

(背景・要因)
(虐待の事実)
(結果)

〈本人側の背景・要因〉

〈養護者の背景・要因〉

〈二人の関係〉

〈取り巻く環境や支援者側の背景・要因〉

〈どのような虐待か〉

〈いつ頃から始まったのか〉

〈発生する頻度・程度〉

〈発生するきっかけ〉

〈発生しやすい時間帯等〉

〈現に生じていた事態〉

〈今後予測される事態〉

対応が必要な背景・要因を支援課題ととらえる

疑い・不明等、事実確認の継続が必要な点も支援課題ととらえる

緊急対応の必要性

☆緊急保護の必要性（あり・なし）

ありの場合、その方法（契約利用・やむ措置・その他）

☆その他に必要な緊急対応

[]

現に生じている事態や予測される事態で、対応が必要なものを支援課題ととらえる

支援方針案

いつまでの計画か？
平成 年 月 日

支援課題	支援内容	支援を実施した場合に予測される事態	左欄への対応策	優先順	役割分担担当者	当面の目標

5. まとめ・・・多々良紀夫（研究分担者）・塚田典子（研究代表者）

高齢者虐待の対応において、「法医学のコンセプト」によるものは、アメリカで最も新しい取り組みであることは、本研究報告書の II. の 2 (1) で述べた。多職種専門職チーム (MDT) が問題解決のためにヒューマン・サービスの領域に登場したのは、1970 年代のことであったが、高齢者虐待現場における法医学の取り組みも MDT の形をとっている。本研究で実際に現地を訪問して学んだアメリカカリフォルニア州の 3 箇所にある高齢者虐待法医学センター (E AFC) も、全て MDT として機能していた。しかし、E AFC の構成メンバーの専門職種には、従来のヒューマン・サービス分野の MDT では考えられない専門職が入っている。

例えば、アメリカで最初の高齢者虐待法医学センター (E AFC) であるカリフォルニア州立大学アーバイン校医学部のセンターは、同大学が存在するオレンジ郡の成人保護サービス (APS) 部の部長、老年心理担当の臨床心理士 (定例ケース会議の共同議長を務めていた)、医学部老年医学教育責任者 (老年医学専門医師)、オレンジ郡高齢者協議会所属長期ケアオムズマン、オレンジ郡地方検事局所属副地方検事、サンタアナ市警察署所属刑事、医学部老年医学教授 (老年医学専門医師で本 E AFC の設立者の一人で定例ケース会議の共同議長)、さらに、E AFC に虐待又はネグレクトケースを提供する APS スタッフなどが、毎週行われる定例ケース会議に、検討されるケース内容に応じて出席していることがわかった。

研究分担者多々良は、以前、児童福祉のスーパーバイザーとしてウイスコンシン州のある郡の社会福祉局で勤めていた際に、その郡の副地方検事と頻りに連絡をとったことがあるが、彼の「市民のために犯罪者を訴追する地方政府の公務員」であるという目的意識が常に前面に強く出ていたことを鮮明に覚えている。同時に、彼の研究分担者に対する態度は、ただ単に「意見を聞く」というものではなく、「彼の求める情報を引き出す・入手する」というものであった。本研究で立ち上げた「高齢者虐待防止法医学研究会」のメンバーとして E AFC のケース会議に参加して分かったことは、日本では、APS や E AFC のケース会議のような場面で、地方検事や副検事が出席していたことは見たことがないということである。従って、E AFC のケース会議に参加して今回見たような光景 —— 地方検事や警察官が、高齢者虐待ケースに関して他の専門職と対等な立場で意見交換をする —— は、日本では考えられないことである。

ロサンゼルス郡法医学センターの定例ケース会議の出席者の職種に関しては、上述のオレンジ郡の E AFC のケース会議の出席者と殆ど変わらなかった。しかし、定例ケース会議当日に検討されたケースが、ロサンゼルス市警察署 (LAPD) が現在担当している刑事事件に関係しているという理由から、LAPD から刑事及び警察官が出席して、地方検事らと活発に意見や情報の交換をしていたことは画期的であった。また、定例ケース会議に出席し、陪席を許された我々研究会メンバーも、「守秘義務誓約書」にサインをした後、虐待証拠写真が回覧されて、それを見ることができたことは非常に印象に残ったことであった。恐らく、このようなことも、現在の日本では決してないだろう、という意見も法医学研究会のメンバーで一致した。最後に、3 番目に訪問したサンフランシスコ法医学センターは、オレンジ郡とロサンゼルス郡の E AFC に比べるとまだ発展途上にあるようであった。老年医学の専

