

3. 4 市町村の役割

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村（「特別区」を含みます。以下同じ。）が第一義的に責任を持つ役割を担うことが規定されています。

市町村の役割として規定されている項目は、以下のとおりです。

高齢者虐待防止法に規定する市町村の役割

■ 養護者による高齢者虐待について

- ① 高齢者や養護者に対する相談、指導、助言（第6条）
- ② 通報を受けた場合、速やかな高齢者の安全確認、通報等に係る事実確認、高齢者虐待対応協力者と対応について協議（第9条第1項）
- ③ 老人福祉法に規定する措置及びそのための居室の確保、成年後見制度利用開始に関する審判の請求（第9条第2項、第10条）
- ④ 立入調査の実施（第11条）
- ⑤ 立入調査の際の警察署長に対する援助要請（第12条）
- ⑥ 老人福祉法に規定する措置が採られた高齢者に対する養護者の面会の制限（第13条）
- ⑦ 養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置（第14条）
- ⑧ 専門的に従事する職員の確保（第15条）
- ⑨ 関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備（第16条）
- ⑩ 対応窓口、高齢者虐待対応協力者の名称の周知（第18条）

■ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ① 対応窓口の周知（第21条第5項、第18条）
- ② 通報を受けた場合の事実確認等
- ③ 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る事項の都道府県への報告（第22条）
- ④ 高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第24条）

■ 財産上の不当取引による被害防止（第27条）

- ① 養護者、親族又は養介護施設従事者等以外の第三者による財産上の不当取引の被害に関する相談の受付、関係部局・機関の紹介
- ② 財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者に係る審判の請求

この他、市町村では、介護保険法に規定する包括的支援事業として高齢者虐待の防止、対応の義務の実施が義務づけられており、高齢者虐待防止法と相まって運用していくことが必要となります。

3. 5 都道府県の役割

都道府県の役割は、以下のように規定されています。

高齢者虐待防止法に規定する都道府県の役割

■ 養護者による高齢者虐待について（第 19 条）

- ①市町村が行う措置の実施に関し、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助
- ②必要があると認められるとき、市町村に対して必要な助言

■ 養介護施設従事者等による高齢者虐待について

- ①高齢者虐待の防止及び被害高齢者の保護を図るための老人福祉法又は介護保険法に規定する権限の適切な行使（第 24 条）
- ②養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、対応措置等の公表（第 25 条）

3. 6 国及び地方公共団体の役割

国は、高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法や養護の方法その他必要な事項についての調査研究を行わなければならないこととされています（第 26 条）。

これを受け、厚生労働省においては、老健局計画課認知症対策推進室を高齢者虐待の担当とするとともに、認知症介護研究・研修センターの業務として高齢者虐待の防止及び養護者支援に関する調査研究を追加し、国としての調査研究体制の整備を図ったところです。

施行後は、認知症対策推進室及び認知症介護研究・研修センターが中心となり、各市町村における制度運用状況などについて、調査研究を進めることとしています。

また、国及び地方公共団体は、成年後見制度の周知及び利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講じ、成年後見制度が広く利用されるようにすることとされています（第 28 条）。

国の補助を受けて低所得者が成年後見制度を利用するに当たり必要な費用を助成する事業（成年後見制度利用支援事業）を行う市町村の割合は、制度創設以来年々増加しています（平成 17 年度で約 2 割の自治体で実施）。平成 18 年度以降は、同種の事業は地域支援事業の任意事業として行うことが可能であり、市町村のより積極的な活用が期待されます。

3. 7 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければなりません（第 20 条）。

4 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点

4. 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す。

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す。

2) 高齢者自身の意思の尊重

高齢者虐待は児童虐待と異なり、「成人と成人」との人間関係上で発生することがほとんどです。「被害者－加害者」という構図に基づく対応ではなく、介護保険制度の理念と同様、高齢者自身の意思を尊重した対応を行うことが必要です。

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す。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す。

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組が重要となります。

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す。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す。

5) 高齢者本人とともに養護者を支援する

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ですが、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ありません。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ります。

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す。

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、家庭内での長年の歴史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ります。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す。

4. 2 留意事項

その1 虐待に対する「自覚」は問わない

先に示した「家庭内における高齢者虐待に関する調査」では、虐待を自覚していない虐待者は半数以上を占めており、また虐待を受けている高齢者でも3割は虐待を受けているという自覚はありませんでした。しかし、当事者の自覚にかかわらず、高齢者の権利利益が脅かされている状況に変わりはありません。

高齢者本人や養護者の虐待に対する自覚の有無にかかわらず、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す。

その2 高齢者の安全確保を優先する

高齢者虐待に関する通報等の中には、高齢者の生命に関わるような緊急的な事態もあると考えられ、そのような状況下での対応は一刻を争うことが予想されます。

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ります。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となることもあります。

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です。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ります。

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す。

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ります。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します。

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、問題への対応機能を有した機関との連携が不可欠であり、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用することが有効です。

ネットワークの運営は地域包括支援センターの業務ですが、各機関の代表者等による会議とともに、個別の事例に対応するための担当者レベルでのケース会議が必要となります。

ケース会議では、事例に対する援助方針やキーパーソン、各機関の役割分担、連絡体制等を定めて援助内容を決定するとともに、定期的なモニタリングによる援助内容の評価や再調整を行います。

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、市町村が適切に老人福祉法の規定による措置を講じ、又は成年後見開始の審判の請求をすることを規定しています（第9条）。

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す。

家族の意に反し措置を実施するなどの事例は数年に1回となるなど少ない頻度となることも想定されます。そういった場合でも適切に権限を発動するためには、組織内での実施ルールの確定、予算措置、実践事例の収集や蓄積、研修など、実施を想定した体制を構築することが望まれます。

Ⅱ 養護者による虐待への対応 (市町村における業務)

1 高齢者虐待防止ネットワークの構築

市町村は、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために、関係機関や民間団体との連携協力体制を整備することが必要です（第16条）。

具体的には、地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、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、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行います。この「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する者が、高齢者虐待防止法上の「高齢者虐待対応協力者」に相当し、事例に応じて市町村とともに対応策を検討し、支援を行うこととなります。

市町村に設置される地域包括支援センターは、効率的・効果的に住民の実態把握を行い、地域から支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者のネットワークを構築していくことが必要とされており、地域の実情に応じて以下の3つの機能からなる「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築も業務のひとつとなっています。

- 民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」
- 介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」
- 行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」

1) 「早期発見・見守りネットワーク」

住民が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うものです。

具体的には、民生委員や地域住民、社会福祉協議会等が中心となり、高齢者との普段の関わりや、住民の生活に密着した位置から相談を受けたりする中で、生活の変化に気づき、その情報を地域包括支援センターに伝えるような働きかけをします。

また、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関心を持ちながら見守りを続けることで虐待の防止につながったり、虐待が疑われるような場合でも早期に発見し適切な対応を取ることによって問題が深刻化する前に解決することにもつながります。

構成メンバー（例）

民生委員、人権擁護委員、社会福祉協議会、自治会、家族会、老人クラブ、NPO・ボランティア団体、近隣住民等

2) 「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」

介護保険事業者等から構成され、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、具体的な支援を行っていくためのネットワークです。

