

地域包括支援センターの高齢者虐待発見と対応

—介護支援専門員との関係からみた課題—

春 名 苗
寺 本 珠真美

高齢者虐待は、全体の約3割、被害者が福祉サービスを受けている場合であると約5割が介護支援専門員によって発見されている。介護支援専門員が高齢者虐待の発見に大きな役割を持ち、そしてそれを地域包括支援センターに相談し、地域包括支援センターが行政と連携しながら対応することで、はじめて虐待への対応ができるといえる。

A市の全5か所の地域包括支援センターに聞き取り調査を行い、実態を明らかにした。その結果、本人や家族の自覚がなかったり否定していたりする虐待ケースの発見は困難であることが分かった。また、介護支援専門員の後方支援を地域包括支援センターが十分に担えていないこと、その理由の中には、介護支援専門員の虐待理解が十分でないために通報を躊躇している場合があることが明らかになった。介護支援専門員の研修制度の時間の増加だけでなく、内容も充実させることで、虐待発見のための力をつけていくことが必要である。

キーワード：高齢者虐待、地域包括支援センター、介護支援専門員

About thirty percent on average, and about fifty percent when the abusees receive welfare services, of the elder abuses have been found by care managers. Effective measures can be taken only when the care managers play significant roles on findings of elder abuses, report to community general support centers, and the centers, supported by administrations, deal with the abuses.

Hearing investigations, conducted at five community general support centers in the A City for understanding the current situations, have revealed the difficulties in finding the abuses that both the abusees themselves and their family members are unconscious or negative. The community general support centers have inadequate logistic supports to the care managers when they hesitate to report the elder abuse cases to the centers by the lack of enough knowledge. The most important is preparing better contents of the training programs for the care managers as well as extending the period of those programs.

Key words : elder abuses, community general support centers, care managers

1. 問題と目的

2006年の介護保険制度改正に伴い、地域包括支援センターが設置された。その機能の中には、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③権利擁護事業、④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業がある。権利擁護事業として、高齢者虐待の早期発見・介入・予防等が位置付け

られた。2006年の「地域包括支援センターの設置運営について」の通知では、以下のようにになっている。

「権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を

行うものである（法第115条の45第1項第4号）。

業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである」

また、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業として、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）の後方支援も行われることになった。

「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである（法第115条の45第2項第3号）。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである」

「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」（以後、高齢者虐待防止法）では、虐待の対応に関しては、市町村が第一義的な責任を持ち、地域包括支援センター等、関係機関との連携のもと、対応することが明確になった。

2014年度高齢者虐待の相談通報件数は、25,791件であり、そのうちの虐待判断事例は15,739件であった。「身体的虐待」が66.9%と最も多く、次いで「心理的虐待」が42.1%、「介護等放棄」が22.1%、「経済的虐待」が20.9%、「性的虐待」が0.5%であった。

毎年、かなりの虐待の件数があげられ、高齢者虐待防止法のもと、地域包括支援センターを中心に対応がなされている。しかし、小原（2007）は、高

齢者虐待は、家庭という密室で行われるため、見えにくく気づかれにくいという特徴があり、「虐待かな」と思われるような兆候を捉えられたとしても、それが本当に「虐待」によるものなのか否かについて判断しづらいことをあげている。鈴木（2013）も、誰の目からも明らかな場合を除いて、虐待かどうかの判断は難しいものであることをあげている。

福富（2005）は、「これは虐待だ、放任だ」と指摘できるような事例の周辺に「これはどうだろうか？」と悩んでしまうようなグレーゾーンがずいぶんあること、このグレーゾーンには、虐待とまではいえないけれど、適切ではないケアや誤ったケアと考えられるようなものが含まれていると指摘している。

こうした誰が見ても虐待とわかるようなものではないグレーゾーンの問題は、援助職に迷いをもたらしている。赤石（2010）が保健福祉関係機関を対象に実施した調査では、4人に1人が「虐待を感じたり気になったりしたことがある」と回答しており、3人に1人は「虐待かどうか判断に迷った経験を持っている」と回答している。「介護者に自覚がない」「高齢者本人に自覚がない」「虐待なのか、介護者の愛情・介護に対する責任感によるものなのか区別がむずかしい」ことが判断に迷った理由として挙げられたことを述べている。