門医師と元警察官が EAFIC の非常勤スタッフとして他の高齢者虐待対応専門ソーシャル・ワーカー達と共同作業を行っているとのことであったが、ケース会議を見学することはできなかった。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業を受けて開始した、高齢者虐待防止法医学研究会の各メンバーは、カリフォルニア州の 3 つの EAFIC で学んだ高齢者虐待法医学センターのコンセプト及び組織を日本で立ち上げることができるだろうか、ということを考えてきた。各メンバーは、それぞれの立場で、本研究報告書の中で考えを披露しているため、興味深い内容の報告書となっている。日本で米国型法医学センターのようなモデルが設立できるかどうかという命題に対して最も大きな鍵となるのが、「日本の検事が EAFIC のような組織に他の専門職メンバーと対等な立場で」参加することができるか、ということである。日本においては検察官、又は検事の地位は特別である。まず、日本の検察官の人数は、わずかに 2,000 人程度である。これはアメリカなどと比べると極端に少ない。例えば、本研究の現地調査で訪問したロサンゼルス郡などは、郡の検事局に 1,000 人以上の副検事が、多数の専門分野に分かれて働いている。

さて、日本の検察庁もアメリカの検事局などと同様に、政治から一定の距離をおいて独立性を保っている。しかし、アメリカの場合、カリフォルニア州を含む多くの州で、地方検事は選挙で市民から選ばれるので、「国民のために悪を無くす」という自覚が強いといわれている。ちなみに、日本は、弁護士の数も少ない。最近、日弁連から直接入手した情報によると、日本の弁護士の数（日弁連の会員数）は、30,503 名（2011 年 5 月 1 日現在）であった。大阪大学ロースクールの HP で分かったことであるが、アメリカの弁護士の数は約 107 万人である。以上のことから、検察官の立場は日米でその差が非常に大きいことが分かる。しかし、本研究の法医学研究会メンバーの弁護士が示唆するように、日本の検事が EAFIC のような組織に何らかの形で関与することは不可能ではない。しかし、そのためには、現在高齢者虐待対応現場で従事する専門職が一層の「学習」を重ねて、知識とスキルの向上を目指すべきであろう。この高齢者虐待法医学センターの考え方が、我々研究者の「机上の空論」で終わらないためにも、実践現場の専門性の強化は必須の条件であろう。

最後に、我々は、米国型高齢者虐待法医学センターの日本への応用モデルとして、定例ケース会議の開催方法および使用書式の提案、さらには、都道府県レベルの法医学センター的役割を担う虐待対応支援センターの設置等、具体的な提案を試みた。また、地域生活定着支援センターの取り組みで見られる「福祉」と「司法」の連携事例を土台にしながら、従来の「福祉中心」の高齢者虐待対応スキームに、「福祉」と「司法」の連携の可能性も検討される余地を残していることも示唆した。さらに、現在、いくつかの地域で行われている高齢者虐待対応の取り組み事例の中にも、法医学センターのコンセプトに近いものがあることから、日本においても高齢者虐待対応システムに、新しい形の専門職チームによる学際的問題解決型アプローチである米国型法医学センターのコンセプトは生かせるのではないかと考える。

以上。

III. 添付資料

添付資料 1. アメリカ高齢者虐待法医学センター現地調査研究日程表

日 程 表 (確 定)

2010年9月4日(土)

