

2025年度
広島県高齢者虐待対応研修
応用編
(演習資料集)

公益社団法人
広島県社会福祉士会

<通報受理>

令和7年4月1日10:00、もみじ病院の地域連携室ソーシャルワーカーから「本日受診した瀬戸内ハルエさんが頭部に怪我をされており2針縫った。医師の指示で経過観察が必要なため明日まで病院で様子を見る。怪我の状態と本人の訴えから虐待が疑われるので、この後、もみじ病院で本人と面談をしていただきたい」と四葉地域包括支援センター（以下、包括）に連絡があり、包括保健師が対応した。

<通報者>

- ・もみじ病院 地域連携室 ソーシャルワーカー
- ・電話番号：△△△-△△△△
- ・住所：広島市四葉区四葉1丁目2-3

<医師からの情報>

○本人の情報

- ・名前：瀬戸内 ハルエ
- ・住所：広島市四葉区四葉2丁目市営住宅1棟101号
- ・電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇
- ・生年月日：昭和26年2月18日（73歳）
- ・受診時の状況：

夫に叩かれて怪我をしている、と友人が連れてきた初診の患者。額に裂傷があり2針縫い頭も打っている。

本人は「お父ちゃんから叩かれた」「怖い」と話している。

腕にも最近のものではないあざや傷があり、暴力が繰り返されている可能性がある。

また本人が「食事はほとんど食べていない」と発言もあり、顔色が悪い。

①票

No.

[]

地域包括支援センター
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

高齢者虐待対応
通報・届出受理書

「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7条・
9条による通報・届出を受理しました。

区地域支えあい課
起案日
決裁日

虐待通報受付	日時	令和 7 年 4 月 1 日 10 時 0 分 (24時間表示)			
	通報受理者	包括 保健師 <input type="checkbox"/> 区地域支えあい課 (氏名 包括 保健師) <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター			
通報手段	電話	「その他」の場合 ()			
通報者について (情報提供者)	氏名(所属)	ソーシャルワーカー (もみじ病院 地域連携室)		相談についての 調査協力	あり
	住所TEL	広島市四葉区四葉1丁目2-3 △△△-△△△△		相談・通報について 高齢者の了解	不明
	高齢者 との関係	本人が受診した病院 「その他」の場合 ()			

高齢者※	(ふりがな) 氏名	(せとうち はるえ) 瀬戸内 ハルエ	女	生年月日	昭和 26 年 2 月 18 日生 (73 歳)
	住所TEL	広島市四葉区四葉2丁目市営住宅1棟101号 〇〇〇-〇〇〇〇		被虐待の自覚	不明
	高齢者の心身状況	顔に裂傷があり2針縫い頭も打っている。本人から「お父ちゃんから叩かれた」「怖い」と発言があり、また、「食事はほとんど食べていない」との発言もあり、顔色が悪い。			
養護者※	(ふりがな) 氏名	(せとうち まさる) 瀬戸内 勝	男	生年月日	年 月 日生 (不明)
	住所TEL	同上		虐待の自覚	不明
	続柄	夫 具体的に又は 「その他」の場合 ()			
	養護者の 心身状況	不明			

※高齢者等の詳細情報については、③票を参照

虐待の可能性	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的虐待疑い <input checked="" type="checkbox"/> 介護放棄疑い <input checked="" type="checkbox"/> 心理的虐待疑い <input type="checkbox"/> 性的虐待疑い <input type="checkbox"/> 経済的虐待疑い <input type="checkbox"/> 虐待とは言い切れないが不適切な状態 ()				
通報の具体的内容 いつから 頻度は どのように	本日受診した高齢者本人が頭部に怪我をしており2針縫った。医師の指示で経過観察が必要なため明日まで病院で様子を見るが、怪我の状態と本人の訴えから虐待が疑われる。 腕にも最近のものではないあざや傷があり、暴力が繰り返されている可能性がある。				
緊急保護検討の必要性*	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *②票参照				
初回コア会議	開催予定日時	令和 7 年 4 月 2 日 13 時 30 分～ 会場 (区総合福祉センター会議室)			

【コア会議までの情報収集計画】

情報 収集 項目	行政 収集 情報	世帯構成	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 介護認定情報(審査会資料など) <input checked="" type="checkbox"/> 負担区分・保険料支払状況など			
		福祉サービス等	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給状況 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害・精神障害・療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用状況 <input checked="" type="checkbox"/> 被爆者健康手帳・手当給付情報 <input checked="" type="checkbox"/> 行政他部署の関与情報			
		経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 収入状況(年金・その他) <input checked="" type="checkbox"/> 収納状況(医療保険・税金など)			
	役割 分担	関係機関等	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス事業所 ()	[]	<input type="checkbox"/> 主治医・医療機関 ()	[]
		<input type="checkbox"/> 民生委員 ()	[]	<input type="checkbox"/> その他 ()	[]	

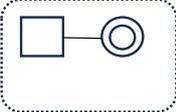
※1:「通」:通報があった項目にチェックをつける。「確認」:確認した項目にチェックをつける。

※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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①外傷等	■頭部外傷(血腫、骨折等の疑い) □腹部外傷 □重度の掻搔 ■その他(頭をうっている) 部位 : 額 大きさ : 2針縫う裂傷	4月1日10:00【通報受理】 顔色が悪い。 額に裂傷があり2針縫い頭も打っている。 腕に最近のものではないあざや傷がある。
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②全身状態・意識レベル	□全身衰弱 □意識混濁 ■その他(顔色が悪い)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③脱水症状	□重い脱水症状 □脱水症状の繰り返し □軽い脱水症状 □その他()	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④栄養状態等	□栄養失調 □低栄養・低血糖の疑い □その他()	
	<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() 部位 : 腕 大きさ : 不明 色 : 最近のものではないあざや傷	
	<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 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()	4月1日10:00【通報受理】 「食事はほとんど食べていない」との本人の発言。
	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③適切な食事	□菓子パンのみの食事 □茶所ではガツガツ食べる □拒食や過食が見られる ■その他(「食事はほとんど食べていない」)	
	<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	□自由に外出や移動ができない □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 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 □冷暖房の欠如 □その他()	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		
話 の内容	<input checked="" 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()	4月1日10:00【通報受理】 本人から「お父ちゃんから叩かれた」「怖い」との発言がある。
	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		
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()	
	<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 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()	
	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		