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です。

構成メンバー（例）

居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、保健センター、医療機関等

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です。

特に、警察・消防、法律関係者などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図ります。

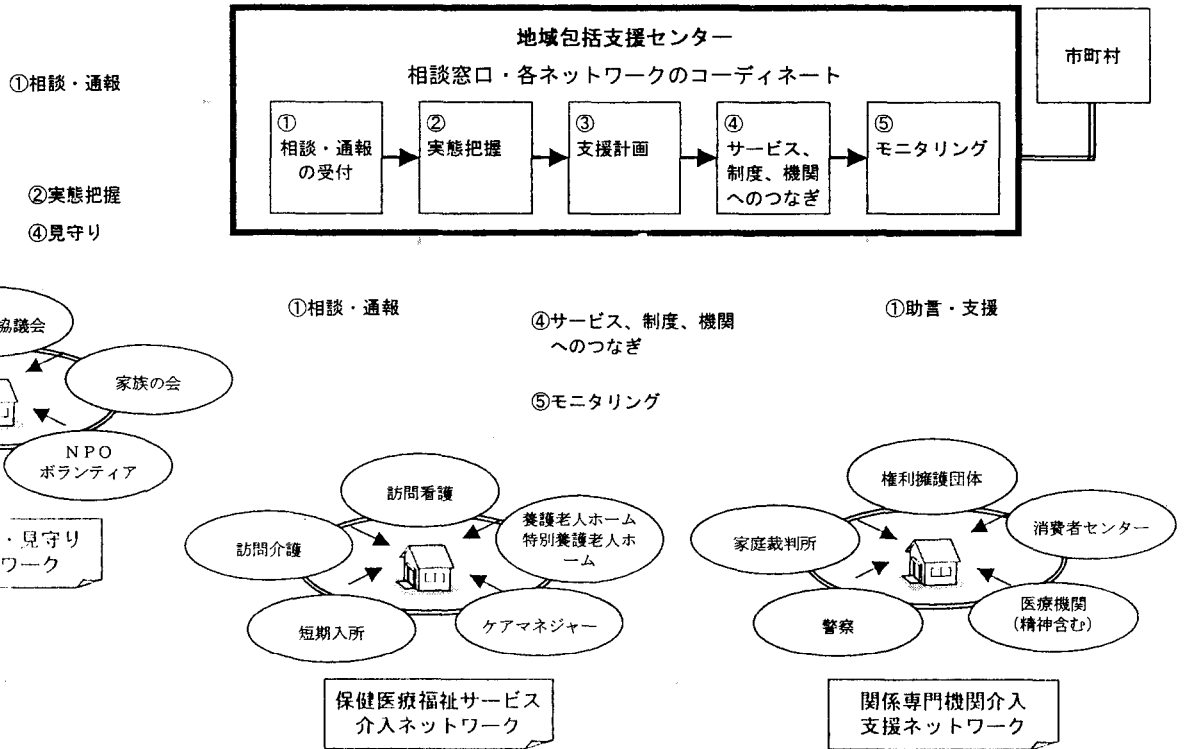
構成メンバー（例）

警察、消防、保健所、精神保健福祉センター、精神科等を含む医療機関、弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費者センター等

これらの3つの機能が役割を分担し、連携して対応することによって高齢者虐待を防止したり、問題が深刻化する前に高齢者や養護者・家族に対する適切な支援を行うことが可能になると考えられます。

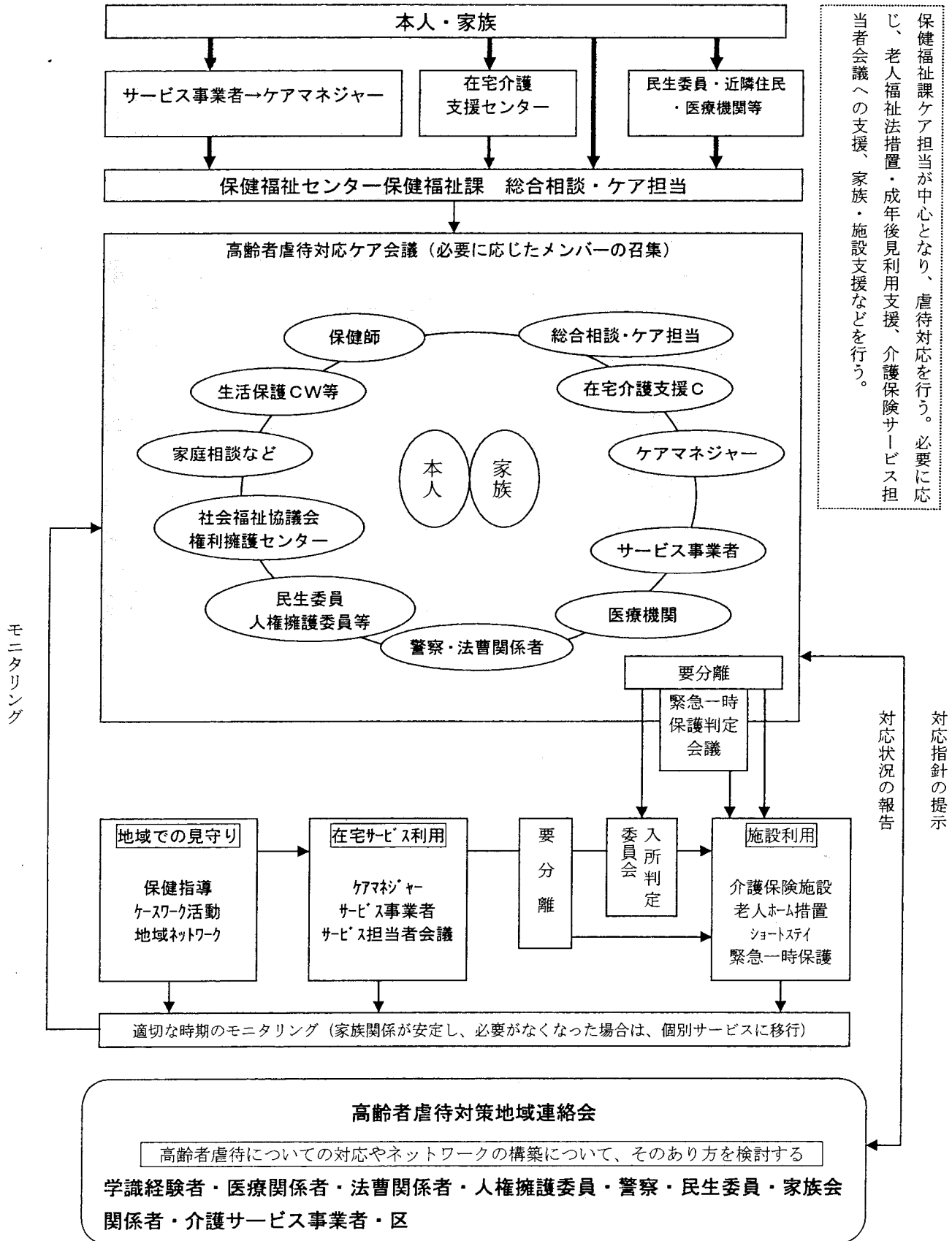
なお、関係専門機関介入支援ネットワークについては、立入調査や緊急の場合の対応などの市町村による権限発動に協力してもらい機関が含まれていること、対象となる機関自体が市町村単位あるいはそれ以上の単位で設けられていることが多いこと等を踏まえれば、当面は、市町村が前面に出てネットワークを構築すると、関係機関の理解・協力が得やすく、地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止ネットワークの構築をスムーズに進めることが可能となるものと考えられます。

