

<相談>

令和6年1月6日9:00、三葉地域包括支援センターに民生委員より電話相談があり、保健師(以下 包括保健師と表記)が対応。高齢者本人は息子と二人暮らしだが、右頬にあざがあることと食事や保清について必要な介護がされていないのではないかと考え相談に至った。

■相談者

民生委員 : 三葉1丁目担当

電話番号 : △△△-△△△△

相談の経緯: フジと同じアパートの1階に住む徳島さんから相談があり、民生委員が訪問をした。

■民生委員からの情報

①本人の情報

名前 : 瀬戸内 フジ

住所 : 広島市桜区三葉1丁目1-1ひろしまアパート201号室

電話 : 不明。

生年月日 : 不明(80歳位)。

生活歴 : 寿司屋を営む夫の手伝いをし、2人の子供を育てた。夫が亡くなってから一人暮らしをしていたが、5年位前から長男と暮らすようになった。

心身状況 : きちんご飯を食べていないようだ。お風呂に入っていないようで身なりが汚れており、臭いがする。歩行時、ふらつきが大きい。物忘れがひどい。右頬にあざがある。息子に怒鳴られているようだ。

住環境 : ビールの缶やゴミがベランダに山積み。家の中も汚いらしい。

経済状況 : 不明。

②養護者の情報

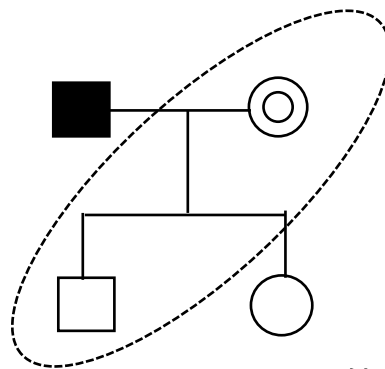
名前 : 瀬戸内 島男

続柄 : 息子(50代後半位)。

状況 : 5年位前よりフジと同居するようになった。夫(息子の父)の店を継いで寿司屋をしていたが2年位前に閉めた、と聞いた。現在働いている様子はない。酒が好きで、昼間からパチンコに行っている。本人の年金で飲んでいるのではないか。

③養護者以外の親族の情報

結婚して嫁いだ娘が県内にいる。



5年位前から同居

兄妹か姉弟か不明



②票(1) 解説用

事実確認項目チェックシート

作成日: R6.1.6 9:00

※1:「通」:通報があった項目にチェックをつける。「確認」:確認した項目にチェックをつける。

※2:「確認項目」の列の太字で下線の項目(例「外傷等」)が確認された場合は、『緊急保護の検討』が必要。

	通	確認	確認事項	該当する内容にチェック	補足事項 (頻度・期間等)
身体 の状態・ けが等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>①外傷等</b>	<b>□頭部外傷(血腫、骨折等の疑い) □腹部外傷 □重度の褥そう □その他( )</b> 部位 : 大きさ :	R6.1.6 民生委員が前日に目視、 右頬にあざ。大きさや色は不明。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>②全身状態・意識レベル</b>	<b>□全身衰弱 □意識混濁 □その他( )</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>③脱水症状</b>	<b>□重い脱水症状 □脱水症状の繰り返し □軽い脱水症状 □その他( )</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>④栄養状態等</b>	<b>□栄養失調 □低栄養・低血糖の疑い □その他( )</b>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤あざや傷	□身体に複数のあざ □頻繁なあざ □やけど □刺し傷 □打撲痕・腫張 ■その他(あざ) 部位 :右頬 大きさ :不明 色 :不明	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥体重の増減	□急な体重の減少 □やせすぎ □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦出血や傷の有無	□生殖器等の傷、出血 □かゆみの訴え □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		
生活 の状況	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①衣服・寝具の清潔さ	□着の身着のまま □濡れたままの下着 □汚れたままのシーツ ■その他(身なり)	R6.1.6 民生委員が前日に目視、 身なりがひどい。 R6.1.6 民生委員が前日に目視、 臭いがひどい。 民生委員が徳島さんから聞き取っ た情報:ビールの空き缶やゴミがベ ランダに山積み、家が汚い。
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②身体の清潔さ	■身体の異臭 □汚れのひどい髪 □皮膚の潰瘍 □のび放題の爪 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③適切な食事	□菓子パンのみの食事 □余所ではガツガツ食べる □拒食や過食が見られる □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④適切な睡眠	□不眠の訴え □不規則な睡眠 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤行為の制限	□自由に外出できない □自由に家族以外の人と話すことができない □長時間家の外に出されている □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥不自然な状況	□資産と日常生活の大きな落差 □食べる物にも困っている □年金通帳・預貯金通帳がない □その他( )	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦住環境の適切さ	□異臭がする □極度に乱雑 □ベタベタした感じ □暖房の欠如 ■その他(ベランダ)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		
話の 内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①恐怖や不安の訴え	□「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」などの発言 □その他( )	R6.1.6 先日民生委員が徳島さんか ら聞き取った情報:認知症がありそ うだ。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②保護の訴え	□「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「構りたくない」 などの発言 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③強い自殺念慮	□「死にたい」などの発言 □自分を否定的に話す □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④あざや傷の説明	□つじつまが合わない □求めても説明しない □隠そうとする □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤金銭の訴え	□「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」などの発言 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥性的事柄の訴え	□「生殖器の写真を撮られた」などの発言 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦話のためらい	□関係者に話すことをためらう □話す内容が変化 □その他( )	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他	認知症について	
表情・ 態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①おびえ、不安	□おびえた表情 □急に不安がる □怖がる □人目を避けたがる □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②無気力さ	□無気力な表情 □問いかけに無反応 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③態度の変化	□家族のいる場面いない場面で態度が異なる □なげやりな態度 □急な態度の変化 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④その他		
サー ビスな どの 利用 状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①適切な医療の受診	□家族が受診を拒否 □受診を勧めても行った気配がない □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②適切な服薬の管理	□本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③入退院の状況	□入退院の繰り返し □救急搬送の繰り返し □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④適切な介護等サービス	□必要であるが未利用 □勧めても無視あるいは拒否 □必要量が極端に不足 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤支援のためらい・拒否	□援助を受けたがらない □新たなサービスは拒否 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥費用負担	□サービス利用負担が突然払えなくなる □サービス利用をためらう □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦その他		
養 護 者 の 態 度 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①支援者への発言	□「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある □その他( )	民生委員が徳島さんから聞き 取った情報: 息子から怒鳴られているようだ。 民生委員が徳島さんから聞き 取った情報: ・本人の年金で飲んでいるので はないか。 ・働かないで昼間からパチンコを しているようだ。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②保護の訴え	□虐待者が高齢者の保護を求めている □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③暴力、脅し等	□刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④高齢者に対する態度	□冷淡 □横柄 □無関心 □支配的 □攻撃的 □拒否的 □その他( )	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑤高齢者への発言	□「早く死んでしまえ」など否定的な発言 □コミュニケーションをとろうとしない ■その他(怒鳴り声)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑥支援者に対する態度	□援助の専門家と会うのを避ける □話したがらない □拒否的 □専門家に責任転嫁 □その他( )	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑦精神状態・判断能力	□虐待者の精神的不安定・判断力低下 □非現実的な認識 □その他( )	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他	生活、就労状況	