高齢者氏名:	瀬戸内 ハル工	性別:	女	年齢:	73歳	居所・滞在場所:	もみじ病院入院中	
養護者氏名:	瀬戸内 勝	性別:	男	年齢:	不明	高齢者との関係:	夫	同居の状況: 同居
高齢者の希望等	居所の希望 不明		分離希望 不明		(怖い、と発言がある)			
	意思疎通 可能		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 checked="" 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 お父ちゃんから叩かれた、怖い 食事はほとんど食べていない								
高齢者の情報								課題
【疾病・傷病等】 ・ 額を2針縫う 後頭部打撲、腕に時期不明のあざや傷								■不明
現病歴: ・ 既往歴: ・								
【受診状況等】								■不明
1 医療機関名 もみじ病院		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:		要介護度		認定期間 (令和 年 月 ~ 令和 年 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 (知的障害か認知機能低下が疑われる)						
障害手帳等の有無: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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 <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 type="checkbox"/> 認知症(口診断あり <input type="checkbox"/> 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		_____ 万円 _____ 万円 _____ 万円 _____ 万円 _____ 万円				
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: 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:		名義人:		間取り等 (_____)		■不明
【日常生活動作】								課題
食事 (_____)		特記事項				【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】 <input type="checkbox"/> 不明		
調理 (_____)						■		
移動 (友人の付き添いで受診、移動可能)						■		
買物 (_____)						■		
入浴 (_____)						■		
排泄 (_____)						■		
掃除・洗濯 (_____)						■		
服薬管理 (_____)						■		
金銭管理 (_____)						■		
病院受診 (もみじ病院は初診)						■		
				【本人に関する課題や特記事項】 <input type="checkbox"/> 不明				
				「お父ちゃんから叩かれた、怖い」 腕に最近のものではないあざや傷がある 「食事はほとんど食べていない」				

③票

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～令和 年 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： 介護技術・知識： 介護の代替者： 1日の介護時間： 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						■不明	
【経済情報・就労等】 就労状況： 非就労 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）							
【近隣との関係】 <input type="checkbox"/> 良好（ ） <input type="checkbox"/> 挨拶程度 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 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】						■	
ジェノグラム			家族構成				
			氏名	続柄	年齢	同居・住所	備考
			瀬戸内 ハルエ	本人	73歳	同居	
			瀬戸内 勝	夫		同居	
			家族関係				
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				もみじ病院	MSW、医師	△△△-△△△△	
火							
水							
木							
金				週間以外のサービス			
土							
日							

【情報共有】

通報を受けた包括保健師は、すぐに包括内で協議し「身体的、心理的、放棄放任の虐待の疑いがある」と判断し、区地域支えあい課係長（以下、区係長）へ電話連絡し、今後の対応について情報共有を行った。

4月1日

10：30

区役所内関係各課に区係長が情報収集を行った。

事実確認の役割分担をするため、区総合福祉センター会議室で協議を行うこととした。

11：30

包括保健師、社会福祉士が区総合福祉センター会議室を訪問し、高齢者虐待対応通報・届出受理書を提出し、事実確認の役割分担を行った。

包括社会福祉士、区保健師が本人との面接、もみじ病院医師からの情報収集、包括保健師、区係長が友人、夫との面接及び、地区担当の民生委員宅を訪問し聞き取りを行うことを協議した。

4月2日13：30にコアメンバー会議を区総合福祉センター会議室で開催することを決定した。

<情報収集及び事実確認>

○行政関係部署からの情報収集（対応：区係長）

- ・夫との二世帯
- ・要介護認定未申請
- ・非課税世帯
- ・介護保険料、国民健康保険の滞納はしていない。
- ・市営住宅の家賃は、年金支給日にまとめて支払うことがあり、遅れ気味である。
- ・本人は月5万円の老齢基礎年金を受給している。

○本人との面接

（対応：包括社会福祉士、区保健師）

4月1日

13:30

もみじ病院にて本人と面接。

本人の額に傷があり2針縫い、後頭部に打撲痕がみられる。包括保健師が全身を確認したところ、全身に古いあざや傷跡が確認された。

怪我について本人に尋ねたところ、夫から叩かれたこと、「お金がないのにお酒買ってこいと言われて、お金がないと言い返すと夫から叩かれる」と話した。

本人は衣服の汚れが目立ち、異臭がしており、入浴と食事をどのようにしているのか聴くと「私が一人でしているが、鍋を焦がすことがあり、よく夫には怒られる。ここしばらくは夫からお金をもらえず、買い物もできないので、ほとんど食べていない、お腹がすいている」と話す。夫は土木作業などの仕事を転々としていたが現在は無職で、毎日飲酒している。

本人は歩行にふらつきがみられるが、定期的な通院はしていない。

夫は、以前から気に入らないことがあると、物を投げつけたり手を上げることが何度もあった。

本人には弟がいるが、県外に住んでおり、遠いため最近会っていない。

本人に今後どうしたいか確認するが「お父ちゃんが怖い。家には帰りたくない」と繰り返すばかりでうつむいてしまう。

14:00

友人宅を訪問し、面談

友人は本人に用事があって本人宅をのぞいたところ、本人が玄関先でうずくまっており、頭から血を流していたので、夫に声をかけたが、寝ていた様子であったため、もみじ病院へ連れて行った。

本人とは、15年前に清掃のパートを通じて知り合った。本人は、60歳で仕事を辞めたが、同じ団地に住んでいることもあって2、3日に1度は行き来をしている。

本人は、夫と二人暮らしで子どもはおらず、地域との交流もほとんどない。

友人は本人から「お金を貸してほしい」と言われ、お金を貸したことがある。お金はきちんと返してくれるが、お金の使い方に問題がある様子。

金銭管理や手続きなど、家のことはすべて夫が決め、本人は細かなことでも夫に聞かないと判断できないようで、夫の指示に従って暮らしている。

夫は毎日朝からお酒を飲んでいるようで、団地内で噂になっている。

○民生委員との面談（対応：包括保健師、区係長）

4月1日

14：30

民生委員に電話連絡の上、民生委員宅を訪問し、聞き取りを行った。

民生委員の話では、「昔から夫婦喧嘩が絶えない世帯で気になっていたもので、月に1回程度訪問し、様子を見ていた。本人は、理解力が乏しい感じがする。夫は自治会活動に無関心で、本人は自治会の集金作業等ができず係を免除され、地域の行事にもほとんど出てこない。」夫については「お酒の問題があって周りに迷惑をかけることがあった。」とのこと。

○夫と面接（対応：包括保健師、区係長）

15：00

自宅を訪問し、夫と面談した。

訪問すると夫は玄関先で「何しに来たのか？」と話すが、「本人が頭に怪我をしているため入院している」と伝え、しぶしぶ戸を開けて自宅の中に入れてくれた。

夫は酒の匂いや尿臭がし、汚れたダウンジャンパーを羽織っていた。

「あいつ（本人）には酒を買いに行くように言ったのに「お金がない」と言って、買いに行かなかった。頭にきて手をあげた。あいつはいつ帰って来るんだ？俺の酒と夕飯はどうなるんだ？」と話す。

