

I 高齢者虐待防止の基本

I 高齢者虐待防止の基本

I-1 高齢者虐待の定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されている。ただし、65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又はその他養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規程が適用される。

また、高齢者虐待を①養護者による高齢者虐待、及び②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義している。

① 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）が該当すると考えられる。また、同居していなくても、現に世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合がある。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされている。

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う次の行為とされている。（「養介護施設」及び「養介護事業」（以下「養介護施設等」）の範囲については、P.53を参照）

虐待行為の主な種類

身体的虐待	<p>高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。</p> <p>①暴力行為で、痛みを与えたり、身体的にあざや外傷を与える行為 ②本人に向けられた危険な行為や身体的に何らかの影響を与える行為 ③本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取扱う行為 ④外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為</p>
介護・世話の放棄・放任	<p>高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。</p> <p>①意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をを行っている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること ②専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する ③同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する</p>
心理的虐待	<p>高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>①脅しや侮辱などの言動や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること)</p>
性的虐待	<p>高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>①本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要)</p>
経済的虐待 <small>※養護しない親族による経済的虐待について「養護者による虐待」として認定する</small>	<p>養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。</p> <p>①本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること)</p>

虐待行為の具体例

身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけどや打撲を負わせる ・ベッドに縛りつけたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする / 等
介護・世話の放棄・放任	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴をさせないために悪臭がする、髪が伸び放題、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えないため、空腹状態が長時間にわたって続くなど、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限し、使わせない / 等
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗を嘲笑し、それを人前で話すなどにより高齢者恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する / 等
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キスなどを強要する / 等
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない / 使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する / 等

(厚生労働省、平成 15 年 11 月実施「家庭内における高齢者虐待に関する調査」より)

参考

<セルフネグレクトについて>

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」状態にある高齢者は、高齢者虐待防止法の対象外となっています。しかしながら、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、認知症のほか、精神疾患・障害、アルコール関連の問題を有すると思われる者も多く、それまでの生活歴や疾病・障害の理由から、「支援してほしい」「困っていない」など、市町村や地域包括支援センター等の関与を拒否することもあるので、支援には困難が伴いますが、生命・身体に重大な危険が生じるおそれや、ひいては孤立死に至るリスクも抱えています。必要に応じて高齢者虐待に準じた対応を行えるよう、高齢者の見守りネットワーク等の既存のネットワークや介護保険法に基づく地域ケア会議も有効活用しつつ、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対応できる関係部署・機関の連携体制を構築することが重要です。

(厚生労働省 高齢者虐待防止の基本より抜粋)

I-2 高齢者虐待防止に関する役割

高齢者虐待防止法では、国及び地方公共団体、国民、高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び職務上関係のある者の責務について、次のとおり規定しています。

(法第3条、第4条、第5条)

◇国及び地方公共団体の責務

- ・ 関係機関及び民間団体等との連携強化、民間団体の支援その他必要な体制整備に努める。
- ・ 高齢者虐待に携わる専門的人材の確保、及び研修等による当該職員の資質の向上に努める。
- ・ 高齢者虐待に係る通報義務、救済制度等の広報・啓発活動を行う。

◇国民の責務

- ・ 高齢者虐待防止、養護者に対する支援等の重要性を理解する。
- ・ 国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待防止並びに養護者支援のための施策協力に努める。

◇高齢者の福祉に業務上関係のある者等の責務

- ・ 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。
- ・ 国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待防止並びに養護者支援のための施策協力に努める。

酒田市における関係機関等の具体的な役割

住民に最も身近な行政機関である市は、高齢者虐待対応の主な担い手となります。

酒田市の高齢者虐待に関する相談窓口は、高齢者支援課が担当します。高齢者虐待防止法に基づいた関係機関の役割は、次のとおりです。

■ 関係機関等の具体的な役割

酒田市	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者や養護者に対する相談・指導・助言 ②被虐待高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認 ③老人福祉法に規定する措置の実施 ④入所措置した高齢者と養護者の面会の制限 ⑤立入調査の実施及び警察署長に対する援助要請 ⑥養護者に対する負担軽減のための相談・支援 ⑦関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備 ⑧酒田市高齢者虐待防止協議会の設置・運営 ⑨リーフレット等を活用した相談窓口の啓発・周知 ⑩講演会等の開催による市民への普及啓発活動の推進 ⑪認知症予防普及活動の推進 ⑫研修・勉強会による関係職員の資質向上 ⑬養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報・届出事項に係る山形県への報告 ⑭財産上の不当取引による被害防止のための相談・支援 ⑮市長申し立て成年後見制度利用開始に関する審判の請求 ⑯成年後見制度の周知・利用促進 ⑰高齢者虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築・維持・発展のコーディネートや会議の開催
-----	---

<p>地域包括支援センター (市内 10ヶ所)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者や養護者に対する相談・指導・助言 ②被虐待高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認 ③養護者に対する負担軽減のための相談・支援 ④認知症予防普及活動の推進 ⑤研修・勉強会による関係職員の資質向上 ⑥財産上の不当取引による被害防止のための相談・支援 ⑦成年後見制度の周知・利用促進 ⑧高齢者虐待防止に必要な社会資源の開発・活用 ⑨高齢者の権利擁護に関する市民への啓発活動 ⑩専門機関介入ネットワークへの参加 ⑪高齢者虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築・維持・発展のコーディネートや地域ケア会議の開催
<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者虐待防止、養護者支援等の重要性の理解 ②地域での見守り・声かけ等 ③高齢者虐待を発見した場合の市への通報・相談 ④高齢者虐待防止施策への参加・協力 <p>*法律では国民の責務が明記されています</p>
<p>酒田警察署</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①市民からの高齢者虐待被害に関する相談 ②酒田市からの要請による立入調査時の協力 ③高齢者虐待を発見した場合の市への通報・連携 ④関係専門機関介入支援ネットワークへの参加(P.48)
<p>庄内保健所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者や養護者に対する相談・指導・助言 ②市への助言 ③早期発見・見守りネットワーク、関係専門機関介入支援ネットワークへの参加(P.48)
<p>社会福祉協議会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待の疑いがある高齢者の早期発見及び市への通報 ②福祉サービス利用援助事業等による高齢者への支援 ③成年後見制度の周知・利用促進 ④早期発見・見守りネットワークへの参加(P.48)
<p>民生委員・児童委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者・養護者からの相談・支援 ②虐待が疑われる高齢者の早期発見及び市への通報 ③見守りによる支援 ④高齢者虐待防止施策への参加・協力 ⑤早期発見・見守りネットワークへの参加(P.48)
<p>自治会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①会員へ的高齢者虐待防止、養護者支援等の重要性の周知 ②地域で見守り・声かけ等の支援体制作り ③高齢者虐待を発見した場合の市への通報・相談 ④高齢者虐待防止施策への参加・協力 ⑤早期発見・見守りネットワークへの参加(P.48)

医療機関 医師・看護師等	<ul style="list-style-type: none"> ①受診時等に虐待が疑われた場合の市・警察への通報 ②高齢者虐待発見の努力および発見時の支援(健康状態確認、診断、医療の提供、助言等) ③高齢者虐待防止施策・啓発活動への協力 ④関係専門機関介入支援ネットワークへの参加(P.48)
介護保険事業者 ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ①高齢者虐待が疑われた場合の市への通報 ②サービス担当者会議を通じた関係者との情報共有・連携 ③高齢者・養護者の相談・支援 ④虐待の早期発見、虐待予防を踏まえたケアプランの作成 ⑤保健医療福祉サービス介入ネットワークへの参加(P.48)
弁護士等	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待の疑いがある高齢者の早期発見及び市への通報 ②関係機関からの相談に対する専門的な助言 ③高齢者虐待防止施策・啓発活動への協力 ④関係専門機関介入支援ネットワークへの参加(P.48)
養介護施設従事者等	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待の疑いがある高齢者の早期発見及び市への通報 ②高齢者虐待発見時の支援、市との連携 ③虐待防止施策・啓発活動への協力 ④保健医療福祉サービス介入ネットワークへの参加(P.48) ⑤職員倫理の徹底
法務局 人権擁護委員	<ul style="list-style-type: none"> ①市民からの人権擁護に関する相談 ②人権擁護に関する関係機関からの相談に対する専門的な助言 ③関係専門機関介入支援ネットワークへの参加(P.48)
家庭裁判所	<ul style="list-style-type: none"> ①市民からの成年後見制度に関する相談 ②成年後見制度に関する関係機関からの相談に対する専門的な助言

I-3 高齢者虐待防止に向けた基本的視点

(1) 基本的な視点

① 発生予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援

高齢者虐待防止対策の目標は、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することである。

高齢者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、高齢者の権利擁護を理念とする切れ目ない支援体制が必要である。

② 高齢者自身の意思の尊重

高齢者自身の意思を尊重した対応（高齢者が安心して自由な意思表示ができるような支援）を行うことが重要である。

③ 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題である。そのためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度等の利用促進などによる養護者の負担軽減策などが有効である。

また、近隣とのつきあいがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じてリスク要因を低減させるなど、高齢者虐待を未然に防ぐための積極的な取り組みが重要となる。

④ 虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要である。民生委員や自治会・町内会等の地域組織との協力連携、地域住民への高齢者虐待に関する啓発普及、保健医療福祉関係機関等との連携体制の構築などによって、虐待を未然に防いだり、仮に虐待が起きても早期に発見し対応できる仕組みを整えることが必要である。

⑤ 高齢者本人とともに養護者を支援する

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止を目的に、養護者に対して、相談、指導及び助言を行うとともに、養護者の負担軽減のため、養護者に対して必要な措置を講ずるとされている。虐待の解消と高齢者が安心して生活を送るための環境整備に向けて、養護者への支援を適切に行うことが求められる。

ア. 高齢者と養護者の利害対立への配慮

虐待対応においては、同じ職員が高齢者、養護者への支援を行った場合、それぞれの利害が対立して、根本的な問題の解決ができなくなる可能性がある。このため、高齢者への支援と養護者への支援は、それぞれ別の職員が分担して行う等、チームとして対応する必要がある。

イ. 虐待の発生要因と関連する課題への配慮

家庭内における高齢者虐待は、様々な要因によって引き起こされる。養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、それが虐待の要因になっているにもかかわらず必要な支援に結びついていないような場合には、虐待を解消させるために養護者支援に取り組むこととなる。

ウ. 養護者支援機関へのつなぎ

養護者が虐待発生の要因と直接関係しない疾患や障害、生活上の課題を抱えている場合や、虐待が解消した後に養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切

な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行うことが重要。

養護者支援は虐待の未然防止・虐待の解消へつながる対応である。在宅で養護者による虐待が起きる場合には、虐待している養護者を加害者として捉えてしまいがちだが、介護疲れなど養護者自身が何らかの支援を必要としている場合も少なくない。また、他の家族等の状況や経済状況、医療的課題、近隣との関係など様々な問題が虐待の背景にあることを理解しておく必要がある。

高齢者虐待の問題を高齢者や養護者のみの問題として捉えるのではなく、家庭全体の状況からその家庭が抱えている問題を理解し、高齢者や養護者・家族に対する支援を行うことが必要である。

⑥ 関係機関の連携・協力によるチーム対応

高齢者虐待の発生には、家庭内での長年の経緯を基にした人間関係や介護疲れ、金銭的要因など様々な要因が影響しており、支援にあたっては高齢者や養護者の生活を支援するための様々な制度や知識が必要となる。そのため、発生予防から通報等による事実確認、高齢者の生活の安定に向けた支援にいたる各段階において、複数の関係者（介護保険、高齢者福祉、障害、医療、生活保護の担当部局等）が連携を取りながら高齢者や養護者の生活を支援できる体制を構築し、チームとして虐待事例に対応することが必要である。

(2) 留意事項

その1 虐待に対する自覚は問わない

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無に関わらず、客観的に高齢者の権利が侵害されていると確認できる場合には、虐待の疑いがあると考えて対応すべきである。

その2 高齢者の安全確保を優先する

高齢者の生命に関わるような緊急的な事態など、入院や措置入所などの緊急保護措置が必要な場合には、養護者との信頼関係を築くことができないときでも高齢者の安全確保を最優先する必要がある。その場合、養護者に対しては関係者からのアプローチや仲介によって信頼関係を構築したり支援を行うなど、時間をかけた対応が必要になる場合もある。

本人が分離を望んでいなくても、本人の生命・身体の保護のため必要であれば、「やむを得ない事由による措置」をとることを躊躇すべきではない。この場合、本人に対し、現在の虐待が生じている客観的状況を丁寧に示すことで、本人に保護の必要性の理解を促す。判断能力が低下している場合においても、本人が理解できるよう促すよう心がけるべきである。

その3 常に迅速な対応を意識する

高齢者虐待の問題は、発生から時間が経過するにしたがって虐待が深刻化することが予想されるため、通報や届出がなされた場合には迅速な対応が必要となる。また、虐待は、夜間や休日にも発生するものであるため、地域で夜間や休日においても相談や通報、届出や緊急の保護に対応できるようにし、関係者や住民に周知する必要がある。

その4 必ず組織的に対応する

高齢者虐待の事例に対しては、担当者一人の判断で行うことを避け組織的な対応を行うことが必要である。

相談や通報、届出を受けた職員は、早急に高齢者虐待担当の管理職やそれに準ずる者などに相談し、相談等の内容、状況から緊急性を判断するとともに、高齢者の安全や事実確認の方法、援助の方向などについて組織的に判断していく必要がある。

特に、高齢者の安全や事実確認のための調査では、担当者一人への過度の負担を避け、また客観性を確保するなどの視点から、複数の職員で対応することを原則とする。

その5 関係機関と連携して援助する

複合的な問題を抱える事例に対しては、市町村が主体となり、庁内の関係部署との連携及び問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠である。「事実確認」「緊急時の対応」など、警察、消防、救急、病院、金融機関等との連携が必要になることがある。

その6 適切に権限を行使する

高齢者虐待防止法では、虐待によって生命や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、市が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見人制度利用開始の審判の請求をすることを規定している。高齢者の安全を最優先に考え、必要がある場合には、適切に行政権限を行使することが必要である。

その7 記録を残す

高齢者虐待の対応に関する会議や当事者とのやり取りはすべて記録に残し、適宜、組織的に対応状況を共有する必要がある。対応如何によっては、個人の生命にかかわる事態に発展する可能性もあるため、対応の決定にあたっては、一職員ではなく組織としての実施を徹底させることが重要である。

