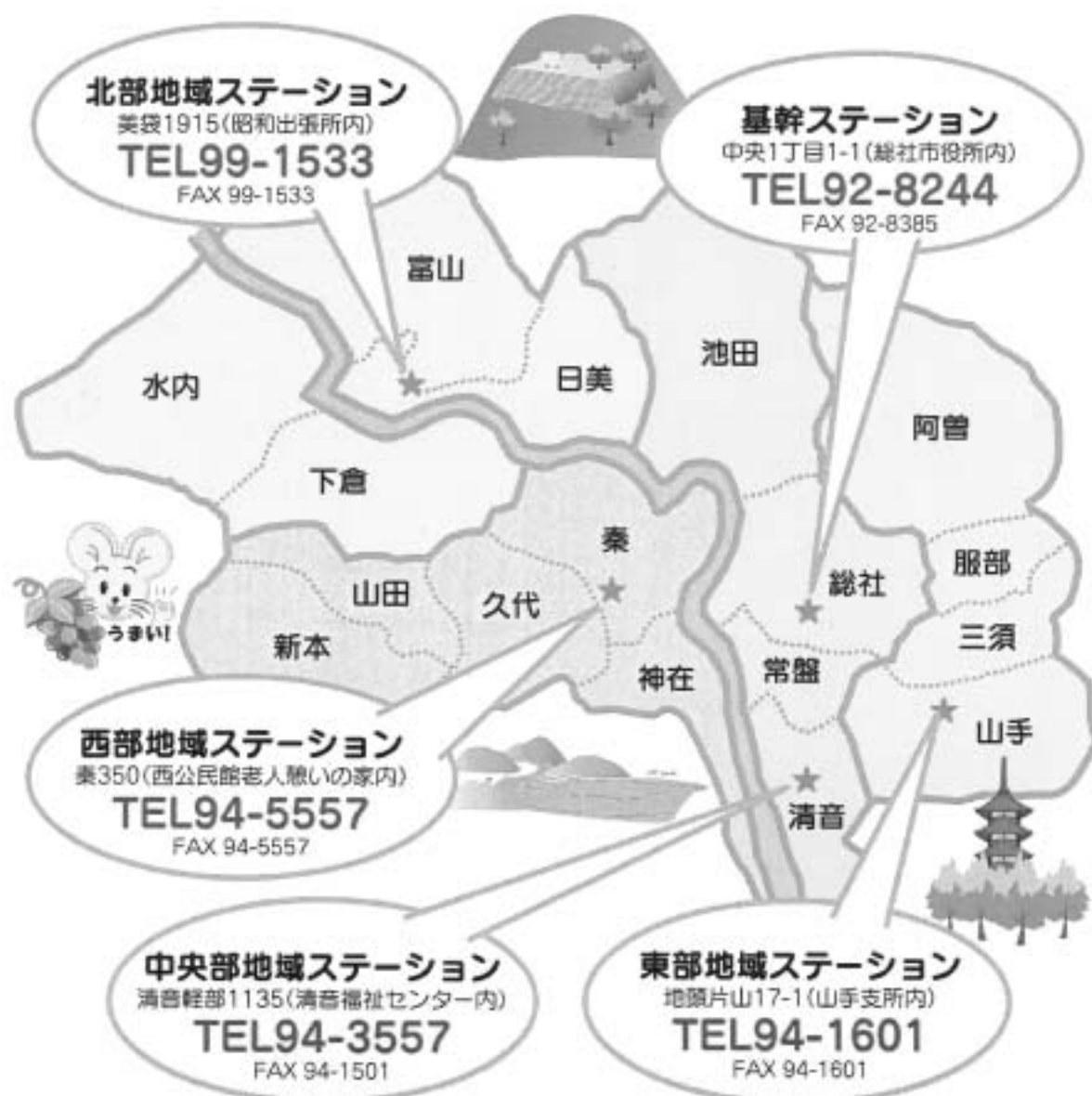


## 1) 総社市の体制

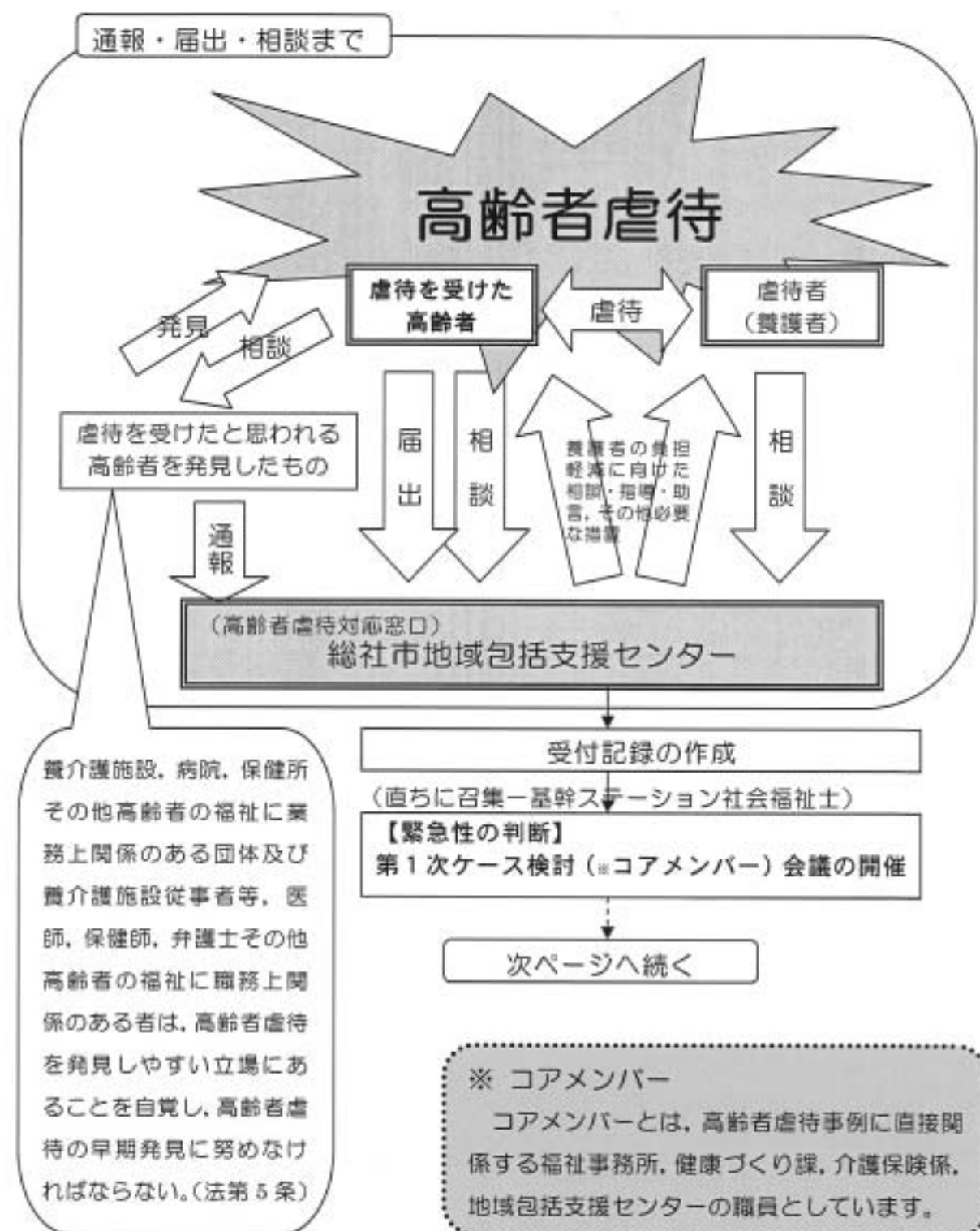
総社市では、平成18年4月から地域包括支援センターを行政直営で設置し、高齢者のワンストップ相談窓口として、高齢者虐待等の相談をお受けしています。