夫には「今後のことは、はっきりしたら連絡します」と伝え、訪問を終了した。

○もみじ病院医師と面接（対応：包括社会福祉士、区保健師）

17：00

もみじ病院を訪問し、医師より聞き取りを行った。

医師から「本日、初診の患者で2針縫っている。頭も打っており、経過観察が必要なため、明日まで病院で様子を見る。本人が「叩かれた、怖い」と言っていたため、全身を確認したところ、最近のものではないあざや傷があった。血色が悪く痩せており、身長148cm体重35kg（BMI=16.0）であった。」

認知症の有無について尋ねると「専門的な検査はしていないが、話のやりとりから、認知症か知的な遅れがあるように思われる」と説明を受けた。

※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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①外傷等	■頭部外傷(血腫、骨折等の疑い) □腹部外傷 □重度の擦り傷 ■その他(頭をうっている) 部位 :額 大きさ :2針縫う裂傷	4月1日10:00【通報受理】 顔色が悪い。 額に裂傷があり2針縫い頭も打っている。 腕に最近のものではないあざや傷がある。
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	②全身状態・意識レベル	□全身衰弱 □意識混濁 ■その他(顔色が悪い)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	③脱水症状	□重い脱水症状 □脱水症状の繰り返し □軽い脱水症状 □その他()	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	④栄養状態等	□栄養失調 □低栄養・低血糖の疑い □その他()	
	<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() 部位 :腕 大きさ :不明 色 :最近のものではないあざや傷	
	<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 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()	4月1日10:00【通報受理】 「食事はほとんど食べていない」との本人の発言。
	<input 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 checked="" 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(食事はほとんど食べていない)	
	<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	□自由に外出や移動ができない □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 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 □冷暖房の欠如 □その他()	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		
話 の内容	<input checked="" 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()	4月1日10:00【通報受理】 本人から「お父ちゃんから叩かれた」「怖い」との発言がある。
	<input checked="" 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」「帰りたいくない」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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		
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	□「何をするか分からない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある □その他()	
	<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 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()	
	<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 □話したくない □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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⑧その他		

高齢者氏名:	瀬戸内 ハル工	性別:	女	年齢:	73歳	居所・滞在場所:	もみじ病院入院中
養護者氏名:	瀬戸内 勝	性別:	男	年齢:	76歳	高齢者との関係:	夫
高齢者の希望等	居所の希望 不明 分離希望 不明 (怖い、家には帰りたくないとの発言あり)						
	意思疎通 可能 話の内容 一貫している (関係者に同じ内容の話をしている)						
	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 checked="" 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 今後について「お父ちゃん、怖い。家には帰りたくない」と繰り返し、うつむいてしまう。							
高齢者の情報							課題
【疾病・傷病等】 ・ 額を2針縫う 後頭部打撲							■不明
現病歴: 既往歴:							
【受診状況等】							■不明
1 医療機関名	もみじ病院	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: 要介護度 認定期間 (令和 年 月 ~ 令和 年 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 (知的障害か認知機能低下が疑われる)							
障害手帳等の有無: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <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 <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 type="checkbox"/> 認知症(口診断あり) <input checked="" type="checkbox"/> 疑い) その他精神病 (知的障害の疑い) 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 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							
60 万円 万円 万円 万円 万円							
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: 夫 本人以外の場合: 金銭管理者の氏名 (瀬戸内 勝)							
経済的課題等:(特記事項) 家賃の支払いが遅れ気味(年金支給月にまとめて支払うことが多い)。 友人に借金をしていた(すぐに返す)。							
【住環境・家屋状況】 住居状況: 名義人: 間取り等 ()							■不明
【日常生活動作】 特記事項							課題
食事	(自力摂取可能)						■不明
調理	(鍋を焦がすことがあるが本人が行う)						■不明
移動	(歩行にふらつきは見られるが自立)						■不明
買物	(本人が買うがお金をもらえない)						■不明
入浴	()						■不明
排泄	(自立)						■不明
掃除・洗濯	()						■不明
服薬管理	()						■不明
金銭管理	(夫が管理、本人に必要なお金を渡さない。お金の使い方に関する様子)						■不明
病院受診	(ふらつきがあるが定期受診はしていない)						■不明
【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】 <input type="checkbox"/> 不明							■不明
日常生活全般の理解が乏しい。夫の指示に従って生活している。友人とは2~3日に1回交流あり、民生委員の訪問が月1回ある。近所との交流はない。							
【本人に関する課題や特記事項】 <input type="checkbox"/> 不明							■不明
移動は一人で行うがふらつきが見られる。衣類の汚れが目立ち、異臭がする。痩せている。鍋を焦がすことがある。知的障害か認知機能低下が疑われる。							

③票

養護者の情報						課題	
【養護者の希望】 □不明						■	
いつ帰って来るんだ？俺の酒と夕飯はどうなるんだ？							
【健康状況等】 ■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	
【介護保険・福祉サービス等状況】 ■不明						■	
要介護認定：		要介護度		認定期間（令和 年 月 ~ 令和 年 月）			
障害老人自立度：		特記事項（ ）				■不明	
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						■不明	
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							
精神疾患・性格的偏り 朝から飲酒の習慣あり。						■	
【介護負担等】 ■不明							
介護意欲：		介護技術・知識：		介護の代替者：		1日の介護時間：	
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						■	
【経済情報・就労等】 □不明							
就労状況：非就労		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）						■	
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 checked="" type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 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】 ■						■	
本人は、隣県の実弟と、電話で話をする程度のつきあいがある。							
ジェノグラム			家族構成				
			氏名	続柄	年齢	同居・住所	備考
			瀬戸内 ハルエ	本人	73歳	同居	
			瀬戸内 勝	夫	76歳	同居	
				弟		隣の県	
家族関係							
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				もみじ病院	MSW、医師	△△△-△△△△	
火				民生委員児童委員協議会	民生委員	□□□-□□□□	
水							
木							
金				週間以外のサービス			
土							
日							

演習用シート
ワーク2

明日の退院が迫られる中、ケースをどう捉えて(見立て)、どのような支援(手立て)が考えられますか？

個人ワーク

・ケースの見立て

・支援の手立て

グループワーク

・ケースの見立て

・支援の手立て

演習用シート

地域包括支援センター

④票 高齢者虐待対応
コアメンバー会議記録

起案日 R7.4.2
決裁日 R7.4.2

高齢者氏名 瀬戸内 ハルエ

区地域支えあい課

記録者氏名 社会福祉士

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 7 年 4 月 2 日 13 時 30 分 ~ 14 時 30 分