高室（2008）は、被害者本人が虐待の事実を認めるわけではなく否定的な態度をとるのは、身内の恥をさらしたくないという心理もあれば、認知症でそのものを忘れていることもあること、加害者側の態度も、否定して隠すというものから意識がないものまで様々だと指摘している。そのため、鈴木（2013）は、高齢者虐待を確実に把握するには、支援者側に高い面接技術が求められるとしている。

では、このような高い技術が求められる高齢者虐待の発見は、どの職種がどのくらい担っているのだろうか。2014年度の高齢者虐待の相談・通報者の内訳は、相談・通報者の合計28,745人に対して、「介護支援専門員」が30.0%と最も多く、次いで「警察」が15.2%、「家族・親族」が10.4%、「被虐待高齢者本人」が9.0%であった。また、虐待を

受けていた中で、介護サービスを受けている8,680人の発見内訳は、「介護支援専門員」が52.5%と最も高く、次いで「介護保険事業所職員」10.1%、「医療機関従事者」4.7%であった。

上記のデータを見ると、介護支援専門員は、高齢者の虐待発見に関しては、福祉サービスを受けている場合であると約5割、全体だと3割となる。介護支援専門員が高齢者虐待の発見に大きな役割を持っているのである。介護支援専門員が虐待のケースを発見し、それを地域包括支援センターに連絡・相談すること、それを受けて、地域包括支援センターも市町村と連携しながら対応し、介護支援専門員の後方支援を行うという役割を果たしてはじめて高齢者虐待への対応ができるといえる。

では、果たして、介護支援専門員の虐待の発見と地域包括支援センターへの連絡、地域包括支援センターの介護支援専門員の後方支援という役割は機能しているのだろうか。

福富(2007)は、地域包括支援センターの業務の中で、介護支援専門員の後方支援を行う業務が進んでいないことを指摘し、その理由として、以下の4点をあげている。①介護予防プランに追われてケアマネ支援にまで手が回らない。②予防プランを委託していることで、主任介護支援専門員は予防プランをチェックする役割を担う必要がある。そのため、主任介護支援専門員は居宅介護支援事業所の介護支援専門員から「予防プランのチェックをする人」「指導する人」と認識されてしまい、相談を持ちかける相手とは認識されにくい面がある。③主任介護支援専門員は、以前は居宅介護支援事業所の介護支援専門員をしており、支援する相手である介護支援専門員と同じ立場だった。そのため、どうしても「以前は同じ立場だったのに・・・」という遠慮が生じやすい。④居宅介護支援専門員の介護支援専門員は、主任介護支援専門員に対して「本当に『主任』としての力量、すなわちスーパーバイザーとしての力量がある人が、そのポストに座っているのか？」という違和感があるとしている。

地域包括支援センターが地域の介護支援専門員を適切に後方支援していなければ、高齢者虐待のケースの発見、対応にも影響が出るのではないだ

ろうか。

そのため、地域包括支援センターに聞き取り調査を行い、地域包括支援センターでの高齢者虐待対応、地域の介護支援専門員への後方支援の現状と課題を明らかにしていきたい。

2. 地域包括支援センターの聞き取り調査

2015年5月から2015年7月まで、A市の全5か所の地域包括支援センターに聞き取り調査を行った。聞き取りに応じてくれたのは4名の社会福祉士、1名の主任介護支援専門員である。面接では相手の了解を取り録音させてもらうか、もしくはメモを取らせてもらった。調査時間は1か所につき30分から60分に及んだ。

倫理的配慮として、調査対象施設については、場所や個人が特定されないようにすること、学術的な目的以外に公表しないことを説明し、十分な理解と承諾を得てから実施した。

調査結果を、(1)地域包括支援センターでの高齢者虐待発見の難しさ、(2)地域の介護支援専門員の後方支援、の2点によってまとめていきたい。

(1) 地域包括支援センターでの高齢者虐待発見の難しさ

高齢者虐待の発見に関しては、地域包括支援センターの職員も難しさを感じていた。虐待の種類によっては、発見しにくいことがあげられていた。

「身体的虐待はあざとかがあるので、まだ比較的わかりやすい。でも、経済的、ネグレクト、心理的、性的なものになると見えにくいですね。身体的虐待が統計の割合として、一番多く出ているけれど、発見がしやすいからということも影響しているかもしれませんね」