高齢者虐待防止ネットワーク構築の例

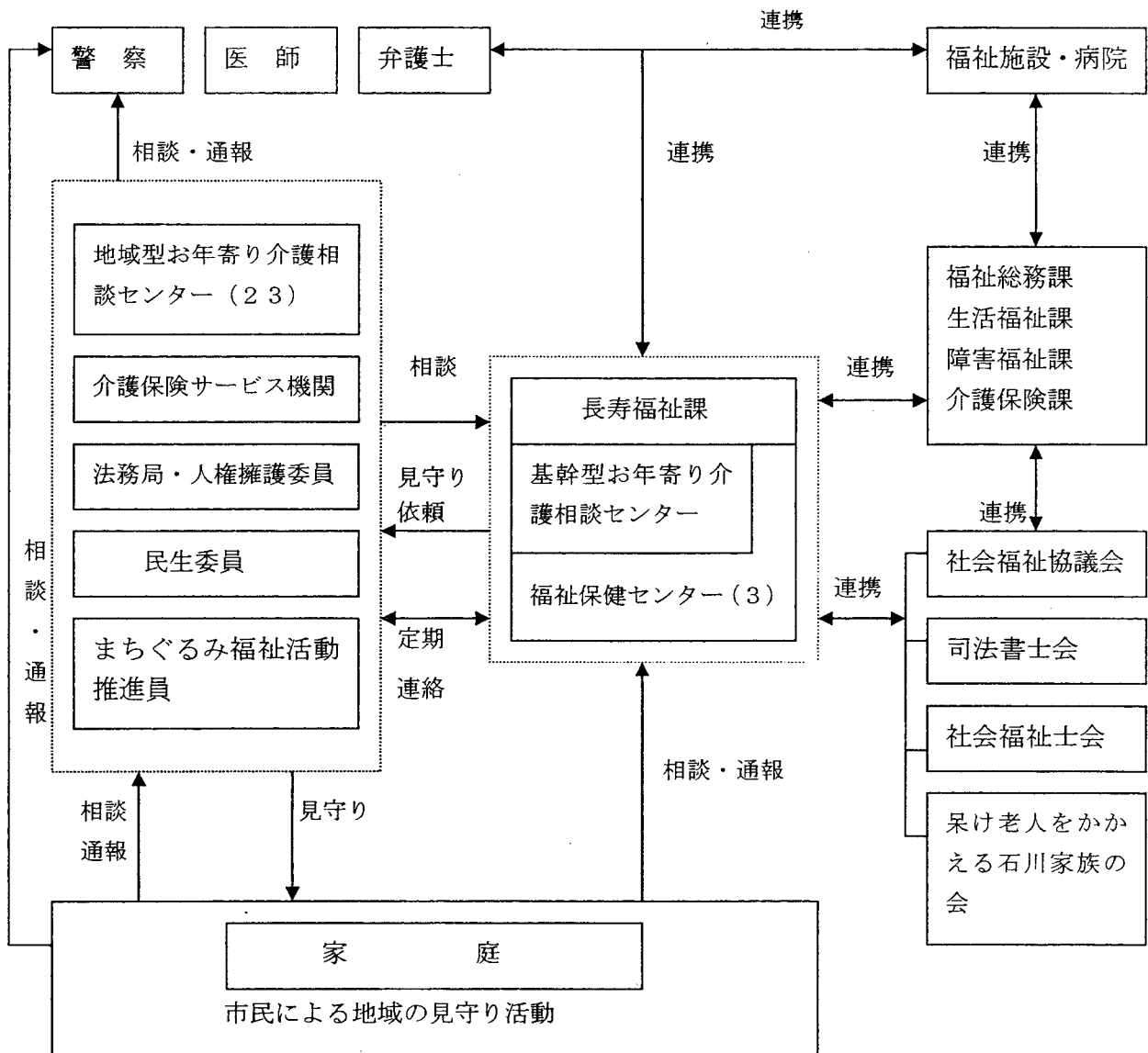


参考 世田谷区における高齢者虐待対応の概念図

高齢者虐待対応の流れ



参考 金沢市における高齢者虐待への相談・支援体制



図—1 金沢市における高齢者虐待に対する相談、支援体制図

それぞれの機関・組織が円滑に動くように、定期的に「高齢者虐待防止連絡会」を開催する。

個別の虐待については、基幹型お年寄り介護相談センターを中心に、関係者による「高齢者虐待地域ケアミーティング」を開いて解決を図る。

2 組織体制

2. 1 組織体制

高齢者虐待関係業務を的確に行うためには、市町村の組織内でこれらの業務を担当する部門を定めることが必要であり、住民との関係では、高齢者虐待に関し高齢者や養護者から相談・質問があればそこで一通りの対応が可能となり、事案に応じて専門機関につなげることができる、ワンストップサービスとしての機能が果たせるようにすることが求められます。

2. 2 事務の委託

高齢者虐待防止法では、高齢者や養護者への相談・指導・助言、養護者による高齢者虐待に係る通報・届出の受理、高齢者の安全確認などの事実確認、養護者の負担軽減のための相談・指導・助言その他必要な措置に係る業務の全部又は一部を地域包括支援センターなど高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに事務委託することができることとされています（第 17 条）。

地域包括支援センターは、先般の介護保険法改正で地域における総合的・包括的なマネジメントを行う中核機関として平成 18 年 4 月から設置されることとなったものです。高齢者虐待の関係では、虐待防止も含めた権利擁護業務が主要な業務の一つに位置付けられており、センターに配置される社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャー等がチームとなって連携・協力しながら、実態把握や情報の集約を行い、さらに関係機関につないでいくこととされ、いわば地域ケアの結節点としての役割を担うことが期待されています。第 17 条を踏まえた市町村本庁との業務分担を行う場合には、立入調査のような行政権限の行使は市町村が担わなければならないことを踏まえつつ、迅速かつ適切な対応が図られるよう十分配慮した体制作りを図る必要があります。

その際には、個別事例に適切に対応し、また虐待に対応する仕組みの見直しや予防策の構築、関係者の資質の向上につなげるため、情報を一元的に集約・管理し、また関係機関にフィードバックする仕組みを作ることに留意すべきです。

3 高齢者虐待の防止・早期発見のための取組

3. 1 発生予防の重要性（リスク要因を有する家庭への支援）

高齢者虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合っ起こると考えられています。「家庭内における高齢者虐待に関する調査」（平成15年度、財団法人医療経済研究機構）や先進的な取組例からは虐待発生の要因が指摘されており、これらの要因は、高齢者や養護者・家族の生活状況や虐待のリスクを見極めるための重要な指標となります。

もちろん、多くのリスク要因を有する家庭で直ちに高齢者虐待が起こるわけではありませんが、「早期発見・見守りネットワーク」等を通じて高齢者や養護者の心身の状況や生活状況を適切に見極めながら、支援・見守りを行うことが重要です。リスク要因を有し、支援を必要としている高齢者や養護者・家族などに対して適切かつ積極的な支援を行うことで、高齢者虐待の発生を未然に防ぐことが可能になると考えられます。

虐待行為は、虐待を受ける高齢者とともに虐待を行った養護者にとっても深い傷跡を残し、その後の関係にも影響を及ぼすと考えられます。こうした意味でも、虐待を未然に防ぐことがより重要となります。

虐待のリスク要因の例

被虐待者側の問題	虐待者側の問題	その他の問題
<ul style="list-style-type: none"> ・加齢や怪我によるADL（日常生活自立度）の低下 ・過去からの虐待者との人間関係の悪さ、悪化 ・要介護状態 ・認知症の発症・悪化 ・判断力の低下、金銭の管理能力の低下 ・収入が少ない ・借金、浪費癖がある ・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"> ・高齢者に対する恨みなど過去からの人間関係の悪さ ・介護負担による心身のストレス ・金銭の管理能力がない ・ギャンブルなど ・収入不安定、無職 ・借金、浪費癖がある ・アルコール依存 ・性格 ・相談者がいない ・親族からの孤立 ・精神不安定、潔癖症 ・他疾病、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（主要人物の死亡など） ・家屋の老朽化、不衛生 ・人通りの少ない環境 ・暴力の世代間・家族間連鎖

出典：「横須賀市高齢者虐待対応マニュアル（第2版）」、横須賀市

3. 2 発生予防・早期発見のための取組

高齢者虐待の発生を予防するためには、住民が高齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりを目指すことが重要です。

1) 高齢者虐待に関する知識・理解の啓発

住民一人ひとりが高齢者虐待に対する認識を深めることが、高齢者虐待を防ぐことの第一歩となります。

虐待は、高齢者の尊厳を侵す行為ですが、高齢者虐待は、特定の人や家庭で起こるものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題です。

特に、認知症の高齢者を介護する養護者・家族等にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることができない、あるいは認知症によって引き起こされる症状に対してどうしてよいかわからないなど、混乱を招きやすい状況があります。また、認知症の高齢者にとっても、養護者・家族等の言うことが理解できないために、場合によっては叩いたり怒鳴るなどしてしまうこともあります。

高齢者虐待については、高齢者本人とともに養護者・家族等に対する支援も必要であるということを認識するとともに、そのことを住民にも広く理解してもらうような取組を行う必要があります。

2) 認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

「家庭内における高齢者虐待に関する調査」の結果では、虐待を受けている高齢者の6割に認知症の症状がみられました。認知症高齢者は、養護者・家族等の言うことが理解できなかったり、周辺症状が現れたりすることがありますが、養護者・家族等がこれを理解できず、又は受け入れることができずに対応してしまうと、認知症の症状が更に悪化する場合があります。また、家族に認知症に関する正しい知識がないために、認知症を恥ずかしいと思って家に閉じこめ、必要な医療や介護を受けさせないという虐待もあります。