月 日	時 間	行 程
9月7日(火)	午前	成田空港 ANA 006便 17:10発
	午後 2:00- 3:00 * (+α)	ロサンゼルス空港 午前 11:10着 <タクシーによる移動> ①Center of Excellence in Elder Abuse and Neglect & Orange County Elder Abuse Forensic Center Laura Mosqueda, M.D., Director、その他 101 The City Drive South Bldg 200, Suite 835, Rt. 81, ZC 1150 Orange, CA 92868-3298 Tel: 714-456-5530 <タクシーでホテルへ移動> <宿泊> Kyoto Grand Hotel and Gardens(2泊) 120 S. Los Angeles Street, Los Angeles, CA 90012 U.S.A. TEL :+1-213-629-1200 FAX:+1-213-622-0980
9月8日(水)	午前 10:00- 12:00	<往路・復路共にタクシーによる移動> ②Los Angeles County Adult Protective Services (APS) Ms. Christine Rosensteel, Human Service Administrator その他3名 Community and Senior Services 3333 Wilshire Blvd., Suite 400 Los Angeles, CA 90010 Tel: 888-202-4248
	午後	
9月9日(木)	午前 9:00- 11:00	<タクシーによる移動> ③Los Angeles County Elder Abuse Forensic Center Diana Schneider, M.D., Director、その他数名 1733 Griffin Avenue, Bldg 90, Los Angeles 90031 Tel: 323-226-1470 <タクシーで空港へ移動>
	午後 ※SFへ移動	ロサンゼルス空港 UA170便 17:00発 サンフランシスコ空港 18:10着 <タクシーでホテルへ移動> <宿泊> Hotel Kabuki(2泊) 1625 Post Street, California 94115, U.S.A. TEL : +1-415-922-3200 FAX : +1-415-921-0417
9月10日(金)	午前 10:30 -13:00 (中食含む)	<往路・復路共にタクシーによる移動> ④San Francisco Elder Abuse Forensic Center Dr. Erika Falk, Psy. D., Director、その他 1650 Mission Street, San Francisco, CA Tel:415-355-3656 携帯:510-333-2613
	午後	
9月11日(土)	午前	<タクシーで空港へ移動> サンフランシスコ空港 NH 007便 12:10発
	午後	
9月12日(日)	午前	

添付資料 2-1. アメリカ高齢者虐待法医学センターインタビュー調査の質問項目
(日本語)

*

Elder Abuse Forensic Center 訪問インタビュー調査の調査項目最終リスト

1. Forensic Center に行くケースと、そうでないケースがある。どういうケースだと Forensic Center へいくのか、行かないのか。
2. Forensic Center が訴えられるケースはあるのか？または、APS が訴えられるケースはあるのか？保険に入っているのか？
3. APS が訴えられた場合等、APS を支援する体制はあるのか？
4. 現場に行ってアドバイスすることの法的な権限が整理できているのか？
(日本の場合は現場に行ってはいけないことになっている。被虐待者が来て欲しい、と言っているわけではないのに、行ったら、法的に負けてしまうから)
5. 人材育成をどうしているのか？
6. 会議を待てないような緊急の事態の対応はどうしているのか？
7. 経済的虐待も扱っているのか？
8. 週に何件のケースを扱っているのか？
9. コーディネーターの具体的な準備の状況はどういうものか？
10. リーダーとコーディネーターの違いとは？
11. 日本でやろうとした場合、擁護者支援擁護チームとの連携が必要となる。アメリカではどうなっているのか？APS とケアギバーサポートとの関係を聞きたい。
12. 虐待者側に非常に強い（力量のある）弁護士がつく可能性がある。その可能性への担保はあるのか？
13. 米国で虐待かどうか見分ける医師向けの研修プログラムはあるのか？あるのであれば、内容は？
14. フォレンジックセンターのミーティングへの出席に関し、人のやりくりはどうしているのか？実際、出席している間の穴はどうやって埋めているのか？リタイヤドクターが対応しているのか？日本だと、そういう人は地域に密着しすぎているので、不適ではないか？
15. セルフネグレクトは扱っているのか？

<会議の運営について>

16. 会議にかけるための発表に必要な内容や情報はどのようなものか？必須項目がマニュアル化されているのか？（これは前回郵送した書類の中に入っていたかと思いますが確認してみますか？）
17. 多専門職の会議でケースを多角的に見られるメリットがある反面、専門職ごとにケースの判断やプランの方法論等で意見が食い違うことはないのか？そういったことがある場合、意見の調整はどのように行うのか？あるいはどのように結論を出すのか？
18. 会議のファシリテーター役のプロジェクトマネージャーのバックグラウンドはなにか？専門職の意見を時間内にまとめるには、ファシリテーターの力量・知識も必要と思うが、専門の研修等を受けるのか？
19. プランの具体例はどのようなものか？（たとえば、どこのレベルまでプランニングするのか？プランを用紙にまとめるなどして関係者と共有するのか？など）
20. Forensic Center に持ち込まれたケースであり、そこで協議されたプランであることは、実際に各サービスを担当する関係者や、被虐待者にオープンにされるのか？