「心理的虐待とか、性的虐待とかだと、人がいるところではそれが表面化しなければわからない。本人がおびえているとか、違和感があれば注意してみています。ネグレクト状態も明らかにお部屋が汚いとか、本人がすごくやせているとかだと気づきやすいのですが、そうでなけれ

ば、話の中から把握していく感じですよ」

「経済的虐待であれば、同じ屋根の下で暮らしているのだからなどというグレーのケースは多いですよ。滞納の事実などがあれば、わかりやすいのですが。滞納があれば、なぜ払えないか聞くと、息子がお金が欲しいからなどということが出てくる」

高齢者虐待の発見の際に、身体的虐待であれば、視覚的に明らかな違和感がある。たとえば、目立たない場所にアザ等があったとしても、もし、利用者が在宅福祉サービスを受けていれば、訪問介護や通所介護での入浴介助やトイレ介助でも気づかれやすく、そこから情報も入るだろう。身体的虐待以外の発見に関しては、違和感があった場合に、様々な角度から把握することがわかった。

一方、本人が自覚なし、家族が否定しているケースの発見は、虐待の種類を問わず、より困難だということがわかった。

「胸のところにあざがあった。でも、こけた、と言われると、証明できるものはない。そこだけ見ているだけでは判断がつけられないですよ。様々な要因を、目で見て判断、話をして判断していく。具体的なところから、時系列的に情報を整理しています」

「本人の意思でお金を渡しているようなケースも困りますよね。でも、本人がそれで自宅にクーラーを買えないということなどもある。またどこまで滞納したら経済的虐待と判断するかむずかしい」

「虐待かなと思ったら、とりあえず、ケアマネジャーさんやサービス提供者や民生委員さんから様々な情報も集めます。市にも一緒に見に行ってもらって、複数の目で確認しています」

虐待のケースは、誰が見ても虐待だとわかる場合は多くない。本人にも自覚がなく、家族も否定しているような場合であれば、なおさら判断が難し

くなる。日々、虐待などの困難ケースに関わっている地域包括支援センターでは、情報を集め、時系列的に整理し、複数の目で判断するということが対応している。

(2) 地域の介護支援専門員の後方支援

地域包括支援センターでも、虐待の発見などには苦慮していることがわかった。それでは、地域の介護支援専門員はどうだろうか。介護支援専門員が地域包括支援センターに、虐待などの困難ケースを相談する体制はできているのだろうか。

「同じ法人のケアマネジャーは通報してくるけれど、それくらいですかね。他の居宅介護支援事業所のケアマネジャーはほとんど連絡くれないですね」

1カ所の地域包括支援センターが、地域の介護支援専門員からの連絡は、ほとんど同じ法人の介護支援専門員からであると述べていた。しかし、地域包括支援センターも地域の介護支援専門員との関係を構築するために、努力をしていた。

「ケアマネジャー会議にも参加していますよ。顔の見える関係であれば、‘これって虐待かな?’と相談してくれる関係になってきていると思うのですが、ほとんどそのような会議にも出てこないケアマネジャーさんだとなかなか相談してくれない」

地域包括支援センターと地域の介護支援専門員の関係作りは、積極的に会議等に参加することによって、顔の見える関係になってうまくいっているところもあることがわかる。しかし、介護支援専門員がその会議等に参加していなければ接触の機会はほとんどなくなってしまふ。

また、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の介護支援専門員との関係性の問題だけではなく、介護支援専門員の資質などに疑問を感じている声も多く聞かれた。

「虐待を虐待とっていないケアマネジャー

がいる。たとえば、息子が仕事をしていてほとんど介護できない。受診もできていない。でも、ケアマネジャーは、‘息子さんはがんばっているのですから’というのですよ。確かに頑張っているけれど、実際、ネグレクト状態であるという事実は分けて考えないといけないとだめだと思う。そこがわかってもらえない]

