長野圏域・北信圏域　権利擁護支援団体合同研修会

2013.08.23.~24.

宮城福祉オンブズネット「エール」

宮城県社会福祉士会

宮城県高齢者虐待対連絡協議会

宮城県ケアマネジャー協会

ふくし＠ＪＭＩ　小 湊 純 一。

　　　　　　　８月２３日　エールの権利擁護の取り組みと成年後見制度

専門職による後見活動

　～ある社会福祉士の話～

施設の入所者の中に，専門職成年後見人がついている人が何人かいます。

後見人と関わり，後見の様子を見ていて「楽そうだなあ」と思いました。だから，自分も後見人をやってみようと思い，養成講習を受けることにしました。

身上監護って何をするのでしょうか？

被成年後見人は，本来どのようなサービスや対応を受けることができるのでしょうか？

施設や事業所にとって，家族より対応の楽な専門職成年後見人なんておかしい。

自立を支援するということ

（１）自己決定の尊重

利用者の選択可能な，個人を尊重した個別的サービスを事前に提案して知らせ，利

用者自らの決定を尊重してサービスを提供します。自己決定能力を評価し，必要に応

じて後見人（家族等）によって決定する場合もあります。

（２）残存能力の活用（能力の発揮）

利用者の能力を評価して個々のニーズの客観的な把握・分析を行い，自立を援助及

び促進する目的でサービスを提供します。利用者は，能力を維持・開発し，日常生活

に活用することが求められます。

（３）生活の継続性（継続性の尊重）

居宅サービスと施設サービスの継続性や，広く福祉保健・医療全般にわたる連携に

基づく対応を積極的に進めます。利用者の心身の機能に障害があってケアを受ける状

況でも，その人の生活を維持・継続していけるよう，利用者の生活の継続性を尊重し

たサービスを提供します。

高齢者ケアのアセスメント

１　アセスメントをするための情報を集めます。

|  |
| --- |
| アセスメント「具体的支障把握の視点」  １　健康状態  ① 本人の生活に影響のある，介護スタッフが観察・管理の必要な病気を把握しましたか？（治った病気，身体機能やプランに関係しない病気は除きます。）  ② 病気への対応について，主治医に相談し，対応の指示を受けましたか？  ③ 生活に支障のある症状や痛みを把握しましたか？  ④ 在宅医療機器（カテーテル，点滴，酸素，瘻等）について把握しましたか？  ２　ＡＤＬ  ① 利用者本人のＡＤＬ能力，生活の支障を具体的に把握しましたか？  ② 活動量について把握しましたか？  ③ リハビリに関する，意欲や目標を把握しましたか？  　④ 転倒の具体的状況，危険性を把握しましたか？  ３　ＩＡＤＬ  ① 利用者本人のＩＡＤＬ能力，生活の支障を具体的に把握しましたか？  ② 自己動作に関する，意欲や目標を把握しましたか？  ４　認　知  　① 記憶障害を具体的に把握しましたか？  　② 見当識障害を具体的に把握しましたか？  　③ 判断力低下について具体的に把握しましたか？  　④ 実行機能障害を具体的に把握しましたか？  　⑤ できるところを把握しましたか？  ５　コミュニケーション能力  　① 相手のことを理解できるか，自分のことを伝えることができるか，コミュニケーショ  ン能力を具体的に把握しましたか？  　② 聴覚，視覚障害を把握しましたか？  ６　社会との関わり  　① 社会との関わりと適応，社会的活動や役割，毎日の暮らしぶりを把握しましたか？  　② 気分の落ち込み等，心理面での問題について把握しましたか？  ７　排尿・排便  　① 失禁の状態を把握しましたか？  ８　褥瘡・皮膚の問題  　① 皮膚・じょく創等，皮膚の状態を把握しましたか？  ９　口腔衛生  　①　食べる，話すこと等に支障のある，口腔の問題を明らかにしましたか？  １０　食事摂取  　① 栄養・水分摂取，意図しない体重減少を明らかにしましたか？  １１　問題行動（行動障害）BPSD  　① 家族等の悩みや苦痛となる行動を把握しましたか？  　② 問題行動の規則性，原因，関係性，感じ方等を具体的に把握しましたか？  １２　介護力  　① 介護者の状況を把握しましたか？  　② 介護者の負担と，介護負担の原因となっていることを具体的に把握しましたか？  １３　居住環境  　① 対象者本人の障害の状況から見た，居住環境の不具合，自立を阻害する原因を把握しましたか？  １４　特別な状況  　① 緩和ケア，ターミナルケアの必要性，実現の可能性を把握しましたか？  　② 高齢者虐待の兆候，危険性，緊急性を確認しましたか？ |

