

早期の気づきと向き合いを支える

高齢者権利擁護実践ガイド

恵那市高齢福祉課

恵那市地域包括支援センター



令和8年3月

— 人生に寄り添う支援のために —

私たち専門職は、日々、支援者の人生に関わっています。

その関わりは、単にサービスを提供することではありません。支援者一人ひとりと、これからの生き方を共に考えることです。

制度やサービスがどれほど充実していても、それだけで安心が生まれるわけではありません。本当に大切なのは、その人がその人らしい生活を、自ら選択できる環境があることです。たとえ認知症になっても、身体が思う様に動かなくなっても、どのような状態になっても、「どう生きたいか」を大切にできること。それが、安心して暮らし続けられる地域の土台になります。

その基盤となるのが、Shared Decision Making (SDM：共同意思決定) の考え方です。

SDM とは、本人の思いや価値観を尊重しながら、多職種がそれぞれの専門性を持ち寄り、共に考え、共に選んでいく支援のあり方です。それは、人生に寄り添い続ける「伴走型支援」ともいえます。

虐待防止も、身寄りのない高齢者等への支援も、その根底にあるのは意思決定支援です。早い段階から情報を届け、考える機会をつくり、チームで支え合いながら向き合い続けることが、孤立や虐待の予防につながります。

支援の場面では、本人の意思や思いを丁寧に受け止め、家族の思いにも耳を傾けながら、支援に関わるさまざまな情報を共有していくことが大切です。そして、本人に関わる一人ひとりが、それぞれの視点や経験を持ち寄り、よりよい方法をチームで考えていきます。

このガイドラインを手にとった支援者が、まず地域包括支援センターや関係者に声をかけ、本人、家族、専門職などが集まり、それぞれの思いや考えを出し合う場をつくるのが大切です。その中で意見を引き出し、整理しながら、チームで方向性を見いだしていくことが、SDMの実践につながります。

困ったときこそ、一人で抱え込まず、「一度みんなで話してみよう」と声をかけてみてください。共に考え、共に向き合い続けることが、本人の尊厳を守り、安心して暮らし続けられる地域づくりの一步になります。

恵那市高齢者 虐待防止マニュアル

気づきから支援につなげる

はじめに

平成12年の介護保険制度導入後、介護の必要な高齢者やその家族を支援する様々な体制が整備されつつありますが、その一方で、高齢者に対する虐待は後を絶たない状況にあります。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「高齢者虐待防止法」という。）」が、平成18年4月1日から施行され、高齢者虐待防止に向けた取り組みが期待されています。

高齢者虐待防止法は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあることから、高齢者虐待の防止等に関する国や地方公共団体、国民の責務を定めるものです。そして、高齢者虐待の防止や養護者への支援を促進することで、高齢者の権利や利益を守ることを目指しています。

恵那市においては、高齢者虐待を地域の問題として捉え、住民・関係機関・行政が互いに連携を図りながら、高齢者が安心して地域で暮らしていけるよう、高齢者虐待の早期発見、防止、養護者支援に取り組んでいます。

本マニュアルが、福祉、保健サービス事業所の方々や、民生委員児童委員をはじめ関係機関の方々の虐待に対する共通認識を深め、高齢者虐待を未然に防ぐための一助となり、ご活用いただければ幸いです。

目次

第1章 高齢者虐待とは	4
1. 高齢者虐待防止法による定義.....	4
2. 高齢者虐待の分類と内容.....	4
第2章 養護者による高齢者虐待への対応	6
1. 高齢者等からのサイン.....	6
2. 通報から支援までの流れ.....	7
3. 具体的な対応方法.....	9
第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応	16
1. 相談・通報・届出.....	16
2. 相談窓口.....	16
3. 事実確認.....	16
4. 事実確認後の対応.....	16
その他.....	17
第4章 高齢者虐待を未然に防ぐために	19
1. 発生の要因.....	19
2. 認知症への理解を深める.....	19
3. 高齢者虐待を防止する地域づくり.....	20
4. 高齢者虐待のサインに気づくためのポイント.....	20
気になるサインチェックリスト.....	21
第5章 恵那市高齢者虐待防止ネットワーク	23
1. ネットワークの重要性.....	23
2. 関係機関・関係職種の役割.....	23
第6章 高齢者虐待防止のケアマネジメント	25
1. 介護支援専門員の果たす役割について.....	25
2. モニタリングのポイント.....	25
3. アセスメントの結果をふまえた支援内容の考え方.....	26
資料	27

第1章 高齢者虐待とは

1. 高齢者虐待防止法による定義

ポイント

- * 高齢者虐待とは、意図的であるか、非意図的であるかを問わず、高齢者の心身に傷を負わせたり、基本的人権を侵害したりする行為のことをいいます。
- * 高齢者虐待は、特別な家庭でのみ起きるものではありません。どこの家庭でも起こりうる問題です。

- 「高齢者」とは65歳以上の者としています。（高齢者虐待防止法第2条）
- 高齢者虐待とは、「養護者による高齢者虐待」および「養介護施設従事者等による高齢者虐待」をいいます。（高齢者虐待防止法第2条第3項）
- 養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」（高齢者虐待防止法第2条第2項）とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられます。
- 「養介護施設従事者等」とは、次の養介護施設や養介護事業に従事する者をいいます。（高齢者虐待防止法第2条第5項）
- 65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、高齢者とみなして、養介護施設従事者等による虐待に関する規定を適用されます。（高齢者虐待防止法第2条第6項）

区分	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老人福祉施設 ・ 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老人居宅生活支援事業 (ホームヘルプ、デイサービス等)
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設（特養） ・ 介護老人保健施設（老健） ・ 介護医療院 ・ 地域密着型介護老人福祉施設 ・ 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス事業 ・ 地域密着型サービス事業 ・ 居宅介護支援事業 ・ 介護予防サービス事業 ・ 地域密着型介護予防サービス事業 ・ 介護予防支援事業

2. 高齢者虐待の分類と内容

- 高齢者虐待とは、養護者や養介護施設従事者等による次の行為をとされています。（高齢者虐待防止法第2条第4項および第5項）

区分	内 容【具体的な例】
(i) 身体的虐待	<p>○高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>暴力行為などで身体に傷やあざ、痛みを与える行為。また、外部との接触を意図的・継続的に遮断する行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど・打撲させる ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして身体拘束、抑制をする / 等
(ii) 介護・世話の放棄・放任	<p>○高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等養護（※1）を著しく怠ること。</p> <p>意図的であるか、否かを問わず、介護や生活の世話をしている家族が、その提供を放棄または放任し、結果として高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させる行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴をさせないため異臭がする、髪が伸び放題、皮膚が汚れている ・水分や食事を十分に与えられないことで、空腹状態が長時間にわたって続いており、脱水症状や栄養失調の状態にある ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない ・同居人による虐待と同様の行為を放置すること / 等
(iii) 心理的虐待	<p>○高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的に苦痛を与える行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う ・侮辱を込めて、子どものように扱う ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する / 等
(iv) 性的虐待	<p>○高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。</p> <p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為やその強要。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触、セックスを強要する / 等
(v) 経済的虐待	<p>○本人の合意なしに、又は、判断能力の減退に乗じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。（※2）</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する / 等

※1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の場合は、「その他の高齢者を養護すべき職務上の義務」となります。

※2 高齢者の親族による当該行為も養護者による高齢者虐待に含まれます。

第2章 養護者による高齢者虐待への対応

1. 高齢者等からのサイン

ポイント

- *“あれっ”、“おやっ”と感じたらまず相談。
- *一人で問題を抱え込まず、相談窓口につなぎます。
- *高齢者虐待に関する相談窓口は、恵那市地域包括支援センターです。

■虐待の発見、相談、通報

高齢者や養護者・家族等に虐待(疑わしい事例を含め)サインがみられる場合には、まずは、**恵那市地域包括支援センター**(相談窓口)につなぎましょう。

- *「気になるサインチェックリスト」(P21)でチェックしてみましょう。

虐待をしている養護者が虐待と自覚していない場合や虐待を受けている高齢者が養護者をかばって知られないようにする場合があります。

○高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければならないことが法に規定されています。(高齢者虐待防止法第5条)

○虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村に通報義務が規定されており、特に高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、速やかに、市町村に通報しなければならないとの義務が課せられています。(高齢者虐待防止法第7条)

*虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻きさまざまな関係者が高齢者虐待に対する意識を深め、虐待のサインに気づくことが大切です。

*特に、高齢者が介護保険サービスを利用している場合には、担当の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員は、高齢者や養護者等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面の変化、養護者等の様子の変化などに、専門的な知識を持って関わっていくことが必要です。

— 通報義務について —

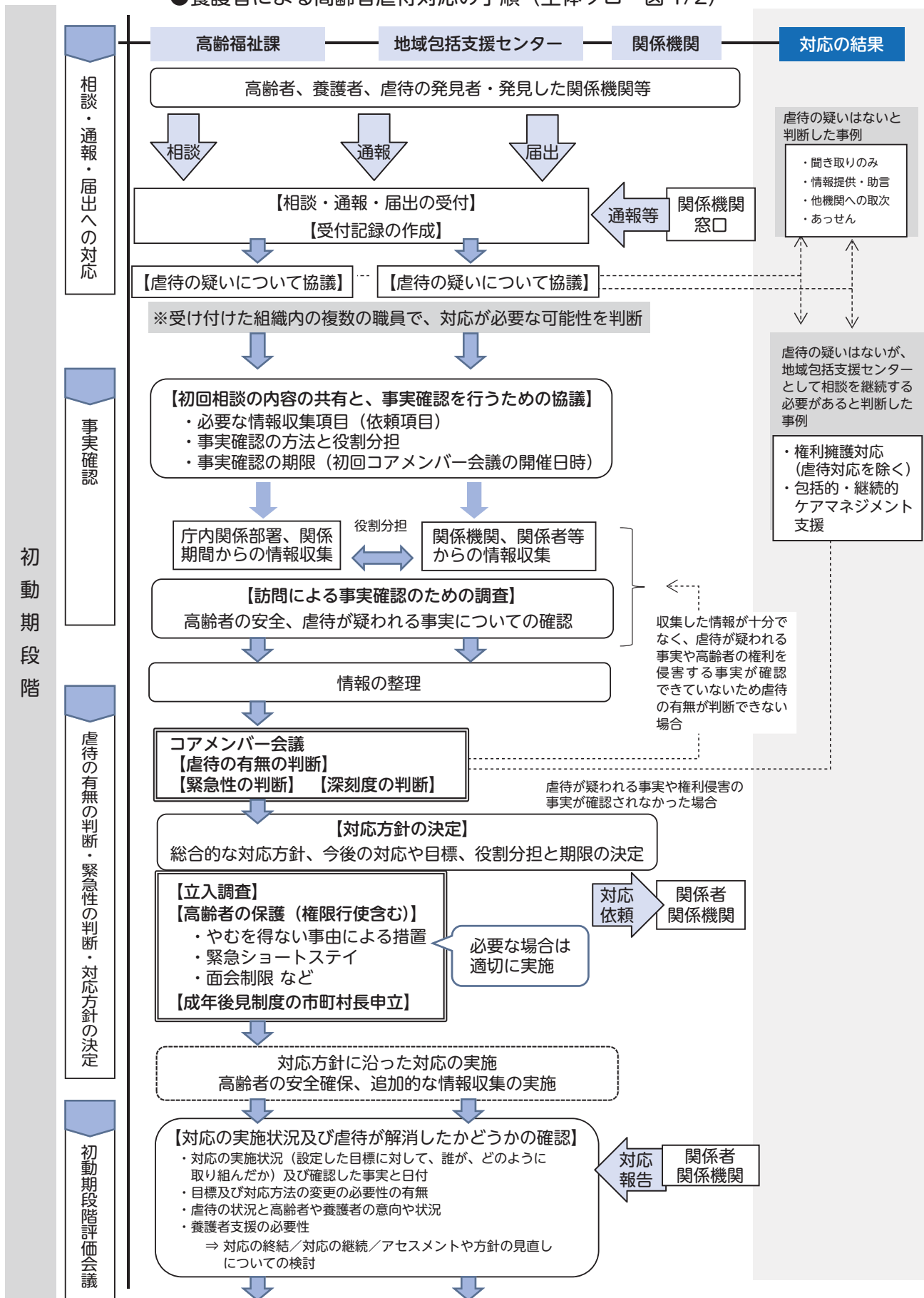
「何かおかしい」と感じたら、まずは相談しましょう。ひとりで抱え込まず、関係者が一緒になって考えることが解決の糸口になります。通報することは守秘義務違反や個人情報保護違反にならないと法律できちんと定められています。

【恵那市の高齢者虐待に関する相談窓口】

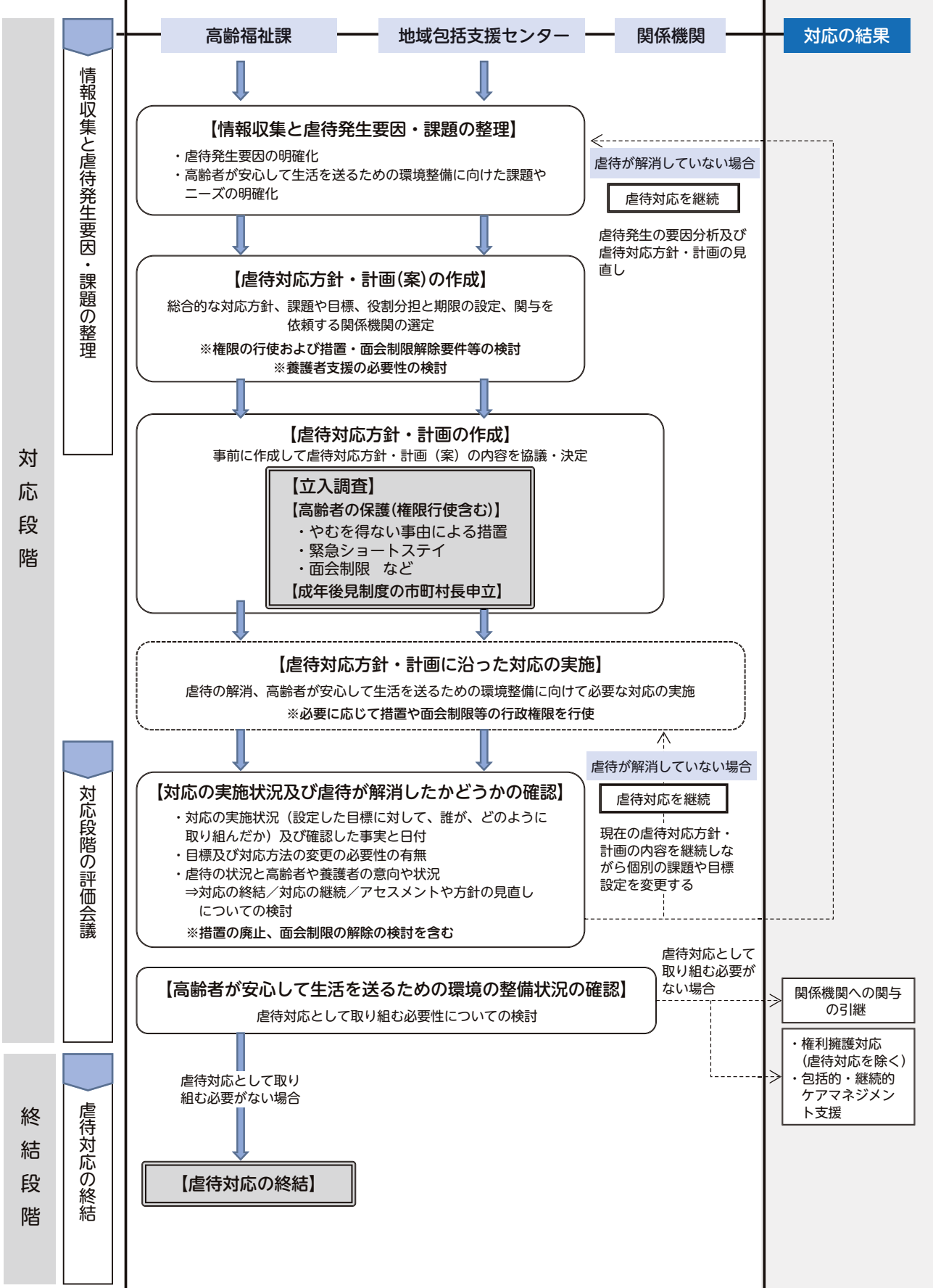
恵那市地域包括支援センター TEL 26-6828

2. 通報から支援までの流れ

●養護者による高齢者虐待対応の手順 (全体フロー図 1/2)