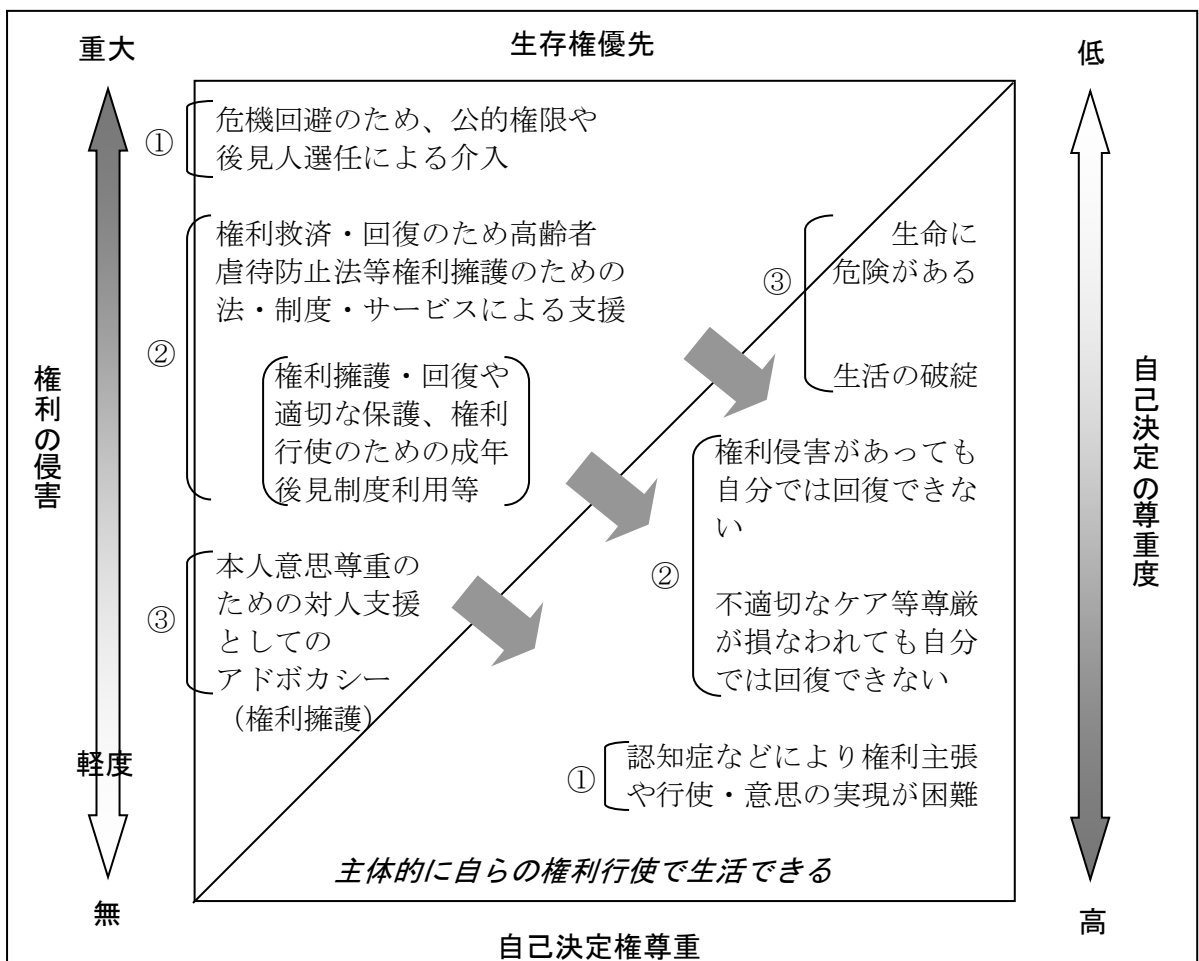
記録を残し、説明責任を果たすことは、事後検証や権限行使等を伴う虐待対応において欠かすことはできない。

(3) 危機介入としての虐待対応（積極的権利擁護）

虐待対応においては、ソーシャルワーク支援として本人の力を信じ支える権利擁護支援だけに終始できない場合がある。権利擁護を基本に、虐待対応では高齢者虐待防止法において、本人や家族の意思に反して危機介入し、保護に踏み切らなければならない場合がある。

そのため、虐待対応従事者は、虐待対応の根拠を明確にし、権利擁護制度や法の枠組みと内容を理解した上でそれを活用し、本人の自立と生活の再構築を目指した支援をしていく責務を担うものであることを意識して、自らの専門性を高めていく必要がある。

(参考図) 自己決定を基盤にした権利擁護の支援








地域包括支援センター業務マニュアル（平成22年3月）より

Ⅱ 養護者による虐待への対応

II 養護者による虐待への対応

II-1 基本的な流れ

対応項目	主 な 内 容
①相談・通報・届出 (P. 17) 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人からの届出 ・家族、親族等からの通報による発見・通報 ・民生委員や地域住民等による発見・通報 ・介護保険サービス事業所、居宅介護支援事業所、医療機関等による発見・通報
②情報収集 (P. 17) 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援や介入の必要性を判断するための必要最小限の情報収集（住民票、戸籍謄本、要介護認定の有無、介護保険サービスの利用状況、医療機関受診状況など）
③事実確認 (立入調査) (P. 18) 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則は高齢者支援課または地域包括支援センター等の複数職員による訪問調査（緊急時は除く）。必要時には医療職も同行 ・高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている可能性があるにも関わらず、高齢者や家族に接触できない場合、高齢者支援課職員複数により立入調査を実施（生命の危機が確認されるなど必要時には、警察への援助要請や医療職の同行）
④コアメンバー会議 (P. 19) 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の有無の判断 ・緊急性の判断 （緊急事態、要介入、要見守り・支援）
⑤個別ケース会議 (P. 25) 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応支援計画の検討・策定 ・関係者間の役割分担や連携方法の確認
⑥ケース支援 (P. 25) 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な訪問の継続による見守り ・介護保険サービス等の在宅サービスの利用による介護負担の軽減 ・介護保険サービス等の施設サービスの利用による分離 など
⑦モニタリング (P. 28) 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待対応支援計画（支援・サービス等の実施状況、支援目標の達成度、高齢者・養護者の意見や希望など）についてモニタリングを行う（モニタリングの結果を踏まえ、⑤に戻る）
⑧支援の終結 (P. 28)	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングにおいて、虐待対応支援計画の目標が達成されたか及び新たな支援課題の有無を確認し、虐待が解消し安心して生活できる状態になった場合には、支援を終結する

(1) 養護者による高齢者虐待の防止、早期発見

高齢者虐待の発生要因

高齢者側の問題	養護者側の問題	その他の問題
<ul style="list-style-type: none"> ・加齢やけがなどによるADL(日常生活動作)の低下 ・過去からの養護者との人間関係の悪さ、悪化 ・介護の困難さ ・認知症の発生、悪化 ・判断力の低下、金銭の管理能力の低下 ・金銭的困窮 ・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"> ・介護負担 ・高齢者に対する恨み等過去からの人間関係の悪さ ・金銭の管理能力がない ・収入が不安定、無職 ・アルコール依存 ・相談者がいない ・親族からの孤立 ・精神的不安定 ・性格 ・他疾患、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 ・家屋の問題 ・暴力の世代間、家族間連鎖

(2) 高齢者虐待のサイン

以下のうち複数の項目にあてはまると虐待の疑いは濃くなります。しかし、これらはあくまでも例示なのであって、他にも様々なサインがあるのだということを踏まえておく必要があります。

(高齢者処遇研究会編『高齢者虐待防止マニュアル』長寿開発センター1997 P18-20 より)

◇共通して見られるサイン

・通常の行動が不自然に変化する
・たやすく怯えたり、恐ろしがったり、過度に怯えたり、恐怖を示す
・人目を避け、多くの時間を一人で過ごす
・医師や福祉・保健の関係者に話すこと、援助を受けることをためらう
・医師や福祉・保健の関係者に対する話の内容がしばしば変化する
・睡眠障害がある
・不自然な体重の増減がある
・物事や周囲のことに対して極度に無関心である
・強い無力感、あきらめ、なげやりな態度などが見られる

◇身体的虐待を受けている高齢者の身体面、行動面に見られるサイン

・説明のつかない傷が頻繁に見られる
・腿の内側や上腕部の内側、背中などに傷やみみずばれがある
・回復状態が様々な段階の傷や痣、骨折の跡がある
・頭、顔、頭皮などに傷がある
・臀部や手のひら、背中などにやけどややけどの跡がある
・「家にいたくない」、「蹴られる」などの訴えがある
・傷や痣に関する説明のつじつまが合わない

◇介護者による世話の放棄や高齢者本人による自己放任のサイン

	・居住する部屋、住居が極端に非衛生的である、あるいは異臭がする
	・部屋の中に衣類やおむつなどが散乱している
	・寝具や衣服が汚れたままであることが多い
	・濡れたままの下着を身につけている
	・かなりの潰ようや褥そうができています
	・身体からかなりの異臭がする
	・適度な食事が準備されていない
	・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あるにもかかわらず、医師の診断を受けていない

◇心理的虐待を受けている高齢者の身体面、行動面に見られるサイン

	・かきむしり、かみつき、ゆすりなどが見られる
	・不規則な睡眠(悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠など)の訴えがある
	・おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの反応が見られる
	・食欲の変化が激しく、摂食の障害(過食、拒食)が見られる
	・自傷行為が見られる
	・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

◇性的虐待を受けている高齢者に見られるサイン

	・不自然な歩行がみられる、又は座位を保つことができない
	・肛門や性器からの出血や傷がある
	・生殖器の痛み、かゆみを訴える
	・通常的生活行動に不自然な変化が見られる

◇経済的虐待を受けている高齢者に見られるサイン

	・年金や財産などがあり財政的に困っているはずはないのに、お金がないと訴える
	・財政的に困っていないのに、本人や家族に費用負担のあるサービスを受けたがらない
	・自由に使えるお金が無いと訴える
	・サービスの費用負担や生活費の支払いが突然できなくなる
	・資産の状況と衣食住など生活状況との落差が激しい
	・知らないうちに預貯金が引き出されたといった訴えがある

◇家族・介護に見られるサイン

	・高齢者に対して冷淡な態度や無関心さが見られる
	・高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言をしばしばしている
	・高齢者の健康に関して関心が低く、受診や入院の勧めを拒否する
	・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ある
	・高齢者に対して過度に乱暴な口のききかたをする
	・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ない
	・福祉や保健の専門家に会うことを嫌がる

(3) 認知症を理解する

虐待を受けている高齢者に認知症の症状が見られることがあります。養介護者や家族が認知症についての正しい情報を知ることによって、様々な症状に対して、落ち着いて対処しやすくなり、虐待防止に繋がります。

◇認知症の種類と特徴

アルツハイマー型認知症	物忘れと判断能力低下が年単位で進行
脳血管性認知症	症状の変動、連動、運動や感覚障害
前頭側頭葉型認知症	周囲を無視した行動・動作の繰り返し
レビー小体型認知症	症状の変動、幻視、意識喪失、パーキンソン症状

脳障害から、物忘れや判断力低下が起こる状態で、日常生活に支障をきたす病気です。

- 老化ではない、原因となる病気がある。
- 記憶障害だけでなく、認知障害を伴うありふれた病気である

65歳以上で10～20人に一人が認知症状が現れ、85歳以上なら4～5人に一人に現れる。

<酒田市と地域包括支援センターの役割分担>

◎：中心的な役割を担う ○：関与することを原則とする △：必要に応じてバックアップする

区分	業務内容	市町村	包括	摘要
(1) 相談・通報・届出への対応	①相談、通報、届出の受付、相談への対応、受付記録の作成	△	◎	
	②高齢者虐待相談受付票の作成		◎	様式2
	③受付記録等の市町村担当課（所轄の地域包括支援センター）との情報共有	◎	◎	
(2) 高齢者の安全確認・事実確認	①関係機関等からの情報収集	○	◎	
	②訪問調査	○	◎	
	③立入調査に係る警察署長への援助要請	◎		様式4
	④立入調査	◎		様式6
(3) 緊急性の判断及び支援方針の決定	①コアメンバーの招集	◎		様式2・3
	②個別ケース会議の開催（関係機関の招集）	○	◎	
	③ケース検討	◎	◎	
	④支援計画の作成	○	◎	
(4) 支援の実施	①定期的な訪問の継続による見守り		◎	
	②やむを得ない措置の実施及び解除	◎	△	
	③面会の制限	◎	△	
	④やむを得ない措置後の支援	△	◎	
	⑤市町村長による成年後見制度利用開始の審判の請求	◎	△	
(5) モニタリング	・支援方針、支援内容等についてのモニタリング		◎	
(6) 支援の終結	・虐待対応支援計画見直しの必要性、支援終結の是非の判断（個別ケア会議）	○	◎	

<注意点>

- ・ 高齢者虐待防止法第 17 条の規定により、地域包括支援センターに委託できるのは、「高齢者の虐待防止及び保護のための高齢者・養護者への相談・指導・助言」（同法第 6 条）「通報・届出の受理、高齢者の安全確認その他事実確認」（同法第 7 条、第 9 条）「養護者の負担軽減のための相談・指導・助言等」（同法第 14 条第 1 項）に限られる。

Ⅱ-2 対応手順の詳細と注意点

(1) 相談・通報・届出への対応（高齢者虐待防止法第6条、第9条）

- ①・ 相談等の内容を聴取し、聴取した情報に基づき「虐待相談受付票」（様式2）を作成する。
- ② 「緊急度・重傷度チェックシート」（様式3）により、緊急性の判断等を行う。

<情報の収集と整理のポイント>

情報は、その情報の発見者、時間、場所、虐待者（養護者）の状態、被虐待者の状態、その内容等の組み合わせにより、実態とかけ離れた「事実」を作り出す可能性がある。事実確認をする際は、「表現された情報」と「現状」にはズレが生じる可能性があることを念頭に置きながら、正確な情報を把握するよう努めること。

ア 情報の正確さ

できるだけ生の情報をとる、曖昧な表現は使わない、数値化できるものは数値化する、分からないことは分からないと記録しておく、傷の場所等は図示する、聴き取り理解した内容を復唱し相手に確認するなど、確実な情報を得るようにすること。

イ 情報の鮮度

虐待の発生時期はいつか、その情報がいつ報告されたか等、情報の入手時期等を意識しながら、事実を時系列で押さえるようにする。

ウ 情報の深さ

家族の歴史、虐待が生じたきっかけや理由、ライフサイクル上にみられる問題行動の連鎖パターン、養護者が今の状況をどのように捉えているか、言動と行動に乖離はないか、養護者自身の疾患はどうか等、相手に踏み込んだ情報を得るようにする。

