

## 第 2 章

### 具体的な対応策



## 第2章 具体的な対応策

### 1 対応・支援にあたっての留意点

#### 高齢者虐待の特性

高齢者虐待は表面化しにくいことを、関係者や地域住民が十分に理解することが必要であることから以下の点に留意します。

##### (1) 高齢者

高齢者においては、虐待者が息子や嫁であったりすることから、虐待の第三者(近隣住民や大月市等)に知らせることは、「身内の恥」といった気持ちがある場合も多いため、できるだけ隠そうとすることが多々あります。また、虐待の事実を外部に知らせる事により、一層虐待が激しくなるのではないかという不安から、隠そうとしてしまうこともあります。

更に認知症がある場合は、虐待されている状況を伝えることが困難であるといえます。

##### (2) 地域

近所付き合いが薄れている状況もあり、日頃からの係わりがない場合は、家庭内のことでもあるため、介入しづらい状況があります。また、日頃の付き合いが悪いと憶測で状況を伝えることになりますので、情報の確認が必要です。

##### (3) 家族

虐待に対する認識がなく、行為自体を虐待とっていない事も多く見受けられます。家庭内という壁の内側にある複雑な家族関係を含めた様々な事情を、第三者が具体的かつ客観的に把握することは極めて困難な作業です。

扶養義務のある者が、いつの間にか義務履行の裏返しとして、「扶養の権限」を行使している立場になることがあります。このため、この立場にある家族が強硬な姿勢を見せると介入できない状況が多くなります。

##### (4) 関係者

高齢者の保健・医療・福祉に携わる職員は、虐待を発見しやすい立場にあることを認識し、高齢者からのサインを見逃がすことなく、自らが係わる高齢者の身体等を含めた行動面の変化、家族等の様子などを注意深く観察し、虐待の早期発見に努めていく必要があります。

### 2 関係機関に期待される役割

高齢者虐待は複雑な問題をかかえている家庭で起きやすいことから、一つの機関で対応できないことが多く、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。

## 第2章

なお、法第5条において、養介護施設、病院、保険福祉事務所(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。

各機関に期待される基本的な役割は、次のとおりです。

### 1) 大月市(福祉事務所等)

- 高齢者虐待の通報、届出を受理します。
- 通報や届出に基づき、虐待を受けている高齢者(以下高齢者という)の安全確認及び事実確認のための調査を地域包括支援センターと連携して実施するとともに、関係機関、団体等「高齢者虐待対応協力者」(法第9条)と対応について協議します。
- 大月市の重要な役割は立入調査(法第11条)です。立入調査が可能なのは大月市職員のみです。調査時には大月市長が交付した立入調査証票を携行します。必要な場合は、大月警察署に援助を要請(法第12条)します。
- また、高齢者が危険を伴う状態にある場合や、必要な介護保険サービスが利用できない状況にある場合は、老人福祉法に基づいて職権により、施設への入所や在宅サービスを提供する措置を行うとともに、成年後見制度の利用が必要な場合であって、虐待等のため家族による申し立てが期待できないときは、大月市長が申し立てを行います。
- 特に健康増進担当は、健康相談・健康教育・健康診査等、地域住民の健康増進のための活動を実施しており、これらの活動を通して高齢者虐待の発見とともに、相談窓口としての役割が期待されます。  
高齢者虐待が発見された場合は、地域包括支援センター等と協力し、保健師としての専門性を活かし訪問調査を行います。また、精神障害や難病、認知症等が絡んだ虐待事例の場合、必要に応じて保険福祉事務所(保健所)等と連携します。さらに、ケース会議の結果に基づき、在宅支援の一環として、高齢者本人及び養護者、家族の相談、指導等にあたります。
- 大月市地域包括支援センターにおける高齢者虐待に関する相談体制の整備やケース援助のためのシステムづくりを行うことが大月市の重要な役割となります。  
高齢者虐待の早期発見や防止に向けて、住民や関係機関に対する啓発や研修等を行うことも大切です。

### 2) 大月市地域包括支援センター

## 第2章

- 高齢者を虐待している養護者（以下養護者という）による高齢者虐待の相談、助言、指導を行い、届出や通報受理の窓口となります。また、虐待の事実確認を行うとともに必要な場合は、大月市地域包括支援センター職員による立入調査を行います。
- 大月市地域包括支援センターは、高齢者虐待対応関係機関によるネットワークを設置し、ケース会議により支援策を検討するなど、高齢者虐待対応の中核を担うとともに、ケアマネジャーや介護保険サービス事業者等から、虐待への対応等について相談があった場合は、助言や支援を行います。職員として、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー等が配置されています。

### 3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

- 利用者宅訪問や高齢者及び家族からの相談、サービス事業者からの報告等により、高齢者虐待を知りうる機会が多いため虐待の早期発見者としての役割が期待されます。虐待（虐待の疑い）のケースを発見した場合は、介護保険サービス提供事業者等から情報収集を行い、地域包括支援センターへ通報します。
- また、大月市地域包括支援センター等と連携して訪問調査を実施し、調査の結果を虐待の改善に向けてケアマネジメントに反映させていきます。
- 本人や家族がサービスの提供を拒否したり、在宅サービスの提供のみでは、高齢者虐待の改善が見込めない処遇困難ケースについては、大月市地域包括支援センター等が開催するケース会議にはかります。その場合、介護支援専門員はキーパーソンとしての役割も期待されます。

### 4) 介護保険サービス提供事業者

日常の業務の中で、高齢者虐待のサインを見逃さないよう、常に注意深く本人や家族の状況を観察し、虐待の疑いがあるケースを発見した場合は、速やかにケアマネジャーに報告し、また、生命に危険があるような場合は、地域包括支援センター等虐待対応窓口に通報します。各事業者は次のような役割を担います。

#### (1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員は、サービスを提供しながら、高齢者や養護者の生活状況等を観察し、高齢者や養護者等に対する声がけなどの精神的支援を行うとともに、確認した状況や変化などを速やかにケアマネジャーに正しく報告します。

#### (2) 訪問看護

訪問看護師は、看護サービスを提供しながら、高齢者や養護者等の医療情報の確認や体調の変化、健康観察と判断が求められます。虐待の予防と早期発見に努め、

## 第2章

サービスを提供しながら精神的支援を行うとともに、確認した状況や変化などを医師やケアマネジャーに的確に報告します。

### (3) 通所介護(デイサービス)など

高齢者の全身状態を観察する機会のある入浴サービスでは、あざや傷はもちろんのこと、痩せの状態や皮膚の変化を知ることができます。

また、衣服の状態や食事の様子を観察することにより、介護の放任・放棄の状況が把握されることもありますので、それぞれのサービス提供時に把握した事実を整理してケアマネジャーに報告します。

### (4) 老人短期入所施設(ショートステイ)

上記の通所介護と同様に入浴サービスや食事の提供等を通じ、高齢者の状態を把握し、ケアマネジャー等に報告します。

また、老人短期入所施設は高齢者を緊急時に一時的に保護する役割を担います。虐待等により客観的に見て特別養護老人ホーム等への入所が妥当と思われる場合であっても、施設に対する不安等から高齢者や家族が入所を拒否し、さらに状況が悪化するケースがよく見受けられるので、短期入所施設の利用を通じて、特別養護老人ホーム等への入所に対する不安を取り除き、円滑な施設の利用に繋げる役割も期待されます。

### (5) 特別養護老人ホーム

高齢者虐待により、緊急に施設入所が必要と判断されるケースや、大月市から「やむをえない事由による措置」(老人福祉法第11条第1項第2号)の委託があった場合は、優先的に入所に応じていきます。

## 5) 医療機関

- 医療機関は、診療を通して高齢者の不審な怪我やあざなどの状況を把握できるほか、家族・養護者の様子や変化等に気づくことができます。医師は、高齢者虐待の通報努力義務者として、早期発見に大きな役割を担います。
- また、他の機関の働きかけは拒んでも、医師の指導は受け入れられやすいという傾向もありますので、サービスの利用等について、高齢者や養護者に働きかけるなどの役割を担うことも重要です。
- さらに、施設利用のための診断書の作成や入院の必要性の判断、認知症に対する啓発指導などの役割もあります。

## 6) 民生委員

## 第2章

- 民生委員は、地域において相談や安否確認など住民が安心して暮らせるよう支援を行っており、これらの活動を通して直接高齢者等から直接相談を受けるほか、近所で叫び声が聞こえるとか、高齢者がおびえた様子であるとかいった身近な情報をキャッチし、相談窓口への相談や通報を行います。
- また、日ごろから高齢者家庭の実態把握につとめ、大月市や地域包括支援センターなどの職員が事実確認等で家庭訪問する際に同行して、訪問活動が円滑にできるよう仲介を行ったり、地域における虐待の早期発見・通報、見守り等の役割も期待されます。

### 7) 大月市社会福祉協議会

介護保険サービスのほか、ボランティアや地域住民などを活用して、見守りをはじめとした各種のインフォーマルな在宅サービスを提供します。

### 8) 保険福祉事務所(保健所)

保険福祉事務所(保健所)は、精神保健・難病対策や認知症高齢者の専門相談などを行っており、大月市において、精神障害や難病、認知症等が絡んだ虐待事例が発生した場合は、大月市地域包括支援センター等に対し助言や支援を行います。

### 9) 福祉事務所

- 福祉事務所は、生活保護の相談に応じ調査等の結果基準に該当する場合は、保護の決定を行うとともに、生活保護の受給者に対しては、自立に向けて必要な助言や指導を行っており、これらの活動を通して、虐待の発見や防止に向けた指導等を行います。
- 特に、生活の困窮や生活困窮によるサービス利用の不足が高齢者虐待の大きな要因の一つとなっていることから、相談や調査に当たっては、虐待のサインを見逃さないよう、家庭の状況を注意深く観察することが求められます。

### 10) 警察

- 地域での生活安全に関する相談などを受け、地域での見回りや安全の見守りを行います。また、大月市が立入調査をする際、大月市の援助要請を受けて、大月市職員、地域包括支援センター職員等が円滑な調査ができるよう同行します。
- 虐待に関しては、
  - ・被虐待者の保護(警察官職務執行法第3条)

- ・虐待の制止(警察官職務執行法第5条)
- ・立入(警察官職務執行法第6条)
- ・虐待者の逮捕(刑事訴訟法)

が警察の役割となります。

**大月警察署:生活安全課生活安全係(夜間:当直) 0554-22-0110**

## 11) 地域住民

近所で虐待を受け、又は受けている恐れのある高齢者を発見したときは、その情報を民生委員又は相談窓口等へ通報します。また、在宅介護支援チームの一員として加わり、安否確認や見守り活動を行うことなども期待されています。

## 3 早期発見と通報

### 1) 早期発見

高齢者虐待防止法第5条では、高齢者の福祉に業務上関係ある団体または職務上関係のある者に対し、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければならないと規定しています。

- (ア) 虐待の早期発見・早期対応を図るには、まず、虐待の訴えを受け止めたり、察知することが重要です。  
一般的に、高齢者虐待は閉ざされた家庭の中で行われることが多く、外部からは気づきにくい状況にあります。
- (イ) ケアマネジャーや訪問看護師、ホームヘルパー等の介護サービス事業者が、虐待の意識や視点を持つことで、高齢者のちょっとしたしぐさや介護者の言動などから、虐待のサインを発見することが可能となります。
- (ウ) 「虐待のサイン」を参考に、チェックしてみることも1つの方法です。  
(様式集「高齢者虐待発見チェックリスト」参照)  
ただし、サインが見受けられても、即座に虐待につながると判断することは危険であることに注意して下さい。サインをひとつの目安として、専門家(保健・医療・福祉など)と地域社会が連携し、継続した見守り・検討を行っていきます。
- (エ) サービス担当者会議等において、高齢者の状態に関する意見交換をすることにより、虐待の発見につながる場合も想定されるなど、さまざまな機会が虐待の発見につながることに留意します。  
また、現場で虐待を発見した場合、担当者が一人で抱え込まず上司や同僚へ相談したり、行政機関等へ連絡をとるなど、チームで対応していく必要があります。

## 2) 通報の義務

高齢者虐待防止法第7条では、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者による市町村への通報義務を規定しています。

### 発見した人には通報する義務があります！！

(ア) 高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている又は、生じていると思われる

→大月市に通報しなければならない【義務】

(イ) アのように「生命、身体に重大な危険が生じている」段階にはいたらないが、高齢者虐待を発見した

→大月市に通報するよう努めなければならない【努力義務】

### (1) 大月市への通報

高齢者虐待は、潜在的に行われている事例から、明らかな虐待と認められる事例や深刻な生命の危険度の高い事例まで、非常に幅広く、それぞれの状況に応じた緊急度の判断が求められます。

しかし、いずれにしても、速やかに大月市への通報を行う必要があります。

### (2) 通報があった時

○ 高齢者虐待の通報などがあった時は、それが「虐待であるかどうか」「生命に危険があるかどうか」などを判断する必要があります。そのためには客観的な情報の収集が求められるため、事前に構築しておいた関係者のネットワークを活用するなどして、状況の確認・情報の整理を行います。

○ また、身体・生命に危険があると判断された場合は、迅速に対応するため、最小限の関係者で緊急ケース会議を開き、介入の方針を立てます。

○ この場合、高齢者の安全の確認は、最優先で行う必要があります。

参考条文：「養護者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者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

(中略)

養護者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者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない」  
(法第7条第1・2項)

上記条文中、「と思われる」とあるのは、必ずしも虐待行為を裏付ける具体的な証拠がなくても、「一般人であれば虐待があったと考えることに合理性がある」場合も通報の対象範囲に含まれることを示しています。

また、虐待をしている家族に「虐待をしている」という認識がない場合も多く、虐待を受ける側にも、家族をかばう気持ちや世間に知られたくないという意識があったり、本人自身も虐待を自覚していないケースもあります。ただし当事者の自覚の有無に関わら