高齢者氏名:	瀬戸内 フジ	性別	女	年齢	80歳くらい	居所・滞在場所	自宅	
養護者氏名:	瀬戸内 島男	性別	男	年齢	50歳代後半	高齢者との関係	息子	同別居の状況 同居
高齢者の希望等	居所の希望 不明		分離希望 不明		( )			
	意思疎通 不明		話の内容 不明		( )			
	生活意欲等 <input type="checkbox"/> 気力・意欲の低下 <input type="checkbox"/> 無気力・無反応 <input type="checkbox"/> おびえ <input type="checkbox"/> 話をためらう <input type="checkbox"/> 人目を避けようとする <input type="checkbox"/> その他							
その他 確認できていない								
高齢者の情報								課題
【疾病・傷病等】								■不明
現病歴: 既往歴:								
【受診状況等】								■不明
1 医療機関名 主治医名 所在地 電話番号								
2 医療機関名 主治医名 所在地 電話番号								
3 医療機関名 主治医名 所在地 電話番号								
【介護保険・福祉サービス等状況】								■不明 ■
要介護認定: 不明 要介護度 認定期間 ( 令和 年 月 ~ 令和 年 月 )								
障害老人自立度: 不明 特記事項 ( ふらつきがある )								
認知症高齢者自立度: 不明 特記事項 ( 徳島さんによると物忘れがひどい )								
障害手帳等の有無: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級								■不明
医療費補助等の有無: <input type="checkbox"/> なし 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費 <input type="checkbox"/> 自立支援医療費 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療給付								■不明
<input type="checkbox"/> 重度精神障害者通院医療費補助制度								
精神状態: ■認知症(口診断あり ■疑い) その他精神病 ( ) 行動障害 ( )								
【危機への対処】 【避難先・退避先】								■不明 ■
危機対処場面において: 助けを求める場所の有無: ( )								
【成年後見制度等の利用状況】 【成年後見人や申立人、かけはし担当者等】								■不明 ■
成年後見制度等: 氏名: ( ) 電話: ( )								
【経済情報】								■不明 ■
課税情報等: 介護保険所得段階: 介護保険利用者負担割合: 医療保険負担割合:								
収入等: 月 万円 内訳: <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 手当など <input type="checkbox"/> その他								
固定支出等: 月 万円 内訳: ( 家賃等 月 万円 ローン等支払 月 万円 その他 月 万円 )								
その他借金等: 残額 万円 内訳: ( )								
滞納等: <input type="checkbox"/> 税金滞納額 ( 円 ) <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納額 ( 円 ) <input type="checkbox"/> 医療保険料滞納額 ( 円 )								
金銭管理者: 不明 本人以外の場合: 金銭管理者の氏名 ( )								
経済的課題等: (特記事項)								
【住環境・家屋状況】 住居状況: 賃貸アパート 名義人:								■不明 ■
間取り等 ( )								
ベランダにビールの空き缶やゴミが山積み、家が汚い。								
【日常生活動作】 特記事項				課題	【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】			
食事 ( ) ■不明				■	□不明			
調理 ( ) ■不明					民生委員、徳島さんの訪問がある。頻度は不明			
移動 ( ) ■不明					【本人に関する課題や特記事項】 ■不明			
買物 ( ) ■不明								
入浴 ( ) ■不明								
排泄 ( ) ■不明								
掃除・洗濯 ( ) ■不明								
服薬管理 ( ) ■不明								
金銭管理 ( ) ■不明								
病院受診 ( ) ■不明								