地域包括支援センターは、下図のように4つの地域ステーション（東部・西部・中央部・北部）と基幹ステーションで構成されています。

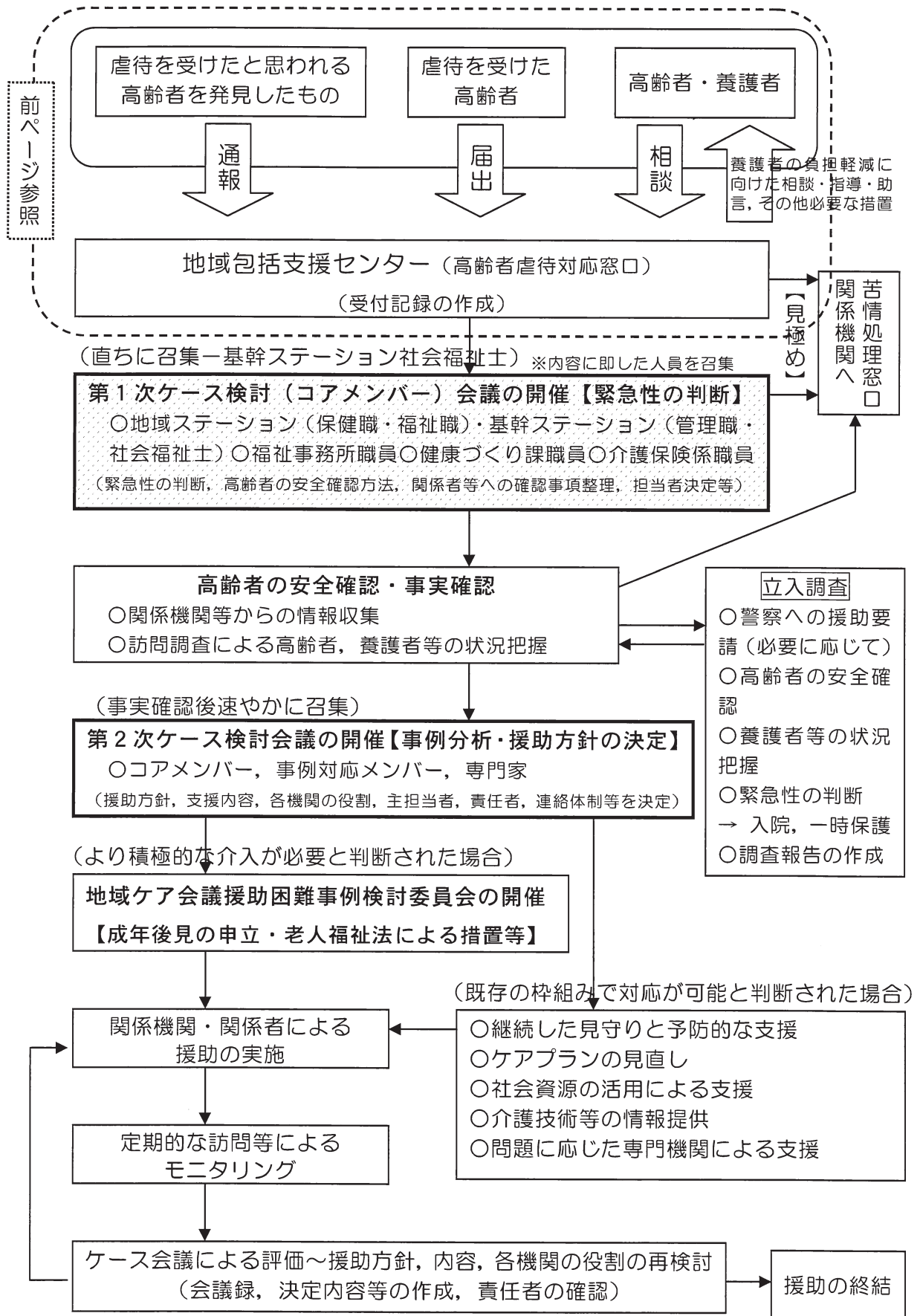


## ○通報・届出・相談までの流れ（養護者による高齢者虐待）

虐待を受けたと思われる高齢者を発見した方は、市町村への通報を求められています。虐待を受けている高齢者本人からの届出、虐待をしまっている養護者の方からの相談等についても地域包括支援センターがワンストップ相談機関として位置づけられていますので、ご連絡ください。



# ○養護者による高齢者虐待への具体的な対応手順



## 2)小地域ケア会議・地域ケア会議

総社市では、高齢者虐待をはじめ、地域にある様々な問題・課題を解決していくため、小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアの仕組みづくりに取り組んでいます。