●養護者による高齢者虐待対応の手順（全体フロー図 2/2）



3. 具体的な対応方法

○初動期対応と見極め

ポイント

- * 高齢者虐待が疑われる場合は、関係者による協議（コアメンバー会議）の上、直ちに緊急性の判断を行います。
- * 緊急性が低い場合は、介護サービス利用や地域での継続した見守りの体制を確保します。

第1ステップ：高齢者虐待の発見等（相談、連絡、通報）

相談は高齢者本人、家族、親族、近隣、民生委員、ケアマネジャー、サービス事業者、医療機関、警察、行政など ※匿名の通報も考えられます。

窓口は

・恵那市地域包括支援センター、高齢福祉課 電話 26-6828

※上記以外の関係機関・関係者などへ相談が入る場合も想定されますので、状況に応じ速やかに上記相談窓口へご連絡ください。

相談を受け付けた市の職員は初回相談受付時に虐待の可能性や緊急性の判断につながるような情報を得られるよう心がけます。

<確認すべき情報の例>

- ◇ 高齢者本人の状況：氏名、居所、連絡先、心身の状況、意思表示能力、要介護状態など
- ◇ 虐待の状況：虐待の具体的な状況、程度、経過、通報者が感じる緊急性など
- ◇ 虐待者・家族の状況：虐待者の氏名、居所、連絡先、心身の状況、高齢者との関係など

*アザなどは写真などがあるとわかりやすいです

第2ステップ：情報収集、事実確認、緊急性の判断

(1) 虐待事実の確認

相談・通報・届出の内容から虐待が明確に判断できない場合、初回の相談受付のみでは情報が不足している場合には、地域包括支援センターの職員やその他の関係者が速やかに家庭訪問などを行い、高齢者の安全確認、事実確認を行います。（必ず複数人により検討を行う）

※必要に応じて、介護サービス等の関係機関と連携を図りながら情報収集します

【事実確認を行う際の留意事項】

①可能な限り訪問して確認を行う

- ・健康相談の訪問など、理由をつけて介入を試みる
- ・虐待者に虐待を疑っていることがわからないよう対応する
- ・一方的に虐待者を悪と決めつけず、先入観を持たずに対応する
- ・本人と虐待者は別々に対応する（できれば、本人と虐待者の担当者は分け、チームで対応する）
- ・プライバシー保護について説明する

②収集した情報に基づいて確認を行う

- ・養護者の介護負担をねぎらい、問題を一緒に解決することを伝えながら情報収集に努める

- ・関係者から広く情報を収集する（家の状況、居室内の状況、本人の様子など）

③解決すべきことは何かを本人や虐待者の状況から判断する

- ・緊急分離か見守りか
- ・一時分離か在宅サービス導入、家族支援（家族間調整）か
- ・病院か施設か

※自分の価値観で判断しない

（2）緊急性の判断（コアメンバー会議の開催）

相談を受けた市の担当者は、内容を集約し、速やかにコアメンバー会議を招集・開催します。

会議のメンバーは、高齢福祉課長、高齢福祉係長、地域包括支援センター職員の3職種（社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等）で構成します。必要に応じて、関係者を会議に招集します。

虐待の状況や高齢者の生命や身体への危険性などから、次のような事項について検討し、決定します。

【参加メンバーによる協議内容】

- ・緊急性・重大性の判断
- ・立入調査要否の判断
- ・支援内容の協議
- ・関係機関の役割の明確化
- ・支援担当者の決定

【緊急性が高いと判断できる状況】（出典：「厚生労働省マニュアル」より抜粋）

- ①生命が危ぶまれるような状況が確認される、もしくは予想される
 - ・骨折、頭蓋内出血、重傷のやけどなどの深刻な身体的外傷
 - ・極端な栄養不良、脱水症状
 - ・「うめき声が聞こえる」などの深刻な状況が予測される情報
 - ・器物（刃物、食器など）を使った暴力の実施もしくは脅しがあり、エスカレートすると生命の危険性が予測される
- ②本人や家族の人格や精神状態に歪みを生じさせている、もしくはそのおそれがある
 - ・虐待を理由として、本人の人格や精神状況に著しい歪みが生じている
 - ・家族の間で虐待の連鎖が起こり始めている
- ③虐待が恒常化しており、改善の見込みが立たない
 - ・虐待が恒常的に行われているが、養護者の自覚や改善意欲が見られない
 - ・養護者の人格や生活態度の偏りや社会不適応行動が強く、介入そのものが困難であったり改善が望めそうにない
- ④高齢者本人が保護を求めている
 - ・高齢者が明確に保護を求めている

（3）事実確認・二次スクリーニング

高齢者及び養護者への訪問面接による事実確認のほか、市役所他部局、ケアマネジャーや介護保険サービス事業所、民生委員など当該高齢者と関わりのある機関や関係者から情報を集め、できるだけ客観的に確認します。

情報収集・事実確認の結果をもとに、関係機関のメンバーを招集し、個別ケース会議を開催します。

(4) 個別ケース会議の開催

個別ケース会議では、虐待事例に対する支援方針、支援内容、各機関の役割、関係機関の連絡体制等について協議し、高齢者虐待対応の中心的な判断を行います。

速やかな参集のもとに開催することが望ましいですが、状況に応じて電話等を利用するなど柔軟な会議の持ち方も必要になると考えられます。

【参加メンバーによる協議内容】

- ・ 援助方針の協議
- ・ 支援内容の協議
- ・ 関係機関の役割の明確化
- ・ 主担当者の決定
- ・ 連絡体制の確認

<深刻度の区分>

1 (軽度)	医療や福祉など専門機関による治療やケアなどの介入の検討が必要な状態。
2 (中度)	権利侵害行為が繰り返されている、高齢者の心身への被害・影響や生活に支障が生じている。
3 (重度)	権利侵害行為によって高齢者の身体面、精神面などに重大な健康被害が生じている、生活の継続に重大な支障が生じている。保護の検討が必要な状態。
4 (最重度)	権利侵害行為によって高齢者の生命の危険や心身への重篤な影響、生活の危機的状況が生じている。直ちに保護が必要な状態。

資料：令和2年度老人保健事業推進費等補助金「高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業」報告書
(令和3年3月、公益社団法人 日本社会福祉士会)

第3ステップ：介入・支援

必要なサービスの利用につながるまでは地域の方などと連携し定期的な見守りや状態把握を続け、状況の変化にも迅速に対応できるような体制を整えます。

生命や身体に関わる危険が大きい場合など、より積極的な介入が必要であると判断した場合には、虐待者との分離等が必要とされます。また、既存の枠組みで対応が可能と判断できる場合には、地域住民やケアマネジャーなどによる見守りや介護保険サービスの利用、社会資源の活用等を実施します。

《立入調査（介入困難時などの対応）》

相談内容に基づく緊急性の判断において、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあるときは、地域包括支援センターの職員やその他の高齢者福祉に関する事務に従事している職員により、その高齢者の住所又は居所への立入調査を行うことができます。

その際、高齢者の生命・身体の安全を確保するために、必要に応じて適切に、高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に援助を求めるものとします。(高齢者虐待防止法第11条及び第12条)

【立入調査の留意事項】

- ①身分証明書を携帯し、必要に応じて提示する。
- ②予測される事態に備え、原則複数の職員で実施する。
- ③施錠してドアを開けない場合に鍵やドアを壊してまで立ち入ることが出来るとまでは解されていません。それでは、調査の実施が困難であると予想される場合には、警察署長あてに援助の要請をします。

＜立入調査が必要と判断される状況の例＞

- ・高齢者の姿が長期にわたって確認できず、また養護者が訪問に応じないなど、接近する手がかりを得ることが困難と判断されたとき。
- ・高齢者が居所内において、物理的、強制的に拘束されていると判断されるような事態があるとき。
- ・何らかの団体や組織、あるいは個人が、高齢者の福祉に反するような状況下で高齢者を生活させたり、管理していると判断される時。
- ・過去に虐待歴や援助の経歴があるなど、虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、養護者が訪問者に会わせないなど非協力的な態度に終始しているとき。
- ・高齢者の不自然な姿、けが、栄養不足、うめき声、泣き声などが目撃されたり、確認されているにもかかわらず、養護者が他者の関わりに拒否的で接触ができないとき。
- ・入院や医療的な措置が必要な高齢者を養護者が無理やり連れ帰り、屋内に引きこもっている。または、養護者による加害や高齢者の安全が懸念されるようなとき。
- ・養護者の言動や精神状態が不安定で、一緒にいる高齢者の安否が懸念されるような事態にあるとき。
- ・家族全体が閉鎖的、孤立的な生活状況にあり、高齢者の生活実態の把握が必要と判断されるようなとき。
- ・その他、蓋然性が高いと判断されたり、高齢者の権利や福祉上の問題があると推定されるにもかかわらず、養護者が拒否的で実態の把握や高齢者の保護が困難であるとき。

(1) 積極的な介入の必要性が高い場合の対応

高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合は、迅速かつ的確な対応が必要となります。このような場合、高齢者の保護、養護者からの分離を優先して早急に支援を検討し、積極的な介入を行う必要があります。高齢者を養護者から分離することは、高齢者の安全を危惧せず養護者の調査、指導などを行うことができたり、一時的に養護者が介護負担から開放され落ち着くなど、支援を開始するきっかけになる場合があります。

ア. 医療機関への一時入院

高齢者に外傷や疾病があったり体力の低下などが疑われる場合には、医療機関（主治医）に連絡し、診察・治療を求める。

イ. 高齢者の生命や身体に重大な危険が生じる危険性が高く、他の手段では虐待者から分離・保護が困難である場合は、老人福祉法による措置を実施します。（高齢者虐待防止法第9条）

恵那市老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置要綱の活用。

※「やむを得ない事由による措置」は本人の意思が不明確で家族が介護保険サービスの契約に反対しているなど、契約による介護保険サービスの利用が困難なやむを得ない事情がある場合に、市町村長が職権で介護保険サービスの利用を可能とするものです。

※老人福祉法に規定される「やむを得ない事由による措置」が採られた場合、市町村長や養介護施設の長は、虐待の防止や高齢者の保護の観点から、養護者と高齢者の面会を制限することができるとされています。（高齢者虐待防止法第13条）

(2) 既存の枠組みで対応が可能な場合

積極的な介入の必要性が高くないと判断される場合についても、虐待状況や要因、高齢者本人の状況や養護者等の状況をふまえ、支援方法を検討します。

ア. 継続した見守りと予防的な支援

市や地域包括支援センターの担当職員、担当ケアマネジャー等による定期的な訪問を継続し、高齢者本人や養護者等の状況を確認しながら相談に応じ、適切なサービス等の利用を勧めます。

また、地域の民生委員や近隣住民等による声かけや見守りなどにより高齢者や養護者の精神的安定や異変等の早期対応が可能になると考えられます。

イ. 介護保険サービス等の活用（ケアプランの見直し）

高齢者本人に対する適切な介護と養護者の介護負担やストレスの軽減を図ることを目的に、介護保険サービス等を導入します。

養護者の負担感が大きい場合には、ショートステイやデイサービスなど、養護者が高齢者と距離をとることができ、休息する時間が持てるサービスが有効といえます。

ウ. 介護技術等の情報提供

養護者に認知症高齢者の介護や身体介護の技術等に対する知識・理解がない場合には、認知症の理解を深めるような支援や介護者同士の交流の場への参加が勧められます。

エ. 専門的な支援

養護者や家族に障がいがあり、養護者自身が支援を必要としているにも関わらず十分な支援や治療を受けられていなかったり、経済的な問題を抱えていて債務整理が必要な場合など、何らかの困難な問題を抱えている場合には、それぞれの問題に応じた適切な対応を図るため、専門機関からの支援を導入します。

また、高齢者に認知症やうつ傾向、閉じこもりなどの症状が見られる場合には、専門の医療機関の受診につなげることも重要です。

(3) 介入拒否がある場合

次のような点に気をつけながら、必要なサービスの利用について説得や、サービスにつながるまでは地域住民などと連携し定期的な見守りや状態把握を続け、状況の変化には迅速に対応できるような体制を整えます。

【介入拒否時の対応のポイント】

- 1 本人や家族の思いを理解・受容する
 - ・高齢者虐待の問題として家族を批判したり責めたりすることはせず、まずは本人や家族の思いを理解、受容する。家族を追い込まない。
 - ・「養護者＝加害者」と捉えるのではなく、養護者が抱えている悩みや困惑、疲労について、苦勞をねぎらいながら理解を示していく。これまで介護などでがんばってきたことを評価し、ねぎらう。（傾聴、共感）

- ・本人や家族の思いを理解・受容することによって信頼関係をつくり、何でも話しやすい関係性に結びつける。
- 2 名目として他の目的を設定して介入する
 - ・虐待のことで介入すると悟られることのないよう、名目としては違う目的を設定して介入する。たとえば介護保険の認定調査や配食サービス、調査（意識調査など）が考えられる。
- 3 訪問や声かけによる関係づくり
 - ・定期的に訪問したり、「近くを通りかかったので」といった理由や他の理由を見つけて訪問したり声かけを行う。
 - ・訪問や声かけを通じて、時間はかかるが細く長くかかわることに配慮する。時に本人に会うことができたり、家族に連絡がとれたり、近隣から情報を聞けることがある。
- 4 家族の困っていることから、段階をふみながら少しずつ対応の幅を広げる
 - ・いきなり虐待の核心にふれるのではなく、家族の一番困っていることは何かを探り、それに対して支援できることから順に対応していく。例えば介護保険のサービス提供などで家族の介護負担を軽減することから始めるなど。
 - ・養護者が困っている時が介入のチャンスであり、養護者の困難を支援するという視点でアプローチすることが有効。
- 5 家族側のキーパーソンの発掘、協力関係の構築
 - ・本人の意思決定に影響を与えうる人を家族、親族などの中から探し出し、その協力を得て援助を展開する。
- 6 主たる支援者の見極め
 - ・主たる支援者と本人・養護者の相性が良くない場合には、主たる支援者を変更したり、他の機関・関係者からアプローチしてもらうなどの方策も検討する。医師等との連携も視野に入れ対応を図る。
- 7 緊急性が高い場合は法的根拠により保護
 - ・緊急性が高いと判断される場合には、法的根拠に基づく支援を行う。

