

芦屋市養護者による  
障がい者虐待  
対応マニュアル

【第2版対応帳票集】

令和6年2月

芦屋市権利擁護支援システム推進委員会



## はじめに

本市では平成24年10月に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（通称「障害者虐待防止法」）が施行されたことを受け、障がい者虐待の対応に関する指針となる「芦屋市養護者による障がい者虐待対応マニュアル」を平成24年8月に地域の障がい者関係機関との協働により整備し、現在は「芦屋市養護者による障がい者虐待対応マニュアル【第2版】」を基に虐待対応を行っているところです。

この間、虐待対応にあたる関係者間の情報等の共有媒体として、対応段階に応じた記録帳票を共有してきましたが、支援者間で記入方法や項目による意味の捉え方が異なることで具体的な対応方法の認識に齟齬が生じることがありました。その課題解決のため、この度支援に携わる関係機関が共通の認識を持って取り扱うことが出来るよう帳票記入マニュアルを作成いたしました。

本帳票集は帳票記入時のポイントと注意点をまとめた「1 障がい者虐待対応帳票」と、事例に応じた帳票の記入例を示した「2 帳票記入例」の2部構成となっています。「1 障がい者虐待対応帳票」は各帳票の解説に加え、項目ごとに記載する内容を詳細にまとめています。「2 帳票記入例」は事例に沿った対応経過とともに帳票記入例を参照できるようにしております、虐待対応の経験が少ない支援者においても一連の流れと帳票の理解が可能となるように作成しています。特に記入例の事例については障がい者基幹相談支援センター、権利擁護支援センター等によるプロジェクトチームにより、本市における虐待対応事案として比較的多くみられる事案とその背景要因等を参考に検討を重ねて作成したものとなっています。

本帳票集の刊行により、障がいのある人がいつまでも住み慣れたまちで安心して暮らしていくよう、養護者の支援につながるための各関係機関の支援の質の向上の一助になることを期待しています。

令和6年2月

芦屋市権利擁護システム推進委員会

委員長 竹端 寛

# 目 次

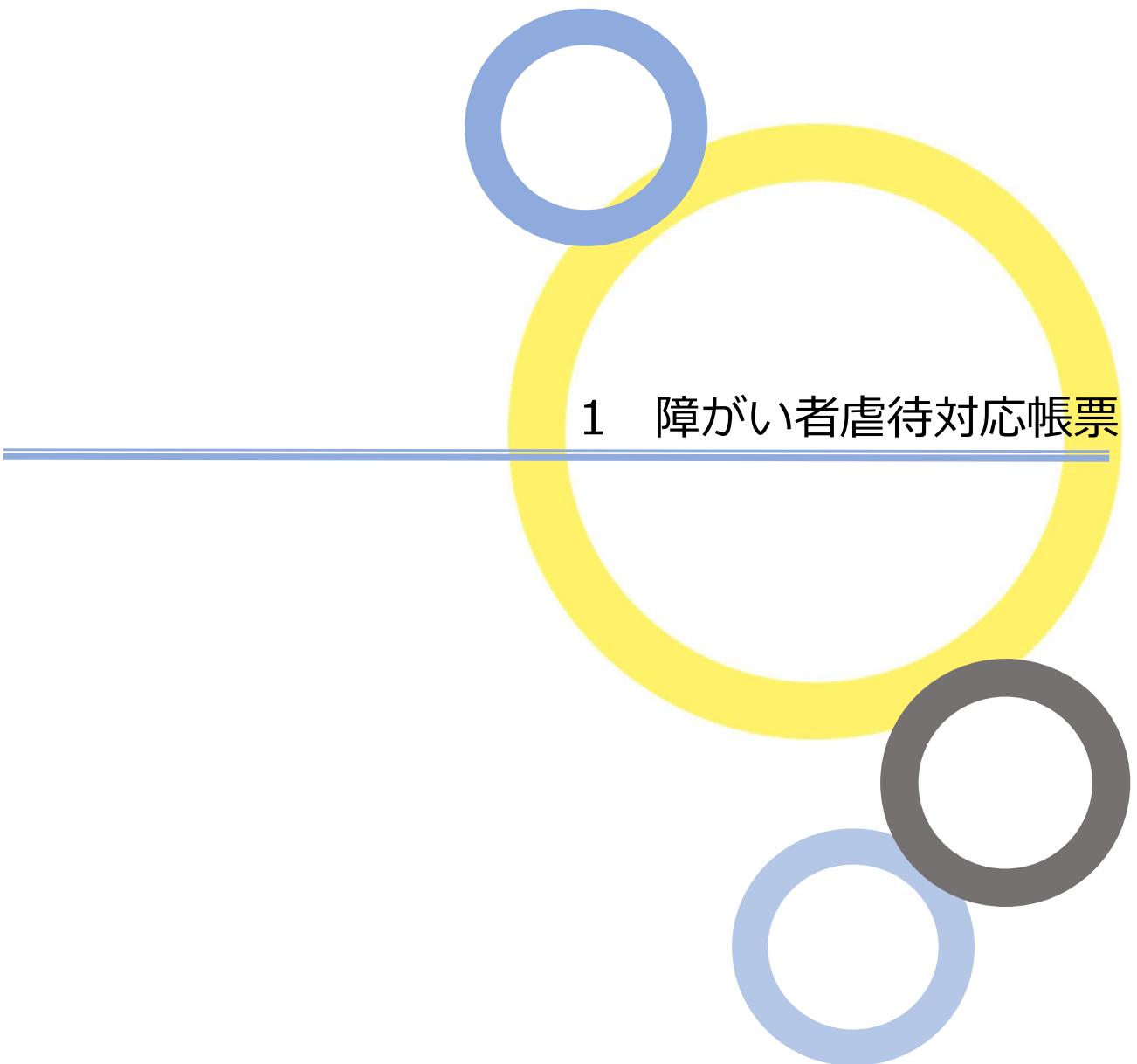
## 1 障がい者虐待対応帳票

Maybe-Sheet	A 票	1
情報共有ミーティング記録	B 票	3
事実確認分担票	C 票	5
CF-Sheet	CF 票	7
事実確認票（まとめ）	D 票	9
コアメンバー会議記録	E 票	11
虐待対応支援計画書	F 票	13
虐待対応ケース会議	G 票	15
虐待対応支援評価票	H 票	17
虐待対応終結・終了シート	I 票	19

## 2 帳票記入例

養護者による障がい者虐待対応事例	22	
Maybe-Sheet	A 票	25
情報共有ミーティング記録	B 票	27
事実確認分担票	C 票	29・35
CF-Sheet	CF 票	32
事実確認票（まとめ）	D 票	36
コアメンバー会議記録	E 票	37
虐待対応支援計画書	F 票	38
虐待対応ケース会議	G 票	43
虐待対応支援評価票	H 票	45
虐待対応終結・終了シート	I 票	47

# 1 障がい者虐待対応帳票



# Maybe-Sheet

A票

※太枠内をご記入ください。

記入日	R 年 月 日				
① 相談者	名前		本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他	
	住所または所属機関名		電話番号		
② 本人	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	
	名前		<input type="checkbox"/> その他	年 月 日 ( )	
	居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 ( ) <input type="checkbox"/> 施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	住所				
	障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 不所持 ( <input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 所持 ( <input type="checkbox"/> 身体 級 <input type="checkbox"/> 療育 級 <input type="checkbox"/> 精神 級) <input type="checkbox"/> 不明			
支援区分	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 区分 ( ) <input type="checkbox"/> 申請中 ( 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請予定				
障がい福祉サービス	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無				
その他サービス	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無	相談支援事業所			
③ 養護者	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	
	名前		<input type="checkbox"/> その他	年 月 日 ( )	
	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不明		
	<input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 弟兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
不適切な状況の具体的な内容					
1 虐待の可能性	<input type="checkbox"/> ④ 身体的 <input type="checkbox"/> 介護の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
2 情報源	相談者は <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> ( ) から聞いた	<input type="checkbox"/> 怒鳴り声や泣き声、物音等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> ( ) から聞いた			
⑥ 内容 (疑い)	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
				□ 家から怒鳴り声や泣き声が聞こえたり、大きな物音がする □ 暑い日や寒い日、雨の日なのに本人が長時間外にいる □ 介護が必要なのに、サービスを利用している様子がない □ 本人の服が汚れている、風呂に入っている様子がない □ あざや傷がある □ 問いかけに反応がない、無表情、怯えている □ 食事をきちんと食べていない □ 年金などお金の管理ができていない □ 養護者の態度（本人に会わせてくれない、無関心、支配的 □ その他（具体的な内容を下記に記載）	⑦ ⑧ ⑨ ⑩
				⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
(具体的な内容)					
⑧					

※受付機関記入欄

受付日	R 年 月 日	Maybe-Sheet 作成者	<input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 行政
受付機関	<input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 基幹 受付者 ( )	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他
添付資料	<input type="checkbox"/> フェイスシート(必須) <input type="checkbox"/> 障がい支援区分認定情報 <input type="checkbox"/> 支援経過表 <input type="checkbox"/> チェックシート (D票) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
⑨ 緊急性	有無	<input type="checkbox"/> あり (直ちにコアメンバー会議開催検討) <input type="checkbox"/> なし	
	判断理由		

⑩ 受理No	R —	受理日	R 年 月 日	受理者	
--------	-----	-----	---------	-----	--

Ver. 5.3

## Point

- Maybe-Sheet を提出する際は、フェイスシート（利用者情報等）を添付する

### ① 相談者

- 相談、通報、届出をした者。（虐待対応マニュアル P.22 参照）
- 相談者が分からぬ場合は、「不明」もしくは「匿名」と記載する。

### ② 本人

- 居所が病院や施設の場合は、具体的な病院名や施設名を記載する。
- 住所は本人の生活実態のある場所を記載する。（住民票上の住所と異なっている場合も含む）

### ③ 養護者

- 主たる介護者の情報を分かる範囲で記載する。
- 複数の場合はその者がわかるよう記載する。

### ④ 虐待の可能性

- 複数選択可
- セルフネグレクトの場合はその他に記載する。

### ⑤ 情報源

- 相談者はどのようにして情報を得たのかを記載する。

### ⑥ 内容(疑い)

- 相談、通報、届出等の内容から、該当するものにチェックする。（複数選択可）
- 通報時点で裏付けは不要。（裏付けは今後の事実確認で実施。）

### ⑦ 至った要因 (疑い)

- 通報時点で把握できている情報をもとに、虐待に至った要因と思われる項目にチェックする。
- その他の場合は（ ）内に概要を記載する。

### ⑧ 具体的内容

- 虐待の具体的な内容について 5W1H（「いつ」「どこで」「誰が」「何を」「なぜ」「どのような」）を意識して記載する。

「※受付機関記入欄」の全項目は、受付機関である障がい福祉課及び障がい者基幹相談支援センターが記載する。

### ⑨ 緊急性

- 生命または身体に重大な危険が生じていないか等の緊急性を、機関内の複数の職員で確認し、その結果や判断根拠を記載する。

### ⑩ 受理№ 受理日

(行政記載欄)

- **受理№および受理日は受付機関である障がい福祉課が付番し、記載する。**

## 情報共有ミーティング記録（B - ）

B票

開催日時	R 年 月 日 : ~	開催場所	
出席者	基幹相談		
	障がい福祉課		
	権利擁護C		

名前	R -			
① 健康状態	疾病	主治医（医療機関）		
	その他			
	障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 不所持 ( <input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 所持 ( <input type="checkbox"/> 身体 級 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 級) <input type="checkbox"/> 不明			
	支援区分 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 区分( ) <input type="checkbox"/> 申請中 (月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請予定			
	行動障害 <input type="checkbox"/> 強い（認定あり） <input type="checkbox"/> 強い（認定なし） <input type="checkbox"/> 行動障がいあり <input type="checkbox"/> 行動障がいなし <input type="checkbox"/> 不明			
	利用サービス <input type="checkbox"/> 総合支援法 <input type="checkbox"/> 児童福祉法 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明			
	④ 経済情報 <input type="checkbox"/> 収入 年金 / <input type="checkbox"/> 生活保護			
	<input type="checkbox"/> 滞納			
	⑤ その他			
⑥ 養護者	疾病	主治医（医療機関）		
	その他			
	障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 不所持 ( <input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 所持 ( <input type="checkbox"/> 身体 級 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 級) <input type="checkbox"/> 不明			
	収入 年金 / <input type="checkbox"/> 生活保護			
	<input type="checkbox"/> 滞納			
	⑦ その他			
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明			
	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者と子 <input type="checkbox"/> 両親 <input type="checkbox"/> 両親・兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 父・兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 母・兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明			
	<エコマップ or ジェノグラム>			
	⑧			
その他情報				

⑨ コアM会議予定	R 年 月 日 : ~	予定場所	
⑩ 分担票（C票）作成	C票 -	作成者	

Ver. 5.3

① 健康状態

- 服薬状況、既往歴については「その他」の欄に記載する。

② 支援区分

- 通報時の障害支援区分を記載する。

③ 行動障がいの有無 ※認定調査を受けていない場合は、障がいの状態から判断	強い（認定あり）	障害支援区分 3、行動関連項目 10 点以上
	強い（認定なし）	認定調査を受けてはいないが、「強い（認定あり）」と同様の行動障がいがある
	行動障がいあり	「強い」に該当しない程度の行動障がいがある
	行動障がいなし	行動障がいがない
	不明	行動障がいの有無が不明

④ 経済情報

- 障害年金受給の場合は等級または金額を、その他収入の場合は金額を記載する。

⑤ その他

- 本人の障がい特性や状況、本人の状態を理解するために必要な特筆すべき事象を記載する。

⑥ 養護者

- ( ) 内に養護者の名前を記載する。

⑦ その他情報

- その他の関係者の情報を記載する。通報時の状況、家族の状況や関係、ケースの特徴的な情報、Maybe-Sheet 提出後から、情報共有ミーティングまでの情報等を記載する。