養護者の情報				課題		
【養護者の希望】				■不明		
【健康状況等】 現病歴：・ 既往歴：・				■不明		
【受診状況等】 1 医療機関名 主治医名 所在地 電話番号 2 医療機関名 主治医名 所在地 電話番号				■不明		
【介護保険・福祉サービス等状況】 要介護認定： 要介護度 認定期間（令和 年 月 月～令和 年 月 月） 障害老人自立度： 特記事項（ ） 認知症高齢者自立度： 特記事項（ ） 障害手帳等の有無： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 医療費補助等の有無： <input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費 <input type="checkbox"/> 自立支援医療費 <input type="checkbox"/> 特定疾病医療給付 <input type="checkbox"/> 重度精神障害者通院医療費補助制度				■不明		
精神疾患・性格的偏り						
【介護負担等】 介護意欲： 不明 介護技術・知識： 不明 介護の代替者： 不明 1日の介護時間： 不明 介護期間：（いつから始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など）※期間と負担原因を明確に 介護期間は不明だが、5年位前から一緒に住んでいる。				■不明		
【経済情報・就労等】 就労状況： 就労曜日： <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 就労時間： 時～時（ ） 課税情報等： 介護保険所得段階： 介護保険利用者負担割合： 医療保険負担割合： 収入等： 年 万円 内訳：（ ） 借金等： 残り 万円 内訳：（ ） 滞納等： <input type="checkbox"/> 税金滞納額（ 円 ） <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納額（ 円 ） <input type="checkbox"/> 医療保険料滞納額（ 円 ）				■不明		
経済的課題等：（特記事項）						
【近隣との関係】 <input type="checkbox"/> 良好（ ） <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 不良 ■不明 <input type="checkbox"/> その他（ ）				■		
【養護者やその他の家族関係についての課題・特記事項】 県内に娘が住んでいる。関わりは不明。				■		
ジェノグラム		家族構成				
<p>県内に娘が住んでいる</p>		氏名	続柄	年齢	同居・住所	備考
		瀬戸内 島男	息子	50歳代後半	同居	
			娘		県内	
		家族関係 県内に娘が住んでいる				
サービス利用状況			関係機関			
	午前	午後	備考	関係機関名(ケアマネ、事業者、民生委員等)	担当者名	連絡先
月				三葉地区民生委員児童委員協議会	民生委員	△△△-△△△△
火						
水						
木						
金				週間以外のサービス		
土						
日						

**解説用**

地域包括支援センター

担当者					センター長
④票	保	主	主	社	社
担当者				課長補佐	課長

高齢者虐待対応  
コアメンバー会議記録

起案日 R6.1.6  
決裁日 R6.1.6

高齢者氏名 瀬戸内 フジ

区地域支えあい課

記録者氏名 社会福祉士

起案日  
決裁日

会議日時	令和6年1月6日 16時 30分 ~ 17時 30分
出席者	桜区地域支えあい課 氏名：課長、主幹、保健師 広島市三葉地域包括支援センター 氏名：主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士
会議の目的	<input checked="" type="checkbox"/> 情報の整理 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待の有無の判断 <input checked="" type="checkbox"/> 深刻度の判断 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急性の判断 <input type="checkbox"/> 行政権限行使の決定 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待の発生要因・課題の整理 <input type="checkbox"/> 対応の実施状況の確認及び評価 <input checked="" type="checkbox"/> 支援方針・支援計画の検討 <input type="checkbox"/> その他
虐待事実の判断	事実の判断： <input type="checkbox"/> 虐待の事実なし <input type="checkbox"/> 判断できない（ <input checked="" type="checkbox"/> 虐待の疑いあり（ <input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input checked="" type="checkbox"/> 介護放棄 <input checked="" type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input checked="" type="checkbox"/> 経済的虐待） <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待の事実あり（ <input checked="" type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 介護放棄 <input type="checkbox"/> 心理的虐待 <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待） <input type="checkbox"/> その他 判断の根拠： 本人は右頬のあざについて長男から叩かれる、との発言から身体的虐待の事実ありと判断する。本人に適切な介護がなされていない、また室内が不衛生なまま放置されてあることから介護放棄の疑い、怒鳴り声や大きな音が聞こえることから心理的虐待の疑い、長男の金銭管理、生活状況から経済的虐待が疑われる。
深刻度の判断	<input type="checkbox"/> 4(最重度) <input type="checkbox"/> 3(重度) <input checked="" type="checkbox"/> 2(中度) <input type="checkbox"/> 1(軽度) 判断の根拠： 重大な健康被害、精神的ダメージ、生活への影響などは生じていないが、あざが生じ、適切な介護がなされていない可能性や怒鳴り声をほぼ毎日受けており、養護者の生活状況等を総合的に踏まえて中度と判断をした。 ※養護者による高齢者虐待における虐待の程度(深刻度)計測フローを参照
緊急性の判断	<input type="checkbox"/> 緊急性あり <input checked="" type="checkbox"/> 緊急性なし <input type="checkbox"/> 判断できない（ ） 判断の根拠： <input type="checkbox"/> 入院や通院が必要（重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等） <input type="checkbox"/> 高齢者本人、養護者が保護を求めている <input type="checkbox"/> 暴力や脅しが日常的に行われている <input checked="" type="checkbox"/> 今度重大な結果が生じる、繰り返されるおそれが高い状態 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待につながる家庭状況、リスク要因がある <input type="checkbox"/> 高齢者の安全確認ができない <input type="checkbox"/> その他（ ）
協議内容 ※高齢者本人、養護者、家族関係、その他の項目について協議した内容を記載する。	(高齢者本人) 本人は認知症が疑われる。長男から怒られる、叩かれることの自覚はある。本人は養護者との生活を続けることを希望し、外出や社会参加の意向はない。未受診が1年以上続いている。 (養護者) 自宅を訪問したが会えなかった。 (家族関係) 家族は養護者以外に県内に長女がいるが、訪問状況や支援内容は不明である。近隣の情報によると長女は結婚後寄り付かなくなった。 (その他) 階下に住む知人が食事の差し入れをしており、本人、養護者と関わりがあり、それぞれの生活歴などの情報を把握している。  <b>【虐待解消に向けて解決すべき課題】</b> ・本人への訪問を継続して虐待の事実や意向、生活状況など得られていない情報を確認する。 ・養護者についての情報が少なく、会えていないため虐待の事実確認が必要である。
虐待に至った背景・想定される要因	本人の認知力、ADLの低下がみられる。また養護者は2年前にすし屋を閉店して、現在定職に就かず毎日パチンコに行き、お酒を飲んでいる。また毎晩本人に怒鳴り声や大きな音を立てている。養護者は本人の認知力やADLの低下に対してストレスを感じ、養護者自身も現在の生活がうまくいっていないことも重なり、虐待という形になっている可能性がある。
総合的な支援方針等	本人、養護者への訪問を重ねて虐待の事実確認、発生要因を明らかにする。またそれぞれの生活状況や意向を確認する。
必要な対応	<input checked="" type="checkbox"/> 事実確認の継続(期限を区切った継続支援) <input type="checkbox"/> 立入調査 <input type="checkbox"/> 警察への援助要請 <input type="checkbox"/> 緊急分離保護( <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 契約によるサービス利用 <input type="checkbox"/> 緊急一時保護 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他( ) ) <input type="checkbox"/> 措置の適用( ) <input type="checkbox"/> 面会制限 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関の受診支援( ) ) <input checked="" type="checkbox"/> 在宅サービスの導入・調整( ) ) <input type="checkbox"/> 成年後見制度申立支援 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業の活用 <input type="checkbox"/> 生活保護相談・申請 <input type="checkbox"/> 各種減免手続き等 <input type="checkbox"/> その他( ) )
処遇検討会	開催予定日時 <u>令和 6年 1月 15日 13時 30分~</u> 会場( <u>桜区役所</u> ) 参加予定者 <input checked="" type="checkbox"/> 区 <input checked="" type="checkbox"/> 包括 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 主治医・医療機関 <input type="checkbox"/> その他( ) )