地域包括ケアの要である小地域ケア会議及び地域ケア会議の基本的な機能や役割は次のとおりです。

### ○小地域ケア会議

概ね小学校区単位の小地区（市内21地区）で開催することで、より地域に密着した情報共有、課題解決の場として、要援護高齢者及び要援護となるおそれのある高齢者等を対象に効果的な介護予防サービス等及び地域に即した支援体制を総合的に調整、推進することを目的として次の5つの柱を基に開催しています。

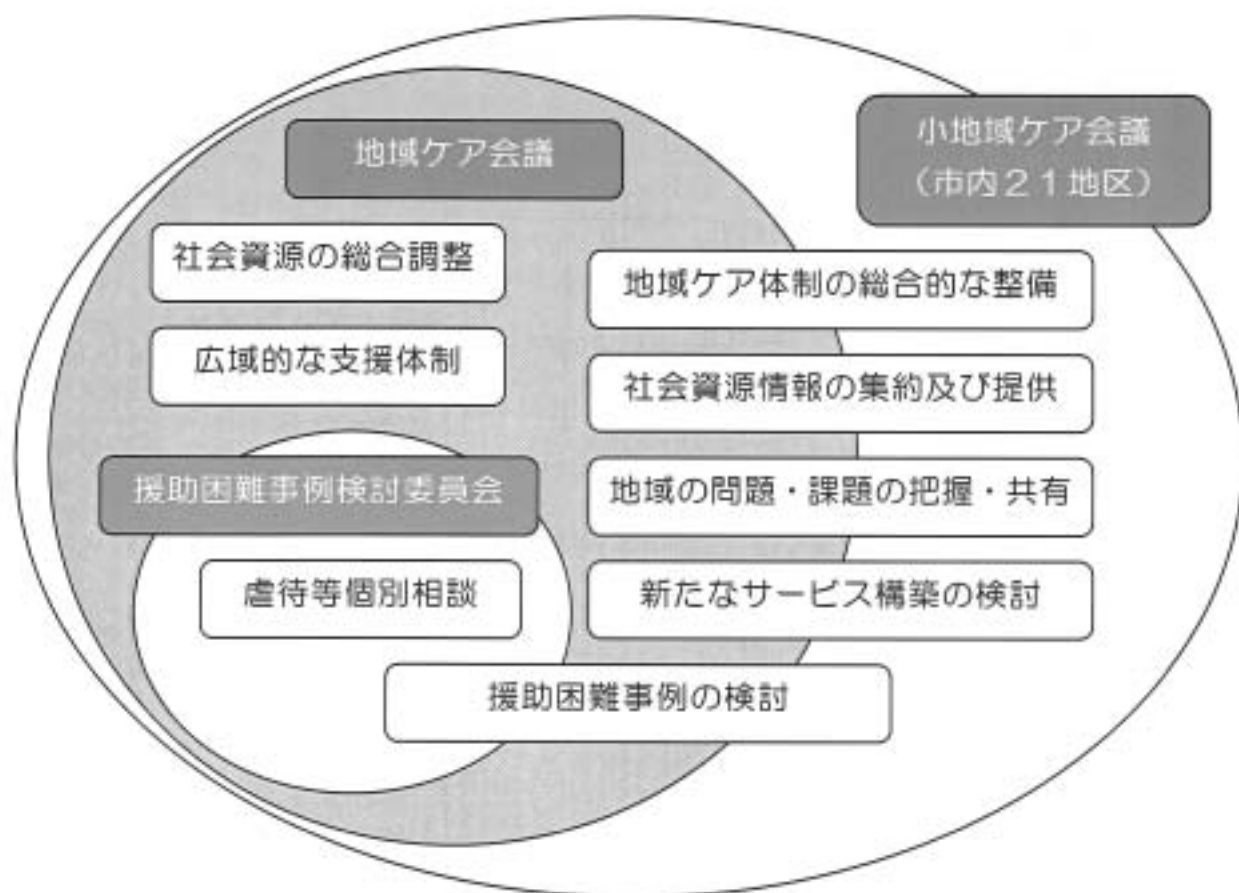
- ①地域ケア体制の総合的な整備
- ②援助困難事例の検討
- ③社会資源情報の集約及び提供
- ④地域が抱える問題の把握及び共有化
- ⑤新たなサービスの構築に向けての検討