（４）養護者への支援

○養護者の負担軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています。（高齢者虐待防止法第14条）

虐待は、様々な要因が絡み合っていると考えられます。養護者の行為を責めるのではなく、その行為の原因を分析し、養護者もなんらかの支援が必要な状態にあると考えて家族全体を支援する観点が必要です。

<虐待が発生する要因の例>

- ・高齢者が重度の要介護状態にあり介護負担が大きい
- ・養護者の認知症への理解が薄く、介護に疲れている
- ・家族間のつながりが希薄化している
- ・養護者自身が支援を要する状態にある

第4ステップ：モニタリング、継続的な支援、フォローアップ

ポイント

* 支援の最終的な目標は、家族関係の回復や生活の安定にあります。 援助開始後も定期的なモニタリングを行いながら継続的に関わって高齢者や養護者・家族の状況を再評価し、最終目標につなげる必要があります。

個別ケース会議によって決定した支援方針に従い、関係機関から援助が行われますが、実際に援助を受け始めた後も、支援機関からの報告を元にモニタリングを行い、援助方針が適切であったか、支援が適切に行われたか検討し、必要であれば支援計画の見直しを行います。

緊急の介入や対応が不要になった場合でも、身内や近隣、介護保険サービス事業者などによる継続的な見守りを実施し、状況の変化に速やかに対応する必要があります。

終結の有無に関わらず、これまで対応してきたケースにつき「高齢者虐待防止プロジェクト会議」や高齢者虐待防止ネットワーク会議で事例報告を行ったり、対応について検討しながらケースを振り返ることで、対応への知識や技術を蓄積していきます。

第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応

ポイント

- * 養介護施設という閉鎖的空間では、「介護する」「介護される」という関係の中で、不適切な関わりが日常化する危険性があるといわれています。
- * 利用者をベッドや車いすに縛り付けるなどして身体を自由を奪う「身体拘束」は、原則として禁止されています。

養介護施設従事者等は高齢者介護の専門職であり、「高齢者虐待防止法」に定義される高齢者虐待の行為は決して許されることではありません。

しかし、介護「する」「される」という行為は、常に従事者と利用者の中に力関係を生じさせる危険を内包しています。また、施設内という限られた、あるいは外部から遮断された空間の状況では、時間に追われることや人間関係のストレス、労働環境などが要因となって不適切な対応が行われる可能性は否定できません。さらに、そうした不適切な対応が日常化すると、高齢者虐待の認識そのものが希薄になってしまう恐れがあります。

1. 相談・通報・届出

「相談」、「通報」、「届出」等の対応は、養介護施設の所在地の市町村が行います。高齢者の居所と家族等の住所地が異なり、家族等がいる市町村に通報等がなされた場合には、速やかに養介護施設所在地の市町村に引き継ぎます。

2. 相談窓口

- ・ 恵那市地域包括支援センター 電話26-6828
- ・ 恵那市役所 高齢福祉課 高齢福祉係 電話26-6826
- 介護保険係 電話26-6827

※関係機関・関係者などへ相談が入る場合も想定されますので、状況に応じ速やかに上記相談窓口へご連絡ください。

3. 事実確認

通報等を受けた恵那市は、通報等の内容の事実確認や高齢者の安全確認を行います。通報等の内容は、サービスに対する苦情や虚偽、過失による事故の可能性も考えられます。鵜呑みにすることなく、迅速かつ正確な事実確認を行います。

通報者等は差し迫った状況下で通報等を行ってくることもあるので、状況を正確に把握し、不明な点や追加事項の確認を迅速に行うことにより、通報者等にとっての安心感につなげます。

養介護施設・養介護事業所の協力が得られない場合、早期に県へ報告し、県と共同で事実確認を行うことも検討します。

4. 事実確認後の対応

○養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が確認できた場合は、県へ報告します。悪質なケース等で、県による迅速な権限発動が求められる場合には、速やかに県に報告します。

(高齢者虐待防止法第22条)

その他

ア. 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使

○養介護施設従事者等による高齢者虐待が強く疑われる場合には、当該施設から報告を受けて事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、恵那市又は県は指導を行い、改善を図ります。

（高齢者虐待防止法第24条）

指導に従わない場合には、老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令・指定の取り消し処分などの権限を適切に行行使することにより、高齢者の保護を図ります。

イ. 身体拘束に対する考え方

高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態におかれることは許されるものではなく、「身体拘束」は原則としてすべて虐待に該当する行為と考えられます。ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない」場合は、例外的に虐待に該当しないと考えられます。しかし、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に行われているケースに限られます。

【確認のポイント】

- ①高齢者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態であるかについて、養介護施設全体において十分な検討や議論が行われ、共通認識が得られているか。
- ②拘束とされる対応以外の方法の有無について、十分かつ慎重な検討や議論が行われているか。
また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われているか。
- ③緊急やむを得ず実施する拘束は、あくまで一時的なものであると認識し、常に解除に向けた意識を持って対応しているか。
- ④高齢者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得られているか。
- ⑤実施にあたっては、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由の記録が作成されているか。

<身体拘束の具体例>（参考：平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロの手引き」より）

- ①一人歩きしないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑧他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

ウ. 養介護施設等の義務

○養介護施設の設置者または養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等への研修の実施、利用者やその家族からの苦情処理体制の整備、その他、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための措置を講じなければなりません。(高齢者虐待防止法第20条)

エ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況の公表

○都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表することとされています。(高齢者虐待防止法第25条)

第4章 高年齢者虐待を未然に防ぐために

ポイント

- * 虐待の要因は、介護負担や介護ストレスと強い関連を示しています。
- * 気づきの視点を身につけましょう ⇒ 「気になるサインチェックリスト」(P22)
- * 高年齢者虐待は、身近に起こりうる問題です。予防・防止していくためには、高年齢者を取り巻く関係者の気づきが必要です。
- * 高年齢者虐待の発生を予防するためには、住民が高年齢者虐待に関する正しい知識と理解を持ち、虐待を発生させない地域づくりを目指すことが重要です。

1. 発生の要因

高年齢者虐待の発生の要因を理解することは、支援の必要性を早期に気づくために有効です。高年齢者虐待は、以下の様々な要因が関連して発生するとされています。

【高年齢者虐待の発生要因】

養護者の要因	高年齢者の要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護負担の増大、介護がいつまで続くのか不安 ・ 介護の方法がわからない ・ 介護者の孤独 ・ 介護者に対して理解者、協力者がいない ・ 高年齢者の病気（認知症など）に対して理解ができていない ・ 介護が必要になったことを隠したい ・ 高年齢者に対する恨みなど過去からの人間関係の悪さ ・ 収入不安定、無職など経済的な問題 ・ 虐待をしている認識がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護をしている者との以前からの人間関係の悪さ、悪化 ・ 性格（頑固、強引、自己中心的） ・ 認知症の発症、悪化 ・ 要介護状態 ・ 介護サービスを受けたがらない ・ 介護者に協力的でない ・ 加齢等によるADL（日常生活動作）の低下、判断能力の低下 ・ 収入が少ないなど経済的な問題

高年齢者と養護者の間でとれていたバランスが、両者の心身の状態や性格、疾病、経済困窮状態などで崩れ、そこに過去の相互の複雑な関係が影響しあって起きています。また、疾病等により両者の力関係が逆転して起こる場合もあります。

2. 認知症への理解を深める

「家庭内における高年齢者虐待に関する調査」（平成15年 財団法人医療経済研究機構）では、虐待を受けている高年齢者の6割に認知症の症状が見られます。

認知症高年齢者は、養護者・家族等の言うことが理解できなかつたり、周辺症状が現れたりすることがありますが、養護者・家族等がこれを理解できず、又は受け入れることができずに対応してしまうと、認知症の症状が更に悪化する場合があります。

また、地域社会の認知症への偏見が介護者を苦しめ、虐待に至らせていることもあります。

認知症に対する正しい知識や介護方法などについて、養護者・家族等や地域住民が理解し、認知症高年齢者を支えていける社会、「認知症になっても安心して暮らせるまち」をつくっていくことが重要です。

【主な対策】

- ①物忘れ外来など医師に相談する
- ②認知症の相談窓口や地域包括支援センターに相談する
- ③認知症サポーター養成講座を受講する
- ④認知症の人を介護する家族の集いに参加する
- ⑤その他認知症の講演会に参加する

3. 高齢者虐待を防止する地域づくり

高齢者虐待を防止するためには、地域社会全体で取り組む必要があります。

地域の人々に虐待を防ごうという意識を持ってもらい、ちょっとした声かけや世間話をしてもらうこと、変化に気づいてもらうことにより、見守りのネットワークができます。

見守りやねぎらいの声かけを高齢者だけではなく、養護者にも行うとともに、民生委員、地域住民での見守りを進めることが大切です。

(1) 日常的な声かけ

地域の高齢者への日常的な「声かけ」が、高齢者の孤立を防ぎます。

(2) 近所の見守り

夜になっても電気がつかない、新聞が何日もたまっているなど、高齢者の家庭に不審な様子がないかなど、地域での見守りが虐待の防止につながります。

(3) 介護負担の軽減

特定の人が介護を抱え込まないよう、介護サービスの他、家族や親族、地域の助け合いなどの支援を検討します。

(4) 相談を勧めよう

介護を負担に感じている人に対しては、まず、その気持ちを理解し、苦勞をねぎらうことが大切です。

4. 高齢者虐待のサインに気づくためのポイント

高齢者虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する認識を深め、虐待を疑わせるサインを見逃さずいち早く気づくことが大切です。

気になるサインチェックリスト【虐待を疑わせるサインの例示】

◆身体的虐待を疑わせるサイン

チェック欄	サイン例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある
	太腿の内側や上腕部の内側、背中などにキズやみみずばれがみられる
	臀部や手のひら、背中等にやけど、やけど跡がある
	急におびえたり、恐ろしがったりする
	「怖いから家に帰りたくない」等の訴えがある
	キズやあざの説明のつじつまが合わない
	医師や保健・福祉の関係者に話すことや援助を受けることをためらう
	医師や保健・福祉の関係者に対する話の内容がしばしば変化する

◆養護を著しく怠っていることを疑わせるサイン

チェック欄	サイン例
	居室、住居が極めて非衛生的である、また、異臭を放っている
	部屋に衣類やおむつ等が散乱している
	汚れたままの下着や衣類を身につけるようになる
	寝具や衣服が汚れたままの場合が多い
	かなりの床ずれができています
	適度な食事が準備されていない
	不自然に空腹を訴える場面が増えてきている
	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない

◆心理的虐待を疑わせるサイン

チェック欄	サイン例
	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える
	身体を萎縮させる
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒食）がみられる
	自傷行為がみられる
	無力感、あきらめ、なげやりの様子になる

◆性的虐待を疑わせるサイン

チェック欄	サイン例
	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる
	肛門や性器からの出血やキズがみられる
	生殖器の痛み、かゆみを訴える
	人目を避け、多くの時間を一人で過ごすようになる

◆経済的虐待を疑わせるサイン

チェック欄	サイン例
	年金や財産収入等があることは明白なのにもかかわらず、お金がないと訴える
	経済的に困っていないのに、利用負担のあるサービスを利用したがない
	お金があるのにサービス利用料や生活費の支払いができない
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳が盗られたと訴える

◆介護者の状況にみられるサイン

チェック欄	サイン例
	高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる
	高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる
	他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる
	高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
	経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に対してお金をかけようとししない
	高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する
	保健や福祉の担当者と会うことを嫌うようになる

◆地域からのサイン

チェック欄	サイン例
	自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴、物が投げられる音などが聞こえる
	居室や住居の外にゴミがあふれ、異臭がしたり、虫がわいている状態である
	気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる姿がしばしば見られる
	近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる
	家族と同居しているが、コンビニやスーパーなどで一人分のお弁当を頻繁に買っている
	郵便受けなどが一杯になっていたり、電気メーターが回っていない

※これらのサインがあるからといって、必ずしも虐待（疑い）があるとは断定できません。あくまでも、可能性を示すものです。また、毎日の介護を担っている介護者を支えるための、ひとつの気づきのためのものでもあります。

第5章 恵那市高齢者虐待防止ネットワーク

1. ネットワークの重要性

高齢者虐待は、複雑な問題を抱えている家庭で起きやすいことから一つの機関では対応できないことが多く、地域の各関係機関がそれぞれの専門性を生かし、連携・協力して対応することが重要です。
○高齢者虐待防止法においても、市は養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、関係機関、民間団体との連携協力体制（ネットワーク）を整備しなければならないとされています。（高齢者虐待防止法第16条）

2. 関係機関・関係職種の役割

各関係機関には、次のような役割が期待されます。

関係機関	役割	備考
市 地域包括 支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口。高齢者虐待協力者・通報義務の周知 ・高齢者虐待・認知症に関する知識・理解の啓発 ・虐待の相談、通報、届出の受付及び対応 ・関係機関からの情報収集 ・緊急性の判断 ・訪問調査（通報等による事実の確認） ・立入調査（警察署長への援助要請） ・養援護者支援のためのショートステイ居室の確保 ・老人福祉法に基づく措置等の実施 ・面会の制限・居室の確保 ・成年後見制度の利用に関わる支援 ・財産上の不当取引による被害の相談 ・消費生活関係部署・機関の紹介 ・関係機関の召集（個別ケース会議の開催） ・養護者の支援 ・支援実施後のモニタリング 等 	
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断、入院の必要性の判断 ・地域包括支援センター・市への通報 ・体調の確認・診断、診断書の作成 ・往診による自宅への介入 等 	
法律関係（司法書士会・弁護士会・裁判所など）	<ul style="list-style-type: none"> ・民事上、刑事上の法律相談、支援 ・成年後見制度利用の相談、支援 等 	法律の専門家としての助言や、警察・裁判所など諸手続きについて協力支援
警察・消防関係	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の介入 ・地域の安全の見守り ・地域包括支援センター・市への通報 等 	高齢者の生命又は身体の安全を確保するため緊急を要する場合に必要な措置を行う援助
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立支援事業の活用 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉サービスの提供、高齢者の状態・状況変化の観察 ・地域包括支援センター・市への通報 等 	
介護サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅・施設サービス提供の中で高齢者の状態・状況変化の観察、精神的支援 ・高齢者との信頼関係の継続・強化 ・地域包括支援センター・市への通報 ・チームケアの実施 等 	
市関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の共有化 ・連携体制整備・活用 ・窓口部局及び対応協力者の周知 等 	虐待ケースについて迅速な対応が行えるよう関係各課の連携を強化し役割を明確化する