出席者 四葉区地域支えあい課 氏名：課長、係長、保健師
四葉地域包括支援センター 氏名：主任介護支援専門員(センター長)、保健師、社会福祉士

会議の目的 ■情報の整理 ■虐待の有無の判断 ■深刻度の判断 ■緊急性の判断 □行政権限行使の決定
■虐待の発生要因・課題の整理 □対応の実施状況の確認及び評価
■支援方針・支援計画の検討 □その他

ワーク3

虐待事実の判断 事実の判断：□虐待の事実なし □判断できない()
□虐待の疑いあり(□身体的虐待 □介護放棄 □心理的虐待 □性的虐待 □経済的虐待) □その他
□虐待の事実あり(□身体的虐待 □介護放棄 □心理的虐待 □性的虐待 □経済的虐待) □その他
判断の根拠：

深刻度の判断 □4(最重度) □3(重度) □2(中度) □1(軽度)
判断の根拠：
※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 □緊急性あり □緊急性なし □判断できない()
判断の根拠：
□入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等) □高齢者本人、養護者が保護を求めている
□暴力や脅しが日常的に行われている □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
□虐待につながる家庭状況、リスク要因がある □高齢者の安全確認ができない
□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)
夫からの暴力により、額を2針縫い、後頭部の打撲痕、全身に古いあざや傷跡が確認されている。
医師より、認知機能の低下か知的な遅れがある可能性があるという説明あり。
身長148cm、体重35kgと低体重(BMI=16.0)で、ここしばらく「夫からお金をもらえず、買い物もできないので、ほとんど食べていない、お腹がすいた」と話している。また、「お父ちゃん、怖い。家には帰りたくない」と繰り返し発言あり。
(養護者)
本人に対しての暴力を認めている。4月1日の訪問時には酒の臭いや尿臭があり、汚れたダウンジャンパーを着ていた。飲酒の習慣があり、毎日朝から飲んでいる、周囲に迷惑をかけている情報がある。
(家族関係)
夫婦2人暮らしで子どもはいない。隣の県に本人の弟がいるが最近会っていない。
(その他)
昔から夫婦喧嘩が絶えない世帯で、民生委員が月に1回訪問して様子を見ていた。
友人が2、3日に1度行き来をしていた。
地域との交流はない。
【虐待解消に向けて解決すべき課題】
養護者の暴力から本人の身を守る、安全を確保する。
本人及び養護者の心身、生活状況を把握し、生活に必要な支援や、経済的な支援を早急に検討する。

虐待に至った背景・想定される要因 経済的困窮や本人の認知機能の低下、養護者の飲酒の習慣や夫婦のもともとの関係性から、養護者による暴力行為や心理的虐待、放棄放任が起きていると考えられる。

総合的な支援方針等 本人が安心安全に生活できる場所を確保する
本人や養護者の心身状態や生活状況、生活能力などを確認し、必要な制度や支援が受けられるようにする。

ワーク3

必要な対応 □事実確認の継続(期限を区切った継続支援) □立入調査 □警察への援助要請
□緊急分離保護(□入院□契約によるサービス利用□緊急一時保護□養護老人ホーム) □その他()
□措置の適用() □面会制限
□医療機関の受診支援()
□在宅サービスの導入・調整()
□成年後見制度申立支援 □日常生活自立支援事業の活用 □生活保護相談・申請
□各種減免手続き等
□その他()

処遇検討会 開催予定日時 令和 7 年 4 月 9 日 13 時 00 分 ~ 会場(区総合福祉センター会議室)
参加予定者 ■区 ■包括 □ケアマネ □主治医・医療機関 □その他()

<初回コアメンバー会議>

4月2日

13:30

コアメンバー会議開催

出席者は区課長、係長、保健師、包括主任介護支援専門員（センター長）、社会福祉士、保健師の6名

事実確認情報を共有した。

協議した結果、夫からの暴力による2針を縫う額の裂傷・後頭部の打撲などがみられ、本人が「叩かれる」「怖い」と訴え、夫自身も本人への暴力を認めていることを根拠に身体的虐待、心理的虐待の事実ありと判断した。衣服の汚れや異臭があること、本人のお金がなく買い物もできず、こしばらく食べておらず、お腹がすいたと発言があること、身長148cm体重35kg（BMI=16.0）であったことから放棄・放任の事実ありと判断した。

本人に必要な金銭を渡さず、買い物ができず食事が摂れていない状況から、経済的虐待あり、と判断をした。

本人の怪我の状況（額の裂傷、後頭部打撲）、全身の古いあざや傷、本人の発言から日常的に暴力が行われていると推測できる、怖がっていることなどにより、緊急性が高いと判断した。また、夫は虐待の認識がなく、このまま自宅に帰った場合、虐待が繰り返され、本人の心身機能の低下等により、生命の危険性も高いことから、分離を行い、施設に協力を依頼し、夫と面会を避けることができるようにすることとした。ADLがほぼ自立していることから、養護老人ホームへの措置入所とし、区係長、保健師が調整をすることとした。

本人の栄養状態や認知機能などの心身の状況把握のため内科、精神科を受診することとし、包括保健師が受診の調整を行い、病院への同行、診察の立ち合いを行う。

また夫については、夫の意向、心身機能、生活能力などを把握する。本人が転院することを伝え、本人の不在によって夫が困ることを把握し、支援の提案を行うことを確認した。

本人の弟は、夫の本人に対する暴力がひどくなっていることを把握していないと思われるため、区係長が弟へ本人の現状と養護老人ホーム措置入所の件を説明の上、協力を求めることとした。

また次の段階で、今後の金銭管理や身上保護については第三者による成年後見制度申立てを検討することとした。

次回の評価会議及び虐待対応ケース会議を4月9日に開催する。

⑥票

演習用シート

高齢者虐待支援計画書・評価記録票

高齢者氏名

()

初回計画作成日：令和7年4月2日

計画作成日：令和7年4月2日

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
ワーク4	高齢者本人				
	養護者				
	その他				

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

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)

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

<コアメンバー会議・支援計画書に基づいた支援>

4月2日

15:30

区係長より、隣県に住む弟に電話連絡し、今回の虐待の状況や養護老人ホームへ措置入所していることを説明し、協力を依頼したところ、「本人とは電話のやりとりだけなので、そんなひどいことになっているとは知らなかった。」と驚いた様子で、身元引受人に関しては了承するが、義兄（本人の夫）とは関係が悪いため、それ以上関わることはできない意向であった。