<組織体制について>

21. Forensic Center への出したプランに対するクレームや訴訟などトラブルがあった場合の対応方法や責任体制はどのようなになっているのか？

<質の担保について>

22. ケース会議やプランの質、組織等について外部審査・監査などは受けるのか？
23. 新しいメンバーが加入する前には、事前の研修を受けるなどして、共通認識をもてるようにしているのか？

<権限>

24. ケース会議で出されたプランを、そこに出席していない関係者に実行してもらう必要があるときなど、Forensic Center で出された内容だということに強制力や権限などがあるのか？

<その他>

25. APS 通報受理の4段階の確認基準（1. 疑う余地がない～4. 疑いがある）の具体的判断理由。何をもって「1. 疑う余地なし」とするかスタンダードなチェックリストなどがあるのか？APS パフォーマンスマネジメントのマニュアルの内容とはどのようなものか？

以上。

添付資料 2-2. アメリカ高齢者虐待法医学センターインタビュー調査の質問項目

(英語訳)

*

Elder Abuse Forensic Center 訪問インタビュー調査の質問項目

1. We understand that there are two types of elder abuse cases, those which are referred to the Forensic Center and those which are not. What are the criteria for determining the cases that are bound for the Forensic Center?
2. These are questions about law suits. Is the Forensic Center vulnerable to any type of lawsuits? If so, what are they and why? What about APS? Are they being sued? Who are bringing lawsuits to APS and for what purposes? Do the Forensic Center and APS carry any type of professional liability insurance? How about the staff of these agencies?
3. If APS is sued concerning the handling of a case, do they have an internal legal team ready to defend the agency or the staff person being addressed in the lawsuit? Or do they have to rely on attorneys at law outside the agency?
4. In the state of California, are APS workers legally permitted to provide victims of abuse or neglect with advice for the purpose of ensuring their safety in the residence of the victims? For your reference, in Japan, the workers are not permitted to come to the scene of violence without being requested by abuse victims.
5. At APS agencies in the state of California, what are the typical staff training programs and who is paying for them?
6. At APS, how do you handle real emergency cases requiring the immediate responses? Do you typically refer such cases to the emergency rescue people? Or do you mobilize your own emergency rescue team?
7. At the Forensic Center, do you handle economic abuse cases? What types of economic abuse cases do you mostly get?
8. On average, how many new elder abuse cases does your agency handle in a week?
9. As for the coordinator of the Forensic Center, what are his or her jobs, exactly?
10. What are the responsibilities of the leader at the Forensic Center? What are the differences between the coordinator and the leader?
11. The Elder Abuse Prevention Law of Japan contains provisions for providing the support to family caregivers. Thus, our service staffs in the field have to coordinate closely with the family caregiver support team. What the nature of the family caregiver program and what are the kinds of services being provided under the National Family Caregiver Support Program in the U.S.?
12. There is a possibility that the abuser is able to obtain a strong defense team (particularly when the individual can afford the expense). Did such a case happen in any of the elder abuse cases, in which APS was involved?
13. Are there any elder abuse training programs for physicians in the U.S.? If so, what

are the contents of such training programs?

14. As for the physician participating in the Forensic Center, is anyone covering this physician's work while he or she is attending the meeting of the Center? Do you use a retired medical doctor to do such a relief work in the U.S.?

15. In the state of California, is self-neglect covered by the state APS Law?

<Additional Questions>

On the management of meetings:

16. What types of material and information do you typically have to gather for the purpose of presenting a case at the case conference of the Forensic Center? Is there a manual for preparing case presentations at the Forensic Center?

17. The fact that a case is being analyzed in a multi-dimensional fashion by experts from diverse fields at the case conference is a positive feature. However, are there instances where professionals have to disagree with one another in the case planning or in the disposition of cases because they come from different professions? Should that happen, what are the methods or processes for arriving at a conclusion?

18. What is the background of the project manager who appears to serve as the facilitator at the case conference? Does this person receive a special training to improve his or her facilitation skills?

19. What are the contents of a case plan? What are they? To what extent do you plan? How do you try to present the final plan to the people concerned?

20. What is the policy for observing the confidentiality of cases that are referred to the Forensic Center? In addition to those who handle the cases, who else are informed that the cases have been taken to the Center?

On Organizational System:

21. Is a system of handling complaints and law suits against the disposition of cases or other decisions of the Forensic Center in place?

