**様式集**

|  |
| --- |
| **被虐待者の状況**高齢者虐待リスク評価票 |
| □ア　被虐待者自身による意思疎通が可能である　　⇒　本人の訴え、客観的な事実と照らし合わせて、現在の危険度を評価すること。 |
| □イ　認知症等により、正確な意思の疎通が困難である⇒　本人の訴えを基礎とし、聴取情報ならびに看護・介護記録、事故報告等の客観的な記録情報と照らし合わせて評価すること。また、既に重症化している可能性が高いことに注意すること。 |
| **客観的な事実確認により得た情報** | **危険度** |
| １、当事者が保護を求めている | 　　Ａ(緊急度：高)速やかに保護等の緊急措置を検討する必要がある |
| □①　被虐待者自身が保護を求めている□②　被虐待者の親族が当該高齢者の保護を求めている |
| ２、すでに重大な結果が生じている |
| □③　他害による頭部や腹部の外傷（血腫・骨折）、重度の内出血、意識混濁、重度の褥そう、脱水症状、栄養失調、全身衰弱、強い自殺念慮、等に準ずる状況 |
| ３、重大な結果が生じる状況が差し迫っている |
| □④　被虐待者：「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」等の訴え□⑤　虐待者：「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 |
| ４、今後、重大な結果が生じるおそれが高い | 　　　Ｂ(緊急度：中)集中的な支援のほか、保護等の緊急措置の検討が必要である |
| □⑥　頭部打撲、顔面打撲、腫脹、不自然な内出血、やけど、刺し傷、極端な怯え、きわめて非衛生的、等に準ずる状況 |
| ５、繰り返されるおそれが高い |
| □⑦　習慣的な暴力、新旧の傷や内出血、入退院の繰り返し□⑧　虐待者の認識：虐待の自覚なし、援助者との接触回避□⑨　虐待者の精神的不安定、判断力の低下、非現実的な認識□⑩　虐待者の判断能力の低下、非現実的な認識 |
| ６、過去に虐待をされた旨で訴えがある（現在進行形でない） | 　　　Ｃ(緊急度：低)すぐに保護等の緊急措置をとる必要性は低いが、虐待に繋がる要因は有しているため、総合的な支援が必要である。 |
| □⑪　「昔、〇〇をされた」「あらためて考えると虐待ではないか」など |
| ７、被虐待者に虐待につながるリスク要因がある |
| □⑫　認知症程度：Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲｂ・Ⅳ・M□⑬　行動上の問題：徘徊、暴力行為、昼夜逆転、不穏興奮、失禁など□⑭　寝たきり度： J１・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2□⑮　性格的問題（偏り）：衝動的、攻撃的、粘着質、依存的など□⑯　精神疾患（　　　　　　　　）　依存症（　　　　　　　　）□⑰　外部サービス利用に抵抗感がある□⑱　障害・疾病（□疑い） |
| ８、虐待者に虐待につながるリスク要因がある |
| □⑲　被虐待者への拒否的感情や態度がある□⑳　重い介護負担感や介護疲れ□㉑　認知症や介護に関する知識・技術不足□㉒　性格的問題（偏り）：衝動的、攻撃的、未熟性、支配的、依存的など□㉓　障害・疾患：知的障害、精神疾患、依存症など□㉔　経済的問題：低所得、失業、借金、被虐待者への経済的依存□㉕　介護力の低下や不足□㉖　孤立・補助介助者の不在等□㉗「介護は家族がすべき」といった周囲の声、世間体に対するストレスやプレッシャー□㉘　外部サービス利用への抵抗感□㉙　ひきこもり□㉚　他者との関係のとりづらさ・資源への繋がりづらさ□㉛　飲酒の影響□㉜　依存（アルコール、ギャンブル、関係性等） |
| ９、虐待につながる家庭状況がある |
| □㉝　長期にわたる虐待者・被虐待者間の不和の関係□㉞　虐待者・被虐待者の共依存関係□㉟　虐待者が暴力の被害者□㊱　その他の家族・親族の無関心□㊲　住環境の悪さ：狭い 被虐待者の居室なし 非衛生的□㊳　家庭内の経済的利害関係（財産、相続）□㊴　（虐待者以外の）他家族との関係の悪さほか家族関係の問題 |
| その他 |
| □㊵　ケアサービスの不足の問題□㊶　ケアサービスのミスマッチ等マネジメントの問題□㊷　その他の要因（　　　　　　　　　　　　　　　） |