本人の生活歴を聞いたところ、小さい頃から知的に障害があるようで、学校の勉強にはついていけていなかった状況を確認した。

16:00

区係長、保健師が調整した養護老人ホームへ措置入所の手続きを行った。

夫とは、しばらく別々の生活になることについて、本人は「家に帰るのが怖いのでお願いします」と言った。また、夫に施設の場所を伝えると連れ戻しに来る可能性があることを踏まえて、本人には、夫へ施設や住所を伝えないことの意向を確認する、施設入所後に夫と面会の希望について尋ねると「会いたくない」と言った。

今回の分離保護は夫の暴力により生命・身体への危険性が高くなっているためであり、養護者である夫が無理矢理連れて帰るおそれがあるため、区課長から養護老人ホームの施設長へ協力依頼し、本人の保護先を秘匿し、夫との面会制限を行うよう対応することとした。

18:00

区係長、包括保健師が自宅訪問し、夫と面接。

夫に、高齢者虐待により本人を安全なところへ保護したこと、現時点で本人は自分の居場所は教えたくない、夫とは会う意向がなく、居場所は教えられないことを説明した。

本人の病院受診や施設生活のために、本人の通帳や金銭を本人に渡す必要があることを説明したが、夫は「通帳は渡せない。夫婦のことになぜ行政が入ってくるんだ。あいつを帰せ」と納得できない様子であったが、今回、本人に手をあげたことで本人が怖がっているため、お互いに距離を置く必要があることを繰り返し説明すると、夫は「勝手にしろ」と話した。

4月3日

10:00

区係長と包括保健師が同行し、本人の入所にもなう健康診断を兼ねて、もみじ病院（内科）受診を行った。医師より、本人は低栄養状態だが現時点で入院の必要はない。今後は適切な栄養管理が必要、と助言を受けた。

また、精神科を受診し、MRIの結果、軽度から中等度のアルツハイマー型認知症と診断を受けた。

4月3日

13:30

区係長、包括保健師が自宅を訪問し、夫と面接。

本人は元気にしており、今のところ施設での生活継続を希望していることを伝えると、「あいつを帰してほしい」と不満げであったが、お互いに距離を置く必要があることを繰り返し説明をするなかで、「仕方ないか…」としぶしぶ納得をした様子であった。

本人の通帳を本人に渡す必要があることを説明したが、通帳を渡すことについては強く拒否をした。夫婦のこれまでの生活状況については、年金支給日前にはお金がなくなってしまうことが明らかになった。夫の年金は月額6.5万円とのことであり、妻の年金と合わせて、夫が管理をしているが「今はもう小銭しかない」。

食事や衛生面など不十分であり、困っていることを尋ねると、「飯も洗濯もあいつがいないからどうにもならない。早く帰してくれ！」と訴えた。

夫へ、本人を自宅に戻すことはできないので、夫の一人暮らしを継続できる手段として配食サービスの利用を提案すると、お金のことを心配しながらも利用を受け入れた。

包括保健師が、体調について尋ねると「ほっといてくれ、大丈夫だから。自分で何とかしている。」とそれ以上の話ができなかった。

14:00

区保健師、包括社会福祉士が養護老人ホームにて本人と面接

本人は「昨晚はぐっすり眠れた。ここ（養護老人ホーム）はいいところ、帰るとお父ちゃんに怒られる、怖い、家には帰りたくない」と話す。

金銭管理について尋ねると夫がすべて管理し、金額もわからない。夫については「朝からお酒を飲んでいることがほとんどで家から出ない。私に「お酒を買ってこい」と言う。「気に入らないと私にすぐ物を投げつけたり、怒鳴る」と話をした。

養護老人ホーム相談員に施設での本人の生活状況を確認したところ、本人は、食事は残さず食べ、周りの入所者とも会話をしている。居室の掃除や衣類の洗濯は、周りの入居者に声をかけられると一緒にっており、周囲からの促しがないと1人で判断して行動することは難しい様子が見えたとの話であった。

4月7日

13:00

区係長、包括保健師が自宅を訪問し、夫と面接

配食サービスの弁当は手つかずの状態であった。包括保健師は、夫の体調が悪いのではないかと受診を促すが、同意は得られなかった。夫の体調が回復しないと本人を自宅に戻すことはできない、とさらに受診を促すと「今日は行けない。行くから…。また来てくれ。」と後日、受診することには同意を得られたが、同日の受診には結びつかなかった。

【対応計画に基づく評価会議】

4月9日

13:00

区総合福祉センター会議室にて評価会議を開催した。

出席者は区課長、係長、保健師、包括主任介護支援専門員（センター長）、社会福祉士、保健師の計6名。

支援計画に基づき対応した実施状況と確認した事実などを共有した。

養護老人ホームへの措置により、一時的に虐待が解消している状況にある。

本人は、帰宅の希望はなく養護老人ホームは「いいところ」と話している。

もみじ病院の内科・精神科へ受診したところ、医師からは低栄養状態であり、今後の適切な栄養管理の必要性があること、MRIの結果から軽度から中度のアルツハイマー型認知症があると診断された。また、弟の発言から本人に知的障害が推測されることが分かった。

養護老人ホーム相談員によると、身体機能は自立しており、周りの入所者とも会話をしている。居室の掃除や衣類の洗濯等は、周囲からの促しがないと1人で判断して行動することは難しい様子がかがえる、とのこと。

金銭管理については、本人の金銭は夫が管理しており、本人は金額も把握できていない状況にある。夫は、本人の金銭の受け渡しについて拒否し、本人の年金状況の実態を把握し、本人のために使用できるよう支援する必要があることを確認した。

夫は、「妻を帰してほしい」という発言はあるものの繰り返し説明することで妻の現状については渋々納得しており、本人を探し回る様子は見られない。

夫の生活状況においては、更衣、入浴、掃除等をしている様子はなく、買物、食事についても十分には行えていない。また、年金支給日前には、お金がなくなる生活を繰り返し、金銭管理にも課題があることも確認した。食事は、配食サービスの利用を開始したが食べていない様子。健康管理は、受診を促すも受診には結びつかなかったが、後日、受診することの同意は得た。

隣県に住む本人の弟に連絡をし、本人の身元引受人に関しては協力が得られ、本人の現状について理解を得たが、義兄との関係は悪く今後の関わりは難しい。

【第2回 コアメンバー会議】

14:00

評価会議に引き続きコアメンバー会議を開催した。

本人は、現在は施設で一時的ではあるが安全な生活を確保でき、一貫して「家には帰りたくない」と話している。今後、本人の意向確認を継続し、今後の生活の場について検討していく。同時に金銭管理と身上保護のために、成年後見申立てを進めていくこととした。

夫の生活機能の低下や健康状態について、区係長、包括保健師が医療機関の受診を支援する。

次回の評価会議は、2週間後の4月21日を予定とした。

⑥票(2) 参考資料

高齢者虐待支援計画書・評価記録票

高齢者氏名

(コアメンバー会議)