## 第2章

ず、客観的に見て、権利侵害が行われている場合には、その行為は「虐待」と見なされます。

高齢者虐待と思われるサインを見つけた場合には、まず相談窓口(地域包括支援センターなど)に相談してみると良いでしょう。

### 3) 高齢者虐待に対する相談等

次の窓口で、虐待に関する相談等ができます。窓口の職員には守秘義務があるので、安心して相談することができます。

大月市の窓口

- ・福祉事務所(大月市役所内福祉総務担当)

大月市大月二丁目6番20号 23-8030

- ・大月市地域包括支援センター

大月市大月二丁目6番20号 23-8034

### 4) 当事者等からの相談等

養護者による虐待を受けている高齢者や、介護のことで悩んでいる養護者等は、前述の相談窓口にお気軽にご相談下さい。仕返しが怖い、大げさにしたくない等の理由で相談しづらいこともあるかもしれませんが、誰かに悩みを打ち明けるだけでも気分が楽になることもあります。

### 5) 地域での発見

友人、近隣住民、民生委員児童委員等は、高齢者にとっても養護者にとっても身近な存在であり、相談を受けやすい立場にあります。相談内容を十分に聴きとり、相談内容に高齢者虐待の事実がある、または疑いがある場合は「家庭内のもめごと」として片付けることなく、相談窓口相談するようにしましょう。

### 6) 高齢者の福祉に職務上関係のある者等による発見

- 高齢者虐待が発生した家庭の約4割が「社会参加はまずない」と回答している(多々良紀夫編、2001,「高齢者虐待ー日本の現状と課題ー」より)など、虐待が発生する家庭は、一般的に社会や地域から孤立していると考えられるため、地域による虐待の発見が遅れる可能性があります。密室化した家庭内へと入ることができるケアマネジャーや訪問介護員、デイサービスの入浴時に高齢者の身体を直接確認できる通所介護担当者、診断や治療を施す医療関係者、トラブルの相談を受ける弁護士や司法書士は、虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません(法第5条第1項)。

- 虐待を発見した時や相談を受けた場合は、チームアプローチが基本となります。一

人で抱え込まないよう、上司等に相談するとともに、相談窓口に通報して関係機関の協力を得ましょう。

- また、自らの立場を確認し、できることとできないことを明らかにする必要があります。高齢者や家族に会う機会を意識的に増やしたり、記録をいつもより詳細に残すなど、自分にできることに取り組むとともに、高齢者虐待対応協力者会議等には進んで参加し、自分の役割を探し、責任を果たすよう努めましょう。

## 4 相談・通報に対する対応

### 1) 相談窓口での対応

相談等を受けた窓口担当者において、虐待の事実があるかどうかを判断することが困難なケースも想定されますが、虐待があるかもしれないという意識を持って相談者の声に耳を傾ける必要があります。

なお、相談等を受けた職員等は、職務上知り得た事項であって相談者を特定させるものなどを決して漏らしてはなりません（法第8条ならびに第17条第2項および第3項）。

#### (1) 窓口職員の心構え

##### (ア) 信頼関係を築く

虐待への介入・継続的な対応をスムーズに行うには、高齢者やその家族との信頼関係を築いていくことが大切です。信頼関係を築くには、相手の立場に立って考えるという姿勢を持つことが重要です。高齢者や家族のどんな小さな相談にも傾聴し、家族と一緒に「どうすればよくなるか」を考えていきましょう。高齢者や家族の悩みごとやストレス解消に努めることにより、虐待を未然に防止することや、虐待がより深刻化することを防ぐことができます。

##### (イ) 傾聴する

相手が話しやすいように配慮しながら、質問は最小限にして事実を確認していきます。尋問されているような印象を与えないように、相談者に十分に聴いてもらえたと思われる相談を心がけます。

また、たらいまわしにされたという印象を持たれないよう、安易に他機関を紹介するのは控えたほうがよいでしょう。

##### (ウ) 対応のポイント

###### ○ 誰からの相談か

誰からの相談かによって関わり方や支援の方向が異なってきます。特に、匿名の相談の場合、当事者との関係を把握するように努めます。

- 相談者はどうしたいのか
  - ・相談者が被虐待者で、その届出をしたいのか
  - ・相談内容は当事者に知られたくないのか、知られてもよいのか
  - ・相談があったことを伏せて対応することを望んでいるのか
  - ・知らせてすぐに対応してもらいたいのか
  - ・自分でなんとか解決したいと思っているのか
  - ・話を聴いてもらうだけでよいのか
- 相談者が対応を望んでいる場合  
相談者が何らかの対応を望んでいる場合には、相手の気持ちを受け止めた上、「担当者が様子を確認するために訪問します。」「関係機関と対応を検討します。」などと返答します。  
また、その後の相談者との連絡方法について、こちらから連絡してもよいのか、相談者から連絡してくれるのかを確認します。

## 2) 相談内容等の確認

- 相談を受けた本市または地域包括支援センターは、相談内容を基に、介入や支援の必要性・緊急性を判断し、必要性があると判断される場合には、速やかに家庭訪問等を行い、対象高齢者の安全確認および事実確認を行います(法第9条第1項)。
- 介入や支援の必要性等については、相談を受けた職員だけでなく、組織内の複数の職員により判断することが大切です。また、家庭訪問等についても、原則として複数の職員で行いますが、その際、その後の相談支援活動に中心となって関わる担当者を決定しておきます。
- 当該確認に際しては、客観的、正確な情報収集等に努めるとともに、プライバシーに配慮することなどが大切です。また、確認時において、対象高齢者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合には、高齢者を一時的に保護する必要があります(法第9条第2項)。
- さらに、緊急性の判断において、対象高齢者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合には、警察の援助を得て当該高齢者宅の立入調査を行うことができます(法第11条および第12条)。
- なお、調査を行う職員等は、職務上知り得た事項であって相談者を特定させるものなどを決して漏らしてはなりません(法第8条ならびに第17条第2項および第3項)。

## (1) 確認する内容

### ○ 対象高齢者の安全確認

家庭訪問等の際には、始めに、対象高齢者の安全を確認する必要があります。その結果、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる場合には、本市は、高齢者を一時的に保護する等の措置をとります。

＜詳しくはP45「緊急時の対応」を参照下さい。＞

また、安全確認ができた場合においても、当該高齢者宅を定期的に訪問するなど、継続して見守ることが大切です。

### ○ 相談内容の事実確認

相談内容について、事実を客観的に漏れなく把握することは、高齢者虐待対応協力者等が共通認識を持って、適切な対応策を検討していくために不可欠です。

高齢者の状態、家庭環境、家族関係、社会との関わり等について、正確な情報収集に努めます。

## (2) 情報収集する主な内容

- ・家族構成、続柄、年齢、職業等
- ・対象高齢者への介護の状況
- ・虐待の内容とレベル
- ・虐待の事実と経過（日時やその時の様子など）
- ・対象高齢者の性格と身体・心理状況
- ・虐待者または虐待が疑われる者の性格と身体・心理状況
- ・家計、住居、家庭環境（衛生面等）等の状況
- ・その他家族の人間関係やエピソード
- ・家族内外でキーパーソンとなりうる人

## (3) 確認時の心構え

### (ア) 客観的、正確な情報収集

対象高齢者が認知症の状態であったり、養護者が精神的に不安定になっていることも想定されます。片方のみの言い分を鵜呑みにすることは危険です。また、自分の価値観だけで判断せずに、必ず複数の職員により客観的、正確な情報収集に努めます。

また、口頭で得られる情報だけでなく、観察によって得られる情報も重要な判断材料となるので記録するようにします。

### (イ) 話しやすい雰囲気づくり

対象高齢者や養護者との面談は、他の家族が一緒だと話しづらいこともあるため、別々に話を聴くようにします。また、仕返しを恐れて話したくても話せないこともあるので、十分な配慮が必要です。

当事者やその家族との面談の場合、いきなり「虐待」という言葉を出すと、大抵の

家族は抵抗を示し、その後の情報収集や支援等が難しくなることがありますので、介護などの周辺環境に関する話題等から情報収集に努めることが大切です。近隣住民や地域から情報を得ようとするときも、「虐待」という言葉は使わないほうがよいでしょう。

(ウ) 対象高齢者の意思確認

対象高齢者がこのまま在宅生活を続けたいのか、他の親族と同居して在宅生活を続けたいのか、それとも施設に入所したいのか、本人の意思によって支援方法が変わってきます。高齢者の言動や表情からその意思を確認するよう努めます。高齢者が認知症等で意思確認が困難な場合には、他に協力してくれる親族等から意見を聴くようにします。

(エ) 信頼関係を築く

虐待は、一時的に改善が見られても、外部との関わりが少ない家庭環境においては再発する危険性があるので、第三者が常に家族との関わりを持ち続ける必要があります。

調査に際しても、本市等が継続的な介入・支援ができるよう、家庭内の様々な問題への理解に努め、「いつでも相談してください。」と告げるなど、高齢者やその家族との信頼関係を築いていくことが大切です。

(オ) プライバシーへの配慮

虐待はとてもデリケートな問題です。虐待をしたという事実も、受けたという事実も、できれば他人には知られたくないものです。虐待が発生した家族を継続的に支援していくには、近隣住民や地域の協力は欠かせませんが、差別や偏見につながる可能性も少なからずあります。プライバシーには十分な配慮が必要です。

### 3) 緊急性の判断(P43 参照)

高齢者や養護者の状態が以下に示すような場合には、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている、またはそのおそれがあると判断されます。

| 判断の対象  | 具体的な例                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------------|
| 高齢者の状態 | 暴力による骨折・外傷歴、著しい外傷、脱水症状、栄養不良、衰弱、戸外放置、自殺の可能性、保護救済を強く求めている 等 |
| 養護者の状態 | 粗暴な言動、興奮すると見境がなくなる 等                                      |

## 5 虐待発生時の対応

高齢者の安全確保のために一刻を争う事態も考えられます。夜間・休日を問わず迅速な

対応が図られるように、地域包括支援センターを中心に、サービス提供事業者、医療機関、警察、民生委員等関係機関が連携し、チームで支援に当たります。

### 1) 高齢者本人の権利擁護を最優先する

- 高齢者虐待への対応に当たっては、優先すべき事柄は、虐待を受けている高齢者本人の権利を擁護し、人として尊厳のある暮らしが実現されるようにすることです。
- 虐待によって高齢者本人の生活に現に支障が生じている事実に着目し、この状態を改善することが最も優先されるべき事項です。

### 2) 高齢者本人の意思の確認・尊重

- 対応方針の検討・選択に当たっては、高齢者本人の意思を確認してそれを最大限に尊重できるようにすることが重要です。その際、本人の意思を表面的に捉えるだけではなく、本人との信頼関係を構築していく中でその真意を確認していくことが重要です。
- 客観的にみれば分離しかないとされる事例であっても親族と離れることを拒否する高齢者もいます。そのような場合、本人意思を尊重した場合のデメリットや客観的な状況について情報提供をすることで、被虐待者の理解を促し、適切な判断や前向きな行動ができるように支援していくことが大切です。
- その過程においては、本人のゆれ動く気持ちを尊重しながら、在宅サービスなどの活用によって虐待の軽減・解消を図ったり、緊急時の救急・医療体制を視野に入れて見守りを続けるなど、注意深く対応していくことが必要になります。
- また、虐待事例の約7割が認知症もしくはその疑いがあるため、本人の意思確認が困難な場合も少なくありませんが、その場合も本人の言葉、表情、身振りなどから、できる限り本人の意思や思いを確認し、推測しながら対応を進めることが基本となります。

### 3) 虐待者を罰することが目的ではない

- 高齢者虐待への対応に当たっては、虐待の実態や虐待者を明らかにして罰したり、高齢者本人と虐待者の分離を行うことが最終的な目的ではありません。
- 高齢者虐待は、背景に長期にわたる人間関係がある場合などがあり、その要因は複雑です。虐待者を加害者として行為を責めるのではなく、その行為の原因を探り、抱えている問題が解消されるような支援を展開することが重要です。

- 対応に当たって、「虐待」という言葉を使うと、家族等の介入拒否を引き起こしてしまう場合があるので、注意が必要です。

#### 4) 家族の生活安定のために支援する～「家族支援」の重視

- 対応にあたり重要なことは、虐待の状況が改善されて高齢者本人の権利擁護がなされるようにするとともに、家族の様々な負担を取り除いたり家族間の関係調整を行ったりすることで、家族が全体として安定した生活を実現できるように支援することです。
- 家族等が、虐待であるという「自覚」がないままに虐待行為を行っている場合も多いため、高齢者虐待への対応に当たっては、家族に対する助言等の働きかけも欠かせません。
- 家族を多面的に支援していくために、多方面との連携のもとに対応を図っていくことが必要です。

#### 5) 正確な情報収集と客観的判断

- 高齢者虐待の有無や程度を評価し、対応の在り方について適切な判断を行うためには正確な情報収集が不可欠です。  
正確な情報収集を欠いた場合には、生命の危険など緊急性を判断して素早く高齢者を虐待者から分離しても、結果として事実が異なっていたことが後に判明したり、親族と行政とのトラブルに発展することもあります。
- 通報等を受けた機関は、その虐待事例に以前からかかわっていた関係者や介護サービス事業者、医療機関等の関係機関との連携を図りながら、早急かつ正確な情報把握に努め、事実に基づく客観的な判断ができるように努める必要があります。

#### 6) チームアプローチ

- 虐待が生じている家族は、高齢者虐待以外にも様々な問題を抱え、それらが相互に影響することで問題が複合化してしまっている場合も少なくありません。  
このように家族が多くの問題を複合的に抱えている場合は特に、一つの機関、一人の職員だけで対応することは大きなリスクを伴います。複数の機関、複数の職種で、チームとして多方面からアプローチして解決を図っていく視点が重要です。
- 高齢者虐待のように、事例にかかわる個人の価値基準や人権感覚によって問題の捉え方が大きく異なる可能性がある問題については、チームでアプローチをすることで多様な価値観や感覚を持ち寄り、統一的な視点から複眼的・複層的な視点で一般的・常識的な判断を導き出すことが大切です。