「虐待であったときには、行政にも通報しておくねといっている。ケアマネジャーとしては、家族との関係を壊されたくないとか、おおごとにしたくないという気持ちがあると思う。虐待ケースとして対応することは、家族との関係を壊すことではなく、家族を本当の意味で支援することに気づいてほしい]

介護支援専門員が高齢者虐待について、正確な理解を得ていなかったり、高齢者虐待のケースとして対応することが利用者や家族との関係を壊してしまうような恐れをもったりしていることがわかった。そして、そのようなことが地域包括支援センターへの連絡の躊躇になっていたのかもしれない。

「ケアマネジャーから、‘元々あの家族はそういう関係だったみたいだから虐待ではないけれど一応いっておく’という連絡が来たりする。地域のケアマネジャーとしては、地域包括支援センターに言うことで安心するのでしょうか。でも、地域包括支援センターとしては、動き方が難しい。]

「介護方法がわからないだけだから虐待ではないと思う。行政にはいわないで’と言われるケースがある。ケアマネジャーによっては、虐待と通報することが利用者の家族を裏切るような気がするのではないかと。中途半端な虐待理解だからそうなるのだと思う。ケアマネジャーが勝手に判断しないでほしいと思うのです]

介護支援専門員の中には、高齢者虐待のケースとしてあげると、利用者や家族との関係が悪化し

てしまうのではないかと思ったり、日々、懸命に介護している家族に共感するあまり、虐待の事実から目をそらしたりする場合もあると思われる。しかし、介護支援専門員にも、そうしたケースを抱えていることで不安感があり、「行政には言わないでほしい」と地域包括支援センターに頼んだ上で相談していることもわかった。

3. 今後の課題

高齢者虐待の発見については、地域包括支援センター職員は、様々な角度から情報を集め、また複数の目で判断することで対応していることがわかった。しかし、地域の介護支援専門員によっては、利用者や家族との関係を壊してしまいたくないという思いから、虐待のケースを一人で抱え込んでいたり、行政には通報しないしてほしいと依頼したりするケースがあることもわかった。A市の地域包括支援センターの調査であり、A市の介護支援専門員から聞き取りをしていない限界はあるが、その中から見えてきた今後の課題を論じていきたい。

2014年度の高齢者虐待の発見を職種別に見ると、介護支援専門員は、福祉サービスを受けている場合であると約5割、全体だと3割となる。つまり、介護支援専門員は、高齢者虐待のケースを地域包括支援センターや行政につなげる大きな役割を持っているのである。しかし、調査では、地域包括支援センターには同じ法人の介護支援専門員からの連絡しかない場合があったり、また地域の介護支援専門員からの通報があっても行政には言わないように口止めされていたりしていることが明らかになった。つまり、高齢者虐待のケースは、必ずしもスムーズに地域包括支援センターや行政につながれず、地域の介護支援専門員が抱え込んで潜在化している可能性があると考えられる。もし、全ての介護支援専門員が虐待ケースを的確に判断し、地域包括支援センターや行政につないでいけば、件数はもっと多くなるのかもしれない。

