

虐待対応マニュアル

窓口相談や従業員申告による事例発見の際の流れ(疑わしい場合も広く含んで対応)

※**主要な判断**は、客観的立場である委員会が決定

※委員会メンバーが直接のケース関係者の場合、委員会決定には参加させない

<p>緊急性の判断</p>	<p>○受付者(発見者)は虐待防止委員会に相談。 速やかに委員会が緊急性を判断する。</p> <p>○受付記録・会議録を作成し、委員会責任者が確認の後、法人に速やかに報告する。 (書式の整理より速やかな報告が優先)</p> <p>○担当部局の管理職等に報告。</p> <hr/> <p>*緊急性ありの場合 :利用者の安全確認を優先。 委員会により早急に行政機関へ通報し介入依頼。</p> <p>※ケアマネジャー等がいる場合は、委員会判断を事前に伝達。ただし一度決めた委員会判断は変更しない。</p>
<p>【緊急性の判断基準】</p> <p>◎24時間以内に安否確認が必要</p> <p>①「職員・家族等から暴力を受けている」「うめき声や泣き声等を聞いた」 ②「必要な医療等を受けられず衰弱している」 ③「医療措置が必要なのに、閉じこめられた状態」 ④「施設等から家族等が無理やり引き取り、家族等による加害が懸念」</p> <p>◎立ち入り(行政の早急な介入)が必要</p> <p>⑤上記①～④の通報を受けたが、職員・家族等の拒否・接触困難により、24時間以内の安否確認ができなかった。 ⑥虐待を受けている可能性が高く、職員・家族等が面会に拒否的で実態の把握や要援護者の保護が困難。 ⑦職員・家族等の言動が不安定で一緒にいる要援護者の安否が懸念される。</p>	
<p>情報収集 事実確認</p>	<p>○相談を受けたときは、速やかに委員会が事実確認を行う。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>確認事項:虐待の種類・程度、事実と経過、安全確認身体・精神・生活状況、養護者との関係 関係機関からの情報</p> </div> <p>○原則、現場訪問・要援護者に面会して確認。複数名で訪問。 訪問の際は、要援護者との信頼構築を最優先にし確認事項は柔軟に対応。</p> <p>○安全確認と本人保護を並行して実施(生命の危険性が高い場合) 要援護者の連れ出し、ショートステイの手配など</p>

<p>初動対応会議</p>	<p>○虐待の有無・対応方針を決定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>参加者：委員会、相談対応者 その他委員会が必要とする者（外部関係者・管理職など）</p> <p>検討内容：アセスメントの確認見当 支援方針・内容の協議 対応者（関係機関含む）の役割確認・明確化 連絡体制（主担当者）の決定</p> </div> <p>○会議録、支援計画の作成、確認</p>	
<p>行政へ報告 （通報）</p>	<p>○委員会の指示に基づき報告（通報）</p> <p>※明らかな勘違い等の、虐待気配がない場合以外は報告 ※報告担当者・相手先・方法（口頭か書面かなど）を委員会が指定報告の結果も委員会が聴き取り</p>	
<p>支援実施</p>	<p>A: 「虐待のおそれにとどまる」 「虐待あり」 既存の枠組みで対応」</p>	<p>○既存サービス活用とケアプランの点検や見直し（の依頼） ○用具や介護技術など、改善に資する方法の情報提供 ○継続的な情報収集・経過観察</p>
	<p>B 「虐待あり」 積極的な介入が必要」</p>	<p>○行政機関へ介入依頼・情報提供（行政からの継続的な経過の聴取り）</p>
<p>継続対応会議 再アセス・点検</p>	<p>○変化する状況が無いが、委員会が継続的に情報収集（状況の再アセス）○状況の変化による支援方針変更の必要性の検証</p> <p>○委員会による支援方針の修正。</p> <p>【行政機関等に委任の場合は、その会議参加・聴き取りで代替可】</p>	
<p>事後フォロー （再発防止）</p>	<p>○対応会議による評価をもとに、委員会が支援終了を決定。 ※利用者が尊厳を回復したと認められる場合</p> <p>○要援護者のフォローアップ 再発防止のために、サービス利用・地域見守りなど支援等を継続する。継続支援の役割分担を明確化。</p> <p>○計画的な虐待者のフォローアップ 継続的な状態観察、環境変更・研修実施など再発防止の取り組み提案</p> <p>【行政機関等に委任の場合は、その決定の聴き取りで代替可】</p>	

虐待リスク・アセスメント表

3 高齢者虐待・保護の検討基準

レベルA	高齢者の状況	① すでに重大な結果を生じている。 頭部外傷（血腫、骨折）、腹部外傷、意識混濁、重度の褥そう、重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、栄養失調、全身衰弱、強い自殺願望、その他
		② 高齢者自身が保護を求めている。
		③ 「殺される」「〇〇（養護者）が怖い」「何も食べていない」等の訴えがあり、実際にその兆候が見られる。
		④ 年金・預貯金等を搾取されたため電気・ガス・水道等がストップ、食料が底をついている。
		⑤ 自宅から締め出され、長時間戸外で過ごしていることにより心身状況の悪化が見られる。
	養護者の状況	⑥ 刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある。
		⑦ 「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがあり、切迫感がある。
		⑧ 暴力や世話の放棄を繰り返し、支援機関との接触・助言に応じないまま状況を悪化させている。
	他	<その他>
レベルB	高齢者	⑨ 今後重大な結果が生じるおそれの高い状態が見られる。 頭部打撲、顔面打撲・腫脹、不自然な内出血、やけど、刺し傷、きわめて非衛生的、回復状態がさまざまな傷、極端なおびえ、軽度の脱水、低栄養・低血糖の疑い、入退院の繰り返し、その他
	養護者	⑩ 高齢者に体調不良が見られても医療を受けさせず、そのままにしている。
		⑪ 介護サービス利用料を3か月以上滞納しており、支払う意思も見られない。
	他	<その他>
レベルC	高齢者の状況	⑫ 介護度が高いが、相応の医療・介護を受けていない。
		⑬ 認知症・精神疾患による周辺症状が強く出ており、生活に支障をきたしている。 徘徊・昼夜逆転・頻繁な訴え・異食・弄便・大声・不快音・嘔みつき・引っ掻き蹴飛ばし等
		⑭ 性格に偏りがあるため、養護者と不仲となり孤立した状態である。
	養護者の状況	⑮ 精神疾患・アルコール依存症・知的障害等があるが、医療的管理をしていない。
		⑯ 高齢者の年金等を管理していることにより、高齢者自身の生活に何らかの支障を与えている。
		⑰ 高齢者に対し、日常的に冷淡・否定的な態度で接している。
		⑱ 介護疲れが激しく、苛立っている。
		⑲ 友人や親族等と疎遠で、相談相手がおらず孤独である。
		⑳ 激昂しやすく、感情のコントロールができない。
		他

○レベルA・・・緊急分離、保護
○レベルB・・・分離、保護を検討
○レベルC・・・定期的な状況確認・支援 分離・保護の可能性の検討

※ 1項目以上該当ありの場合、
高いレベルの条件に従い支援を行う