- チームアプローチに当たっては、関係者間の調整や方針決定について中心的な役割を果たし、当該事例の処遇や経過の確認について責任を持ち、ケアマネジメントの中核を担うキーコーディネーターを明らかにしておくことが重要です。

## 7) 長期的な視点に立った支援

- 高齢者虐待は、様々な要因が絡み合っている場合が多いため、その解決は容易ではなく、発見から終結又は現在までの期間が「2年以上」(12.5%)など長期にわたっている場合が少なくありません。多面的な支援によって状態の改善を図りながら、長期的な視点に立った支援が必要といえます。
- 個々の事例に応じて、被虐待者及び虐待者の住まい方を含む解決イメージを持ちながら、支援策を検討していくことが大切です。

## 8) 個人情報・プライバシーへの配慮

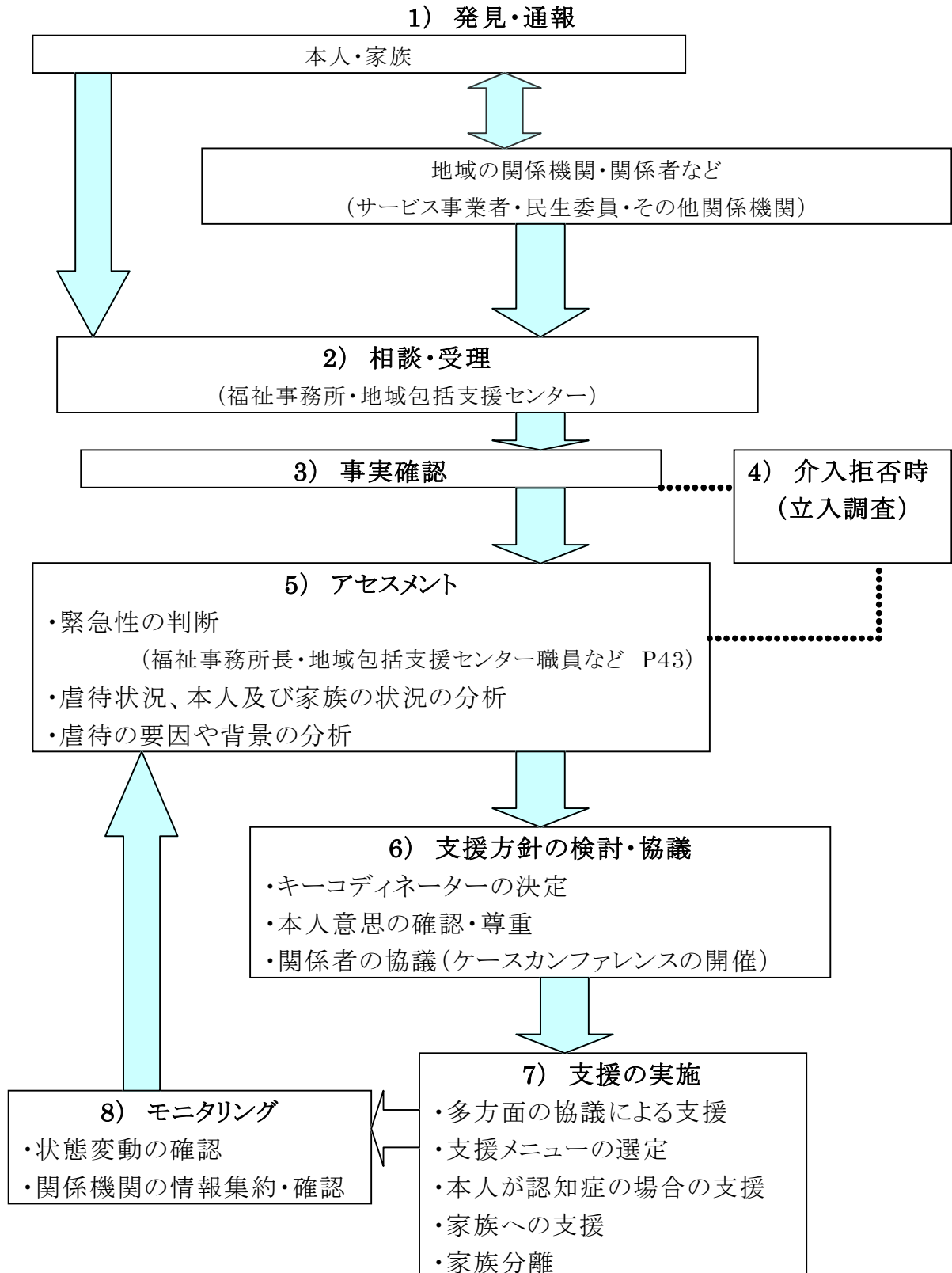
- 在宅における高齢者虐待への対応では、どうしても家族関係や家族内の問題など、本来私的な領域である部分にかかわっていくことになります。しかし、高齢者や家族には「家族の恥を知られたくない」といった思いがあり、これが高齢者虐待を潜在化させてしまう要因の一つにもなっています。
- 高齢者虐待では、このように非常に繊細な問題を扱わざるをえないため、支援に当たる関係者は、支援の過程で知った高齢者本人及び家族の個人情報やプライバシーの保護について、特に配慮していく必要があります。
- 一方、高齢者虐待の事例対応に当たっては、個人情報を含む高齢者本人や家族の情報を、関係者間で共有し、虐待の状況についてのアセスメントや支援方針についての検討を行うことが必要不可欠です。
- 虐待の通報や相談により区市町村が個人情報を入手し、これを利用する場合、当該区市町村は自ら定める個人情報保護条例に従う必要があります。
- また、関係機関として支援にかかわる民間団体、虐待の情報を通報しようとする介護保険事業者などは、個人情報保護法及び厚生労働省の定めるガイドラインを遵守することになります。
- 個人情報保護法では、個人情報の取得については事前に利用目的を通知し、本人の同意を得ることが基本とされていますが、一方で、第16条及び第23条において本人同意を得ることについての例外規定が設けられています

- また、高齢者虐待防止・養護者支援法では、高齢者虐待に対応する国及び地方公共団体の責務(第3条)や通報等を受けた場合の措置(第9条)、連携協力体制の整備義務(第16条)などが定められ、高齢者虐待を発見した者には通報等の義務(第7条)も課せられることになりました。
- これにより、高齢者虐待の対応として個人情報を提供又は共有する場合は、個人情報保護法が定める「第三者提供の制限」(第23条)の例外として、扱われることになると解されます。
- また、高齢者虐待とは言い切れないが権利擁護の観点から支援が必要な事例や、予防的なかかわりが必要と思われる場合については、区市町村が、地域支援事業において実施する具体的な内容や事業者との連携の在り方について、関係者や住民に対して十分な説明を行い、これらが発見した介護サービス事業者等が、個人情報保護法の趣旨を踏まえつつ適切な対応をすることができるよう、理解を得ていく必要があります。



## 6 高齢者虐待対応の基本的な流れ

高齢者虐待のケースにおいても、対応の流れは、他の要援護者に対する場合と基本的に同じです。ネットワークを活用して、対応していくことが、より円滑な対応に繋がります。基本的な対応の流れは、次のとおりです。



## 高齢者虐待対応の基本的な流れ（P32に略図）

| 対応項目                        | 主な内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) 発見・通報<br>(P21)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人からの届出</li> <li>○ 家族、親族等からの相談による発見・通報</li> <li>○ 民生委員や地域住民等による発見・通報</li> <li>○ 医療機関、介護保険サービス従事者等による発見・通報</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| 2) 相談・受理<br>(P24)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉事務所・地域包括支援センター等の相談機関への相談</li> <li>○ 福祉事務所・地域包括支援センター等の通報の受理</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3) 事実確認<br>(P34)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 援助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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸籍謄本(家族関係、転居歴)</li> <li>・住民票(同居家族構成の把握)</li> <li>・生保の受給状況</li> <li>・介護認定の有無、介護サービス利用状況、ケアマネジャー</li> <li>・医療機関受診状況 など</li> </ul> </li> <li>○ 現地調査や関係機関、周囲の関係者からの情報収集</li> <li>○ 緊急性の高い事例への対応や早期介入の為に48時間以内(できる限り24時間以内)に行う。</li> </ul> |
| 4) 介入拒否時<br>(立入調査)<br>(P36) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人や家族の思いをうけとめ、粘り強く接触を持つことで信頼関係をつくっていくことが必要</li> <li>○ 家族の介入拒否が解消されず、高齢者の生命や身体に重大な危険が懸念される時は、適切な時期に立入調査を実施</li> <li>○ 立入調査の実施に当たっては、高齢者本人の意思を事前に確認してそれを尊重</li> <li>○ 警察を含めた関係者との連携や保護が必要になった場合の受け入れ先の確保などを事前に行い、計画的に実施することが重要</li> </ul>                                                                   |
| 5) アセスメント<br>(P41)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急性の判断(P43参照)をいち早く行う</li> <li>○ 在宅生活限界の見極め(在宅支援か、施設等への入所か)</li> <li>○ キーパーソンの模索(ケースに最も影響力のある人物の模索[支援側、家族側])</li> <li>○ 虐待の要因や背景を検討</li> <li>○ 利用可能な地域資源の検討</li> </ul>                                                                                                                                     |
| 6) 支援方針の<br>検討・協議<br>(P46)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ アセスメントの結果に基づき支援チームを編成<br/>(キーコーディネーター及びチーム員の役割分担決定、見守りや緊急連絡網の整備など)</li> <li>○ ケース会議の開催</li> <li>○ 支援方針の決定(当面の処遇、中長期の処遇方針)</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
| 7) 支援の実施<br>(P50)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人と家族を多面的に支えてゆくために、様々な機関が連携して対応</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身近な地域における相談や介護などの対応のほか、必要に応じて専門機関に紹介</li> <li>○ 介護保険サービス等の在宅支援サービスの提供</li> <li>○ 虐待する養護者の支援</li> <li>○ 家族間の調整・修復・老人福祉法第10条の4に基づく「やむを得ない事由による措置(在宅サービス)」の導入等</li> <li>○ 家族分離(本人と家族双方へのフォローが重要)</li> <li>○ 措置入所者への面会の制限</li> </ul> |
| 8) モニタリング<br>(P57) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 見守りやモニタリング(事故や緊急時の発見、在宅生活の限界の見極め)による状態変動の確認</li> <li>○ 関係機関の情報を集約・確認</li> </ul>                                                                                                                                                  |

### 1) 発見・通報

(P21 早期発見と通報を参照)

### 2) 相談・受理

(P24 相談と・通報に対する対応を参照)

### 3) 事実確認

#### (1) 現地調査及び関係者・関係機関等からの情報収集

- 相談・通報を受けたら、まず事例についての事実確認を行います。当該事例に以前からかかわっていた関係機関や関係者などからの情報収集を含めるとともに、できるだけ速やかに現地調査等を行います。区市町村内の他部署で何らかのかかわりを持っている場合も少なからずあるため、ここでも普段からの情報交換や連携体制がポイントとなります。
- 情報収集、特に地域住民や民間事業者等から情報収集を行う際には、個人情報やプライバシー保護の観点から、当該事例について「虐待」であるという先入観を与えないよう、常に高齢者と家族を支援するという立場を明確にする等の配慮が必要となります。
- 情報収集をする際、個人情報であるということを理由に情報提供を拒否される場合も考えられます。むやみな情報収集は控えるべきですが、虐待事例の場合早急な対応が求められることもあるため、高齢者や家族の生活を支援することが目的であることや、情報源についても守秘義務があり(高齢者虐待防止・養護者支援法第8条)、誰から情報を得たのかを外部に漏らすことはないということを、相手方に丁寧

に説明をしなければなりません。

- 特に高齢者虐待防止・養護者支援法による対応では、個人情報保護法第23条の例外規定を引用することも可能です。そのほか、口頭ではなく文書で情報提供を依頼したり、ネットワークでの対応のあり方について、定期的に関係協力機関とのコミュニケーションを深めておくことも、対応を迅速に進めるポイントとなります
- なお、情報管理については、組織内でルール化を図り、適切に行うことが必要となります。

## (2) 事実確認のポイント

- 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という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
  - ・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。他に全体をマネジメントする人も必要）
  - ・介護負担軽減を図るプランを作成する
  - ・プライバシー保護について説明する
- 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）
- 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

## (3) 実確認に入るまでの期間と初動体制

- 生命にかかわる危険な状態である可能性もふまえると、できるだけ1日（24時間）以内に事実確認し、緊急性を判断することが望まれますが、体制を構築しつつある現状を踏まえ、当面は児童虐待の場合同様、2日（48時間）以内に事実確認に入ることが必要と考えます。
- しかし現地調査については、虐待者や高齢者本人による介入拒否が少なからずあ

## 第2章

るため、相当の時間の経過があるのが実態のようです。この場合においても、関係者からの情報収集を綿密に行い、事態の悪化を招かないよう、根気よく説得などを行うことが重要です(→P36「介入拒否時の対応」、P38「立入調査」参照)。

- 事実確認に当たっては、適切な初動体制を確保していくことが必要です。
- 訪問して事実確認を行う場合は、医療の必要性や緊急性を適切に判断できるよう、医療職を含めた複数体制で対応することも大切です。
- 早期の事実確認が早期解決に結びつくことを踏まえ、人的配置も含め初動体制をいかに確立していくかが今後の課題といえます。