### ○地域ケア会議

市内全域を対象として、地域ケアシステムを構築し、地域における多様な社会資源の総合調整を行い、解決困難な問題や広域的な課題について検討し、新たなサービスの構築や、広域的な支援体制の整備を図ることにより、高齢者等が安心していきいきとした生活が送れるまちづくりを行うことを目的として地域ケア会議を開催しています。

なお、地域ケア会議には、援助困難事例検討委員会を設置し、援助困難事例の検討や援助困難事例の解決のための仕組みづくりについての検討を専門的に行なっています。

## 地域包括ケアシステムの基本的役割図



### 3) 早期発見

高齢者虐待は、発見の機会を逸すると、さらに深刻化、長期化する恐れがあります。サインをキャッチすることは難しいことですが、サインの例を念頭において、早期に発見し、支援につなげることが大切です。

また、要介護者については介護支援専門員など介護保険事業者が、自立高齢者については民生委員などの地域の関係者が虐待を発見することが多くなっています。発見が期待される方々へ的高齢者虐待に対する啓発を行い、普段からの関係づくりが最も大切です。



**あいさつを交わす**  
日ごろから家族だけでなく、地域の住民とも気軽に話せる関係作りをしましょう。



**見守り**  
新聞が何日もたまっている、雨戸やカーテンが締まったまま、部屋の中が今までと変わってきた等の虐待のサインを見逃さないようにしましょう。



**声かけ**  
高齢者や介護をしている人と気軽に話せる関係を日ごろから築き、いつもより元気がないと思ったら「どうしましたか」などの一言をかけましょう。



何か気づいたときやおかしいと思ったら、地域包括支援センター（P.15）に相談ください。



## 高齢者虐待発見チェックリスト(参考)

虐待が疑われる場合の『サイン』として、以下のものがありますので、ときどきチェックしてみましょう。いくつかチェックが付いた場合の対応についてはそれぞれの「チェックが付いた場合」の箇所をご覧ください。

### 《身体的虐待のサイン》

- 身体に小さなキズが頻繁にみられる
- 太腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる
- 回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある
- 頭、顔、頭皮等にキズがある
- 臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある
- キズやあざの説明のつじつまが合わない
- 急におびえたり、恐ろしがったりする
- 「家にいたくない」「けられる」等の訴えがある
- 家族が側にいる時と、いない時では、態度や表情がはっきり違う
- 何かを聞かれて、答えるたびに、家族の顔色をうかがう
- 主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する
- 主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない

チェックが付いた場合  
事例 1 (P.33)

### 《心理的虐待のサイン》

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

チェックが付いた場合  
事例 2 (P.34)

### 《性的虐待のサイン》

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

チェックが付いた場合  
事例 3 (P.35)

### 《経済的虐待のサイン》

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

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

□居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている

□部屋に衣類やおむつ等が散乱している

□寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる

□汚れたままの下着を身につけるようになる

□かなりの床ずれ(褥瘡)ができてきている

□身体からかなりの異臭がするようになってきている

□適度な食事を準備されていない

□不自然に空腹を訴える場面が増えてきている

□栄養失調の状態にある

□疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない

チェックが付いた場合

事例 2 (P.34)

《自己放任(セルフネグレクト)のサイン》

□昼間でも窓戸が閉まっている

□電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、  
テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している

□配食サービス等の食事がとられていない

□薬や届けた物が放置されている

□ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる

□何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる

□室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である

□デイサービス等利用後に「帰りたくない」等の言葉が聞かれる

チェックが付いた場合

事例 2 (P.34)

《養護者の態度にみられるサイン》

□高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる

□高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる

□他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる

□高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する

□高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする

□経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとししない

□保健、福祉の担当者と会うのを嫌うようになる

□家族が高齢者に面会させない

□高齢者の質問に家族がすべて答えてしまう

チェックが付いた場合

事例 1 (P.33)

《地域からのサイン》

□自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる

□庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相(草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている)を示している

□郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない

□気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしばみられる

□家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている

□近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる

□高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる

(「東京都高齢者虐待対応マニュアル」より)

