

事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして厚生省令で定める者をいう。』と定められている。これを要約すれば、介護支援専門員は介護保険サービスを提供する際に介護サービスの提供に関わる相談に幅広く応じる役割を担っていると見える。今回、明らかになった相談事例は、この介護保険法の規定に基づいてケアマネジャーがその機能を果たしている例であると言える。

権利擁護とは、判断能力が不十分な人びと（痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など）の立場に立って、虐待を防止し、福祉サービスの利用を援助し、あるいは財産を管理するなど、総じて権利行使を擁護すること（実践としての権利擁護）である。そのためのシステム（制度としての権利擁護）として、地域福祉権利擁護事業が導入されたわけだが、これらの例は、この事業の主旨に合致した内容といえる。

一方、悪徳商法、家族・他人からの金銭の搾取などの被害に遭い、はじめて相談につながったケースも7件ある。このことの原因としては、①介護保険サービス利用の前時点ですでに金銭管理の問題が生じていたにもかかわらず、ケアマネジャーが関わるまで、誰とも交流がなかったため発見が遅れた②問題発見後の介入の難しさ（介護支援専門員としてどこまで介入可能なのか、明確な根拠がない）、以上の2点が挙げられる。だが、これは、ケアマネジャーだけに限らず、地域福祉権利擁護事業全般の課題と言える。今後、対象者の発見と対応の機能をどうやって強化するかが問題である。

3) 本人からの相談のケース

本人からの相談のケースは21件である。この中には独居もしくは夫婦世帯の本人が、自らの日常生活上の困難さについて相談を行い、解決の一手段として地域福祉権利擁護事業を利用したケースが6件あった。（具体例：金銭管理を当該事業で行い、食事や掃除などのサービスは介護保険サービスで対応するなど）

また一方では、身内の支援を受けたくない、身内から財産侵害を受ける恐れがある等の理由から、本人が相談をするケースが4ケースあった。

いずれのケースにおいても、利用者自身の判断で相談が行われている。このことは、地域福祉権利擁護事業に関する情報が早期に相談者に伝達されていたことを意味しており、関係機関や行政による広報活動の成果であると推測できる。

4) 家族・親族からの相談のケース

家族・親族からの相談ケース17件のうち、家族による金銭の搾取を受けているケースは5件である。家族内での問題解決は不可能であるため相談に至ったケースと推測されるが、この中には、対象者の世話をしている家族が金銭搾取を行っていて、それを知った別居家族もしくは親戚が相談するケースが2件ある。

また、世帯構成との関係を見ると、独居世帯についての相談が約半数の8件あり、これ

は別居の子や甥姪からの相談となっている。独居であっても、身内との関係が良好に保たれていたため、相談につなげることが出来たと考えられる。

5) 在宅介護支援センターからの相談のケース

在宅介護支援センターからの相談のケースは 16 件 (12.1%) あった。典型例として、介護保険サービスを利用開始時から対象者の状態を継続的に観察していた在宅介護支援センターが、ある時点で判断能力の低下に気づき、相談をしたケースが 2 件あった。

また、金銭管理能力が低下し家族や近隣の人から支援を受けていたが、支援者が高齢になったり、身体的な負担が増えたりして継続することが困難となり、相談に至ったケースが 5 件あった。

在宅支援センターは、介護保険制度の枠内にとどまらず、社会資源全般に精通し、それらを有効に活用し問題を解決することが期待されている。これらのケースは、在宅介護支援センターがその機能を十分に果たしていることを示していると考えられる。

6) その他の相談経路について

ここまで挙げた相談経路のほかに、①ホームヘルパー②行政③病院④近隣の友人・知人というケースがあった。

①ホームヘルパー・・・6件

ホームヘルパによる相談のケース 6 件の全てが、訪問介護サービスを受けている対象者に日常的な金銭の管理に問題があることを発見したケースである。金銭トラブルが発生したケースが 2 件あるが、残りの 4 件は、訪問介護サービスを行っている際に介護保険サービス利用料の支払いや日常生活上の買い物における金銭の取り扱いの状況を見て、相談につなげているのではないかと推測される。

②行政・・・7件

行政による相談のケース 7 件のうち、生活保護世帯あるいは障害者世帯のケースは 5 件である。これは、行政職員による継続的なかかわりがあったため、金銭管理等の問題を早期に発見することができ、相談に至ったケースであると考えられる。

③病院・・・3件

3 件全てが入院費用を滞納したことにより、対象者の金銭管理能力に問題があることを発見し、病院が相談を行ったケースである。これは入院したことによって発見できたケースであるが、逆の見方をすれば、それまで見逃していたケースであると言える。

④近隣の友人・知人・・・11件

近隣の友人・知人が単独で相談を行ったケースは 4 件しかない。これは相談者が継続的

に対象者の支援を行っていたが、高齢になったり負担が増えたりしたことで支援を続けることが困難になり、相談に至ったケースである。

一方、民生委員と一緒に相談を行ったケースは6件ある。これは民生委員と同様に友人や知人が対象者の状況を観察していたことで相談につながったケースであると考えられる。

以上のように、これらは件数が少ないため、典型例として挙げることは難しいが、それぞれに特徴があり、今後の地域における権利擁護システムを整備する際に、ホームヘルパーや行政、病院、近隣の友人らが重要な機能を果たすことを示す可能性があるという資料になると考える。