⑧ エコマップ or ジエノグラム

- 別シート「ジェノグラム」シートに作成することで、データが反映される。

⑨ コアM 会議予定

- コアメンバー会議の日程を決定し記載する。日程が決定できない場合は、「○月中旬」等、目安となる時期を記載する。

⑩ 分担票 (C票)作成

- 情報共有ミーティングと対応した分担票 (C票) の番号を記載する。

事実確認分担票 (C - )

C票

名前	R -			<b>(1)</b> 情報共有M記録	B票 -
		<b>(2)</b> 方針			
<b>(3)</b> 事実確認内容及び方法			<b>(5)</b> 【結果】		
1					
	役割分担	所属機関		期日	
担当者					
2					
	役割分担	所属機関		期日	
担当者					
3					
	役割分担	所属機関		期日	
担当者					
4					
	役割分担	所属機関		期日	
担当者					
<b>(4)</b> 事実確認中に予測されるリスクと対応方法			<b>(5)</b> 【結果】		
1					
2					
<b>(6)</b> 【結果】その他の事実確認事項					
作成者			結果入力者		

Ver.5.3

## Point

- 虐待であるか否かを判断するために必要な情報を得ることを目的としている。
- **事実確認を行う際は、本人と養護者の面談担当者を分け、一人ずつ面談する。**

### <情報共有ミーティング時に記載する>

#### ① 情報共有M 記録

- 本分担票を作成時に開催した情報共有ミーティング記録の番号を記載する。

#### ② 方針

- 情報共有ミーティングで決まった事実確認の方針について概要を記載する。
- 詳細は「事実確認内容及び方法」に記載する。

#### ③ 事実確認 内容及び方法

- 方針に基づいて事実確認内容及び方法の具体的な詳細を記載する。

#### ④ 事実確認中に 予測されるリスクと対応方法

- コアメンバー会議開催までの間に、発生が予測されるリスクとその対応方法を記載する。

### <コアメンバー会議後に記載する>

#### ⑤ 結果

- 事実確認内容について、CF-Sheet にもとづき、確認した事項を共有し、その内容を記載する。
- 原則、**目視**による事実を具体的に記載する。

#### ⑥ 【結果】 その他の事実 確認事項

- 事実確認を進める中で、新たに確認された情報を記載する。

## CF-Sheet ( CF - 1 )

CF票

名 前	R -		(事実確認記録票)
確認期間	R 年 月 日	～	R 年 月 日
確認者			

\*発言内容や状態・行動・態度など、見聞きしたことをそのまま記入。

\*日時、場所、確認者、時間等も明記。①

②	本人		
③	養 護 者 (  )		
④			
⑤	第三者		
⑥	その他確認できた内容		
⑦	記録者		
<b>事実確認機関の所見</b> 1 虐待が発生したと思われる時期 2 虐待が発生しやすい時期・時間帯・頻度 3 虐待が発生する要因 4 本人・養護者の意見・希望			

※確認者が記録すること。  
 ※裏面の事実確認項目（チェックリスト）を利用し事実確認を行う。

Ver. 5.3

## Point

- 発言内容は要約せず、発言した言葉のまま記載する。
- 状態・行動・態度等は、見聞きしたことをそのまま記載する。
- **確認日時・確認場所を必ず明記する。**
- 面接の日が数日に渡った場合は、本文中に日時、場所を記載する。
- 実際に事実確認を行った担当者が、CF-Sheet を記載する。

### 日時・場所

- ① 確認者・時間等も明記
- 確認場所が2箇所以上ある場合は、すべてを記載する。

② 本人

- 本人から聞き取った事を記載する。

③ 養護者

- 養護者から聞き取った事を記載する。

④ 第三者

- **第三者から本人、養護者の情報を聞き取った場合は、第三者の欄に記載する。**
- 第三者の名前、続柄等を本文最初に記載する。

⑤ その他確認できた内容

- 事実確認を行った人からの情報を基に実施機関として考えられる発生状況、時期、時間帯、要因等をまとめて記載する。

⑥ 事実確認機関の所見

- 事実確認を行った人が、事実確認の結果から考えられる発生状況、時期、時間帯、要因等をまとめて記載する。

⑦ 記録者

- 複数人で行った場合は、担当を決めて記録者の欄に記載し、内容を共有・確認する。

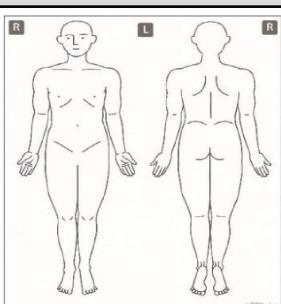
## 事実確認票(まとめ)

D票

本人名	R -	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span style="font-size: 0.8em;">【通】通報があった内容に○をつける。 【万法】1.写真 2.目視 3.記録 4.聞き取り 5.その他</span> <span style="margin-left: 10px;">①</span> </div>					
事実確認項目				確認日	方法	誰が誰(何)から	
身体の状態	全身状態	<input type="checkbox"/> 全身衰弱 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> ( )					
	外傷等	<input type="checkbox"/> あざ ( ) <input type="checkbox"/> 火傷、けが ( )					
		<input type="checkbox"/> 褥瘡 ( ) <input type="checkbox"/> 骨折 ( )					
	脱水・栄養状態	<input type="checkbox"/> 脱水症状 <input type="checkbox"/> 栄養失調 <input type="checkbox"/> 低栄養・低血糖 <input type="checkbox"/> ( )					
	体重の減少	<input type="checkbox"/> 急激な体重減少 <input type="checkbox"/> やせすぎ <input type="checkbox"/> ( )					
	衛生面	<input type="checkbox"/> 衣類の汚れ、乱れ <input type="checkbox"/> 髪や髭が伸び放題 <input type="checkbox"/> 爪が伸び放題 <input type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 汚れのひどい髪 <input type="checkbox"/> ( )					
生活の状況	その他	<input type="checkbox"/> 性感染症に罹患している <input type="checkbox"/> ( )					
	住環境	<input type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 極端に乱雑 <input type="checkbox"/> 害虫等がいる <input type="checkbox"/> ライフラインの停止					
	食事	<input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 他所ではガツガツ食べる <input type="checkbox"/> ( )					
	睡眠	<input type="checkbox"/> 不眠の訴え <input type="checkbox"/> 不規則な睡眠 <input type="checkbox"/> ( )					
	行為の制限	<input type="checkbox"/> 自由に外出できない <input type="checkbox"/> 長時間家の外に出されている <input type="checkbox"/> ( )					
	その他						
心理・言動	恐怖や不安の訴え	<input type="checkbox"/> 怖い、殴られる、怒られるなどの発言 <input type="checkbox"/> ( )					
	保護の訴え	<input type="checkbox"/> 帰りたくないなどの発言 <input type="checkbox"/> ( )					
	強い自殺意図	<input type="checkbox"/> 死にたいなどの発言 <input type="checkbox"/> 自分を否定的に話す <input type="checkbox"/> ( )					
	表情・態度	<input type="checkbox"/> 無力感、あきらめ <input type="checkbox"/> おびえ、怖がる <input type="checkbox"/> 無表情、無反応 <input type="checkbox"/> 泣ぐむ <input type="checkbox"/> 家族のいるときといないときで表情が違う <input type="checkbox"/> ( )					
	問題行動	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 本人による自殺企図 <input type="checkbox"/> 家族等による自殺(心中)企図 <input type="checkbox"/> 薬物投与・摂取 <input type="checkbox"/> 本人の意向に沿わない宗教等の強要 <input type="checkbox"/> ( )					
	性行為の強要	<input type="checkbox"/> 性行為・わいせつな行為の強要 <input type="checkbox"/> 性風俗業で働くことの強要 <input type="checkbox"/> 性的な嫌がらせ、はずかしめを受けている <input type="checkbox"/> ( )					
経済面	その他						
	経済的虐待	<input type="checkbox"/> 障がい年金等の搾取を受けている <input type="checkbox"/> ( )					
	訴え	<input type="checkbox"/> 通帳・お金を取られたとの発言 <input type="checkbox"/> ( )					
	滞納	<input type="checkbox"/> サービス利用料 <input type="checkbox"/> 公租公課 <input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> ( )					
	その他						
	支援						
支援	医療面	<input type="checkbox"/> 家族が受診を拒否 <input type="checkbox"/> 本人の受診拒否(宗教等理由にする場合も含む) <input type="checkbox"/> 入退院の繰り返し <input type="checkbox"/> ( )					
	服薬	<input type="checkbox"/> 処方されていない薬を服用 <input type="checkbox"/> 処方された薬を飲んでいない <input type="checkbox"/> 処方された薬を飲ませてもらえない <input type="checkbox"/> ( )					
	サービス利用	<input type="checkbox"/> 本人が拒否 <input type="checkbox"/> 家族が拒否 <input type="checkbox"/> 必要量が極端に不足					
	その他						
養護者の態度	暴力・脅し等	<input type="checkbox"/> 刃物などでの暴力・脅し <input type="checkbox"/> 監禁 <input type="checkbox"/> ( )					
	障がい者への態度	<input type="checkbox"/> 冷淡 <input type="checkbox"/> 無関心 <input type="checkbox"/> 支配的 <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> ( )					
	障がい者への発言	<input type="checkbox"/> 否定的な発言 <input type="checkbox"/> ( )					
	支援者への態度	<input type="checkbox"/> 会いたがらない <input type="checkbox"/> 障がい者に面会させない <input type="checkbox"/> ( )					
	支援者への発言	<input type="checkbox"/> 何をするか知らない <input type="checkbox"/> 障がい者を保護して欲しい <input type="checkbox"/> ( )					
	精神状態・状況	<input type="checkbox"/> 介護疲れ・疾病等 <input type="checkbox"/> 精神不安定 <input type="checkbox"/> 判断力の低下 <input type="checkbox"/> ( )					
その他							

④

虐待(疑い)の全体的状況



作成者	
-----	--

Ver.5.3

## Point

- 太字斜体で記載されている項目が確認された場合は、速やかに障がい福祉課へ連絡し緊急性の有無、対応について検討する。（外傷等については、程度によって検討する。）

### ① 通 報

- 通報時に確認されていた内容・該当項目に○をつける。

### ② 確認日

- ○のついている項目に限らず、事実確認で、確認された項目は、全て確認した日付を記載する。（例：1/1）

### ③ 方 法

- 確認した方法の番号を記載する。  
【1：写真 2：目視 3：記録 4：聞き取り 5：その他】

### ④ 虐待(疑い)の 全体的状況

- 事実確認調査の結果、虐待の事実について全体的状況を記載する。身体的虐待に係ることは左記の身体画像を活用し、具体的な痣や傷の部位などが分かるように記載する。

## コアメンバー会議記録（E-）

E票

開催日時	R 年 月 日 : ~		開催場所			
出席者	基幹相談			地域福祉課		
	障がい福祉課					
	権利擁護C					
名前	R -					
事例分析 1	① 時期	発生したと思われる時期	R 年 月 日ごろ			
		発生しやすい時期・時間帯・頻度				
	② 発生状況					
	発生要因	③ 本人	<input type="checkbox"/> 重介護 <input type="checkbox"/> 行動障がい <input type="checkbox"/> 病状悪化 <input type="checkbox"/> 人格や性格 <input type="checkbox"/> 排泄介助の困難さ <input type="checkbox"/> アルコール問題 <input type="checkbox"/> サービス利用への抵抗 <input type="checkbox"/> 該当項目なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		養護者	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 多額の借金 <input type="checkbox"/> 精神疾患・疑い <input type="checkbox"/> アルコール問題 <input type="checkbox"/> サービス利用への抵抗感 <input type="checkbox"/> 養護者に介護必要 <input type="checkbox"/> 知識情報不足 <input type="checkbox"/> 介護疲れストレス <input type="checkbox"/> 人格や性格 <input type="checkbox"/> 知的・発達障がい <input type="checkbox"/> 該当項目なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		その他	<input type="checkbox"/> 世代間連鎖これまでの人間関係 <input type="checkbox"/> 家族等の無関心 <input type="checkbox"/> 利害対立 <input type="checkbox"/> 不適切なケアマネジメント <input type="checkbox"/> 心理的・社会的孤立 <input type="checkbox"/> 必要な社会サービス不足 <input type="checkbox"/> 該当項目なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	④ 経済状態	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 低所得(保護以外) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	⑤ 本人の意見・希望			養護者の意見・希望	<input type="checkbox"/> ※支援の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	⑥ 虐待の認定	<input type="checkbox"/> 虐待事案である ( <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 介護放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> 虐待事案でない ( <input type="checkbox"/> 権利擁護支援ニーズ <input type="checkbox"/> 生活支援ニーズ) <input type="checkbox"/> 事実確認中に終了 ( <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転居) <input type="checkbox"/> 現段階では疑いの状態 → 事実確認を継続 (C票- 作成)				
	⑦ 虐待レベル	<input type="checkbox"/> レベル1 <input type="checkbox"/> レベル2 <input type="checkbox"/> レベル3 <input type="checkbox"/> 虐待なし				
	⑧ 虐待認定・レベルの判断根拠					
	⑨ 分離の有無	<input type="checkbox"/> 保護として分離 <input type="checkbox"/> 非分離 <input type="checkbox"/> 検討・調整中 <input type="checkbox"/> 判断時点すでに分離 <input type="checkbox"/> その他				
分離内訳	<input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 措置 <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 緊急保護 <input type="checkbox"/> 一時入院 <input type="checkbox"/> その他					
⑩ 非分離内訳	<input type="checkbox"/> 助言・指導 <input type="checkbox"/> 養護者サービス <input type="checkbox"/> 本人サービス <input type="checkbox"/> 計画見直し・変更 <input type="checkbox"/> 制度外サービス <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> その他 ( )					
⑪ 緊急性	<input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 緊急保護の検討 <input type="checkbox"/> 保護の検討・集中的援助 <input type="checkbox"/> 防止のための保護検討) <input type="checkbox"/> なし					
4 緊急性の判断根拠	<input type="checkbox"/> 入院・通院が必要 <input type="checkbox"/> 本人・養護者が保護を求めている <input type="checkbox"/> 虐待が日常的に行われている <input type="checkbox"/> 虐待につながる家庭環境・リスク要因がある <input type="checkbox"/> 今後重大な結果が生じる、繰り返されるリスクがある <input type="checkbox"/> その他 ( )					
⑫ 対応方針の決定						