２　集めた情報の中から，詳しく見る必要のある項目を選び出します。（スクリーニング）

３　選び出した項目の生活上の支障を具体的に把握します。

４　生活上の支障の原因を明らかにします。

５　そのことについての意向を確認します。

６　ケアプランにする必要性を把握します。（スクリーニング）

７　生活全般の解決すべき課題（ニーズ）を把握します。

８　どのようなケアを提供するのか，方向性を決めます。

サービスの最低基準

（１）指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準（抜粋）

(介護)

第十三条　介護は，入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう，入所者の心身の状況に応じて，適切な技術をもって行われなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，一週間に二回以上，適切な方法により，入所者を入浴させ，又は清しきしなければならない。

３　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その心身の状況に応じて，適切な方法により，排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

４　指定介護老人福祉施設は，おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

５　指定介護老人福祉施設は，褥瘡じよくそうが発生しないよう適切な介護を行うとともに，その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

６　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，前各項に規定するもののほか，離床，着替え，整容等の介護を適切に行わなければならない。

７　指定介護老人福祉施設は，常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

８　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その負担により，当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(食事)

第十四条　指定介護老人福祉施設は，栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜し好を考慮した食事を，適切な時間に提供しなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，入所者が可能な限り離床して，食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

(相談及び援助)

第十五条　指定介護老人福祉施設は，常に入所者の心身の状況，その置かれている環境等の的確な把握に努め，入所者又はその家族に対し，その相談に適切に応じるとともに，必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(社会生活上の便宜の提供等)

第十六条　指定介護老人福祉施設は，教養娯楽設備等を備えるほか，適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について，その者又はその家族において行うことが困難である場合は，その者の同意を得て，代わって行わなければならない。

３　指定介護老人福祉施設は，常に入所者の家族との連携を図るとともに，入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

４　指定介護老人福祉施設は，入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(機能訓練)

第十七条　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その心身の状況等に応じて，日常生活を営むのに必要な機能を改善し，又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(健康管理)

第十八条　指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は，常に入所者の健康の状況に注意し，必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

認知症ケアマネジメント　～認知症の人への介護支援～

４　認知障害

（１）ケアマネジャーの役割

①　認知障害があるかどうかを把握します。

　　②　認知障害を補うために，どのような方法をとることができるのかを判断します。

|  |
| --- |
| ～施　設～  （１）　ケアマネジャー及びケアスタッフの役割  　　①　認知障害があるかどうか，急性か慢性か，慢性なら，その障害を補い，生活の質を高めるためにどのような方法をとることができるのかを判断します。  　　②　認知障害のある入所者に，負担やストレスとならない活動を提供します。  　　③　関わる職員の適切な支援的役割を明らかにします。 |

（２）認知障害把握のポイント

　　①　短期記憶に問題があるか。

　　②　日常の判断力が弱く，支援が必要だったり，判断ができないか。

（３）認知障害

　　認知障害は，最近や昔の出来事を忘れる，錯乱する，言葉を探したり，話を理解する

　のが困難になる，社会生活に適応できなくなるなど，生活のほとんどすべてに影響しま

　す。

|  |
| --- |
| ～認知症～  　後天的な脳の器質的障害により，いったん正常に発達した知能が低下した状態をいい，「知能」の他に「記憶」「見当識」の障害や人格障害を伴った症候群として定義されます。  　以前，治らない場合に使用されていましたが，近年，正常圧水頭症など治療により改善する疾患に対しても認知症の用語を用いることがあります。  　単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や，統合失調症などによる判断力の低下は，認知症には含まれません。頭部の外傷により知能が低下した場合等にも認知症（高次脳機能障害）と呼ばれます。 |