初回計画作成日: 令和7年4月2日
 計画作成日: 令和7年4月2日
 評価日: 令和7年4月9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
高齢者本人	1	夫の暴力により安心安全な生活ができていない、不安のない生活を確保する必要がある	養護老人ホームへの措置入所を行う施設に協力依頼し、夫と面会を避けることができるようにする	区保健師 包括社会福祉士	令和7年4月9日まで
	2	痩せ、知的障害又は認知機能の低下の疑いがあり、心身機能、状態の把握が必要	内科、精神科への受診を行う	区係長 包括保健師	令和7年4月9日まで
	3	生活状況が不明 経済状況が不明で、必要な支援を受けることができない	養護老人ホーム相談員に施設での生活状況の把握を依頼し、聞き取る 本人の経済状況を把握する	区保健師 包括社会福祉士	令和7年4月9日まで
養護者	1	身の回りのことや金銭管理ができなくなり、生活全般が崩れている	夫との面談により、生活状況、金銭管理の実態を把握する	区係長 包括保健師	令和7年4月9日まで
その他	1	弟が遠方で疎遠である	弟に連絡し、状況を伝え協力を依頼する	区係長	令和7年4月9日まで

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)

<ul style="list-style-type: none"> ・本人の金銭管理や身上保護について第三者による、成年後見制度申立てを進める。 ・夫の実態把握を継続し、生活全般、経済状況、健康管理の支援の必要性に応じて、適切に支援を行う。

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

○ 4/2に養護老人ホームに措置入所し、帰宅は希望せず、養護老人ホームは「いいところ」と発言している。
○ 4/3受診、低栄養状態だが入院の必要はない、入所後食事を三食摂れている。軽度から中等度のアルツハイマー型認知症の診断。
○ 4/3本人はお金の管理は夫がしてきたのでわからない。生活相談員より、食事は完食、入居者と会話あるが、身の回りのことについて一人で判断して行動することは難しい。4/3夫に本人の通帳返還を求めたが拒否した。
× 4/3、4/7食事、衛生面など不十分であり、家事を行っている様子はない。配食サービスを利用したが手つかずの状態。受診に拒否的で、引き続き受診支援を行う必要がある。
○ 4/2に弟に本人の状況を説明し、身元引受人になることを承諾したが、義兄(夫)とは関係が悪く、それ以上に関わることはできないと話があった。

虐待の発生状況

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

参考資料

④票

高齢者虐待対応
コアメンバー会議記録

地域包括支援センター

起案日 R7.4.9
決裁日

高齢者氏名 瀬戸内 ハルエ

区地域支えあい課

記録者氏名 包括社会福祉士

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 7 年 4 月 9 日 14 時 0 分 ~ 15 時 0 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	■情報の整理 ■虐待の有無の判断 ■深刻度の判断 ■緊急性の判断 □行政権限行使の決定 ■虐待の発生要因・課題の整理 ■対応の実施状況の確認及び評価 ■支援方針・支援計画の検討 ■その他(養護老人ホームへの入所措置の継続について)
虐待事実の判断	事実の判断： □虐待の事実なし □判断できない () □虐待の疑いあり(□身体的虐待 □介護放棄 □心理的虐待 □性的虐待 □経済的虐待) □その他 ■虐待の事実あり(■身体的虐待 ■介護放棄 ■心理的虐待 □性的虐待 ■経済的虐待) □その他 判断の根拠： 夫からの暴力により顔を2針縫い、頭部の打撲、全身のあざなどが見られ、本人は「叩かれる。怖い。」との発言があり、夫も暴力を認めている。低栄養状態、痩せも見られる。夫は、本人の通帳を返すことを拒否している。
深刻度の判断	□4(最重度) ■3(重度) □2(中度) □1(軽度) 判断の根拠： 養護老人ホームへの措置で身体的、心理的虐待、放棄放任は一時的に解消しているが、夫は本人の通帳を返すことを拒否し、必要なお金が使えない状態となっている。 ※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	□緊急性あり ■緊急性なし □判断できない () 判断の根拠： □入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等) □高齢者本人、養護者が保護を求めている □暴力や脅しが日常的に行われている 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 □虐待につながる家庭状況、リスク要因がある □高齢者の安全確認ができない ■その他(金銭管理と身上保護の支援が必要)
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) 養護老人ホームへの措置入所により、身体的虐待、心理的虐待、放棄放任は一時的に解消されている。本人は施設生活に満足しており、帰宅の希望はない。内科・精神科を受診し、適切な栄養管理の必要があり、軽度から中度のアルツハイマー型認知症の診断を受けている。身体機能は自立しているが、周囲からの促しがないと1人で判断して行動することは難しい様子がある。 (養護者) アルコール依存症の疑いがある。日常家事などを妻に任せており、食事の確保のため配食サービスの利用を開始したが、弁当は手つかずのままであったため、病院受診を促し、後日受診をする予定となっている。養護者の年金は6.5万円で、高齢者本人の年金も養護者が管理しているが、適切な金銭管理ができておらず、高齢者本人の通帳を返すことを拒否している。以前から気にならないことがあると、高齢者本人に物を投げつけたり怒鳴ったりしていた。 (弟) 本人の身元引受人に関しては承し、現状についても理解をえることができたが、養護者との関係が悪く今後の関わりは難しい。 (その他) 同じ公営住宅に頻繁に交流する友人が1人いる。民生委員が月1回程度訪問して様子を見ている。 【虐待解消に向けて解決すべき課題】 養護老人ホームの措置入所により一時的に分離ができているが、今後の生活場所の確保、金銭管理と身上保護の支援が必要である。養護者の一人暮らしが継続できるよう生活、金銭、健康管理の支援を行う必要がある。
虐待に至った背景・想定される要因	経済的困窮や本人の認知機能の低下、養護者のアルコール依存や夫婦のもととの関係性から、養護者による暴力や暴言などの不適切な対応が続いていたと推測される。
総合的な支援方針等	措置を解消し、本人が今後適切な環境で過ごすことができるよう支援する。 成年後見制度の申立てにより本人の金銭管理と身上保護が適切に行えるようにする。 養護者が、一人暮らしが継続できるように必要な支援を行う。
必要な対応	□事実確認の継続(期限を区切った継続支援) □立入調査 □警察への援助要請 □緊急分離保護(□入院□契約によるサービス利用□緊急一時保護□養護老人ホーム□その他()) ■措置の適用(養護老人ホームへの措置入所の継続) ■面会制限 ■医療機関の受診支援(養護者支援) ■在宅サービスの導入・調整(養護者支援) ■成年後見制度申立支援 □日常生活自立支援事業の活用 ■生活保護相談・申請 □各種減免手続き等 □その他()
処遇検討会	開催予定日時 令和 7 年 4 月 21 日 時 分 ~ 会場() 参加予定者 ■区 ■包括 □ケアマネ □主治医・医療機関 □その他()