そこで、認知症高齢者に対する正しい知識や介護方法などについて養護者・家族等や地域住民に理解がなされるような取組が必要となります。

例えば、認知症サポーター養成講座、認知症予防や治療に関する講演会、認知症介護教室などの開催は、認知症の正しい知識や理解を促進すると考えられます。

また、認知症の介護経験を有する当事者による支援団体の情報を家族に提供することは、認知症介護に関する身近な相談窓口となることや、ピアカウンセリングや介護疲れの癒しの場となるなどの効果も期待できると考えられ、認知症の介護に直面した家族にとって、精神的な支えになることが期待できます。

3) 養護者に対する支援

リスク要因を有する家庭を把握した場合には、その要因を分析し、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を未然に防ぐことが可能となります。具体的には、「5 養護者（家族等）への支援」の項目を参照してください。

4) 通報（努力）義務の周知

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています（第5条）。また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに通報しなければならない（または通報するよう努めなければならない）とされています（第7条）。

住民及び関係機関に対して通報（努力）義務の周知を図り、問題の早期発見につなげることが重要です。

なお、通報等を受理した職員は、通報等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おり（第8条）、通報者に関する情報が漏れることはないことも十分に周知します。

5) 相談等窓口の設置と対応

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することが定められています（第18条。以下「相談等窓口」といいます）。この相談等窓口は、高齢者虐待対応協力者への委託も可能となっており、市町村の他に地域包括支援センター等でも実施することができます。

相談等窓口では、以下の事務を行います。

- 高齢者虐待や養護者への支援に関する相談への助言・指導
- 通報、届出内容に合った適切な相談窓口へのつなぎ（通報等の内容がサービスへの苦情など高齢者虐待とは明らかに異なる場合等）
- 高齢者虐待の通報や届出内容に係る受付記録の作成
- 作成した受付記録の台帳への編綴
- 市町村担当部署職員、担当役職者への受理報告

相談等窓口に寄せられる通報等は、必ずしも高齢者虐待に関する内容だけとは限らないことが予想されますので、受理した職員は通報者から状況を詳細に確認し、それが高齢者虐待とは明らかに異なる内容の場合は適切な相談窓口につなぐようにします。

また、複数の相談等窓口を設ける場合には、寄せられた通報等に関する情報を市町村あるいは地域包括支援センターに集約することが必要であり、そのため窓口間で情報のやりとりに関するルールを作成することが望ましいと考えられます。

6) 高齢者虐待・養護者支援に関する対応窓口の周知

高齢者虐待防止法では、相談等窓口、高齢者虐待対応協力者の名称を明確にし、住民や関係機関に周知することが規定されています（第18条）。

高齢者虐待に関する窓口業務は、市町村が行う場合、地域包括支援センターが行う場合、虐待防止センターや人権擁護センターなどの専門機関が行う場合など、地域の実情によって異なると考えられますが、相談等窓口はどこなのか端的に分かる名称を工夫し、住民や関係機関等に対して、「高齢者虐待や養護者支援の担当窓口」であることを明示して、市町村の担当部局名や機関名、その電話番号を周知しなければなりません。また、休日・夜間対応窓口についてもあわせて周知する必要があります。

高齢者虐待・養護者支援対応部局・窓口の周知事項（例）

お年寄りの虐待や養護者の支援に関する相談は下記まで

【日中（〇時～〇時）】

〇〇市役所 □□課 △△係 TEL 〇〇-〇〇〇〇

〇〇市高齢者虐待防止センター TEL △△-△△△△

〇〇地域包括支援センター TEL ××-××××

【休日夜間（〇時～〇時）】

〇〇地域包括支援センター（携帯）TEL ×××-×××-××××

また、高齢者虐待の要因には様々なものがあるため、他の窓口等に相談が入る可能性もあります。他の窓口で相談や通報・届出が入った場合にも、速やかに担当窓口で連絡が入るように、行政内及び関係機関の相談等窓口間で連携体制を整備しておくことも必要です。

なお、周知に当たっては、「高齢者虐待防止ネットワーク」を構成する関係機関・団体等の高齢者虐待対応協力者の名称もあわせて周知します。

7) 専門的人材の確保

養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の業務を適切に実施するため、その業務に専門的に従事する職員を確保できるよう努めなければならないこととされています（第15条）。

市町村が的確な援助を行うためには、実情に応じてその業務を行う事務職、保健師、社会福祉士、心理職等の職員を確保し、資質の向上を図ることが重要です。

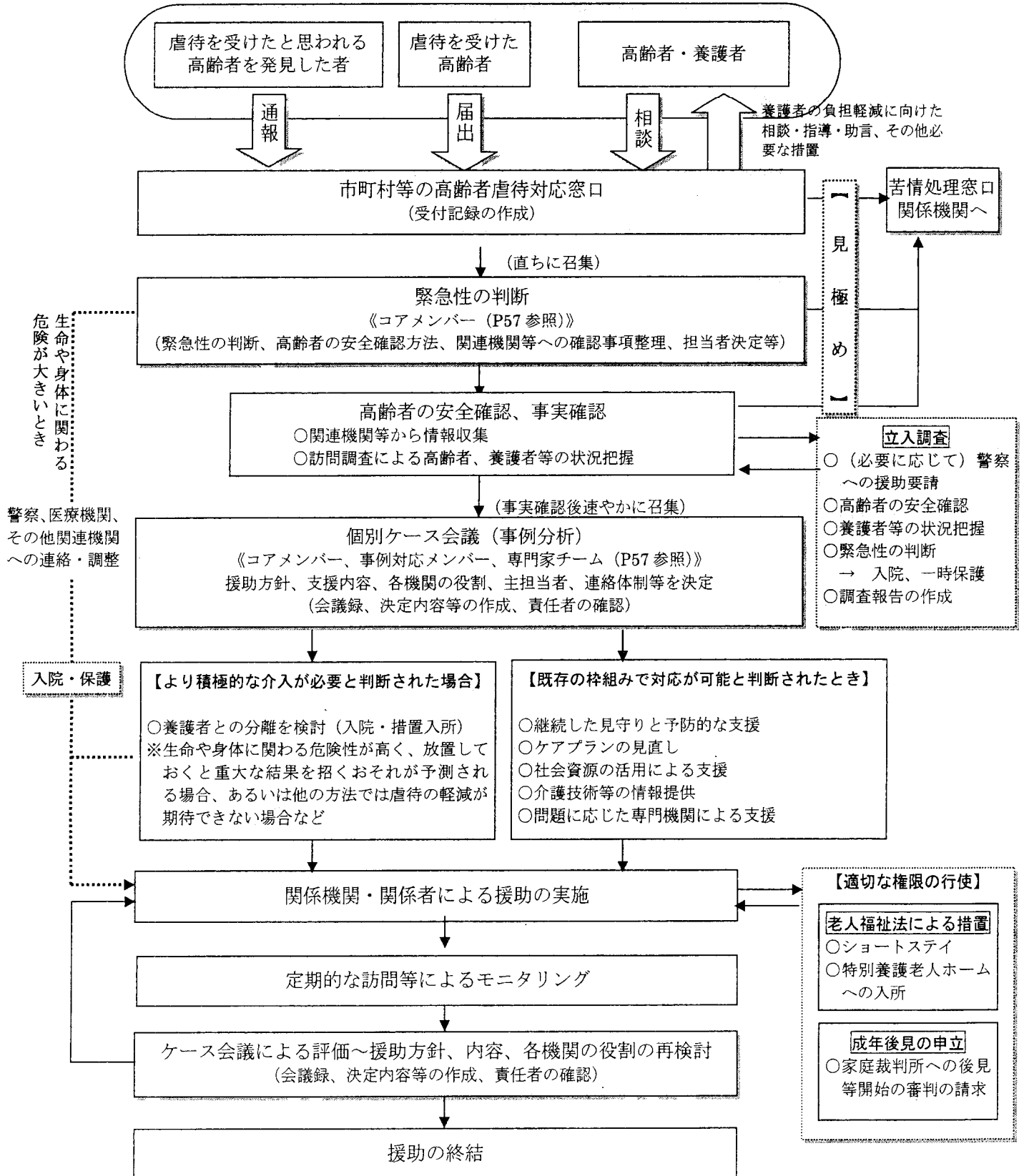
また、専門的な人材の資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置