第5章 介護保険制度下における権利擁護システムの整備と今後の課題

第1節 老人虐待研究の特徴

1980年代後半からはじまった老人虐待に関する研究には、大きく5つの特徴がある。第1は、調査やその研究の目的のほとんどが老人虐待発生の現状把握だということ。第2に、これらの研究における調査方法は、医師、保健婦、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、看護婦らによる保健医療福祉専門職による現状把握が多く、間接的な実態調査であること。第3に、老人虐待の定義をはじめ研究方法や行政施策の紹介のほとんどがアメリカ合衆国からの資料によっているということ。第4の特徴は、これまでの調査等で使用される定義からは、具体的な行為の判断基準はなく、どのような状況を虐待と判断するかは、調査によって、調査者によって、虐待の認識が異なっている¹⁾可能性があることがわかった。

わが国で用いられる老人虐待の定義は、元アメリカ合衆国高齢者虐待センター長で日本に老人虐待の定義を紹介した多々良によれば、「日本の研究者らは、欧米の定義をそのまま使ったり、それをもとにして自分の研究にあった虐待の定義をつくったりしてきた²⁾と述べられ、さらに「今日の時代にあった日本における高齢者虐待の定義とその分類区分の構築は大きな課題となる。」³⁾と論じられ、わが国の高齢者虐待の定義に関する研究は遅れている^{4,6)}という研究者の認識は多く、今後の課題と考えられる。

さらに具体的な虐待行為の判断基準が明示された調査がなかったことは、日本では、虐待の認知が難しいと言われる原因となっていると考えられる。これについては、たとえば、その事例に脱水症状があったという事実を証拠に介護放棄を疑うとした場合、基準値として、高齢者のタンパク質・エネルギー低栄養状態 (protein energy malnutrition, PEM)⁷⁾を示す、アルブミン値を測定した結果、標準値よりも著しく低かったというような、いわばEBMに基づいた結果によって、老人虐待を発見する方法も検討すべきであると考えられる。

なぜなら、1999年に、福原が発表した論文によれば、在宅の痴呆老人の虐待においては、虐待をしている加害者の多数を占める息子やその嫁夫婦は、自分自身の行為を虐待として自覚しているものは、皆無であり、虐待はやむをえない行為として合理化されて認識されている⁸⁾。このような例は、他にも発表されており⁹⁾、介護者に虐待を認識させ、介護を改善させるという介入を行なうためには、老人虐待に関する専門的な知識と技術が必要である¹⁰⁻¹²⁾と考察されていることもわかる。

先行研究においては、今後の課題として、介護保険制度の下での保健医療福祉領域の専門職の老人虐待に対する知識とその対応策に関する研修実施の推進と各専門職間の連携の重要性¹³⁻¹⁵⁾が強く述べられるようになっている。さらに介護者の無自覚な老人虐待をなくすための対策として、一般市民に対する高齢者介護のあり方、老人虐待への啓発、啓蒙活動の必要性が示されたことも¹⁶⁻¹⁷⁾、解決への新たな方向性が示されたものと考えられる。

このように老人虐待の研究は、介護保険制度実施までの約10年間は、保健医療福祉専門職らに対する間接的な調査によって実態把握を主とした研究が進められてきたが介護保険

制度実施後は、介護支援専門員という新たな職種への調査、介護支援専門員を中心とした連携の重要性が示されつつある。さらに、具体的に老人虐待の対応策の研究がはじまり、発見後の介入による援助方法、あるいは援助方法の種類による問題解決への効果という新たな研究への段階に移行していることがわかった。

これらの研究の新たな方向性は、介護保険制度の実施に大きな影響を受けていると考えられる。次節以降では、介護保険制度と権利擁護システムとの関係について、説明を行ない、今後の課題について論じる。

第2節 介護保険制度の下での権利擁護システムの実態

権利擁護システムは、介護保険実施によって、より必要となったシステムであり、今後、整備されていかなければならないシステムである。本研究によって明らかになったように、市区町村の介護保険担当課には、悪徳業者にだまされてしまった例や息子や娘に預金通帳や印鑑を預けていたために、年金などの収入を使い込まれてしまったという例や高齢者の所有する財産を自分のものにしようと親族同士が高齢者の奪い合いをしている例などが示された。このように、判断能力の不十分な高齢者らは、権利侵害を受けやすいことが多く、本研究で事例として明らかになった約半数が、痴呆症状があった。

こういった権利侵害の最たる例として、いわゆる「老人虐待」がある。老人虐待の行為としては、さまざまな行為があるが、身体・精神面の権利侵害では、在宅の場合、「食事をさせない、おむつ交換をしない」などの「介護の怠慢・放棄・拒否」という意図的放任、あるいは無意図的放任という虐待が多いことが報告されている。

さらに「殴る、蹴る、閉じ込める」などの「身体的虐待」や、「暴言、無視、脅迫」などの「心理的虐待」がある。この身体的・心理的虐待は、観察者によって、その認識に差異が生じていることがあるが、在宅介護において報告される少なくない虐待行為である。これらの虐待行為は、すべて明白な権利侵害であり、権利擁護のシステムを必要とすると考えられる。

この他に、地域福祉権利擁護事業は、痴呆性老人の増大にともなって、福祉サービスを十分に活用できない可能性がある対象者に対して不利益が生じないようにするため、このシステムの構築が望まれたという経緯がある。すなわち、痴呆性老人などのように、判断能力が不足している場合、この痴呆性老人の立場に立って、適切な福祉サービスなどの利用を援助するとともに、必要に応じて金銭管理などの直接的なサービスをあわせて提供する支援システムとして、権利擁護システムは必要とされたといえる。さらに、福祉サービスの利用方式が措置から契約へ転換されることも加わって、介護保険の施行は、まさに権利擁護システムを構築を前提とするものだけといえるのである。

