが	外傷等	頭部外傷(血腫、骨折の疑い)腹部外傷、重度褥創、 その他() 部位: 大きさ:	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	全体状態 意識レベル	全身衰弱、意識混濁	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	脱水状態	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	栄養状態	栄養失調、低栄養、低血糖の疑い	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	アザや傷	身体に複数のアザ、頻繁なアザ、	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	体重の増減	急な体重の減少、痩せすぎ、その他	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	出血や傷	生殖器等の傷、出血、かゆみ、その他	写真・目視・記録 聴き取り その他:
その他		写真・目視・記録 聴き取り その他:	
生活 状況	衣服、寝具の清潔	着の身着のまま、濡れたままの下着、濡れたままのシーツ	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	身体の清潔	身体の異臭、汚れのひどい髪、皮膚に潰瘍、伸び放題の爪	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	適切な食事	菓子パンのみ、余所ではガツガツ食べる、拒食・過食	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	行為の制限	自由に外出できない、自由に話す事が出来ない、長時間外に出されている	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	不自由な状況	資産と日常生活との大きな落差、食べるものに困る、年金・預金通帳がない	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	住環境の適切さ	異臭がする、極度に乱雑、べたべたした感じ、冷暖房の欠如	写真・目視・記録 聴き取り その他:
その他		写真・目視・記録 聴き取り その他:	
話の 内容	恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」等の発言	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	保護の訴え	「殺される」「〇〇が怖い」「何も食べていない」 「家にいたくない、帰りたいくない」	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	強い自殺念慮	「死にたい」、自分を否定的に話す	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	アザや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	金銭の訴え	「お金を取られた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	性的事柄の訴え	「生殖器の写真を取られた」等	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	話のためらい	関係者に話す事をためらう 話す内容が変化する	写真・目視・記録 聴き取り その他:
その他		写真・目視・記録 聴き取り 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	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	態度の変化	家族がいる時といない時で態度が異なる、急な態度の変化、投げやりな態度	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	その他		写真・目視・記録 聴き取り その他:
サー ビス 利用	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	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない	写真・目視・記録 聴き取り 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、	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	適切な介護サービス	必要なのに未使用、勧めても無視・拒否、必要量が極度に不足	写真・目視・記録 聴き取り 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	写真・目視・記録 聴き取り 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	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	その他		写真・目視・記録 聴き取り その他:
養護 者の 態度	支援者への発言	「何をしてくれるかわからない」「殺してしまうかもしれない」など	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めている	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	暴力、脅し	刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	高齢者に対する態度	冷淡、横暴、無関心、支配的、攻撃的、拒否的	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	高齢者への発言	「早く死んでしまえ」、コミュニケーションをとらない	写真・目視・記録 聴き取り その他:
	支援者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁	写真・目視・記録 聴き取り 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	写真・目視・記録 聴き取り その他:
その他		写真・目視・記録 聴き取り その他:	