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（７段階）

　※数字が大きくなるほど、自立度が低くなり、支援や介護が必要になる傾向があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 段階 | 状　態 | 解　説 |
| Ⅰ | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態 | 家族や支援する人がいれば、日常で困ることはほとんどなく、日常生活が送れる基準です。 |
| Ⅱa | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で見られるが、誰かが注意していれば自立できる状態 | 周囲が目まぐるしく変化する屋外は、認知症高齢者にとって、その状況を把握するだけでも大変です。道に迷う、買い物時の計算ができないなどの症状がみられる場合が、この基準に該当します。 |
| Ⅱb | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるが、誰かが注意していれば自立できる状態 | 日常生活を送る慣れ親しんだ家で症状が出る場合は、Ⅱaよりも重度と判断される傾向にあります。服薬管理ができない、留守番（電話や来客対応）ができない場合が、この基準に該当します。 |
| Ⅲa | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが、日中を中心に見られ、介護を必要とする状態 | Ⅱよりも認知機能が低下しており、常時の見守りや支援（着替え・食事・排便・排尿がうまくできない等）を必要とする場合が、この基準に該当します。 |
| Ⅲb | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが、夜間を中心に見られ、介護を必要とする状態 | 認知症の程度としてはⅢaと同等ですが、徘徊や大声を出すといった症状が夜間でも見られる場合が、この基準に該当します。生活が昼夜逆転し、本人の健康状態の悪化を招く可能性が高くなり、介護にあたる家族の心労も大きくなるため、Ⅲaよりも認知機能が低下していると見なします。 |
| Ⅳ | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが、頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態 | Ⅲよりも認知症の症状が、多い頻度で現れる状態であり、在宅介護が困難となることから、老人福祉施設や居住系サービスの利用を検討せざるを得ない状態が、この基準に該当します。 |
| M | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態 | 激せん妄や幻覚が見られるケースや、暴力行為、自損行為などが見られる場合が、この基準に該当します。専門家の管理下での治療が必要であり、認知症の程度に関係なく判断されます。 |