<注意点>

- ・ 通報者は、高齢者虐待に関する状況を話すために通報してくることが多いと考えられるため、通報者が話したいと思われる情報から順を追って聞き取ることで必要な情報を得やすくなると考えられる。
- ・ 相談等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する繊細な性質のものが多いため、市で定める個人情報保護条例の運用規定との調整を図るとともに、受付票等の取扱いルールを定める必要がある。（P.47 参照）
- ・ 通報者に対して、可能な範囲で対応結果（状況）を報告することが、高齢者虐待防止ネットワークの協力関係強化のために有効と考えられる。

(2) 高齢者の安全確認・事実確認（高齢者虐待防止法第9条第1項）

① 関係機関等からの情報収集を行う。

- ・ 秘密を保持し、できるだけ詳細な情報を入所するため、訪問面接を原則とする。
- ・ 客観性を高め共通認識を得るため、複数職員による面接を原則とする。

＜関係機関から収集すべき情報等の例＞

- ア 家族全員の住民票
- イ 戸籍謄本
- ウ 生活保護の有無
- エ 障がい福祉部局等での関わりの有無
- オ 地域包括支援センター等との関わり、相談歴
- カ 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保険サービス事業所からの情報
- キ 医療機関からの情報
- ク 警察からの情報
- ケ 民生委員からの情報
- コ 年金情報

② 高齢者の安全確認や心身の状況、養護者や家族の状況把握を行う。

- ・ 訪問面接を原則とするが、事前の調査から訪問面接を受け入れられにくいことが予想される場合には、一旦拒否されたらその後の支援を受け入れられなくなる恐れがあることから、関係機関や親族、知人、近隣住民等の協力を得ながら信頼関係の構築を図る。
- ・ 客観性を高めるため複数職員による訪問を原則とする。
- ・ 面接に当たっては、高齢者虐待では高齢者本人と養護者双方への支援が必要であることから、別々に対応し信頼関係を構築するよう努める。

＜事実確認のポイント＞

ア できるだけ訪問する

- 1) 健康相談の訪問など、理由をつけて介入を試みる。
- 2) 虐待を疑っていることが分からないよう対応する。
- 3) 虐待者を悪と決め付けず、先入観を持たないで対応する。
- 4) 介護負担軽減を図るプランを作成する。
- 5) 職員には守秘義務があることなど、プライバシーの保護について説明する。

イ 収集した情報に基づいて確認を行う

- 1) 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。
- 2) 関係者から広く情報を収集する。（家の状況、本人の様子等）

ウ 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、一時保護かサービス利用か、病院か福祉施設か 等）
- ・ 自分の価値観で判断しない。

＜注意点＞

- ・ 関係機関からの情報収集にあたっては、本人以外から情報を収集する必要性、市個人情報保護条例上の根拠、当該情報を共有する範囲、市職員及び高齢者虐待防止ネットワークメンバーの守秘義務並びに秘密保持のための体制について丁寧に説明し、協力を要請する必要がある。（P.47 参照）
- ・ 通報・届出側の情報に偏ることなく、養護者側からもできるだけ正確な事実を把握するよう心掛ける。

(3) 緊急性の判断及び支援の決定

- ① 受付票等の作成（又は地域包括支援センターからの報告受理）後、高齢者支援課がコアメンバー（別添1）を招集する。
- ② コアメンバーにより、次の事項を検討する。
 - ア 過去の通報や支援内容などに関する情報の確認
 - イ 虐待の確認と判断
 - ウ 緊急性の判断（※ 緊急性があると判断した場合⇒P.15参照）
 - ・虐待相談受付票、緊急度・重傷度チェックシート等により、虐待の程度を判断する。
 - i 緊急事態：高齢者の生命に関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。
 - ii 要介入：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関わらず、何らかの介入が必要である。
 - iii 要見守り・支援：高齢者の心身への影響は部分的であるが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、長年の生活習慣のなかで生じた言動などが虐待に繋がりがつあると思われる場合など。
 - エ 今後の担当者と役割分担の決定
 - ・「今後の担当者」は原則として複数体制とする。身体的虐待やネグレクトが疑われる場合は、医師、保健師、看護師等の資格を有する職員を加えることが有効である。
 - オ（明確に判断できない場合）関係する機関、確認すべき事項、高齢者の安全確認の方法等の整理
 - ・虐待であるか否か及び緊急性を判断するための情報が不十分な場合には、「緊急に対応しなければならないこと」「確認できていないこと」「不明なこと」を整理し、「どんな情報を」「誰が」「どこから」「いつまでに」収集するかを明確にする。

<確認すべき事項の例>

- 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

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確認する。慢性疾患等の有無や通院医療機関、介護保険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、高齢者の様子を確認する。

生活環境

高齢者が生活している居室等の生活環境を確認する。

- 4) 高齢者と養護者等の関係の把握

法的関係

戸籍抄本による法的関係、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

<注意点>

- 緊急性の判断をすみやかに行い、安全を確保すること。

(別添1) コアメンバー構成員

課 室	係	職 名
高齢者支援課	—	課長又は査察指導員
高齢者支援課	地域包括支援係	係 長
高齢者支援課	地域包括支援係	ケースワーカー
高齢者支援課	地域包括支援係	保健師
担当地域包括支援センター	—	担当職員

※必要な場合は、市関係課の担当職員も招集。

<注意点>

- コアメンバー会議は、通報を受理して事実確認を行った後速やかに開催することが必要だが、状況に応じて電話を利用するなど柔軟な会議の持ち方も必要となる。

＜介入拒否がある場合の対応＞

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になるが、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」を含めた積極的な介入が必要となる。

＜対応のポイント＞

① 養護者等にとって抵抗感の少ない方法を優先的に検討

- ア 当該高齢者が介護保険サービス等を利用している場合には、介護支援専門員などから養護者に対して介護負担軽減のためにショートステイ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、抵抗感を減らすことができると考えられる。
- イ 高齢者に外傷や疾病があったり、体力の低下等が疑われる場合には、協力が得られやすい医療機関への検査入院等の措置をとり、次の対応策を検討することが良いときもある。
- ウ 養護者と面識のある親族や知人などがある場合には、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をしてもらうなどの方法も考えられる。

② 本人や家族の思いを理解・受容する

- ア 家族を批判したり責めたりせず、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。
- イ 「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、苦勞をねぎらいながら理解をしていく。これまで介護などで頑張ってきたことを評価し、ねぎらう。
- ウ 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。

③ 名目として他の目的を設定して介入する

- ・ 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。その際は本人と養護者は別々に対応する方がよく、また、養護者には虐待を疑っていることが分からないように対応する。

④ 訪問や声掛けによる関係づくり

- ア 定期的に訪問したり、他の理由を見つけて訪問したり声掛けを行う。
- イ 訪問や声掛けを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮する。

⑤ 家族の困っていることから、段階を踏みながら少しずつ対応の幅を広げる

- ア いきなり虐待の核心に触れるのではなく、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。
- イ 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である。

⑥ 家族側のキーパーソンを発掘し、協力関係を構築する

- ・ 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、その協力を得て支援を展開する。

⑦ 主たる支援者の見極め

- ア 主たる支援者と本人・虐待者の相性が良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。
- イ 高齢者本人が医療機関を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。

⑧ 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。

＜立入調査＞（高齢者虐待防止法第11条）

高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている可能性があるにもかかわらず、市や関係者からのアプローチや親族・知人・近隣住民等を介してもコンタクトする手立てがなく、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る。

① 要否の判断

要否の判断については、コアメンバーに、必要に応じて関係機関を加えて行う。

＜立入調査が必要と判断される状況の例＞

- ア 近隣住民や関係者から、高齢者の重篤なケガや衰弱、慢性疾患の悪化、重い感染症などについて具体的な情報が寄せられているにもかかわらず、家族等の拒否が強く、様々な働きかけをしても居所への立ち入りや高齢者本人への面会などが実現できず、安否が確認できないとき。
- イ 虐待の事実が確認でき、高齢者の生命又は身体の重大な危険が明らかであるにもかかわらず、虐待を行っている養護者が、具体的な支援を受け入れず、高齢者の保護や治療が困難なとき。
- ウ 入院や医療的な支援が必要な高齢者を家族等が無理に連れ帰り、住居内に引きこもっているとき。

② 立入調査の準備

立入調査権を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではないので、あらかじめ立入調査を行うための準備を綿密に行う必要がある。

また、立入調査はタイミングがポイントになるので、例えば、高齢者と養護者が在宅のときと養護者の外出中のどちらが良いかなどについても慎重に検討する必要がある。

立入調査を実施するにあたり、高齢者の状況や養護者等の態度など、様々な状況が予測される。同行者と役割分担、事実確認の整理、対応、関係機関との連携などを具体的にシミュレーションしておくことが重要である。

ア 関係機関、関係者等への協力依頼

- ・ 養護者がドアを開けないなど拒否的な対応が想定される場合には、親族や近隣住民等の協力を得て玄関を開けるように説得をしたり、住居への立ち入りが許されている親族の立ち会いを依頼したりするなどの方法を検討する。
- ・ 養護者に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所や精神保健福祉センター等と連携し、精神保健福祉相談員の同行を検討する。
- ・ 入院を要する事態が想定される場合は、医療職の同行や入院先の確保などを検討する。

イ 警察との連携（高齢者虐待防止法第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、酒田警察署長あてに援助依頼（様式4）を出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議を行う。

③ 立入調査の執行手順

- ア 高齢者支援課から、立入調査に当たる職員を複数選任する。
- イ 立入調査の実施については、養護者や家族等には事前に知らせない。
- ウ 身分証明書を携帯し「法律に基づいた行政行為であること」「調査目的」「確認項目」「立入調査理由」を説明する。
- エ 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、怯えの有無、養護者の状態、室内の様子（不衛生、乱雑など）等を総合的に判断して、高齢者の生命又は身体に関わる危険が大きいときは、緊急入院や老人福祉法による措置等を行う。（P. 23 参照）
緊急保護を行う場合は、高齢者と養護者に対し、高齢者の生命や身体に関わる危険が大きいと、高齢者と養護者を分離しなければならないことを伝える。
- オ 立入調査の実施後は、調査記録（様式 6）を作成する。

<注意点>

- ・ 高齢者虐待防止法第 11 条の規定により、立入調査に当たる職員は、高齢者支援課職員に限られる。

<身分証明書の様式>

（日本工業規格 A 列 7 番）

（表）

第	号	証 票	年	月	日	交付		
所	属							
氏	名							
<p>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。</p>								
					市長名	<table border="1" style="width: 60px; height: 40px; margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">市</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">長 印</td> </tr> </table>	市	長 印
市								
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 市又は市長は、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四十五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ち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ち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。

(4) 支援方針の決定（高齢者虐待防止法第9条第1項）

- ① アセスメントを行い、虐待対応支援計画（以下「支援計画」）を立てる。
 - ・ 関係機関等からの聴き取りや訪問調査等により収集した情報により、支援課題の抽出と明確化を行う。
- ② 個別ケース会議への参加者を選定する。
 - ・ コアメンバー、事例対応メンバー及び専門家チームのうちから、事例に応じて選定する。

<個別ケース会議のメンバー構成の例>

コアメンバー	高齢者虐待防止事務を担当する市職員及び地域包括支援センター担当職員	別添1（P.21）のとおり
事例対応メンバー	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招集する。	居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、老人福祉施設、医療機関等
専門家チーム	事例に応じて、専門機関の実務担当者を招集する。	警察、消防署、保健所、弁護士、司法書士、医療機関等

- ③ 個別ケース会議で、次の事項を協議・確認する。
 - ア 支援計画（原案）の検討
 - イ 介護保険サービスに係る居宅サービス計画等との関係の整理
 - ウ 関係者間の役割分担の決定
 - エ 関係者間の連携方法の確認
 - オ 支援計画見直しの時期
- ④ 会議録を作成するとともに、個別ケース会議における協議・確認結果をもとに、支援計画をまとめる。（関係機関と共有する。）

<注意点>

- ・ あらかじめ、高齢者虐待防止ネットワークのメンバーを、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る。

(別表2) 「アセスメント結果を踏まえた支援メニューの考え方」

アセスメント結果	支援メニュー選定の考え方
① 高齢者の生命に関わるような重大な状況にある場合	<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。（P. 27、29） 《参考》場合によっては、虐待者の刑事的処分や民事上の処分（接近禁止の仮処分等）による救済も考えられる。
② 養護者や家族に介護負担・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（デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ等の利用により介護から離れる時間を作る。） ・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を進める。（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 養護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・技術の情報提供 ・市等が行う、介護に関する講座などの紹介 ・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"> ・認知症の症状や関わり方の情報提供、説明・指導 ・認知症についての相談窓口（認知症の人と家族の会、医療相談等）を紹介し、関わりについての専門的な助言を受けるようにする。 ・服薬等で症状のコントロールが可能な場合もあるため、専門機関（認知症疾患医療センター等）を紹介し、診断・治療につなぐ。 ・福祉サービス利用援助事業、成年後見人制度の活用を検討する。（P. 37）
⑤ 高齢者や家族に精神疾患等の問題がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患・アルコール依存などは保健所、精神保健福祉センター、医療機関につなぐ。 ・障がいについては、障がい福祉担当課につなぐ。 ・地域の民生委員等に見守りを依頼する。 ・福祉サービス利用援助事業、成年後見人制度の活用を検討する。（P. 37）
⑥ 住宅リフォーム等消費者トラブルによる被害がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅リフォーム、浄水器、健康食品等の悪質訪問販売や催眠商法、点検商法などによる被害がある場合、消費生活センターにつなぐ。
⑦ 多重債務の問題がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・法テラスを介して法律扶助制度の立替え払い制度を使うことにより、手続き費用の負担を軽減し、債務整理（分割払い、免除、過払い請求等）・特定調停（調停での支払方法を決める）・破産手続などによる救済につなぐ。（資料等が不十分でも、借入先が請求書などで確認できれば対応可能）
⑧ 経済的な困窮がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護申請につなぐ。状況によって職権による保護も検討する。 ・社会福祉協議会が実施する生活福祉資金貸付制度の利用につなぐ。（P. 37） ・介護保険関係の各種の軽減手続きを支援する。（負担限度額認定等） ・各種の減免手続きを支援する。（住宅家賃、教育費等）
⑨ 子どもや孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発、孫への影響など）	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉主管課、児童相談所等につなぐ。
⑩ 養護者（虐待者）が配偶者の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・「配偶者からの暴力の防止及び反故に関する法律」（DV防止法）が適用できれば、被虐待者の一時保護や「接近禁止命令」や「退去命令」などにより、虐待者を遠ざけることも可能。 ・婦人相談所、地域配偶者暴力相談センター（各総合支庁福祉担当課）に相談する。