権利擁護とは、判断能力が不十分な人びと（痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など）の立場に立って、虐待を防止し、福祉サービスの利用を援助し、あるいは財産を管理するなど、総じて権利行使を擁護すること（実践としての権利擁護）である。そのための

システム（制度としての権利擁護）として、地域福祉権利擁護事業が導入された。

本研究においては、主に、全国で、この地域福祉権利擁護事業がどのように行なわれているかという実態を明らかにすることを目的とした。さらに、この調査は、いわゆる権利擁護システムが介護保険制度の実施によって、必要とされたという事実をうけ、調査対象をわが国の市区町村すべて、すなわち 3,247 の介護保険担当課に調査を実施した。

この結果、54.3%にあたる市区町村である 1,767 から回答を得ることができた。まず、介護保険課における地域福祉権利擁護事業の認知度は、高く 88.7%がこの事業を知っていた。しかし、11.3%は、この事業の名称も知らないという市区町村があったことは、今後の課題であろう。ただし、この中には、本調査によって、この名称を知ったという市区町村が 58 あり、調査によって、この事業が認知されたということは、意義深いと考える。

調査機関中、約 300 市区町村からの質問を受けたが、この調査票を回答するにあたり、介護保険担当課の職員は、権利擁護システムの整備は、自らの仕事ではないと考えている職員が多かったことは、特筆すべきであろう。先にも述べたが、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の実施は、介護保険制度によって整備がすすめられた権利擁護システムのひとつである。しかし、この認識は、介護保険担当課の職員らの意識としては、希薄であり、制度の主旨などについての説明が十分になされていない状況が推察された。これは、「地域福祉権利擁護事業」は、基幹社会福祉協議会だけが行なうとの認識が少なくないと推察された。これは、「この質問には、介護保険担当課としては回答できない」が、どのように回答すべきかという質問が非常に多かったことから推測できる。

また、地域福祉権利擁護事業の情報提供は行なわれているものの、これが役にたっているかについては、約 7 割がよくわからないと回答していた。情報提供が行なわれているかどうかともわからないという回答も 21.5%あり、介護保険担当課が自ら積極的にこの制度の利用の推進をしている例は、ほとんどなかった。

介護サービスの利用にあたっては、高齢者は利用可能なサービスについて利用手続、費用負担はもとより、処遇基準、苦情解決の窓口、権利擁護をしてくれる団体・人などまでくわしく知る情報の権利を有し、市町村ならびにサービス提供者は、高齢者の理解できる方法でこれを周知する義務を負うと考えられる。したがって、介護保険課は、高齢者がこれらの権利を侵害されることのないような仕組みとして、地域福祉権利擁護事業などの紹介をする業務を担うことが予定されていたと考えられる。

しかし、今回の調査からは、こういった業務に対する重要性は認識されておらず、事業の情報も十分でないことが明らかになった。

第 3 節 介護保険制度下での権利擁護システムの必要性

基本的に、権利擁護とは権利行使（自己決定）の支援であり、権利擁護システムは、そのための制度体系である。後者のシステム（広義）には、総合的・専門的な相談窓口と情報提供というしくみや直接、特定の擁護者が特定の被擁護者のためにマンツーマン方式で

権利擁護にあたる成年後見制度や地域福祉権利擁護事業が必要である。さらに、適切なサービスの質が維持されているかどうか、全体にわたって点検、評価するシステムとして、介護サービスに関する評価、監査システムが必要であり、このシステムが機能することによって、間接的に個人の権利侵害の予防・改善に寄与するものとなると考えられている¹⁸⁾。

これらに加えて、今回の調査でも明らかになったが、すでに親族による金銭の搾取などの権利侵害や不服が生じたとき、その個別の事例について簡易・迅速に解決をはかることにより、権利の実現に寄与するシステムが必要である。

介護保険法では、要介護認定などの行政処分に対する不服は都道府県に置かれる介護保険審査会に、その他の日常的な介護の苦情は国保団体連合会に申し立てることができる¹⁹⁾とされている。また、地域福祉権利擁護事業（生活支援白星に対する苦情は運営監視委員会（第三者的機関）に申し立てて、救済を求めることとなっている。しかし、これらはいずれも県レベルの組織であるため、高齢者などにとってアクセスしやすい機関とはいえない。したがって、市町村のレベルで何でも苦情を持ち込めるインフォーマルな窓口を設けて対応すべきであるといわれて、いくつかの自治体では、こういった窓口を設置していた。

虐待をはじめとし、高齢者の権利侵害を防止し、あるいは、その状況からの救出を目的として、地域福祉権利擁護事業は、機能することが期待されているが、現状では、いまだ十分な状況とはいえない。収集された事例からは、この地域福祉権利擁護事業の相談経路で最も多かったのは民生委員であったが、次いで多いのは、介護支援専門員であったことは重要である。

これまで伝統的な地域ケアシステムにおける支援の中核を担ってきた民生委員に次いで、介護保険制度実施に伴って、新たに生まれた職種であり、わずか1年の経験しかない介護支援専門員が、このように、すでに介護を要する高齢者の権利を擁護するためのシステムの一部を担っていることが明らかになったことは、極めて重要であろう。今後は、介護保険制度の運営において、これらの職種に対する権利擁護システムへの知識や具体的な対応についての研修が必要である²⁰⁾と考える。