### 4) 介入拒否時(立入調査)

#### (1) 最初でかつ最大の難関である介入拒否

介入に当たっての最初でかつ最大の難関が、介入について本人及び虐待者の理解を得ることです。

#### (2) 本人や家族との信頼関係の構築の必要性

- 事例対応に当たってうまくいく秘訣として「家族(虐待者を含む)の不安や悩みを全面的にうけとめて理解した」、「本人や家族と信頼関係を築きながら支援に当たった」などが挙げられています。
- 介入に当たっては、高齢者本人はもちろん、虐待者及びその他の家族との信頼関係の構築が、対応の成否を左右すると言っても過言ではなく、きめ細かな対応が求められます。

#### (3) 介入拒否を解消するための方策

- 既に決まった介護支援専門員がいる場合や、高齢者本人や家族と信頼関係のあるかかりつけ医(主治医)、訪問介護員等がいる事例では、それらの関係者が主たる支援者となり、中心的にかかわることも考えられます。この場合には、主たる支援者だけに過剰な負担がかからないよう、ネットワーク内での具体的な連携を担保し、主たる支援者への指導・助言や必要に応じたカンファレンスの開催など、支援の進捗管理が、大月市地域包括支援センターの役割となります。
- 支援方針の検討に当たっては、高齢者本人や虐待者を含む家族との信頼関係を構築していくための方策についても検討し、対応を図っていく必要があります。

- 様々なアプローチを試みても家族の介入拒否が解消されず、高齢者の生命や身体  
の重大な危険が懸念される場合には、適切な時期に高齢者虐待防止・養護者支  
援法による立入調査を実施することになります(P38「立入調査」参照)。
- 被虐待者が介入を拒否している場合には、支援が必要な理由やその方法、今後の  
生活への見通し等を丁寧に説明することになりますが、最終的には本人の意思を  
尊重することになります。
- このような場合にあっては、状況が悪化することを防ぐために、民生委員や介護サ  
ービス事業者等の協力を得て、見守りにより継続的に状況を把握するとともに、本  
人の適切な意思決定を支援するための情報提供をしていくことが大切です。

### (4) 介入拒否時の対応のポイント

- 本人や家族の思いを理解・受容する
  - ・高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはしない。まずは本人  
や家族の思いを理解、受容する。家族を追い込まない。
  - ・「虐待者＝加害者」と捉えるのではなく、虐待者が抱えている悩みや困惑、疲労に  
ついて、苦労をねぎらいながら理解を示していく。これまで介護などでがんばって  
きたことを評価し、ねぎらう。(傾聴、共感)
  - ・本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しや  
すい関係性に結びつける。
- 名目として他の目的を設定して介入
  - ・虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して  
介入する。たとえば介護保険の認定調査や配食サービス、調査(意識調査など)  
が考えられる。
- 訪問や声かけによる関係作り
  - ・定期的に訪問したり、「近くをとおりかかったので」といった理由や他の理由を見つ  
けて訪問したり声かけを行う。
  - ・訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮する。時に本  
人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがあ  
る。
- 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる
  - ・いきなり虐待の核心にふれるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、  
それに対して支援できることから順に対応していく。たとえば介護保険のサービス  
提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど。

## 第2章

- ・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。

### ○ 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築

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

### ○ 主たる支援者の見きわめ

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

### ○ 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。

## (5) 立入調査の権限と実施の要件

- 高齢者虐待・養護者支援法の制定により、大月市はその権限において、虐待を受け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るときは、必要に応じて高齢者の住所等に立入り、調査等を行うことができるようになりました。
- これまで述べたように、高齢者虐待への対応は虐待者や被虐待者の理解を得ながら進めることが基本です。しかし、様々な方法で支援を試みても虐待者の理解が得られず、高齢者の安否の確認や援助の実施ができない場合で、高齢者の生命や身体の重大な危険が強く懸念される場合には、法第11条を根拠として迅速な対応を図ることが必須となります。
- 法律上、どのような場合に自治体が「生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある」と判断できるのかについては、今後、実際の事例が集積される中で整理されるものですが、当面、現時点では以下のような場合が想定されます。
  - ・近隣住民や関係者から、高齢者の重篤な怪我や衰弱、慢性疾患の悪化、重い感染症などについての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
  - ・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
  - ・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

もっているようなとき

- なお、高齢者本人の安否及び意思が事前に確実に確認でき、高齢者自身が真に介入を拒否している場合には、その本人の意思を尊重すべきであり、立入調査の要件には当たらないとの考えもあります。しかし、こうした場合であっても、最低限必要な支援について、本人の理解が得られるよう、取組を工夫していくことが望まれます。
- また、高齢者本人が認知症などにより適切な状況判断ができないために、拒否的な対応になってしまう場合もあるため、その判断は慎重になされなければなりません。

#### (6) 立入調査に当たっての留意事項

- 立入調査に当たっては、それが有効なものとなるよう、実際に立入調査を実行する職員、調査を行う時間帯、建物の管理人など関係者の協力、病院への救急搬送や福祉施設等への速やかな保護が必要になる場合に備えた保護の方法や受け入れ先についても、事前に具体的な計画を立てておくことが求められます。
- 特に立入りする職員については、予測される事態に備え、複数の職員を選任する必要があります。
- また緊急性の判断を適切に実施するためにも、医療職などの同行も有効です。
- 立入調査を行うことができるのは大月市職員（大月市地域包括支援センターなど）です。
- なお、法第11条に基づき立入調査を行う場合でも、高齢者虐待が生じる要因の複雑性や調査後のかかわりを十分考慮することが大切であり、養護者に対して「加害者」又は「悪」として一方的な対応をすることは避けるべきでしょう。
- 立入調査を行う職員が携行する身分証明書の様式については、P101に掲載しています。

#### (7) 立入調査のポイント

- 立入調査の執行について、養護者等には事前に知らせないようにします。
- 立入調査ではタイミングが重要なポイントであり、個々の事例の入念な検討、関係者の協議に基づく判断が必要になります。例えば、高齢者と養護者が共に在宅しているときと、養護者が外出しているときのいずれが良いかなどについて、慎重な検

討を要します。

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

- 立入調査時の対応と留意点

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

- 保護の判断と実行

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

高齢者の居室内の様子に注意を払い、不衛生・乱雑であるなどの特徴的な様相があれば、高齢者本人の同意を得た上で写真等の活用を含めて記録しておきます。高齢者の心身の状態、養護者の態度、室内の様子等総合的に判断して、高齢者の生命や身体にかかわる危険が大きいときには、緊急入院や老人福祉法による措置を通じて、緊急に高齢者と養護者を分離しなければならないことを伝え、多少摩擦があったとしても実行に踏み切ることが必要です。

- 緊急の高齢者と養護者の分離が必要でないと判断されたとき

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

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

## (8) 警察に対する援助要請

- 立入調査の実施に当たり、養護者から物理的その他の手段による抵抗を受けるおそれがあるなど、警察官の援助が必要と判断される場合等には、警察署長への援助要請を行うことになります。
- この場合は大月警察署の生活安全課生活安全係あてに援助依頼を提出し、状況

## 第2章

の説明と立入調査に関する事前の協議を行います(緊急の場合を除きます)。

- 大月警察署長は所属の警察官に、高齢者の生命又は身体の安全を確保することを援助するために必要な警察官職務執行法その他の法令に定めるところによる措置を講じさせるように努めることとされていますが、立入調査は大月市の所管部署が、法の根拠に基づき主体的に実施するもので、警察官の職務ではありません。
- 同様に警察への援助要請ができる児童虐待についての国のマニュアルを参照すると、援助を求められた警察官は、
  - ・職務執行の現場に臨場したり、現場付近で待機したり、状況により大月市職員等と一緒に立ち入ること
  - ・保護者が暴行、脅迫等により職務執行を妨げようとする場合や高齢者への加害行為が現に行われようとする場合等において、警察官職務執行法第5条に基づき警告を発し又は行為を制止し、あるいは同法第6条第1項に基づき住居等に立ち入ること
  - ・現に犯罪に当たる行為が行われている場合に刑事訴訟法第213条に基づき現行犯として逮捕する等の検挙措置を講じることなどの措置をとることが考えられます。
- こうした連携を円滑に行うためには普段から組織として警察署との連携体制を構築するとともに、緊急の場合にも対応が可能なように、担当者レベルで必要な手続き等を整理しておくことも大切です。

## 5) アセスメント

### (1) アセスメントの観点

- 緊急性の判断
  - ・虐待の深刻度、対応の緊急性について評価する。
  - ・外傷等身体的に重篤な侵害がなされていたりそのおそれがある、高齢者本人の身体的・精神的な衰弱が激しい等の場合は、緊急性ありと判断して、分離を含めた早期の対応方策を検討する。
- 虐待状況、本人及び家族の状況の確認
  - ・対象者の要介護状態、認知症の有無や程度、サービス利用の状況等、高齢者本人の状況を確認する。
  - ・虐待者を含む家族の状況について、家族内のキーパーソン、家族関係、家族の生活状態(経済状態を含む)を確認する。

○ 虐待の要因や背景の分析

- ・虐待がどのような要因や背景によって生じているかについて分析を行う。
- ・要因によっては、介入によって要因の除去・軽減が可能なものがある(例えば、介護疲れであれば介護サービスの投入により要因の除去が可能)ため、分析した要因の中から支援により対応が可能なものを確認する。

○ 地域資源の分析

- ・支援に当たって活用できる地域資源(家族・親族内の資源を含む)を確認する。
- ・従来から何らかの関係を有している地域の人、組織、機関等のほか、新たに活用可能な資源を含めて活用できる地域資源のメニューを確認する。

(2) アセスメントに必要な情報例

○ 相談者の情報

氏名、連絡先、本人との関係

○ 本人の情報

・基本情報

氏名、性別、生年月日、連絡先、収入(年金・生活保護等)や借金等の経済状況、性格、家事能力等

・健康情報

健康・身体状況(主な疾患、既往歴、かかりつけ医等)、介護保険認定状況、サービス利用状況、日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、精神疾患の有無、精神科受診歴、精神保健福祉法第32条利用の有無、身障手帳・福祉手帳等の有無、等

○ 虐待者の情報

氏名、性別、生年月日、本人との関係、連絡先、就労状況、収入等の経済状況、介護負担によるストレスの状況、疾病や障害の有無、精神疾患の有無、精神科受診歴、精神保健福祉法第32条利用の有無、他の介護者との関係、家事能力等

○ 家族の状況

同居家族及び別居家族の情報(生年月日、職業、高齢者との関係、既往歴等)、世帯の経済状況(年金額、生活保護等)、近隣との関係等

○ 生活状況、生活歴、住居環境

○ キーパーソンの情報

氏名、性別、生年月日、本人との関係、連絡先、就労状況等

- 虐待の情報
  - ・虐待の事実確認(疑いの場合はその根拠の確認)  
証拠となりえることの確認(あざ、けが等)、虐待者、虐待の内容(種類)、自覚の有無、虐待の要因、反復性等
  - ・緊急性(危険度)の確認  
本人が救済を求めている、生命に危険な状態、生命に危険な行為等
  - ・本人の具体的言動(例:叩かれたので、怖くて眠れなかった等)
  - ・虐待者の具体的言動(例:死んでもいい等)
- 地域資源の状況
  - ・現在かかわっている(もしくはかかわったことがある)サービス、関係機関、関係者等
  - ・その他事例を取り巻く地域資源
- 本人の意思  
在宅希望、分離希望等
- 家族の意思  
本人に対する思い、サービス利用意向等
- その他  
地域包括支援センターで把握している情報  
(例:一人暮らし高齢者実態調査、75歳以上高齢者のみ世帯実態調査等)

### (3) 緊急性の判断

- 緊急性の判断は、福祉保健課課長、地域包括支援センター職員などで行う。緊急の判断を求められることがあるため、福祉保健課課長等管理職は必ず参加する。
- 虐待の程度や高齢者の状態によって介入の方法は変わってくるため、介入に当たっては、緊急性の評価をいち早く行うことが重要です。
- 緊急性が高いと判断される場合には一刻も早く介入する必要があるため、可能な手段からよりふさわしいものを選択して実施します。しかし情報収集・事実確認後でも当該事例が虐待かどうかの判断に迷うような状態であれば、まず家族支援やサービスの見直しを行うこと等により、見守り型での支援を行っていく形も考えられます。
- 緊急性の判断については、個人が行うのではなく、複数の人の判断を持ち寄って行う必要があります。事例によっては虐待の事実の確認時にその場で緊急性の判