2014年には、2016年度からの介護支援専門員の研修制度が見直しされ、研修時間が増加した(図1)。「実務研修」44時間、「実務従事者基礎研修」

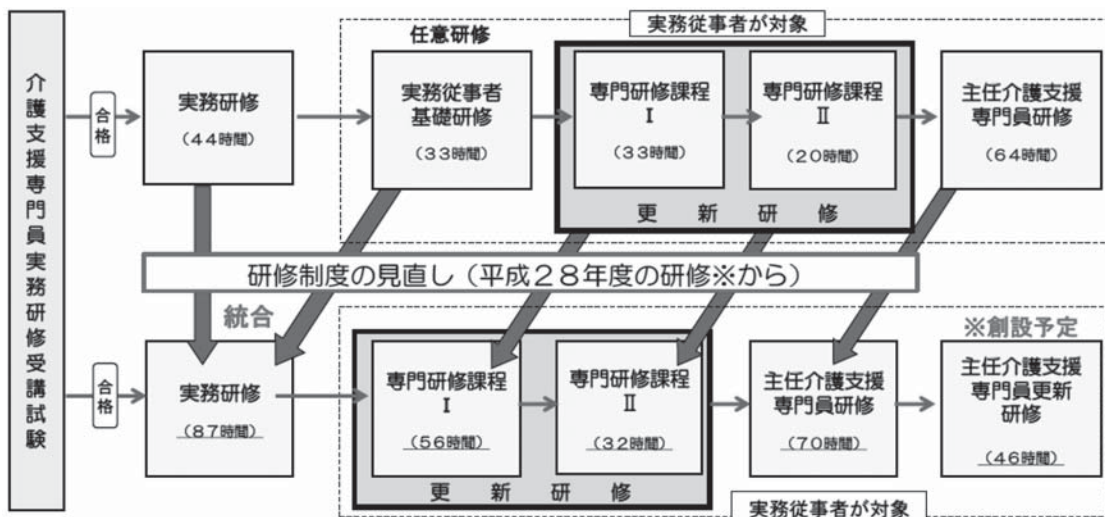


図1 介護支援専門員の研修制度の見直し

出典：厚生労働省資料

(任意研修) 33時間が統合され、「実務研修」87時間となった。また、実務従事者を対象とした更新研修で、「専門研修課程Ⅰ」33時間、「専門研修課程Ⅱ」20時間も、「専門研修課程Ⅰ」56時間、「専門研修課程Ⅱ」32時間となった。「主任介護支援専門員研修」64時間も「主任介護支援専門員研修」70時間となり、その更新研修も46時間増えることになった。

このように、介護支援専門員の実務研修時間が増え、スキルアップがはかれるのはよいと思われる。しかし、その内容には、高齢者虐待発見のノウハウは研修項目としては含まれていない(表1)。介護保険制度、ケアマネジメントの基礎知識と技術、ケアマネジメントの展開などが主になっている。事例も、基礎理解、脳血管疾患に関する事例、認知症に関する事例、筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例、内臓の機能不全に関する事例、看取りに関する事例がとりあげられているが、虐待をどのように判断していくかなどに関しては含まれていない。それは、介護支援専門員の更新研修であっても同様である。

これでは、高齢者虐待の発見で大きな役割を担う地域の介護支援専門員がその発見のための知識を十分に学べていないという状態になる。だから、

介護支援専門員には、いざ虐待のケースに接したときに、それを虐待として捉えなかったり、おおごにしたいくない、家族との関係が壊れてしまうなどという不安で通報をためらったりすることが起こっていると考える。今後は、研修内容に、介護支援専門員が高齢者虐待のケースを的確に判断し、地域包括支援センターや行政と連携して動けるように、講義や事例に時間を十分に割いていく必要があると考える。

また、地域包括支援センターは、高齢者虐待の現場を一番よく知る立場にあり、関係機関のネットワークのキーパーソンになることが多い。そして、地域の介護支援専門員の後方支援の役割を持つ。しかし、調査では、1カ所の地域包括支援センターは、同じ法人からの介護支援専門員の相談が多く、地域の介護支援専門員からの相談はほとんどないと答えていた。地域包括支援センターが十分に後方支援の役割を担えるように、力をつけていく必要がある。ケアマネジャーの会議に出席して顔なじみの関係になることも大切であろう。

しかし、地域包括支援センター職員の努力だけに任せるのではなく、そうした役割を担えるように研修制度も充実していかなければならない。地域包括支援センターの主任介護支援専門員の研修