(5) 支援の実施（高齢者虐待防止法第6条、第9条第2項、第14条第1項）

<緊急性が高く、緊急保護が必要と判断した場合>

緊急ショートステイややむを得ない事由による措置、入院等により保護・分離を行い、すみやかに被虐待高齢者の安全確保を行うとともに、緊急保護の後の居所の確保についても検討する。

家族分離の手段の例

対応手段	備考
医療機関への一時入院	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が病気や怪我による治療を必要としている場合には、必要な治療を受けられる医療機関に入院させることにより、虐待者と分離を図る。
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人制度の活用によって、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。
やむを得ない事由による措置 (P. 29)	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉法に基づく市の決定事項として、虐待等の理由により契約による介護保険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、市が職権をもって介護保険サービスの利用に結びつけるもの。
養護老人ホーム入所 (P. 32)	<ul style="list-style-type: none"> おおむね65才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（ケアハウス）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、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低額な料金で入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設
公営住宅入居 (建築課)	<ul style="list-style-type: none"> 複数希望者がいる場合は抽選による入居で、市内に居住している保証人が2名必要。
婦人保護施設入所 (子育て支援課)	<ul style="list-style-type: none"> 家庭環境の破綻や生活の困窮など、様々な事情により社会生活を営むうえで困難な問題を抱えている女性を入所させ保護する施設 平成13年4月に成立したDV防止法により、婦人保護施設が配偶者からの暴力の被害者の保護を行うことができることが明確化された。 2週間程度
緊急一時保護 (まちづくり推進課)	<ul style="list-style-type: none"> 市がDV被害者を緊急一時保護するため、ホテル等宿泊施設を利用し、一定期間被虐待者を保護する。男女の別は問わない

<緊急性が低く、介護支援等が必要と判断した場合>

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する。

市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る。

(6) 評価会議・支援の終結

- ① 定期的な訪問調査等により、支援計画に基づく支援の実施状況や関係機関との連絡調整の必要性を把握する。

<評価会議で確認する事項の例>

- ア 支援・サービス等の実施状況
- ・ 誰がどのように取組んだか
- イ 目標達成度の評価
- ・ 達成した目標の内容とその根拠
- ウ 支援を要する状況
- エ 高齢者本人・養護者等の状況
- ・ 意見や希望など
 - ・ 養護者への支援の必要性
- ② 支援計画見直しの時期、又は評価会議により把握した高齢者の生活環境の変化等の必要に応じ、再アセスメントを行い、個別ケース会議で次の事項を協議・検討する。

- ア 支援計画見直しの必要性
- ・ 対応方針の変更又は新たな支援課題はないか
- イ 今後の対応の検討

イ)	対応方針の変更がない場合	現在の支援計画に基づく支援の継続
ロ)	対応方針の変更、新たな支援計画が必要な場合	新たな支援計画原案の作成、個別ケース会議の実施
ハ)	虐待は解消したが支援課題が残っている場合	包括的・継続的ケースマネジメント支援に移行
ニ)	虐待が解消し、安心して生活できる状態になった又はその見通しが立った場合	支援の終結

<終結の判断のポイント>

- ・ 虐待が解消しているか（虐待発生要因の明確化）
- ・ 支援計画の課題・目標が全て達成されたか
- ・ 新たな支援課題がないか

Ⅱ-3 老人福祉法による措置、介護保険サービス等の利用による家族分離

(1) やむを得ない事由による措置（高齢者虐待防止法第9条第2項）

① 趣旨・目的

「やむを得ない事由」により、介護保険サービスを受けられない 65 歳以上の高齢者について、老人福祉法の規定に基づき、市が職権をもって必要な介護保険サービスを利用させることができる制度。高齢者の福祉を図るために行われるものであり、介護保険サービスの利用について家族が反対していたり高齢者の受診拒否により要介護認定ができない場合や、要介護認定の結果、要介護又は要支援に該当しない場合などでも、市が職権で利用決定できる。

② やむを得ない事由

ア 事業者と「契約」して介護保険サービスを利用することや、その前提となる市に対する要介護認定の「申請」を期待できない場合。

イ 高齢者が養護者から虐待を受け、保護される必要がある場合又は高齢者の養護者はその心身の状態に照らし養護の負担を軽減する必要がある場合

(老人福祉法施行令第5条)

<やむを得ない事由の例>

- ・ 生命又は身体に重大な危機の生じるおそれがあるが、高齢者に十分な判断能力がない場合
- ・ 高齢者に判断能力はあるが、養護者の虐待を恐れ、又は養護者をかばうため、あるいは介護保険サービスへの偏見などから、虐待を受けていてもなお介護保険サービス利用を拒否する場合

<措置の要否に係る判断のポイント>

措置の要否の判断に際しては、以下の項目に配慮して適切に運用することが必要である。

- ア 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など、高齢者の保護を図る必要がある場合に措置を行う
- イ 本人が費用負担できない場合でも措置が可能

③ 措置の内容

	対象サービス	根拠条文
訪問介護	・ 訪問介護 ・ 夜間対応型訪問介護 など	老人福祉法 第10条の4第1項第1号
通所介護	・ 通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 など	同項第2号
短期入所	・ 短期入所生活介護 ・ 介護予防短期入所生活介護	同項第3号
小規模多機能型	・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護	同項第4号
グループホーム	・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護	同項第5号
特別養護老人ホーム	・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設	第11条第1項第2号

<注意点>

- ・ やむを得ない事由による措置には特別養護老人ホームへの入所措置が含まれるが、緊急保護に当たっては、入院治療の必要性の有無など特別養護老人ホーム入所による保護の妥当性が未整理である場合もあることから、そのような場合には、短期入所により緊急保護を行った後に入所措置の必要性を検討することになる。

④ 措置に要する費用等

ア 措置に要する費用

「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（以下「算定基準」）」を準用して算定した額のほか、当該介護保険施設等における居住費及び食費が含まれる。（「老人福祉法第 11 条の規定による措置事務の実施に係る指針について」別紙 1 の 5）

※ 算定基準では介護報酬の額の定めがない、介護の必要がなく自立している高齢者等に係る措置費の額については、別途調整する。

イ 介護保険法による給付との調整

介護保険法により保険給付を受けることができる者であるときは、市は、その限度において費用の支弁を要しない。（老人福祉法第 21 条の 2）

ウ 費用の徴収

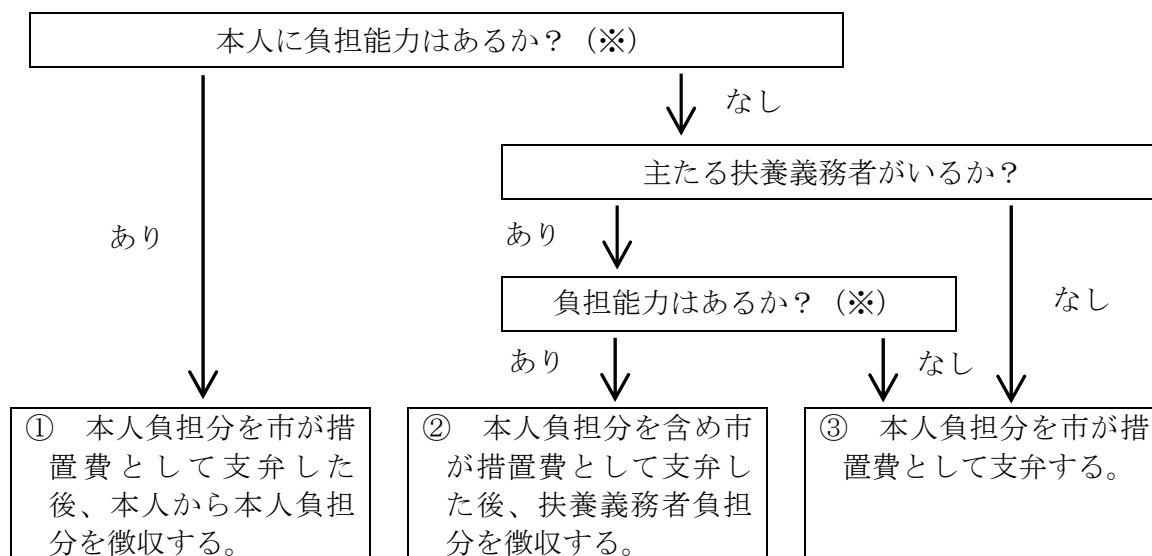
当該措置に係る者又はその扶養義務者から、その負担能力に応じて、当該措置に要する費用の全部又は一部を徴収することができる。（老人福祉法第 28 条）

被措置者の状況		費用負担
保険給付を受けることができる者		(保険給付) 9割+補足給付 (市) 1割+居住費+食費
保険給付を受けることができない者		(市) 10割+居住費+食費
生活保護受給者	保険給付有	(保険給付) 9割+補足給付 (生活保護) 1割+居住費+食費
	保険給付無	(市) 10割+居住費+食費

(注 1) 市が支弁した費用については、高齢者本人及びその扶養義務者の負担能力に応じて市が定める基準により徴収する。

(注 2) 要介護認定前に措置を開始した場合、その費用は、要介護認定後、措置を開始した日に遡って介護保険から給付を受けることが可能。この場合、「措置に要する費用」は、当該措置に係る介護保険サービス利用に係る利用者負担額となる。

<費用負担決定フローチャート>



(※) 負担能力の判定基準は、「本人負担分を適用することにより生活保護を必要とする状態となるか否か」となる（主たる扶養義務者についても同様）。

⑤ 措置後の支援

- ア 保護された高齢者が介護の必要がなく自立している場合などには、施設的环境になじめないことも予想されるため、その後の居所をどのように確保するかが新たな課題になる。
- イ 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る。
- ウ 家庭に残された養護者や家族のうちには、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るので、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になる。
- エ 施設入所後、養護者が施設に「高齢者を引き取りたい」と執拗に迫ったり、親族が高齢者の年金を押さえてしまうような場合は、養護者と高齢者の面会を制限することができる。(P. 36 参照)

⑥ やむを得ない事由による措置の解除

やむを得ない事由が解消する例として以下の場合が考えられる。

＜やむを得ない事由が解消する例＞

- ・ 関係機関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可能と判断される場合
- ・ 成年後見人制度等に基づき、本人を代理する補助人等によって要介護認定申請や介護保険サービスの利用に関する契約が可能になった場合

＜参考＞やむを得ない事由による措置の手順

手 順	内 容
1 発見	通報、相談等による高齢者虐待の発見
2 調査	訪問調査等により実態調査を実施
3 要介護認定	高齢者が要介護認定を受けていない場合は、要介護認定を支援（ただし、認定申請は措置の必須要件とはならない）
4 措置決定	2（及び3）に基づき措置決定 （被措置者に対し措置の決定を通知（不服申立権の教示））
5 サービス提供	市が事業者に委託して介護保険サービスの提供を開始
6 費用支弁	措置に要する費用を市が支弁（注1）
7 費用徴収	高齢者等の負担能力に応じて市が費用を徴収（注2）
8 やむを得ない事由の解消	成年後見人制度の活用により、本人の意思で契約できる状態になった場合など
9 措置解除	措置を解除し、本人は通常の契約による介護保険サービス利用に移行

（※）措置決定等に関する事務処理の詳細については、「老人ホーム入所事務の手引き（平成15年3月 山形県）」を参照

＜注意点＞

- ・ やむを得ない事由による措置については、施設等の受託義務（老人福祉法第20条）を伴う行政権限の行使であるため、措置の要否の判定に当たっては、入所判定委員会（市が設置）の意見を徴する等十分な検討を行い、市として意思決定を行うことが必要である。
また、措置委託に当たっては、個々の事案に応じて個別ケア会議への参加を要請したり、あらかじめ入所検討委員会（施設が設置）の意見を聴取するなどにより、委託先の施設等と措置の必要性や緊急度などについて認識を共有し、措置に係る円滑な協力体制を構築することが重要である。

(2) 介護保険サービス等の利用による家族分離

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（以下「介護老人保健施設等」）は、「やむを得ない事由による措置」には該当しないが、高齢者が要介護認定・要支援認定を受けている場合は、これらの利用による家族分離も考えられる。

なお、介護老人保健施設等については、高齢者虐待が理由である場合には、定員を超えて受入れた利用者の数やその期間に関わらず、介護報酬は減算されない。（下記(3)参照）

(3) やむを得ない理由による定員超過と介護報酬の取扱い

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）では、定員を超えて利用者を受け入れた場合には、原則として、介護報酬が減算される。

しかし、高齢者虐待が理由である場合には、定員を超えて受入れた利用者の数やその期間に関わらず、介護報酬は減算されない。（※ただし、特別養護老人ホーム（空床利用型の短期入所を含む）への措置入所による定員超過の場合、2人（入所定員が40人以下の場合は定員の5%）までは減算されない取り扱いとなっている。）

この取扱いは、「やむを得ない事由による措置」だけでなく、通常の契約による利用についても同様である。

（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第二の1(3)⑤）

(4) 居室の確保（高齢者虐待防止法第10条、第14条第2項）

緊急保護が必要と判断した場合に、すみやかに被虐待高齢者の安全確保を行うため、あらかじめ複数の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等に協力を依頼するなど、緊急時の受入れに関する協力体制を整備することが必要である。

なお、虐待の受入れに関する特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の協力については、「高齢者虐待対応のための緊急保護の受け入れについて（依頼）」（平成23年2月2日付け長第821号）により県から各施設に通知されている。（別添2参照）

(5) 養護老人ホームへの措置

① 趣旨・目的

環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者について、市が職権で入所措置を行うもの。

高齢者虐待の場合も、次の②の基準を満たした場合に入所措置ができる。

なお、介護認定の有無は、養護老人ホームへの入所措置には関係がない。

② 入所措置の基準

次のア及びイの両方を満たす必要がある。

ア 健康状態・環境上の理由

- ・ 入院加療を要する病態でないこと。
- ・ 家族や住居の状況など、現在置かれている環境の下では在宅において生活することが困難であると認められること。

イ 経済的理由

- ・ 生活保護世帯、市民税所得割非課税世帯若しくは災害その他の事由により、生活の状況が困窮していると認められる世帯であること。

(別添2)