次回会議	<input type="checkbox"/> 情報共有M <input type="checkbox"/> コアメンバー会議 <input type="checkbox"/> 虐待対応ケース会議	作成者	
次回会議予定	R 年 月 日 : ~	予定場所	

Ver.5.3

① 時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待が重複し、各々の事実の発生時期が異なる場合、初めに虐待が始まったと思われる時期を記載する。</li> <li>下記3点についての具体的な事象が生じた時期、時間帯、頻度を記載する。            ( 時期：本人の機嫌が悪いとき、養護者の仕事が忙しくなるとき等            時間帯：朝、夕方等 頻度：毎日、週又は月に数回等            ※時期、時間帯が特定できない場合は「特定できない」と記載する。 )         </li> </ul>
② 発生状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>発生している事象とその結果について、まとめて記載する。</li> </ul>
③ 発生要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、養護者、その他において、要因として考えられる項目にチェックする。</li> <li>複数該当する箇所がある場合は、複数チェックする。</li> <li>該当項目が無い場合は、「その他」として考えられる要因を記載する。</li> </ul>
④ 経済状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待発生に関する経済状態がある場合にのみチェックする。</li> </ul>
⑤ 本人・養護者の意見・希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人、養護者が発言した「自身の」、「お互いに対して」、「第三者やその他」のことに対する意見希望を記載する。</li> <li>養護者に生活困窮、障がい、権利擁護などの社会的支援が必要であるかを「※支援の必要性」にチェックする。</li> </ul>
⑥ 虐待の認定	<ul style="list-style-type: none"> <li>事例を分析し、虐待の有無を判断し、該当項目にチェックする。</li> <li>「虐待事案である」の場合、認められる虐待の分類にチェックする。</li> <li>「虐待事案でない」の場合、必要な支援ニーズがある場合にチェックする。            ( 虐待対応マニュアル P.34 参照 )            ※現段階で認定が難しい場合            新たに事実確認項目を検討、C票作成し、その番号を記載する。         </li> </ul>
⑦ 虐待レベル	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待対応マニュアル P.33 の表を参照し、虐待のレベルを決定する。</li> <li>重複した虐待がある場合は、重度に判定されたレベルを優先する。</li> </ul>
⑧ 虐待認定・レベルの根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待事案であると認定し、虐待レベルを決定した根拠を記載する。</li> <li>虐待事案でないと認定した場合も、「なし」とした根拠を記載する。</li> </ul>
<b>※「虐待なし」の場合は「分離の有無」「分離内訳」「非分離内訳」について記載不要</b>	
⑨ 分離の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護、分離を目的として介入している場合は「保護として分離」にチェックする。</li> <li>「判断時点ですでに分離」は行政が介入せずに別居、入院、入所等で分離されていた場合にチェックする。</li> </ul>
⑩ 分離内訳 非分離内訳	<ul style="list-style-type: none"> <li>「保護として分離」「判断時点ですでに分離」の場合は分離内訳のいずれかにチェックする。</li> <li>「非分離」「検討・調整中」「その他」の場合は非分離内訳のいずれかにチェックする。</li> </ul>
⑪ 緊急性	<ul style="list-style-type: none"> <li>事実確認に基づき緊急性の判断を検討し、「あり」の場合あてはまる項目をチェックする。</li> <li>「緊急性あり」の場合、判断を行った根拠となる項目をすべてチェックする。</li> </ul>
⑫ 対応方針の決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>「虐待事案である」場合には、今後の虐待対応方針の概要を記載する。            ※詳細は虐待対応支援計画書に記載する。</li> <li>「虐待事案ではない」場合には、虐待対応ではないが金銭管理や他機関へつなぐ必要がある場合、レビュー会議でモニタリングをする場合などに記載する。</li> </ul>

## 虐待対応支援計画書 (F - 1)

F票

①	名前	R -	作成日	R 年 月 日
① 作成した会議		<input type="checkbox"/> コアメンバー会議 (E票 - ) <input type="checkbox"/> 虐待対応ケース会議 (H票 - )		
② 虐待対応支援方針				
要請会議		<input type="checkbox"/> 要請不要 <input type="checkbox"/> コア会議 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援C専門委員会		
措置の適用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
対応の内容		<input type="checkbox"/> 緊急分離・保護 ( )		
		<input type="checkbox"/> 家族支援・家族間調整 <input type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整 <input type="checkbox"/> 専門医紹介・医療導入支援		
		<input type="checkbox"/> 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 成年後見制度・福祉サービス利用援助事業活用検討		
		<input type="checkbox"/> 経済的支援 ( <input type="checkbox"/> 生活保護の相談・申請 <input type="checkbox"/> 各種減免手続き ) <input type="checkbox"/> その他		
③	現 状	④ 目 標	⑤ 具体的な支援内容・方法・期日	支援機関/担当
本人		1		
		2		
		3		
養護者		1		
		2		
		3		
その他		1		
		2		
		3		
⑥ その他終結に向けた課題等				

計画評価 予定日	R 年 月 日 :	予定場所
作成者		Ver.5.3

## Point

- コアメンバー会議、虐待対応ケース会議で検討した内容に基づいて記載する。

### ① 作成した会議

- 本計画書を作成した際の該当する会議をチェックする。
- それぞれの会議に対応する帳票の番号を記載する。

### ② 虐待対応支援方針

- 緊急性があり、行政の権限行使等が必要な場合は該当する要請会議をチェックする。

※対応方針に基づき、「本人」「養護者」「その他」について具体的な計画を検討し記載する。

### ③ 現状

- 集約・整理された情報に基づきアセスメントし、支援が必要な状況や、課題となる現状を記載する。

### ④ 目標

- 課題分析の結果、虐待解消課題解決に向けた、実質的で具体的な目標を立て、記載する。

### ⑤ 具体的な支援内容・方法・期日

- 目標に向けた具体的な支援内容を、「誰が、何を、どのように、いつまでに行うか」を明確にし、支援機関・担当も明確にして記載する。

### ⑥ その他終結に向けた課題等

- 具体的な支援計画以外で、終結に向け課題が残る場合、その内容を具体的に記載する。

## 虐待対応ケース会議 ( G - )

G票

開催日時	R 年 月 日 : ~		開催場所	
出席者	基幹相談			
	障がい福祉課			
	権利擁護C			
① 会議目的				
名 前	R -			
② 検討課題	検討内容			
③ 支援計画 全体評価	<input type="checkbox"/> 虐待対応支援計画の継続 (F票 - ) <input type="checkbox"/> 虐待対応支援計画書作成 (F票 - )			
<input type="checkbox"/> 虐待対応支援評価票の作成 (H票 - )				
④ 次回会議	<input type="checkbox"/> 虐待対応ケース会議 <input type="checkbox"/> 虐待対応終結・終了会議			
④ 次回会議予定	R 年 月 日 : ~	予定場所		

Ver.5.3

① 会議目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「虐待対応支援計画の評価（H 票）」、「当初予測していなかった虐待事象が発生し、対応を検討するため」等、虐待対応ケース会議を実施する目的を出席者で共有し、記載する。</li> </ul>						
② 検討課題 検討内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議で話し合われた検討課題及び内容について具体的に記載する。</li> </ul>						
③ 支援計画 全体評価	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">計画の継続</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本会議で現支援計画書（F 票）に基づく支援の継続が必要な場合にチェックする。</li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（F 票- 2）</li> </ul> </td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">計画書作成</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本会議で新たに支援計画書を作成する必要がある場合にチェックする。</li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（F 票- 2）</li> </ul> </td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">評価票の作成</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b><u>必ず作成するため、必ずチェックする。</u></b></li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（H 票- 2）</li> </ul> </td></tr> </table>	計画の継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本会議で現支援計画書（F 票）に基づく支援の継続が必要な場合にチェックする。</li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（F 票- 2）</li> </ul>	計画書作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本会議で新たに支援計画書を作成する必要がある場合にチェックする。</li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（F 票- 2）</li> </ul>	評価票の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b><u>必ず作成するため、必ずチェックする。</u></b></li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（H 票- 2）</li> </ul>
計画の継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本会議で現支援計画書（F 票）に基づく支援の継続が必要な場合にチェックする。</li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（F 票- 2）</li> </ul>						
計画書作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本会議で新たに支援計画書を作成する必要がある場合にチェックする。</li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（F 票- 2）</li> </ul>						
評価票の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b><u>必ず作成するため、必ずチェックする。</u></b></li> <li>● 何回目の作成なのかわかるよう、数字を入れる。 例）2回目の作成なら（H 票- 2）</li> </ul>						

- ④ 次回会議
- 次回の会議の種別、予定日、場所についてチェック、記載する。

# 虐待対応支援評価票 (H-1)

H票

名前	R -		作成日	R 年 月 日
対応ケース会議	G票 -	対応計画書	F票 -	

## 評価の概要

		① 実施状況 (誰が、どのように)	② 目標達成状況	③ 対応方針の有無
本人	1			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	2			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	3			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
養護者	1			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	2			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	3			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
その他	1			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	2			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	3			<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり

## ④ 支援を要する状況の確認

1	介入による変化	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化			
	虐待レベル	<input type="checkbox"/> レベル1 <input type="checkbox"/> レベル2 <input type="checkbox"/> レベル3 <input type="checkbox"/> 虐待なし			
	虐待状況	<input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 虐待の疑い <input type="checkbox"/> 一時的に解消 <input type="checkbox"/> 虐待の解消 <input type="checkbox"/> 確認されていない			
	判断根拠				
2	分離の有無	<input type="checkbox"/> 分離 <input type="checkbox"/> 非分離 <input type="checkbox"/> 異なる対応 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 検討中			
	分離内訳	<input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 措置 <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 緊急保護 <input type="checkbox"/> 一時入院 <input type="checkbox"/> その他			
	非分離内訳	<input type="checkbox"/> 助言・指導 <input type="checkbox"/> 養護者サービス <input type="checkbox"/> 本人サービス <input type="checkbox"/> 計画見直し・変更 <input type="checkbox"/> 制度外サービス <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
3	養護者支援の必要性	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 低いor無し <input type="checkbox"/> 強い対応や指導必要			

## 新たな支援の必要性

⑤

作成者	
-----	--

Ver.5.3

## Point

- **F票**・**H票**は相互に関連しているため横に並ぶよう用紙サイズA3で印刷する。

### ① 実施状況

- 虐待対応ケース会議の際に作成した計画書の各項目に基づき支援の実施状況について記載する。

### ② 目標達成状況

- 虐待対応として支援を行った結果、目標に対する現在の状況について、具体的に記載する。

### ③ 対応方針の有無

- 虐待対応の結果の評価を行い、今後の対応方針について協議し、該当項目にチェックする。

### ④ 支援を要する状況の確認

- 虐待対応の評価を行った後、全体の状況を確認する。

「介入による変化」	介入により状況が変化したかを評価する。
「虐待レベル」	介入後の虐待レベルを評価する。
「虐待状況」	介入後の虐待状況を評価する。
「判断根拠」	上記の判断根拠を具体的に記載する。
「分離の有無」	介入後の分離・非分離に関する項目にチェックする。
「分離」「非分離」の内訳	介入後の分離・非分離内訳に関する項目にチェックする。
「養護者支援の必要性」	介入後の養護者支援の必要性について評価する。

### ⑤ 新たな支援の必要性

- 虐待対応を行う中で、新たな課題が抽出され、対応方針の変更や新たな対応計画の必要性がある場合は、その内容を記載し、次の計画書に反映させる。

## 虐待対応終結・終了シート

1票

開催日時	R 年 月 日 : ~	開催場所	
出席者	基幹相談		地域福祉課
	障がい福祉課		
	権利擁護C		

受理No	R -	受理日	R 年 月 日	基幹担当者	( )
本人	名前			生年月日	年 月 日
養護者	名前			生年月日	年 月 日
	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

①	検討課題	検討内容

終結・終了					
②	状況	<input type="checkbox"/> 終了 ( <input type="checkbox"/> 本人死亡 <input type="checkbox"/> 本人転出 <input type="checkbox"/> 養護者死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )) <input type="checkbox"/> 終結 ( <input type="checkbox"/> 解消 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援 <input type="checkbox"/> 生活支援)			
③	終結とした根拠				
④	再発の危険性	<input type="checkbox"/> 高い	<input type="checkbox"/> 中程度	<input type="checkbox"/> 低い	<input type="checkbox"/> きわめて低い
作成日	R 年 月 日	作成者			

Ver.5.3

① 検討課題  
検討内容

- 虐待状況の終結・終了を判断するための根拠となる現状分析に資する、検討課題、検討内容を記載する。

② 状況

- 検討した結果をチェックする。

「終了」	本人や養護者の死亡・転居により、虐待対応が途中で中断した場合等
「終結」	虐待状況が解消した場合等。また、終結した結果、特別な支援を必要としない場合は「解消」、金銭や契約に関する支援が必要な場合は「権利擁護支援」、自宅の清掃、食事や見守りに関する支援が必要な場合は「生活支援」にチェックする。