<参考文献>

- 1)近藤功行：「介護福祉・児童福祉系学生のみた老人虐待」、旭川荘研究年報、Vol.28,No.1,pp53(1997)
- 2)多々良紀夫：「高齢者虐待 日本の現状と課題」、pp182,中央法規、2001
- 3)同掲、pp134
- 4) 山口光治：わが国の在宅高齢者虐待に関するソーシャルワーク援助－高齢者虐待の概念整理を中心に－、ソーシャルワーク研究、Vol.22(4)：55-64 (1997)
- 5) 山口光治：在宅高齢者虐待の事例研究、ソーシャルワーク研究、Vol.24(2)：70-75 (1998)
- 6)大塩まゆみ：「老人虐待の発見と介入-その視点と考え方-」、滋賀文化短期大学研究紀要 No.6,pp61 (1996)
- 7) 松田朗,杉山みち子,小山秀夫：平成7年度老人保健事業推進等補助金研究「老人にふさわしい医療サービスの開発と評価に関する研究-在宅老人患者の栄養管理に関する研究-」報告書,1996
- 8) 福原隆子、山田ミチ子、玉井顕、川端啓之：「在宅痴呆老人におけるケアニーズに関する追跡調査（第2報）在宅継続群の虐待状況について」、福祉県立大学看護短期大学部論集No.12-13、pp1-11,(2001)
- 9) 谷口好美、高橋絹子：「老人看護の課題 -老人虐待と家族看護を中心に-」、GERONTOLOGY、Vol.9,No.3,pp61-66 (1997)
- 10) 金子喜彦、澤井博司、立川功、古賀伸子、西本公子：「医師に対する高齢者虐待に関するアンケート調査から」、老年精神医学雑誌Vol.11,No.8,pp899-911(2000)
- 11) 福島直子、海老原光子、馬場茂樹、武みつ子：「高齢者虐待の看護・介護職の認識に関する研究 -家族介護に伴う虐待に焦点を当てて-」、第4回「健康文化」研究女性論文集、pp132-137 (1998)
- 12)神山幸枝、岸恵美子、荒木美千子、荒川真里子他：「栃木県における在宅要介護高齢者虐待に関する調査研究 -専門職へのアンケート調査より-」、自治医大看護短大紀要 Vol.7,pp67-73(1999)
- 13) 岩佐美抄、福田治美、田代雅代、中山貴美子、岡本玲子：「見直そう 利用者中心のケアマネジメント 介護者からの虐待が疑われる事例」、訪問看護と介護、Vol.6,No.9,pp763-769(2001)
- 14) 津村智恵子：「介護保険下での高齢者虐待の早期発見と対応」、Vol.6,No.5,pp370-375(2001)
- 15)伊藤淑子：「痴呆老人の人権擁護 在宅介護におけるアビューズ -地域チームの支援を目的とした継続的事例検討の試み-」、老年精神医学雑誌、Vol.12,No.2,pp148-153 (2001)
- 16) 塚田典子、斎藤安彦：「高齢者の老人虐待に対する認識に関する研究」、地域保健Vol.32、No.1,pp60-67(2001)
- 17) 山本則子、杉下和子：「特集虐待 家族介護者への支援のあり方」、保健の科学、

Vol.42,No.3、pp206(2000)

18) 河野正輝：「【介護保険元年 2000 ケアマネジャーと自治体の役割】 介護保険と地方自治体 権利擁護システムと自治体の責務(解説/特集)」、からだの科学臨増介護保険元年 pp117・123(1999)

資料編



1.全国調査で用いた調査票



地域福祉権利擁護事業に関する実態調査票

() 課 記入者氏名 ()

この調査は、貴市町村において、介護保険制度の運営に携わっている担当課・係を対象として実施するものです。このため、名称については、介護保険課という名称を用いていない場合(例：住民福祉課等)であっても、ご回答いただけますようよろしくお願いいたします。

* 調査票は概況調査、調査票 A と B があります。調査票 B に関しては、調査票 A の設問 9-(1)-2 で該当するケースがある場合のみ記入してください。

貴市区町村内における介護保険の実施状況についてお尋ねします。(概況調査)

1. 平成 13 年 11 月 1 日現在の被保険者数は何人ですか。

() 人 …①

2. ①について、要介護度別の内訳をお書き下さい。

区分	自立	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
人数							

3. 平成 11 年 10 月の要介護認定申請以降、平成 13 年 10 月 31 日までの申請者数は延べ何人ですか。

… 延べ () 人

4. 貴課の担当職員についてお書き下さい。

No.	性別	年齢	職種	勤務形態	資格・業務内容
例)	男	40	課長	常勤	事務職・介護保険事務処理
例)	女	30	事務	非常勤	看護婦・介護相談
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

調査票 A

1. あなたは「地域福祉権利擁護事業」という名称を聞いたことがありますか。

… (は い ・ いいえ)

2. 「地域福祉権利擁護事業」という名称を初めて聞いたのは、どのようなきっかけでしたか。当てはまるものに○をつけて下さい。

- () 職場の同僚などから聞いた
- () 都道府県社会福祉協議会による説明会で聞いた
- () 市区町村社会福祉協議会による説明会で聞いた
- () その他 ()

3. 地域福祉権利擁護事業の説明会に参加したことがありますか。

当てはまるものに○をつけて下さい。

- () 都道府県社会福祉協議会が主催した説明会に参加したことがある
 - () 市区町村社会福祉協議会が主催した説明会に参加したことがある
 - () その他の説明会に参加したことがある
- …主催者名をお書きください ()

4. あなたの担当する市区町村内において、住民に対する地域福祉権利擁護事業の情報提供は十分に行われていると思いますか。当てはまるものに○をつけて下さい。

- () 情報提供が行われていて、周知徹底されている
- () 情報提供は行われているが、周知徹底はされていない
- () 情報提供は行われていない
- () 情報提供が行われているかどうか分からない