長 第 8 2 1 号

平成 23 年 2 月 2 日

各特別養護老人ホーム施設長
各介護老人保健施設長 様

山形県健康福祉部長寿社会課長

高齢者虐待対応のための緊急保護の受け入れについて（依頼）

本県高齢者福祉行政の推進につきましては、日ごろより格別の御尽力を賜り厚く感謝申し上げます。

さて、このことについて、高齢者虐待防止法第 10 条及び第 14 条により、市は被虐待高齢者のために必要な居室を確保するための措置を講ずることとされています。

つきましては、下記の被虐待高齢者の受け入れに係る取扱いに御注意のうえ、各市からの協力依頼に対し積極的に対応くださるようお願いいたします。

記

1 定員超過利用に係る介護報酬の減算に係る取扱い

高齢者虐待が理由である場合には、定員を超えて受入れた利用者の数やその期間に関わらず、介護報酬は減算されません。（※ただし、特別養護老人ホーム（空床利用型の短期入所を含む）への措置入所による定員超過については、2 人（入所定員が 40 人以下の場合は定員の 5%）が上限となります。）

この取扱いは、「やむを得ない事由による措置」だけでなく、通常の契約による利用についても同様です。

なお、この場合、被虐待高齢者の緊急保護によって直ちに「やむを得ない理由」が無くなるのではなく、高齢者虐待対応のために入所の継続が必要な期間については「やむを得ない理由」が継続するものとして取り扱います。

2 「やむを得ない理由による定員超過利用」に係る記録の整備

やむを得ない理由により定員を超えて利用者を受入れる必要がある場合には、施設の入所事務担当者等が、当該高齢者の保険者である市に「やむを得ない理由」の有無を確認し、確認結果をケース記録とともに保管することとします。

3 職員配置基準等に係る取扱い

高齢者虐待対応のための緊急保護による入所者数又は利用者数（以下「入所者数」）については、当該年度の職員配置基準及び介護報酬の加算要件である職員配置に直接の影響はありませんが、次年度における必要職員数の算出基礎となる、「前年度の入所者数」に含まれることとなります。

4 設備基準との関係について

定員を超過して被虐待者を受入れる場合であっても、原則として居室を利用してください。また、居室定員を超えて被虐待者を受入れ、又はやむを得ず静養室等を居室として一時使用する場合には、他の入所者の同意を得て行ってください。

5 入所時の健康診断の取り扱いについて

入所時の健康診断については、緊急保護のための短期入所に当たっては被虐待者の健康管理及び感染症対策のために必要な最小限の検査にとどめ、短期入所受入れ後に他の検査を実施するなど、柔軟な対応をお願いします。

なお、この場合、短期入所療養介護受入れ後に行う他の検査（通常の短期入所療養介護利用に際し入所前に提出を求めている健康診断書に係る検査項目に限る。）に係る費用は、利用者に負担を求めることができます。

<参考>

「災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由が無いにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。」

（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第二の1(3)⑤）

「特別養護老人ホームにおける定員の超過については、①市による措置入所及び②入院者の当初の予定より早期の再入所の場合は入所定員の5%（入所定員が40人を超える場合は2人を上限）までは減算されない。また、③緊急その他の事情により併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用する場合は入所定員の5%までは減算されない。」

（「介護報酬に係るQ&A（Vol.2）【平成15年4月版】」のQ13）

各特別養護老人ホーム施設長 様

山形県健康福祉部長寿社会課

高齢者虐待対応のための緊急保護の受け入れによる定員超過に係る取扱いについて

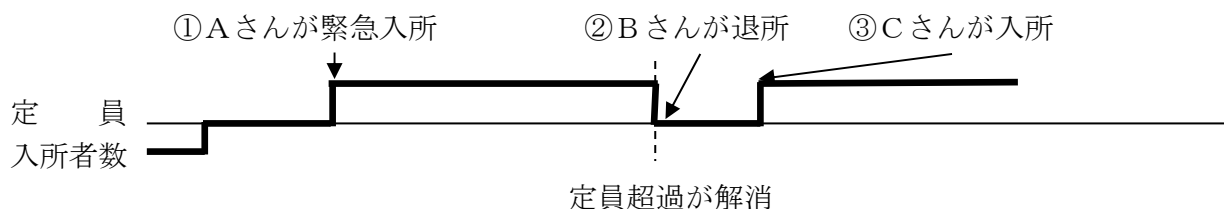
このことについては、「高齢者虐待対応のための緊急保護の受け入れについて（依頼）」（平成 23 年 2 月 2 日付長第 8 2 1 号）により依頼したところですが、定員超過に係る具体的取扱いは下記のとおりとなりますので御注意ください。

記

1 定員超過の取扱い

（例）

- ① Aさんについて、高齢者虐待対応のため、やむを得ない事由による措置入所を行ったことにより、定員超過が生じた。
- ② Bさんの退所により、定員超過の状態が解消した。（Aさんは引き続き在所）
- ③ Cさんが入所したことにより、定員超過が生じた。



（具体的取扱い）

上記の場合、Bさんが退所した時点で定員超過が解消しているため、その後に定員を超えて入所するCさんについては、市による措置入所である等「やむを得ない理由」による入所であることが必要となります。

2 その他

高齢者虐待対応のための緊急保護については、短期入所により初期対応を行い、経過観察及び市との調整を行った結果長期入所が適当と考えられる場合には、施設の入所検討委員会において入所の必要性や優先度等について検討し、長期入所に繋げることを基本とします。（「やむを得ない事由による措置入所（長期）」については、市が設置する入所判定委員会の意見の聴取等を行ったうえで、市が措置入所の可否を判断します。）

なお、介護の必要がなく自立している高齢者等の緊急保護については、居所が見つかる間等の一時保護として取扱い、その措置費の額については市との間で取り決めた額となります。

ただし、いずれの場合でも、支援上世帯分離が必要な場合なども考えられるため、個々の事案に応じて、市と調整のうえ柔軟な対応をお願いします。

(6) 面会の制限（高齢者虐待防止法第13条）

やむを得ない措置を行った場合、市長及び施設長は、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。

① 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の申し出があった場合は、高齢者の安全を最優先にして、面会の可否に関する判断を行う。
- ・ 判断は市と施設の協議により、面会を制限する期間や見直す時期についても検討する。

② 養護者への告知

- ・ 措置入所の事実
 - ・ 主担当者、連絡先
 - ・ 高齢者への面会方法、面会制限に関する注意等
- ※ 場合によっては主担当者は知らせないなど、状況に応じた対応を行う。

③ 面会手続きの基本的な流れ

- ア 養護者から面会の要望があった場合は、養護者の状況や要望内容を面接して確認する。
- イ 高齢者の意思や施設での生活状況を確認する。
- ウ 養護者、高齢者の状況を踏まえ、市と施設で協議のうえ最終的には市が面会の可否を判断する。
- エ 面会が困難な場合には、養護者にその旨を説明し、養護者への支援を継続する。
- オ 面会が可能な場合は、面会日程や立会者などの調整を行い、面会を実施する。

④ 直接施設に連絡があった場合の対応

- ・ 養護者から直接入所施設に面会の連絡があった場合は、養護者に対し市の担当者に連絡するよう促すとともに、養護者からの連絡内容について市の担当者に報告する。
- ・ 面会に関しては、施設単独での判断は避けるようにする。

⑤ 契約入所や入院等の場合

「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ないが、このような場合でも、養護者と面会することで高齢者の安全や権利が脅かされると判断される場合には、養護者に対して面会できる状況にないことを伝え、説得する等の方法で面会を制限することが必要になる。

Ⅱ-4 成年後見制度、福祉サービス利用援助事業

(1) 成年後見人制度（高齢者虐待防止法第9条第2項、第27条）

① 制度の概要

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等）を保護するための制度。平成12年4月より、高齢社会への対応及び知的障がい者・精神障がい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た。

② 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。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る。

「補助」：精神上の障がい(認知症・知的障がい・精神障がいなど)により判断能力が不十分な人

「保佐」：精神上の障がいにより判断能力が著しく不十分な人

「後見」：精神上の障がいにより常に判断能力が全くない状態にある人

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。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る。

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る。

③ 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。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る。

④ 市長申立てについて

- ・ 成年後見の申立ては、本人や四親等内の親族が行うことが原則だが、市長は、65歳以上の高齢者について、その福祉を増進す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る（老人福祉法第32条）。
- ・ 市長による申立てを行うに当たっては、市は、基本的には二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る。（ただし、二親等内の親族がいない場合であっても、三親等又は四親等であって申立てをする者の存在が明らかである場合には、市長による申立ては行われなことが原則となる。）
- ・ 虐待等の場合で二親等内の親族がいたとしても、本人の保護を図るため、市長申立てが必要となる場合がある。
- ・ なお、直ちに搾取されている年金の振込口座を確保する必要がある場合などには、審判申立と同時に審判前の保全処分申立も行い、財産の保全を図る。（P.38参照）
- ・ 成年後見制度利用の費用負担が困難と認められる者に対しては、市が「成年後見制度利用支援事業」を活用して審判申立に要する経費や後見人等の報酬を助成することができる。

⑤ 審判前の保全処分について

成年後見等（後見、補佐、補助）開始の審判の申立てがあった場合に、本人の財産の管理又は本人の監護のため必要があるときは、家庭裁判所は、申立てにより又は職権で、担保を立てさせないで、後見開始の審判の申立てについての審判が効力を生ずるまでの間、財産管理人の選任若しくは事件の関係人に対する指示又は後見等命令ができる。

成年後見等開始の申立てがなされても、後見人が選任されるまで1～数ヶ月を要するため、この間に財産の侵害等の危険性が高い場合には、これを活用する。

<財産の侵害の危険性が高い場合の例>

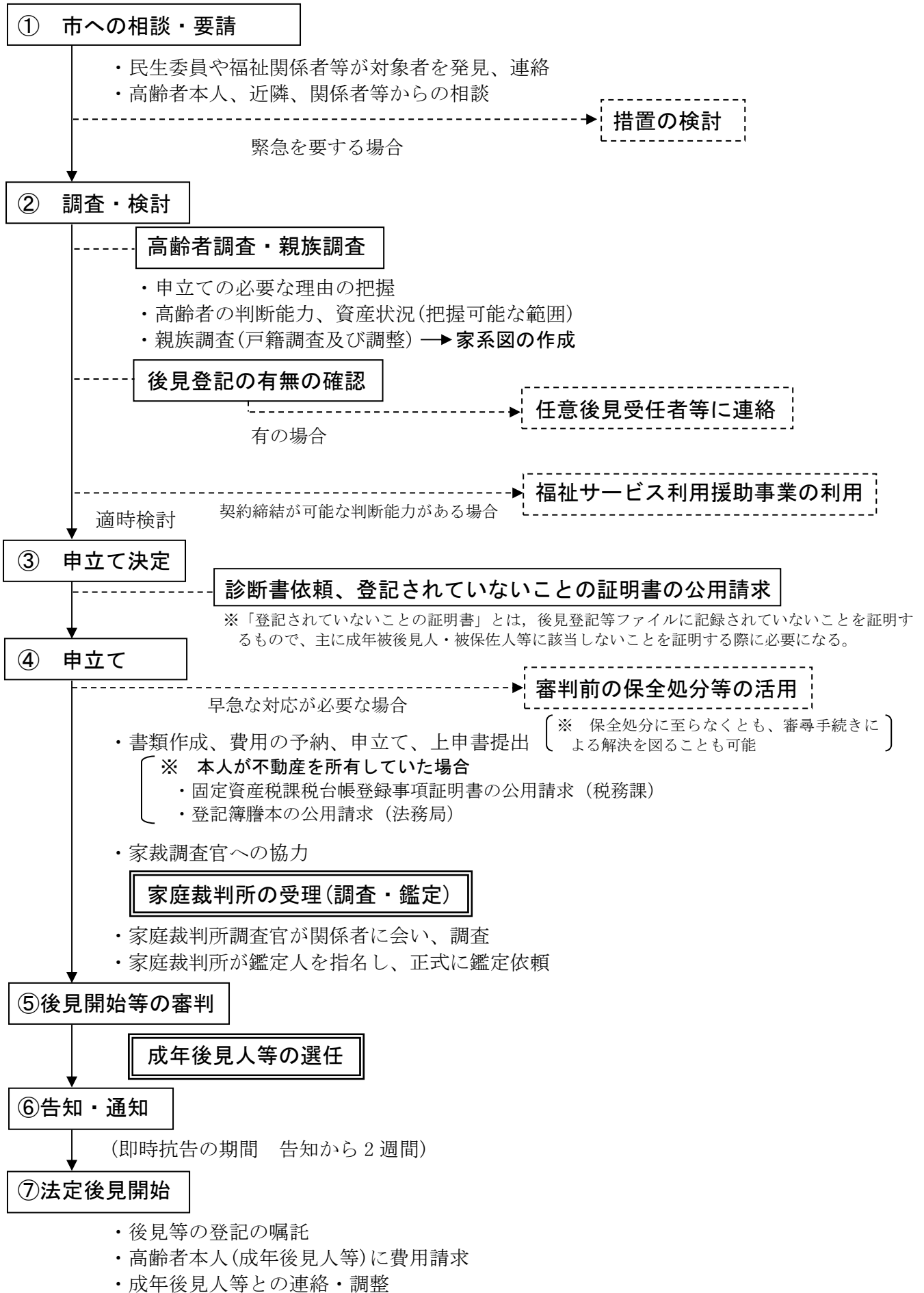
- ア 第三者が高齢者の財産の侵害をしている場合
- イ 高齢者本人が、不適當な資産費消や高額取引をしてしまうおそれがある場合
- ウ 高齢者が治療のため入院中のところ、多額の財産が自宅に置いたままになっている場合

なお、保全処分としての決定が出される前には、「審尋」という、当事者間で話し合う場を求めて、話し合いによる解決も可能である。

<注意点>

- 高齢者の資産の状況が正確に把握できていない場合であっても、審判前の保全処分申立は可能である。
この場合、審尋手続きの過程において、高齢者の資産の状況や経済的虐待の実態把握が進むことも考えられる。

<市長申立てフローチャート>



(2) 福祉サービス利用援助事業

福祉サービス利用援助事業は、認知症の高齢者や知的障がい者、精神障がい者などの判断能力が不十分な者の権利を擁護することを目的とし、それらの者が自立した地域生活を送れるよう福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理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る。