アセスメント要約票（本人）

様式3表

受付日 年 月 日 要約担当者名： アセスメント要約日 年 月 日

本人	氏名	性別	年齢	住所	世帯構成	
					<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 未婚の子と同一 <input type="checkbox"/> 既婚の子と同一 <input type="checkbox"/> その他：	
虐待種類： <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 <input type="checkbox"/> 介護放棄 <input type="checkbox"/> 性的虐待 虐待発生リスク <input checked="" type="checkbox"/>						
本人の希望	<input type="checkbox"/> 不明 有（内容）：				居所の希望：在宅 入所 不明 分離の希望： <input type="checkbox"/> ある・無・不明	
	危機的訴え	<input type="checkbox"/> 恐怖・不安の訴え <input type="checkbox"/> 保護の訴え <input type="checkbox"/> 強い自殺念慮			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	意思疎通	意思疎通	可能 <input type="checkbox"/> 困難 特定ののであれば可能（ ）			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		話の内容	一貫している <input type="checkbox"/> 変化する <input type="checkbox"/> わからない			<input type="checkbox"/>
	生活意欲	<input type="checkbox"/> 低下している（無気力 無反応 おびえ 話をためらう）			<input type="checkbox"/>	
性格・こだわり・対人関係					<input type="checkbox"/>	
健康状態	既往歴		服薬		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	身体状態	<input type="checkbox"/> 頭部外傷、腹部外傷重度褥創 <input type="checkbox"/> 全身衰弱・意識混濁 <input type="checkbox"/> 脱水（重・繰り返し）			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	障害	無 <input type="checkbox"/> 有（身知精） <input type="checkbox"/> 疑い（知精） 手帳：有（身知精 等級）・無			<input type="checkbox"/>	
	精神状態	安定 <input type="checkbox"/> 不安定（状態： ） <input type="checkbox"/> 不明			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	受診状況	内科・ 整形外科 ・ 精神科 ・ 外科 ・ かかりつけ医（ ） 定期受診： できる <input type="checkbox"/> できない 具体的症状：			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	介護認定	なし あり <input type="checkbox"/> （要支援1. 2/ 要介護1. 2. 3. 4. 5） （自立・ <input type="checkbox"/> 申請未・申請中） サービス内容：			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	ADL	正常 J 1 J 2 A 1 A 2 B 1 B 2 C 1 C 2			<input type="checkbox"/>	
	認知機能	正常 II a II b III a III b IV M			<input type="checkbox"/>	
	その他				<input type="checkbox"/>	
経済情報	収入	一か月 _____ 万 ・ 預貯金等 _____ 万 ・ 借金 _____ 万 ※1カ月に本人が使える金額 _____ 万円			<input type="checkbox"/>	
	生活保護受給	有 ・ 無			<input type="checkbox"/>	
	年金種類	国民年金 厚生年金 共済年金 個人年金 <input type="checkbox"/> 無年金			<input type="checkbox"/>	
	滞納料金	<input type="checkbox"/> あり（ ） ・ なし			<input type="checkbox"/>	
	金銭管理	自立 ・ 一部介助（介助者： ） ・ <input type="checkbox"/> 全介助（介助者： ）			<input type="checkbox"/>	
住居	持家 ・ アパート ・ 施設（ ） ・ <input type="checkbox"/> その他（ ）			<input type="checkbox"/>		
制度	介護保険 ・ 健康保険 ・ 日常生活自立支援事業 ・ 障害者総合支援法 成年後見制度 日常生活福祉資金貸付制度 その他（ ） <input type="checkbox"/> 全くない			<input type="checkbox"/>		
危機	危機対応能力	自ら助けを求めることができる ・ <input type="checkbox"/> 助けを求めることが困難			<input type="checkbox"/>	
	避難先	あり（場所 ） ・ <input type="checkbox"/> ない			<input type="checkbox"/>	
家族近隣	（※家族歴・家族の抱える問題・家族の中の意思決定者・近隣関係、問題が起こった時の対処方法などを記載）			<input type="checkbox"/>		

(養護者)

要約担当者名： _____

様式3裏

養護者	本人との関係	氏名	性別	年齢	住所	本人との同居・別居
						同居・別居
基本情報						虐待発生リスク <input checked="" type="checkbox"/>
要望					居所の希望：在宅 入所 不明 分離の希望： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>
養護者の態度	<input type="checkbox"/> 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					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 虐待者が高齢者の保護を求めている					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 暴力 脅し 刃物 ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある。					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 高齢者に対する態度：「早く死んでしまえ」・コミュニケーションをとらない					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 支援者に対する態度：援助者と会わない・話したがらない・拒否的・専門家に責任転嫁					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 精神状態 判断能力：虐待者の精神的不安・判断能力低下・非現実的な認識・その他					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 性格的偏り					<input type="checkbox"/>
健康	疾病 傷病					<input type="checkbox"/>
	受診状況	定期受診：無 有 (____ 科 ____ 週 ____ 回) かかりつけ医：				<input type="checkbox"/>
	介護認定	<input type="checkbox"/> ある () ない	障害	<input type="checkbox"/> ある () ない		<input type="checkbox"/>
	睡眠時間	およそ ____ 時間	不眠状況	無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/>
介護 ストレス	介護意欲	ある ・ <input type="checkbox"/> ない ・ 不明		精神状態	安定 <input type="checkbox"/> 不安定	
	介護技術知識	高い ・ <input type="checkbox"/> 低い ・ <input type="checkbox"/> 不明			判断能力 問題なし	
	一日の介護時間	<input type="checkbox"/> ほぼ一日 ・ <input type="checkbox"/> 必要時のみ ・ <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 乏しい・ない・不明		<input type="checkbox"/>
	介護の代替者	ある () ・ <input type="checkbox"/> ない				<input type="checkbox"/>
	相談機関・人	ある <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 無い				<input type="checkbox"/>
	介護期間	(※期間と負担原因を明確に) <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
経 済	収入	養護者の所得のみ ・ <input type="checkbox"/> 被虐待高齢者に依存 ・ その他				<input type="checkbox"/>
	生活保護受給	有 ・ 無				<input type="checkbox"/>
	年金種類	あり (国民年金 厚生年金 共済年金 個人年金) ・ <input type="checkbox"/> 無年金				<input type="checkbox"/>
	滞納料金	<input type="checkbox"/> あり (介護保険料・健康保険料・その他) ・ なし				<input type="checkbox"/>
仕事	就労：雇用形態 (正社員 非正規) 時間 ____ : ~ ____ : ____ まで <input type="checkbox"/> 無職					<input type="checkbox"/>
近隣	関係良好 あいさつ程度 <input type="checkbox"/> 関わらない <input type="checkbox"/> 関係悪い <input type="checkbox"/> 不明				<input type="checkbox"/>	
制度	介護保険 健康保険 日常生活自立支援事業 障害者総合支援法 成年後見制度 日常生活福祉資金貸付制度 その他 () <input type="checkbox"/> 全くなし				<input type="checkbox"/>	
全体のまとめ	※虐待発生要因の結果を踏まえて、分析、課題を整理し、会議における総合的な対応方針と困難な課題、支援計画に反映させる。 【今後の課題】			1 親族で援助可能な人 <input type="checkbox"/> 無い		<input type="checkbox"/>
				2 家族以外で援助可能な人 <input type="checkbox"/> 無い		<input type="checkbox"/>
				3 成年後見申立人 <input type="checkbox"/> 無い		<input type="checkbox"/>
				無・有 ()		<input type="checkbox"/>
				4 成年後見人候補者 <input type="checkbox"/> 無い		<input type="checkbox"/>
				無・有 ()		<input type="checkbox"/>