## 第2章

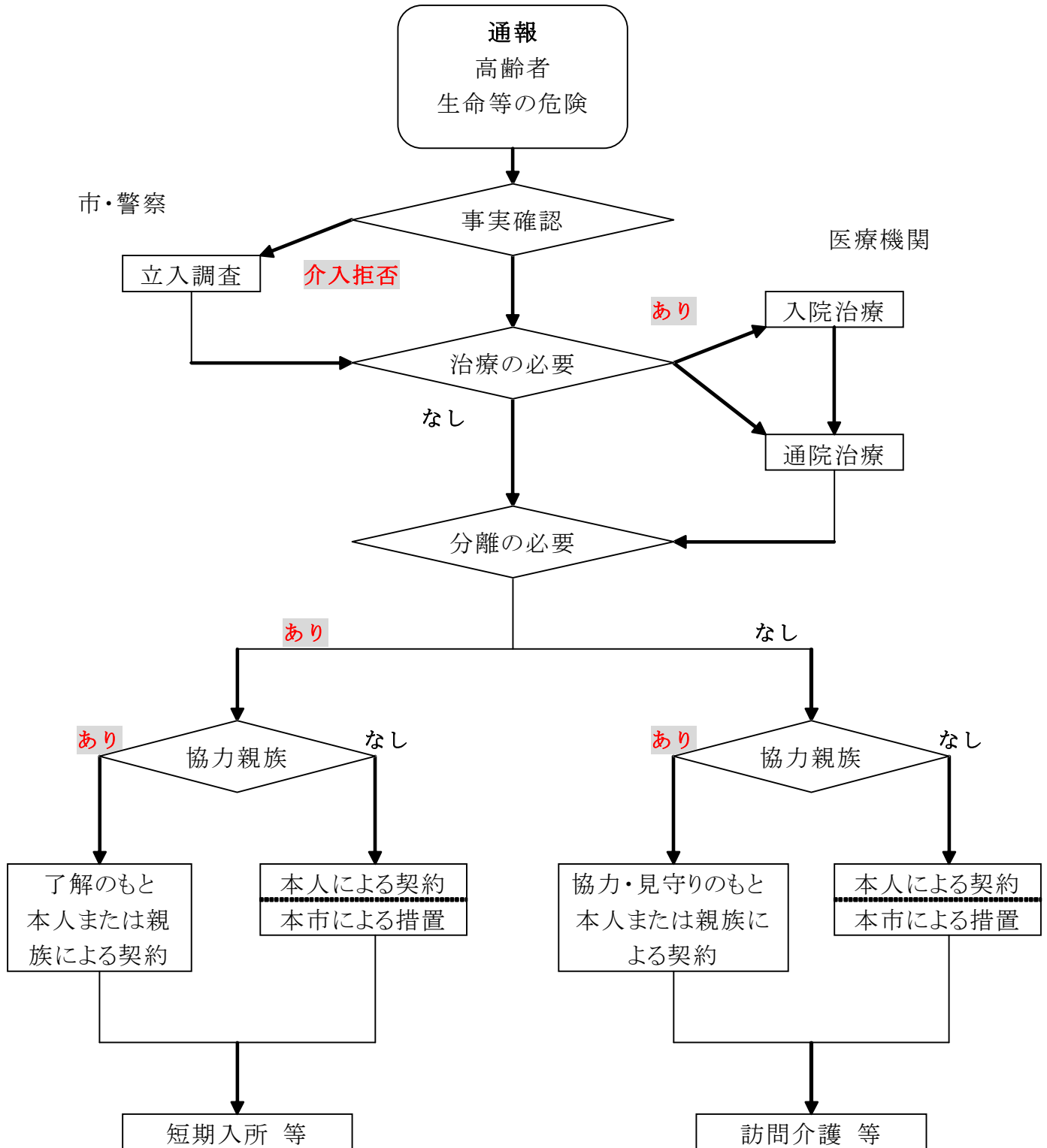
断が必要となる場合もありますが、保健師などの看護職の観点や医師の診断が必要な場合もあるため、日常的に十分に連携を図っていく必要があります。

- 緊急性の判断については、リスクアセスメントシート(首都大学東京 福田あけみ教授作成)(様式集参照)が参考になります。
- 緊急性が高い場合、警察通報や救急などにつながることが必要な場合もあるため、これらの方策も視野に入れて対応を図っていくことが重要です。

### (4) 緊急性が高いと判断できる状況例

- 生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予測される
  - ・骨折、頭蓋内出血、重症のやけどなどの深刻な身体的外傷
  - ・極端な栄養不良、脱水症状
  - ・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
  - ・器物(刃物、食器など)を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される
- 本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある
  - ・虐待を理由として、本人の人格や精神状態に著しい歪みが生じている
  - ・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
  - ・虐待が恒常的に行われているが、虐待者の自覚や改善意欲が見られない
  - ・虐待者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない
- 高齢者本人が保護を求めている
  - ・高齢者本人が明確に保護を求めている

(5) 緊急時における対応



## (6) 虐待の要因の分析

- 虐待の要因は、高齢者本人の介護や疾患の問題などをはじめとした心身状況によるもののほか、虐待を行っている者を含む親族側の要因、本人と親族の間のそれまでの人間関係やそれぞれの性格・人格を要因とするものもあり、非常に多様です。
- 性格・人格や長年の家族関係のもつれが虐待の背景にある場合など、支援による解決に困難が予測される要因を持つ場合も少なくありません。また、虐待の要因は重複・複合しており、3つ以上の要因が重複してあるとされる事例も多数です。
- 要因の中には、「介護をしている人の介護疲れ」や「介護に関する知識・情報の不足」など介護サービスによる支援が可能なもの、要因の除去や軽減のためには「高齢者本人の嗜好・癖等(アルコール等)」、「虐待をしている人の障害・疾患、依存等」といった精神保健や医学面からの支援が必要なものなどもあり、要因を正しく分析することで適切な支援に結びつけることが重要です。

## (7) 活用できる地域資源を見極める視点

- 事例への支援に当たって、どのような地域資源が活用できるか見極めていくことが重要です。その際には、従来の福祉の枠に捉われずに、生活全体を視野に入れて、広くとらえることが重要です。
  - (ア) 最大の社会資源は、家族であり、友人知人や近隣の住民など、一番身近な方々です。
  - (イ) 同様に、社会資源は公的な施設や組織のみでなく、ヒト・カネ・モノ・制度・サービス等社会で使えるものはすべてであることも忘れてはならないことです。そしてそれらを以下のような視点で整理してみましょう。
    - ・地域全般の発見・見守り体制としてのコミュニティネットワークの資源
    - ・被虐待者と思われる個人の生活を見守り、支援する社会資源
    - ・緊急時支援に活用できる社会資源の確保
- アセスメントの結果を基に立てた仮の支援方針に沿って、実際にその支援が実施しうるかを地域資源の観点から検証し、実効性を確認する必要があるでしょう。
- 緊急事態の場合に活用できる地域資源については、キー機関として普段からネットワーク構築を意識して多様な事例を想定し、実践を蓄積しながら、それぞれの地域性の上にキー機関独自のものを開発したり、創設を働きかけるなどの視点も必要となります。既存のものでは十分でないこともあるからです。

## 6) 支援方針の検討・協議

### (1) キーコーディネーターとは

ここでいう「キーコーディネーター」とは、ケアマネジメントにおいて中核を担う人をいいます。一方、実際の支援場面において高齢者本人や家族への対応を行う「支援者」は、高齢者本人又は家族との関係性や提供する支援サービスの内容によって決定すべきものであり、同一の事例であっても、対象者や場面ごとに異なる可能性があります。「キーコーディネーター」と「支援者」とは必ずしも一致しないことに留意してください。「キーコーディネーター」は、多くの場合、地域包括支援センターの職員（社会福祉士・保健師等）がその役割に当たることが予想されます。

- 事例対応に当たっては、高齢者や家族への支援が統一された方針のもとに実施されるように、中心となって対象者の状態を継続的に確認し、複数の関係機関間の調整を行うキーコーディネーターの存在が重要となります。
- キーコーディネーターの果たすべき役割には、当該事例にかかわる関係者や関係機関からの情報の集約、情報の分析による支援方針についての協議の進行・決定、対象者の状態像の継続的な確認（モニタリングの実施もしくは報告受理）、関係者間の連絡調整等があります。

### (2) キーコーディネーターの役割と留意点

- 虐待など権利擁護にかかわるキーコーディネーターは、地域で生活している高齢者の、人間としての尊厳にかかわる支援に携わる者です。
- 実効ある支援のためには、まず第一に、生活全体を見て必要な支援の組み立てることについて責任ある立場であることを、キーコーディネーターとして自覚することが必要となります。
- それぞれが縦割りの制度やサービスの利用も含め、多岐にわたる機関や組織に迅速にかつ柔軟に働きかけることも重要で、ネットワーク、チームワーク、フットワークが鍵となります。
- また、社会資源と人との間に立ち、また利害対立もありうる人と人の間に介在し支援するためには、専門知識やスキルの積み上げについて意識的な研鑽が求められます。支援者として人権や権利についての感覚が問われることが予想され、専門職としての倫理綱領に基づく支援であることも重要です。
- 以下にキーコーディネーターとしての具体的な留意点を挙げます。
  - (ア) 普段からネットワーク作りに参加し、顔の見える相談機関となる自覚（キーコーディネーターとして）をもつこと。

## 第2章

- (イ) 総合相談においてはワンストップをこころがけ、他機関へつなぐ場合にも、照会などの支援や必要あれば同行するなど責任あるつなぎをし、信頼感を持たれるよう努めること。
- (ウ) 高齢者と信頼関係があり、従来からかかわっている介護支援専門員等がいる場合には、その側面支援であってもよく、支援者が孤立しないようなチームワークで支えること。
- (エ) できるだけ直接出向くことを心がけ、迅速に自分で確認するというフットワークのよさを持ちつつ、他の情報と状況を総合的に判断すること。
- (オ) 状況判断や緊急性の確認等について、専門的知識とスキルを身につけるための研修等に自発的に参加すること。
- (カ) それらについて職場でも、他の人材にできるだけ伝えて共有し、また後継者に伝えられるような体制をつくること。
- (キ) 支援については措置等で終了ではなく、その後についてのモニタリングや継続的な支援の組み立てなどを意識し実践すること。
- (ク) 高齢者の保護についての調整等に関しても、本人の意思や意向は出来るだけ尊重すること。
- (ケ) 行政の管轄の枠を超え、人間の生活を支える全体的視野を持ち、足りない社会資源の創設や各機関への働きかけ調整等、多方面にわたる重層的かつ柔軟な連携支援対応を心がけること。

### (3) 関係者の協議(ケースカンファレンス)による方針決定

- 関係者としては次に上げるメンバーが考えられます。大月市長がケースにより必要に応じたメンバーを招集します。  
本人、家族、大月市地域包括支援センター、大月市福祉保健部 保健師、保険福祉事務所、大月市社会福祉協議会、民生委員・人権擁護委員、ケアマネジャー、サービス事業者、医師・歯科医師、警察・消防、弁護士 など
- 方針決定に当たっては、ケースカンファレンスを開催して情報を持ち寄り、それぞれの専門分野の考えを共有して、多面的に状況を分析した上で、各関係者の協議のもとに方針を決定していくことが、その後のスムーズな支援の実施にとって重要なポイントとなります。また、多方面からの支援をより効果的かつ迅速に進めるための手段としても活用できると考えられます。
- なお方針決定のためのケースカンファレンス等協議の形態は、複数機関がかかわる場合や、単一機関内で行う場合など、事例によって様々です。
- ケースカンファレンス等で協議・確認すべき事項
  - ・事例についてのアセスメント情報の共有
  - ・支援方針の協議・決定と共有

## 第2章

- ・関係者間の役割分担や協働のルールの確認
- ・モニタリングの視点及び再アセスメントの見極めポイントなどについての協議・確認

### (4) 支援方針の決定に当たっての本人意思の確認・尊重

- 支援方針の決定に当たっては、高齢者本人がどのような支援を望み、自らの生活がどのようなことを望んでいるのかといった、本人の意思を確認・尊重することが非常に重要となります。
- 具体的な対応場面では、初動段階において高齢者本人からも反発が出ることも想定しながら、本人と継続的なコミュニケーションをとることで関係を構築し、意思確認を行っていくことが求められます。
- また、認知症がある場合には援助を開始するまでの期間が概ね長くなる傾向が見られています。認知症がある場合は本人の意思の確認が困難となるため時間がかかることが多くなりますが、生命にかかわる等の極めて切迫した状況でない場合には、高齢者の残された能力を十分に生かした支援を行うため、本人の意思や思いを最大限に汲み取る努力が必要となります。
- 今後は、ケースカンファレンス自体に高齢者本人も参加していくといったことも視野に入れていくことが望まれるでしょう。

### (5) 本人意思の確認・尊重のポイント

- 本人への情報提供とエンパワメント
  - ・現在の状況や支援の方法、今後の生活についての見通し等についての情報提供や様々な支援をすることで、本人が自分の状況や望ましい生活の在り方を客観的に考えられるよう働きかける。
  - ・本人の意思は確定しているものではなく、支援の過程でも変化しやすいことを理解する。
- 本人の表情・言動への注意
  - ・関係者からの情報収集やカンファレンスでの意見交換の中で、ストレートに表現されなくても意思を読み取れる表情や言動についての情報が得られることがある。
  - ・認知症だから分らないと決めつけるのではなく、快・不快や、したい・したくない等意思表示をしやすい言葉かけを工夫したり、自然な対応で様々な感覚を生かしたコミュニケーションを心がける。

## 第2章

- 本人と虐待者の同席場面と分離場面の違いの観察
  - ・本人と虐待者が一緒の場面と、分離して同席しない場面との違いをみる。本人の怯え、リラックスの状況を表情などから観察し、本人の感じ方を探る。
- 分離により落ち着いた環境の中で本人の状況を観察
  - ・高齢者をショートステイなどで一時保護し、ケアの行き届いた落ち着いた環境の中で高齢者の状況を観察し、適切と思われる対応策を検討する。
- 主たる協力者の発掘
  - ・本人の考え方や意思をある程度把握し、代弁できると見られる協力者を家族、親族、近隣住民等から探し出す。
  - ・本人の意思表示がはっきりしていた時のことを知る人から、本人の考え方やパーソナリティの傾向についての情報を収集し、それを踏まえて本人にとってより良いと考えられることを判断する。
- 本人の利益を多角的に考える
  - ・本人が人としての尊厳が守られた生活を送れることを前提として、何が本人の利益にかなうのかを様々な立場から多角的に考える。
- 必要に応じた権利擁護事業の活用
  - ・必要に応じて、地域権利擁護事業や成年後見制度を活用し、本人の身上監護の実施や後見的立場の人材確保を行う。

## 7) 支援の実施

### (1) 多方面の協働による支援

- 高齢者虐待の事例は家族が問題を重複して抱えていることも多いために、多方面の協働による支援を行う必要があります。
- 支援については、公的機関だけではなく、民間機関や地域の関係者等の関与があった方が、より適切な対応を図ることができる場面もあります。それぞれの地域で、どのような地域資源があるのかを見極めることも必要です。