On Ensuring the Quality:

22. Does the Forensic Center receive a review or inspection from any outside organization?

23. When a new member (i.e., an organization) is accepted, does this member receive any training regarding the rules and culture of the Forensic Center?

On Authority:

24. When a case plan has to be also implemented for the purpose of its integrity by an agency that is not yet a member of the Forensic Center, does this case plan carry the weight of any authority because it has been processed at the Center?

25. In the state of California, do you use the standard of substantiating elder abuse cases that is so called as a "51% rule" (based on the preponderance of evidence). Do you use any risk assessment form or checklist, which is based on the 51% rule, to gather, evaluate, and determine the evidence for the purpose of substantiating or un-substantiating elder abuse cases? (Sept. 3, 2010, t. tatara)

添付資料 3. 現地入手冊子” Creating An Elder Abuse Forensic Center– Philosophy into Action” の巻末の法医学センターで用いられる各書式の紹介（英語と日本語）

ここでは、現地で入手した標記冊子の巻末資料として添付されている、高齢者虐待法医学センターで用いられている各種書式（原本）を紹介すると同時に、我が国でも応用利用することができるのではないと思われる書式について、邦訳をしたものを並列して掲載した。下記の英文の目次は、標記の冊子に載っていた添付資料の目次であるが、そのうち、書式EおよびFは、既に日本でも使用されているものと似通っているため邦訳は割愛した。また、Mも今回の邦訳からは除いた。下記には、添付資料の書式タイトルの邦訳をした。

APPENDICES

The following forms are samples of existing documents and will require modification by any agency seeking to use them. They provide, however, an important and valuable point of departure for developing your own materials.

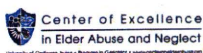
- Appendix A: Sample Case Presentation Format
- Appendix B: Elder Abuse Forensic Center Case Tracking Chart
- Appendix C: Sample Agenda: Forensic Center/Consulting Meeting Agenda
- Appendix D: Collaborative Agreement Elder Abuse Forensic Center
- Appendix E: Permission To Be Seen Document
- Appendix F: Elder Abuse Forensic Center Confidentiality Statement
- Appendix G: Elder Abuse Forensic Center Guest Policy
- Appendix H: Psychological Consultation Report Template
- Appendix I: In Home Visit Cover Sheet – Medicine or Psychology
- Appendix J: EAFC Coordinator Job Description Highlights
- Appendix K: EAFC Referral Form
- Appendix L: Medical Assessment of Alleged Elder Abuse
- Appendix M: HIPAA Letter from The Office for Civil Rights

（上記英語の添付資料タイトルの邦訳）

- 添付資料 A：ケース発表書式見本
- 添付資料 B：高齢者虐待法医学センターケース追跡チャート
- 添付資料 C：法医学センターの会議の議題用書式見本
- 添付資料 D：高齢者虐待法医学センター共同合意
- 添付資料 E：診察許可
- 添付資料 F：高齢者虐待法医学センター秘密保持の言明
- 添付資料 G：高齢者虐待法医学センターゲストポリシー
- 添付資料 H：心理学的コンサルテーションレポート見本
- 添付資料 I：自宅訪問用カバーシート・医学／心理学
- 添付資料 J：EAFC コーディネーター職務概要説明書
- 添付資料 K：EAFC 紹介状
- 添付資料 L：高齢者虐待容疑の医学的評価表
- 添付資料 M：人権局からの HIPAA 書簡



Appendix A



Sample Case Presentation Format

Describe in one to two sentences:

What action do you want from the EAFC team?

Example: My goal is for this client to receive a mental health status check to determine if she is indeed capable of making decisions for herself regarding her finances. I would like the gero-psychologist and law enforcement to go on a home visit to evaluate her situation.

Then add:

Your Name and Agency:

Client's Name, Age, Gender:

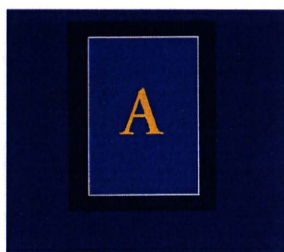
Cognitive status:

Medical status:

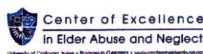
Abuse Allegations:

Major issues:

The EAFC team will ask questions, within the scope of their practice, and make recommendations. Remember, you are the "expert" from APS in this meeting and are a vital member of the team. Voice your opinion and ask questions regarding the case.