⑥票

演習用シート

高齢者虐待支援計画書・評価記録票

高齢者氏名

(コアメンバー会議)

初回計画作成日：令和7年4月2日

計画作成日：令和7年4月9日

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
ワーク5	高齢者本人				
	養護者				
	その他				

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)

措置の解除、契約による入所に向けて他の親族の有無、支援の意向等を確認しながら成年後見制度申立てを行う。
 養護者の実態把握を継続し、一人暮らし、自立支援に向けて生活全般、経済的、健康管理の支援を行う。

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

【第2回 コアメンバー会議に基づく支援】

4月10日

区保健師、包括社会福祉士が養護老人ホームを訪問し、本人と面談。

本人に成年後見制度について説明し、申立の了承を得た。本人申立ての可能性については制度や申立の理解が十分でなく、現実的ではない状況を確認した。

区係長が弟に連絡をして、金銭管理について成年後見制度の親族申立ての意向、銀行に通帳などの再交付、取引停止の相談をし、再交付ができた際に弟が通帳等の保管、管理が可能であるか意向を確認した。弟は、自身が高齢で申立ての書類準備が困難であること、また通帳等の保管については義兄との関係性を理由に断った。

4月12日

包括保健師が本人に同行し、本人の認知症の確定診断および成年後見制度申立に必要な診断書作成のため、もみじ病院を受診した。

もみじ病院受診後 区係長と包括保健師が本人に同行し、〇〇銀行〇〇支店を訪問する。

高齢者虐待対応中であることを支店長に伝え、協力を依頼し、通帳、カードと印鑑の紛失届と再発行手続きを行い、再発行後の通帳等は養護老人ホームで保管し、4月15日に支給される年金を夫が下ろすことができない状況を整えた。

4月13日

区係長、包括保健師が自宅を訪問し、夫の病院受診に同行した。

受診同行時、ふらつき強く転倒の危険性があり、院内は車いす介助で移動した。医師は、検査の結果、アルコール依存症で、肝機能が低下しており、食生活改善を含めた継続的な治療が必要な状況にあると指摘した。

今、夫が一番困っている、家の掃除や洗濯、調理を支援してもらうために、要介護認定を受け、再度、介護サービスを利用することを提案した。

また、夫の年金だけでは生活が困難と思われるため、生活保護の相談、申請についても説明をした。夫は当初「市の世話になるのは気が進まない」と言っていたが「貯えもなくこのままはどうしようもないのは分かっている。役所に行くのは気が進まないが、お金もないし、家のことも自分一人ではできないので、あんたが一緒に行ってくれるなら一度役所に相談してみるか」と生活保護の相談、申請に同意をした。

4月14日

区係長が夫の生活保護申請、介護保険申請手続きに同行。

生活課を訪問し、夫の年金収入だけでは生活が維持できない状況にあることから、生活保護の申請が受理された。

その後、区係長より夫自身の生活は夫の年金と生活保護によって営むことになるので、本人(妻)の年金は本人のために使えるように、金融機関に手続きをしたことを説明した。

夫は妻の年金が自由に使えないことに納得できない様子であったが、生活保護によって本人の年金に頼らなくても一人暮らしをする必要があり、本人の年金は夫のものではなく、本人のためであることを再度説明した。

4月15日

区保健師、包括社会福祉士が養護老人ホームを訪問し、本人と面接

今後の生活の意向を確認すると、「家に帰るのは怖い。ここで生活したい。」と話す。

4月17日

区係長、包括保健師が自宅を訪問し、夫と面接

本人について、食事をきちんと食べており、このまま施設での生活を続けたい意向を伝えると「ああそうか・・・」と受け入れるように話した。

【第2回 コアメンバー会議・対応計画に基づく評価会議】

4月21日

13:00

区総合福祉センター会議室にて評価会議を開催した。

出席者は、区課長、係長、保健師、包括主任介護支援専門員（センター長）、社会福祉士、保健師の計6名。

計画に基づき対応した実施状況について確認した。

本人は、一貫して自宅へ帰る意向がなく、現在のIADLでは、周囲の支援が必要な状況にあることから、自宅に戻り夫との生活を再開することは難しいと判断し、成年後見制度の申立てに関しては本人は申立て等に関する理解力が低く、また弟は高齢で具体的な支援が難しいことを理由に親族申立ては困難な状況を共有した。上記を踏まえて、保佐開始の市長申立の手続きを進め、医師の診断書等が準備できている。夫は本人の意向を受け入れている様子であった。

夫の医療機関受診に同行し、医師からはアルコール依存症、肝機能低下の診断を受け、生活支援が必要であることの診断を受けたことを共有した。

⑥票

参考資料

高齢者虐待支援計画書・評価記録票

高齢者氏名

(コアメンバー会議)

初回計画作成日:令和7年4月2日

計画作成日:令和7年4月9日

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
高齢者本人	1	自宅以外の居場所について検討が必要	本人の養護老人ホームでの生活状況を確認しながら、今後の生活の場について本人、養護老人ホームと話し合う。養護老人ホームの入所が難しい際は本人の心身状況、経済状況、要介護度に適した施設等を調整する。	区保健師 包括社会福祉士	令和7年4月21日まで
	2	本人は適切な金銭管理が難しく支援が必要	本人の金銭管理と身上保護(契約等)に必要な成年後見制度の申立を行う。親族内に申立人がいれば親族申立、難しければ本人申立の専門職支援、または市長申立てを進める。	区保健師 包括社会福祉士	令和7年4月21日まで
養護者	1	身の回りのことや金銭管理が難しく生活基盤が崩れている。	医療機関を受診し、健康状態を把握する。生活状況を確認し、介護保険サービス利用、市町独自サービス、宅配サービス、地域のインフォーマルサポートによる支援と連携して支援する。	区係長 包括保健師	令和7年4月21日まで
その他	1	弟に現状を説明し、身上保護や金銭管理等の協力をどの程度得ることができるのか確認ができていない。	弟に現状を説明し、成年後見制度申立の親族申立てが可能か、また金融機関に本人の通帳等の再交付手続きを行う際、一時的に保管することが可能か相談、依頼をする。	区係長 包括保健師	令和7年4月21日まで