5. あなたの担当する市区町村内において、介護保険制度の円滑な実施のために、地域福祉権利擁護事業は役に立っていると思いますか。当てはまるものに○をつけて下さい。

(は い ・ いいえ ・ 分からない)

6. (1) 地域福祉権利擁護事業の活用について、誰かに相談したことはありませんか。

(はい)

(2) 6. (1) で「はい」とお答えになった方にお尋ねします。どこに相談をしましたか。当てはまるものに○をつけて下さい (複数回答可)。

() 市区役所、町役場、村役場の他の課
...課名をお書き下さい。

() 全国社会福祉協議会
() 都道府県社会福祉協議会
() 都道府県内の基幹的社会福祉協議会
...機関名をお書き下さい。

() 市区町村社会福祉協議会 (地域福祉権利擁護事業は行っていない)
...機関名をお書き下さい。

() その他
...機関名をお書き下さい。

※ 基幹的社会福祉協議会とは、地域福祉権利擁護事業を行っている市区町村社会福祉協議会のことです。

7. (1) 貴課と連携をとっている基幹的社会福祉協議会はありますか。

(はい)

(2) 基幹的社会福祉協議会名をお書きください。

8. 貴課には、地域福祉権利擁護事業の担当者がいますか。
(はい)

9. 貴課における相談業務の実績についてお尋ねします。

(1) - 1 平成 13 年 4 月 1 日～平成 13 年 9 月 30 日間に、
貴課が受けた相談件数は全部で何件ですか。

... () 件 ...①

(1) - 2 ①の中で、権利擁護に関連があった相談件数は全部で何件ですか。

... () 件 ...②

このケースの中で、地域福祉権利擁護事業の利用につながったケースがあれば、1ケースごとの相談内容について調査票Bをご記入下さい。

(2) - 1

②の中で、他課の協力を依頼した(解決を依頼した)件数は何件ですか。協力を依頼した課名別にお書き下さい。

協力を依頼した課名	件数
例) 生活保護課	3件
例) 障害福祉課	5件

(2) - 2

さらに、他課における対応の経過について、把握出来ているものがあればお書き下さい。

協力を依頼した課名	他課から協力依頼を行った他機関名	件数
例) 生活保護課	基幹的社会福祉協議会	2件

(3) また②の中で、他機関の協力を依頼した(解決を依頼した)件数は何件ですか。協力を依頼した他機関名別にお書き下さい。

協力を依頼した他機関名	件数
例) 在宅介護支援センター	3件
例) 民生委員	2件
例) ケアマネージャー	4件
例) ホームヘルプ事業所(者)	5件

調査票 B

調査票 A 9. ②のケースのうち、地域福祉権利擁護事業の利用につながったケースを把握している場合には、そのケースについて以下の質問にお答えください。

1. どこから相談を受けましたか。当てはまるものを○で囲んで下さい。

本人	家族	親族	近隣の住民・知人	民生委員	保健所
病院	高齢者福祉施設		在宅介護支援センター	ホームヘルパー	
当事者組織・親の会		金融機関		その他 ()	

2. 対象者の年齢、性別、要介護度をお書き下さい。

年齢	() 歳
性別	(男 女) (○で囲んで下さい)
要介護度	(自立 要支援 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5)

3. 相談までの経過と内容についてお答え下さい。

記入例)
 30歳の時に結婚して以来、市内に住んでいる。10年前に夫が死亡し、独居生活となる。
 2、3年前より物忘れが出てきて、金融機関での出納や支払いが出来なくなつたため、近隣の知り合いやホームヘルパーが金銭管理の支援をしていた。訪問販売のトラブルが発覚し、民生委員から介護保険課へ何らかの対応が出来ないかと相談が入った。

4. 相談への対応内容についてお答え下さい。

貴課 (ならびに市区役所・町村役場内の他課) の対応と基幹的福祉協議会の対応に分けてお答え下さい。

記入例)
【介護保険課 (ならびに市区役所・町村役場内の他課) の対応】
 民生委員からの相談内容について対応を検討した結果、地域福祉権利擁護事業で対応がでないか基幹的福祉協議会に相談する。
【基幹的福祉協議会の対応】
 行政より相談を受け、民生委員の同行のもと専門員が本人宅を訪問。訪問販売のトラブルについては消費者協会に相談し、契約を解約することになった。日常的な金銭管理については本人に事業内容を説明し契約を行う。預貯金の管理、公共料金支払の代行を行うこととなる。