⑥票(1)

解説用

## 高齢者虐待支援計画書・評価記録票

高齢者氏名 瀬戸内 フジ

( コアメンバー会議 )

初回計画作成日:R6.1.6

計画作成日:R6.1.6

評価日:

対象	優先順位	課題	具体的な役割分担		
			何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間
本人	1	本人の生活状況、虐待(介護放棄、心理的虐待、経済的虐待)の事実確認ができていない。	本人への訪問を継続して行き、生活状況として食事が摂れているか、入浴ができているかを確認する。また虐待の事実として怒鳴られていることがあるのか、どのような時に虐待が起こるのかを確認する。	包括保健師	R6.1.15 (処遇検討会まで)
			民生委員、徳島さん、岡山さんから情報収集を継続する。 以前関わっていたケアマネジャーに当時の本人に関する情報収集を行う。	包括社会福祉士	R6.1.15 (処遇検討会まで)
養護者	2	養護者に会えておらず、虐待の事実確認、養護者の生活、介護状況が不明。	養護者が自宅にいる時間帯について民生委員や近隣住民から情報を得る。 養護者と会う時には訪問の目的をわかりやすく伝えて同意を得る。必要な情報収集を行う。 以前関わっていたケアマネジャーに当時の養護者に関する情報収集を行う。	包括社会福祉士	R6.1.15 (処遇検討会まで)

今後検討しなければならない事項等(虐待終結に向けた課題等を記載)

本人への訪問を継続して虐待の事実や意向、生活状況など得られていない情報を確認する。  
 養護者についての情報が少なく、会えていないため虐待の事実確認が必要である。  
 県内に住む長女がどの程度関わっていて、今後の協力が得られるかについて確認方法も含めて検討する。

実施の有無  
 実施有りは○印及び実施状況を、  
 未実施は理由を記入

虐待の発生状況

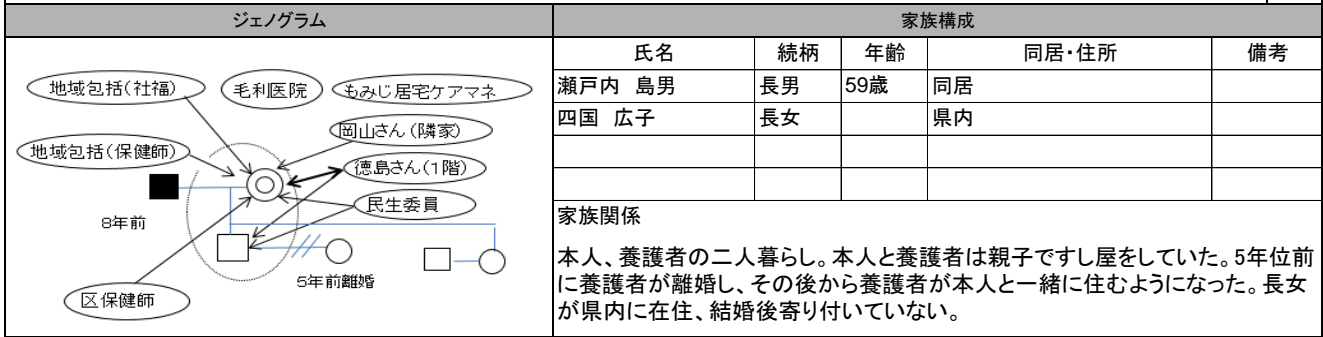
虐待種別	判定※
1 身体的虐待	
2 放棄・放任	
3 心理的虐待	
4 性的虐待	
5 経済的虐待	
6 その他	