③ 終結とした  
根拠

- 検討の結果、終了・終結と判断した根拠を具体的に記載する。

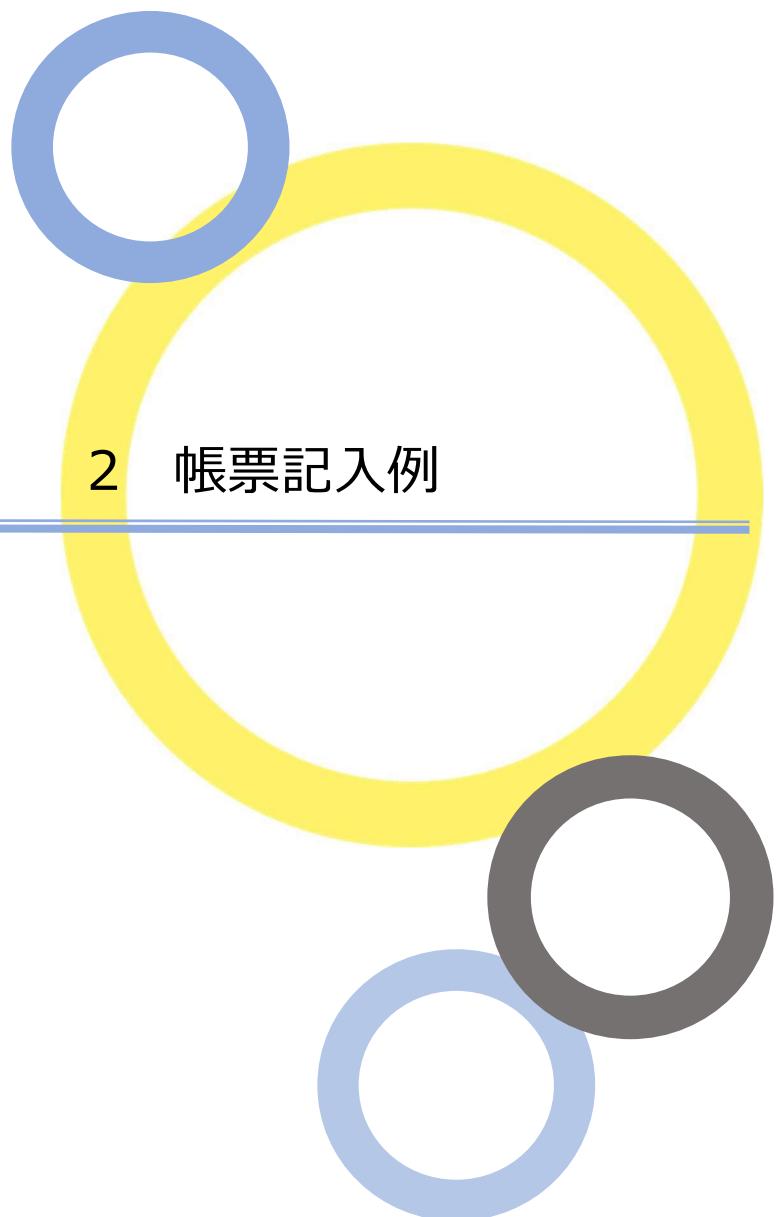
④ 再発の危険性

- 再発の危険性について該当する項目にチェックする。



## 2 帳票記入例

---



## 養護者による障がい者虐待対応事例

※ 記載事例は、「帳票の記入例」を示すために架空に作成されたものであり、現実に即していない部分があること、模範的な対応例を示しているものではないことにご留意ください。

### 事例タイトル

知的障がいのある娘に対し、養護者である父が介護の放棄や暴言などの不適切な対応をしていたが、市や障がい者基幹相談支援センター等の介入により改善した事例

### <本市の地域状況と主な権利擁護支援体制>

#### 1 地域状況

東西約 2.5km、南北約 9.6km と南北に細長いまちで、北は六甲の山並み南は大阪湾に面し、気候温かな自然環境と便利な交通環境など、生活条件に恵まれた住宅都市。総人口約 9 万 5 千人で人口の増減はあまりない。(令和 5 年 11 月現在)

#### 2 市内の主な権利擁護支援体制

市内 1 カ所に委託型の障がい者基幹相談支援センターが設置されている他、権利侵害や権利擁護への相談から支援までを総合的に行う権利擁護支援センターが設置されている。

養護者による障がい者虐待については、障がい福祉課、地域福祉課、障がい者基幹相談支援センター、権利擁護支援センターの「4 者協働体制」を原則としている。

#### <事例概要>

知的障がいのある 40 歳の娘（本人）と同居している 74 歳の父（養護者）の事例。本人は重度の知的障がいがあり父のサポートを受けながら地域で生活していた。ある日、本人がコンビニでパンを万引きし、意思疎通が困難であったことから店主が警察に連絡。警察が本人を自宅に連れて行き父に引き渡す際、父が本人を「何しとるんや！」と大声で叱責し、本人が怯える様子があった。また、家の中は散らかっており臭いがしていた。警察から障がい福祉課に通報があり、虐待疑いの案件として対応を開始する。

### <登場人物>

芦屋○子	本人	E 木	計画相談員
芦屋○夫	養護者	F 井	就労継続支援 B 型事業所職員
A 山	芦屋警察 生活安全課職員	G 藤	地域福祉課職員
B 川	障がい福祉課職員	H 本	中央高齢者生活支援センター職員
C 田	障がい者基幹相談支援センター職員	I 崎	ケアマネジャー
D 村	権利擁護支援センター職員		

### <帳票記入時の用語説明>

本帳票集には下記の通り略して表現している箇所があります。

基幹 C	障がい者基幹相談支援センター	中央支 C	中央高齢者生活支援センター (地域包括支援センター)
権利擁護 C	権利擁護支援センター	就 B	就労継続支援 B 型事業所
福サ	福祉サービス利用援助事業	ケアマネ	ケアマネジャー

## 事例における障がい者虐待対応の経過（概要）

(日付)	(時間)	(内 容)	(作成帳票)
4/2	● 17:00 ● 18:00	本人がコンビニでパンを万引き 本人との意思疎通が困難であったため店主が警察に連絡 警察が本人を自宅に連れて行くと父が本人を大声で叱責 家の中は散らかっており臭いがする	
4/3	● 10:00 ● 11:00 ● 16:00	警察から障がい福祉課に通報 障がい福祉課が詳しく状況を聞き取る <b>Maybe-Sheet</b> を作成 障がい福祉課から基幹C・権利擁護CへMaybe-Sheetを送付 障がい福祉課が情報共有ミーティングの日程調整を行った 4/3 午後4時～の予定 <b>情報共有ミーティング</b> を開催	A票 B票 C票
4/4	● 14:00	障がい福祉課・基幹C・計画相談員で就Bを訪問 本人・就B職員から聞き取り（ <b>事実確認①</b> ）	CF票-1
4/5	● 10:30 ● 14:00	障がい福祉課・基幹Cで自宅を訪問 養護者と面談（ <b>事実確認②</b> ） 警察へ電話し、聞き取り（ <b>事実確認③</b> ）	CF票-1 CF票-1
4/6	● 10:00	<b>コアメンバー会議</b> を開催	E票 C票 D票 F票
5/1	● 10:30	<b>虐待対応ケース会議</b> を開催	G票 H票
7/25	● 13:00	レビュー会議を開催 対応の進捗状況を確認 3ヶ月様子を見て虐待状況がなければ、終結会議を開催する方針 となつた。	
10/5	● 15:00	<b>虐待対応終結・終了会議</b> を開催	I 票

## (1) 相談・通報・届出の受付

### 令和5年4月3日 午前10時00分

芦屋警察生活安全課 A 山氏より障がい福祉課に電話があり、地区担当の B 川が対応。  
相談・通報内容の概要は以下の通りだった。

4月2日 午後4:00すぎ	本人が家からいなくなっていることに気付いた父親が、警察に連絡していた。
午後5:00	本人がコンビニでパンを万引き。意思疎通が困難であったため、店主が警察へ連絡し、警察により保護された。(通報するが被害届は出されず)
午後6:00	警察が自宅に連れて行き、本人を父に引き渡した。その際に父が本人に「何しとるんや」と怒鳴り、本人が怯えているように見えたが、家の中に自ら入っていった。テーブルにはお菓子やパンが置いてあったが、家の中は散らかっており、臭いがしていた。
4月3日 午前10:00	警察から虐待通報をした。

本人は父から怒られた時に怯える様子があったが、自ら自宅に入っていた。またパンやお菓子は用意されていたが、家の中は散らかっていて臭いもしていた。本人の衣服も汚れており、日常的にネグレクトの状態である可能性が高いことから、権利擁護 C と協議のうえ、「緊急性あり」と判断し、障がい福祉課で Maybe-Sheet を作成。

## (2) 通報受理

### 令和5年4月3日 午前11時00分

障がい福祉課で受理番号を付番し、障がい者基幹相談支援センターと権利擁護支援センターに Maybe-Sheet と添付書類を送付した。

# Maybe-Sheet

A票

※太枠内をご記入ください。

記入日	R 5 年 4 月 3 日			
相談者	名前	A山氏		
	住所または所属機関名	芦屋警察 生活安全課		
本人	フリガナ	アシヤ マルコ	本人との関係 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 基幹 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他	
	名前	芦屋 ○子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	
	居所	■自宅 <input type="checkbox"/> 病院 ( ) <input type="checkbox"/> 施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	住所	芦屋市〇〇町〇〇一〇〇		
	障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 不所持 ( <input type="checkbox"/> 申請中) ■所持 ( <input type="checkbox"/> 身体 級 ■療育 A <input type="checkbox"/> 精神 級) <input type="checkbox"/> 不明		
	支援区分	<input type="checkbox"/> 非該当 ■区分 ( 3 ) <input type="checkbox"/> 申請中 ( 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請予定		
	障がい福祉サービス	■有 ( 就労継続支援B型、短期入所 ) <input type="checkbox"/> 無		
	その他サービス	□有 ( ) ■無		相談支援事業所 ○○相談支援事業所
養護者	フリガナ	アシヤ マルオ	■男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	
	名前	芦屋 ○夫	昭和 23 年 12 月 20 日 ( 74 )	
	続柄	■父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他	■同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
不適切な状況の具体的な内容				
1 虐待の可能性	<input type="checkbox"/> 身体的 ■介護の放棄・放任 ■心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
2 情報源	相談者は ■実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声や泣き声、物音等を聞いて推測した <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> ( ) から聞いた			
3 内容 (疑い)	4 至 つ た 要 因 ( 疑 い )	□ 家から怒鳴り声や泣き声が聞こえたり、大きな物音がする	□ 障がいに対する無理解、未受容	
		□ 暑い日や寒い日、雨の日なのに本人が長時間外にいる	□ 障がい支援区分が重度である	
		□ 介護が必要なのに、サービスを利用している様子がない	□ 養護者に（認知症・精神疾患・知的に障がい）がある	
		■ 本人の服が汚れている、風呂に入っている様子がない	□ 経済的困窮	
		□ あざや傷がある	□ 家庭内の確執、不和あるいは依存関係	
		□ 問いかけに反応がない、無表情、怯えている	■ 不明	
		■ 食事をきちんと食べていない	□ その他 ( )	
		□ 年金などお金の管理ができない		
□ 養護者の態度（本人に会わせてくれない、無関心、支配的）				
■ その他（具体的な内容を下記に記載）				
(具体的な内容)				
4/3(月)午前10時、芦屋警察 A山氏より情報提供あり。				
4/2(日)午後5時、本人がコンビニでパンを万引き（現金を所持していないのに袋を開けて食べようとしていた）。本人との意思疎通が困難であったことや衣服の汚れが気になったため、店主から警察に相談があり、警察が保護した。				
午後4時頃、父から警察に「娘が家からいなくなつた」と電話が入っていたため、本人を保護した後に、警察から父に電話したがつながらなかつた。				
そのため午後6時、警察が本人を自宅に連れて行き、父に引き渡した。そのとき、父が「何しとるんや！」と大声で叱責した際、一瞬本人が怯える様子があつたものの、進んで家中に入つた。お菓子やパンなどは用意されていたが、家中には散らかっていて、臭いが気になつた。				

## ※受付機関記入欄

受付日	R 5 年 4 月 3 日		Maybe-Sheet 作成者	<input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> 基幹 <input checked="" type="checkbox"/> 行政
受付機関	■行政 <input type="checkbox"/> 基幹 受付者 ( BJ川 )		受付方法	■電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> その他
添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> フェイスシート(必須) <input type="checkbox"/> 障がい支援区分認定情報 <input type="checkbox"/> 支援経過表 <input type="checkbox"/> チェックシート (D票) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
緊急性	有無	■あり (直ちにコアメンバー会議開催検討) <input type="checkbox"/> なし		
	判断理由	本人は父から怒られた時に怯える様子があつたが、自ら自宅に入っていった。またパンやお菓子は用意されていたが、家中には散らかっていて臭いもしていた。本人の衣服も汚れており、日常的にネグレクトの状態である可能性が高いため。		

受理No	R 5 - 1	受理日	R 5年 4月 3日	受理者	BJ川
------	---------	-----	------------	-----	-----

Ver. 5.3

### (3) 情報共有ミーティング

#### 令和5年4月3日 午後4時00分

通報・受理された事例について、現在収集している情報の共有と、事実確認を実施するため、「情報共有ミーティング」を開催した。

##### <情報共有ミーティングまでの動き>

4/3 午前11:00 障がい者基幹相談支援センターC田相談員より〇〇相談支援事業所のE木計画相談員へ、状況確認と就労継続支援B型事業所への聞き取りを依頼。

緊急性があるため、情報共有ミーティングを早急に行うよう日程調整を実施。また、情報共有ミーティングに先がけて、本人、養護者に関する情報収集を行った。

前回のモニタリングは1月。その時は特に気にならることはなかった。

養護者（父）は、困っていることはなく、就労継続支援B型事業所に通い続けてほしいと言っていた。

4/3 午後2:00 就労継続支援B型事業所よりE木計画相談員へ状況連絡あり、障がい者基幹相談支援センターC田相談員と情報共有。最近、衛生面や休みがちであることが気になっており、E木計画相談員に連絡しようと思っていたところだった。これまで休むときは養護者が連絡していたが、この間無断で休むことがあり、すぐには連絡がつかないことがあった。理由を聞いても「明日行かせますわ」とだけ答えることが何度かあった。隔月開催の障がいスポーツイベントを休みがちになっているのも気になっていた。