貴課 (ならびに市区役所・町村役場内の他課) の対応

基幹的福祉協議会の対応

2.地域福祉権利擁護事業の事例



2. 地域福祉権利擁護事業の利用ケースについて

1. 民生委員からの相談

事例No.	年齢	性別	要介護度	経過	市区町村の対応	社協の対応
1	40台	女性	自立	夫が死亡。本人は認知能力が乏しく、知的障害のある子供がおり金銭的管理をちゃんとしないと日常生活に支障をきたすとの相談あり	民生員委員と共に本人、家族と面談し、本人の了解のもとに地域福祉権利擁護事業の利用を前提に基幹的社協に相談	民生委員、行政と本人宅を訪問、制度の主旨を説明し、本人の了解を得、日常の金銭管理を行っている
2	60代	男性	自立	金銭管理の不安、職場においても会社が管理	民生委員、町社会福祉協議会と地域福祉権利擁護事業で対応できないか基幹的社会福祉協議会に相談する。	行政、町社協、民生委員の相談を受け専門員が本人宅を訪問。生活相談及び日常の金銭管理について本人に事業内容を説明し契約を行い支援計画により金銭管理などを行っている。
3	60代	女性	要支援	独居で子供がいるが別居している。その子どもがお金をせびりに来る、と民生委員に相談。また、銀行で起こっていない事でトラブルを起こしている。民生委員から当課へ何らかの対応ができないかと相談が入った。	民生委員からの相談内容について地域福祉権利擁護事業で対応できないか町社会福祉協議会に相談した。が、この最中に対象者が転出したため、相談は終了した。	記載なし
4	70代	女性	自立	結婚して以来、町内に住んでいる。15年前に夫が死亡し独居生活となる。2、3年前より物忘れが出てきて金銭の支払いにトラブルが発生するようになった。近くに親戚もなく近隣の人で金銭管理ができる人もいないので民生委員が通帳等の管理をしていたが何らかの対応が出来ないかと町に相談が入った。	民生委員から相談があり、地元の社会福祉協議会と対応を検討した結果、地域福祉権利擁護事業で対応できないか基幹社協に地元社協を通じて相談する。	地元社協より相談を受け、民生委員、地元社協の同行のもと専門員が本人宅を訪問。本人事業内容を説明するとともに遠方にいる子に了承を得て契約を行う。預貯金の管理、支払の代行を行うこととなる。
5	70代	女性	認定なし	73歳の夫と2人暮らしであった。元来、金銭管理等生活能力に乏しい面があり、夫がなにかと世話をしていたが、その夫が数ヶ月前から痴呆症状出現し、金銭管理ができなくなった。夫の借金も発覚し、身の回りのことも一時はおぼつかず民生委員が心配して相談が入った。その後、夫は死亡している。現在独居。	基幹型在宅介護支援センターとして相談を受け、地域福祉権利擁護事業の利用について社会福祉協議会へ相談カードを提出。	行政より相談を受け、専門員が数回訪問。今後の契約に向け具体的な準備に入っている。
6	70代	女性	要介護1	数日間姿が見えないので民生委員が自宅を訪問したところ食事も満足にしていなかったようでふらふら状態であった。一人暮らしで近くに身内がおらず病院への通院が必要にもかかわらず長時間受診し	介護保険のサービスが必要と思われるため、申請を受け要介護認定を行う。痴呆があり金銭管理など判断能力に不安があるため市外に住む娘を民生委	権利擁護専門員が自宅を訪問。本人から利用の申請を受ける。利用に至るまでの間、民生委員に金銭の管理補助、年金受給時の同行を依頼する。その後、数度の訪問、本

				ていないこともあり、何らかの介護が必要と認められるため、在宅介護支援センター（基幹型）に連絡があった。	員、ケアマネジャーが相談し、社会福祉協議会の権利擁護専門員に相談することとした。	人、関係者との相談を行い、契約を行うこととなった。
7	70代	男性	要介護1	単身で、痴呆のため、金銭管理ができない。性格的に他人を受け入れられないため、対処について協議している。	具体的対応を関係者と協議。保健婦による継続的なカンファレンスを行っている。	記載なし
8	70代	女性	要介護1	5年前に夫が死亡してから独居生活となる。子供はない。2、3年前より物忘れが出てきて、通帳や印鑑の置き忘れや家の中のかたづけができなくなる。また、物がなくなると誰かに盗まれたと思込み、警察に連絡する。民生委員より介護保険課へ相談が入った。	民生委員からの相談内容について検討した結果、地域福祉権利擁護事業で対応ができないか基幹的社会福祉協議会に相談する。	行政より相談を受け、民生委員の同行のもと、専門員が本人宅を訪問。日常的な金銭管理については本人が何とかできるようなので、預貯金の管理を行うことを説明し、契約を行う。
9	70代	女性	要介護1	昭和42年頃より町内に住んでいる。今日まで独居でいる。平成9年頃より生活保護を受けているが1年前より物忘れが出てきて金融機関での出納や支払が出来なくなり、又消費者金融から借入を行うなど返済見込が立たないままに浪費を行う。当初は民生委員が支援をしてきたが同様なケースが他にも出来、負担増加の為福祉課へ何らかの対応が出来ないかと相談が入る。	民生委員からの相談内容について対応を検討した結果地域福祉権利擁護事業で対応できないか基幹的社会福祉協議会に相談する。	行政より相談を受け、民生委員の同行のもと専門員、支援員が本人宅を訪問。日常的な金銭管理について本人に事業内容を説明し、契約を行う。消費者金融については弁護士等に相談し、その他預貯金の管理、公共料金支払の代行を行うこととなる。
10	70代	女性	要介護2	昭和初期より町内に住んでいる。12年前に内縁の夫が死亡し、独居生活となる。2年前より生活保護を受けているが年齢的に金銭管理が困難な状態となる。当初は民生委員が支援をしていたが同様なケースが他にも出来、負担増加のため福祉課へ何らかの対応が出来ないかと相談が入る。	民生委員から相談内容について対応を検討した結果、地域福祉権利擁護事業で対応ができないか基幹的社会福祉協議会に相談する	行政より相談を受け、民生委員の同行のもと専門員、支援員が本人宅を訪問。日常的な金銭管理について本人に事業内容を説明し契約を行う。預貯金の管理、公共料金支払い等代行を行うこととなる。
11	70代	女性	要介護2	夫と2人暮らしだったが、3年前に夫が特別養護老人ホームへ入所してからは独居となる。計画的な買物ができず、2ヶ月に1度の年金支給前には手持ちが無くなる状態で、地元商店と借金のトラブルが発生する等、生活に支障をきたすようになったため、民生委員の協力を得て、町で金銭管理の指導、助言を行っていた。	町や民生委員等の第三者が金銭管理を行うことについて、法的根拠がないためあまり深く立ち入ることができず、その対応に苦慮していたところへ地域福祉権利擁護事業が創設され、町社会福祉協議会を通じて基幹的社会福祉協議会へ相談。	行政より相談を受け、専門員が本人を訪問。本人の信頼が厚い在宅介護支援センターを交え、制度について説明し、契約締結。定期的な生活費の支給、公共料金支払いの代行、地元商店への借金の償還指導を行う。