これらはいくまで例示ですので、他にも様々な『サイン』があることを認識しておいてください。複数のものにあてはまると、疑いの度合いはより濃くなってきます。いくつかチェックが付いた場合は、地域包括支援センター(P.15)に相談してみてください。



## 4) 相談・通報

法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に該当高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報する必要があります(第7条)。

総社市では、地域包括支援センターが高齢者虐待の相談・通報の窓口となっていますので、今後とも周知を徹底するよう努めます。

また、相談・通報時に確認すべき情報を明確にすると共に、相談・通報受理後の対応ルールづくりを進めています。

相談・通報受理時には、緊急性の程度によっては即時対応の必要があることや、その後の対応につなげる必要があることから、次に掲げる事項等を確認させていただきます。

### 相談・通報時の確認事項

- ① 虐待の状況
  - ・ 虐待の具体的な状況は？
  - ・ 緊急性が高いか、それほどでもないか？どのような状況からそう考えるのか？
  - ・ 高齢者本人が救済を求めているか？
- ② 虐待者と家族の状況
  - ・ 高齢者本人の氏名、居所、連絡先
  - ・ 被虐待者の意思表示能力、要介護状態は？
  - ・ 虐待者とみなされる人はどのような関係の人か？他に家族はいるか？
- ③ サービスの利用状況や関係者の状況
  - ・ 介護サービスを利用しているか？
  - ・ 家族に関わりある関係者はいるのか？
- ④ 通報者の情報
  - ・ 氏名、連絡先、高齢者・養護者との関係等

(「東京都高齢者虐待対応マニュアル」より)

※お聞きした情報や相談・通報いただいた方が特定できる情報を他に漏らすことはありません。(法第8条)

## 5) 事実の確認

相談・通報を受けたら、直ちに地域包括支援センターの基幹ステーションがコアメンバーを召集し、緊急性の判断、確認事項の整理と今後の担当者等を決めるための第1次ケース検討会議を開催します。

高齢者の安全確認、事実確認を行うため、現地調査や関係機関、周囲の関係者などからの情報収集を行い、複数の職種が連携して多面的に状況を確認します。

緊急性が高い事例への対応や早期介入のために、相談・通報があつてから2日(48時間)以内に事実確認を行うことが重要ですが、できる限り1日(24時間)以内に事実確認を行うよう努めます。

また、事実確認が困難な場合は、必要に応じて警察への援助を要請しながら立入調査を行って確認する場合があります。

### 事実確認の方法等

- ① できるだけ訪問する。
  - ・ 健康相談の訪問など、理由をつけて介入を試みる。
  - ・ 虐待者に虐待を疑っていることが分からないように対応する。
  - ・ 一方的に虐待者を悪と決め付けず、先入観を持たないで対応する。
  - ・ 複数で訪問することにより、客観性を高め、本人と虐待者は別々に対応する。(本人と虐待者の担当者を分け、チームで対応する。)
  - ・ 介護負担軽減を図るプランを作成する。
  - ・ プライバシー保護について説明する
- ② 収集した情報に基づいて確認を行う。
  - ・ 虐待者がこれまで行ってきた介護等をねぎらい、問題を一緒に解決することを伝えながら情報収集に努める。
  - ・ 関係者から広く情報を収集する。(家の状況、居室内の状況、本人の様子など)
- ③ 解決すべきことは何かを本人や虐待者の状況から判断する。(自分の価値観で判断しない。)
  - ・ 緊急分離か見守りか。
  - ・ 一時分離かサービス提供、家族支援か。
  - ・ 病院か施設か。

(「東京都高齢者虐待対応マニュアル」より)

虐待に関する情報は、一度に全部分かる訳ではなく、継続的な関わりの中で判明するものです。情報は時間と共に変化していくため継続的な関わりが必要です。

## 6) 緊急性の判断

本人の生命・身体に危険はないか、対応の緊急性について判断が必要です。高齢者への虐待が疑わしいと思った時点で、早めに地域包括支援センターにつないでください。

なお、緊急性を判断するための参考としていただくため、次の例示とリスクアセスメントシートをご活用ください。

### 緊急性が高いと思われるものの

#### ① けがの程度

- ・顔への暴力で片目が開かない。骨折、重症のやけど、頭蓋内出血などの深刻な外傷。
- ・暴力が継続し、かつ、悪化している。

#### ② 高齢者の状況

- ・極端な栄養不良、脱水症状で衰弱している。
- ・体が汚く、足が壊死している状況。
- ・高齢者にうつ状態があり、自殺の心配がある。
- ・経済的理由により電気、ガス、水道が止められていたり、冬季間でも灯油を買うことが出来ない。
- ・高齢者本人が保護を求めている。
- ・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
- ・器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される