##### <ケース概要>（情報収集で聞き取った内容）

- 本人：40歳、女性、父と二人暮らし
- 障がい支援区分：区分3
- 障がい・既往歴：知的障がい（療育手帳A）、てんかん
- 主治医：△△クリニック（精神科）、通院は3か月に1回
- ADL：更衣排泄は一部介助、入浴は全介助。コミュニケーション・言葉は二語分程度だが不明瞭。要求は伝えられるが慣れた人でないとわからない。理解していなくても頷くこともある。慣れないとこころへの移動は父の付き添いが必要。
- 参加：就労継続支援B型事業所には父に行きなさいと言われて行っている。自宅でテレビを見たり動画を見たりお絵かきをするのが好き。父と一緒に障がい者スポーツにも参加。
- 家族関係：どこに行くにも父と一緒に。父は74歳。腰痛・高血圧で通院中。定年後65歳まで再雇用で働いていた。囲碁クラブに通っている。釣りが趣味。兄はカナダ在住。
- 生活歴：母は3年前に死去。その後父から相談があり、福祉サービス（就労継続支援B型事業所）の利用が始まった。
- 利用サービス：就労継続支援B型事業所は、3月中旬ごろから休むことが増えており、週の半分程度休んでいる。髪のべたつきや臭いが気になっていた。
- 経済情報：本人 障害基礎年金1級、父 年金280万／年

# 情報共有ミーティング記録 (B - 1)

B票

開催日時	R 5 年 4 月 3 日 16 : 00 ~			開催場所	福祉センター 会議室2		
出席者	基幹相談	C田					
	障がい福祉課	B川					
	権利擁護C	D村					
名前	R 5 - 1	芦屋 ○子					
本人	健康状態	疾病	てんかん		主治医 (医療機関)	△△クリニック(精神・神経科)	
		その他					
	障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 不所持 ( <input type="checkbox"/> 申請中) <input checked="" type="checkbox"/> 所持 ( <input type="checkbox"/> 身体 級 <input checked="" type="checkbox"/> 療育 A <input type="checkbox"/> 精神 級) <input type="checkbox"/> 不明					
	支援区分	<input type="checkbox"/> 非該当 <input checked="" type="checkbox"/> 区分 ( 3 ) <input type="checkbox"/> 申請中 ( 月 日) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請予定					
	行動障害	<input type="checkbox"/> 強い (認定あり) <input type="checkbox"/> 強い (認定なし) <input type="checkbox"/> 行動障がいあり <input checked="" type="checkbox"/> 行動障がいなし <input type="checkbox"/> 不明					
	利用サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 総合支援法 <input type="checkbox"/> 児童福祉法 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明					
		就B、短期入所					
	経済情報	収入	年金 8万円 / 月		<input type="checkbox"/> 生活保護		
		滞納					
		その他	<p>※4月3日計画相談からの情報(計画相談から就Bに確認)  <b>【ADL】</b>          ・更衣、排泄一部介助。入浴全介助。          ・発語は不明瞭。要求は、慣れた人にのみ出来る。説明の理解は出来る時と出来ない時がある。          ・自立歩行は可能だが、慣れない所への移動には父と一緒に出掛ける。  <b>【生活状況】</b>          ・就Bには、父の勧めで通所しているが、本人は家でお絵描きや動画を見て過ごすことを好む。3月中旬ごろより、通所日数が半分ぐらいに減り、髪の毛のべたつきや臭いが気になってきていた。          ・以前は、父と一緒に障がい者スポーツに出掛けていたが、最近は休みがち。</p>				
養護者 (芦屋 ○夫)	健康状態	疾病	腰痛・高血圧		主治医 (医療機関)	●●クリニック	
		その他					
	障がい者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 不所持 ( <input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 所持 ( <input type="checkbox"/> 身体 級 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 級) <input type="checkbox"/> 不明					
	経済情報	収入	年金 280万円 / 年		<input type="checkbox"/> 生活保護		
		滞納					
	その他	<p>・60歳定年退職、その後も5年再雇用で就労。          ・退職後は、趣味の囲碁クラブ通いや釣りをして過ごしていた。          ・これまで娘思いで一緒に外出しており、清潔感もあった。</p>					
同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( )					<input type="checkbox"/> 不明	
世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 配偶者と子 <input type="checkbox"/> 両親 <input type="checkbox"/> 両親・兄弟姉妹 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 父・兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 母・兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )					<input type="checkbox"/> 不明	
その他情報	<4/2(日)の状況>				<エコマップ or ジェノグラム>		
	<p>・午後4時          養護者より「本人がいなくなった」と警察に連絡があった。</p>						
	<p>・午後5時          本人がコンビニでパンを万引きしたことにより、店主が警察に通報。</p>						
	<p>・午後6時          警察より養護者に連絡を取るも、繋がらず。本人を自宅まで送り届ける。家中の中は、ゴミ袋が散乱し、養護者の身なりも不衛生であった。また、養護者が本人を叱った時に怯えている様子が見受けられた。</p>						
4/3(月) 午前10時、芦屋警察A山氏より情報提供。							

コアM会議予定	R 5 年 4 月 6 日 10 : 00 ~	予定場所	福祉センター 会議室2
分担票 (C票) 作成	C票 - 1	作成者	権利擁護C D村

Ver. 5.3

**<事実確認について>**

事実確認の方針を協議。方針に基づき、事実確認の内容、方法、役割分担、期日を決めた。また、事実確認中に予測されるリスクと対応方法についても話しあった。

**事実確認を行う際は、面談担当者や場所を分けるなどして、本人と養護者に一人ずつ面談する。**

**<事実確認項目>**

内容及び方法	担当
就労継続支援 B 型事業所において、本人との面接により、本人の安否や心身の状態を確認	障がい福祉課 障がい者基幹相談支援センター 計画相談員
本人の困りごとや意向を確認	
養護者との面接により、養護者の不適切な対応に関する詳細を確認	障がい福祉課 障がい者基幹相談支援センター
養護者の心身の状況（特にストレス状況）を確認	
養護者の今後の介護に対する意向を確認	
警察に電話で、追加情報の有無や過去に苦情等連絡が無いか確認	障がい福祉課

**<事実確認中に予測されるリスクと対応方法>**

養護者が自宅訪問に応じない、本人に聞き取りをしたことで養護者が怒って本人を就労継続支援 B 型事業所に通所させないなどで、本人の安否を目視確認できない可能性がある。その場合は、立入調査も検討する。

養護者が、面談中に興奮して聞き取りができないという可能性があるため、対応に留意する。

## 事実確認分担票 (C - 1)

C票

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子		情報共有M記録	B票 - 1
方針					
<p>本人は就B、養護者は自宅で、別々に面接して聞き取りする。</p> <p>※本人との関係上、面接に計画相談員(F田氏)に同行してもらう。</p> <p>計画相談員や就Bの職員からはすでに聞き取りを行っているが、その後の本人と養護者の様子について何か気になることがあれば連絡してもらうよう依頼する。</p>					
事実確認内容及び方法				【結果】	
1	<p>就Bにて本人に面接し聞き取る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の生活について</li> <li>・食事について</li> <li>・警察に保護された状況</li> <li>・養護者との関係性</li> <li>・今後の生活について</li> </ul>				
	役割分担	所属機関	行政・基幹・計画	期日	4/6
2	<p>自宅にて養護者に面接し聞き取る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・警察に保護された状況について</li> <li>・これまでに万引きがあったかについて</li> <li>・本人の生活や本人の世話、体調などの困りごとについて</li> <li>・養護者自身の生活や体調の困りごとについて</li> <li>・今後の生活の意向について</li> </ul>				
	役割分担	所属機関	行政・基幹	期日	4/6
3	<p>警察に確認する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その後の追加情報の有無。</li> <li>・これまでにも苦情等連絡が無いか。</li> </ul>				
	役割分担	所属機関	行政	期日	4/6
4					
	役割分担	所属機関		期日	
事実確認中に予測されるリスクと対応方法				【結果】	
1	<p>養護者が自宅訪問に応じないなどで、本人の安否を 目視できない場合には、立入調査も検討する。</p>				
2	<p>養護者が面談中に興奮して聞き取りができない可能性が あるため、対応に留意する。</p>				
【結果】その他の事実確認事項					
作成者	権利擁護C D村			結果入力者	

#### (4) 事実確認

##### 令和5年4月4日(火) 午前10時00分

障がい福祉課担当者が電話にて警察に聞き取り。  
追加情報なし。過去の通報歴もなし。

##### 令和5年4月4日(火) 午後2時00分

情報共有ミーティング終了後、障がい福祉課職員と障がい者基幹相談支援センターの担当者が事実確認のため就労継続支援B型事業所に訪問した。

本人は作業をしていたが、別の部屋に移動し面接した。本人が話しやすいように作業所の様子に触れながら、聞き取り項目を確認した。

##### 【就労継続支援B型事業所職員からの情報】

- 「本日、左腕につねられたような痕があった」と報告があった。

##### 【本人の状態】

- 髪がべたついている。衣服に染み汚れがある。少し臭いがする。
- 左腕につねられたような痕がある。

##### 【本人の話と様子】

- 着替えていたなさそうな様子だったので、この服で寝ていたのか聞くと「寝た」と言った。
- 昨日風呂に入ったのか聞くと首を横に振っていた。その前の日は入ったか、前はいつ入ったか聞くと「わからへん」と言った。
- 朝ごはんを食べたか聞くと「ごはん食べてない」パンを食べたか聞くと頷き、「ジャムパン食べた」と言った。飲み物はどうしたか聞くと「水」と言い、さらに昨日の晩御飯を聞くと「パン」「ステイックパン」「全部」と言った。
- コンビニでパンを食べた話を聞くと「おなかすいてパン食べた。警察きた」と言った。  
家にパンは無かった聞くと「なかった」「お父さん怒るから一人で行ってん」と言った。
- 通所の日は自分で朝起きているのか聞くと首を横に振り、お父さんが起こしてくれるのか聞くと頷いた。起こしてくれないと起きはどうするのか聞くと「行かない」と言った。お父さんが昼まで寝るときがあるか聞くと頷いた。
- お父さんは普段家で何をしているのか聞くと「わからへん。テレビ見たり寝たりしてるよ」と言った。
- お父さんと一緒に買い物行くことがあるか聞くと首傾げた。少なくとも昨日は行っていない。
- お父さんが起こしてくれず、就Bに行けなくて困っているか聞くと、頷いた。  
パンとお弁当(ごはん)どちらが好きか聞くと「お弁当!」「ごはん好き」と言った。
- 父のことを聞くと、「いつも怒る。前より怒るから怖い」と言いながらも、「好き」と言った。
- 左腕の痕について聞くと「お父さんがした」と言った。

##### 令和5年4月5日(水) 午前10時30分

障がい福祉課職員と障がい者基幹相談支援センターの担当者が自宅を訪問した。  
養護者は約束していたことを忘れていた様子だったが、説明をすると訪問を受け入れ、自宅リビングに案内してくれた。

玄関から部屋の奥までゴミ袋が散乱していて、悪臭がしていた。

##### 【養護者の状態】

- 衣服に染み、汚れあるが、気にしていない。
- 訪問すると驚いた様子で「なんで来たん?」「あれ?今日やったかな」と約束したことを忘れてい

る。改めて訪問の意図を説明。「片づいてなくてすみません」と言って、家にあってくれる。

●前はできたことが、しんどくてできなくなっているという発言はあるが、事実は不明。

●予定を忘れていることや、質問への曖昧な返事から、認知症の疑いをもった。

#### 【養護者から聞き取った内容】

- 警察に保護された当日の様子を聞くと「本人が帰ってこなかつたから警察に電話したら、連れてきてくれたんや」と言った。
- 今回のようなことがあったか確認すると「そんなこと無かつたけどなあ。買い物は一緒に行くしな」と言った。
- 本人の世話や介護でしんどいことを聞くと「さあ…風呂は言つたら入るからね」と言った。
- 食食のことを聞くと、買い物は最後にいつ行ったか覚えておらず、「気が付いたら買ひに行くけどね。前は作つてたけど、億劫で…」と言つた。
- 掃除はどのようにしているか聞くと「最近ちょっと億劫で…」と言つた。
- 億劫なら、宅配弁当やヘルパーの利用を提案すると「そうだね。手伝ってくれるなら助かるけど…手続きが大変でしょ」と言った。
- 他の家族に相談してもいいか聞くと「カナダに住んでるし、仕事で忙しいと思う」と遠慮している様子。
- 今後の意向について聞くと、「ワシが元気なうちは一緒に暮らしたいと思うけど、いずれは考えなあかんね」と言った。
- 本人が最近お父さんがよく怒ると言っていた件を聞くと、「しんどいのに、ごはんごはんつてうるさいからイライラするんや」と言った。
- 本人が最近就Bを休みがちであることを聞くと「昨日も今日も行つてるけどな」「起こすのもしんどいんや」と言った。
- 本人を怒るときに手が出ることはあるかと聞くと「ちょっとやけどね」とつねるような動作をしていた。

## CF-Sheet ( CF - 1 )

CF票

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子	(事実確認記録票)
確認期間	R 5 年 4 月 4 日	～	R 5 年 4 月 5 日
確認者	障がい福祉課B川・基幹相談C田・計画相談E木		