※ 判定欄に該当番号を記入 1虐待が発生している 2虐待の疑いがある 3一時的に解消した 4虐待は解消した 5虐待は確認されていない

③票(3)		解説用		情報整理シート ( 3 回目 )		作成日: R6.1.15 (13:30)	
高齢者氏名:	瀬戸内 フジ	性別	女	年齢	80 歳	居所・滞在場所	自宅
養護者氏名:	瀬戸内 島男	性別	男	年齢	59 歳	高齢者との関係	長男
高齢者の希望等	居所の希望		在宅		分離希望		無 ( )
	意思疎通		可能		話の内容		変化する ( )
	生活意欲等		<input checked="" type="checkbox"/> 気力・意欲の低下 <input checked="" type="checkbox"/> 無気力・無反応 <input type="checkbox"/> おびえ <input type="checkbox"/> 話をためらう <input type="checkbox"/> 人目を避けようとする <input type="checkbox"/> その他				
その他		ここが一番ええ。行ったことがない所に行くのはいや、島男もよくしてくれる。					
高齢者の情報							
【疾病・傷病等】							
現病歴:		既往歴: 高血圧症、脂質異常症(1年以上未受診)					
【受診状況等】 <span style="float:right">□不明</span>							
1 医療機関名	毛利医院(内科)	主治医名	毛利 元雄	所在地	広島市桜区三葉1丁目6-1	電話番号	× × ×
2 医療機関名		主治医名		所在地		電話番号	
3 医療機関名		主治医名		所在地		電話番号	
【介護保険・福祉サービス等状況】 <span style="float:right">□不明</span>							
要介護認定: 未申請(認定切れ)		要介護度		認定期間		( 令和 年 月 ~ 令和 年 月 )	
障害老人自立度: A2		特記事項 ( ふらつきがある )					
認知症高齢者自立度: 不明		特記事項 ( 徳島さんによると物忘れがひどい )					
障害手帳等の有無: <input checked="" type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 級		□不明			
医療費補助等の有無: <input checked="" type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費 <input type="checkbox"/> 自立支援医療費 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療給付 <input type="checkbox"/> 重度精神障害者通院医療費補助制度		□不明			
精神状態: <input checked="" type="checkbox"/> 認知症(口診断あり) <input checked="" type="checkbox"/> 疑い		その他精神病		( )		行動障害 ( )	
【危機への対処】 <span style="float:right">□不明</span>							
【避難先・退避先】				□不明			
危機対処場面において: 助けを求めることが困難(訪問しないと確認できない)				助けを求める場所の有無: ( 不明 )			
【成年後見制度等の利用状況】 <span style="float:right">□不明</span>							
成年後見制度等: なし				氏名: ( ) 電話: ( )			
【経済情報】 <span style="float:right">□不明</span>							
課税情報等: 住民税非課税		介護保険所得段階: 第2段階		介護保険利用者負担割合: 1割		医療保険負担割合: 1割	
収入等: 月 6.5 万円		内訳:		<input checked="" type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 手当など <input type="checkbox"/> その他 6.5 万円 万円 万円 万円 万円			
固定支出等: 月 万円		内訳: ( 家賃等 月 3.5 万円 ローン等支払 月 万円 その他 月 万円 )					
その他借入金等: 残額 万円		内訳: ( )					
滞納等: <input type="checkbox"/> 税金滞納額 ( 円 )		<input type="checkbox"/> 介護保険料滞納額 ( 円 )		<input type="checkbox"/> 医療保険料滞納額 ( 円 )			
金銭管理者: 不明		本人以外の場合: 金銭管理者の氏名 ( )					
経済的課題等:(特記事項) 家賃35,000円/月、徳島さんからの情報							
【住環境・家屋状況】 <span style="float:right">□不明</span>							
住居状況: 賃貸アパート		名義人: 不明					
間取り等 (不明)		( )					
台所は物が溢れて床やダイニングテーブルの上にビールの空き缶、弁当の空き箱が転がり、異臭がする。押し入れに汚れた下着や服が詰め込まれたビニール袋が4つ。							
【日常生活動作】 <span style="float:right">【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】□不明</span>							
食事	自立	( アンパンが好きでよく食べる、固いものが食べにくい )		□不明			
調理		( 徳島さんがおかずを差し入れる )		■不明			
移動	自立	( ふらつきあり、室内移動は可能 )		□不明			
買物		( 確認できていない )		■不明			
入浴		( 髪がべったりとしている )		■不明			
排泄		( 尿失禁、尿臭あり、汚れた下着がビニール袋に詰め込まれていた )		■不明			
掃除・洗濯		( 衣類の汚れ、物が溢れてゴミが放置 )		■不明			
服薬管理		( 確認できていない )		■不明			
金銭管理		( 確認できていない )		■不明			
病院受診		( 1年以上未受診 )		■不明			
				民生委員が時々訪問をする。徳島さんはおかずの差し入れをして、掃除をすることもある。徳島さんは養護者の怒鳴り声、大きな物音が聞こえたと話す。岡山さんは泣き叫ぶ声やシクシク泣く声が聞こえたと話す。本人の性格、こだわりは不明。  【本人に関する課題や特記事項】 □不明  本人は「私がつまらんけえ毎日怒られる、よう叩かれる」と話す。同じ服を着て失禁でズボンにシミができ、尿臭がする。			



養護者の情報		課題
【養護者の希望】		■不明
【健康状況等】 現病歴： ・ 既往歴： ・		■不明
【受診状況等】 1 医療機関名 主治医名 所在地 電話番号 2 医療機関名 主治医名 所在地 電話番号		■不明
【介護保険・福祉サービス等状況】 要介護認定： 不明 要介護度 認定期間（ 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ） 障害老人自立度： 不明 特記事項（ ） 認知症高齢者自立度： 不明 特記事項（ ） 障害手帳等の有無： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 医療費補助等の有無： 不明 <input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳 <input type="checkbox"/> 重度心身障害者医療費 <input type="checkbox"/> 自立支援医療費 <input type="checkbox"/> 特定疾病医療給付 <input type="checkbox"/> 重度精神障害者通院医療費補助制度		■不明
精神疾患・性格的偏り 確認できていない		
【介護負担等】 介護意欲： 不明 介護技術・知識： 不明 介護の代替者： 不明 1日の介護時間： 不明		■不明
介護期間：（いつから始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など）※期間と負担原因を明確に 徳島さんによると、最近夜9時から11時の間に毎日のように怒鳴り声、大きな音がするようになった。半年くらい前から本人の物忘れが目立つようになった。		■
【経済情報・就労等】 就労状況： 就労曜日： <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 就労時間： 時 ~ 時（ ） 課税情報等： 不明 介護保険所得段階： 介護保険利用者負担割合： 医療保険負担割合： 収入等： 年 万円 内訳：（ ） 借金等： 残り 万円 内訳：（ ） 滞納等： <input type="checkbox"/> 税金滞納額（ 円 ） <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納額（ 円 ） <input type="checkbox"/> 医療保険料滞納額（ 円 ）		■不明
経済的課題等：（特記事項） 徳島さんによると、本人の年金で飲んでいるのではないかと、昼間からパチンコをしているらしい。		
【近隣との関係】 <input type="checkbox"/> 良好（ ） <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 不良 ■不明 ■その他（ 近隣の徳島さんは「島男ちゃん」と呼ぶ。働いていたころを知っている。 ）		■
【養護者やその他の家族関係についての課題・特記事項】 長女は県内に住んでいるが結婚後寄り付かなくなった。		■