を講ずるよう努めなければならないとされています。(第3条第2項)

このため、高齢者虐待防止ネットワークのメンバー、養介護施設や養介護事業の経営者や従事者等に対し、市町村や都道府県において、法の趣旨や仕組みを十分周知するとともに、例えば関係機関・関係者向けの共通の指針となるマニュアルの作成、通報義務など虐待に関わる法制度や事例検討など様々な知識・ノウハウを提供する研修の実施などを行うことが期待されます。

4 養護者による高齢者虐待への具体的な対応

養護者による高齢者虐待への対応手順



4. 1 高齢者虐待の発見

虐待をしている養護者本人には虐待をしているという認識がない場合が多く、また虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、知られたくないなどの思いがあるため虐待の事実を訴えにくく、家庭内における高齢者虐待は発見しにくい状況にあります。

虐待を早期に発見し問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されており、特に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、市町村に通報しなければならないとの義務が課されています（第7条）。なお、この場合、虐待を受けたと「思われる」とは、「一般人であれば虐待があったと考えることには合理性がある」という趣旨と解することができます。

また、高齢者の福祉に業務上関係のある者は、早期発見に努めなければならないことが高齢者虐待防止法に規定されています（第5条）。特に、高齢者が介護保険サービスを利用している場合には、担当の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員は高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

高齢者や養護者・家族等に虐待が疑われるサインがみられる場合には、積極的に相談に乗って問題を理解するとともに、担当者は一人で問題を抱え込まずに相談等窓口につなぐようにします。

また、できる限り高齢者本人や養護者・家族が自ら相談等窓口連絡するように働きかけることも重要です。虐待は、当事者が問題に気づくことが重要であり、これによってその後の援助の内容も大きく変わってきます。介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員には、このような高齢者や養護者・家族等を支援する役割も期待されます。

高齢者が不当な扱いや虐待を受けていることが疑われる場合のサインの例を次ページに示します。虐待事例の発見には、このようなチェックシートを利用することも有効です。

高齢者虐待発見チェックリスト（案）

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。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。これらはあくまで例示ですので、この他にも様々な『サイン』があることを認識しておいてください。

《身体的虐待のサイン》

チェック欄	サイン例
	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。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	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。

《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。
	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。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（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。

《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。
	睡眠障害がある。
	通常的生活行動に不自然な変化がみられる。

《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。
	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。

《ネグレクト（介護等日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢）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。
	かなりのじょくそう（褥創）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。

《セルフネグレクト（自己放任）のサイン》

	昼間でも雨戸が閉まっている。
	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。

《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ない。
	保健、福祉の担当者とうの嫌うようになる。

《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。

（参考）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）より

4. 2 相談・通報・届出への対応

1) 相談・通報等受理後の対応

ア. 情報の集約・管理のしくみの整備

高齢者虐待への対応では、統一的な運用ルールを定め、相談・通報等の情報から個別ケース対応までを記録する帳票類を整備し、運用の管理を行うことが必要です。また、これらの情報を集約し、対応する仕組み自体の見直しを行うことも必要となります。

情報の集約・共有化によって、高齢者虐待に対する統一的な観点・基準での判断が可能になるとともに、ケース対応に関わる機関同士が情報を共有化することで、より有効な連携につなげることが可能になります。

イ. 受付記録の作成

高齢者虐待に関する相談や通報等を受けた職員は、相談受付票に記入し、これに基づいて虐待の状況や高齢者・養護者等の状況、通報者の情報など可能な限り詳細な情報を記録しておきます。

なお、通報時に通報者が焦って連絡している場合には、通報者に安心感を与えて落ち着かせることが重要です。その上で、必要な事項をできるだけ詳細に聞き取るようにします。また、相談者が虐待という言葉を使わない場合でも、相談を受けた職員は、高齢者の状態など相談の内容から虐待が推測される場合には、その後の対応を念頭に置いて相談を進める構えが必要です。

通報者は、名前を言うことを嫌がる場合がありますので、匿名による通報であっても、きちんと通報内容を聴く必要があります。

受付記録の記入後に担当部署責任者の確認を受け、受付台帳に編綴しておきます。

なお、相談受付票は、地域包括支援センターで利用する様式（「地域包括支援センター業務マニュアル」第1章第2節2. 1《チームアプローチを実行するための方法》の項目参照）を活用することも考えられます。

以下は、相談・通報等の受理時に最低限確認すべき情報の例です。

○虐待の状況

- ・虐待の具体的な状況
- ・緊急性の有無とその判断理由

○高齢者本人、虐待者と家族の状況

- ・高齢者本人の氏名、居所、連絡先
- ・高齢者本人の心身の状況、意思表示能力、要介護状態
- ・虐待者と高齢者の関係、心身の状況、他の家族等の状況
- ・家族関係

○介護サービス等の利用状況や関係者の有無

- ・介護サービス等の利用の有無
- ・家族に関わりのある関係者の有無

○通報者の情報（援助方針の連絡や継続的な見守り支援を依頼するため）

- ・氏名、連絡先、高齢者・養護者との関係等

また、高齢者虐待に関する相談や通報等の窓口が複数ある場合には、共通の受付票等の記録様式を整備し、記録方法の統一や情報を集約させるためのルールを整理しておきます。

ウ．緊急性の判断

高齢者虐待に関する通報等では、緊急な対応が求められる事態も考えられます。そのため、受付記録をもとに担当部局管理職や相談受理者、地域包括支援センター等のコアメンバーによる緊急性の判断を行うとともに、高齢者や養護者・家族等の状況確認の方法、関係機関への連絡や情報提供依頼などの業務に関する対応方針や職員の役割分担を行います。

○緊急性の判断のタイミング

受付記録の作成後（場合によっては形式的な受付記録の作成に先立ち）、個々の事例について、相談受理者が担当部局の管理職（又はそれに準ずる者）等に相談の上、直ちに判断を行います。

※ 相談受理者が地域包括支援センター職員である場合には、地域包括支援センターにおいて緊急性の判断を行うとともに、市町村の担当部局に速やかに連絡することが必要です。

○緊急性の判断の際に検討すべき事項

認知症に起因する被害妄想による通報などもあり得ることから、緊急性の判断に当たっては、以下の点をよく検討すべきです。

- ・過去の通報や支援内容などに関する情報の確認
- ・虐待の確認と判断・・・相談・通報・届出内容から虐待が明確に判断できない場合には、高齢者の安全を確認するための調査を行います。
- ・緊急性の判断・・・虐待の状況や高齢者の生命や身体への危険性などから、医療的措置や緊急の措置の必要性について判断します。
- ・今後の担当者の決定・・・原則として複数体制とします。また、身体的虐待や介護や世話の放棄・放任が疑われる場合には、医療職（医師、看護師、保健師等の資格を有する職員をいいます。以下同じ。）を加えることが有効です。
- ・関係する機関の確認、調査依頼、役割分担の方針
- ・事実確認方法（確認項目と確認先機関等）の検討

緊急性が高いと判断できる状況

1. 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
2. 本人や家族の人格や精神状況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況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
3. 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みられない
 - ・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
4. 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

(参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

○緊急性の判断後の対応

◆緊急性があると判断したとき

- ・高齢者の生命や身体に重大な危険が生じるおそれがあると判断した場合、早急に介入する必要があることから、可能な手段から適切なものを選択して介入します。
- ・具体的には、老人福祉法の規定による高齢者を一時的に保護するための緊急ショートステイの措置、同じく老人福祉法の規定による特別養護老人ホームへの入所措置、入院などが考えられます。(61 ページ 家族分離の手段の例参照)
- ・措置が必要と判断した場合、高齢者への訪問、措置の段取り、関係機関からの情報収集、他機関との調整など役割を分担し、即時対応します。
- ・いずれにしても高齢者の安全の確認、保護を優先します。養護者等から事情を聴取し、措置入所や入院等の措置に関して説明を行います。