\*発言内容や状態・行動・態度など、見聞きしたことをそのまま記入。

\*日時、場所、確認者、時間等も明記。

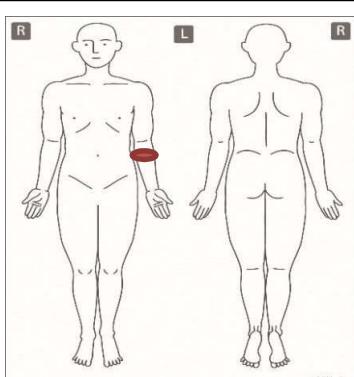
本人	<p>4/4 14:00～通所先の就Bの相談室で、障がい福祉課 B川、基幹相談 C田氏、計画相談員 E木氏で面接。</p> <p>本人は、髪がべたついており、衣服に染み汚れがあった。また、少し臭いがした。聞き取りのなかで、服は着替えておらず、夜もそのまま寝ている様子。風呂は、最近いつ入ったのか、訊ねてもわからなかった。</p> <p>食事については、父が用意しているが、時々無いときもあるらしい。食事の内容については、本人からは菓子パン(ステックパン・ジャムパンなど)の話しか出てこなかつた。</p> <p>警察に保護されたときのことは、「おなかすいてパン食べた。警察きた」「(家にパン)なかった」「お父さん怒るから一人で行ってん」と話していた。</p> <p>父は、昼まで寝ているときもある。父は家では寝るか、テレビを見て過ごしている。父と一緒に買い物に行くことも最近は無い様子。</p> <p>父が起きない日は、朝起こしてもらはず、就Bに通えないでの困る。本人は就Bの昼食(お弁当)が、家で食べるパンよりも好き。</p> <p>父のことを聞くと、「いつも怒る。前より怒るから怖い。」と言ひながらも、「好き」と答える。</p> <p>左腕の痕について聞くと「お父さんがした」と答えた。</p>
養護者 (芦屋○夫)	<p>4/5 10:30～障がい福祉課 B川、基幹相談 C田氏で自宅を訪問。</p> <p>前日に電話で約束していたが、父は「なんで来たん?」と驚いた様子。改めて訪問の意図を説明すると「あれ? 今日やったかな」「片づいてなくてすみません」と言い、家にあげてくれた。</p> <p>玄関から部屋の奥までゴミ袋が散乱していて、悪臭がした。また父の衣服には染み、汚れがあった。</p> <p>警察に保護された当日の様子を聞くと「本人が帰ってこなかつたから警察に電話したら、連れてきてくれたんや」</p> <p>今回のようなことがあったか確認すると「そんなこと無かったけどなあ。買い物は一緒に行くしな」と気にしていない様子だった。</p> <p>本人の世話をしんどいことを聞くと、(少し間があって)「さあ…(風呂は)言ったら入るからね」と答えた。</p> <p>ただ「しんどいのに、ごはんごはんっていうさいからイライラするんや」とも話していた。また、朝も本人を起こすのがしんどくて起こないので、結果的に本人が就Bに行けない。</p> <p>食事は「気がついたら買ひに行くけどね。前は作ってたけど、億劫で…」とのこと。また、買い物についても「うーん…全然覚えてないわ」と、最後にいつ買物したか、うろ覚えの様子。父自身の入浴も「いつ入ったかな? まあ、入ったと思うよ」と曖昧な返事。</p> <p>前はできたことが、しんどくてできなくなっている。さらに予定を忘れていることや、質問への曖昧な返事から、認知機能の低下が疑われた。</p> <p>家族(本人の兄)については、カナダ在住で、仕事が忙しいからと遠慮している様子。</p> <p>ヘルパー等の利用については、「手伝ってくれるなら助かるけど…手続きが大変でしょ」と拒否は無かつた。</p> <p>今後については、「ワシが元気なうちは一緒に暮らしたいと思うけど、いずれは考えなあかんね」との意向だった。</p> <p>本人を怒るときに手が出ることはあるかと聞くと「ちょっとやけどね」とつねるような動作をしていた。</p>
第三者	<p>4/4 就Bでの事実確認面談前に就B職員F井氏より、「本日、左腕につねられたような痕があった」と報告があった。</p> <p>そのため、事実確認面談後に本人の腕を確認すると、左腕につねられたような痕があった。</p>

その他確認できた内容	事実確認機関の所見
	<p>1 虐待が発生したと思われる時期</p> <p>2 虐待が発生しやすい時期・時間帯・頻度</p> <p>3 虐待が発生する要因</p> <p>4 本人・養護者の意見・希望</p>
記録者	障がい福祉課 B川
	<p>※確認者が記録すること。</p> <p>※裏面の事実確認項目(チェックリスト)を利用し事実確認を行う。</p>

Ver. 5.3

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子	【通】通報があつた内容に○をつける。 【方法】1.写真 2.目視 3.記録 4.聞き取り 5.その他
事実確認項目			通 確認日 方法 誰が誰(何)から
身体の状態	全身状態	<input type="checkbox"/> 全身衰弱 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> ( ) <input checked="" type="checkbox"/> あざ (左腕) <input type="checkbox"/> 火傷、けが ( )	
	外傷等	<input type="checkbox"/> 褥瘡 ( ) <input type="checkbox"/> 骨折 ( )	4/4 2
	脱水・栄養状態	<input type="checkbox"/> 脱水症状 <input type="checkbox"/> 栄養失調 <input type="checkbox"/> 低栄養・低血糖 <input type="checkbox"/> ( )	
	体重の減少	<input type="checkbox"/> 急激な体重減少 <input type="checkbox"/> やせすぎ <input type="checkbox"/> ( )	
	衛生面	<input checked="" type="checkbox"/> 衣類の汚れ、乱れ <input type="checkbox"/> 髪や髭が伸び放題 <input type="checkbox"/> 爪が伸び放題 <input type="checkbox"/> 異臭 <input checked="" type="checkbox"/> 汚れのひどい髪 <input type="checkbox"/> ( )	○ 4/4 2 4/4 2
	その他	<input type="checkbox"/> 性感染症に罹患している <input type="checkbox"/> ( )	
生活の状況	住環境	<input checked="" type="checkbox"/> 異臭 <input checked="" type="checkbox"/> 極端に乱雑 <input type="checkbox"/> 害虫等がいる <input type="checkbox"/> ライフラインの停止	4/4 2
	食事	<input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 他所ではガツガツ食べる <input checked="" type="checkbox"/> (空腹)	4/4 4
	睡眠	<input type="checkbox"/> 不眠の訴え <input type="checkbox"/> 不規則な睡眠 <input type="checkbox"/> ( )	
	行為の制限	<input type="checkbox"/> 自由に外出できない <input type="checkbox"/> 長時間家の外に出されている <input type="checkbox"/> ( )	
	その他		
心理・言動	恐怖や不安の訴え	<input checked="" type="checkbox"/> 怖い、殴られる、怒られるなどの発言 <input type="checkbox"/> ( )	4/5 4
	保護の訴え	<input type="checkbox"/> 帰りたくないなどの発言 <input type="checkbox"/> ( )	
	強い自殺念慮	<input type="checkbox"/> 死にたいなどの発言 <input type="checkbox"/> 自分を否定的に話す <input type="checkbox"/> ( )	
	表情・態度	<input type="checkbox"/> 無力感、あきらめ <input type="checkbox"/> おびえ、怖がる <input type="checkbox"/> 無表情、無反応 <input type="checkbox"/> 泣ぐむ <input type="checkbox"/> 家族のいるときといないときで表情が違う <input type="checkbox"/> ( )	
	問題行動	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 本人による自殺企図 <input type="checkbox"/> 家族等による自殺(心中)企図 <input type="checkbox"/> 薬物投与・摂取 <input type="checkbox"/> 本人の意向に沿わない宗教等の強要 <input type="checkbox"/> ( )	
	性行為の強要	<input type="checkbox"/> 性行為・わいせつな行為の強要 <input type="checkbox"/> 性風俗業で働くことの強要 <input type="checkbox"/> 性的な嫌がらせ、はずかしめを受けている <input type="checkbox"/> ( )	
	その他		
	経済面	経済的虐待	<input type="checkbox"/> 障がい年金等の搾取を受けている <input type="checkbox"/> ( )
訴え		<input type="checkbox"/> 通帳・お金を取りられたとの発言 <input type="checkbox"/> ( )	
滞納		<input type="checkbox"/> サービス利用料 <input type="checkbox"/> 公租公課 <input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> ( )	
その他			
支援	医療面	<input type="checkbox"/> 家族が受診を拒否 <input type="checkbox"/> 本人の受診拒否 (宗教等理由にする場合も含む) <input type="checkbox"/> 入退院の繰り返し <input type="checkbox"/> ( )	
	服薬	<input type="checkbox"/> 処方されていない薬を服用 <input type="checkbox"/> 処方された薬を飲んでいない <input type="checkbox"/> 処方された薬を飲ませてもらえない <input type="checkbox"/> ( )	
	サービス利用	<input type="checkbox"/> 本人が拒否 <input type="checkbox"/> 家族が拒否 <input type="checkbox"/> 必要量が極端に不足	
	その他		
養護者の態度	暴力・脅し等	<input type="checkbox"/> 刀物などで暴力・脅し <input type="checkbox"/> 監禁 <input type="checkbox"/> ( )	
	障がい者への態度	<input type="checkbox"/> 冷淡 <input type="checkbox"/> 無関心 <input type="checkbox"/> 支配的 <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> ( )	
	障がい者への発言	<input type="checkbox"/> 否定的な発言 <input type="checkbox"/> ( )	
	支援者への態度	<input type="checkbox"/> 会いたがらない <input type="checkbox"/> 障がい者に面会させない <input type="checkbox"/> ( )	
	支援者への発言	<input type="checkbox"/> 何をするか知らない <input type="checkbox"/> 障がい者を保護して欲しい <input type="checkbox"/> ( )	
	精神状態・状況	<input type="checkbox"/> 介護疲れ・疾病等 <input type="checkbox"/> 精神不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 判断力の低下 <input type="checkbox"/> ( )	4/5 4
その他			

## 虐待(疑い)の全体的状況



## (5) コアメンバー会議

**令和5年4月6日 午前10時00分**

「コアメンバー会議」を開催した。

CF-Sheetに基づき、事実確認事項について、情報共有を行った。

事例分析の結果、「身体的虐待」（左腕につねられたような痕があるが軽度）及び「ネグレクト」（不衛生・食事が十分に摂れていない）及び「心理的虐待」（叱責により怯えている）と判断。重複した虐待があったため、虐待レベルは「2」と判断した。

今後の対応については、

- ① 本人のヘルパー（本人の保清が保たれるための入浴の声掛けや掃除、買い物、調理支援など）の利用手続きを行う。
- ② 養護者のヘルパー（掃除や買い物、調理支援など）の利用を含め、一人で抱え込まないように中央高齢者生活支援センターに支援を依頼する。
- ③ 世帯に配食サービスを導入する。

## 事実確認分担票 (C - 1)

C票

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子			情報共有M記録	B票 - 1			
方針									
<p>本人は就B、養護者は自宅で、別々に面接して聞き取りする。      ※本人との関係上、面接に計画相談員(F田氏)に同行してもらう。      計画相談員や就Bの職員からはすでに聞き取りを行っているが、その後の本人と養護者の様子について何か気になることがあれば連絡してもらうよう依頼する。</p>									
1	事実確認内容及び方法				【結果】				
	就Bにて本人に面接し聞き取る ・現在の生活について ・食事について ・警察に保護された状況 ・養護者との関係性 ・今後の生活について	役割分担	所属機関	行政・基幹・計画	期日	4/6			
			担当者	B川・C田・E木					
2	自宅にて養護者に面接し聞き取る ・警察に保護された状況について ・これまでに万引きがあったかについて ・本人の生活や本人の世話、体調などの困りごとについて ・養護者自身の生活や体調の困りごとについて ・今後の生活の意向について	役割分担	所属機関	行政・基幹	期日	4/6			
			担当者	B川・C田					
3	警察に確認する ・その後の追加情報の有無。 ・これまでにも苦情等連絡が無いか。	役割分担	所属機関	行政	期日	4/6			
			担当者	B川					
4		役割分担	所属機関		期日				
			担当者						
1	事実確認中に予測されるリスクと対応方法 養護者が自宅訪問に応じないなどで、本人の安否を 目視できない場合には、立入調査も検討する。	【結果】							
2	養護者が面談中に興奮して聞き取りができない可能性が あるため、対応に留意する。	【結果】			養護者が訪問に応じたため、立入調査は必要なかった。				
<p>【結果】 その他の事実確認事項          4/4本人面接時に就B職員より左腕に痣があるとの報告があつたため、痣を確認した。          4/5養護者面談時、訪問の約束を忘れていた。</p>									

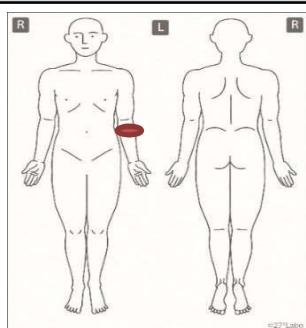
作成者	権利擁護C D村	結果入力者	権利擁護C D村
-----	----------	-------	----------