#### ③ 虐待者の状況

- ・介護者にうつ傾向や精神疾患があり、正常な介護ができない状態。
- ・親族から金銭を搾取され生活が困難となっている。
- ・粗暴な振る舞い、言動など力による解決を図ろうとする。（アルコール依存などによる暴力性）
- ・虐待者が援助者を拒否し、分離しなければ保護が図れない場合。

#### ④ その他

- ・家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている
- ・虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない

〔虐待者の自覚や改善意欲がみられない  
介入そのものが困難であったり改善が望みそうにない〕

（「東京都高齢者虐待対応マニュアル」「北海道高齢者虐待対応支援マニュアル」より）

リスクアセスメントシート（参考）

高齢者虐待リスクアセスメントシート

	あてはまる場合には〔 〕に○を記入し、該当するものを○印で囲む。あてはまらない場合は×。情報が未収の場合は未記入のまま	関連情報、あるいは強みや良い点を記入
レッド	①被虐待者は意思疎通が可能か？ 〔 〕できる ×の場合：（ ）	
	②当事者が保護を求めているか？ 〔 〕被虐待者自身が保護を求めている（ ） 〔 〕虐待者が高齢者の保護を求めている（ ）	
	③当事者の訴える状況が差し迫ったものか？ 〔 〕「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」等の訴えあり（ ） 〔 〕「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（ ）	
	④すでに重大な結果が生じているか？ 〔 〕例：頭部外傷（血腫骨折）・腹部外傷・意識混濁・重度の床ずれ（褥瘡）・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（ ）	
イエロー	⑤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・腫脹 不自然な内出血 やけど 刺し傷 きわめて非衛生的 極端な怯え その他（ ）	
	⑥繰り返されるおそれが高いか？ 〔 〕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・判断力の低下、非現実的な認識 その他（ ）	

イエロー 12	⑦被虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ <input type="checkbox"/> 認知症程度：Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ <input type="checkbox"/> 問題行動：徘徊 暴力行為 昼夜逆転 不穏 興奮 失禁 その他（ ） <input type="checkbox"/> 寝たきり度：J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 <input type="checkbox"/> 性格的問題（偏り）：衝動的 攻撃的 粘着質 依存的 その他（ ） <input type="checkbox"/> 精神疾患（ ）依存症（ ）その他（ ）	
	⑧虐待者に虐待につながるリスク要因があるか？ <input type="checkbox"/> 被虐待者への拒否的感情や態度（ ） <input type="checkbox"/> 重い介護負担感（ ） <input type="checkbox"/> 介護疲れ（ ） <input type="checkbox"/> 認知症や介護に関する知識・技術不足（ ） <input type="checkbox"/> 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（ ） <input type="checkbox"/> 障がい・疾患：知的障がい 精神疾患（ ） 依存症（ ）その他（ ） <input type="checkbox"/> 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（ ）	
イエロー 3	⑨虐待につながる家庭状況があるか？ <input type="checkbox"/> 長期にわたる虐待者・被虐待者間の不和の関係（ ） <input type="checkbox"/> 虐待者・被虐待者の共依存関係（ ） <input type="checkbox"/> 虐待者が暴力の被害者（ ） <input type="checkbox"/> その他の家族・親族の無関心（ ） <input type="checkbox"/> 住環境の悪さ：狭い 被虐待者の居室なし 非衛生的 その他（ ）	