サービス利用状況				関係機関		
	午前	午後	備考	関係機関名（ケアマネ、事業者、民生委員等）	担当者名	連絡先
月				三業地区民生委員児童委員協議会	民生委員	△△△-△△△△
火				もみじ居宅介護支援事業所	ケアマネジャー	
水				毛利医院	毛利元雄医師	
木						
金				週間以外のサービス		
土						
日						

**解説用**

⑤票(1)

高齢者虐待対応  
処遇検討会会議記録

地域包括支援センター  
起案日 R6.1.15  
決裁日

高齢者氏名 瀬戸内 フジ

区地域支えあい課  
起案日  
決裁日

記録者氏名 社会福祉士

担当者					センター長
(保)	(主)	(主)	(社)	(社)	(セ)
担当者				課長補佐	課長

会議日時	令和 6年 1月15日	13時 30分 ~ 14時 30分
会議種別	処遇検討会	
出席者 (所属・氏名・職名)	【所属】	出席者名(職名)
	桜 区地域支えあい課	主幹、保健師
	広島市三葉 地域包括支援センター	保健師、社会福祉士
	もみじ居宅介護支援事業所	ケアマネ

会議の目的	<input checked="" type="checkbox"/> チームとしての具体的な支援方法の検討 <input type="checkbox"/> 専門的な対応の検討(専門家からの意見聴取) <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 支援方針・支援計画の検討 <input type="checkbox"/> 行政権限の行使の検討
協議内容 ※高齢者本人・家族関係・その他の項目について協議した内容を記載する。	<p>(高齢者本人) 認知力が低下しており、未受診が1年以上続いている。本人が長男から叩かれるとの発言がある。 保清ができておらず、不衛生な環境での生活が続いている。</p> <p>(養護者) 面談ができていない。 近隣から就労をしておらず、昼間からパチンコに出たり、飲酒をして本人の年金に頼った生活を過ごしているのではないかと情報がある。 経済状況が確認できていない。</p> <p>(その他の家族) 県内に長女が住んでいるが、結婚をしてから訪ねていない様子。</p> <p>(その他) 近隣より本人の泣き声、養護者の怒鳴り声や大きな音についての情報がある。 本人を心配して食事の差し入れをしてくれる。</p> <p>【虐待解消に向けて解決すべき課題】</p> <p>①本人は認知力が低下しているが適切な介護や医療が受けられていない。 ②養護者に会えておらず、意向や生活状況が確認できていない。 ③養護者と長女の関係性や介護の代替者についての情報が無い。</p>	
総合的な支援の方針	<p>①本人の心身状況を医学的に診断し、必要な医療および介護サービスにつなげる。 ②養護者への訪問を継続して、意向や生活状況を確認する。 ③養護者と長女の間関係を把握し、協力が得られる関係づくりを支援する。</p>	

⑥票(2)

解説用兼評価・終結演習用

高齢者虐待支援計画書・評価記録票

高齢者氏名 瀬戸内 フジ

( 処遇検討会 )

初回計画作成日：R6.1.6

計画作成日：R6.1.15

評価日：

対象	優先順位	課題	具体的な役割分担			実施の有無 実施有りは○印及び実施状況を、 未実施は理由を記入
			何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間	
本人	1	必要な医療が受けられていない。	以前かかっていた毛利医院の受診を支援する。受診に際し、長男の同行が難しければ、長女の同行を依頼する。長女も難しければ、ケアマネジャーが支援する。	もみじ居宅ケアマネ、 包括保健師	R6.1.25までに	ワ ー ク 9
			毛利医院に本人の認知症について相談する。認知症専門医への紹介を受けて受診支援を行う。	もみじ居宅ケアマネ、 包括保健師	R6.1.25までに	
本人	2	必要な介護が受けられていない。	ケアマネジャーが適切なケアマネジメントを行えるように、毛利医院に事前に認定申請及び主治医意見書の相談をして了解を得ておく。	包括主任介護支援専門員	R6.1.25までに	
養護者	3	養護者に会えておらず、生活状況、経済状況、意向が不明。	民生委員や近隣住民に養護者が自宅にいることがわかった時に、地域包括への情報提供を依頼する。養護者と面識があるケアマネジャーと同行訪問し、本人に医療、介護が必要であることを説明し、支援の意向を確認する。また養護者に関する情報収集を行う。	包括社会福祉士、 もみじ居宅ケアマネ	R6.1.25までに	
その他の家族	4	県内に住む長女の支援、意向について確認ができていない。	民生委員や近隣住民に長女の連絡先を知っている人がいるか情報収集を行う。連絡先が分かればケアマネジャーから長女に連絡して協力がどの程度得られるかを確認し、協力を依頼する。	包括社会福祉士、 もみじ居宅ケアマネ	R6.1.25までに	

今後検討しなければならない事項等(虐待終結に向けた課題等を記載)

本人の心身状況を医学的に診断し、必要な医療および介護サービスにつなげる。  
 養護者への訪問を継続して、意向や生活状況を確認する。  
 養護者と長女の間関係を把握し、協力が得られるかを確認していく。地域包括やケアマネジャーとの関わりを拒否した際の対応方法についても検討していく必要がある。