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
<p>本人は自宅へ帰る意向はなく、今の ○ IADLレベルであれば在宅生活に戻すことは難しいと考えられる状況。</p>
<p>医師の診断書も作成され、保佐開始の市長申立の手続きをすすめている。保佐人選任、支援開始までに期間を要する。 ○</p>
<p>病院受診に同行ができ、アルコール依存症、肝機能低下の診断を受け、生活支援が必要であることが確認できた。 ○ 具体的な支援方針は今後の課題とする。</p>
<p>弟に現状を説明して、親族申立てや通帳等の保管について依頼をしたが、高齢等を理由に断った。通帳等は養護老人ホームで保管し、成年後見制度は市長申立てを行う。 ○</p>

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)

措置の解除、生活の場の確保に向けて他の親族の有無、支援の意向等を確認しながら成年後見制度申立てを行う。養護者の実態把握を継続し、一人暮らし、自立支援に向けて生活全般、経済的、健康管理の支援を行う。

虐待の発生状況

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

【第3回 コアメンバー会議】

14:00

評価会議に引き続き、第3回コアメンバー会議を開催した。

申立てに必要な書類等が整い次第、成年後見制度の市長申立を行う。

本人の心身機能、夫の生活機能、経済状況、金銭管理能力の低下、健康問題から、生活改善までには進んでいない点を含め、本人は今後も養護老人ホームでの生活を継続すべき状況にあり、今後の居所については本人の意向を尊重し、本人は養護老人ホーム、夫は自宅で生活する支援を行うこととした。

また、夫については、アルコール依存症、肝機能低下について健康管理の支援、自宅での一人暮らしが継続できるために必要な介護保険サービス、宅配サービスの利用及び生活保護の受給による経済的課題の解消を図る。

次回評価会議は、①本人、養護者の生活状況が安定して営まれているか、新たな生活課題が発生していないか ②本人の市長申立（保佐）の進捗状況を確認することで、5月20日13:30に開催する予定とした。

【第3回 虐待対応ケース会議・対応計画に基づいた支援】

4月23日

区保健師、包括社会福祉士が養護老人ホームを訪問し、本人と面接
本日付けで区係長が家庭裁判所に成年後見制度の申立を行ったことを伝えた。

5月1日

夫より区係長へ電話にて、生活保護開始の決定通知が届いたと連絡が入る。

5月14日

区係長、包括保健師が自宅を訪問し、夫と面接
夫の要介護認定は要介護1の結果が出て、ケアマネジャーを調整し、訪問介護、訪問看護サービスの利用を開始した。夫のアルコール依存症については、定期的に医療機関受診ができ、精神的に安定してきている様子である。

5月18日

保佐人が選任され、家庭裁判所より、本人と区に審判書が届き、金銭管理が可能となった。

5月19日

区係長、包括保健師が自宅訪問し、夫と面接
夫は、ケアマネジャーが決まり、訪問介護、訪問看護サービスの利用が開始されたことにより、日々の生活に不安や不自由はなくなったと話し、経済的にも困ることがなく、生活が安定していることを確認した。本人に保佐人が選任されたことを説明し、「ああ～そうか・・・」とのことで、現在の生活については、「いろいろ世話してもらってありがたい」と話をした。

5月19日

区保健師、包括社会福祉士が養護老人ホームを訪問し、本人と面接
今後の生活場所について、本人の希望を聞いたところ、本人は「ここで良い。家には帰らない。やっぱり怖い、ここ（養護老人ホーム）がいい。」と話した。
当面は現在の施設で暮らすことを確認し、保佐人や養護老人ホームの身元引受人である弟とも相談をして、今後の生活環境を最終的に決めていくことに同意をした。

【第3回 虐待対応ケース会議・対応計画に基づく評価会議】

5月20日

13:30

区総合福祉センター会議室にて評価会議を行った。

出席者は、区課長、係長、保健師、包括主任介護支援専門員（センター長）、社会福祉士、保健師の計6名。

虐待発生リスク要因の解消状況を確認した。

区係長と保健師が4月23日付けで家庭裁判所へ成年後見制度の市長申立を行い、5月18日に保佐人が選任され、支援が開始となっているため、身上保護と金銭管理が可能となった。

本人は養護老人ホームでの生活を希望しており、養護老人ホームでの安定した生活が継続している。

夫は、生活保護の受給や介護サービスの利用開始により一人暮らしの生活も以前より安定し、周りへのトラブルもほとんどなくなっている。

再統合の可能性についても検討したいが、現時点では本人が夫との生活を望んでいないこと、夫はアルコール依存症の治療を継続し、精神的に安定してきてはいるものの、掃除や調理、体調管理などは介護保険サービスを利用しており、夫自身に支援が必要な状況であり、夫に本人を適切に介護できる能力がないことから、再統合は適切ではないと判断した。

虐待が再発する危険性がないこと、本人が安心安全に生活できる環境が整ったことから虐待が解消されたと判断し、虐待対応を終結することを決定した。

今後、本人は保佐人と養護老人ホームの適切な支援を受けながら、生活を送ることとなる。

⑦票 **参考資料**

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 ハルエ
 記録者氏名 包括 社会福祉士

地域包括支援センター
 起案日
 決裁日
 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7年5月20日	13時30分 ~ 14時00分														
出席者	四葉区地域支えあい課 四葉地域包括支援センター	氏名: 課長、係長、保健師 氏名: 主任介護支援専門員(センター長)、社会福祉士、保健師														
会議の目的	■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 ■終結後の対応の必要性の検討 □その他()															
協議内容	(高齢者本人) 令和7年4月23日に成年後見制度市長申立を行い、令和7年5月18日に家庭裁判所より保佐開始決定あり、保佐人が決定し、身上保護と金銭管理の支援が行われるようになった。 養護老人ホームでの生活を希望しており、養護老人ホームでの安定した生活が継続できている。 (養護者) 生活保護の受給や介護サービスの利用開始(訪問介護、訪問看護)により一人暮らしの生活も以前より安定し、周りへのトラブルもほとんどなくなっている。アルコール依存症の治療を継続し、精神的にも安定してきている。 (再統合の可能性) 夫は精神的にも安定してきてはいるが、掃除や調理、体調管理などは介護保険サービスで支援を受けるなど、夫自身に支援が必要な状態であり、夫に本人を適切に介護できる能力がないことから、再統合は適切ではないと判断した。															
支援を要する状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th>虐待種別</th> <th>判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 身体的虐待</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2 放棄・放任</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3 心理的虐待</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4 性的虐待</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5 経済的虐待</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6 その他</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	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
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															
評価のまとめ	本人は成年後見制度の市長申立を行い、保佐人が金銭管理、身上保護を行うようになった。養護老人ホームで安定した生活が継続できている。 夫は生活保護を受給し、介護保険のサービスを利用することで心身機能が改善している。 夫に本人を適切に介護できる能力がなく、再統合は適切ではないと判断し、本人は養護老人ホームでの生活を希望している。															
今後の対応	■虐待対応支援の終結 ■包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 □その他 ()															