各関係職種には、次のような役割が期待されています。

関係機関	役割	備考
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性の判断、入院の必要性の判断 ・体調の確認・診断・診断書の作成 ・往診による自宅への介入 等 	
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・寄せられた情報の整備 ・信頼関係の継続・強化 ・訪問による面接や電話相談 ・介護保険サービスの調整・介護保険サービスの契約、継続 ・市や地域包括支援センター職員との同行訪問 等 	
訪問介護員	<ul style="list-style-type: none"> ・状態、状況の変化の把握と介護支援専門員への連絡 ・数多くの見守り 等 	・地域包括支援センター・市への通報
訪問入浴介護担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時の全身状態の把握 ・状態、状況の把握と介護支援専門員への連絡 等 	・チームケアの実施
訪問看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の医療情報の確認 ・高齢者、養護者の健康状態の観察 ・サービスを提供しながらの精神的支援 ・状態、状況の把握と介護支援専門員への連絡 等 	
通所系サービス担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL、入浴時の全身状態の観察 ・食事の摂取状況の確認 ・状態、状況の把握と介護支援専門員への連絡 等 	
施設関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用時に高齢者や養護者への声かけ ・状態、状況の把握と介護支援専門員への連絡 ・施設入所に向けての相談窓口 等 	

第6章 高齢者虐待防止のためのケアマネジメント

ポイント

* 高齢者虐待を防止していくためには、地域において日頃から適切な介護サービス等の提供が受けられるよう、ケアマネジメントの充実を図っていくことが大切です。

高齢者虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合っ起こると考えられています。多くのリスク要因を有する家庭で直ちに高齢者虐待が起こるわけではありませんが、リスク要因を有する家庭の要因を分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待を未然に防ぐことが可能になります。

そのためには、高齢者虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援する観点から、虐待のリスク要因に応じた関係機関が連携し、制度の運用等支援を開始し、家族全体の生活の安定を図っていくことが重要です。

1. 介護支援専門員の果たす役割について

介護支援専門員が果たす役割は、発見から支援の実施まで幅広いものであり、定期的に訪問することで高齢者本人や家族との信頼関係を構築しやすく、その日常的な活動が、高齢者虐待の防止や早期発見に大きく寄与するものと考えられます。

① 関係機関の連携により、気づきを共有する。

介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等において、関係する介護サービスの担当者等と日常的に意見を交換し、気づきを共有することにより、高齢者や家族の抱えている困難や虐待のリスク等がより詳細に把握でき、適切なケアマネジメントを行うことが可能となります。

② 一人で抱え込まずに、高齢者虐待防止ネットワークで対応をする。

介護支援専門員が、このような役割を十分発揮しつつも、過大な負担を抱え込まずに対応していくために、地域包括支援センターや高齢福祉課も、共に取り組んでいきます。

なお、高齢者虐待防止法では高齢者を65歳以上の者としていますが、若年性認知症の方等65歳未満の介護保険法第2号被保険者の方についても、地域包括支援センターや高齢福祉課を窓口として、対応します。

相談があった場合、地域包括支援センター職員が中心となって高齢者虐待防止ネットワークを構築し、地域の関係機関等が連携・協力して、必要な場合は立入調査を行う等、迅速かつ適切な対応を図るとともに、養護者を支える取り組みにより、高齢者虐待の防止に取り組めます。

2. モニタリングのポイント

① 高齢者虐待は改善されたか、危険度が増していないか確認する

* 高齢者虐待の状況が変わらないときは、新しい情報（過去の生活歴等）や事実はないか確認する。

* 治療を要する疾患があった場合は、医療機関と連携をとる。

② 介護保険サービス利用の調整をする

* 本人・介護者の気持ちと現実的なサービスの方向性を確認する。

* 信頼関係の構築が不足している場合は、その理由は何かを探る。

3. アセスメント結果をふまえた支援内容の考え方

(1) 養護者や家族に介護負担・ストレスがある場合

養護者の介護負担やストレスの軽減を図っていきます。

- * 訪問等で養護者の話を聞き、家族が頑張っていることを支持する
- * 居宅サービスを導入・増加する
(特に通所サービス、ショートステイ利用により、介護を離れることができる時間をつくる)
- * 同居の家族や別居の親族の間で、介護負担の調整を勧める
(一時的な介護者交代や介護負担の分担など)
- * 介護についての相談窓口、介護者家族の交流会などを紹介する

(2) 養護者や家族に介護の知識・技術が不足している場合

正しい知識や介護技術に関する情報の提供を行います。

- * 介護の知識・技術についての情報を提供する
- * 在宅サービスを導入し、サービス提供の中で知識・技術を伝える

(3) 認知症がある場合

認知症の高齢者を介護する養護者・家族等は、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることができない、あるいは認知症によって引き起こされる症状に対してどうしてよいかわからない場合もあります。

また、認知症の高齢者も、養護者・家族等の言うことが理解できないために、叩いたり怒鳴るなどの行動に出してしまうこともあります。

そのため、正しい知識や介護技術に関する情報の提供を行います。

- * 家族に、認知症の症状や関わり方について説明・指導するとともに、相談窓口を紹介し、専門的な助言を受けるように勧める
- * 服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので、専門医を紹介し、診断・治療につなぐ
- * 日常生活自立支援事業、成年後見制度の活用を検討する

(4) 高齢者本人や家族（養護者含む）に精神疾患や依存などの問題がある場合

- * 医療機関や、担当課につなぐ
- * 地域の民生委員等に見守りを依頼する
- * 成年後見制度の活用を検討する

(5) 経済的な困窮がある場合や、児童虐待の併発など子や孫が抱える問題がある場合

- * 対応策を地域包括支援センター、高齢福祉課と協議し、担当課につなぎ、連携して支援する
(生活保護や各種減免、児童虐待の対応について等)

資料

気になるサインチェックリスト

関係法令

- ・ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成18年4月1日、通称高齢者虐待防止法）
- ・ 恵那市成年後見制度に係る市長による審判の請求手続等に関する要綱
- ・ 恵那市成年後見制度利用支援事業実施要綱
- ・ 恵那市老人福祉法に基づくやむを得ない事由による措置要綱

【引用、参考文献】

- 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」
厚生労働省老健局 令和7年3月
- 「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」
厚生労働省老健局 令和7年3月

名 称	恵那市高齢者虐待防止マニュアル
主 管 課	恵那市役所医療福祉部高齢福祉課 恵那市地域包括支援センター
発行年月	平成23年8月
改 訂	平成27年3月
改 訂	令和8年3月

身寄りのない高齢者等 支援のためのガイドライン

ひとりで抱え込まない支援の進め方

目 次

○本ガイドラインの趣旨・目的

○本ガイドラインの位置づけ

第1章 本ガイドラインにおける身寄りのない方の定義 32

第2章 本ガイドラインの要点（ポイント） 33

第3章 身寄りのないことで起こりうる問題 33

A：自宅で行きうる問題

B：病院・施設で行きうる問題

第4章 身寄りのない人への具体的な対応 34

A：自宅で行きうる問題

- ①災害時及び救急搬送時の緊急連絡先
- ②福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意
- ③預貯金の払い戻しや公共料金等の支払いなど金銭管理
- ④葬儀や遺品の処分などの死後事務
- ⑤賃貸住宅への入居
- ⑥空き家の問題

B：病院・施設で行きうる問題

- ①緊急連絡先
- ②入院計画書やケアプラン等の同意
- ③日用品等の準備・購入
- ④入院費及び施設利用料の支払い
- ⑤退院・退所の際の居室の明け渡し及び退院・退所先の確保
- ⑥亡くなった際の遺体の引き取り及び居室の明け渡し
- ⑦医療同意（手術、延命措置などの同意）

第5章 各種フロー図 40

- ①身寄りのない方の対応フロー
- ②金銭管理サービスに関するフロー
- ③死後事務（火葬）に関するフロー

第6章 各種支援シート（役割分担・意思確認・死後事務確認）の活用方法 43

- ①支援者役割分担シート
- ②「もしもの時」意思確認シート（1）
- ③「もしもの時」意思確認シート（2）
- ④死後事務確認シート

第7章 身寄りのない方を支援するチームづくり	49
第8章 事例紹介（ケアマネジャーより情報提供）	50
○資料編 用語の説明・補足	51
A：用語の説明	
①日常生活自立支援事業・成年後見制度・任意後見制度 ←東濃権利擁護センターパンフレットより	
②安心お守りキットの設置	
③災害弱者緊急通報システム事業	
④災害時避難行動要支援者名簿	
⑤つながるカードの活用について（人生会議：ACP）	
⑥遺言の作成	
⑦死後事務委任契約とは	
⑧墓地埋葬法9条	
⑨相続財産管理人	
⑩生活困窮者自立支援事業	
⑪保証人・連帯保証人・身元保証人・身元引受人とは	
⑫その他自費サービス等	
B：補足	
①成年後見人による死後事務	
②住宅確保要配慮者への対応	
③空き家対策について	
④緊急連絡先の把握について	
⑤入院費等の未払いを防ぐ対応	
⑥医療同意に対する法的な考え方	
⑦預金者以外の払戻の取り扱いについて	
○ガイドライン策定までの経緯	59
ガイドライン策定検討会議の実施	
策定構成員名簿	

○ 本ガイドラインの趣旨・目的

少子高齢化により、一人暮らしの高齢者や身近に支援者がいない高齢者が増えています。こうした状況では、家族などの支援を前提としない対応が必要になっています。

身近な支援者がいないため、必要なサービスを利用できないケースや、入院・入所に伴う日用品の準備、入所後の空き家管理、金銭管理や支払い事務など、「誰に相談すればよいか分からない」という相談が年々増えています。従来の「頼れる家族がいる」ことを前提とした医療・介護体制は限界に近づいており、地域で支援体制を整えることが急務です。

こうした状況に加え、支援者がいる場合でも、遠縁の親族や福祉の専門職などが問題を抱え込み、必要な支援につながらないことがあります。その結果、支援者自身が過度な負担を抱え、疲弊してしまうという課題も生じています。

国からは医療や介護・福祉サービス利用において、必要な支援が提供されるよう、「身寄りのない」方の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援を始めとした各種のガイドラインや通知が出されています。

こうした課題を踏まえ、本市では関係者間で共通認識を持ち、医療機関や介護施設の不安・負担を軽減し、安心して必要な医療や福祉サービスを受けられるよう、本ガイドラインを策定します。

将来のことを一人で考えるのは容易ではありません。専門職の役割は、本人が主体的に考えられるよう促し、行政や地域の支援者をつなぎ、支えることです。地域資源を活用し、最期まで安心して暮らせる地域づくりを目指します。

ガイドライン策定後も、継続的に関係機関と連携し、解決に向けた検討を重ね、支援体制の構築に継続的に取り組んでいきます。

○ 本ガイドラインの位置づけ

第1章 本ガイドラインにおける身寄りのない方の定義

原則として恵那市に住所があり、以下のいずれかの要件にあてはまる方とします。

(いずれも本人の申告を基本とします)

- ア 家族や親族がいない人
- イ 家族や親族に連絡のつかない人
- ウ 家族や親族の支援が受けられない人

本ガイドラインは、親族の有無にかかわらず、身寄りのない方も恵那市で安心して最期まで生活できるよう、支援者間の役割分担と連携を明確にし、「抱え込み」を防ぎ、支援の質の標準化を図ることを目的とします。

第2章 本ガイドラインの要点(ポイント)

① このガイドラインを読む人(対象者)

- ⇒ ・医療：相談員(MSW)、訪問看護、訪問診療
- ・介護：ケアマネジャー、介護施設の相談員・職員、地域包括支援センター
- ・障がい：相談支援事業所、相談支援専門員、障がい者施設の相談員
- ・行政職員：高齢福祉、障がい、生活困窮、その他関係部署
- ・生活困窮者支援、その他支援に関わる人

② 基本的な考え方

- ⇒ ・本人の意思決定の尊重を基本とします
- ・早期発見、早期相談、早期連携を徹底します
- ・制度や分野の垣根を越え、重層的な支援を目指します

③ チーム支援

本人の意思を尊重し本人中心のチームを構築、役割分担、チーム支援を行う

- ⇒ 「各種支援シート(役割分担・意思確認・死後事務確認)」を用途に合わせて活用
チームが連携して支援することで、本人の安心した生活と支援者の負担軽減
「身寄りのない方を支援するチームづくり」(P49)参照

第3章 身寄りがないことで起こりうる問題

- | | | |
|-----------------|---|------------------------|
| A:自宅で起こりうる問題 | ┌ | 入口支援(支援シートの活用→確認、役割分担) |
| B:病院・施設で起こりうる問題 | | └ |

A:「自宅で起こりうる問題」

- ①災害時及び救急搬送時の緊急連絡先
- ②福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意
- ③預貯金の払い戻しや公共料金等の支払いなど金銭管理
- ④葬儀や遺品の処分などの死後事務
- ⑤賃貸住宅への入居
- ⑥空き家の問題

B:「病院・施設で起こりうる問題」

- ①緊急連絡先
- ②入院計画書やケアプラン等の同意
- ③日用品等の準備・購入
- ④入院費及び施設利用料の支払い
- ⑤退院・退所の際の居室の明け渡し及び退院・退所先の確保
- ⑥亡くなった際の遺体の引き取り及び居室の明け渡し
- ⑦医療同意(手術、延命措置などの同意)

第4章 身寄りのない方への具体的な対応

身寄りのない方への支援に対し、下記のとおりに分けて対応を示します。

- i) 本人の判断能力が十分な場合
- ii) 本人の判断能力が低下している場合で、成年後見制度を利用している場合
- iii) 本人の判断能力が低下している場合で、成年後見制度を利用していない場合

①意思決定支援を基本に本人の意思を確認するところから始めてください。

⇒ 支援シート(役割分担・意思確認・死後事務確認) (P43)を活用し、確認していく。

②何からどうして良いか分からない時は、ひとりで悩まず関係機関に相談を

分類	機関名	電話番号
高齢者	恵那市地域包括支援センター（高齢福祉課内）	0573-26-6828
生活困窮者	恵那市役所 社会福祉課 福祉企画室	0573-26-6824
	恵那市生活就労サポートセンター （恵那市社会福祉協議会）	0573-26-2214
障がい者	相談支援事業所 又は 基幹相談支援センター （社会福祉課 障がい福祉係）	0573-26-2119
上記以外	恵那市役所 福祉企画室（社会福祉課内）	0573-26-6824

A:「自宅で起こりうる問題」

①災害時及び救急搬送時の緊急連絡先

一人暮らし等で緊急時に不安のある方は、【安心お守りキットの設置】(P53:用語の説明②)を紹介し、登録を勧めてください。

また、恵那市の【災害弱者緊急通報システム事業】(P53:用語の説明③)の利用及び、【災害時避難行動要支援者名簿】(P53:用語の説明④)への登録も有効です。

②福祉サービスの利用契約やケアプラン等の同意

本人の判断能力が十分な場合	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 本人が契約及びプラン等の同意を行います 入院計画書やケアプランの内容については、本人が理解できるように分かりやすく説明を行うことが大切です。 ◆ サービス等の利用について 高齢者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 成年後見人等が本人の意思を確認の上、利用契約を補助又は代理し、できる限り本人の意思を推察できるよう、本人の希望や価値観等を知る友人や支援者等がいる場合には、一緒に本人の最善の方針を考えます。
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 必要に応じて、成年後見制度又は日常生活自立支援事業の利用を検討します ◆ サービス等の利用について 高齢者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談