高齢者の日常生活度（寝たきり度）判定基準

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 段階 | 状　態 | 解　説 |
| J1 | なんらかの障害を有するが日常生活はほぼ自立。独力で外出が可能 | １、交通機関等を利用して外出が可能 |
| J2 | ２、隣近所へなら外出が可能 |
| A1 | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出できない | １、介助により外出可。日中はほぼベッドから離れ生活 |
| A2 | ２、外出頻度は少なく、日中は寝たり起きたりの生活 |
| B1 | 屋外では介助が必要。日中もベッド上の生活が主体。座位は保つ | １、車いすに移乗し、食事・排泄はベッドから離れ生活 |
| B2 | ２、介助により車いすに移乗する |
| C1 | １日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えに介助が必要 | １、自力で寝返りをうつ |
| C2 | ２、自力では寝返りもうてない |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 　　　 年　　 月　 　日（　 　） 相談・通報記録票 | 　 　時　　 分　 ～　　 時　　 分 | (記録主任) |
| 経路 | □面接 　□電話　 □その他（　　　 ） | 相談歴 | □初回　 □継続 |
| 相談者 | 氏名 |  | 男女 | 生年月日 | 　 　年　　 月　 　日（　 　歳） |
| 住所 | □自宅　　□施設　　□その他 | 連絡先 |  |
|  |
| 高齢者との関係 | □本人　　□親族　　□知人　　□サービス提供者（　　　　　　　　　）　□その他 |
| 合意の有無 | 調査等協力の意思が　□無（匿名） □可　 □条件により一部可（　　　　　 　　　） |
| 対象の高齢者 | 氏名 |  | 男女 | 生年月日 | 　 　 年　 　月　 　日（　 歳） |
| 住所 | □自宅　　□施設　　□その他 | 連絡先 |  |
|  |
| 医療情報（かかりつけ等） | □入院中　（機関：　　　　　　　　　　　　　　　理由：　　　　　　　　　　　　）□無　　　□有（機関：　　　　　　　　　　　　主治医：　　　　　　　　） □不明 |
| 介護保険状況 | □未申請　□申請中　□不明　□その他（　　　　　 　　　　　　　）□非該当　□要支援： １ ・ ２ 　 □要介護　 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５　□既往歴（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ケアマネジャー | 事業所：　　　　　　　　　　　 氏名：　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　 備考（　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 介護サービス利用状況 | □訪問介護　□訪問入浴　□訪問看護　□訪問リハビリ　□通所介護　□通所リハビリ□居宅療養管理指導　□地域密着型　□短期入所　□施設（□福祉　□保健）□福祉用具　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経済情報 | □就労　　□預金（　　　　　　　円）　□扶養　　□親族支援　　□生活保護□年金（種類：　　　　　　　　　　　　 　　受給額：　　　　　　　円）　□不明 |
| 相談内容 | □虐待に関する相談　□生活不安（経済）に関する相談　□苦情相談□健康に関する相談　□制度等に関する相談　□その他（　　　　 　　） |
| 高齢者の虐待が疑われる内容を含んでいるか《注意するポイント》・発生時期・場所・加害者とその関係・被害状況・現状の安全性 | □有□無 | 【記録】 |
| 終結 | □相談者ニーズの解決　□他課・他所属に伝達（　　　　　　 　） |
| 本人の意向 | □在宅生活の継続　 □一時的な保護　 □施設入所希望　 □不明 |
| 疑われる虐待種別 | □身体的虐待 □心理的虐待 □介護放棄 □経済的虐待 □性的虐待 |
| 虐待の頻度 | □ほぼ毎日　 □週に数回　 □月に数回　 □特定の時期（　　 　　） |
| 相談時の危険度 | □A（高）　□B（中）　□C（低） ※「高齢者虐待リスクアセスメント票」の基準より |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主な被虐待高齢者の健康状態※把握した時点で記載・身長　　　　 ｃｍ・体重　　　　 ｋｇ・BPM 　　 | 【歩行】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 | 【整容】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 |
| 【食事】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 | 【洗濯】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 |
| 【調理】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 | 【清掃】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 |
| **【食欲】** 旺盛 ・　 普通　 ・ 不振 | 【着脱】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 |
| **【服薬】** □無　 □有（　　 　 　）**【管理】** 自己 ・ 一部介助 ・ 全介助 | 【入浴】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 |
| **【睡眠】** 多い ・　 普通　 ・ 少ない |
| 【金銭】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 | 【排泄】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 |
| 【買物】 自立 ・ 一部自立 ・ 全介助 | 【その他】（　　　　　　　　　　　　） |
| 寝たきり度 | □J１　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2　□不明 |
| 対人関係 | □拒否的　□攻撃的　□協力的　□その他（　　　　　　　　　 ） |
| 認知症自立度 | □Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M　□不明 |
| □徘徊　□失禁　□異食　□見当識　□昼夜逆転 □意思疎通困難 |
| 主疾患等 | □無　 □有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 精神症状 | □不安　□焦燥　□抑うつ　□不穏興奮　□幻覚妄想　□その他 |
| 問題行動 | □無　 □有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 特記事項 | □無　 □有（依存症状等：　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 親族状況※本人、相談者以外 | 続柄 | 名前（虐待者は☑） | 年齢 | 職業・健康状態・特性等 |
|  | □ |  |  |
|  | □ |  |  |
|  | □ |  |  |
| 虐待の認識 | 虐待者に虐待の認識が　□無 　□有 （ □ 虐待者も支援を希望 している） □不明　 |
| 過去のトラブルの有無 | □無　□介護ストレス　□介護観の相違　□家族不和　□金銭問題　□困窮　□精神疾患□価値観・思想の相違　□性格　□孤立　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 成年後見人等 | □無　□有（氏名：　　　　　　　　　　 　 　）　□申請中　 □不明 |
| 備考 |  |
| 今後の対応方針(決定日 　　/ 　 ) | □関係機関等への調査（情報収集）　　 □親族・知人と接触（調査・介入）□県機関（警察含む）　 □他自治体へ相談　　 □保護等の緊急時対応□現地訪問調査（　 　年 　月 　日で調整）　□その他（　　　 　　　　） |
| 【家族構成（ジェノグラム）】　※男□、女〇、死亡☒、対象者◎、同居は---線で囲む | 【高齢者を取り巻く環境（エコマップ）】　　　　　　　　　　　　本人 |
| 【高齢者の身体状況（正面）】　　　　　　　 | 【高齢者の身体状況（背面）】  |

|  |  |
| --- | --- |
| **供　覧** |  |

**ケース検討会議記録**

|  |  |
| --- | --- |
| **開　催　日** | **年　　月　　日（　　）** |
| **開　催　時　間** | **時　　分　～　　　時　　分** |
| **開　催　場　所** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **検討対象氏 名** |  | **ケース提出者** |  |
| **会　 議****出 席 者** | **所属（職種）** | **氏　名** | **所属（職種）** | **氏　名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **経　　過** |  |
| **検討課題** |  |
| **検討内容** |  |
| **結　　論** |  |
| **残された****課　　題** |  |
| **次回開催日** | **年　　　月　　　日（　　）を予定** |

　　年　　月　　日

○○市○○部

○○課長　殿

事業所代表者名

高齢者虐待に関する改善計画について

　　年　　月　　日付で、受理しました改善通知について、別紙のとおり改善計画を作成しましたので報告します。

改善計画

調査実施日　　　○○年○○月○○日

事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| 指導内容 | 改善計画 |
| １　 | １　 |
| ２　 | ２　 |
| ３　 | ３ |