### (2) 関係機関との連携のポイント(大月市地域包括支援センターの立場から)

## 第2章

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

### (3) 支援メニューの選定

- 虐待状況の緊急性や虐待の要因及び本人・家族の状況などについてアセスメントをした結果をもとに、支援メニューを選定しましょう。
- 虐待の状態を改善していくためには、支援により変化を生じさせることが可能な虐待の要因が何かを分析し、その要因を「除去」する観点から支援メニューを選定していくことも重要です。
- 例えば介護サービスは、高齢者本人の生活の改善や介護家族の負担軽減などの効果だけではなく、人間関係の修復、介護にかかわる知識・技術の提供など、様々な効果が期待できるものであり、有効な手段です。
- 支援に当たっては、相談や介護サービスの提供など身近な機関・関係者からのアプローチを一次的に行うことが有効ですが、支援の過程で本人や家族にさらに専門的な対応が必要となる場合には、早めに医療、保健、権利擁護、生活保護その他の二次的な対応につなげましょう。この際も、虐待の要因や本人・家族の状況を正確にアセスメントすることが、より適切な支援につなげるために重要です。
- 高齢者虐待への対応においては、高齢者本人への支援はもちろんのこと、虐待者等家族への支援の観点においても、保険福祉事務所(保健所)や精神病院等との

連携が重要になります。

- 虐待をしている“養護者＝加害者”と決めつけず、養護者も支援対象と捉えて問題解決の糸口を見つけます。また、周囲の人が介護者をねぎらい、信頼できる話し相手になることも介護者の助けになります。
- なお、事例の状態や支援ニーズは時間の経過の中で刻々と変容していくものです。ニーズの変容にあわせて支援メニューを適切に組み替える、高齢者本人や家族と直接対面する支援者を適宜変更する等の対応が必要となります



○ アセスメント結果を踏まえた支援メニュー選定の考え方

| アセスメントの結果                            | 支援メニュー選定の考え方                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被虐待者の生命にかかわるような重大な状況にある場合（緊急事態の際）    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急的に分離・保護できる手段を考える（警察・救急も含む）。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| 虐待者や家族に介護の負担・ストレスがある場合               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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）。</li> <li>・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）。</li> <li>・施設入所を検討する。</li> <li>・介護についての相談窓口、地域の家族会などを紹介する。</li> <li>・専門家のカウンセリング。</li> </ul> |
| 虐待者や家族に介護の知識・技術が不足している場合             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の知識・技術についての情報提供</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
| 認知症がある場合                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に認知症の症状やかかわり方についての情報提供、説明・指導</li> <li>・家族に認知症についての相談窓口（医療相談を含む。）を紹介し、かかわりについての専門的な助言を受けるよう勧める。</li> <li>・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。</li> <li>・地域権利擁護事業、成年後見制度の活用を検討する。</li> </ul>                                                             |
| 高齢者本人や家族（虐待者含む）に精神疾患や依存などの問題がある場合    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神疾患、アルコール依存など→保険福祉事務所（保健所）又は医療機関につなげる。</li> <li>・障害（身体・知的）→障害福祉所管課につなげる。</li> <li>・地域の民生委員等に見守りを依頼する。</li> <li>・成年後見制度（本人後見、家族後見）の活用を検討する。</li> </ul>                                                                                                             |
| 経済的な困窮がある場合                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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）。</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| 子や孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発、孫など子どもへの影響など） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども家庭支援センター、保険福祉事務所（保健所）・保健センターなどによる支援を図る。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |

## (4) 家族分離

- 生命にかかわる危険性がある場合など緊急性が高い場合や、他の手法では虐待の軽減が期待できないような場合は、家族分離について検討することになります。
- この場合、まずは一時分離から検討することになりますが、特に長期分離が必要な場合には、分離後の高齢者本人と家族のフォローや、本人が家庭や地域に戻って生活できるための手立てについても検討・調整するという長期的な視点(必ずしも家族分離が最終解決ではないという視点)が欠かせません。
- 家族分離は家族関係を分断するリスクも高く、分離後の本人と家族の両者のケアが難しい場合もあるようです。まずは事実確認、家族へのかかわり、民生委員等の地域の関係者や在宅サービス等を利用した支援等を行った上で、それでも必要な場合に高齢者本人の意向を確認しながら家族分離を検討することになります。
- 情報収集が必要な時、家族が休息を必要としている時、本人が希望する場合などは、介護保険のショートステイ等を活用して一時的な分離を行い、その間に事実確認や家族関係の調整を図る方法も有効です。
- また、短期入所系サービスについて、災害時における超過定員と同様の取扱い(定員超過の上限を定めない)が、虐待対応における場合にも適用されることになりました。
- 職権による家族分離の手段として、やむを得ない事由による措置による特別養護老人ホームの入所措置等がありますが、その他の対応手段も様々あります。家族関係の維持、修復に配慮しながら、地域の資源を活用して、高齢者本人及び家族の納得が得やすい分離の方策を検討する必要があります。

## (5) 家族分離の手段の例

| 対応手段                   | 備考                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 契約によるサービス利用            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の同意や成年後見制度の活用等によって、契約によるサービス利用を行う。</li> <li>・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。</li> </ul>                                              |
| 緊急一時保護<br>(緊急ショートステイ等) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大月市が特別養護老人ホームのベッド等を確保して実施する緊急一時保護(緊急ショートステイ)事業を利用し、一定期間被虐待者を保護する。</li> <li>・自費負担による有料老人ホームのショートステイもある。</li> <li>・自立している高齢者の女性が夫から暴力を受けている等の</li> </ul> |

## 第2章

|               |                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | 場合は、山梨県女性相談センターの一時保護や民間シェルターも利用することができる。                                                                                                                                                                             |
| やむを得ない事由による措置 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉法に基づく大月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、大月市が職権を以って介護サービスの利用に結びつけるもの。</li> <li>・家族分離の効果があるサービス種類としては、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護等がある。</li> </ul> |
| 養護老人ホーム入所     | ・65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設。                                                                                                                                                                   |
| 軽費老人ホーム入所     | ・老人福祉法に規定される老人福祉施設で、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な者を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与する施設。                                                                                                                                 |
| 公営住宅入居        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・公営住宅は原則として、同居親族があることが入居の条件だが、DV等の虐待被害者や知的障害者、精神障害者、身体障害者など、「特に居住の安定を図る必要がある者」には、単身での入居が認められる。</li> <li>・高齢者の場合、介護保険サービス等を使用することで在宅生活を送ることが可能な場合は、単身でも入居可能。</li> </ul>        |
| 保護命令          | ・配偶者からの暴力の場合で、「被害者が更なる暴力により、生命又は身体に重大な危害を受けるおそれがある場合」に、それを防止するため、地方裁判所が被害者からの申立により暴力を振るった配偶者に対し発する命令。保護命令に違反した場合は、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられる（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」第10条、第29条）。                                   |

### (6) 家族間の調整・修復

- 家族分離により、虐待事例についての支援が終了するというわけではありません。
- 個々の事例の状況に応じて、最終的な解決を居所の分離に置くのか、それともいずれは元の地域に戻ることを視野にいれるのかを判断することになります。
- 必ずしも分離が最終解決ではないように、再び家族と一緒に暮らすことが必ずしも最良の解決といえるわけでもありません。
- 特に介護が必要な場合は、施設入所をすることにより、高齢者と家族との関係が安

定し、心理的にはむしろ親密になるということも考えられます。このような場合は、居所は別ですが、家族間の関係が調整・修復された事例といえるのではないのでしょうか。

- 一番大切なことは、本人も家族もそれぞれが安心して生活ができるようになることであり、かつ虐待が再発しないことだと考えられます。そのためには、最終的にどのような住まい方が望ましいのかということを、高齢者本人と家族の双方の意向を確認・尊重しながら個々の状況に応じて考えていくことが大切です。

## (7) 面会の制限

- 高齢者虐待防止・養護者支援法の施行により、以下の場合については、虐待防止及び高齢者保護の観点から、大月市長又は施設長は、虐待者に対して高齢者との面会を制限することができることになりました(第13条)。
  - ・被虐待者をやむを得ない事由により特別養護老人ホームに入所措置した場合
  - ・養護受託者に対し、被虐待者の養護を委託した場合
- これらの面会制限は、こうした措置を実施した事例において、虐待者が被虐待者と面会することにより、被虐待者の生命や身体、財産などへの危険が具体的に予見される場合に行うものと考えられます。
- 本来、高齢者が家族と面会するか否かの判断をすることは高齢者本人の権利であり、その意思によるべきものですが、特別養護老人ホームへの措置を行う事例等では特に、本人の意思が明確でなかったり、適切な状況判断ができなかったりする場合が多く想定されることから、本人の権利を擁護するためにこの規定が定められ、大月市長又は施設長に権限を持たせているものと考えられます。
- よって、大月市長又は施設長が、面接の制限を行うに当たっては、こうした趣旨を十分に踏まえ、措置に至った経緯や虐待者の状況を十分に勘案し、被虐待者の意思を尊重して、慎重に判断する必要があります。
- 特に施設長が面接を制限する場合には、その適切性を確保するため、大月市と協議するなど、連携体制の中で判断していくことが必要となります。

## (8) 面会制限と本人意思

- 面会制限を検討する場合においては、高齢者本人の意思を尊重することが重要となります。そもそも高齢者本人が面会を望まない場合には、法による権限とは別に、その旨を虐待者側に伝える必要があります。

- これまでの経緯や虐待防止・高齢者保護の観点から、面会が客観的に好ましくないと考えられる場合であっても、高齢者本人が虐待者と会うことを希望することもあります。このような場合には面会に際して考えられる身体や財産についての危険や、今後の見通しなどについて丁寧に伝えて本人の理解を促すことが大切です。
- また、キーコーディネーターや支援者の立ち会いのもとでの面会や、施設外での面会などの対応や、虐待者・被虐待者の状況変化を踏まえた段階的な対応についても、具体的に検討していくことが大切です。

## 8) モニタリング

### (1) 状態変動の確認

実際に支援を開始した後も、事例の状態変動について確認していくことが欠かせません。キーコーディネーター等が訪問したり、支援に入っているサービス事業者等に状況確認と報告を依頼するなど、支援開始時にモニタリングの基本方針についてもあらかじめ関係者間で確認しておかなければなりません。

### (2) 関係機関の情報集約・確認

- 支援は多方面から多様な人、機関がかかわって行うことが多いため、モニタリングのためにはキーコーディネーター等が中心となって関係機関から情報を集約・確認し、必要な調整を行わなければなりません。
- 関係機関等がそれぞれの視点から情報を持ち寄り多面的に事例を分析することによって、事例の現状や支援が有効となるポイント等について明らかにし、以後の支援方針の修正に生かすことができます。

### (3) 状態変化時の再アセスメント・支援方針の修正

長期にわたる場合も少なくないです。モニタリングの過程で、急激な状態の変化や、当初の支援方針では改善が見られない等のことが明らかになってきた場合には、速やかに再アセスメントを行い、支援方針について修正を図ることが重要です。

### (4) 再アセスメント・支援方針修正のポイント

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

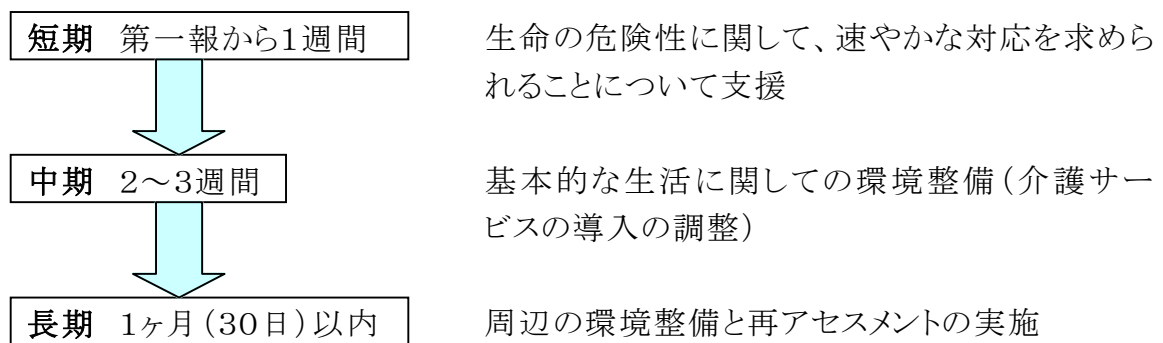
- 虐待は改善されたか(危険度が増していないか)。危険度が上がった時点で、支

援方針の修正を行う。

- ・暴力がなくなったか
- ・密室化していないか、器物を持ち出していないか等

- ケアを介護保険サービスにつなげ、フォローするか
  - ・本人や介護者の気持ちと現実的なサービスの方向性を確認
- 虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないか確認する
  - ・信頼関係ができない原因を探る
- 過去の生活歴を当たる
- 精神疾患の確認
  - ・必要に応じて受診あるいは往診させる、専門相談につなぐ

#### (5) 再アセスメントまでの基本イメージ



## 7 本人が認知症の場合やその疑いがある場合の支援のポイント

### 1) 本人への支援

#### (1) 困難な状況を乗り越えるために

- 被虐待者が認知症の場合や、その疑いが濃厚な場合には、虐待者の認知症についての理解が不足しているために、親や配偶者の変化した状態が受け入れられなかったり、認知症による言動の混乱に冷静に対処できなかったりして、結果として非常に不適切な介護に陥ったり、虐待をしてしまったりする場合があります。
- 被虐待者が認知症の場合、それまでの経緯の中で、虐待者が被虐待者からの暴