③預貯金の払い戻しや公共料金等の支払いなど金銭管理

本人の判断能力が十分な場合	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 本人が自らの金銭・財産を管理します ◆ サービス等の利用について 高齢者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 成年後見人等に連絡します 後見人等が本人に説明の上、本人の預貯金から支払いを代行します
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 必要に応じて、成年後見制度又は日常生活自立支援事業の利用を検討します 高齢者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談

④葬儀や遺品の処分などの死後事務

<p>本人の判断能力が十分な場合</p>	<p>◆ あらかじめ葬儀や家財の処分などの死後事務について決めておきます 【遺言の作成】(P54:用語の説明⑥) 【死後事務委任契約とは】(P55:用語の説明⑦)</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合</p>	<p>◆ 後見・保佐・補助類型のうち、後見類型については家庭裁判所の許可の上、成年後見人が一部の死後事務を行うことができるため、成年後見人に相談してください。 【成年後見人による死後事務】(P56:補足①)</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合</p>	<p>◆ 親族等がない場合の葬儀等については【墓地埋葬法9条】(P55:用語の説明⑧)により、市町村が行うこととなります。市役所担当課へ相談してください。相続人に該当する方を探し、連絡を取るなど必要な対応を行います。 ◆ 引き取り手のない遺産等がある時は、申立てにより家庭裁判所が【相続財産管理人】(P55:用語の説明⑨)を選任します。可能であれば事前に関係者と支援シート(役割分担・意思確認・死後事務確認)(P53)を活用し、確認しておくスムーズです。</p>

⑤賃貸住宅への入居

日本賃貸住宅管理協会によれば、賃貸借契約の約97%において、保証人等を求めています。保証人等に求められる機能・役割は、家賃の支払い保証・担保が主です。

今後、新たな住宅セーフティネット制度の促進を検討していきます。

【住宅確保要配慮者への対応】(P57:補足②)

【公営住宅への入居に際しての取り扱いについて:市役所 建築住宅課】

【公営住宅への入居の相談:市役所 建築住宅課】

【岐阜県住宅確保要配慮者居住支援法人の指定】



市公営住宅の
募集状況



県住宅確保要配慮者
居住支援法人の指定

⑥空き家の問題

治療及び介護が必要で、在宅に戻ることができなくなると、今まで住んでいた自宅が空き家となります。身寄りのない方がそのまま亡くなると、空き家は売却することも取り壊すこともできず放置され、朽ちていきます。老朽化による倒壊などの危険を伴う大きな問題となっています。

【空き家対策について】(P57:補足③)

【恵那市空き家バンク制度】【遺品整理・空き家整理】

【遺言】【死因贈与】

B:「病院・施設で起こりうる問題」

①緊急連絡先

<p>本人の判断能力が十分な場合</p>	<p>◆ 本人から親族及び友人知人の有無を確認し、緊急連絡先を決めておきます 連絡先あり → 本人の意向を確認し、連絡先として求める役割等を説明し協力を仰ぐ 連絡先なし → 緊急連絡先が無いことを相談記録に記載し、<u>支援シート(役割分担・意思確認・死後事務確認)</u> (P43) を活用し、関係機関と緊急時の役割等を確認しておく。</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合</p>	<p>◆ 多くの場合、成年後見人等が緊急連絡先になります 成年後見人等が緊急連絡先となりうる親族等を把握している場合もありますので、まずは成年後見人等に連絡し相談してください。</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合</p>	<p>◆ 親族や友人知人もなく、関わっている支援者等もない場合 高齢者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談 上記以外 → 福祉総合相談窓口(社会福祉課)へ相談 ※ <u>支援シート(役割分担・意思確認・死後事務確認)</u> (P43) を活用し、上記関係機関と緊急時の役割等を確認しておく。 【緊急連絡先の把握について】(P.58:補足④)</p>

②入院計画書やケアプラン等の同意

<p>本人の判断能力が十分な場合</p>	<p>◆ 入院計画書やケアプラン等の同意は本人が行います 本人が理解できるよう、分かりやすく説明します。</p>
<p>本人の判断能力が十分で成年後見制度を利用している場合</p>	<p>◆ 成年後見人等が、本人の同意を得て説明の場に同席し、説明を受けます その上で、成年後見人等が本人の意思を確認し、入院計画書やケアプラン等に署名します。</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合</p>	<p>◆ 本人が理解できるように分かりやすく説明します 説明が理解できないと認められるほど判断能力が不十分な場合は、その旨を相談記録に記載し、下記へ相談する。 高齢者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談 上記以外 → 福祉総合相談窓口(社会福祉課)へ相談</p>

③日用品等の準備・購入

<p>本人の判断能力が十分な場合</p>	<p>◆ 本人が日用品等の準備・購入を行います 自分で必要な物品の準備ができない場合は、緊急連絡先になっている方へ相談します。緊急連絡先がない場合は、有償ボランティア及び民間事業者の自費サービス(買い物代行・物品購入・遺品整理等)を利用します。</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合</p>	<p>◆ 物品の購入や本人を直接介護すること等は事実行為と言い、成年後見人等が行う義務はありません。しかし、一連の流れの中で、事実行為も同時に行わざるを得ない場面は多々あります。 依頼したい具体的な内容を成年後見人等に伝え、相談してください。</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合</p>	<p>◆ 本人に分かるよう丁寧に説明し、上記“本人の判断能力が十分な場合”と同じように、本人がサービスを契約できるよう援助します。</p>

④入院費及び施設利用料の支払い

<p>本人の判断能力が十分な場合</p>	<p>◆ 入院費及び施設利用料の支払いは、原則本人が行います 入院費の未払いを防ぐために保険証の資格状況を確認するなどの対応も必要です。 【入院費等の未払いを防ぐ対応】(P58:補足⑤)</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合</p>	<p>◆ 成年後見人等が本人に説明の上、本人の預貯金から支払いを代行します ※ 成年後見人等が保証人として、入院費・施設利用料を負担することはありません。</p>
<p>本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合</p>	<p>◆ 必要に応じて、成年後見制度又は日常生活自立支援事業の利用を検討します 高齢者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談</p>

⑤退院・退所の際の居室の明け渡し及び退院・退所先の確保

本人の判断能力が十分な場合	◆ 入院・入所前に関わりのあった支援者等と、本人の意思及び意向を確認しながら、退院・退所先や退院・退所後の生活等について相談します
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合	◆ 上記 “ 本人の判断能力が十分な場合 ” の対応に成年後見人等を交え、相談します。
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合	◆ 退院・退所に向けた支援を進めるチームを作る中で、成年後見制度の利用を検討します。 高 齢 者 → 地域包括支援センターへ相談 障がい者 → 相談支援事業所へ相談

⑥亡くなった際の遺体の引き取り及び居室の明け渡し

A:「自宅で起こりうる問題」 ④葬儀や遺品の処分などの死後事務(P36)と同じ。

亡くなる前にあらかじめ葬儀や家財の処分などの死後事務について決めておく。

【遺言の作成】(P54:用語の説明⑥)

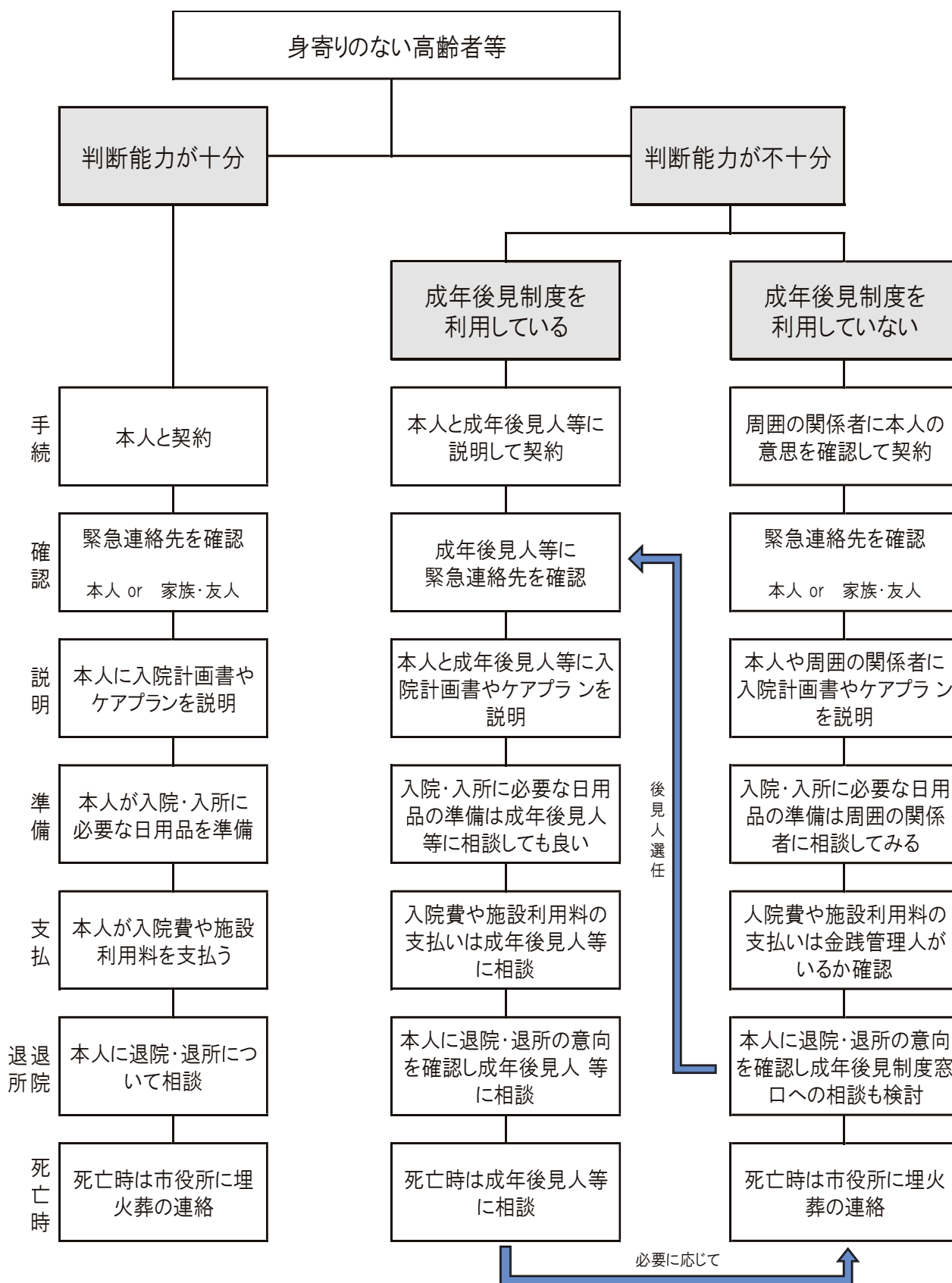
【死後事務委任契約とは】(P55:用語の説明⑦)

⑦医療同意(手術、延命措置などの同意)

本人の判断能力が十分な場合	◆ 本人が医師等から診療内容などについて十分な説明を受けた上で、本人自身が最終的な治療方法を選択し同意します。
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合	◆ 本人の判断能力がない等で医療同意が取れない場合 支援を尽くしても本人の意思を確認できない場合は、家族等(法的な意味での親族関係のみでなく、本人が信頼を寄せ本人の利益を考え支える人という)から本人の意思を推定できる情報を収集し、それを最大限考慮して、医療・ケアチームが医療の妥当性・適当性・適切性を判断し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とします。またそうした判断プロセスを記録しておくことが重要です。
本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集者 ⇒ 相談員やケアマネ等が聞き取り ・ 推定根拠/妥当性検討/合意形成 ⇒ 聞き取りや情報共有 ・ 日時・署名 ⇒ 聞き取りや情報共有日(会議開催日) <p>【医療同意に対する法的な考え方】(P58:補足⑥)</p>

第5章 各種 フロー図

① 身寄りのない方の対応フロー

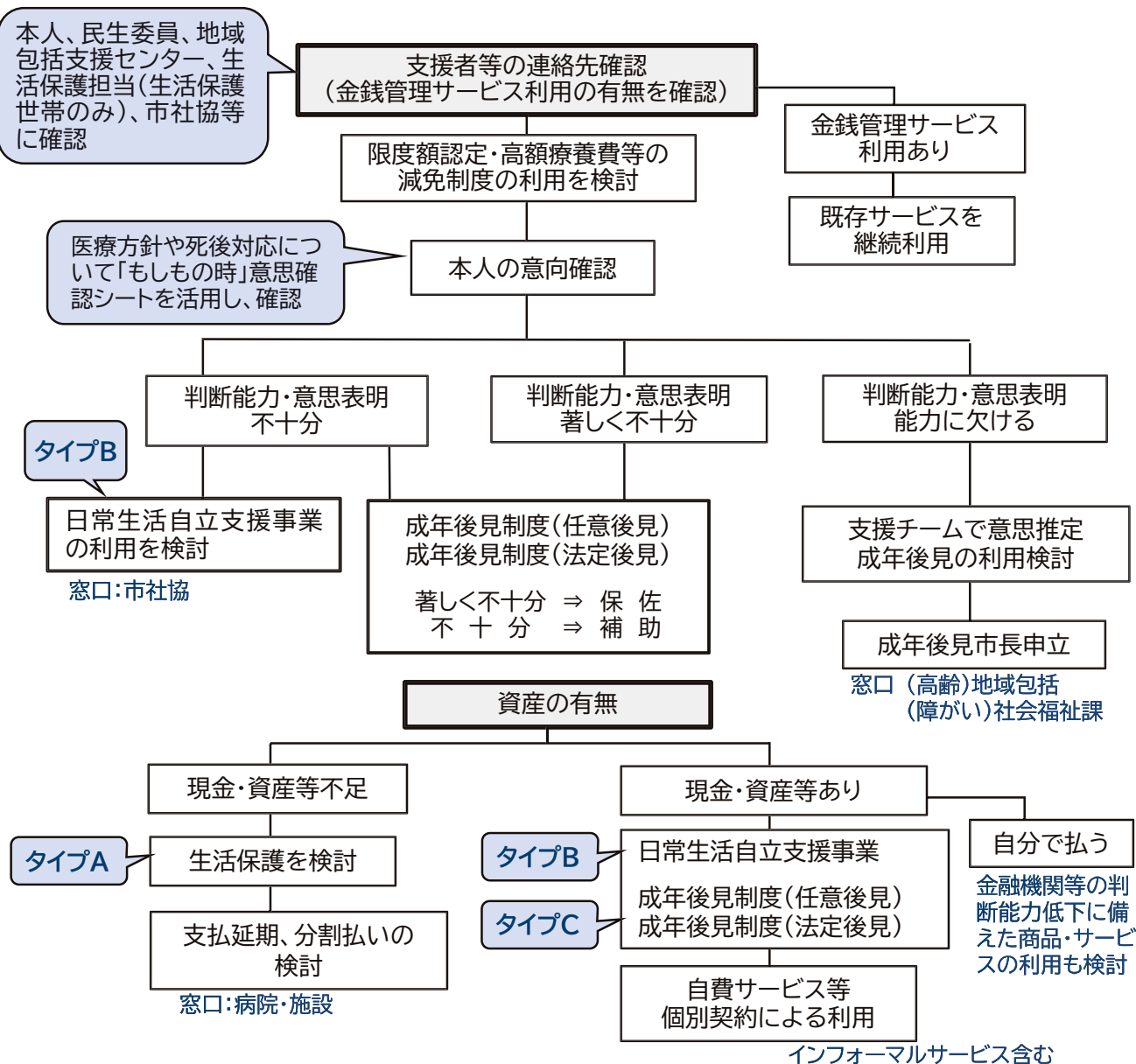


② 金銭管理サービスに関するフロー

金銭管理サービスには、市社協が窓口となっている日常生活自立支援事業や、施設サービスとして提供される少額の金銭管理サービス等があり、それぞれ利用者の判断能力や資産状況等に応じて適切なサービスの選択を支援します。