Appendix A



一文、または二文で記載して下さい：

あなたはどのような活動を EAFC（高齢者虐待法医学センター）に望みますか。

例：私の目標は、クライアントが自分の財務に関し、確実に意思決定できる能力があるかどうかを確認するために、クライアントが精神衛生状態の検診を受けることです。老年心理学者と法的執行機関にクライアントの状態を評価するために自宅に訪問して欲しい。

追加事項：

あなたの氏名と機関名：

クライアントの氏名、年齢、性別：

認知機能状態：

医学的状态：

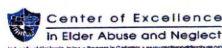
虐待の申し立て：

主要な問題：

EAFC（高齢者虐待法医学センター）チームが業務範囲内で質問をし、勧告をします。あなたはこの会議において APS からの専門家であり、チームの重要な一員であることを忘れないで下さい。ケースについて、自分の意見を出し質問をして下さい。



Appendix B

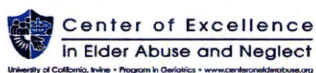


Elder Abuse Forensic Center

Elder Abuse Forensic Center
Case Tracking Chart

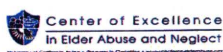
CASE	D., Jane	Case No.
DATE		
APS Shirley S.	1. Presented case	2. Son Bill continues to live with mother 3. Suggestion: have police intervene and get son to leave
Sheriff		
Police	___ PD case	
Physician	1. In Home visit with police?	2. Could victim benefit from victim advocate services? 3. Home Visit on 1/9/08
Psychologist		
Gerontologist		
Mental Health		
Victim's Advocate		
District Attorney		1. DA will contact Detective _____ about attending the medical assessment
Ombudsman		
PA/PG		
Human Options		
Summary		Follow up after Home visit

Add notes here





Appendix B



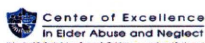
高齢者虐待法医学センター
ケース追跡チャート

ケース	D., Jane	ケース No.
日付		
APS シャーリー S.	1. 発表されたケース	2. 息子のビルは母と一緒に住み続けている。 3. 提案: 警察に介入させ息子に出てもらう。
保安官		
警察	___警察ケースか	
医師	1. 警察同行の自宅訪問か?	2. 被害者は被害者支援団体サービスの恩恵を受けられるか? 3. 自宅訪問 2008年1月9日
心理学者		
老年学者		
精神衛生		
被害者への支援者		
地方検事		1. 地方検事は医学的評価への参加について___刑事に連絡する。
オンブズマン (行政監察官)		
PA(公的扶助)/PG (公的後見人制度)		
人的資源の選択肢		
要約		自宅訪問後に追跡する。

追加のメモはここに記載



Appendix C



Forensic Center/Consultation Meeting Agenda {Date}

New Forensic Center Cases

Client	Referral
--------	----------

Case Status Updates

Client	Members Attending
# ___ Doe, J	Name of Psychologist, Defendant pled guilty – Name of DA (Closed)
# ___ Nonymous, A	Name of DA (update on trial)

Upcoming In-Home Assessments

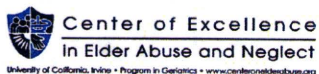
Client	Assessment Date/Time	Members
# ___ Blank, J	# ___ Blank, J	Name of Mental Health Clinician, Name of Geriatrician, Name of Police Officer

Completed In-Home Assessments {FC Coordinator to follow-up for med/psych report}

Client	Assessment Date/Time	Members
# ___ Smith, M	May 29, 2007	Name of Mental Health Clinician, Name of APS Worker, Name of Psychologist

Forensic Center Case Follow-up

Client	Meeting Date	Members to follow-up (Names)
# ___ Truncated Name	Awaiting Plea	APS, Sheriff, Psychologist
# ___ Truncated Name	Pending Public Guardian	APS, Mental Health, County Home Health Nurse
# ___ Truncated Name	TBA	Sheriff, Public Guardian
# ___ Truncated Name	TBA	Ombudsman
# ___ Truncated Name	TBA	Mental Health, Geriatrician, Psychologist
# ___ Truncated Name	6/12/2007	Police
# ___ Truncated Name	6/12/2007	APS, Psychologist
# ___ Truncated Name	6/19/2007	Domestic Violence counselor, Geriatrician, Psychologist
# ___ Truncated Name	6/26/2007	APS, Psychologist
# ___ Truncated Name	TBA	Out-of-county consultant
# ___ Truncated Name	TBA	Coroner Office, Police