表1 介護支援専門員実務研修の見直し

研修課目 (介護支援専門員実務研修)		時間
講義	介護保険制度の理念と介護支援専門員	2
	介護支援サービス (ケアマネジメント) の基本	2
	要介護認定等の基礎	2
	介護支援サービス (ケアマネジメント) の基礎技術	
	受付及び相談と契約	1
	アセスメント、ニーズの把握の方法	2
	居宅サービス計画等の作成	2
	モニタリングの方法	2
	実習オリエンテーション	1
	介護支援サービス (ケアマネジメント) の展開技術	
相談面接技術の理解	3	
地域包括支援センターの概要	2	
演習	介護支援サービス (ケアマネジメント) の基礎技術	
	アセスメント、ニーズの把握の方法	4
	アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	介護予防支援 (ケアマネジメント)	4
	介護支援サービス (ケアマネジメント) の展開技術	
チームアプローチ演習	3	
意見交換、講評	1	
実習	介護支援サービス (ケアマネジメント) の基礎技術に関する実習	
合計		44
研修課目 (介護支援専門員実務従事者基礎研修)		時間
講義	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	7
	ケアマネジメント演習講評	6
演習	ケアマネジメント点検演習	14
	研修を振り返るの意見交換、ネットワーク作り	3
合計		33

研修課目 (新・介護支援専門員実務研修)		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解 (新)	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源 (新)	3
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義 (新)	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理 (新)	2
	ケアマネジメントのプロセス (新)	2
	実習オリエンテーション	1
	自立支援のためのケアマネジメントの基本	6
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意 (新)	2
介護支援専門員に求められるマネジメント (チームマネジメント) (新)	2	
ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術		
受付及び相談並びに契約	1	
アセスメント及びニーズの把握の方法	6	
居宅サービス計画等の作成	4	
サービス担当者会議の意義及び進め方 (新)	4	
モニタリング及び評価	4	
実習振り返り	3	
演習	ケアマネジメントの展開 (新)	
	基礎理解	3
	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5
	内臓の機能不全 (糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等) に関する事例	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習 (新)	5
	研修全体を振り返るの意見交換、講評及びネットワーク作り	2
	実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習
合計		87

任意研修であった実務従事者基礎研修を統合 (= 実務研修の充実)

出典：厚生労働省資料

表2 主任介護支援専門員研修の見直し

研修課目		時間
講義	対人援助者監督指導 (スーパービジョン)	6
	地域援助技術 (コミュニティソーシャルワーク)	3
	人事・経営管理に関する講義	3
	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	3
	ターミナルケア	3
	人事・経営管理	3
	サービス展開におけるリスクマネジメント	3
演習	対人援助者監督指導	12
	地域援助技術	3
	事例研究及び事例指導方法	18
合計		64

研修課目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
	地域援助技術	6
講義・演習	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現 (新)	6
	対人援助者監督指導	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
	合計	70

研修課目		時間
講義・演習	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向 (新)	4
	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践 (新)	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス (地域密着型サービスや施設サービス等) の活用に関する事例	6
	合計	46

出典：厚生労働省資料

であっても、その内容は高齢者虐待のケースの内容を十分に含んでいるとはいえない（表2）。

介護支援専門員や主任介護支援専門員の研修時間だけでなく、その内容も吟味し、地域の介護支援専門員や地域包括支援センターの力をつけていくことにより、高齢者虐待への適切な支援ができる体制整備が整っていくと考える。

文献

- ・赤石澤久子（2010）「在宅における高齢者虐待防止の取り組み」『日本認知症ケア学会誌』457-463頁。
- ・小原真知子（2007）「高齢者虐待に関わるケアマネジメントアセスメントの視点と方法」『介護支援専門員』66-71頁。
- ・國光登志子（2008）「今後求められる主任ケアマネジャーのあり方と真価が問われる包括の主任」『介護支援専門員』16-21頁。
- ・鈴木真弓（2013）「虐待リスクのレベルを判断する 面接技術向上もカギ」『月刊ケアマネジメント』56-57頁。
- ・高室成幸（2008）「『虐待対応』編－勘ドコロになる五つの視点－」『月刊ケアマネジメント』60-61頁。
- ・日本ケアマネジメント学会・認定ケアマネジャーの会（2014）「今後の主任介護支援専門員の育成等についての提言」『ケアマネジャー』78-81頁。
- ・服部万里子（2010）「居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の役割と可能性」『ケアマネジャー』84頁。
- ・福富昌城（2005）「Q&A から考える これって虐待かしら？」『おはよう21』18-19頁。
- ・福富昌城（2007）「地域包括ケアと主任介護支援専門員の課題」『介護支援専門員』13-16頁。