12	70代	女性	要介護3	母と子の二人暮らしだったが、3年前母が死亡し、独居生活となる。最近、痴呆症状が顕在化されてきた。そのため金銭管理に何らかの支援をしないと権利侵害を受けるのではと心配に思った民生委員が福祉保健課に相談をかけた。	民生委員からの相談内容について、ホームヘルパーやケアマネジャーと協議した結果、権利擁護事業で対応できないか町社協に相談する。	役場より相談を受け、専門員が本人と面接。本人に事業内容について説明し財産を守るためには有効な手段の一つであることを説明（契約を行う財産侵害に対する予防として預貯金の管理、日常的な金銭管理を行うこととなる）。
13	70代	女性	要介護3	町内の借家に在住。72歳の要介護状態の母親と軽度の知的障害者の本人、重度の知的障害者の娘の3人暮らし。障害者年金での生活家庭で、経済的指導を社会福祉協議会を交える中で行ってきたが、借金がふえるばかりで母親の介護費用などの資金的ないきづまりが生じていると民生委員から相談あり。	隣接する社会福祉協議会が相談窓口を開設しているため特に地域福祉権利擁護事業についてはかかわっていない。	民生委員と同行し、本人と相談した結果、多額の借金が返済でき、金銭管理が安定するまで日常的な金銭管理と公共料金、税金の支払いの代行、その他支払いの代行を行うこととなる。
14	80代	男性	自立	ひとり暮らし。小中学校の授業の一環で、県で取り入れられているトライアルウィークがきっかけで親しくなった男の子が高校生になり、本人は自分の預金から引き落としになる形にして携帯電話をプレゼントし、その支払いが高額になり借金をするようになった。これを知った民生委員から高年福祉課へ相談が入った。（家賃、電話代滞納、生活費のやりくり困難）	民生委員からの相談を受けて地域福祉権利擁護事業で対応できないか市社会福祉協議会に相談する。	行政より相談を受けて民生委員に同行してもらい、家主、電話会社（3件）に分割払いでお願いし、月々支払えるよう手続きする。また、本人に地域福祉権利擁護事業の事業内容を説明し、契約を行う。預金通帳をあずかり年金管理を行う。
15	80代	女性	自立	最近、生活保護費が引き出せなくなり、家賃の滞納などの問題が明らかとなった。また、お金があれば無計画に使うようになり、判断能力の低下により日常の金銭管理が困難となってきた。地域の民生委員から保健福祉総合センターの総合相談へ相談が入った。	民生委員や行政関係機関等でケースカンファレンスを開き、高齢者一般対策によるヘルパー導入や地域の協力で支援してきたが、それだけでは困難となった為、社協につないだ。	アセスメントを実施（民生委員の協力の元）契約となった。日常の金銭管理サービス、通帳、証書書類の預かりサービス等
16	80代	男性	自立	物忘れが出てきて金融機関での支払いが出来なくなり民生員が支援をしていたがやりきれない為相談に来た。	民生委員からの相談内容について地域福祉権利擁護事業で対応できないか社会福祉協議会に相談をした。	社協より相談を受け、民生委員の同行のもと専門員が本人宅を訪問。結論は出ていない。
17	80代	男性	不明	独居老人、子供が一人いるが親に金をせびりにくるだけで援助はしてくれない。1年程前まで同居していた孫も一人隣市に在住しているが、金を持ち出すのみ。本人は肉親への不信感が強まっている。又、	民生委員、在宅介護支援センター、福祉係、本人及び本人が普段一番信頼をして身の相談や世話をお願いしている親戚の人をまじえ、ケアカンファレン	記載なし