身寄りのない方が金銭管理サービスによる支援を必要とする場合は、本人を中心とした支援チームを編成し、各支援者・機関が連携しながら支援する必要があります。利用者本人の意向を確認のうえ、金銭管理サービスを提供する機関がチームに参加します。

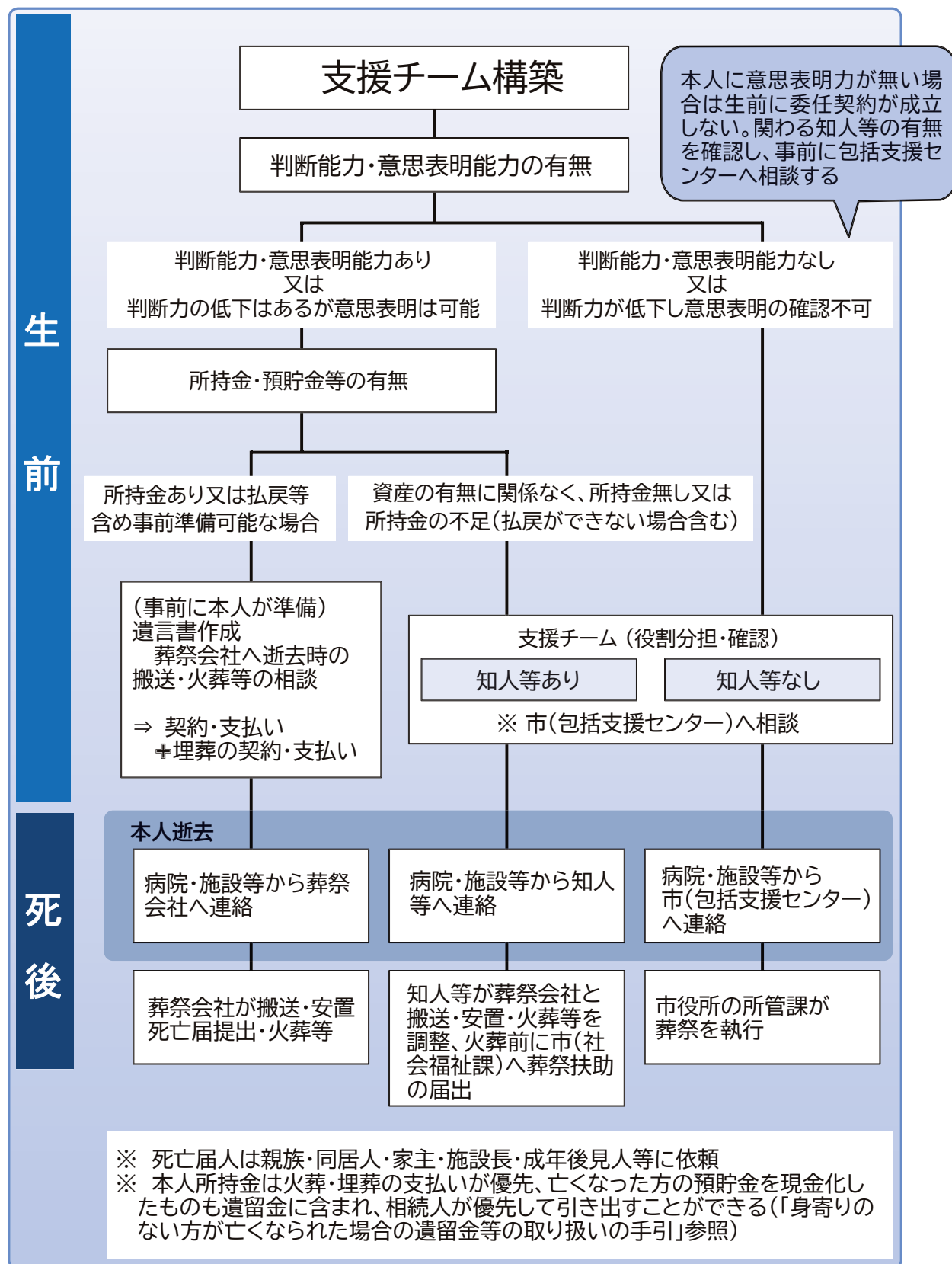
また、本人の意思確認が困難な場合には成年後見制度の利用を検討します。後見人等の選任は成年後見等の審判申立てにより家庭裁判所が行います。申立ては4親等以内の親族又は市町村長がすることができます。



タイプ A 経済状況によって生活保護の申請を検討
 タイプ B 介護保険サービス等の利用契約が必要な場合は日常生活自立支援事業の利用を検討
 タイプ C 判断能力が低下し要件を満たす場合(申立人不在・本人困難・緊急時等)市長申立を検討
 ※制度利用のための契約や成年後見(審判)、任意後見契約は決定まで時間がかかるため、支援チームを作り、つなぎとしての金銭管理の支援を検討(市社協に相談)

③ 死後事務(火葬)に関するフロー

判断能力があり、かつ、扶養義務者がいない場合には、必要に応じて支援チームを構築し、役割分担をすることで火葬等、死後事務の一部に対応することも可能になります。



※葬祭扶助費は、基準額上限・支給範囲あり(最低限の搬送・火葬の申請・支給)となるため、葬祭執行前に市(社会福祉課)に相談し手続きする。

第6章 各種支援シート(役割分担・意思確認・死後事務確認)の活用方法

①支援者役割分担シート

【 様 支援役割分担シート

このシートは、福祉サービスの利用や入院・入所の際に、本来なら家族等に依頼する役割を、本人を支える支援チームで役割分担を明確にするものです。

情報収集者【 】

会議日	参加者	本人参加
年 月 日		有 無
年 月 日		有 無
年 月 日		有 無
	窓口となる者	支援内容
緊急連絡先	担当者名	緊急連絡を受け、関係機関へ連絡
	電話番号	
	所属・関係	
	(補足)	
サービス調整	担当者名	サービス調整相談 ケアプラン作成・署名(代筆)
	電話番号	
	所属・関係	
	(補足)	
金銭管理	担当者名	本人の預貯金から利用料等の支払い
	電話番号	
	所属・関係	
	(補足)	
入院・入所準備	担当者名	入院・入所の際の物品等の購入等
	電話番号	
	所属・関係	
	(補足)	
退院・退所準備	担当者名	居室の明け渡し、退院退所先の確保
	電話番号	
	所属・関係	
	(補足)	
支援シート(役割分担)に記載した情報について、私の支援者・関係機関に情報提供することに同意します。		
年 月 日	本人署名	代理 関係
年 月 日	本人署名	代理 関係
年 月 日	本人署名	代理 関係

②「もしもの時」意思確認シート(1)

このシートは、“もしもの時”(突然の事故や病気、認知症などで、あなたが自分の意思や希望を伝えることができなくなった時)に備えて、前もってあなたの医療やケアに対する希望やお考えを、あなたの周りの人たちと話し合っていたいただくためのものです。

本人氏名	様	情報収集者	
会議日	年 月 日	会議主催者	
参加者	氏 名	所属・関係	連絡先

希望する治療やケアについて相談している人はいますか	
<input type="checkbox"/>	いない ※以下のような方が助言してくれます。相談してみましょう。
<input type="checkbox"/>	いる
	<input type="checkbox"/> 主治医 (お名前:)
	<input type="checkbox"/> 看護師や病院の相談員 (お名前:)
	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー (お名前:)
	<input type="checkbox"/> 家族や親戚 (お名前:)
	<input type="checkbox"/> 友人 (お名前:)
	<input type="checkbox"/> その他 (お名前:)
希望する延命措置	<input type="checkbox"/> 救急搬送 重篤な状態で病院へ搬送し、蘇生や治療を行う <input type="checkbox"/> 心肺蘇生(CPR) 胸骨圧迫、人工呼吸、除細動などによる蘇生処置 <input type="checkbox"/> 気管切開・人工呼吸器管理 呼吸不全時に気管切開を行い、人工呼吸器で呼吸を補助 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・鼻腔チューブ) 食事が困難な場合に栄養を体内に直接投与 <input type="checkbox"/> 点滴による水分・栄養補給 脱水や栄養不足を防ぐための静脈内投与 <input type="checkbox"/> 昇圧剤・強心剤の投与 血圧や心機能を維持するための薬剤投与 <input type="checkbox"/> 集中治療室での高度治療 人工透析、輸血、強力な薬物治療など
補 足	

“もしもの時”に治療やケアの判断を任せても良いと思える方はいますか	
<input type="checkbox"/>	いない
<input type="checkbox"/>	いる
お名前と間柄を記入してください(複数でも可能)	
補 足	

“もしもの時”のことを少し考えてみましょう。

もちろん、気持ちが変わることはよくあることです。その都度信頼できる家族や友人、医療・介護従事者と話し合しましょう。

回復が難しい状態になった時、どのような治療を望みますか	
<input type="checkbox"/>	快適さを重視した治療
治療による延命効果を期待するよりも、できる限り苦痛の緩和や快適な暮らし(自分らしい生活)を大切にしたい治療を受ける。(苦痛な症状については、できる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)	
<input type="checkbox"/>	延命効果を伴った基本的、一般的な内科治療
集中治療室への入院や心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用などの、心身に大きなつらさや負担を伴う処置までは希望しないが、その上で少しでも長く生きるための治療を受ける。(その中で生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)	
<input type="checkbox"/>	延命を最も重視した治療
心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用や、集中治療室での治療など、心身に大きなつらさや負担を伴う処置を受けても、できる限り長く生きることを重視した治療を受ける。(その中で生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける)	
補 足	そう考える理由を記入してください

(参考:神戸大学「これからの治療・ケアに関する話し合い-アドバンス・ケア・プランニング-」)

※ あなたが大切にしていることや望んでいることを、まずは自分自身で考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。そうした取り組みを「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。

ここで全てを決めなくても、将来気持ちが変わっても大丈夫です。あなたの考えに沿った治療やケアを受けるためにも、今から話し合いを始めませんか。

年 月 日

本人

(署名又は記名押印)

③ 「もしもの時」 意思確認シート(2)

このシートは、あなたが亡くなった後のことに対する思いや希望を記録しておき、葬儀等を行う人(喪主等)にお伝えするためのものです。

本人氏名	様	情報収集者	
会議日	年 月 日	会議主催者	
参加者	氏 名	所属・関係	連絡先

どのような葬儀を希望しますか	
<input type="checkbox"/>	一般葬(大規模に行う葬儀)
<input type="checkbox"/>	家族葬(近親者だけで行う葬儀)
<input type="checkbox"/>	一日葬(通夜を行わず、火葬の日に告別式のみを行う葬儀)
<input type="checkbox"/>	直葬(通夜や告別式を行わず火葬のみを行う葬儀)
補 足	葬儀会社が決まっていれば記入してください

お寺や教会(菩提寺や宗派)……… <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
名 称	
所在地	
連絡先	
宗 派	
補 足	

お墓はありますか……… <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない (<input type="checkbox"/> 共同墓地に申し込む / <input type="checkbox"/> 申し込まない)	
霊園・墓地	
所在地	
補 足	<input type="checkbox"/> 収骨しない

訃報を知らせてほしい人		
氏名	連絡先	関係
補足		

遺品の整理について	
<input type="checkbox"/>	すべて処分してほしい
<input type="checkbox"/>	希望の方法がある (具体的な希望を記入してください)
補足	

遺言書はありますか	
<input type="checkbox"/>	ある <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言
<input type="checkbox"/>	ない
補足	

死後事務委任の契約はありますか ※ 死後事務委任契約とは、前もって信頼できる人に、あなたが亡くなった後の諸手続きを 依頼しておくものです。	
<input type="checkbox"/>	ある (名前: _____ 連絡先: _____)
<input type="checkbox"/>	ない
補足	

年 月 日

本人

(署名又は記名押印)

④ 死後事務確認シート

このシートは、本人が亡くなった後の事務手続き等について、誰が行うかを関係者間で決めておくものです。

会議日	年	月	日	本人氏名	様
参加者	氏名	所属・関係		連絡先	

項目	支援内容	担当者
①遺体や遺品の引き取り	葬儀社に連絡をして、来てもらう	
②死亡届、埋火葬許可申請 ※届出人 親族・同居人・家主・病院長・ 施設長・成年後見人等	火葬の予約 死亡届(死亡診断書)の提出 埋火葬許可証の受取 ※火葬許可証は納骨まで保管しておく	
③葬儀に関する事務	葬儀社との打合せから葬儀費用 支払いまでのやり取り	
④遺骨の埋蔵	火葬後、納骨までの保管場所の確認 納骨場所・お寺の確認、 お布施の確認	
⑤入院費・介護サービス利用料、 公共料金等の支払い及び解約 手続き	支払い及び解約手続き	
⑥公的手続き	健康保険の資格喪失届出や年金受給権 者死亡届など	
⑦相続財産の引き渡し	預かっている預貯金通帳などを相続人 に引き渡す	
(メモ)		

第7章 身寄りのない方を支援するチームづくり

身寄りがない方を支援するためには、ご本人の意思が表明できる段階で話し合いを行い、支援者による役割分担を決めておくことが重要です。そのためには、身寄りのない方の支援に関わる相談支援機関や医療機関において、できるだけ早期にチームを作り進めることが求められます。

SDM(Shared Decision Making:共同意思決定支援)とは、本人と支援者が「対等な立場」で情報を共有しながら、本人の価値観や希望を尊重して最適な選択と一緒に考えるプロセスのことです。医療や福祉の現場で重要視されており、特に身寄りのない高齢者等の支援では、本人の意思を最大限尊重しながら、複数の専門職が協働して支援方針を決定するために不可欠な考え方です。

SDMの基本ポイント

1. 本人の意思を中心に据える 本人が表明できる早い段階で、希望や価値観を丁寧に確認します。
2. 情報の共有と理解 専門的な情報を分かりやすく説明し、本人が理解できるように支援します。
3. 複数の選択肢を提示し、本人と一緒に検討 「どのような支援が可能か？」本人と支援者が共同で考えます。
4. 合意形成と役割分担 決定した方針をもとに、関係機関で役割を明確化します。

既存の会議体をSDMの視点で活用する方法

地域ケア会議、個別支援会議、サービス担当者会議、重層的支援会議、生活困窮者支援会議など、すでに多職種が集まる会議体があります。これらの会議で「本人の意思確認」「役割分担」「死後事務の対応」などを話し合うために、各種支援シート(役割分担・意思確認・死後事務確認)を活用していきます。