## 第2章

力・暴言に苦しんでいる場合もあります。また、「財布を取られた」、「食事を作ってくれない」などの発言が、認知症による妄想である可能性もあります。

- 介入に当たっては、こうした可能性にも配慮しつつ、虐待者の介護者としての苦労をねぎらい、負担を軽減するために支援していくという姿勢を明確にしましょう。その上で、今後、介護へのかかわりをどうしたいと考えているのか、被虐待者への思いなどを、一つひとつ聞いていくことが大切です。
- 認知症は、進行の過程において、周辺症状を頻発しやすい時期があります。家族にとっては永遠にも思われる困難な時間ですが、支援者が「ずっと続くわけではない」ことを説明し、その間の支援策を一緒に考えることで、在宅で乗り切ることが可能になる場合もあるでしょう。
- 被虐待者の認知症の程度は様々ですが、たとえ重度であっても、すべてのことができない・わからないわけではなく、大人としてのプライドもあります。また、言葉では適切に表現できないことでも、表情や仕草などが本人の思いを代弁していることもあります。支援者には、被虐待者が認知症だからといって、わからないと決めつけるのではなく、思いを汲み取り、代弁していくためのスキル(技術)も求められます。

### (2) 医療との連携

- 認知症がかなり進行した状態であるにもかかわらず、適切な医療や支援を受けておらず、その中で高齢者と家族が共に混乱し、疲弊して虐待に至っている事例が見受けられます。
- こうした状況がある場合には、被虐待者の状態を適切に判断し、医療や介護サービス等に結びつけていく必要があります。認知症について家族が理解し、受け入れることには困難を伴いますが、地域の専門医や主治医等の協力を得ながら、迅速な対応を心がけましょう。
- また、認知症の疑いがある事例の中には、うつ病や甲状腺機能低下症、せん妄のように本当の認知症ではなく、医療による改善が可能な場合も含まれていることが考えられます。このため、医療やサービスに結びついていない場合には、医療機関の受診を勧めるとともにサービス利用の可能性を検討することが大切です。
- こうした支援を適切に進めるため、日ごろから病院・医院、認知症の高齢者を在宅で支えることに積極的な医師等についての情報収集を心がけ、いざというときに協力できる人材を見つけるとともに、顔の見える連携を構築しておきましょう。

### 2) 家族への支援

### (1) 家族支援の意義

- 高齢者虐待については、介護負担のほかに、家族関係の強弱、精神障害やアルコール依存など多くの因子が絡み合っているといわれています。つまり、様々な要因によって発生した家族内のストレスが家庭内で最も弱者である高齢者に対して表出したものです。
- 虐待という問題の発生にかかわっているという一面がある一方で、高齢者の介護を行い、生活を支えているのも家族です。このように、家族と虐待との関係は、虐待の発生と深くかかわっていると同時に、虐待問題の解決とも深くかかわっているといえます。
- 事例への対応に当たっては、虐待者を含む家族全体をアセスメントし、高齢者本人への支援と同時に家族を支援する観点が重要になります。

### (2) 家族を見る視点

- 家族内に高齢者の介護という新たな課題が発生したとき、家族内の人間関係の結びつきが以前に比べて強化される場合と、逆に結びつきが弱まり虐待等の問題に派生していく場合があります。
- 支援を開始するに当たり、家族全体がどのような状況にあるかを把握することは、問題の発見、解決の方法を探るために重要です。家族全体を見るための視点を以下に挙げます。
  - ・家族構成と家族員の健康問題
  - ・家族内の役割  
役割について、高齢者を主にケアする人は誰か、ケアの方法を決めている人は誰か、家事の分担はどうなっているか、最終決定する人は誰か、など
  - ・家族内の人間関係  
家族内の雰囲気はどうか、高齢者が一番信頼しているのは誰か、など
  - ・家族の結びつき  
家族内の一人一人がどのように介護に向き合っているか、どう思っているか、  
など

### (3) 支援者の基本的姿勢

- 家族の思いをありのままに受けとめる  
対象の家族には、それまでに生活してきた家族の歴史があります。問題が発生し、様々な思いの中で複雑な心理状況になり混乱していることもあります、その時々

の家族の思いをありのままに受けとめる姿勢が大切です。

○ 家族の主体性(自己決定)を尊重する

生活の主体は家族であることから、家族の意思を尊重し、介護や支援の方向性を決定していけるように援助していく姿勢が大切です。支援者の個人的な思いから、家族にサービスの押し売りをすることがないよう気をつけなければなりません。(もちろん、緊急の場合はこの限りではありません。)

○ 中立的な立場で支援する

特定の家族員の思いを重視又は無視したりすることなく、すべての家族員の思いを大事にしながら支援することが大切です。また、支援者の所属する組織や好みに関係なく、公正にサービスの紹介、提供をすることが基本です。

(4) 家族に何らかの精神疾患等が疑われる場合

- 家族を含めて対応するためには、虐待者自身が経済的な困窮等の問題を抱えている場合は福祉事務所との連携が必要となりますし、精神疾患、依存症等の疑いがあれば医療や精神保健分野等との連携も当然視野に入れた対応が必要となります。
- また、高齢者虐待への対応が終了した後の、その家族のフォローのためにも、それぞれに該当する部署の事例として、適切に引き継いでいけるような体制作りが重要です。
- 特に精神疾患、依存症の疑われる事例の場合は、医療の必要性も含めたアセスメントが必要になってきますので、保険福祉事務所(保健所)等の精神保健相談等を活用することが重要です。
- 本人の拒否等により、直接、保険福祉事務所(保健所)保健師に引き継ぐことができない場合には、引き継ぎのポイント、つまり、保健師を紹介するタイミングや入り方、精神症状の観察のポイント、症状の緊急性の判断等についての助言を受けることができます。また、関係者のかかわり方などについても助言を受けることができますので、まずは、保険福祉事務所(保健所)に相談してみることが大切です。
- 精神疾患や依存症などを疑う事例は、かかわりが困難なことが多く、支援者自身が疲れてしまい、適切な支援が困難になったりします。そうならないように、担当者を分けたり、職場内のミーティングを開き支援方法を検討したり、必要に応じて精神科医のスーパーバイズを受ける場の確保や担当職員のメンタルヘルスにも気を使う必要があります。

- 虐待者自身が自立困難の問題を抱え、高齢者本人と共依存関係にあることが多いため、虐待者の自立支援の観点からの支援の展開が非常に重要となるといえます。
- 家族支援に力を入れるあまり本人への支援がおろそかにならないように、また本人と虐待者のそれぞれの立場から物事を捉えられるように、本人支援を担当する人と虐待者に対応する人を分けるべきである。
- また、支援方針の決定に当たっては、たとえば保護・分離を行う場合の家族への影響、残された家族のフォローの問題を含めて、長期的に家族全体への影響に配慮することが必要です。

## (5) 家族支援のポイント

- 多面的な介入を図る
  - ・家族支援に当たっては、介護や高齢者相談など高齢者福祉の枠組みの中だけではなく、精神保健や生活保護、障害福祉、児童福祉などと連携し、多面的に介入を図っていくことが必要である。
  - ・家族がうつ状態に陥っていたり、頑張りすぎて疲弊しないように、また、高齢者本人の要介護や認知症等の状態を受容できるよう、カウンセリング等の技法を用いた支援も必要である。
- 本人支援を担当する人と、虐待者への支援を担当する人を分ける
  - ・本人支援を主としている人が虐待者に対応すると、どうしても虐待者を責める対応になってしまう場合がある。本人と虐待者のそれぞれの立場から物事を捉え、考えられるように、それぞれに担当を分ける。
  - ・本人を支援する立場と、虐待者に対応して支援する立場とで、かかわりの役割分担をする。本人支援の立場からは虐待者に対して厳しいことも言うが、虐待者に対応する立場の人は虐待者の立場に立って思いを受けとめるなど。
- 長期的な観点から家族全体への影響を考慮して支援方針を決定する
  - ・保護・分離などを図る場合には、本人支援が終わった後に残された家族を誰がどのようにフォローしていくかが課題となる。残された家族への影響、家族のその後の生活のことも考慮して支援方針を決定し、早期から関係機関を入れていく必要がある。
- 振り回されないように支援者間で情報交換、共通対応方針の徹底を
  - ・虐待者等家族の中には、支援者間の対立をあおるような言動をするなどして、支援者同士の連携に混乱を引き起こすタイプの人もある。虐待者等に振り回されないように、支援者同士きちんと情報交換、事実確認をし、共通した対応方針を確

認して徹底していくことが必要である。

## (6) 認知症の人を抱える家族の心理

- 自分の親や配偶者が認知症を発症した時、家族は多くの不安や困難を次々に抱え、家族自身にも支援が必要な状態になっています。
- 認知症の人を抱える家族の心理について、以下の4つのステップに分けて考えることを提唱する人もいます。なお、これらのステップは、必ずしも段階を踏んで進むものではなく、本人や家族の状況によって各段階を行ったり来たりしていることに注意が必要です。

| 家族がたどる4つの心理ステップ        |                                                                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1ステップ<br>とまどいや否定的な感情  | 行動の変化はわかるが、それらの行動が病気によるものと理解できない。悩みを相談できず、周囲からの理解も得られない状況。                                       |
| 第2ステップ<br>混乱と怒り、そして拒絶  | 認知症という病気の理解が不十分なため、うまくいかない介護状況による混乱や「なぜ自分だけが」という怒りもある。認知症による行動障害の諸症状に対応するため、精神的肉体的に疲労困憊し、拒否的になる。 |
| 第3ステップ<br>諦めや割り切り、開き直り | 怒りや拒絶からは何も生まれないことに気づき、開き直って、以前と同じ症状も軽く受けとめられるようになる。                                              |
| 第4ステップ<br>受容           | やれるだけのことはやったと思えるようになり、認知症の人と正面から向き合える。自分なりに納得したケアに癒される状態。                                        |

- 高齢者本人や家族を支援する関係者は、こうしたステップを心に置いて家族の葛藤を理解し、少しでも受けとめやすい環境作り、支援体制作りに努めていくことが大切です。
- 認知症高齢者の家族にとって、一つひとつの混乱や困難は「今そこにある危機」であり、その家族、その人に固有の問題です。支援に当たる関係者にとっては「よくある事例」であっても、家族の心情に配慮して接するよう常に意識する必要があります。
- 家族の支援については、家族介護教室などの機会を設けて認知症の医療や介護に関する情報提供をしたり、交流会や家族会などの集まりの場を設け、ピア・カウンセリング的な活動を支援していくことも大切です。

## 8 成年後見・地域福祉権利擁護等の活用

被虐待者となる割合が大きく、また、不要な住宅改修等財産上の不当取引による被害を受けやすい認知症高齢者など、判断能力が不十分な方のために、次のような取り組みがあります。しかし、利用件数が少ないという実情は、制度が知られていないところに大きな原因があると考えられています。

### 1) 利用者の権利

- ・地域で生活する権利
- ・個別的ケアを受ける権利
- ・ケア計画や福祉計画の策定に参加する権利
- ・質の高いサービスを受ける権利
- ・自己決定・自己選択する権利
- ・わかりやすい情報を受ける権利
- ・意見・質問・苦情を表明する権利
- ・プライバシーの保護に関する権利
- ・自己尊重の念と尊厳を維持する権利

### 2) 権利保障のシステムと制度

#### (1) 権利保障のシステムの必要性

福祉サービスにおける当事者間の情報の非対象性、交渉力の不均衡性、判断力の不十分性を補うために権利保障のシステムが必要

#### (2) 具体的な権利保障システム

- ・成年後見制度
- ・地域福祉権利擁護事業
- ・オンブズパーソン、苦情解決制度
- ・コンプライアンスルール(法令遵守)
- ・第三者評価事業
- ・行政によるサービス最低基準の設定・監査



## 3) 成年後見制度

認知症・知的障害・精神障害などによって判断能力が十分でない方を保護するための制度です。

## (1) 成年後見制度の種類

| 区分     |      | 本人の判断能力                                                                                                                                                                                                                                   | 判断の能力の程度                                                                                                                | 援助者   |                                           |
|--------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|
| 法定後見制度 | 後見   | 常に判断力を欠く状態にある人                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的な買い物も自分でできない</li> <li>・日常の事柄(家族の名前、自分の住所)がわからない</li> <li>・植物状態にある</li> </ul> | 成年後見人 | 家庭裁判所が選任<br>① 同意権・取消権(本人が行った法律行為を無効にする権限) |
|        | 保佐   | 著しく不十分な人                                                                                                                                                                                                                                  | 日常的な買い物は自分でできるが、重要な財産行為(不動産等の売買、自宅の増改築工事の契約、金銭貸借、保証など)は自分でできない                                                          | 保佐人   | ② 代理権(本人に代わって法律行為を行う権限)が後見人に与えられます        |
|        | 補助   | 不十分な人                                                                                                                                                                                                                                     | 重要な財産行為について、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危惧される。(本人の為には、誰かが代わってもらってやった方がよい)                                                      | 補助人   |                                           |
| 任意後見制度 | 任意後見 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人に判断能力のあるうちに、自分で将来、後見してくれる人を選んで依頼する・・・任意後見契約</li> <li>・あらかじめ高齢者本人が任意後見人を選ぶ</li> <li>・高齢者の判断能力が不十分になった場合に本人があらかじめ締結した任意後見人契約にしたがって高齢者を保護する</li> <li>・家庭裁判所が任意後見人監督人を選任したときから契約の効力が生じる。</li> </ul> |                                                                                                                         |       |                                           |

## (2) 次のような場合には、成年後見の利用が不可欠であると考えられる

- ・養護者による経済的虐待を受けているか、受けるおそれがある場合(法 2-4-2 5-1-ホ)
- ・多額の財産を保有する者が、身体的虐待を受けたため老人福祉法上の措置により福祉施設に入所した場合
- ・財産上の不当取引による被害を受け、または受けるおそれのある場合(法 27-2)