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る。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ある。

① 対象者

次のア及びイの両方に当てはまる者

ア 判断能力が不十分な者

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者であって、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、意思表示を本人だけでは適切に行うことが困難な者。

※1 療育手帳や精神保健福祉手帳等の有無は問わない

※2 施設に入所している者、病院に入院している者の利用も可能

イ 本事業の契約の内容を理解できる判断能力を有していると認められる者

判断能力については、専門員が「契約締結ガイドライン」に沿った面接調査により判断する。

※ 判断能力がないと判断された者であっても、成年後見人制度の利用により本事業を利用することができる。

《活用例》 県外に居住する息子が後見人になっている高齢者について、日常的金銭管理サービスを活用する など

② 援助内容

ア 福祉サービス利用援助

- イ) 福祉サービス利用に関する情報提供・相談
- ロ) 福祉サービス利用手続に関する事務手続き支援
- ハ) 福祉サービス利用に関する苦情解決制度の利用手続き支援

<できないこと>

特別養護老人ホームなどの入所契約、入院治療に関する契約

イ 日常的金銭管理サービス

- イ) 福祉サービス利用料、医療費、公共料金、税金、日用品の代金等必要な支払い代行
- ロ) 年金、福祉手当受領に必要な手続き
- ハ) 預金の払い戻し、預け入れ、解約

<できないこと>

不動産や預貯金の資産運用

ウ 書類等の預かりサービス

- ・ 通帳、印鑑、年金証書、不動産登記済証(権利証)などの預かり

<できないこと>

現金、金券、カード類全般、有価証券類、美術品等の預かり

<注意点>

- ・ 本人と契約を結んで利用する制度であるため、本人が契約内容を理解できないほど判断能力が低下していたり、契約そのものを拒否していたりする場合は、本事業は利用できない。

Ⅱ－５ 生活福祉資金貸付制度

生活福祉資金貸付制度は、低所得世帯や障がい者、高齢者世帯に対し、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに、在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を送れるようにすることを目的としている。

① 利用できる世帯と所得の基準

ア 低所得世帯

世帯の収入が、概ね市民税非課税程度の世帯。または、生活保護法に基づく生活扶助基準額の2.0倍以下の世帯。

イ 障がい者世帯

身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者手帳の交付を受けている方の属する世帯で、その世帯の収入が、生活保護法に基づく生活扶助基準額の2.5倍以下の世帯。

ウ 高齢者世帯

日常生活上、介護を要する65歳以上の高齢者の属する世帯で、その世帯の収入が、生活保護法に基づく生活扶助基準額の2.0倍以下の世帯。

② 世帯単位の貸付

申込者は、原則として生計中心者。

③ 連帯保証人

原則として山形県内に居住の満65歳未満の連帯保証人1名が必要。

④ 民生委員・社会福祉協議会等による支援

借受世帯には、社会福祉協議会及び関係機関等が自立に向けた継続的な支援・指導を、民生委員が世帯の生活の安定を図るための相談・支援を行う。

⑤ 資金の種類

ア 総合支援資金（生活支援費・住宅入居費・一時生活再建費）

失業等により日常生活全般に困難を抱えている世帯に対して、生活の立て直しのための生活費及び一時的に必要となる費用を貸付ける。

イ 福祉資金

1) 福祉費

対象となる世帯に対して、日常生活を送る上で一時的に必要となる費用を貸付ける。

2) 緊急小口資金

医療費や介護費の支払、給与等の盗難・紛失などにより、一時的に生活費が不足するなどの理由により、緊急かつ一時的に生計の維持が困難になった場合に少額の生活費を貸付ける。

ウ 教育支援資金（教育支援費・就学支度費）

低所得世帯に対し、高校や大学、専門学校へ就学するために必要な経費（授業料・入学支度費等）を貸付ける。

エ 不動産担保型生活資金

1) 不動産担保型生活資金

現在居住している不動産（土地の評価額が1000万円以上）を有する高齢者世帯に対して、当該不動産を担保として生活費を貸付ける。

2) 要保護世帯向け不動産担保型生活資金

現在居住している不動産を有する要保護の高齢者世帯に対して、当該不動産を担保として生活費を貸付ける。（生活保護を受給中である高齢者世帯が対象となる。）

⑥ 借入申込（相談）

借入希望者は、現住所のある市社会福祉協議会へ相談し、山形県社会福祉協議会が審査し、貸付の適否を決定する。申込から資金交付まで3週間～1ヶ月程度を要する。

Ⅱ－6 養護者への支援

(1) 養護者支援の意義（高齢者虐待防止法第6条、第14条）

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る。

高齢者虐待事例への対応は、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ある。

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がいの状態にあるなど、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る。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る。

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ある。

養護者に対する支援を行う際には、以下の視点が必要である。

① 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る。

② 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する。

また、介護をしている擁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けてしまうこともある。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る。

③ 養護者自身の抱える問題への対応

養護者が虐待発生の要因と直接・間接に関係する疾患や障害、経済状況等の生活上の課題を抱えている場合や虐待が解消した後も養護者が引き続きこれらの課題を抱えている場合は、適切な機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけを行うことが重要である。

④ 家族関係の回復・生活の安定

支援の最終的な目標は、家庭関係の回復や生活の安定にある。支援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となる。

<注意点>

- 養護者への支援に当たっても、虐待対応の第一の目的は被虐待高齢者への虐待の解消、被虐待高齢者の安全確保であることを念頭に置き、「虐待者（養護者）もまた被害者」といった認識や、最初から虐待者（養護者）支援・家族調整の視点のみで状況をとらえないこと。（P.7 参照）

(2) 精神保健の問題を抱える養護者への支援

① 精神疾患が疑われるとき

精神科医による診断や判断が必要であり、まずは専門の医療機関に受診するよう養護者に働きかける。家族・親族で養護者が信頼できる人がいれば、その人に養護者の状態をよく理解してもらうように働きかけ、受診に結びつける役割を担ってもらうことができる。支援に結びつけるのが困難な場合は、保健所の精神保健福祉相談（精神科嘱託医への相談）を利用したり、個別ケース会議で、事例に関する関係者がそれぞれに得た情報を持ち寄り支援のきっかけはないか丁寧に検討する。

② 訪問調査などによる状況の把握と支援

ア 訪問調査の姿勢

訪問調査は、養護者が困っていることに相談にのり、支援する目的があることを伝える。十分話を聞き、思いを受け止め信頼関係をつくる。

イ 初期に把握、支援すること

- (イ) 精神症状を把握し判断し…介護が出来ているかどうか、日常生活や動作はどうかなどの観察から精神症状（アルコールの状況なども含めて）を把握し判断していく。
- (ロ) 介護負担軽減を図る等の支援…焦らず身体を休め治療に専念することで、今後の介護負担が軽減されることに繋がるなど、見通しを伝え安心感を醸成する。
- (ハ) 生育歴の把握…機会をとらえ、「介護についてどのように思っているのか」、「親にどのように育てられたのか」、「病気になる前の状況はどうだったのか」、「病気になる前の介護能力はどうだったか」など、話してもらうようにする。

ウ 高齢者の様子についての確認と支援

身近に介護の応援者を確保できない時は、特に気をつけて高齢者を観察し、高齢者に重大な影響が生じている場合は、高齢者を保護・分離することも検討する。

エ 家族関係・家族の健康問題の把握と支援

家族・親族等介護の協力者の把握、同居家族との関係などの家族関係を把握し、誰が支援できるのかを判断する。キーパーソンに、病気を正しく理解し支援に協力してもらうよう働きかける。

オ 長期的な支援

治療が長期になると、治療の中断や中止をしてしまうことがあるので、今何が大事なことなのかといった点について相談にのりながら、服薬内容や薬の効果、副作用などについて、思いを傾聴する。

カ 養護関係の評価を行う

高齢者の様子や養護者の状況の変化、介護の困難さをもたらしている要因の変化などについて、「事実確認票」などを参考に評価する。

<参考>アルコール依存症スクリーニングテスト（CAGE）

次の質問で、当てはまる項目はいくつありますか？

1	飲酒量を減らさなければと感じたことはありますか？ (Cut down)
2	人から飲酒を批判されて、気に障ったこと困ったことがありますか？ (Annoyed by criticism)
3	自分の飲酒について後ろめたさを感じたことがありますか？ (Guilty feeling)
4	神経を落ちつかせたり、二日酔いを治すために迎え酒をしたことがありますか？ (Eye opener)

2項目以上当てはまる場合は、アルコール依存症の可能性がります。

「北村俊則著：精神症状測定の理論と実際（第2版）」より

③ 入院等への関わり

入院による治療が必要な場合は、養護者の介護を否定するのではなく、「あなたはよくやっている。だからしんどい今の状態を治療して、いい状態で介護しよう」といったような入院への動機付けをしていくことが大切になる。

本人が納得した入院でなければ治療効果も得られない場合が往々にしてある。

強制的な措置入院が適用できるのは、自傷他害（養護者が自殺を試みたり、高齢者を殺すといって刃物をふりかざすなど）の場合に限られる。

<精神保健福祉法に基づく入院について>

ア 入院形態について

精神保健福祉法の規定により、3つの入院形態がある。

イ) 任意入院 (第 22 条の 3)	本人の同意による入院。
ロ) 医療保護入院 (第 33 条)	精神保健指定医の診察の結果、医療及び保護が必要な状態であるが、任意入院が行われる状態にない場合、保護者又は扶養義務者の同意により入院させる事が出来る。
ハ) 措置入院 (第 29 条、第 29 条の 2)	入院させなければ自傷他害の恐れがあると認められた場合、知事の命令によって強制的に入院させる制度。精神保健指定医 2 名の診察（精神保護診察）が必要で、診察結果が一致した場合のみ入院させることが出来る。

イ 医療保護入院のための移送（精神保健福祉法第 34 条）について

精神保健指定医の診察の結果、緊急に入院を必要とする状態にあるにも関わらず、任意入院することができない者について、知事の責任において医療機関に移送する制度。

以下の要件の全てに該当しなければ移送することが出来ない。

- イ) 基本的な生活維持が困難であり、自己の健康又は安全の保持（栄養摂取、睡眠の確保、清潔保持、寒冷・暑熱の防御、火の後始末、水道やガスの元栓管理等）に深刻な困難が生じていると認められる。
- ロ) 家族等の説得に応じない等、入院治療の必要性が理解できず任意入院が行われる状態にない。
- ハ) 保護者等に病院等へ搬送できない合理的な理由があること。
- ニ) 措置入院の要件を満たさないこと。（自傷他害の恐れが無い）
- ホ) 移送に関する者の安全が確保されていること。

④ 在宅での支援の留意点

精神疾患を持つ養護者への支援の方法は、事例によっては振り回されることも多いので、支援の枠組みをしっかりと持った丁寧な関わりが大切になる。場合によっては、養護者の担当と高齢者の担当者を別に決めるなどの工夫が必要である。また、養護者がやれることを評価し、自尊心を高めていけるように支援していくことも大切である。

ア 統合失調症

主として青年期に発症し、しばしば、幻覚・妄想・自我意識障害（自分が自分でないよう感じたり、他人に操られているように思うなど）、および、それらに基づく行動異常を示す疾患。症状は、多彩であるが、陽性症状と陰性症状に大きく分けられる。

陽性症状は、幻覚・妄想、支離滅裂な会話等を指す。幻覚の中では幻聴が最も多く、妄想と併せて被害的な内容が主である。陰性症状は、正常機能の減退または喪失と解釈できるので、感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如等がある。

- ・ 治療への働きかけ

「異常体験に伴う不安・焦燥・不眠・苦痛・悩みなどを和らげ、落ち着いて事態に対応するために休養や服薬が役立つ」ことを説明する

- ・ 精神障がいの特徴を踏まえた支援

精神障がいの基盤には、「敏感さ」と「気遣いのしすぎ」がある。感情の平板化や意欲の低下等の陰性症状を示している患者には、状態や能力をみながら負担の軽いものから始め、ゆっくりと段階的に支援を進める

イ うつ病

気分障害の一種であり、抑うつ気分や意欲低下が存在し、焦燥・自責感・思考力減退等の症状がみられる精神疾患。意欲低下や睡眠障害、易疲労感、性機能障害を伴うことも多い。

- ・ 治療に結びつける

「気分で乗り越える」「頑張る」だけでは、この状態は乗り越えられないこと、適度な休養とうつ症状を緩和するための薬物療法が必要であることを丁寧に説明する

- ・ 十分な休養がとれるように働きかける

ただし、負荷を軽減しすぎると、周りとの差を自覚して更に自分を追い詰めてしまうおそれがあるので、見極めが重要となる

- ・ 家族への働きかけ 本人の休養・服薬管理・自殺予防について協力を依頼する

- ・ 自殺等の防止

症状がよくなりかけたときに自殺することがある。自殺しないということを約束させ、重大な決定は状態が回復するまで決してしないように告げる

ウ アルコール依存症

薬物依存症の一種で、飲むべき時でない時も飲酒してしまう等、自らの意思で飲酒行動をコントロールできなくなり、飲酒行為を繰り返す精神疾患。飲酒を中断すると、発汗や手指の震え、不眠、一過性の幻視などの離脱症状を呈する。

- ・ 治療に結びつける

本人と家族に対して病気の知識を伝達する

誰が飲酒問題を支えているのかを見極めて、次の5点を説明する

(ア) 飲み方の異常は病気であること (イ) 専門的な治療が必要であること (通常は精神科医療機関)、(ウ) 治療により回復が可能なこと

そのためには、(エ) 断酒が必要なこと

(オ) 全ての支え行動(尻拭い、監視、監督等)は依存症を悪化させてしまうこと

- ・ 高齢者の安全の確認と保護を最優先に

エ 人格障害（パーソナリティ障害）

パーソナリティの著しい偏り（興奮しやすい、衝動的、不安定など）により、本人や周囲が苦しむもの。思春期頃にその兆候が現れ、成人期にそれが顕著になる。

代表的なものに、情緒が不安定で絶えずイライラし、突然に怒りを爆発させたり激しい絶望感に苛まれたりする「境界型パーソナリティ障害」、1人でいることに耐えられなく、他人に過度に依存してしまう「依存性パーソナリティ障害」、強い劣等感を持ち他人から嫌われるのを恐れて他人との交流を回避する「回避性パーソナリティ障害」、自分を過大視してそれを吹聴し他人からの賞賛を求める「自己愛性パーソナリティ障害」がある。