虐待の発生状況	
虐待種別	判定※
1 身体的虐待	
2 放棄・放任	
3 心理的虐待	
4 性的虐待	
5 経済的虐待	
6 その他	

※ 判定欄に該当番号を記入 1虐待が発生している 2虐待の疑いがある 3一時的に解消した 4虐待は解消した 5虐待は確認されていない

⑥票(2)

解説用

高齢者虐待支援計画書・評価記録票

初回計画作成日：R6.1.6  
計画作成日：R6.1.15  
評価日：R6.1.25

高齢者氏名 瀬戸内 フジ

（ 処遇検討会 ）

対象	優先順位	課題	具体的な役割分担		
			何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間
本人	1	必要な医療が受けられていない。	以前かかっていた毛利医院の受診を支援する。受診に際し、長男の同行が難しければ、長女の同行を依頼する。長女も難しければ、ケアマネジャーが支援する。	もみじ居宅ケアマネ、 包括保健師	R6.1.25までに
			毛利医院に本人の認知症について相談する。認知症専門医への紹介を受けて受診支援を行う。	もみじ居宅ケアマネ、 包括保健師	R6.1.25までに
本人	2	必要な介護が受けられていない。	ケアマネジャーが適切なケアマネジメントを行えるように、毛利医院に事前に認定申請及び主治医意見書の相談をして了解を得ておく。	包括主任介護支援専門員	R6.1.25までに
養護者	3	養護者に会えておらず、生活状況、経済状況、意向が不明。	民生委員や近隣住民に養護者が自宅にいることがわかった時に、地域包括への情報提供を依頼する。養護者と面識があるケアマネジャーと同行訪問し、本人に医療、介護が必要であることを説明し、支援の意向を確認する。また養護者に関する情報収集を行う。	包括社会福祉士、 もみじ居宅ケアマネ	R6.1.25までに
その他の家族	4	県内に住む長女の支援、意向について確認ができていない。	民生委員や近隣住民に長女の連絡先を知っている人がいるか情報収集を行う。連絡先が分かればケアマネジャーから長女に連絡して協力がどの程度得られるかを確認し、協力を依頼する。	包括社会福祉士、 もみじ居宅ケアマネ	R6.1.25までに

今後検討しなければならない事項等(虐待終結に向けた課題等を記載)

本人の心身状況を医学的に診断し、必要な医療および介護サービスにつなげる。  
養護者への訪問を継続して、意向や生活状況を確認する。  
養護者と長女との関係を把握し、協力が得られるかを確認していく。地域包括やケアマネジャーとの関わりを拒否した際の対応方法についても検討していく必要がある。

実施の有無 実施有りは○印及び実施状況を、 未実施は理由を記入
○ 1/21長女、ケアマネ、包括保健師同伴にて受診をし、高血圧症、脂質異常症の診断、治療を再開することができた。服薬管理の課題が残る。
○ 1/23長女同伴にて清盛メンタルクリニックへ受診、アルツハイマー型認知症の診断を受け、内服薬が処方された。服薬管理の課題が残る。
○ 1/21ケアマネが毛利医師を主治医に要介護認定の申請及び暫定でのサービス利用調整を行った。養護者はサービス利用に拒否があり課題が残る。
○ 1/16,22に養護者と面談し、身体的虐待の事実及び発生状況を確認した。経済状況については課題が残る。サービスの利用について拒否があり、課題が残る。
○ 1/16長女と連絡が取れて、本人の受診同行(1/21,1/23)、1/23認定調査同席の協力と医療費の立て替えについても当面の了解を得た。金銭管理の課題が残る。

虐待の発生状況

虐待種別	判定※
1 身体的虐待	1
2 放棄・放任	1
3 心理的虐待	1
4 性的虐待	5
5 経済的虐待	2
6 その他	5

※ 判定欄に該当番号を記入 1虐待が発生している 2虐待の疑いがある 3一時的に解消した 4虐待は解消した 5虐待は確認されていない

高齢者虐待支援計画書・評価記録票

初回計画作成日: R6.1.6  
 計画作成日: R6.1.25  
 評価日: R6.3.5

高齢者氏名 瀬戸内 フジ

処遇検討会

対象	優先順位	課題	具体的な役割分担		
			何を・どのように	支援機関・担当者等	実施日時・期間
本人	1	適切な介護が受けられていない。	適切なケアマネジメントが行われ、介護サービスの利用ができる。 ケアマネジャーの支援を行う。	もみじ居宅ケアマネジャー 包括主任介護支援専門員	R6.3.5までに
			地域の社会資源、インフォーマルサポートとのつながりをつくる。	包括保健師	R6.3.5までに
養護者	2	本人の認知症・介護の必要性が理解できていない。	養護者に、本人ができていないこと、できていないことを確認する。 介護で困っていること、イライラすることについて確認し、サービス利用を通して、養護者の気持ちや介護状況の変化を確認する。	包括社会福祉士 区保健師	R6.3.5までに
養護者	3	養護者が相談できる相手がいない。	長女が協力できることや意向を確認し、養護者に伝える。 養護者と長女が話し合う場面を設定する。 地域住民から養護者に声をかけてもらうように働きかける。	包括社会福祉士 区保健師	R6.3.5までに
養護者	4	本人の年金がどのように管理されているか生活費の使用状況がわからない。	養護者に本人の金銭管理についての話ができるようになる。 介護保険サービスの利用をするにあたり、本人、養護者の収入、支出状況を確認する。 世帯の経済状況を把握したうえで、適切に本人の年金が使われるように、養護者・長女と一緒に考えていく姿勢で関わる。	包括社会福祉士 区保健師	R6.3.5までに