会議日時： 年 月 日 会場 _____ 回目 _____

参加者氏名	所属	参加者氏名	所属

【会議目的】

現在の 基本 情報	受付年月日	年 月 日	事実確認日	年 月 日	
	(フリガナ) 氏名	男女	生年月日 明・大・昭	年 月 日 歳	
	住所	〒 _____ 新潟市 区 _____ ☎ (_____)			
	健康状態	疾病			
		主治医			
		通院状況	なし ・ 不定期 ・ 定期 (週 日 ・ 月 日 ・ 年 日)		
		精神状況	問題なし ・ 認知 ・ 不安定 ・ うつ状態 ・ 精神疾患 (_____)		
	経済状況	収入状況	勤労収入 (誰が： 月に約 _____ 万円) 不動産収入 (誰が： 月に約 _____ 万円) 年金収入 (誰が： 月に約 _____ 万円) 生活保護受給 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
		住宅事情	持ち家 (_____ 名義) ・ 家賃 (_____ 万) ・ その他 (_____)		
		滞納有無	なし ・ 有 (医療費・介護費・税金・家賃・その他 _____) ・ 不明		
	介護保険	介護認定	なし ・ 申請中 ・ 有 (_____) ケアマネ： _____		
		利用サービス	訪問介護 (週 _____ 回) ・ 訪問看護 (週 _____ 回) ・ デイ (週 _____ 回) ・ デイケア (週 _____ 回)		
短期入所 (月 _____ 日) ・ その他 _____					
サービス量	変化なし ・ サービス増 (_____) ・ サービス減 (_____) ・ サービス拒否				
家族状況	虐待者との関係性	-----			
	親族関係				
主訴	本人				
	虐待者				

【検討内容まとめ】

【虐待事実の判断】 虐待の事実なし 判断できず 虐待の事実あり (身体・心理・経済・介護放棄・性)

緊急性	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 事実確認を継続 → 情報収集のための役割分担・期限・収集方法を援助方針で決定する
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 立入調査の検討：要請機関： _____
対応内容	<input type="checkbox"/> 「緊急分離保護」の検討	
	↳ <input type="checkbox"/> 緊急分離保護先 (_____) <input type="checkbox"/> 入院 (_____) <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入 (_____) <input type="checkbox"/> 措置の適用	
	<input type="checkbox"/> 経済支援 (<input type="checkbox"/> 生活保護 ・ <input type="checkbox"/> 各種免税手続き) <input type="checkbox"/> 日常生活支援事業 <input type="checkbox"/> 成年後見制度 <input type="checkbox"/> その他・・・	

【支援経過】

【総合的な援助方針】

--

【困難な課題】

--

【今後の支援計画】

優先順位	課題・現状	目標	何をどのように	担当	実施期間
高齢者本人	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
養護者	1				
	2				
	3				
	4				
親族・その他	1				
	2				
	3				
	4				

【会議の結論】

支援継続 (次回評価日 年 月 日)

終結 : 虐待終結理由・・・ _____

その後の支援 ①他の機関への引き継ぎ・・・有 ()・無

②権利擁護対応

③包括的・継続的ケアマネジメント支援