SDMで解決するための共通した会議の進め方

- ① 既存の会議体を活用 地域ケア会議・サービス担当者会議で「本人の意思確認+役割分担」を話題にする
- ② 各種支援シートを使う 役割分担 意思確認 死後事務確認
- ③ 本人の意思を早期に確認 「入院？入所？在宅？」「終末期の希望」「財産管理」など
- ④ 多職種で合意形成 ケアマネ・医療・相談員・行政が協力し、支援体制を構築
- ⑤ 法的手続・制度活用を検討 成年後見、市長申立、生活保護、終活(死後事務契約)など

各種支援シートを活用した押さえるべきポイント

役割分担・意思確認・死後事務確認の3つの視点で整理します

- ・ 全項目を一度に埋めるのではなく、できる範囲から始め、必要に応じて見直ししながら段階的に充実させる
- ・ 本人の意思や希望を確認 ⇒ 選択肢(在宅・入所など)を提示し、一緒に検討する
- ・ 「各種支援シート」を本人・支援者間で共有 ⇒ 役割分担・課題の整理を状況変化に応じて見直しをする
- ・ 既存の会議体を「再点検の機会」として必ず話題にすることが最大の支援

既存の会議体を活用し、本人の意思を尊重しながらチームで支える

今ある会議をちょっと工夫するだけで、身寄りのない高齢者支援がぐっと楽になります



【第8章 事例紹介（ケアマネジャーより情報提供）】

事例 1: 身寄りのない高齢者へのシャドーワーク対応

（事例概要）

- ・ 入院・退院時の書類対応や搬送支援をケアマネが継続的に担っていた
- ・ 家族と連絡が取れず、地域包括から「身寄りなし」で対応依頼あり（体調急変時の連絡・最終対応は包括）
- ・ 金銭管理・日常生活支援の契約は、本人の理解力低下により困難となってきた
- ・ 財産状況 ⇒ 預貯金ほぼゼロ、家賃滞納あり。年金はあるが入院費支払いで資金が枯渇した

（支援方針・役割分担）

- ・ 本人の意思確認（入院・退院後の生活希望、終末期対応）
- ・ 緊急時対応の役割分担（搬送:福祉タクシー、連絡:包括、死亡診断書作成:主治医）
- ・ 金銭管理・契約の対応方法（生活保護申請、費用支払い）⇒ 法定後見の申立人確保（市長申立の検討）
- ・ 各種支援シートで「死後事務」確認（葬祭扶助、遺品整理）
⇒ 地域ケア会議を開催し、チーム内で「誰が何を担うか」を共有・明確化

事例 2: 兄が唯一の支援者である 70 代男性

（事例概要）

- ・ 本人は独身・子なし。遠方に在住の 90 代の兄の経済的支援あり。甥・姪との関係は悪く支援拒否
- ・ 昨夏、脱水で入院 ⇒ 病院からの連絡に対し、兄は高齢で即応困難
- ・ 兄の死去後の体制は不明。事前に整備すべき事項の洗い出し

（支援方針・役割分担）

- ・ 本人の意思確認（退院後の生活、施設入所の希望）
- ・ 主たる支援者（兄）の高齢化リスクを共有 ⇒ 兄が対応できない場合の代替体制（行政・包括・成年後見）
- ・ 法的手続きの準備（後見制度、市長申立）⇒ 死後事務の対応方針（兄死亡後の緊急連絡先の確認）
⇒ 地域ケア会議を開催し、チーム内で「誰が何を担うか」を共有・明確化、生活保護申請のタイミング検討

事例 3: 子なし夫婦の将来対応

（事例概要）

- ・ 夫は要介護で施設入所、妻は要支援・未受診、物忘れあり
- ・ 妻は実親・兄弟なし。夫の甥姪は入所書類まで関与したが、それ以上の支援は不可
- ・ 妻は「元気だから大丈夫」と準備に消極的
- ・ 経済的余裕あり ⇒ 早期に適切な専門支援につなげれば、今後の負担軽減が期待できる

（支援方針・役割分担）

- ・ 妻の意思確認（受診、今後の生活、終末期対応）
- ・ 判断能力があるうちに終活・資産整理を進める ⇒ 専門職（遺言作成、金銭管理、法定後見）との早期連携
- ・ 施設入所や在宅継続の選択肢の提示
⇒ 地域ケア会議を開催し、チーム内で「誰が何を担うか」を共有・明確化
各種支援シートで「役割分担」「死後事務」確認と共有 ⇒ 定期的な見直し（妻の状態変化に応じて）

1人で抱え込まないで。チームで支えることが最善の支援

○資料編 用語の説明・補足

A:用語の説明

①日常生活自立支援事業・成年後見制度・任意後見制度

日常生活自立支援事業・成年後見制度 ガイドブックより 東濃権利擁護センター

(問い合わせ) 日常生活自立支援事業 恵那市社会福祉協議会 0573-26-5220
 成年後見制度 東濃権利擁護センター 0573-64-8440



恵那市社協日常生活自立支援事業



東濃権利擁護センター

こんな時には、このサービスを!

	日常生活自立支援事業	成年後見制度 (法定後見)	成年後見制度 (任意後見)
困っていること	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉サービスの利用手続きや書類の確認など ●日常的な生活費の管理 送付されてくる書類の内容がわからない 計画的にお金を使うことに不安がある 福祉サービスの利用手続きがわからない	<ul style="list-style-type: none"> ●施設入所契約、医療契約、介護契約など(身上監護) ●不動産の処分、遺産分割、売買契約の締結など(財産管理) 	<ul style="list-style-type: none"> ●判断能力が低下したときに備えたい
判断能力の状況	本人との契約による利用	補助	任意後見契約締結
不十分	生活支援員が定期的に訪問して書類(郵便物等)の内容を確認したり日常生活費の管理をお手伝いします	成年後見人等が選任され、本人を法的に支援します	任意後見人とあらかじめ任意後見契約を結んでおきます
著しく不十分	成年後見人等との契約による利用	保佐	任意後見契約開始
判断能力に欠ける	成年後見制度との併用が可能です	成年後見人等が代理人として様々な契約を行います	任意後見監督人がつくことにより任意後見が開始されます
	後見		
	高価な商品を購入しても成年後見人等が取り消すことができます		

	支援の内容	日常生活自立支援事業	成年後見制度
日常生活に関すること	日用品を買つための金銭管理	○	○
	年金の受取	○	○
	通帳や銀行印の保管	○	○
	福祉サービスの利用開始	×	○
生活の場に関すること	病院の入院契約	×	○
	施設や住居の確保	×	○
	病院の入院予約	×	○
	病院や施設での見守り	×	○
財産管理に関すること	買った売買契約等の取消	×	○
	不動産の処分	×	○
	病院や施設での見守り	×	○

・・・日常生活自立支援事業



こんなお手伝いができます

①福祉サービスの利用援助 必要な福祉サービスの利用

利用に関する情報提供や相談
利用申込に必要な手続き
利用料金の支払い

②日常的金銭管理サービス 日常的なお金の出し入れ

年金等の受領に必要な手続き
公共料金、医療費等の支払い
預貯金の出し入れの手続き

費用はどれくらい

相談は無料です。日常的
金銭管理サービス利用時は、
次の料金が必要です。

1時間当たり 1,200 円
(30分ごとに600円をいただきます)
生活保護の方は無料

③書類等預かりサービス 大切な書類、印鑑等の預かり

年金証書、預貯金通帳
権利証、実印など

預かれないもの

宝石、貴金属、書画、骨董品など

1ヶ月あたり500円



お住まいの地域の社会福祉協議会がお手伝いします

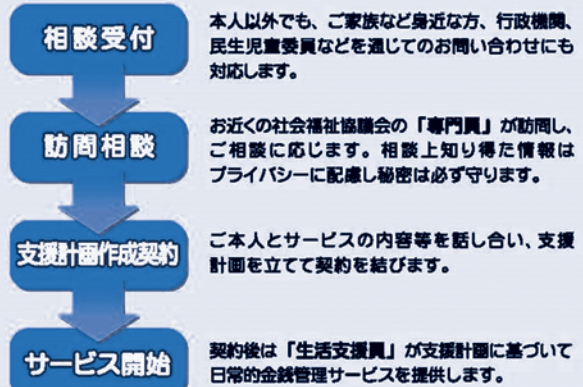
【専門員の役割】

訪問し、困り事の相談をお受けし、
ご本人の意思に基づき支援計画を
作成します。

【生活支援員の役割】

支援計画の内容に沿って定期的に
訪問します。預貯金の出し入れや
公共料金等の支払いをお手伝い
します。

サービスが始まるまでの流れ



・・・成年後見制度



どんな制度？

認知症や知的障がい、精神障がいなどで、判断能力が不十分な人の日常生活を法的に保護・支援する仕組みです。



後見人はどうやって選ぶの？

裁判所が決定する方法

家庭裁判所が、ご本人にとってどのような保護や支援が必要かを考慮して、家族、法律・福祉の専門家（弁護士、司法書士、社会福祉士等）、法人などから適任者を「後見人」に選任します。

自分で選ぶ方法

特定の人に財産等の管理をお願いしたいときは、公証人役場で公正証書を作成し、自分で選任することが出来ます。

法定後見制度

任意後見制度

成年後見人の役割はなに？

【財産管理】

財産の保全と管理、預貯金の出し入れや不動産処分や遺産分割、賃貸借契約などについての助言や支援をします。

【身上監護】

介護・福祉サービスの利用や医療・福祉施設の入退所の手続き、費用の支払いなど日常契約に関わる契約などの支援をします。（ただし食事の世話や実際の介護は行いません。）

制度の詳しい内容

法定後見制度

判断能力の程度に応じて、3つの支援内容に分かれます。

援助が必要な場合もある方

補助

一部の限られた手続き・契約などを一緒に決めてもらう又は、代わりにしてもらった方がよい状態。

常に援助が必要な方

保佐

日常的な買い物はできるが、財産に関わる重要な手続きや契約は一緒に決めてもらう又は、代わりにしてもらった状態。

判断能力がほとんどない方

後見

重度な認知症や障がいによりすべての契約などを代わりにしてもらった状態。

任意後見制度

判断能力が不十分になったときに備えて、公証人役場で任意後見契約を結びます。

こんなお手伝いができます

財産の管理

金融機関を通じて、預貯金の出入金の確認、管理を行います。

契約の代理、取り消し

一人で行うことが難しい契約の締結、本人にとって不利益な契約の取り消しなどを本人に代わって行います。

介護・医療へサポート

要介護認定の申請や介護サービスの契約、医療機関との契約を行い、利用者が安心して生活できるようにサポートします。

②安心お守りキットの設置

医療情報や緊急時の連絡先等を記入した用紙を容器(お守りキット)に入れ、自宅の冷蔵庫に保管します。緊急時に、救急隊員等がお守りキットの中を確認し、救急活動に活用します。

(対象者) 次のいずれかに該当する方

- ・65歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者世帯
- ・言語障がいや聴覚障がいなどによって意思疎通の困難な一人暮らしの方
- ・療育手帳所持者で、障がいの程度がAと判定された方
- ・一人暮らしではないが、高齢や意思疎通困難等で、一定の時間帯一人になるため設置を希望する方

(料金) 無料

(申請方法) 地域の担当民生児童委員やケアマネジャー、
高齢福祉課(0573-26-6826)に問い合わせください。



安心お守りキット

③災害弱者緊急通報システム事業

急病や事故など救急の際、「緊急」ボタンを押すだけで消防署に直接通報できる機器を貸与し、日常生活の安全を確保します。月1回、委託業者からの「お元気コール」で安否確認と状況の聞き取りを行います。

(対象者) おおむね65歳以上の一人暮らしで、次のいずれかに該当する方

- ・心疾患などの疾病や心身機能の著しい低下で、日常生活に常に注意を要する方
- ・介護認定を受けている方や障がい者などで、緊急時に自分で通報することが困難な方

(設置費用) 無料(設置には固定電話の回線が必要です)

(申請方法) 地域包括支援センター(0573-26-6828)や
ケアマネジャーに問い合わせください。



災害弱者緊急通報
システム事業

④災害時避難行動要支援者名簿

「避難行動要支援者名簿」は、災害が起こったとき又は災害が発生しそうなときに、自力で避難することが難しく、他者の支援を必要とする方(避難行動要支援者)を登録し名簿とするものです。名簿情報の外部提供に同意された方の情報は、平常時からお住まいの地域の自治連合会や自主防災組織、民生・児童委員、消防機関、警察機関などに提供します。

(対象者) 自宅にお住まいの方で、災害時に自力で避難することが困難な以下の方

- ・75歳(後期高齢者)以上の高齢者のみ世帯、要介護認定3以上の者
- ・身体障害者手帳保持者(2級以上)、療育手帳交付者(A以上)
- ・精神障害者保健福祉手帳交付者(2級以上)、指定難病医療受給者証交付者
- ※希望により登録できる方 自治会等が支援を必要と認めた方で登録を希望する者
自ら登録を希望する者で市長が支援を必要と認めた者

(登録方法) 「避難行動要支援者名簿登録票」に必要事項を記入し、
社会福祉課や高齢福祉課へ提出してください。



避難行動要支援者
名簿の登録

⑦死後事務委任契約とは

亡くなった後の家賃や医療費等の支払い、葬儀や永代供養に関する事など、あらかじめ第三者に依頼する契約を結びます。遺言も死後事務委任契約も公証役場で公正証書として作成しておくが確実です。

個人の資産状況や相続人の有無等により、作成内容が異なりますので、まずは地域包括支援センターへご相談ください。

- (問い合わせ) 地域包括支援センター (0573-26-6828)
 多治見公証役場 (0572-23-6782)
 岐阜県弁護士会 (058-265-0020)
 岐阜県司法書士会 (058-246-1568)
 岐阜県行政書士会 (058-263-6580)

⑧墓地埋葬法9条

死体の埋葬や火葬を行う者がいない時、又は判明しない時は、死亡地の市町村長が行う。

※火葬等の費用は本人の遺留品の中から支払われます。遺留品で不足する場合は自治体が立替え、相続人に請求します。

⑨相続財産管理人

引き取り手のない遺産がある時は、利害関係者からの申し立てにより、家庭裁判所が相続財産管理人を選任します。相続財産管理人は、被相続人(亡くなった人)の債権者等に対して被相続人の債務を支払うなどして清算を行い、清算後残った財産を国庫に帰属させることになります。

相続財産管理人の報酬は、相続財産から支払われます。ただし、相続財産が少なく報酬が支払えないと見込まれる時は、申立人から報酬相当額を家庭裁判所に納めてもらい、それを相続財産管理人の報酬にすることがあります。

⑩生活困窮者自立支援事業

平成27年度から経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなる恐れのある生活困窮者に対して、生活や就労等の幅広い相談支援を行うことが義務付けられました。

恵那市では社会福祉協議会へ委託し事業を実施しています。

- (問い合わせ) 恵那市社会福祉協議会 (0573-26-5220)

⑪保証人・連帯保証人・身元保証人・身元引受人とは

「保証人」「連帯保証人」のどちらも、本人(主たる債務者)がその債務を履行しない時には、その履行する責任を負う義務があります。

保証人と連帯保証人の違いは、施設等(債権者)が債務を請求する際、保証人の場合「まずは主たる債務者に請求するよう主張すること(催告の抗弁)」、「主たる債務者に弁済する資産がある場合、弁済が可能であることを理由に、主たる債務者から弁済を受けるよう主張すること(検索の抗弁)」ができますが、連帯保証人の場合はこのような主張ができません(本人と全く同等の立場であるので、抗弁ができません)。