実施の有無	
実施有りは○印及び実施状況を、未実施は理由を記入	
○ショートステイ(1/26～)、通所介護(2/6～)、薬剤師による居宅療養管理指導を利用するようになり、本人の身体状況が改善してきており、精神的にも落ち着いた状況で生活できている。	
○3/3民生委員、徳島さん、岡山さん、香川さんから「認知症カフェ」や「いきいき100歳体操」に継続参加できていること、「見守りネット」やゴミ捨て、食事の支援など円滑に日々の生活が送れていることが確認できた。	
○区保健師、包括社会福祉士により養護者との関係づくりを進め、2/3養護者のイライラする原因や介護状況が把握でき、養護者が母親の認知症という病気への理解が進んでいることが確認できた。また、尿取りパットの使用や服薬介助等をするようになったことも2/23に確認できた。	
○2/23長女が本人や養護者の状況を踏まえて、週1回は母親宅に行き、体調確認や通院支援、用事、家の掃除、洗濯、食事の支援をしていく意向確認ができた。養護者とサービス事業者や地域住民とのコミュニケーションが取れるようになった。3/3長女が週1回程度来るようになり、兄妹間で話をする機会が以前より増えたことが確認できた。	
○2/3養護者より、本人の年金を不適切に管理していたことを聞き取り、虐待の事実を確認した。今後は本人の介護費用に当てていくことや就労への意向を確認した。2/16長女の聞き取りから金銭管理が不適切であったことが分った。今後、長女が金銭管理、経済的支援を行うことになった。養護者は就職活動を開始し、正社員となった。現在、毎日仕事に行くことができ、経済的な自立に向けて進んでいる。	

今後検討しなければならない事項等(虐待終結に向けた課題等を記載)

金銭管理について家族間での話し合いで合意に至らなかった際には、成年後見制度の申し立てを進める。  
 養護者は長女や関係機関の関わり、サービス利用を受け入れてきている。今後は、本人のニーズを長女や地域の支援、介護保険サービスで解決するだけでなく、養護者が本人の介護に前向きになり、適切な介護が行えることで虐待の解消を目指す。

虐待の発生状況	
虐待種別	判定※
1 身体的虐待	4
2 放棄・放任	4
3 心理的虐待	4
4 性的虐待	5
5 経済的虐待	4
6 その他	5

※ 判定欄に該当番号を記入 1虐待が発生している 2虐待の疑いがある 3一時的に解消した 4虐待は解消した 5虐待は確認されていない

**⑦票 解説用**

高齢者虐待対応  
 コアメンバー会議記録(終結)  
 高齢者氏名 瀬戸内 フジ  
 記録者氏名 社会福祉士

地域包括支援センター  
 起案日 R6.3.5  
 決裁日 R6.3.5  
 区地域支えあい課  
 起案日  
 決裁日

担当者					センター長
(保)	(主)	(主)	(社)	(社)	(セ)
担当者				課長補佐	課長

会議日時	令和 6年 3月 5日	14時 30分 ~ 15時 30分
------	-------------	-------------------

出席者	桜区地域支えあい課 氏名: 課長、主幹、保健師	広島市三葉地域包括支援センター 氏名: 社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員
-----	----------------------------	--

会議の目的	<p>■虐待対応を終結するために必要な2要件(※)の確認          ※2要件 ①虐待が解消していること ②高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったこと</p> <p>■終結後の対応の必要性の検討 □その他( )</p>
-------	--

協議内容	<p>(高齢者本人)          ・介護保険サービスの継続利用により保清、栄養状態、歩行等の身体状況が改善された。          ・本人に目立った外傷がなくなっている。          ・関わる人が増え精神的に落ち着いて生活ができています。          ・家族の協力により、医療機関や薬局との連携が図れ、定期的な受診や服薬管理ができてきた。</p> <p>(養護者)          ・サービスの利用継続について同意しており、ケアマネジャーや関係者と生活状況や今後のサービスについて話ができるようになった。          ・「施設にはまだ入れたくない。自分がみてやらないといけなと思う。」という意向を示し、本人の認知症を理解し、本人の介護をするようになった。          ・長女と話す機会が増え、母親の介護と一緒に取り組めるようになったことで、仕事を再開することができた。          ・地域の支援者を受け入れ、自身も地域とのかかわりを少しずつ持てるようになった。</p> <p>(その他の家族)          ・長女が環境整備、通院、食事の世話、金銭管理などに積極的に関わるようになり、本人や養護者を支える役割を持つようになった。</p> <p>(地域)          ・地域の取り組み(見守りネット、認知症カフェ、いきいき100歳体操、住民主体型生活支援訪問サービス)や食事の準備の支援など本人、養護者を支援できる環境が整ってきた。</p>
------	--

支援を要する状況	虐待種別	判定	※判定欄に該当番号を記入 1 虐待状態が継続している 2 虐待状態が継続している疑いがある 3 虐待は一時的に解消(再発の可能性はある) 4 虐待は解消している 5 虐待は確認されていない
	1 身体的虐待	4	
	2 放棄・放任	4	
	3 心理的虐待	4	
	4 性的虐待	5	
	5 経済的虐待	4	
	6 その他	5	

評価のまとめ	<p>本人が適切な介護サービスや地域からの支援を受けられるようになり、本人の心身の状況は改善された。また、養護者以外の家族の協力も得られるようになった。養護者の生活状況や気持ちに変化が生まれ、地域とのかかわりもできるようになり、関係機関と連携を取りながら本人の生活を支える体制が整った。虐待は確認されておらず、虐待対応は終結とする。今後は包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行し、ケアマネジメント上、また生活状況に新たな課題が生じた際は適切な機関につなげるなどの支援を行う。例えば、息子の退職による経済状況の悪化、長女の関わりの減少や、不適切な金銭管理、サービス利用を縮小したり、利用料の滞納が発生するなど。このような時は成年後見制度の利用を検討していく。</p>
--------	---

今後の対応	<p>■虐待対応支援の終結</p> <p>■包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行</p> <p>□その他 ( )</p>
-------	--