

高齢者権利擁護対応アセスメントシート 記入要領

新潟県弁護士会、新潟県社会福祉士会の会員で構成される「専門職チーム」が、新潟県内の市町村・地域包括支援センターに対し、高齢者権利擁護対応への助言等を行います。

市町村・地域包括支援センターから「アセスメントシート」を受理（窓口：新潟県社会福祉士会事務局）



弁護士・社会福祉士による検討部会を開催（チーム派遣等実施の有無、チームとしての助言・方向性を検討）



ケース会議等へのチーム員の派遣 または 来所による相談対応を実施

【シート記入要領】

様式1『高齢者権利擁護対応アセスメントシート』

相 談 年 月 日	本シートを作成した年月日を記入
高 齢 者 本 人	氏名、年齢、性別を記入 FAX 送信の場合は氏名が特定されないアルファベット表記としてください。後ほどお電話で氏名を確認させていただきます。
養 護 者 そ の 他 関 係 者	氏名と高齢者本人との関係（間柄）を記入 FAX 送信の場合は氏名が特定されないアルファベット表記としてください。後ほどお電話で氏名を確認させていただきます。
場 所	自宅、施設、通所先等 権利擁護が必要とされている場所を記入
相 談 項 目	該当する相談項目にチェック セルフネグレクトの場合は、「放棄」に○をつけてください。
具 体 的 状 況 と そ の 原 因	確認した具体的状況を記入。いつからのことか、程度、頻度、本人に与えている状況等、また、その原因・理由と考えられること（介護疲れ、相性、無知、恨み等）を記入してください。 各市町村で定めている虐待対応アセスメントシートが記載済みで上記の内容が網羅されている場合はそれを添付し、詳細の記入を省略しても結構です。
高 齢 者 本 人 の 意 向	高齢者本人が助けを求めているか、困っているか、悩んでいるか等の状況を記入。 認知症等により意向が確認できない場合はその状況を記入。 高齢者本人は本専門職チームに相談対応依頼することを知っているかどうか、□をチェック。
緊 急 性 の 有 無 と そ の 理 由	緊急性の有無について、いずれかの□をチェック。 緊急性「あり」と判断した場合は、その判断根拠・理由を、別記『緊急性の判断』を参考に記入。
対 応 の 方 針 と 目 標	危険性や被害拡大の可能性に対して、どのように解決しようとしているのか、その具体的な対応方法や対応時期等を記入。 また、介入後にどうなってほしいのか、目標（期待される効果）を記入。
専 門 職 チーム へ の 依 頼 内 容	対応の適正性の確認、介入の方法のアドバイス、保護の後の対処法、会議への出席、同行訪問等、本専門職チームに依頼したい内容とその理由を記入。 当該市町村は本専門職チームに相談対応依頼を知っているかどうか、□をチェック。
担 当 者	本シートを作成した方の所属、職名、氏名を記入
連 絡 先	確実に連絡がとれる連絡先を記入

(別記)

『緊急性の判断』

緊急性があると判断した場合は、直ちに保護を行う必要があります。

生命の危険性、医療の必要性、虐待者との分離の必要性、虐待の程度と高齢者の健康状態、介護者の心身の状態等から総合的に判断します。

総合的に判断する根拠として、次のような例が挙げられます。

- ① 本人が保護救済を強く求めている。
- ② 生命に危険な状態。(重度の火傷や外傷・褥そう、栄養失調、衰弱、脱水症状、肺炎等)
→ 医師に判断を依頼することが有効
- ③ 生命に危険な行為が行われている。(頭部打撃、顔面打撃、首締め・揺さぶり、戸外放置、溺れさせる等)
- ④ 確認できないが、上記に該当する可能性が高い。

様式2『専門職チーム活用後の経過報告シート』

専門職チームの派遣等を受けた後、どのような状況に至っているか、あてはまる現状に○をつけるとともに、経過および状況を簡潔に記入し、社会福祉士会事務局に報告してください。

提出時期は、ケースの状況を勘案し相談者が任意に決定してください。

なお、「経過報告シート」が提出されていない相談者に対して、9月と3月に社会福祉士会事務局から文書で提出を依頼いたしますのでご承知おきください。

記 入 日	本シートを作成した年月日を記入
現 状	専門職チームの派遣等を受けた後、どのような状況に至っているか、あてはまる現状にチェック。
現 在 の 状 況	専門職チームの派遣を受けた後の支援・介入の経過および状況を、「高齢者本人」「養護者」「その他関係者」のそれぞれについて簡潔に記入。
備 考	特記すべき事項があれば記入