このようなことから、連帯保証人の責任は保証人に比べ、一層重いとされています。

法律上の規定に「身元保証人」及び「身元引受人」という用語はありませんが、一般的に「本人の行為により補償を求める側が損害を受け、本人がその損害を賠償することができない場合に、その損害を担保する人」を身元保証人、病院等を退院する際に「身柄を引き受ける責任を有する人」を身元引受人という意味で使われることが多いようです。

⑫その他の自費サービス等

※介護保険や障がい福祉サービス対象外のサービスについては、各事業所へ直接問い合わせが必要です。自費プランでは、送迎や食事、家事支援、リハビリ、宿泊対応など自由度高く選べる場合があります。料金、利用時間、定員などは事業所ごとに異なるため、比較・検討のための資料請求をおすすめします。

(問い合わせ) 高齢者: 地域包括支援センター (0573-26-6828)

障がい者: 相談支援事業所(社会福祉課 障がい福祉係) (0573-26-2119)

B:補足

①成年後見人による死後事務

成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律(平成28年法律第27号)により、相続財産の保存行為、弁済期が到達した相続債務の弁済、火葬又は埋葬に関する契約の締結等といった一定の範囲の死後事務については、成年後見人の権限に含まれることとされました。なお「葬儀」に関する権限については、成年後見人としての事務に含まれていません。

(1)個々の相続財産の保存に必要な行為

(具体例)

- ・相続財産に属する債権について時効の完成が間近に迫っている場合に行う時効の完成猶予及び更新
- ・相続財産に属する建物に雨漏りがある場合にこれを修繕する行為

(2)弁済期が到来した債務の弁済

(具体例)

- ・成年被後見人の医療費、入院費及び公共料金等の支払い

(3)家庭裁判所の許可の上、その死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他の相続財産全体の保存に必要な行為(上記(1)(2)に当たる行為を除く)

(具体例)

- ・遺体の火葬に関する契約の締結
- ・成年後見人が管理していた成年被後見人所有に係る動産の寄託契約の締結
- ・成年被後見人の居室に関する電気・ガス・水道等供給契約の解約
- ・債務を弁済するための預貯金(成年被後見人名義口座)の払戻し

※なお、補助人、保佐人の場合も、本人の個別の死後事務委任契約を把握している場合があるため相談してください。

また、死亡診断書は死亡届とともに、本人の死亡地、本籍地又は届出人の住所地の市町村へ提出します。死亡届の提出は、成年後見人等でもできます。

②住宅確保要配慮者への対応

住宅に困窮する定額所得者等のために、市営住宅があります。市営住宅は、公営住宅法に基づき国の補助を受けて、市民生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的として建設された住宅です。入居には、収入基準や市税の滞納が無いことなどの要件があります。また入居の契約にあたり、連帯保証人を2人求めますが、設定の猶予及び免除が可能な場合がありますので相談してください。

なお、市営住宅に入居できない方も、市内の住宅確保要配慮者居住支援法人との連携により民間賃貸住宅への入居支援も行います。

(問い合わせ) 建築住宅課 市営住宅係 (0573-26-6840)

【住宅確保要配慮者居住支援協議会】

住宅確保要配慮者居住支援協議会とは、住宅セーフティネット法第81条により、住宅確保要配慮者(低額所得者、被災者、高齢者、障がい者、子どもを養育する家庭、その他住宅の確保に特に配慮を要する者)の民間賃貸住宅等への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や関係業者、居住支援団体等が連携し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するものです。

(問い合わせ) 建築住宅課 市営住宅係 (0573-26-6840)

社会福祉課 福祉企画室 (0573-26-6824)

【家賃債務保証会社】

家賃債務保証会社を利用した場合、借主が家賃債務保証会社に一定の保証料を支払うことで、万が一、借主に賃料などの不払いが発生した場合でも、家賃債務保証会社が賃料を保証します。最近では連帯保証人を立てる代わりに、家賃債務保証会社による保証を利用できる物件が増えています。連帯保証人がいない場合は、あらかじめ不動産会社に伝えたいうえで、家賃債務保証会社の利用を前提に住まいを紹介してもらうことも可能です。ただし、保証契約の内容及び家賃債務保証会社の対応をめぐってトラブルが発生することもありますので、家賃債務保証会社の利用にあたっては、事前に契約内容などをしっかり確認することが重要です。

③空き家対策について

【恵那市空き家バンク制度】

平成27年5月の「空き家等対策の推進に関する特別措置法」の施行を受け、恵那市では空き家の有効活用と併せて、市内の移住定住の促進等を目的として空き家バンク制度を実施しています。

この制度は、使用しなくなった空き家を売りたい・貸したい所有者と、空き家を買いたい・借りたい利用者が恵那市空き家バンクに登録し、双方同意のもとで空き家の有効活用を行います。

(問い合わせ) 地域振興室 移住定住推進室 (0573-26-6811)

【遺品整理・空き家整理】

本人が亡くなり空き家になった家の片づけを代行する事業所があります。

(問い合わせ) 地域包括支援センター (0573-26-6828)

【遺言】【死因贈与】

空き家を作らない対策として①遺言 ②死因贈与(贈与者[財産を渡す人]と受贈者[受け取る人]の間で、「贈与者が死亡した時点で、事前に指定した財産を受贈者に贈与する」という贈与契約の一種です。贈与者が死亡することによって効力が生じます)があります。これらをしておくことで、家屋が相続人不在となり放置され

ること、及び関係の薄い複数の相続人の共有になり、売ることも貸すこともできないという状況になることを防ぎます。

個人の資産状況等により、作成内容が異なりますので、まずは地域包括支援センターへご相談ください。

(問い合わせ) 地域包括支援センター (0573-26-6828)

岐阜県弁護士会 (058-265-0020)

岐阜県司法書士会 (058-246-1568)

岐阜県行政書士会 (058-263-6580)

④緊急連絡先の把握について

地域包括支援センターが、介護予防の事業や民生委員・児童委員等からの情報で、本人の暮らしを把握していることもあります。本人と相談の上、地域包括支援センター及び民生委員・児童委員に連絡を取ります。

本人が、緊急の連絡先やかかりつけ医など予め記載した書類(安心お守りキット等)を救急隊が確認している場合があります。救急要請から搬送までの経緯を、救急隊員より聞き取りして情報を得ます。

(問い合わせ) 地域包括支援センター (0573-26-6828)

⑤入院費等の未払いを防ぐ対応

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。保険料の滞納がある場合、窓口での自己負担が10割負担となる場合や、自己負担限度額までとなる限度額適応認定証を発行できない場合もありますので、入院費等の支払い(分納)や、健康保険の資格状況の確認(社保や国保)、保険料の納付状況の確認(国保・後期高齢の場合:市役所保険年金課)が必要になります。

本人が保険証を持っていない場合及び生活費等に困窮していると考えられる場合には、生活困窮者自立支援窓口(社会福祉協議会)及び生活保護の担当窓口(社会福祉課)への相談も必要です。

生活保護制度では、本人からの申請に基づくことを原則としています(申請主義)が、重篤な状態で生命の危機があるなど本人からの申請が難しい場合には、担当窓口(社会福祉課)へ相談ください。

(問い合わせ) 恵那市社会福祉協議会 (0573-26-5220)

社会福祉課 厚生援護係 (0573-26-2117)

⑥医療同意に対する法的な考え方

成年後見制度の利用の有無にかかわらず、医療を受けることに関する決定権は医療を受ける本人にしかありません。多くの場合、親族等に同意を求められますが、心臓手術のように患者の生死に直結するような医療行為の同意ですら、法令上明確な根拠があるわけではありません。本人から同意が得られない場合には、医療機関の判断で医療行為を行うか否かを判断することになります。その場合は、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(平成30年3月改定 厚生労働省)の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームで慎重な判断を行う必要があります。

本人がどのような医療及びケアを希望しているかなどについて、関係者が普段のかかわりの中で聞き取り記録しておき、万が一の時本人の意思を推定できるそれらの情報を医療機関に提供することができるのが理想的です。そうした情報に基づいて本人の意思を推定し、また、その医療行為が本人の最善の利益に適うと関係者が合理的に信じて行った決定の一連の判断過程が明らかである場合、その決定に違法性を認めることは一般的には難しいと考えられます。

⑦預金者以外の払戻の取り扱いについて

金融機関のサービス 一部の金融機関では、将来の認知機能低下に備えた代理人予約や金銭信託を取り扱っています。

※参考 《金融庁ホームページ》

「信託兼営金融機関認可一覧」



信託兼営金融機関認可一覧

信託兼営金融機関とは、主に信託業務・併營業務・銀行業務を行う金融機関をいいます。信託業務とは、受託者が委託者からの信託の設定により財産を預かり、管理・運用する業務。併營業務とは、金融機関の信託業務の兼営等に関する法律(兼営法)に規定する業務をいい、その主なものとして、不動産業務、証券代行業務、遺言関連業務などがあります。

※いずれのサービスも、提供する会社等や金融機関の定める利用料・手数料等がかかります。

○ガイドライン策定までの経緯

身寄りのない高齢者等支援のガイドライン策定検討会議(全 8 回開催)

- ① 身寄りのない高齢者等支援について → 包括内で検討実施
日 時:令和 6 年 11 月 8 日(金) 9:00~11:00
検討内容:包括として個別対応したケース(2件)の共有→現状と課題の検討
- ② 身寄りのない高齢者等支援について → 支援者が抱える現状と課題の共有
日 時:令和7年 1 月 29 日(水) 13:30~15:00
参加者:ケアマネ、社協日常生活自立支援担当、成年後見中核機関、法人後見、包括
- ③ 身寄りのない高齢者等支援について → ① ②で共有した現状と課題を庁舎内関係課で共有・検討
日 時:令和7年 2 月 12 日(水) 13:30~15:00
参加者:高齢福祉係、包括、建築住宅課、福祉企画室
- ④ ガイドライン策定検討会議 → ①~③で検討した内容を元に具体的に検討
【事業者会議】 3回開催
日 時:令和 7 年 8 月 22 日(金)、10 月 21 日(火)、12 月 19 日(金) 13:30~15:30
参加者:ガイドライン策定構成員(事業所)
【庁舎内会議】 2回開催
日 時:令和 7 年 9 月 11 日(木)、11 月 12 日(水) 13:30~15:30
参加者:ガイドライン策定構成員(庁舎内担当課)

ガイドライン策定 構成員名簿

検討委員名簿

事業所

NO	所属名	職名	氏名
1	法テラス中津川法律事務所	弁護士	木下 京子
2	しん託サポート協会	司法書士	吉村 成貴
3	東濃権利擁護センター	中核機関	水野 敬子
4	恵那市社会福祉協議会	日常生活自立支援担当	菅野 悦子
5	恵那市社会福祉協議会	日常生活自立支援担当	青木 さやか
6	恵那市ケアマネ連絡会役員	主任ケアマネ	河合 唱
7	介護老人保健施設ひまわり	事務課	安藤 貴之
8	国民健康保険上矢作病院	社会福祉士	栗田 一夫
9	看取りステーション「とうと」	看取り士	後藤 美智子
10	恵那市役所 医療福祉部高齢福祉課	高齢福祉係	山田 耕司

庁舎内 担当課

NO	課名	担当役職	氏名
1	建設部 建築住宅課	市営住宅係	吉村 新悟
2	建設部 建築住宅課	市営住宅係	瀬瀬 幸良
3	医療福祉部 社会福祉課	福祉企画室	加藤 陽子
4	医療福祉部 高齢福祉課	高齢福祉係	山田 耕司
5	医療福祉部 高齢福祉課	高齢福祉係	林 朋世
6	高齢福祉課 地域包括支援センター	保健師	高垣 亜也
7	高齢福祉課 地域包括支援センター	主任ケアマネ	伊藤 満子
8	高齢福祉課 地域包括支援センター	社会福祉士	伊東 敦子
9	高齢福祉課 地域包括支援センター	社会福祉士	安藤 寛美

事務局

NO	課名	担当役職	氏名
1	高齢福祉課 地域包括支援センター	保健師	高垣 亜也
2	医療福祉部 高齢福祉課	高齢福祉係	山田 耕司
3	高齢福祉課 地域包括支援センター	主任ケアマネ	伊藤 満子
4	高齢福祉課 地域包括支援センター	社会福祉士	安藤 寛美

参考文献一覧

1. 法令・制度

- ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（2006〈平成 18〉年施行）
- ・老人福祉法
- ・介護保険法
- ・民法および家事事件手続法の一部改正（2016〈平成 28〉年法律第 27 号）
- ・墓地、埋葬等に関する法律（墓地埋葬法）9 条
- ・行旅病人及行旅死亡人取扱法
- ・生活保護法

2. 国のガイドライン・通知（虐待、医療・ケア、権利擁護）

- ・厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（2025〈令和 7〉年 3 月）
- ・厚生労働省老健局「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」（2025〈令和 7〉年 3 月）
- ・厚生労働省「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」（2019〈令和元〉年）
- ・厚生労働省「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインに基づく事例集」（2022〈令和 4〉年）
- ・厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（2018〈平成 30〉年改訂）

3. 死後事務・遺留金関連（国）

- ・厚生労働省・法務省「身寄りがない方が亡くなられた場合の遺留金等の取扱いの手引（2025〈令和 7〉年 7 月 第 2 次改訂版）」
- ・総務省「遺留金等に関する実態調査」（2023〈令和 5〉年 12 月）

4. 身元保証・高齢者サポートサービス関連

- ・日本弁護士連合会「身元保証等的高齢者サポート契約をめぐるトラブルに注意」（2020〈令和 2〉年 9 月）
- ・消費者庁「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」（2024〈令和 6〉年度）

5. 身寄りのない高齢者支援に関する自治体ガイドライン

- ・長野市「長野市における身寄りのない方への支援におけるガイドライン」（2025〈令和 6〉年 4 月）
- ・半田市「『身元保証等』がない方の入院・入所にかかるガイドライン」（2014〈平成 26〉年／2017〈平成 29〉年改訂）
- ・魚沼市「魚沼市における身寄りのない人への支援に関するガイドライン」（2020〈令和 2〉年 11 月）
- ・松江市「松江市身寄りがない人への支援ガイドライン」（2022〈令和 4〉年 4 月）
- ・伊那市「身寄りのない人への支援ガイドライン」（2024〈令和 6〉年 11 月）

6. 調査研究・その他参考資料

- ・公益社団法人 日本社会福祉士会「高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業報告書」（2021〈令和 3〉年 3 月）
- ・NPO 法人つながる鹿児島「『身寄り』のない人を地域で受けとめるための手引き」（2021〈令和 3〉年 3 月）
- ・総務省「関東管区行政評価局 高齢者の身元保証に関する調査」（2022〈令和 4〉年 3 月）
- ・総務省「令和 2 年 国勢調査」（2021〈令和 3〉年 11 月）

7. 成年後見制度・権利擁護関連

- ・東濃権利擁護センター「日常生活自立支援事業・成年後見制度ガイドブック」

8. 恵那市内制度（ガイドライン本文で参照）

- ・恵那市 安心お守りキット
- ・恵那市 災害弱者緊急通報システム事業
- ・恵那市 避難行動要支援者名簿制度