◆緊急性はないと判断したとき

- ・緊急性がないと判断できる場合や情報が不足する場合には、その後の調査方針と担当者を決定します。その際、調査項目と情報収集する対象機関を明らかにして職員間で分担します。

◆共通

- ・決定した内容は会議録に記録し、速やかに責任者の確認を受け保存します。

○時間外の対応

- ・高齢者虐待に関する通報等は平日の日中のみに寄せられるとは限らないため、休日・夜間でも迅速かつ適切に対応できる体制（時間外窓口、職員連絡網、夜間対応マニュアル等）を整備します。現実的に対応可能であり、結果的に高齢者への対応が適切に行える体制とする必要があり、様々な組織との連携の可否等も含めて体制整備を検討することが必要です。
- ・通報等を受理した後の対応は、事例の緊急度等に応じて行う体制の整備も考えられます。
- ・緊急対応を要する場合には、当面の対応方針と担当職員（複数体制）を決定して初期対応を行います。その後、速やかに改めて積極的介入の必要性の判断を行い、時間外対応の状況報告と評価を行い、今後の方針を決定します。

○通報者への報告

- ・通報者には、守秘義務の許す範囲で対応方針について報告することが望ましいと考えられます。しかし、通報等に係る個人情報の保護や守秘義務について十分な理解と協力が得られないおそれがある場合には、通報者への報告は慎重にする必要があります。
- ・通報者が、高齢者や養護者・家族等に継続して関わる可能性がある場合には、関わり方などについての要望やアドバイスを伝えます。

地域包括支援センターの相談受付票

利用者基本情報（表面）

例

作成担当者：

<<基本情報>>

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ()		
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳
住所			Tel: () fax: ()
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)		
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・ ()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無		
経済環境	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住所 連絡先	続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
		家族関係等の状況	

<<相談内容と対応>>

相談経路	〇〇からの紹介		
相談内容			
他機関での相談状況			
対 応	緊急・通常・継続 (回目) ・情報提供のみ・終了		
	支援計画 (概要)		
	相談継続	つなぎ先： 内容： 日時： 年 月 日 () 時 / TEL・FAX・Mail	担当者：
	相談継続	次回予約日：あり 月 日 () 時 / なし 担当：	
	モニタリ ング	不要 必要 → 年 月 日頃：確認先[福祉保健センター] 1～2ヶ月後	

利用者基本情報（裏面）

例

＜＜介護予防に関する事項＞＞

今までの生活					
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
					友人・地域との関係

＜＜現病歴・既往歴と経過＞＞（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	

＜＜現在利用しているサービス＞＞

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します

平成 年 月 日 氏名 印

支援・対応経過シート

例

年月日	対応	対応者

2) 個人情報の保護

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す。

個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」といいます。）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ます。

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りますが、市町村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です。

ア. 市町村職員の守秘義務

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町村等の職員は、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ます（第17条）。

イ. 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（57 ページ参照）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りますが、このときも個人情報を保護するための対応が必要となります。

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」を挙げられています。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ます。

大阪府羽曳野市では、地域ケア会議における個人情報の取扱いについて、羽曳野市個人情報保護審議会に諮り、答申を踏まえて「地域ケア会議における個人情報の取扱い基準」を制定し、その中で、高齢者虐待のケースについての個人情報取扱い方法を定めています。このように、関係者間で明確にルール化しておくことが有効と考えられます。

■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。

※包括的な同意について

ケアマネジャーや介護サービス事業所等が、利用者や家族に関する情報を得る際には、利用目的の明示を行い、事前同意を得ることが原則となっています。

今後、地域包括支援センターを中心として実施される地域支援事業等においては、高齢者虐待防止についてのネットワークを含め、事業者等との個人情報のやりとりを含む連携が必要となっています。

このため、今後は事前に提示する内容に、「地域包括支援センター等との連携により、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うこと」のような表現を加え、包括的同意を得ていくことも考えられます。

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

個人情報の取扱いに関するルール化の例（羽曳野市）

羽曳野市地域ケア会議における個人情報の取扱い基準

制定平成16年12月22日

（目的）

第1条 この基準は、羽曳野市地域ケア会議設置要綱（以下「設置要綱」という。）に定める羽曳野市地域ケア会議（以下「地域ケア会議」という。）における、個人情報の適正な取扱いに関し必要な事項を定め、もって基本的人権の擁護に資することを目的とする。

（適用範囲）

第2条 この基準の適用を受ける者は、地域ケア会議に携わる者とする。

2 この基準において地域ケア会議に携わる者とは、設置要綱第4条第1項各号に掲げる構成機関（以下「構成機関」という。）の責任者、実務者及び緊急ケース会議の担当者並びに同条第2項に定める保健、福祉、医療等の関係者をいう。

（一般的制限）

第3条 地域ケア会議における個人情報の取扱いは、設置要綱に定める活動に必要な範囲内で行わなければならない。

（収集の例外）

第4条 設置要綱第2条に規定する緊急ケース会議（以下「緊急ケース会議」という。）においては、次の各号に掲げる者の個人情報について、当該各号に定める要件を満たした場合に限り、本人の同意なしに本人以外の者から収集することができるものとする。

（1）要援護高齢者要援護高齢者が、虐待を受けているおそれがある場合、何らかの支援がないと生命に関わる危険な状態になるおそれのある場合、又は、現に心身の健康にとって重大な悪影響が現れている場合であると市長が認めた場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 要援護高齢者の精神的、又は身体的状況により、当該要援護高齢者の意思が確認できないとき

イ 要援護高齢者が、生活支援その他のサービスの利用を拒否しているとき

ウ 要援護高齢者を虐待しているおそれが高い者（以下「虐待者」という。）との関係で、要援護高齢者と接触することが困難なとき

（2）虐待者虐待の問題を解決するために、虐待者の生活、健康等の状況を把握することが必要不可欠な場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 虐待者が、収集を拒否したとき

イ 虐待者から直接収集する行為が、要援護高齢者の安全を損なうおそれがあると認められるとき

(目的外利用及び外部提供の例外)

第5条 緊急ケース会議において、構成機関の職員等は、次の各号に掲げる者の個人情報について、当該各号に定める要件を満たし、かつ、緊急ケース会議参加者間の当該情報の共有が、本人の支援にとって不可欠であると認められる場合に限り、本人の同意なしに収集目的外に利用し、又は、緊急ケース会議参加者に提供することができる。

(1) 要援護高齢者要援護高齢者が、虐待を受けているおそれがある場合、何らかの支援がないと生命に関わる危険な状態になるおそれのある場合、又は、現に心身の健康にとって重大な悪影響が現れている場合であると市長が認めた場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 要援護高齢者の精神的、又は身体的状況により、当該要援護高齢者の意思が確認できないとき

イ 要援護高齢者が、生活支援その他のサービスの利用を拒否しているとき

ウ 虐待者との関係で、要援護高齢者と接触することが困難なとき

(2) 虐待者虐待の問題を解決するために、虐待者の生活、健康等の状況を把握することが必要不可欠な場合で、次のいずれかの要件を満たすとき

ア 虐待者が、同意を拒否したとき

イ 虐待者に対し、同意を求める行為が、要援護高齢者の安全を損なうおそれがあると認められるとき

(公務員以外の緊急ケース会議出席者の責務)

第6条 公務員以外の者であって緊急ケース会議に携わるものは、緊急ケース会議の協議に際し、個人情報の保護に関する羽曳野市の施策に協力する旨の宣誓書(別記様式)を市長に提出しなければならない。ただし、当該出席者に法令等により守秘義務が課されている場合は、この限りでない。

(個人情報の取扱い方法)

第7条 地域ケア会議に提供された、各構成機関の保有する個人情報は、次の各号に掲げる使用の区分に応じ、当該各号に定める方法により取扱うものとする。

(1) 実務者会議において、要援護高齢者の介護予防若しくは生活支援の総合調整を行い、又は、支援方法を検討する場合明らかに個人が識別できうる情報等を隠し、使用するものとする。また、会議終了後には、事務局が、提供された資料を回収するものとする。