養護者が話す内容や要求が支援者によって異なって関係機関の信頼関係が害されることがある。役割分担の明確化と情報の共有に心がけるようにする。言われるがままの手助けは人格障害の問題を悪化させ、支援する側を疲弊させるだけであること十分に意識し、組織として一貫した対応を行い、あわせて支援者のサポート体制を整えることが必要である。

- 基本的には、生活を支持するように支援を行う

生活上の負担や対人関係、家族関係の悩み事に対する指導や調整が重要な役割になる。問題行動に至るプロセスや背景を把握して防止するよう働きかける。

暴力は、対人関係の失敗がきっかけであることが多く、自傷行為は、他者を操作し周囲の関心を集めたいという思いが背景であることが多いといわれる。

近すぎず（期待しすぎる、振り回される）、遠すぎず（変化が認められにくい）、一定の距離を保って見守る

- 支援の枠組みやルールを明確にする

対応できる時間、支援の内容などについて、出来ることと出来ないことを明確にする。面接時間等は、45分から1時間程度と時間を区切り、その旨を面接のはじめに伝えてから始める等、限界と決め事を伝える技術も必要である。

- 支援の目標を共有する

支援の目標は、自分の強さやコントロール力を高めること

- 責任範囲を明確にする

基本的に「本人の行動の責任は本人にある」という姿勢を維持する

「少な目の助けで耐え抜ける力をつけて欲しい」ことを不安が多くない時期に告げておく

- 支援者のコントロールできる範囲のことをする

⑤ 医療機関との連携

精神疾患を持つ養護者への支援では、医療機関を中心とした支援が必要である。

ア 養護者を医療につなげる

医療に繋げる必要があるのは、未治療の統合失調症やうつ病、アルコール依存症などで、疾病そのものの症状に加え、家庭内や介護の状況、問題に対する解決能力などから受診の必要性を判断し、保健所や精神科診療所・病院のケースワーカーと連携する。

医療に繋げるのが困難な場合には、不眠や身体の不調を訴えた時等の機会を捉えて紹介し、可能な限り受診に同伴し、確実に治療に繋がれるよう配慮する。

また、介護のことで困っていることなどを理由に治療の必要性を説明すると受診に繋がりがやすいといえる。精神症状があるのに病気を認めない場合は、本人との信頼関係が得られる人から医療の必要性を説明してもらう等、治療導入への協力者を見つける。

イ 養護者の状況を医療機関に伝える（主治医との連絡調整）

主治医には、虐待、養護者の介護の大変さへの認識を持ってもらうように働きかける。特にネグレクトの状況については、具体的に伝えることが必要である。

保護・分離が必要と考えられる時は、分離の可否、期間などについて、意見をもらう。

ウ 関係機関の役割や情報を医療にも伝える

医療機関が地域の実情に応じた判断をしやすいよう連絡調整する。

Ⅱ－７ 個人情報の保護（高齢者虐待防止法第8条、第17条第2項及び第3項）

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る。

個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」）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る。

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るが、市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となる。

① 市職員の守秘義務

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る（第17条）。

② 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るが、このときも個人情報を保護するための対応が必要となる。

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」を挙げている。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る。

■ 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。

II-8 高齢者虐待防止ネットワークの活用

高齢者虐待防止法第 16 条により、市は、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、迅速かつ多面的な支援を行うために、各種関係機関や関係団体からなる高齢者虐待対応協力者の連携協力体制を整備し、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することが求められている。

<ポイント>

- 市は高齢者虐待対応協力者の代表者間において組織的な連携協力の体制基盤を作り、地域包括支援センターでは実務者間における協力が有機的に機能するように高齢者虐待防止ネットワークを構築する等、市と地域包括支援センターの役割分担を明確にしておくことが重要である。

(1) 早期発見・見守りネットワーク

民生委員や地域住民、社会福祉協議会等が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うネットワーク。

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見守りを続けることで、虐待の防止や問題が深刻化する前の早期発見につながる。

<ポイント>

- 地域住民に、高齢者虐待は他人事ではなく身近で起こりえるものに関心を持ってもらい、気づきと見守りの意識と行動を促すために、見守りチェックリスト等を町内会など地域の組織・団体と協働で作成し活用するといった工夫も有効である。

(2) 保健医療福祉サービス介入ネットワーク

居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、医療機関等から構成され、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、具体的な支援を行うネットワーク。

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。

<ポイント>

- 平成 21 年度における県での通報・相談者の内訳をみると、介護支援専門員・介護サービス事業所職員からが 41%、家族・親族からが 13%、民生委員からが 12%の順になっており、早期発見体制の強化のためにも、介護支援専門員・介護サービス事業所をネットワークに加えることが有効である。

(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。

特に警察・消防、保健所、精神科等を含む医療機関、弁護士、司法書士等との連携を図る。

<ポイント>

- 虐待があるか否かについては非常に微妙な判断を要することが多いことから、対応の最善策を検討するには医師や弁護士、司法書士等の専門職の視点が入ると解決しやすい場合も考えられる。また、成年後見人制度の利用支援や金融トラブル・精神保健の問題を抱える高齢者や養護者への支援等に当たっては、専門機関との連携が不可欠になることから、これらの専門機関・専門職ともネットワークをつくり、対応・協力を求めることが望ましい。
- また、金融機関や保健所、医療機関など幅広いネットワークを構築することで、事実確認に必要な情報収集等について、より円滑な協力体制が期待できる。

(4) 酒田市高齢者虐待防止協議会

(1) 設置の背景

平成 18 年 4 月 1 日、「高齢者虐待防止法」が施行。高齢者虐待に関する防止、早期発見、当事者への適切な支援のため、関係機関等との連携協力体制の整備が求められ、平成 19 年 8 月 15 日、「酒田市高齢者虐待防止協議会設置運営要綱」施行。同 8 月 30 日、第 1 回酒田市高齢者虐待防止協議会開催。平成 24 年 10 月 1 日「障害者虐待防止法」が施行。高齢者同様、障がい者に対しても同様の体制が求められたが、関係機関が類似していることから、平成 24 年度の第 2 回酒田市高齢者虐待防止協議会に諮り、本協議会に障がい者に対する機能を持ち合わせることを確認。平成 25 年 4 月 1 日、従前の要綱を改正、「酒田市高齢者及び障がい者虐待防止協議会設置運営要綱」とし、同年 9 月 2 日、第 1 回目の協議会を開催しております。

(2) 設置目的

「高齢者虐待防止法」「障害者虐待防止法」の規定に基づき、高齢者及び障がい者に対する虐待の防止、早期発見、虐待を受けた高齢者、障がい者及び養護者等に対する適切な支援を行うため、次の事務を所掌するものです。

- ◆虐待に関する情報交換、状況把握及び支援に関すること。
- ◆虐待防止に向けた広報その他の啓発活動に関すること。
- ◆虐待に関係する諸機関等の連携及び相互協力に関すること。
- ◆その他虐待防止について必要と認められる事項に関すること。

(3) 開催会議

◆協議会

関係機関の代表者で構成し、年 2 回開催。虐待に関する情報交換を通じて各関係機関が連携して支援するためのネットワークを構築するとともに、必要に応じ、事例検討について意見交換を行う。

◆個別事例検討会議

関係機関等の実務担当者で構成し、随時開催。個別事例をアセスメント（評価）し援助方針や支援内容等を決定、具体的な支援を行う。

(参考資料)

○酒田市高齢者及び障がい者虐待防止協議会設置運営要綱

(平成19年8月13日告示第260号)

改正 平成24年5月30日告示第354号平成25年4月1日告示第202号

(趣旨)

第1条 この告示は、高齢者及び障がい者虐待防止協議会（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 本市に、高齢者及び障がい者に対する虐待（以下「虐待」という。）の防止と虐待を受けた高齢者及び障がい者の適切な保護を図るとともに、虐待防止に係る諸機関等の密接な連携と相互協力により、虐待の防止に資することを目的とする協議会を設置する。

(所掌事項)

第3条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 虐待に関する情報交換、状況把握及び支援に関すること。
- (2) 虐待防止に向けた広報その他の啓発活動に関すること。
- (3) 虐待に係る諸機関等の連携及び相互協力に関すること。
- (4) その他虐待防止について必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第4条 協議会は、次に掲げる委員をもって組織し、市長が委嘱する。

- (1) 別表に掲げる機関（以下「関係機関」という。）から選任する者
- (2) 識見を有する者
- (3) 健康福祉部長
- (4) その他市長が特に必要と認める者

2 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるとき又は欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会には、会長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(個別事例検討会議)

第7条 協議会に、関係機関の実務者で構成する個別事例検討会議を置く。

- 2 個別事例検討会議は、支援が必要とされる高齢者への具体的な支援内容等を検討するため、必要に応じて随時開催する。
- 3 個別事例検討会議は、健康福祉部が招集する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部において行う。

(守秘義務)

第9条 協議会の委員及び委員であった者並びに個別事例検討会議の構成員及び構成員であった者は、協議会の職務に関して正当な理由なく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が別に定める。

附 則

この告示は、平成19年8月15日から施行する。

附 則(平成24年5月30日告示第354号)

この告示は、平成24年7月1日から施行する。

附 則(平成25年4月1日告示第202号)

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

別表第1(第4条関係)

酒田市高齢者虐待防止協議会関係機関

区分	構成機関
地域福祉関係機関	酒田市民生児童委員協議会
	酒田市社会福祉協議会
保健医療機関	酒田地区医師会
	庄内保健所
警察	酒田警察署
人権擁護関係機関	山形地方法務局酒田支局
	山形県弁護士会
	酒田人権擁護委員協議会
介護関係機関	酒田市地域包括支援センター
	酒田市ケアマネジャー連絡協議会
	酒田市介護サービス事業者連絡協議会
	酒田飽海地区特別養護老人ホーム連絡協議会
障がい福祉関係機関	酒田市障がい者地域自立支援協議会

Ⅱ－９ 高齢者虐待対応に関する専門相談機関

(1) 「成年後見及び高齢者虐待防止に関する連絡会こまくさ」

成年後見に対する理解の促進及び高齢者虐待の防止のため実施機関が実施する事業への支援等並びに本事業の円滑な実施を図ることを目的に、山形県社会福祉士会、山形県弁護士会及び成年後見センター・リーガルサポート山形支部によって構成されており、各市や地域包括支援センターからの相談依頼を受け、専門的見地から助言等を行っている。

相談窓口：山形市小白川町２－３－３１ 山形県総合社会福祉センター３Ｆ
山形県社会福祉士会 事務局
F a x ０２３－６１５－６５２１

相談方法：こまくさ個別相談票による F a x での相談を基本とする。

(2) それぞれの専門相談機関

① 山形県弁護士会

(成年後見、財産管理に関する相談窓口)

相談窓口：山形市七日町２－７－１０ NANA BEANS ８Ｆ
T E L ０２３－６２２－２２３４
F A X ０２３－６３５－３６８５

相談方法：電話またはファックスによる相談（随時）

② 成年後見センター・リーガルサポート山形支部（司法書士）

(成年後見、財産管理に関する相談窓口)

相談窓口：山形市小白川町１－１６－２６
T E L ０２３－６２３－３３２２
F A X ０２３－６２４－８０７８

相談方法：電話またはファックスによる相談（随時）

③ 山形県社会福祉士会権利擁護センターぱあとなあ山形

(成年後見制度に関する受任者の決定、成年後見等権利擁護に関する相談窓口)

相談窓口：山形市小白川町２－３－３１ 山形県総合社会福祉センター３Ｆ
山形県社会福祉士会 事務局
T E L ０２３－６１５－６５６５

相談方法：来所または電話による相談

※「成年後見制度に関する相談日」 毎月第３水曜日の午後（13時～16時）

④ 山形県精神保健福祉士協会

(精神保健福祉に関する相談窓口)

相談窓口：山形市桜町２－７５ 山形さくら町病院内
T E L ０２３－６３１－２３１５
F A X ０２３－６２５－５７１１

Ⅲ 養介護施設従事者等による虐待への対応

Ⅲ 養介護施設従事者等による虐待への対応

Ⅲ-1 定義

(1) 養介護施設、養介護事業、養介護施設従事者の定義

① 「養介護施設」

- ア 老人福祉法に規定される老人福祉施設
(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター(在宅介護支援センター))
- イ 有料老人ホーム
- ウ 介護保険法に規定される介護保険施設
(介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設)
- エ 地域包括支援センター

② 「養介護事業」

- ・ 介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業
- ※ 老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業は、全て上記事業のいずれかと重複する

③ 「養介護施設従事者等」

- ・ 「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

<注意点>

有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等は「養介護施設」には該当しないため、これらの施設の従業者等による高齢者虐待については「養介護施設従事者等による虐待」ではなく「養護者による高齢者虐待」となる。

この場合、当該施設の従業者は高齢者虐待防止法第2条第2項の「高齢者を現に養護する者(養護者)」に、居室は、同法第11条第1項の「当該高齢者の住所又は居所」にそれぞれ該当する。

(2) 虐待の主な種類

区分	内容
身体的虐待	<p>高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>①暴力的行為（高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断）</p> <p>②本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為</p> <p>③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制</p>
介護・世話の放棄・放任	<p>高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>①必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為</p> <p>②高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為</p> <p>③必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限する行為</p> <p>④高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置</p> <p>⑤その他職務上の義務を著しく怠ること</p>
心理的虐待	<p>高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>①威嚇的な発言、態度</p> <p>②侮辱的な発言、態度</p> <p>③高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度</p> <p>④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為</p> <p>⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為</p>
性的虐待	<p>高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>①本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要</p>
経済的虐待	<p>高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。</p> <p>①本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること</p>

<身体拘束に対する考え方>

介護保険施設等において、高齢者をベッドや車いすなどに縛りつけるなど身体を自由を奪う行為（身体拘束）は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性がある。

介護保険施設などにおいては、入所者の「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」身体拘束を行ってはならないとされ、「緊急やむを得ない場合」を除き原則禁止されている。

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- 1 徘徊しないように車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 4 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 5 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 6 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 7 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- 8 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 9 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 10 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 11 自分の意思で開けることのできない部屋等に隔離する。

※ 緊急やむを得ない場合

「緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

「切迫性」 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと

「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

「非代替性」 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。







また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

「一時性」 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月：厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）より
※平成30年4月1日より、「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」等において、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等が義務づけられた。