判断の目安

レッド：①が○で②③に○がある場合、もしくは①が○ないし×で④に○がある場合⇒緊急保護の検討

イエロー1：①～④に○はないが、⑤と⑥に○⇒保護の検討、もしくは集中的援助

イエロー2：①～⑥に○はないが、⑦もしくは⑧に○⇒集中的援助、もしくは防止のための保護検討

イエロー3：①～⑧に○はないが、⑨に○⇒継続的、総合的援助

<http://members3.jcom.home.ne.jp/asoeda/>

首都大学東京 副田あけみ教授作成

## 7) 援助の実施

高齢者や養護者を含む家族の状況を把握した結果に基づき、事例対応メンバーや専門家を加えて第2次ケース検討会議を開催し、援助方針、支援内容、各機関の役割、主担当者、責任者、連絡体制等を決定し支援していきます。

また、より積極的な介入が必要だと判断される場合は、地域ケア会議援助困難事例検討委員会に諮り援助方針を決定します。

高齢者虐待の重症度や対応の緊急性は、高齢者や養護者の状況の変化により随時変化することを認識し、随時状況を確認し、変化に対応する必要があります。

ここでは、対応のポイントや状況別援助の考え方について、まとめましたので、参考にしてください。

### 対応のポイント

- ① 高齢者虐待に対する「自覚」は問わず、高齢者の権利が侵害されていないかどうかを考える
  - ・ 「虐待」という言葉を安易に使わない、「虐待だ」と大騒ぎしない。
  - ・ 養護者を正そうとしたり、説得しようとしたりしない。
  - ・ 養護者も支援が必要なことがあることを認識する。
- ② 高齢者の安全確保を優先する
- ③ 常に迅速な対応を意識する
- ④ 必ず組織的に対応する
  - ・ 仕方ないとか、どうしようもないと、関係者があきらめない。
- ⑤ 関係機関と連携して援助していく
  - ・ 長期間こじれた人間関係は、たやすく修復できないことを頭に入れる。また、事実関係の行き違いがあっても、当事者間で訂正するのは困難であることを認識しておく。
  - ・ 受診の必要がある場合は、主治医と連携を図る。
  - ・ 関係機関の役割分担を明確にし、具体的な連携方法を決めておく。
- ⑥ 緊急性や重症度は、変化することを認識しておく



## 状況別援助の考え方

- ① 被虐待者の生命にかかわるような重大な状況にある場合（緊急事態の際）
  - ・ 緊急的に分離・保護できる手段を考える（警察・救急も含む）。
  - ・ 施設入所、一時保護、入院など。措置権の発動も視野に入れて対応を図る。
- ② 虐待者や家族に介護の負担・ストレスがある場合
  - ・ 訪問（定期的、随時）や電話で、虐待者の話を聞き、家族が頑張っていることを支持する。
  - ・ 在宅サービスを導入・増加する（特にデイサービス、ショートステイ利用により介護を離れることができる時間をつくる）。
  - ・ 同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める（一時的な介護者交代や介護負担の分担など）。
  - ・ 施設入所を検討する。
  - ・ 介護についての相談窓口、地域の家族会などを紹介する。
  - ・ 専門家のカウンセリング。
- ③ 虐待者や家族に介護の知識・技術が不足している場合
  - ・ 介護の知識・技術についての情報提供
  - ・ 在宅サービスを導入し、サービス提供の中で知識・技術を伝える。
- ④ 認知症がある場合
  - ・ 家族に認知症の症状や関わり方についての情報提供、説明・指導
  - ・ 家族に認知症についての相談窓口（医療相談を含む。）を紹介し、関わりについての専門的な助言を受けるよう勧める。
  - ・ 服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので、専門医を紹介し診断・治療につなげる。
  - ・ 地域権利擁護事業、成年後見制度の活用を検討する。
- ⑤ 高齢者本人や家族（虐待者含む）に精神疾患や依存などの問題がある場合
  - ・ 精神疾患、アルコール依存など→健康づくり課又は医療機関につなげる。
  - ・ 障がい（身体・知的）→福祉課・健康づくり課・地域活動支援センターにつなげる。
  - ・ 地域の民生委員等に見守りを依頼する。
  - ・ 成年後見制度（本人後見、家族後見）の活用を検討する。
- ⑥ 経済的な困窮がある場合
  - ・ 生活保護支給申請につなげる。状況によっては、職権による保護も検討する。
  - ・ 各種の減免手続きを支援する（県営・市営住宅家賃、教育費等）。

（「厚生労働省マニュアル」より）