# 事実確認票(まとめ)

D票

本人名	R 5 - 1	芦屋 ○子	【通】通報があった内容に○をつける。 【方法】1.写真 2.目視 3.記録 4.聞き取り 5.その他			
事実確認項目			通	確認日	方法	
身体の状態	<b>全身状態</b>	<input type="checkbox"/> 全身衰弱 <input type="checkbox"/> 意識混濁 <input type="checkbox"/> ( )				
	<b>外傷等</b>	<input checked="" type="checkbox"/> あざ (左腕) <input type="checkbox"/> 火傷、けが ( )	4/4	2		
		<input type="checkbox"/> 褥瘡 ( ) <input type="checkbox"/> 骨折 ( )				
	<b>脱水・栄養状態</b>	<input type="checkbox"/> 脱水症状 <input type="checkbox"/> 栄養失調 <input type="checkbox"/> 低栄養・低血糖 <input type="checkbox"/> ( )				
	体重の減少	<input type="checkbox"/> 急激な体重減少 <input type="checkbox"/> やせすぎ <input type="checkbox"/> ( )				
衛生面	<input checked="" type="checkbox"/> 衣類の汚れ、乱れ <input type="checkbox"/> 髪や髭が伸び放題 <input type="checkbox"/> 爪が伸び放題 <input type="checkbox"/> 異臭	○	4/4	2		
	<input checked="" type="checkbox"/> 汚れのひどい髪 <input type="checkbox"/> ( )	4/4	2			
	<input type="checkbox"/> 性感染症に罹患している <input type="checkbox"/> ( )					
生活の状況	住環境	<input checked="" type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 極端に乱雑 <input type="checkbox"/> 害虫等がいる <input type="checkbox"/> ライフラインの停止	4/5	2		
	食事	<input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 他所ではガツガツ食べる <input checked="" type="checkbox"/> (空腹)	4/4	4		
	睡眠	<input type="checkbox"/> 不眠の訴え <input type="checkbox"/> 不規則な睡眠 <input type="checkbox"/> ( )				
	行為の制限	<input type="checkbox"/> 自由に外出できない <input type="checkbox"/> 長時間家の外に出されている <input type="checkbox"/> ( )				
	その他					
心理・言動	<b>恐怖や不安の訴え</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 怖い、殴られる、怒られるなどの発言 <input type="checkbox"/> ( )	4/4	4		
	<b>保護の訴え</b>	<input type="checkbox"/> 帰りたくないなどの発言 <input type="checkbox"/> ( )				
	<b>強い自殺念慮</b>	<input type="checkbox"/> 死にたいなどの発言 <input type="checkbox"/> 自分を否定的に話す <input type="checkbox"/> ( )				
	表情・態度	<input type="checkbox"/> 無力感、あきらめ <input type="checkbox"/> おびえ、怖がる <input type="checkbox"/> 無表情、無反応 <input type="checkbox"/> 泣ぐむ <input type="checkbox"/> 家族のいるときといないときで表情が違う <input type="checkbox"/> ( )				
	問題行動	<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 本人による自殺企図 <input type="checkbox"/> 家族等による自殺(心中)企図				
	性行為の強要	<input type="checkbox"/> 薬物投与・摂取 <input type="checkbox"/> 本人の意向に沿わない宗教等の強要 <input type="checkbox"/> ( )				
	その他	<input type="checkbox"/> 性行為・わいせつな行為の強要 <input type="checkbox"/> 性風俗業で働くことの強要 <input type="checkbox"/> 性的な嫌がらせ、はずかしめを受けている <input type="checkbox"/> ( )				
経済面	経済的虐待	<input type="checkbox"/> 障がい年金等の搾取を受けている <input type="checkbox"/> ( )				
	訴え	<input type="checkbox"/> 通帳・お金を取りられたとの発言 <input type="checkbox"/> ( )				
	滞納	<input type="checkbox"/> サービス利用料 <input type="checkbox"/> 公租公課 <input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> ( )				
	その他					
支援	医療面	<input type="checkbox"/> 家族が受診を拒否 <input type="checkbox"/> 本人の受診拒否 (宗教等理由にする場合も含む) <input type="checkbox"/> 入退院の繰り返し <input type="checkbox"/> ( )				
	服薬	<input type="checkbox"/> 処方されていない薬を服用 <input type="checkbox"/> 処方された薬を飲んでいない <input type="checkbox"/> 処方された薬を飲ませてもらえない <input type="checkbox"/> ( )				
	サービス利用	<input type="checkbox"/> 本人が拒否 <input type="checkbox"/> 家族が拒否 <input type="checkbox"/> 必要量が極端に不足				
	その他					
養護者の態度	<b>暴力・脅し等</b>	<input type="checkbox"/> 刃物などの暴力・脅し <input type="checkbox"/> 監禁 <input type="checkbox"/> ( )				
	障がい者への態度	<input type="checkbox"/> 冷淡 <input type="checkbox"/> 無関心 <input type="checkbox"/> 支配的 <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> ( )				
	障がい者への発言	<input type="checkbox"/> 否定的な発言 <input type="checkbox"/> ( )				
	支援者への態度	<input type="checkbox"/> 会いたがらない <input type="checkbox"/> 障がい者に面会させない <input type="checkbox"/> ( )				
	<b>支援者への発言</b>	<input type="checkbox"/> 何をするか分らない <input type="checkbox"/> 障がい者を保護して欲しい <input type="checkbox"/> ( )				
	精神状態・状況	<input type="checkbox"/> 介護疲れ・疾病等 <input type="checkbox"/> 精神不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 判断力の低下 <input type="checkbox"/> ( )	4/5	4		
	その他					

## 虐待(疑い)の全体的状況



作成者	権利擁護C D村
-----	----------

Ver.5.3

コアメンバー会議記録 (E - 1)

E票

開催日時	R 5 年 4 月 6 日 10 : 00 ~			開催場所	福祉センター 会議室2
出席者	基幹相談	C田	Xセンター長	地域福祉課	G藤
	障がい福祉課	B川	Y係長		
	権利擁護C	D村	Zセンター長		

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子
----	---------	-------

事例分析	発生要因	時期	発生したと思われる時期		R 5 年 4 月 2 日ごろ		
		発生しやすい時期・時間帯・頻度	本人の言動に養護者がイライラしたときなど				
		本人がコンビニで盗食し、警察に連れられて自宅に帰った。その時、養護者が本人を強く叱責し、本人が少し怯える様子があった。本人の衣服は汚れていた。室内は散らかっており、食事の用意はなかった。また、後の事実確認で、左腕につねられた痕があった。					
		本人	<input type="checkbox"/> 重介護 <input type="checkbox"/> 行動障がい <input type="checkbox"/> 病状悪化 <input type="checkbox"/> 人格や性格 <input type="checkbox"/> 排泄介助の困難さ		<input type="checkbox"/> アルコール問題 <input type="checkbox"/> サービス利用への抵抗 <input type="checkbox"/> 該当項目なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input checked="" type="checkbox"/> その他（こだわりから何度も同じことを言う）		
		養護者	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 多額の借金 <input type="checkbox"/> 精神疾患・疑い <input type="checkbox"/> アルコール問題 <input type="checkbox"/> サービス利用への抵抗感		<input type="checkbox"/> 養護者に介護必要 <input type="checkbox"/> 知識情報不足 <input checked="" type="checkbox"/> 介護疲れストレス <input type="checkbox"/> 人格や性格 <input type="checkbox"/> 知的・発達障がい <input type="checkbox"/> 該当項目なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input checked="" type="checkbox"/> その他（認知症疑い）		
		その他	<input type="checkbox"/> 世代間連鎖これまでの人間関係 <input type="checkbox"/> 家族等の無関心 <input type="checkbox"/> 利害対立 <input type="checkbox"/> 不適切なケアマネジメント		<input type="checkbox"/> 心理的・社会的孤立 <input type="checkbox"/> 必要な社会サービス不足 <input type="checkbox"/> 該当項目なし <input type="checkbox"/> 判断できず <input type="checkbox"/> その他（）		
		経済状態	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 低所得（保護以外） <input type="checkbox"/> その他（）				
	本人の意見・希望	(お父さんは)いつも怒るから怖い。前より怒る。けど好き。 就Bに行ってお弁当を食べたい。	養護者の意見・希望	元気なうちは本人と一緒に暮らしたい。 (ヘルパーが)手伝ってくれるなら助かる。 手続きが億劫。			
				※支援の必要性 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
虐待の認定		■虐待事案である	( <input checked="" type="checkbox"/> 身体的 <input checked="" type="checkbox"/> 介護放棄・放任 <input checked="" type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他)				
		□虐待事案でない	( <input type="checkbox"/> 権利擁護支援ニーズ <input type="checkbox"/> 生活支援ニーズ)				
虐待レベル	虐待認定・レベルの判断根拠	□事実確認中に終了	( <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転居)				
		□現段階では疑いの状態	→ 事実確認を継続 (C票- 作成)				
分離の有無	分離内訳	□レベル1	<input checked="" type="checkbox"/> レベル2	<input type="checkbox"/> レベル3	<input type="checkbox"/> 虐待なし		
		4/4に本人の腕につねられた跡があり、養護者もイライラした時に本人をつねったと認めている。また、養護者からの暴言に対して、本人が怖いと発言している。養護者の物忘れにより、本人の保清ができるおらず、食事が十分に与えられていないときがある。					
		■助言・指導	<input checked="" type="checkbox"/> 養護者サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 本人サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 計画見直し・変更		
緊急性	緊急性の判断根拠	■制度外サービス	<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> その他（）			
		□あり	( <input type="checkbox"/> 緊急保護の検討 <input type="checkbox"/> 保護の検討・集中的援助 <input type="checkbox"/> 防止のための保護検討)		<input checked="" type="checkbox"/> なし		
		□入院・通院が必要	<input type="checkbox"/> 本人・養護者が保護を求めている				
		□虐待が日常的に行われている	<input type="checkbox"/> 虐待につながる家庭環境・リスク要因がある				
		□今後重大な結果が生じる、繰り返されるリスクがある	<input type="checkbox"/> その他（）				

対応方針の決定

- ①本人のヘルパー(本人の保清が保たれるための入浴の声掛けや掃除、買い物、調理支援など)の利用手続きを行う。
- ②養護者のヘルパー(掃除や買い物、調理支援など)の利用を含め、一人で抱え込まないように中央支Cに支援を依頼する。
- ③世帯に配食サービスを導入する。

次回会議	<input type="checkbox"/> 情報共有M <input type="checkbox"/> コアメンバー会議 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待対応ケース会議	作成者	権利擁護C D村
次回会議予定	R 5 年 5 月 1 日 10 : 00 ~	予定場所	福祉センター 会議室2

Ver.5.3

## 虐待対応支援計画書

(F - 1)

F票

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子	作成日	R 5 年 4 月 6 日
作成した会議	<input checked="" type="checkbox"/> コアメンバー会議 (E票 - 1) <input type="checkbox"/> 虐待対応ケース会議 (H票 - )			

虐待対応支援方針				
要請会議	<input checked="" type="checkbox"/> 要請不要 <input type="checkbox"/> コア会議 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援C専門委員会			
措置の適用	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
対応の内容	<input type="checkbox"/> 緊急分離・保護 ( ) <input type="checkbox"/> 家族支援・家族間調整 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整 <input type="checkbox"/> 専門医紹介・医療導入支援 <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 成年後見制度・福祉サービス利用援助事業活用検討 <input type="checkbox"/> 経済的支援 ( <input type="checkbox"/> 生活保護の相談・申請 <input type="checkbox"/> 各種減免手続き) <input type="checkbox"/> その他			

現 状		目 標	具体的な支援内容・方法・期日	支援機関/担当
本人	清潔が保たれていない	1 安全で清潔な住環境を整える 衣服等の清潔が保てる	居室の掃除、入浴の声掛けを行うため、ヘルパーの利用手続きを行う。(4月中)	計画相談
	適切な食事が取れていない	2 定期的に食事を取る	まずは、世帯への配食サービスを利用。調整次第、ヘルパーによる調理や買い物を依頼する。(4月中)	計画相談
	就Bを休みがちになっている	3 就Bに毎日通う	就Bと相談し、朝起きることも含め、毎日通所できる手段を検討する。(4月中)	計画相談
養護者	清潔が保たれていない	1 安全で清潔な住環境を整える 衣服等の清潔が保てる	中央支Cがヘルパー利用手続きを行う。(障がい福祉課より依頼)(4月中)	中央支C
	適切な食事が用意できていない	2 定期的に食事をとる	ヘルパーに調理や買い物を依頼する。(配食サービスは、計画相談が世帯分まとめて依頼)(4月中)	中央支C
	イライラして本人に怒る	3 本人と良好な関係を保ち仲良く暮らす	ヘルパー及び配食サービスの利用で養護者の介護・家事負担を軽減させる。一人で抱え込まないように相談対応を依頼する。(4月中)	中央支C
その他	スポーツイベントに通っていない	1 隔月開催のスポーツイベントに親子で参加する	計画相談員が声かけをして、親子でスポーツイベントに参加する。	計画相談
		2		
		3		

## その他終結に向けた課題等

生活を安定させるため、居宅サービス利用の調整と本人・養護者に対する継続的な支援が必要。

現時点では兄の関わりは無いが、養護者の認知症の進行が気になるため、今後本人や養護者の意向を確認しながら、兄にも状況を伝え、協力を依頼する。

計画評価 予定日	R 5 年 5 月 1 日 10 : 00	予定場所 福祉センターア会議室2
作成者	権利擁護C D村	

Ver.5.3

## (6) 具体的支援・介入

### 配食サービス導入について

●令和5年4月6日、コアメンバー会議後に障がい者基幹相談支援センターC 田相談員からE木計画相談員に連絡し状況を説明。今後のアプローチと役割分担について協議した。  
その後、配食についてはE木計画相談員が本人と養護者に電話で希望を聞き、「お弁当が食べたい」という本人と「買い物に行って毎日の食事を用意できるか不安」という養護者の話を聞いて、配食事業所に依頼。4月7日より本人と養護者の配食がスタート。養護者は昼食と夕食を依頼し、本人は平日の夕食と土日の昼夕食を依頼した。本人の平日の昼食は就労継続支援B型事業所で注文することになった。

### ヘルパー利用について

●令和5年4月6日、コアメンバー会議後に障がい福祉課B川職員から中央高齢者生活支援センターに連絡。状況を説明し、介護保険サービス利用のための支援と相談対応を依頼した。  
障がい福祉課B川職員から養護者に中央高齢者生活支援センター職員同席での訪問を打診することとした。  
●同日午後4時、障がい福祉課B川職員から養護者に電話したところ、了承を得られたため翌日に自宅を訪問し、面接を実施することになった。  
●令和5年4月7日午後1時、障がい福祉課B川職員同行で中央高齢者生活支援センター職員が訪問。介護保険サービスについて説明を聞いた。「買い物や娘の入浴の声かけは、私がしていると思うが、自信が無い」と話す。「自宅での家事は、疲れていて難しくなってきてる」とも言っていた。養護者からヘルパー利用についての意向が確認できたため、要介護認定の申請手続きを進めることができた。  
●令和5年4月11日、認定調査の際に養護者が「配食は助かっているが、毎日はお金がかかるのが不安」と話す。  
●E木計画相談員による本人への家事援助の調整と、中央高齢者生活支援センターによる訪問介護の調整が進み、4月20日より本人と養護者へ家事援助が開始された。内容はそれぞれ週3回調理・掃除・入浴の声掛けをしている。

### 通所利用の安定にむけて

●令和5年4月7日、E木計画相談員より就労継続支援B型事業所F井職員に通所状況と今後の対策を相談。本人が「朝お父さんが起こしてくれへんから行かれへん」と話したため、試しに就労継続支援B型事業所より毎朝モーニングコールをすることになった。  
4月14日、本人がモーニングコールを始めてから毎日通所できている。しかし、モーニングコールの頻度を週2回程度に減らしたところ、遅刻や欠席が目立ち始めた。  
モーニングコール以外の方法を考えて、目覚まし時計のセットと、朝起きてからの手順がわかるように、貼紙をして本人が確認できるように工夫したところ、自主的に朝起きて通所できるようになった。4月30日時点ではほとんど通所できるようになっている。