				訪問販売のトラブルや不用品の購入等、金銭トラブルが増加している。本人は持金が少なくなる事に不安を感じ、民生委員に相談し福祉係へ連絡がはいる。	スを行う。財産管理については司法書士へお願いし、本人の希望に添った遺言状（娘、孫等にせかさされ以前作成してあったため）に直し、金銭管理は通帳の一本化、口座引き落としに変え手元に不用なお金を置かないようにする等、1つ1つ相談者と共に処理を行った。	
18	80代	男性	要介護1	本人から民生委員に金融機関の金銭管理の支援について相談を受け、町社会福祉協議会へ相談する	民生委員からの相談について対応を検討した結果、地域福祉権利擁護事業で対応ができないか町社会福祉協議会に相談する。	民生委員同行のもと専門員と本人宅を訪問し、日常的な金銭管理について本人に事業内容を説明し、契約を行う。預貯金の管理、金融機関への代行を行うこととなる。
19	80代	男性	要介護2	70歳の女性。2年前に子供が転出し、独居生活となる。4年前より物忘れが出て、金銭の取り扱いができなくなり、ホームヘルパーが支援をしていたが民生委員からあらためて相談があった。	民生員からの相談内容から、地域福祉権利擁護事業対応が適当と判断し、社会福祉協議会に相談する。	以前より関わっているので、状況を把握しているので日常的な金銭管理について契約を行い、預貯金の管理、支払の代行を行うこととした。
20	80代	男性	要介護2	昭和35年離婚以来独り暮らしとなる。4～5年前より物忘れ等が多くなり金融機関での出納や支出が困難になってきたので、民生委員（担当地区）が金銭管理を支援してきたが、民生委員が金銭管理をする上で問題があるので何らかの対応ができないかと相談があった。	民生委員よりの相談内容について、社会福祉協議会と町で対応を検討した結果、権利擁護事業で対応することになり親族（本人の妹）の了解を得て基幹的社協に相談した。	民生委員の同行のもと専門員が本人宅を訪問し、事業内容を説明し契約を行う。預貯金の管理、料金の支出の代行を行うこととなる。※金融機関並びに支払うべき業者等にも地域福祉権利擁護事業の内容等の説明を行い了解を得る。
21	80代	女性	要介護3	夫が平成11年に死亡。子供はない。身寄りなし。本人がお酒が好きでお金を使い果たし水道等止められており近所の人が心配していた。総合相談係と民生委員が本人の申請のもと養護老人ホーム等サービス調整していたがどたんばで拒否されていた。家の中で動けなくなっていた本人を近隣者が病院へ運び入院させた後、民生委員から総合相談係に今後の対応について相談あり。	民生委員と病院入院中の本人と会い、状況把握。本人に以下の対応について了解を得る。その後、民生委員と訪問し通帳をさがすが無い為、信用金庫を調整。信用金庫の担当者と近所の人とで本人に会い、通帳を作成。本人に権利擁護システムの説明を行い、本人了解のもと市社協に相談す。	総合相談係、民生委員とともに市社協職員が病院訪問。申請を行うが、その後本人死亡後の引き受けを亡夫の甥が断ったため当サービスは利用できなくなる。追記：判断力が低下している人のためのサービスであるにもかかわらず申請等において本人に記載等を強要し、「できないならサービス提供できない」と言われたのに不信感を抱いたのを覚えている。
22	80代	女性	要介護3	幼少の時に養父母に引き取られ市内在住、養父母の死亡後養父母の残した家、土地にひとり暮らし（未	・衣・食・住の改善については介護保険のホームヘルパー活用。・金銭管理に	市社協の「権利擁護制度」を説明し、日常生活の金銭の引出等の契約を行う。

				婚)のため、民生委員等が色々と世話等するも、2~3年前より衣・食・住の環境劣悪と金銭管理に問題が生じたため、対応について相談があった。	については市社協の「権利擁護」の活用・財産管理については弁護士に相談のうえ「成年後見制度」の活用を検討。	
23	80代	不明	要介護3	生活歴については不詳。数年前より物忘れがひどくなり金銭管理等については近隣の方が支援を行っていた。最近になり近隣に住む娘が金銭管理をするという申し出があり、娘が金銭管理を行うようになるが、娘も多額の借金があり、本人の年金が支給されるとすぐ全額を引き出してしまい、借金の穴埋めに使ってしまうというような状況で、本人から「お金がない」と民生委員に相談があり、市役所の生活福祉課(生活保護担当課)及び介護保険課に相談が入る。(民生委員から)	民生委員からの相談内容について検討し、金銭管理についてはこれ以上娘が管理すれば同じ状況(使い込み)が予測されるが、その当時(平成13年2月)、本市においては地域福祉権利擁護事業がスタートしておらず、地域福祉権利擁護事業が立ち上がる迄の間、民生委員が金銭管理を行うこととする(娘も了承)。本人、介護保険サービスを利用しているため(デイサービス、訪問介護)、サービス提供事業者にも協力依頼する。	本市においては2001年7月1日より事業スタートし、それに伴い契約を締結。サービス内容として福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理、書類等預かりサービスの代行を行っている。
24	80代	女性	要介護3	40数年独居生活を営んできたが、今年2月、転倒し、腰部打撲し入院する。民生委員が金銭管理以外は面倒を見ていたが、預金通帳等金銭管理をしていた養母の弟の子(縁組なし)との間で金銭トラブルが発生し、民生委員を通じて市社会福祉協議会へ相談が入り、民生委員と社協から長寿課へ相談。	民生委員の見守り記録を基に、病院にて本人と面談し、本人の意志確認等を行い、今後の対応を検討した結果、県社協権利擁護センターで行っている無料法律相談(しんらい、リーガルサポート)に同行し、相談を行う。	市社会福祉協議会と基幹的社会福祉協議会(〇市社協)との間で対応の検討を行う。
25	80代	女性	要支援	夫と二人暮らしであったが、昨年3月夫は特養へ入所。その当時より痴呆はあり金銭への執着みられたが、今年5月末に夫が死亡。葬儀の段取りをしようとするが通帳がどこにあるかわからなくなっている。近所の人にタクシー代など立替えてもらっている状況で、親族も関わり拒否しており、どこか入所施設はないだろうか	本人在宅希望強く、施設入所は拒否される。近所の人がお金の支払い、銀行関係には一緒に動いてくれているので権利擁護利用を勧めたが乗り気ではなかった。ヘルパーの希望があったので社協へケアプラン作成依頼する。権利擁護の件については親族に相談。利用したいとのことで社協へ連絡する。	(記載なし)
26	90代	女性	要介護2	身内が全くなく、アパートに独居。ADLの低下に伴い、預金の管理や家賃の支払い等ができなくなってきた。家の中もゴミだらけになり、食の確保も困難になっている。何	(介護保健課)介護保険の申請、サービス利用につなげる。またサービス利用料の支払いや財産管理について基幹的社会福祉協議	行政、ケアマネ立会い(民生委員、大家の同意のもと)本人に事業を説明。1週間後、意志確認をし、契約する。財産保全サービス、また介護保