(2) 緊急ケース会議において、要援護高齢者の支援方法等を検討する場合会議終了後には、事務局が、提供された資料を回収する。

2 事務局は、地域ケア会議に提供された資料で保存するもの以外の個人情報の記録については、速やかにシュレッダーにかけ廃棄処分するものとする。また、保存する資料については、責任を持って漏洩等のないよう適切に管理しなければならない。

(別記様式)

宣 誓 書

私は、羽曳野市地域ケア会議における個人情報の取扱い基準を遵守し、個人情報の保護に関する羽曳野市の施策に協力するとともに、緊急ケース会議において知り得た個人の情報について、他に漏らさないことを固く誓います。

年 月 日

所属機関又は団体

住 所

氏 名

4. 3 事実確認及び立入調査

1) 事実の確認の必要性

高齢者虐待に関する相談・通報・届出がなされた場合、その内容に関する事実の確認を行う必要があります(第9条)。

同条に基づく事実の確認に当たっては、虐待を受けている高齢者の安全の確認や、現在行われている虐待に関する情報のみでなく、高齢者や養護者等の家族状況を全体的に把握することで将来起こりうる状況も予見しやすくなり、支援方針にも大きく関わります。

事実の確認については、訪問面接による確認の他、市町村内の他部局、介護支援専門員や介護保険サービス事業所、民生委員など当該高齢者と関わりのある機関や関係者から情報収集し、高齢者の状況をできるだけ客観的に確認するようにします。

2) 事実の確認で把握・確認すべき事項

把握・確認すべき項目の例を以下に示します。

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・・・関係機関や関係者の協力を得ながら、面会その他の方法で確認する。特に、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具体的に記録する。慢性疾患等の有無や通院医療機関、介護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、高齢者の様子を記録する。
- ・生活環境・・・高齢者が生活している居室等の生活環境を記録する。

④高齢者と養護者等の関係の把握

- ・法的関係・・・戸籍謄本による法的関係、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

⑥民生委員、保健センター、介護サービス事業者、医療機関等の関連部署機関からの情報収集

- ・これまでの生活状況、関係機関や諸制度の利用状況、通所・通院先での状況、等
- ※なお、高齢者が重傷を負った場合や高齢者又はその親族が、虐待行為を行っていた養護者等を刑事事件として取扱うことを望んでいる場合などには、所管の

警察との情報交換が必要となる場合も考えられます。

3) 事実確認に入るまでの期間

高齢者虐待に関する通報等を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他の事実確認のための措置を講ずる必要があります（第9条）。

ここで、「速やかに」は、何時間以内といった具体的な期限を示すものではありませんが、事例によっては直ちに安全の確認や緊急措置入所が必要な場合もあると考えられますので、事例にあった対応を図ることが必要です。

また、このような対応は休日・夜間に関わりなく、できる限り速やかに行うことを原則とします。

4) 関係機関からの情報収集

通報等がなされた高齢者や養護者・家族の状況を確認するため、庁内他部局をはじめ民生委員や医療機関、介護保険サービスを利用している場合には担当介護支援専門員やサービス事業者など（これらの関係機関等は高齢者虐待防止ネットワークを構成し、「高齢者虐待対応協力者」として位置付けられます。）から、以下の点に留意しながらできるだけ多面的な情報を収集します。

ア. 収集する情報の種類等

関係機関からは高齢者虐待が疑われる家族に対する援助や介入の必要性を判断するために必要な範囲で情報収集します。その際、個人情報やプライバシーの保護には十分な配慮が必要です。

具体的には、以下のような情報を関連機関から収集することが考えられます。

関係機関から収集する情報の種類等の例

- ・ 家族全員の住民票（同居家族構成の把握）
- ・ 戸籍謄本（家族の法的関係や転居歴等）
- ・ 生活保護の有無（受給していれば、福祉事務所を通じて詳しい生活歴を把握することができる。また、援助の際に福祉事務所との連携が図れる。）
- ・ 障害部局、保健センター等での関わりの有無
- ・ 地域包括支援センター等との関わり、相談歴
- ・ 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サービス事業所からの情報
- ・ 医療機関からの情報
- ・ 警察からの情報
- ・ 民生委員からの情報

イ. 他機関から情報収集する際の留意事項

他機関から情報を収集する際には、以下の諸点について留意が必要です。

- ・秘密の保持、詳細な情報を入手すること等の理由により、訪問面接を原則とします（緊急時を除く）。
- ・他機関に訪問して情報を収集する際には、調査項目の漏れを防ぎ、客観性を高め共通認識を持つために、複数職員による同行を原則とします。
- ・高齢者虐待に関する個人情報については、個人情報保護法の第三者提供の制限（同報第 23 条）の例外規定に該当すると解釈できる旨の説明や、地域包括支援センター等との契約において包括的な同意のもとに個人情報の提供が可能な場合には、その旨を説明します。
- ・ただし、相手側機関にも守秘義務規定がありますので、それを保障することが必要です。
- ・情報を収集した際には、その情報を養護者にどこまで伝達するか、その範囲を確認しておかねばなりません。

5) 訪問調査

虐待の事実を確認するためには、できるだけ訪問して高齢者の安全確認や心身の状況、養護者や家族等の状況を把握することが望ましいと考えられます。

ただし、訪問による面接調査は、養護者・家族等や高齢者本人にとっては抵抗感が大きいと、調査を拒否するケースも少なからずあると考えられます。一旦拒否された場合には、その後の支援を受け入れなくなるおそれもあります。また、事前に得られた情報から調査員の訪問が受け入れられにくい（信頼関係が築きにくい）ことが予想されるような場合もあります。

このようなときは、高齢者や養護者・家族等と関わりのある機関や親族、知人、近隣住民などの協力を得ながら情報収集を行ったりサービス利用を勧めるなどの策を講じるなど、継続的に関わりながら徐々に信頼関係の構築を図ることが必要となります。

(訪問調査を行う際の留意事項)

○信頼関係の構築を念頭に

高齢者本人や養護者と信頼関係の構築を図ることは、その後の支援にも大きく関わってくる重要な要素です。そのため、訪問調査は虐待を受けている高齢者とともに養護者・家族等を支援するために行うものであることを十分に説明し、理解を得るように努力することが必要です。

○複数の職員による訪問

訪問調査を行う場合には、客観性を高めるため、原則として2人以上の職員で訪問するようにします。また、高齢者虐待では高齢者本人と養護者等双方への支援が必要ですので、別々に対応し支援者との信頼関係を構築するよう努める必要があります。

○医療職の立ち会い

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、訪問したときに的確に判断でき迅速な対応がとれるよう、医療職が訪問調査に立ち会うことが望まれます。

○高齢者、養護者等への十分な説明

訪問調査にあたっては、高齢者及び養護者に対して次の事項を説明し理解を得ることが必要です。なお、虐待を行っている養護者等に対しては、訪問調査やその後の援助は養護者や家族等を支援するものでもあることを十分に説明し、理解を得ることが重要です。

- ・職務について・・・担当職員の職務と守秘義務に関する説明
- ・調査事項について・・・調査する内容と必要性に関する説明
- ・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、老人福祉法や介護保険法、高齢者虐待防止法などで保障されていること、それを擁護するために市町村がとり得る措置に関する説明

○高齢者や養護者の権利、プライバシーへの配慮

調査にあたっては、高齢者や養護者の権利やプライバシーを侵すことがないよう十分な配慮が必要です。

- ・身体状況の確認時・・・心理的負担を取り除き、衣服を脱いで確認する場合は同性職員が対応するなどの配慮
- ・養護者への聞き取り・・・第三者のいる場所では行わない
- ・訪問調査→措置入所時・・・養護者不在時に訪問調査や高齢者の保護を行った場合は、訪問調査や保護の事実と法的根拠、趣旨、不服申立て手続きの教示（保護した場合）および連絡先等を明記した文書をわかりやすい場所に置いておく。置く場所は第三者の目に触れないところ。