## (3) 申し立て方法

申し立ては、原則として、本人が住んでいる所(場合によっては居所)の家庭裁判所に

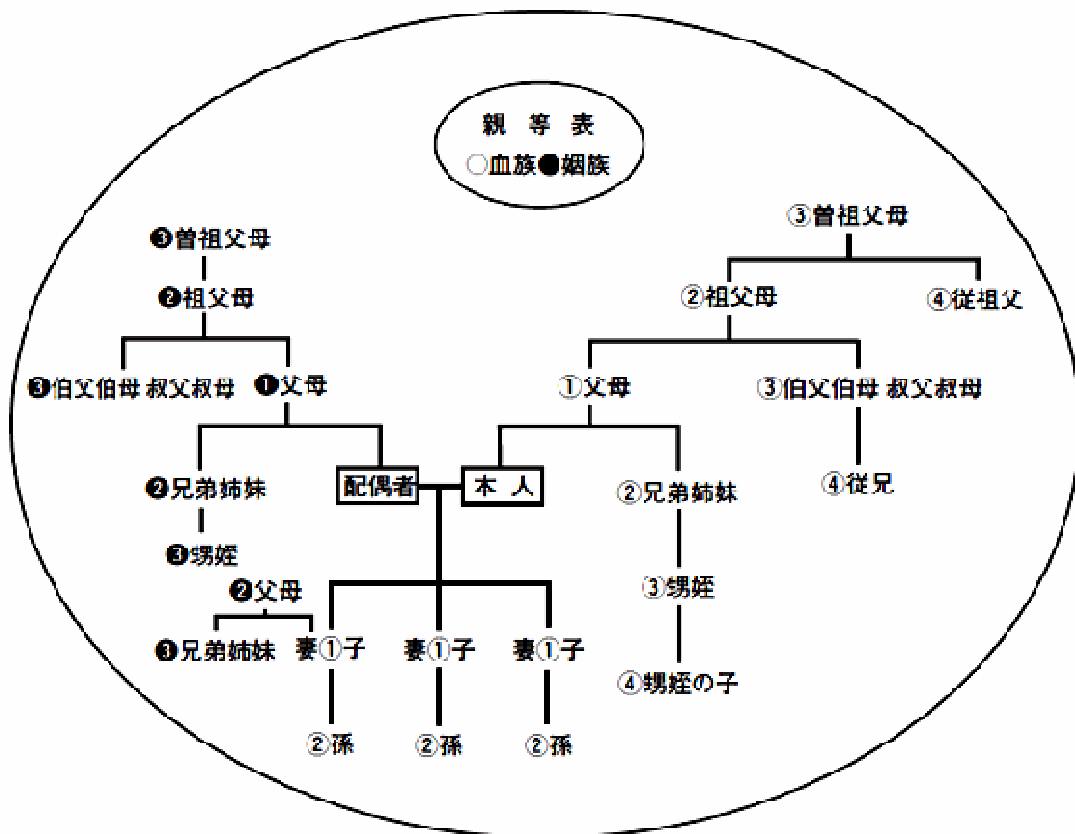
行います。申し立てができるのは、本人、  
本人の家族の方などです。

窓口：甲府家庭裁判所  
住所 甲府市中央 1-10-7  
電話番号 055-235-1131

#### (4) 申立権者

本人、配偶者、4親等内の親族(3親等内の姻族を含む)、未成年後見人、未成年後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人、検察官、市町村長(虐待の場合など)、任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人

##### ○ 親族・親等表



#### 4) 日常生活自立支援事業

- 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な人たちや判断能力に不安のある人たちが安心して自立した地域生活を送ることができるよう、福祉サービスの利用手続きの援助や日常生活の金銭管理援助及び書類等の預かりサービスなど行うことにより、これらの人たちの在宅での日常生活を支援する制度です。
- 高齢者虐待との関係では、勝手に本人の預金を取り崩したり財産を処分するなどの経済的虐待への対応や予防に有効です。

##### (1) 相談の具体的な例

## 第2章

- ・お金の出し入れなど、日常的な金銭の管理に不安がある。
- ・自分の知らないうちに預貯金が引き出されたり、年金が勝手に使われている。
- ・通帳や印鑑の保管に不安がある。
- ・一人暮らしの生活や将来の生活に不安がある。
- ・福祉サービスの利用手続きや介護保険の申請援助等をして欲しい。

### (2) 対象となる方

認知症の高齢者、知的障害者、精神障害者等で判断能力が十分でない方や虚弱な高齢者、身体にハンディがあるため日常生活での福祉サービスの利用や、金銭管理等がうまくできない方々が対象になります。

### (3) お手伝いする人

社会福祉協議会は、地域福祉を推進する公共性の高い非営利組織です。相談からサービスの提供にいたるまで、社会福祉協議会の「専門員」「生活支援員」が責任を持って援助します。また、援助の内容に不満があれば、いつでも申し出ることができます。

#### ○ 専門員のしごと

悩みごとの相談を受けて、本人の意向をもとに適切な支援計画を作成し、契約を交わし、常に利用者との意思疎通を図り支援をします。

#### ○ 生活指導員のしごと

契約の内容に沿って定期的に利用者のところに伺い、福祉サービスの利用手続きや、預貯金の出し入れなどを代行します。

※秘密は厳守しますので、お気軽に大月市社会福祉協議会にご相談ください。

#### 窓口：都留市社会福祉協議会

住所 都留市下谷 2516 番地 1

電話番号 0554-46-5115

FAX番号 0554-46-5103

### (4) 援助内容

#### ○ 日常生活支援サービス

- ・福祉サービス等の利用支援(制度の説明、手続き援助、申込み同行等)
- ・日常生活の見守り(福祉サービスの実施状況の監視、虐待防止等)

#### ○ 日常的金銭管理サービス

- ・預金通帳、権利書、印鑑等の保管・公共料金等の支払い
- ・郵便物や書類の保管・日用品等の代金の支払い
- ・一定額の預金の出し入れ・治療費の支払い

※貸金庫代等については、利用者の負担になります。

### (5) 利用料

- ・相談や自立支援計画の作成等は無料です。
  - ・利用契約締結後は、支援員による援助は有料になります。  
(なお、生活保護世帯は無料です。)
- ※山梨県内の基本料金は、1時間 1,000円です。

## (6) 利用方法と契約

利用を希望される方は、大月市社会福祉協議会等にご相談ください。利用者の方の状況をお伺いしながら、利用者本人との面談、調査等を行うことになります。専門員が、その方の希望と状況に応じた支援計画を作成し、その計画に基づく援助を行うことが合意されれば、利用契約を結びます。なお契約は利用者本人と社会福祉協議会等が行います。

## (7) 成年後見制度との連携

- 後見等が開始された場合でも、成年後見人が本人に代わって契約することで、地域福祉権利擁護事業を利用することが効果的な場合もあります。
- 成年後見人が、日常的な金銭管理等を地域福祉権利擁護事業の生活支援員に依頼し、また見守りの活動の一部を分担してもらうことにより、虐待の当事者との対応に集中することが出来ます。このようなことが可能になれば、きめ細かい後見、虐待防止の活動が出来ます。

## 9 相談窓口

### 1) 市町村担当課窓口

高齢者虐待の通報、届け出を受理します。通報や届け出に基づき、虐待を受けている高齢者の安全確認や虐待の事実確認等を行います。  
市町村の重要な役割は、立入調査です。必要に応じて大月警察署に援助を要請します。

窓口 大月市福祉事務所

住所 大月市大月二丁目 6 番 20 号

電話 0554-23-8030

### 2) 地域包括支援センター窓口

総合相談窓口や権利擁護の機能を持ち、高齢者の相談を受け止めどのような支援が必要か把握し、地域における適切なサービスや機関、制度の利用につなげるなどの支援を行います。

窓口 大月市地域包括支援センター

住所 大月市大月二丁目 6 番 20 号

電話 0554-23-8034

大月市社会福祉協議会 総合相談窓口

住所 大月市大月町花咲10

電話 0554-23-2001

3) 老人性認知症センター

認知症に対する理解が十分でないため、高齢者の言動の混乱など問題となる行動を家族が理解できなくて、そのことから虐待が生じることもあります。

また、家族や周囲の人が認知症に対する理解が不足しがちなことから、認知症を恥ずかしいと思い、結果として必要な医療や介護につながらないこともあります。県内2ヶ所のセンターでは、本人・家族・病院・施設・関係機関などからの様々な認知症の相談に応じています。

窓口 日下部記念病院 外来相談室

(8時30分～11時 土日・年末年始・祝日を除く)

住所 〒405-0018 山梨市上神内川 1309

電話 0553-22-0536

県立北病院 外来相談室

(8時30分～11時30分 土日・年末年始・祝日を除く)

住所 〒407-0046 韮崎市旭町上条南割 3314-13

電話 0551-22-1621

4) 認知症介護ホットライン

研修を終了した認知症介護経験者が認知症の方や家族に対して、認知症の知識や介護技術といったことだけでなく、介護の困難さや周囲の偏見に対する苦悩などに対して、精神面を含めた支援しています。

設置場所 山梨県福祉プラザ 相談窓口

(毎週金曜日 9時～16時 年末年始・祝日を除く)

住所 〒400-0005 甲府市北新一丁目2-12

電話 055-251-0001 (相談無料)

5) 高齢者総合相談センター(シルバー110番)

高齢者及びその家族などが抱える法律・保健・介護・福祉などに係わる各種の心配事や悩みに対する相談に応じるとともに、市町村の相談体制を支援しています。

設置場所 山梨県福祉プラザ 3階

(9時～17時 土日・年末年始・祝日を除く)

住所 〒400-0005 甲府市北新一丁目2-12

電話 055-254-0110 (相談無料)

相談種別 ①一般相談 高齢者に関する福祉全般にわたる相談に対し、常勤職員が窓口や電話で対応します。

②専門相談 法律・保健・介護等各分野の専門的相談に対し、専

## 第2章

門的知識を有する専門相談員が相談時間を設定し、窓口や電話で対応します。（＊要予約）

### 6) 認知症の人と家族の会

認知症について同じ悩みを持つ人々や趣旨に賛同する人たちなどが、お互いの苦労や悩みを相談し合い、励まし合いを行っています。介護についての情報交換や、研修会、会報の発行などを通じて、本人とその家族への援助と福祉向上を目的としています。

設置場所 認知症の人と家族の会山梨県支部 平井出代表宅

住所 〒400-0867 甲府市青沼 3-14-12

電話 055-227-6040(相談無料)

### 7) 介護実習普及センター

家族の介護負担を軽減するためには、高齢者介護の実習等を通じて、介護知識・介護技術の普及を図ることも重要です。介護機器の展示と相談体制を整え、様々な研修を実施しています。

設置場所 山梨県福祉プラザ 1階

(9時～17時 年末年始・祝日を除く)

住所 〒400-0005 甲府市北新一丁目2-12

電話 055-254-8680(相談無料)

研修内容 入門介護講座

テーマ別介護講座(食事・排泄の介助方法など)

認知症介護講座 家族介護者教室

### 8) 高齢者・障害者支援センター

成年後見制度などの高齢者・障害者に関する各種相談に応じています。

設置場所 県弁護士会館内

(10時～16時30分 土日・年末年始・祝日を除く)

住所 〒400-0032 甲府市中央一丁目8-7

電話 055-235-7202(有料 30分 5,250円)

### 9) 県民生活センター

県行政や県民生活に関する相談業務、啓発事業、情報提供を行っています。

設置場所 県民情報プラザ 2階

(8時30分～17時 土日・年末年始・祝日を除く)

住所 〒400-0031 甲府市丸の内一丁目8-5

相談窓口 ① 消費生活相談 055-235-8455(相談無料)

② 上記以外の相談 055-223-1866(相談無料)

10) こころの健康相談

こころの問題に関すること、もの忘れがはげしい、妄想のような思いこみが強いなど高齢者の方に関すること、アルコールや覚醒剤などの薬物の依存に関することなどに精神保健福祉相談員、保健師等が相談をお受けいたします

**設置場所** 富士・東部保健事務所(地域保健課)

(9時～16時 土日・年末年始・祝日を除く)

**住所** 〒403-0005 富士吉田市上吉田 1-2-5(富士吉田合同庁舎)

**電話** 0555-24-9035(相談無料)

11) 女性総合相談

配偶者暴力相談支援センターとしての業務、心や体の悩み、家族の問題・DVなど女性が抱える様々な問題の相談に応じています。

**設置場所** 男女共同参画推進センター(ピュア総合)

(火曜～日曜 9時～17時 休日の翌日・年末年始を除く)

**住所** 〒400-0862 甲府市朝気一丁目2-1

**電話** 055-237-7830(相談無料)

12) 女性相談所

婦人相談員が助言と支援、必要に応じて一時保護の手続きを行います。

**設置場所** 山梨県福祉プラザ 2階

(9時～17時 土日・年末年始・祝日を除く)

**住所** 〒400-0005 甲府市北新一丁目2-12

**電話** 055-254-8635(相談無料)

13) 法務局

法務局は登記、戸籍、国籍、供託、公証、司法書士及び土地家屋調査士の事務を処理するための地方実施機関であり、全国に8か所の法務局及び42か所の地方法務局が設置されています。

**窓口** 甲府地方法務局

**住所** 〒400-8520 甲府市北口1丁目2番19号(甲府地方合同庁舎)

**電話** 055-252-7151

14) 21世紀職業財団

女性労働者や家族の介護を行う労働者等に家庭生活との両立支援等を行います。

**窓口** 山梨事務所

**住所** 〒400-0031 甲府市丸の内 2-30-2 甲府第一生命ビル 2F

**電話** 055-254-2020 フレーフレーテレフォン

15) 高齢者虐待について国の窓口

窓口 厚生労働省老健局認知症対策室

電話 03-3595-2168

16) 高齢者虐待について県の窓口

窓口 福祉保健部長寿社会課

電話 055-223-1450 (企画在宅福祉担当)

055-223-1455 (介護サービス振興担当)

17) 高齢者虐待防止法施行に伴う警察連絡先

大月警察署 生活安全課生活安全係 (夜間休日 当直)

電話 0554-22-0110