Appendix C

Center of Excellence
In Elder Abuse and Neglect

法医学センター／協議会・会議議題（日 付）

法医学センター新規のケース

クライアント	紹介元
ケースの最新状況	
クライアント	参加メンバー
#__ドー, J	心理学者の氏名、被告人は有罪を認めた—地方検事氏名（非公開）
#__ ノニマウス, A	地方検事の氏名（最新の公判状況）

次回の実家庭内評価

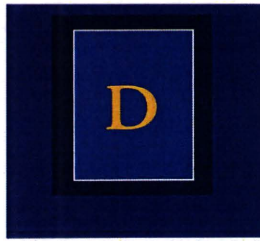
クライアント	評価日／時刻	メンバー
#__ブランク, J	#__ブランク, J	精神衛生臨床医の氏名 老年病学者の氏名 警察官の氏名

完了済み家庭内評価（法医学センターのコーディネーターが医学的／心理学的報告書のための経過観察）

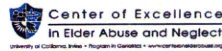
クライアント	評価日／時刻	メンバー
#__スミス, M	2007年5月29日	精神衛生臨床医の氏名 APS 担当者の氏名 心理学者の氏名

法医学センターケースの経過観察

クライアント	会議日	経過観察メンバー（氏名）
#__短縮氏名	罪状に対する抗弁待ち	APS、保安官、心理学者
#__短縮氏名	公的後見人	APS、精神衛生、郡家庭看護師
#__短縮氏名	未定	保安官、公的保護者
#__短縮氏名	未定	オンブズマン
#__短縮氏名	未定	精神衛生、老年病学者、心理学者
#__短縮氏名	2007年6月12日	警察
#__短縮氏名	2007年6月12日	APS、心理学者
#__短縮氏名	2007年6月19日	家庭内暴力カウンセラー、 老年病学者、心理学者
#__短縮氏名	2007年6月26日	APS、心理学者
#__短縮氏名	未定	郡外のコンサルタント
#__短縮氏名	未定	検死局、警察



Appendix D



Collaborative Agreement Elder Abuse Forensic Center

This Collaborative Agreement is entered into by and between the collaborative partners of the Elder Abuse Forensic Center, listed below, for the purpose of documenting the contribution which each partner has agreed to make in support of the Elder Abuse Forensic Center.

The partners in the Elder Abuse Forensic Center (Partners) are as follows:

University of California, Irvine, College of Medicine, Program in Geriatrics
County of Orange District Attorney's Office
County of Orange Health Care Agency, Behavioral Health Care/Older Adult Services
County of Orange Public Administrator/Public Guardian
County of Orange Sheriff/Coroner Department
County of Orange Social Services Agency, Adult Protective Services
Community Services Programs
Human Options (Domestic Violence Services)

I. Term:

The term of this Agreement shall commence on February 1, 2003, and remain in effect through December 2005, unless terminated earlier in accordance with Paragraph VI of this Agreement.

II. Background

The purpose of the Elder Abuse Forensic Center is to provide an array of coordinated services for elders and adults with disabilities who have been abused or neglected. Each of the agencies participating in the Center has specific responsibilities for preventing, identifying, investigating, treating, and/or remediating abuse and neglect among elders and adults with disabilities. One of the objectives of the Center is to assist each of the collaborative partners in meeting their responsibilities in a more effective and efficient manner through cooperation and collaboration. This will be achieved through interagency consultation and multi-agency team case conferences and result in the development of coordinated action plans. In addition, the Center will provide education and training to other professionals.

The University of California, Irvine, College of Medicine, Program in Geriatrics applied for and received funding from the Archstone Foundation to support this effort for a three year period beginning December 2002.