Ⅲ－２ 基本的な流れ

対応項目	主な内容
①相談・通報・届出 (P. 57) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人からの相談・届出 虐待者（養介護施設従事者等）からの届出 虐待者が所属する施設からの届出 虐待者が所属する施設の職員または元職員からの相談による発見・通報 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市町村の相談窓口や相談機関等による発見・通報
②事実確認の方法等の検討 (P. 58) 	<ul style="list-style-type: none"> 通報受理后、コアメンバー会議により相談の内容等を踏まえ、事実確認の方法等について検討する。
③事実確認 (P. 59) 	<ul style="list-style-type: none"> 任意の協力の下に行う調査（訪問調査）、介護保険法に基づく「実地指導」「監査」のいずれかを実施。 訪問調査の場合は高齢者支援課または地域包括支援センター等の複数職員により実施。必要時には医療職も同行。 虐待を行った職員や当該施設の管理者その他の職員に対する聴き取り調査 必要に応じ県高齢者支援課に相談し、事案によっては県と共同で事実確認
④虐待対応ケース会議 (P. 60) 	<ul style="list-style-type: none"> 事例検討 虐待の事実についての確認、緊急性の判断 養介護施設等への対応方針等の協議
⑤虐待への対応 (P. 60) 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者本人や養介護施設等への対応 必要に応じて、老人福祉法又は介護保険法に基づく権限の適切な行使
⑥県への報告 (P. 64) 	<ul style="list-style-type: none"> 養介護施設従事者等による高齢者虐待が確認された場合、県に報告する。
⑦再発防止策の確認 (P. 64)	<ul style="list-style-type: none"> 虐待防止改善計画内の再発防止策が適切に取り組まれているか確認する。

<高齢者の居所と家族等の住所地が異なる場合>

高齢者が入所する養介護施設の所在地と出身世帯の所在地が異なる場合には、施設の所在地の市が対応することとし、出身世帯の所在地の市に通報がなされた場合には、速やかに施設の所在地の市に引き継ぐこと。

この取扱いは、施設に入所している高齢者が住民票を移していない場合も同様である。

(※ 養介護施設入所者に係る「成年後見」申立て等への対応については、P. 7 参照)

Ⅲ-3 対応手順の詳細と注意点

(1) 相談・通報・届出への対応

①・ 相談等の内容を聴取し、聴取した情報に基づき「虐待相談受付票」（様式2）を作成し、情報の整理を行う。

② 緊急性についてのスクリーニングを行う。

＜緊急性が高いと判断される状況の例＞

ア 養介護施設等が虐待が行われていることの認識がなく、虐待の防止に対応していない場合や再発の危険性があるとき

イ 虐待が行われているにもかかわらず養介護施設等が虐待者をかばっていると認められるとき

ウ 高齢者本人が明確に保護を求めていると認められるとき

エ 独居などで支援者がなく、保護する必要があるとき

③ 情報の集約・共有化のため、「虐待相談受付票」について、市及び所轄の地域包括支援センターで共有する。

※ 情報の収集と整理のポイントについては、P.17を参照。

＜養介護施設従事者等の通報義務及び通報等による不利益取扱いの禁止＞

養介護施設等の管理者や従業者等に対して、高齢者虐待に関する通報義務や通報者の保護規定の存在を周知して、啓発に努めることが必要である。

① 養介護施設従事者等の通報義務

養介護施設従事者等は「その業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合」は、速やかに市に通報しなければならない。（高齢者虐待防止法第21条第1項）

② 通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待の通報等を行った従業者は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けない。（高齢者虐待防止法第21条第7項）

また、公益通報者保護法により、老人福祉法、介護保険法による勧告・公表等の処分の理由とされている事実（通報対象事実）が生じ、又は生じようとしていると信ずるに足る相当の理由がある場合には、公益通報をしたことを理由とする解雇の無効、労働者派遣契約の解除の無効、並びに降格、減給その他の不利益取扱いの禁止が規定されている。

＜注意点＞

- ・ 養介護施設従事者等による虐待に関する通報等の内容は、サービス内容に対する苦情であったり、虚偽であったり、過失による事故の可能性も考えられる。したがって、通報等を受けた場合であっても、当該通報等をうのみにすることなく、迅速かつ正確な事実確認を行う必要がある。
- ・ 通報者からは、虐待であると判断した（思った）理由を確認する必要がある。

(2) 事実確認の方法等の検討

- ①・ 受付票等の作成（又は地域包括支援センターからの報告受理）後、高齢者支援課がコアメンバー（別添1 P.62を参照）を招集する。
- ② コアメンバーにより、次の事項を検討する。
 - ア 過去の通報や支援内容などに関する情報の確認
 - イ 虐待の確認と判断
 - ウ 緊急性の判断
 - エ 訪問調査担当者の決定
 - ・ 「訪問調査担当者」は、原則として複数体制とする。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、医師、保健師、看護師等の資格を有する職員の同行を求めることが望ましい。
 - オ（明確に判断できない場合）関係する機関、確認すべき事項等の整理
 - ・ 虐待であるか否か及び緊急性を判断するための情報が不十分な場合には、「緊急に対応しなければならないこと」「確認できていないこと」「不明なこと」を整理し、「どんな情報を」「誰が」「どこから」「いつまでに」収集するかを明確にする。
 - カ 事実確認の方法
 - ・ 第一義的には市が事実確認を行うが、養介護施設等の協力が得られない場合などは、県が実施する社会福祉施設等指導監査又は介護保険施設等実地指導と共同で事実確認を行うことも検討する。

<調査項目の例>

ア 高齢者本人、通報者、家族、主治医、民生委員、介護支援専門員等への調査項目

- イ) 虐待の種類や程度
- ロ) 虐待の事実と経過
- ハ) 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

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確認する。慢性疾患等の有無や通院医療機関、介護保険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、高齢者の様子を確認する。

生活環境

高齢者が生活している居室等の生活環境を確認する。

- ニ) サービス利用状況

イ 養介護施設等への調査項目

- イ) 当該高齢者に対するサービス提供状況
- ロ) 虐待を行った疑いのある職員の勤務状況等
- ハ) 通報等の内容に係る事実確認、状況の説明
- ニ) 職員の勤務体制

<注意点>

- ・ 緊急性が高いと判断される場合には、直ちに県に報告するとともに、事実確認の方法等について協議を行うこと。

(3) 事実確認

① 訪問調査を行う場合

- ・ 客観性を高め共通認識を得るため、複数職員による面接を原則とする。
- ・ 調査に当たっては、高齢者及び養介護施設等に対して次の事項を説明し理解を得る必要がある。
 - ア 訪問の目的について
 - イ 職務について（担当職員の職務と守秘義務に関する説明）
 - ウ 調査事項について（調査する内容と必要性に関する説明）
 - エ 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、それを擁護するために市がとり得る措置に関する説明）

② 虐待の事実が認められない場合は、苦情処理窓口等の適切な窓口につなぎ、相談等への対応を終了する。

<注意点>

- ・ 調査に当たっては、高齢者の安全を第一に、聴取すべき関係者の範囲や順番を考慮するとともに、高齢者や養介護施設従事者等のプライバシーを侵すことがないように十分な配慮を行うこと。
- ・ 事実確認のための訪問調査は、「老人福祉法及び介護保険法に基づく権限の行使」として実施する場合を除き、養介護施設等の任意の協力の下に行われるものであることに注意すること。

(4) 虐待対応ケース会議の開催・虐待への対応（高齢者虐待防止法第24条）

- ① 虐待対応ケース会議において、虐待の有無の判断、緊急性の判断や対応方針を決定する。
（※参加者の選定については、P. 25 を参照）

② 虐待の事実を確認した場合の養介護施設等への指導

ア 養介護施設等への対応

- ・ 事実を確認した結果を、高齢者本人や養護者（家族等）へ説明するよう指導する。
- ・ 特に、養介護施設等が虐待を未然に防げなかった原因を分析し、再発防止に努めるよう併せて指導することが重要である。
- ・ 「虐待防止改善計画」については、期限を定め、書面により提出するよう指導する。

<再発防止指導の内容の例>

ア 管理職、職員の研修、資質の向上

管理職及び全職員に対し虐待防止についての研修を行い、虐待が二度と起こらないよう意識を高める努力を促し、職員の資質の向上を図るよう指導する。

イ 個別ケアの推進

利用者の表情の変化や日常動作の異常などをいち早く見付けるための個別ケアの徹底、あるいは入浴時や着替えの際に虐待が発見された場合（疑いを含む）の報告システムや、精神的虐待や経済的虐待を早期に発見するための取組みを再構築するよう指導する。

ウ 情報公開の推進

外部の目が届きやすくするため、地域住民との交流やボランティアの受け入れ等を強化するよう指導する。

また、サービス評価（自己評価、第三者評価など）の導入も積極的に検討するよう指導する。

エ 苦情処理体制

利用者、あるいはその家族から苦情が寄せられた場合は、担当者を決め速やかに対応できるようなシステムを構築するよう指導する。

オ 第三者による虐待防止委員会の設置

虐待を防止するためには、施設・事業所の職員だけでなく、第三者を含めた虐待防止委員会を設置するよう指導する。

虐待防止委員会は定期的開催するとともに、チェック機能を併せ持つようにし、定期的に報告を求めるよう指導する。

カ 虐待防止改善計画の作成（高齢者虐待防止法第20条）

虐待の再発を防止するための改善計画を作成するよう指導し、今後、虐待が発生しないための取組みを確認する。

イ 養介護施設従事者等への対応

- ・ 養介護施設従事者等本人には、虐待であることを認識させるとともに、原因を分析し再発を防止する対策を講じるよう指導する。

③ 老人福祉法及び介護保険法による権限の行使

指導に従わない場合は、老人福祉法、介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使することになる。

- ④ 虐待の事実が認められなくとも、運営基準違反行為や不適切なケア等が認められた場合には、養介護施設等に対し、改善指導を行う必要がある。

<注意点>

- 養介護施設等が事実確認に非協力的なときや、県と共同で事実確認を行ったときなど、老人福祉法又は介護保険法による権限の行使について検討する必要がある場合には、市又は県の養介護施設等指導担当課に、虐待対応会議への出席を求めることが望ましい。

(別添1) コアメンバー構成員

課 室	係	職 名
高齢者支援課	—	課 長
高齢者支援課	介護給付係	係 長
高齢者支援課	介護給付係	担当職員

※必要な場合は、高齢者支援課介護給付係、及び市関係課の担当職員も招集。

<老人福祉法・介護保険法による権限について>

養介護施設等の種類	権限の種類	市	県	根拠法令
特別養護老人ホーム	○報告徴収、立入検査等 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止 ○事業廃止命令、認可取消	○	○	介護保険法第90条 (老人福祉法第18条) 介護保険法第91条の2 介護保険法第92条 老人福祉法第19条
小規模特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設)	○報告徴収、立入検査等 〃 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止 ○事業廃止命令、認可取消	○	○	介護保険法第78条の7 老人福祉法第18条 介護保険法第78条の9 介護保険法第78条の10 老人福祉法第19条
養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター(在宅介護支援センター)(※)	○報告徴収、立入検査等 ○事業廃止命令、認可取消 ○事業制限・停止命令		○	老人福祉法第18条 老人福祉法第19条 老人福祉法第18条の2
有料老人ホーム(※)	○報告徴収、立入検査等 ○改善命令		○	老人福祉法第29条 老人福祉法第29条
介護老人保健施設	○報告徴収、立入検査等 ○勧告・公表・措置命令 ○許可取消・許可の効力停止	○	○	介護保険法第100条 介護保険法第103条 介護保険法第104条
介護療養型医療施設	○報告徴収、立入検査等 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止	○	○	介護保険法第112条 介護保険法第113条の2 介護保険法第114条
指定居宅サービス事業者	○報告徴収、立入検査等 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止 ○事業制限・停止命令	○	○	介護保険法第76条 (老人福祉法第18条) 介護保険法第76条の2 介護保険法第77条 老人福祉法第18条の2
指定居宅介護支援事業者	○報告徴収、立入検査等 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止	○	○	介護保険法第83条 介護保険法第83条の2 介護保険法第84条
指定地域密着型サービス事業者(地域密着型介護老人福祉施設を除く)	○報告徴収、立入検査等 〃 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止 ○事業制限・停止命令	○	○	介護保険法第78条の7 老人福祉法第18条 介護保険法第78条の9 介護保険法第78条の10 老人福祉法第18条の2
指定介護予防サービス事業所	○報告徴収、立入検査等 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止 ○事業制限・停止命令	○	○	介護保険法第115条の7 (老人福祉法第18条) 介護保険法第115条の8 介護保険法第115条の9 老人福祉法第18条の2
指定地域密着型介護予防サービス事業所	○報告徴収、立入検査等 〃 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止 ○事業制限・停止命令	○	○	介護保険法第115条の17 老人福祉法第18条 介護保険法第115条の18 介護保険法第115条の19 老人福祉法第18条の2
指定介護予防支援事業所	○報告徴収、立入検査等 ○勧告・公表・措置命令 ○指定取消・指定の効力停止	○	○	介護保険法第115条の27 介護保険法第115条の28 介護保険法第115条の29

(※)養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームのうち、特定施設入所者生活介護または地域密着型特定施設の指定を受けている施設については、それぞれ「指定居宅サービス事業者」又は「指定地域密着型サービス事業者」の欄も参照すること。

(※) 指定介護療養型医療施設

報告徴収・立入検査等、勧告・公表・措置命令、指定取消・指定の効力停止：介護保険法附則第130条の2第1項

(※) 介護医療院

報告徴収・立入検査等：改正後介護保険法第114条の2
 勧告・公表・措置命令：改正後介護保険法第114条の5
 許可取消・許可の効力の停止：改正後介護保険法第114条の6

(5) 県への報告（高齢者虐待防止法第22条、同法施行規則第1条）

虐待の事実を確認し、対応方針の決定と養介護施設等への対応を行った事案について、（様式5）により、随時、県高齢者支援課に報告する。

（県は、ホームページ等で次年度に公表する）

＜注意点＞

- 事実確認の結果、虐待と認められなかった場合には、県への報告は不要。
- 養介護施設等が調査に協力しない場合など、県と共同で調査を行うべきと判断される場合には、高齢者虐待の事実が確認できなくても県に報告することが必要になる。

(6) 再発防止策の確認

- ① 提出を受けた「虐待防止改善計画」の内容に応じて、書面または実地で改善状況を確認する。
- ② 「虐待防止改善計画」に沿った再発防止策が適切に講じられていることを確認し、相談等への対応を終了する。