○柔軟な調査技法の適用

養護者自身が援助を求めていたり虐待の程度が軽度の場合には、介護等に関する相談支援として養護者の主訴に沿った受容的な態度で調査を実施することも考えられます。一方で、虐待が重篤で再発の危険性が高く措置入所の必要性がある場合には、養護者の行っている行為が虐待にあたるとして毅然とした態度で臨むことも必要となります（場合によっては、受容的な態度で接する必要がある場合と毅然とした態度で接する必要がある場合の対応者を分けることも考えられます）。

調査項目や調査回数は高齢者や養護者の状況を判断しつつ、信頼関係の構築を念頭に置きながら柔軟に対応する必要があります。

○調査の継続性の確保

調査を実施して高齢者の安全や事実確認を行った後も、高齢者や養護者を取り巻く環境は常に変化しています。担当者は、定期的に訪問して状況を確認し、継続的にアセスメントを実施します。

事実確認時のポイント

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わからないよう対応する。
- ・一方的に虐待者を悪と決めつけず、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。（できれば、本人と虐待者の担当者は分け、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。

②収集した情報に基づいて確認を行う

- ・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。
- ・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

- ・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。
- ・自分の価値観で判断しない。

（参考）「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

6) 介入拒否がある場合の対応

調査や支援に対して拒否的な態度をとる養護者等へのアプローチは、虐待に関する初期援助の中で最も難しい課題の1つであり、高齢者の安全確認ができない場合は、立入調査の実施も視野に入れながら、様々な関係者との連携協力のもとで対処する必要があります。

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となります(52 ページ参照)が、緊急な介入が必要となる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て積極的な介入が必要です。

ア. 関わりのある機関からのアプローチ

当該高齢者が介護保険サービス等を利用している場合、あるいは保健センター等において訪問調査等がなされている場合には、介護支援専門員や介護サービス事業所職員、保健センター職員などから養護者に対して介護負担を軽減するためにショートステイ等の介護サービス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、事実確認調査や援助に対する抵抗感を減らすことができると考えられます。

イ. 医療機関への一時入院

高齢者に外傷や疾病があつたり体力の低下などが疑われる場合には、協力が得られやすい医師や医療機関に協力を仰いで検査入院等の措置を取り、次の対応を検討することが良いときもあります。また、高齢者と養護者を一時的に分離させることで、養護者等への支援もやりやすくなる面もあります。

ウ. 親族、知人、地域関係者等からのアプローチ

養護者と面識のある親族や知人、地域関係者などがいる場合には、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や高齢者虐待対応窓口へのつなぎをしてもらうなどの方法も考えられます。

エ. 立入調査

高齢者の生命又は身体に関わる事態が生じているおそれがあるにもかかわらず、上記に示すようなアプローチでは調査や介入が困難な場合には、行政権限として認められている立入調査の実施について緊急的な対応措置として検討する必要があります。

介入拒否時の対応のポイント

1 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、苦勞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。

2 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。

3 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。

4 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる

- ・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。
- ・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。

5 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。

6 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。

7 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。

(参考)「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

7) 立入調査

ア. 立入調査の法的根拠

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られるときは、市町村長は、担当部局の職員や、直営の地域包括支援センターの職員に、虐待を受けている高齢者の居所に立ち入り、必要な調査や質問をさせることができるとされています（第 11 条）。立入調査は第 17 条に規定する委託事項には含まれませんので、立入調査が可能なのは、市町村又は市町村直営の地域包括支援センターに限られます。

市町村長は、立入調査の際に必要なに応じて適切に、高齢者の居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めなければならないとされています（第 12 条）。

また、正当な理由がなく立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、30 万円以下の罰金に処せられることとなっています（第 30 条）。

イ. 立入調査の制約

立入調査には、実施上の制約があることを踏まえた上で、立入調査の可否や方法、警察等関係機関への援助依頼の可否、タイミングや内容等を判断する必要があります。

例えば、養護者等が立入調査を拒否し施錠してドアを開けない場合、鍵やドアを壊して立ち入ることを可能とする法律の条文がない以上、これをできるとは解されていません。

このように、立入調査の権限を発動しても無条件に居所に立ち入れるわけではなく、あらかじめ立入調査を執行するための準備（例えば管理人に合鍵を借りる、出入りする時間帯をチェックする、ドアを確実に開けてもらうための手段や人物を介在させる、等）を綿密に行うことが必要です。

ウ. 立入調査の可否の判断

市町村や関係者からのアプローチや親族・知人・近隣住民等を介したかたちで養護者や高齢者とコンタクトがとれると判断した場合には、その方法を優先する方が効果的です。しかし、それらの方法でコンタクトする手立てがなく、かつ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ります。その際、タイミングや状況、関係者の協力などを総合的に勘案して決定することが必要となります。

立入調査が必要と認められる状況の例を以下に示します。

立入調査が必要と判断される状況の例

- 高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
- 高齢者が居所内において物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事態があるとき。
- 何らかの団体や組織、あるいは個人が、高齢者の福祉に反するような状況下で高齢者を生活させたり、管理していると判断されるとき。
- 過去に虐待歴や援助の経過があるなど、虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に高齢者を会わせないなど非協力的な態度に終始しているとき。
- 高齢者の不自然な姿、けが、栄養不良、うめき声、泣き声などが目撃されたり、確認されているにもかかわらず、養護者が他者の関わりに拒否的で接触そのものができないとき。
- 入院や医療的な措置が必要な高齢者を養護者が無理やり連れ帰り、屋内に引きこもっているようなとき。
- 入所施設などから無理やり引き取られ、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるようなとき。
- 養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる高齢者の安否が懸念されるような事態にあるとき。
- 家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、高齢者の生活実態の把握が必要と判断されるようなとき。
- その他、虐待の蓋然性が高いと判断されたり、高齢者の権利や福祉上問題があると推定されるにもかかわらず、養護者が拒否的で実態の把握や高齢者の保護が困難であるとき。

注：「子ども虐待対応の手引き」を参考に作成

エ. 立入調査に当たっての留意点

- 立入調査を行う職員は、身分証明書を携帯します。

【身分証明書様式は次ページ】

- 立入調査の執行にあたる職員

- ・予測される事態に備え、複数の職員を選任します。
- ・担当職員を基本に、入院等の必要性を的確に判断することのできる医療職の同行も有効です。
- ・直営の地域包括支援センターの職員が行う場合には、必ず市町村担当部署の職員も同行するようにします。

(表)

証 票		
第 号	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 町 村 長 名	<table border="1"><tr><td style="text-align: center;">市町村 長 印</td></tr></table>	市町村 長 印
市町村 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 市町村は、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町村と連携協力する者（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 市町村又は市町村長は、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 市町村長は、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三十九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。

(日本工業規格 A 列 7 番)

オ. 立入調査における関係機関との連携

○警察との連携

高齢者虐待は、「成人と成人」で起こる場合がほとんどであり、市町村やケアマネジャー等を介しつつも、当人どうしで解決に向けて進んでいくことが重要ですが、高齢者虐待防止法では、警察署長への援助要請等についての規定が設けられており、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、援助を求めなければならないとされています（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町村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、所轄の警察所長あてに援助依頼（56 ページ参照）を出し、状況の説明や立入調査に関する事前協議を行うようにします。

○その他の関係者との連携

養護者に精神的な疾患が疑われる場合は、保健所や保健センター、精神保健福祉センターと連携し、精神保健福祉相談員の同行が考えられます。事前の情報によっては入院を要する事態も想定し、精神保健指定医による診察や入院先の確保などの手配をあらかじめ行っておく必要があります。

養護者や家族と関わりのある親族等に同行や立会いを求めることも有効な場合があります。ただし、いずれの場合でも事前に周到な打ち合わせを行い、種々の事態を想定した柔軟な役割分担を決めておくことが必要となります。

カ. 立入調査の執行手順

○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、慎重に検討を要します。

○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、立入調査権を発動した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関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、緊急の対応が不要になったとしても、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、継続的に関わりを持つことが必要となります。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。

キ. 調査記録の作成と関係書類等の整備

○立入調査執行後は、調査記録を作成します。

○関係書類については、高齢者の外傷の状況記録や、医師の診断書、調査に同行した関係者による記録などの入手、保存に努め、調査記録と共に整備しておきます。