### スポーツイベントへの参加にむけて

●令和5年4月11日に、5月20日(土)のスポーツイベントのチラシをE木計画相談員より父に渡した。「行ってみようかな」と言うので、「直前になつたらまたご連絡しますね」と伝えた。

## (7) 虐待対応ケース会議（実施した支援緒評価・虐待対応支援計画の見直し）

**令和5年5月1日 午前10時30分**

「虐待対応ケース会議」を開催した。

虐待対応支援計画に位置付けた、

- ① 本人と養護者の安全で清潔な住環境を整えることと衣服等の清潔が保てること
- ② 本人と養護者が定期的に食事を摂れること。
- ③ 本人が就労継続支援B型事業所に毎日通うこと。
- ④ 本人と養護者が良好な関係を保ち仲良く暮らすこと

については概ね目標を達成できた。

介入以降、適切なサービスを継続できており、食事と保清の改善が見られた。そのことで養護者のストレスも軽減され、良好な関係を保てている。また、養護者は中央高齢者生活支援センターやケアマネジャーに相談できるようになったことで落ち着いている。虐待は介入以降発生していない。

サービスが入って2週間と間もないで、安定するまで確認を継続する。

7月のレビュー会議で状況確認し、落ち着いているようであれば、終結会議を実施することとした。

# 虐待対応ケース会議 ( G - 1 )

G票

開催日時	R 5 年 5 月 1 日 10 : 30 ~		開催場所	福祉センター 会議室2
出席者	基幹相談	C田		
	障がい福祉課	B川		
	権利擁護C	D村		
会議目的	虐待対応計画に基づく対応の評価について			

名 前	R 5 - 1	芦屋 ○子
-----	---------	-------

検討課題	検討内容
①目標達成状況の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 介入以降、適切なサービスを継続できており、食事と保清の改善が見られた。そのことで養護者のストレスも軽減され、良好な関係を保てている。</li> <li>* 本人は、目覚まし時計の設定と、自宅での視覚支援(手順書)で改善できている。遅刻はあってもほとんど通所できるようになっている。</li> <li>* 養護者は中央支Cやケアマネに相談できるようになったことで落ち着いている。 虐待は現在発生していない。</li> </ul>
②今後の支援方針と支援内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>* サービスが入って2週間と間もないで、安定するまで確認を継続する。</li> <li>* 7月のレビュー会議で状況確認し、落ち着いているようであれば、終結会議を実施する。</li> </ul>

支援計画 全体評価	<input checked="" type="checkbox"/> 虐待対応支援計画の継続 (F票 - 1 ) <input type="checkbox"/> 虐待対応支援計画書作成 (F票 - ) <input checked="" type="checkbox"/> 虐待対応支援評価票の作成 (H票 - 1 )
--------------	--

次回会議	<input type="checkbox"/> 虐待対応ケース会議 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待対応終結・終了会議		
次回会議予定	R 5 年 7 月 日 : ~	予定場所	未定

Ver.5.3

※右の支援評価票と照合できるよう、コアメンバー会議終了後に作成した計画書を再掲

## 虐待対応支援計画書 (F - 1)

F票

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子	作成日	R 5 年 4 月 6 日
作成した会議	■ コアメンバー会議 (E票 - 1) □ 虐待対応ケース会議 (H票 - )			

虐待対応支援方針			
要請会議	<input checked="" type="checkbox"/> 要請不要	<input type="checkbox"/> コア会議	<input type="checkbox"/> 権利擁護支援C専門委員会
措置の適用	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )	
対応の内容	<input type="checkbox"/> 緊急分離・保護 ( )	<input type="checkbox"/> 家族支援・家族間調整	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅サービス導入・調整 <input type="checkbox"/> 専門医紹介・医療導入支援
	<input checked="" type="checkbox"/> 関係機関との連携	<input type="checkbox"/> 成年後見制度・福祉サービス利用援助事業活用検討	
	<input type="checkbox"/> 経済的支援 ( <input type="checkbox"/> 生活保護の相談・申請 <input type="checkbox"/> 各種減免手続き )	<input type="checkbox"/> その他	

現 状		目 標	具体的な支援内容・方法・期日	支援機関/担当
本人	清潔が保たれていない	1 安全で清潔な住環境を整える 衣服等の清潔が保てる	居室の掃除、入浴の声掛けを行うため、ヘルパーの利用手続きを行う。(4月中)	計画相談
	適切な食事が取れていない	2 定期的に食事を取る	まずは、世帯への配食サービスを利用。調整次第、ヘルパーによる調理や買い物を依頼する。(4月中)	計画相談
	就Bを休みがちになっている	3 就Bに毎日通う	就Bと相談し、朝起きることも含め、毎日通所できる手段を検討する。(4月中)	計画相談
養護者	清潔が保たれていない	1 安全で清潔な住環境を整える 衣服等の清潔が保てる	中央支Cがヘルパー利用手続きを行う。(障がい福祉課より依頼)(4月中)	中央支C
	適切な食事が用意できていない	2 定期的に食事をとる	ヘルパーに調理や買い物を依頼する。(配食サービスは、計画相談が世帯分まとめて依頼)(4月中)	中央支C
	イライラして本人に怒る	3 本人と良好な関係を保ち仲良く暮らす	ヘルパー及び配食サービスの利用で養護者の介護・家事負担を軽減させる。一人で抱え込まないように相談対応を依頼する。(4月中)	中央支C
その他	スポーツイベントに通っていない	1 隔月開催のスポーツイベントに親子で参加する	計画相談員が声かけをして、親子でスポーツイベントに参加する。	計画相談
		2		
		3		

### その他終結に向けた課題等

生活を安定させるため、居宅サービス利用の調整と本人・養護者に対する継続的な支援が必要。

現時点では兄の関わりは無いが、養護者の認知症の進行が気になるため、今後本人や養護者の意向を確認しながら、兄にも状況を伝え、協力を依頼する。

計画評価 予定日	R 5 年 5 月 1 日 10 : 00	予定場所 福祉センターハウス
作成者	権利擁護C D村	Ver.5.3

# 虐待対応支援評価票 (H - 1)

H票

名前	R 5 - 1	芦屋 ○子	作成日	R 5 年 5 月 1 日
対応ケース会議	G票 - 1	対応計画書	F票 - 1	

## 評価の概要

介入以降、適切なサービスを継続できており、食事と保清の改善が見られた。そのことで養護者のストレスも軽減され、良好な関係を保てている。また、養護者は中央支Cやケアマネに相談できるようになったことで落ち着いている。虐待は現在発生していない。

実施状況 (誰が、どのように)		目標達成状況	対応方針の有無
本人	1 計画相談員からヘルパーの利用を提案し、手続きを行った。	4/20より週3回利用を開始。居室の掃除、共有スペースの掃除もできている。 ヘルパーの声掛けで入浴が出来ている。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	2 計画相談員が配食サービスを調整。その後ヘルパーによる調理と買い物も調整した。	4/7～配食を開始。平日の昼食は就Bのお弁当。土日は2食。4/20～ヘルパーによる支援が始まり、配食を減らしている。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	3 計画相談員から就Bに相談し、朝起きられるように支援方法を考えた。	4/7から就Bよりモーニングコールすることで通所出来るようになった。だが、徐々にモーニングコールの頻度を減らしたところ、来れない日もあったため、目覚まし時計の設定と、自宅での視覚支援(手順書)で改善できている。遅刻はあってもほとんど通所できるようになっている。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
養護者	1 中央支Cから介護保険の利用に向けて申請を行った。	4/7に申請し、要介護1で認定を受ける見込み。 既にみなしでヘルパーのサービス(調理・洗濯等)を開始している。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	2 本人の計画相談員が配食サービスを調整。ケアマネがヘルパーによる調理と買い物を調整した。	4/7～配食を開始。当初配食は一日2食だったが、4/20～ヘルパーによる支援が始まり、配食を減らしている。一方、配食料金のことで不満も出ている。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	3 介護負担軽減のため、中央支C・ケアマネが訪問し、困りごとを聞いた。	ヘルパー及び配食サービスの利用で養護者の介護・家事負担を軽減された。一人で抱え込まないように相談の機会が増えた。今とのところ本人との衝突は無い。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
その他	1 計画相談員がスポーツイベントのチラシを渡した。	5/20のスポーツイベントに親子で参加する予定。	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	2		<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり
	3		<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 変更あり

## 支援を要する状況の確認

1	介入による変化	<input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化	
	虐待レベル	<input type="checkbox"/> レベル1 <input type="checkbox"/> レベル2 <input type="checkbox"/> レベル3 <input checked="" type="checkbox"/> 虐待なし	
	虐待状況	<input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 虐待の疑い <input checked="" type="checkbox"/> 一時的に解消 <input type="checkbox"/> 虐待の解消 <input type="checkbox"/> 確認されていない	
	判断根拠	配食やヘルパーを利用することにより、養護者の負担が軽減された。就Bへ行けることで一緒に居る時間が減り、本人にイライラすることが少なくなり、現時点では虐待は起こっていない。	
2	分離の有無	<input type="checkbox"/> 分離 <input type="checkbox"/> 非分離 <input type="checkbox"/> 異なる対応 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 検討中	
	分離内訳	<input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 措置 <input type="checkbox"/> 面会制限 <input type="checkbox"/> 緊急保護 <input type="checkbox"/> 一時入院 <input type="checkbox"/> その他	
	非分離内訳	<input type="checkbox"/> 助言・指導 <input type="checkbox"/> 養護者サービス <input type="checkbox"/> 本人サービス <input type="checkbox"/> 計画見直し・変更 <input type="checkbox"/> 制度外サービス <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
3	養護者支援の必要性	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 低いor無し <input type="checkbox"/> 強い対応や指導必要	
新たな支援の必要性			
虐待確認後の初期対応としての課題についてはほぼ目標を達成。養護者の認知症の進行により、必要に応じて権利擁護支援として、成年後見制度や福サ等を検討していく。			

作成者	権利擁護C D村
-----	----------

Ver.5.3

## (8) 虐待対応終結・終了会議

**令和5年10月5日 午後3時00分**

令和5年7月20日、レビュー会議開催。状態は改善傾向にあるが、サービスを開始して間もないため、3か月ほど様子を見ることが決まっていた。

令和5年10月5日の終結会議にて、10月2日のモニタリングで、本人の状態が安定していることを確認できたため、虐待対応事案としては（これをもって）終結することで合意された。

# 虐待対応終結・終了シート

| 票

開催日時	R 5 年 10 月 5 日 15 : 00 ~		開催場所	福祉センター 会議室2
出席者	基幹相談	C田 Xセンター長	地域福祉課	G藤
	障がい福祉課	B川 Y係長		
	権利擁護C	D村 Zセンター長		

受理No	R 5 - 1	受理日	R 5 年 4 月 3 日	基幹担当者	C田 ( 社協 )
本人	名前	芦屋 ○子			生年月日 58 年 1 月 5 日
養護者	名前	芦屋 ○夫			生年月日 23 年 12 月 20 日
	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 息子の配偶者 <input type="checkbox"/> 娘の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

検討課題	検討内容
①本人の状況	<p>計画相談員と基幹相談(C田)が、R5.10.2にモニタリングで自宅を訪問し、状況を確認した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーや配食サービスを継続して利用している。居室の掃除、食事、入浴ができている。</li> <li>・就Bへは毎日通所できている。目覚まし時計や、自宅での視覚支援により、遅刻はほぼ無い。</li> <li>・「お父さん最近怒る?」と質問すると、「怒らへん」と答えた。</li> <li>・5月、7月、9月と、声かけをすることで、親子でスポーツイベントに参加でき、関係も良好。</li> </ul>
②養護者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルパーや配食サービスを継続して利用している。居室の掃除、食事ができている。</li> <li>・ヘルパーの回数を増やした分、配食の回数が減り、金銭的な負担感も無くなっている。</li> <li>・ケアマネにも困りごとを継続して相談できている。</li> <li>・以前に比べ表情も柔和になり、笑顔が増えている。</li> <li>・養護者の負担感が軽減。本人との衝突も起きていない。</li> <li>・時間的な余裕ができたことで、以前通っていた囲碁教室に再び通い始め、友人もできた様子。</li> </ul>
③今後の支援について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人に対する養護者の不適切な状況は解消されて、生活状況も安定していることが確認されたため、虐待事案としては終結。</li> <li>・養護者の認知症が進行しているため、福サの導入に向けて面談を始めている。</li> <li>・兄が帰ってきたときに成年後見制度について説明していく予定。</li> </ul>

終結・終了	
状況	<input type="checkbox"/> 終了 ( <input type="checkbox"/> 本人死亡 <input type="checkbox"/> 本人転出 <input type="checkbox"/> 養護者死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )) <input checked="" type="checkbox"/> 終結 ( <input type="checkbox"/> 解消 <input checked="" type="checkbox"/> 権利擁護支援 <input checked="" type="checkbox"/> 生活支援)
終結とした根拠	<p>ヘルパーや配食等の導入により、本人・養護者の食事と保清等が改善され、生活が安定している。</p> <p>また、本人が安定して就Bへ通所できており、養護者も囲碁教室に再び通い始め、お互いの時間が確保出来ている。</p> <p>養護者が本人に対してイライラすることが少なくなり、それ以降虐待は起こっていない。</p>
再発の危険性	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 中程度 <input checked="" type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> きわめて低い

作成日	R 5 年 10 月 5 日	作成者	基幹 C田
-----	----------------	-----	-------

Ver.5.3



<作成メンバー>

所属	氏名
芦屋市障がい者基幹相談支援センター	三芳 学、笠井 光子
芦屋市権利擁護支援センター	見崎 亜希子
芦屋市権利擁護支援センター スーパーバイザー	脇 朋美（社会福祉士）
こども福祉部福祉室障がい福祉課	木村 円香、北村 理紗