III. Responsibilities of all partner agencies:

To the extent possible, each of the Partners agrees to provide the following services to the Elder Abuse Forensic Center:

- A. Partner agencies will assign staff to provide consultation and participate in case conferences with other Center participants during the “office hours” established by the Center participants. (At present, those hours are Tuesdays and Thursdays, 8:30 AM – 12:00 PM, however those hours may be changed at the consensus of the Center participants.) The types of staff which are to be assigned to the Center are shown below:
1. University of California, Irvine, College of Medicine, Program in Geriatrics: Geriatrician, Geropsychologist, Gerontologist, Program Coordinator
 2. County of Orange District Attorney’s Office: Deputy District Attorney
 3. County of Orange Health Care Agency, Behavioral Health Care/Older Adult Services: Clinical Social Worker (Older Adult Specialist)
 4. County of Orange Public Administrator/Public Guardian: Deputy Public Guardian
 5. County of Orange Sheriff/Coroner Department: Investigator
 6. County of Orange Social Services Agency, Adult Protective Services: Senior Social Workers and Senior Social Services Supervisors
 7. Community Services Programs: Victim Witness Advocate
 8. Human Options: Social Worker
- B. Provide services to clients consistent with the mission, requirements, and mandates of their employing agency.
- C. Honor confidentiality requirements of all other Center participants.
- D. Support the efforts of the Center to secure additional funding.
- E. Participate in planning and providing training for other professionals who are interested in the issue of abuse and neglect among elders and adults with disabilities.
- F. Provide data, as necessary, to evaluate the effectiveness of the Center and report on Center activities.

IV. Additional responsibilities of University of California, Irvine (UCI):

As the recipient of the grant funding from the Archstone Foundation, UCI is also responsible for providing the following additional services to the Elder Abuse Forensic Center:

- A. Arrange for space, furniture, & equipment for the operation of the Center. Initially, these services are to be provided by the Social Services Agency, under a separate agreement with UCI, at 1505 E. Warner Ave., Santa Ana. The location of the Center may change as the needs of the Center and/or the Social Services Agency may require.
- B. Reimburse Partners for certain additional costs to allow for their remote site access (e.g. duplicate software, hardware, data lines, etc.). Each Partner is responsible for negotiating with UCI in advance for any expenses for which they will request reimbursement.
- C. Provide administrative support to Center, including hiring and supervising the Program Coordinator.
- D. Provide liaison with the Archstone Foundation and be responsible for reporting to them as necessary.
- E. Take the lead on seeking out additional funding to support Center activities.
- F. Develop and conduct an assessment of the effectiveness of the Center and report on outcomes.

V. Confidentiality:

The Partners each agree to maintain all records in a confidential manner, in accordance with all applicable laws and regulations, as they may now exist or be hereafter amended.

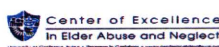
VI. Termination:

Any Partner may terminate their participation in the Center, with or without cause, upon thirty (30) days written notice. Notice will be deemed served on the date of mailing and is to be sent to the following address:

Laura Mosqueda, M.D.
Director, Elder Abuse Forensic Center
P.O. Box 22006
Santa Ana, CA 92702-2006



Appendix D



高齢者虐待法医学センター共同合意

この共同合意は下記にリストされた高齢者虐待法医学センターの共同パートナーの間で共同パートナーによって結ばれた。その目的は、それぞれのパートナーが高齢者虐待法医学センターを支援するために貢献すると合意したことを文書化することである。

高齢者虐待法医学センターのパートナー（以下パートナー）は以下の通りである：

カリフォルニア大学アーバイン校、医学部、老年学プログラム
オレンジ郡地方検察局
オレンジ郡健康管理局、行動健康管理/高齢者サービス
オレンジ郡公務執行者/公的後見人
オレンジ郡保安官/検死局
オレンジ郡社会サービス局、成人保護サービス
コミュニティー・サービスプログラム
人的資源の選択（家庭内暴力サービス）

I. 期間

この合意書は合意書の第6項に基づき早期に解約されない限り2003年2月1日から始まり2005年12月まで効力がある。

II. 背景

高齢者虐待法医学センターの目的は虐待や放棄されている障害のある高齢者や成人のために調和の取れた多くのサービスを提供することである。センターに参加しているそれぞれの機関は具体的な責任を負っている。それらは高齢者や障害のある成人を虐待したり放棄する行為を阻止し、確認、調査し、処理、または修正したりすることである。本センターの目的の一つは、それぞれの協働パートナーが協力と協働を通してより効果的、より効率的に責任を果たせるように支援することである。これは機関相互の協議や複数の機関のチームケース会議で達成され、統合された行動計画の発展をもたらすことであろう。更に、センターは教育と研修を他の専門家にも提供します。

カリフォルニア大学アーバイン校医学部の老齢学プログラムは、2002年の12月から始まる3年間の活動努力を支援するために、アーチストーン基金へ補助金申請をし、補助金を受け取った。