|  |
| --- |
| ～認知症の分類～  １　血管性認知症  　　脳血管性認知症では，障害された部位によって症状は異なり，めまい，しびれ，言  　語障害，知的能力の低下等にはむらがあります。  　　症状が突然出現したり，階段状に悪化したり，変動したりすることがしばしばみら  　れます。また，脳血管障害にかかった経験があったり，高血圧，糖尿病，心疾患など脳血管障害の危険因子を持っていることが多いことも特徴です。更に，歩行障害，手足の麻痺，呂律が回りにくい，パーキンソン症状，転びやすい，排尿障害（頻尿，尿失禁など），抑うつ，感情失禁（感情をコントロールできず，ちょっとしたことで泣いたり，怒ったりする），夜間せん妄（夜になると意識レベルが低下して別人のような言動をする）などの症状が早期からみられることもしばしばあります。  （１）多発梗塞性認知症広範虚血型  （２）多発脳梗塞型  （３）限局性脳梗塞型  （４）遺伝性血管性認知症  ２　変性性認知症  （１）アルツハイマー型認知症  　　　症状は，徐々に進行する認知障害（記憶障害，見当識障害，学習の障害，注意の  　　障害，空間認知機能，問題解決能力の障害など）であり，社会的に適応できなくな  　　る。重度になると摂食や着替え，意思疎通などもできなくなり最終的には寝たきり  　　になる。  　　　階段状に進行する（ある時点を境にはっきりと症状が悪化する）脳血管性認知症  　　と異なり，徐々に進行する点が特徴的。症状経過の途中で，被害妄想や幻覚（とく  　　に幻視）が出現する場合もある。暴言・暴力・徘徊・不潔行為などの問題行動（周  　　辺症状）が見られることもあり，介護上大きな困難を伴う。  （２）前頭側頭型認知症（ピック病）  　　　これらは前頭葉機能の障害による反社会的行動（不作為の法規違反など），常同行  　　動（同じ行動を繰り返す），時刻表的生活，食嗜好の変化などがみられる。  （３）レビー小体病  　　　認知機能障害を必須に，具体的な幻視（子供が周りを走っている，小動物が走り  　　回っているなど），パーキンソン症状，変動する認知機能障害などの症状が見られる。  （４）パーキンソン病  （５）ハンチントン病  ３　感染  （１）クロイツフェルト・ヤコブ病  （２）ＨＩＶ関連認知症  ４　治療可能なもの  （１）慢性硬膜下血腫  （２）正常圧水頭症  （３）甲状腺機能低下症 |

|  |
| --- |
| ～せん妄～  　急性の錯乱状態は，急激に（数時間から数日の間に）意識や行動が不安定になる状態であり，支離滅裂な思考や短期記憶の障害，睡眠覚醒周期の乱れや知覚障害を伴います。原因は通常，感染症，薬剤の副作用，脱水その他の急性期の症状です。  　※　早急に専門医に紹介する必要があります。 |

　　①　人の名前，出来事などを思い出せないといったことは，どの年齢層の人にもあっ

　　　て，特に問題はありません。しかし，認知症の初期の変化に気づくのは難しく，後

　　　になってから「あれが認知症の始まりだった。」と思い起こすことが多いのが実情で

　　　す。

　　②　認知症の初めの時期，多くの家族は対象者の認知能力の変化を認めたがらなかっ

　　　たり，気がつかないことがあります。そのため，生活に支障をきたす状況になって

　　　初めて，家族は認知障害に向き合うことになります。

　　　　この時期には，専門医の診察を受けるための紹介手続き，具体的な対応方法を示

　　　すことが重要になります。

　　③　まずは，以下を把握します。

　　　　認知障害の程度や原因を決定することまでは，ケアマネジャーやケアスタッフが

　　　できることではありません。

　　　ア　認知障害があるか。

　　　イ　それはいつ頃からなのか。

　　　ウ　日常生活のどのようなところに支障がでてきているのか。

　　④　認知障害を把握した場合は，まず，原因を把握するために専門医の診察を受けた

　　　かを確認します。

　　　ア　認知障害が長期（何カ月，何年）にわたり安定，あるいは徐々に進行している

　　　　場合でも，最近診察を受けたか確認する。

　　　イ　受けていなければ，悪化を防いだり，改善可能なこと（薬剤量の変更など）を

　　　　把握するため，受診を勧めます。

（４）認知障害対応の指針

　障害の確認

　認知障害があれば，以下を順に確認します。

　　①　せん妄ではないか確認し，せん妄の可能性が高い場合は専門医の受診を勧めます。

　　　ア　普段と比べて急激な精神状態の変化・変動，異常な行動があったか。

　　　イ　すぐ気が散るなど集中力の問題があったか。

　　　ウ　とりとめのない話をすることがあったか。

　　　エ　ぼーっとしている，うつらうつらしている，過敏になっている，など意識に問

　　　　題があったか。

　　　オ　失見当識があったか。自宅以外にいると思っている，時間や曜日を間違える，

　　　　などの混乱があったか。

　　　カ　最近のことを思い出せなかったり，言われたことを覚えられない，などの記憶

　　　　障害があったか。

　　　キ　実際にはないものが，いたり動いていると思う，などの幻覚か錯覚，思い違い

　　　　があったか。

　　　ク　落ち着きがない，何かをつかむ，指を鳴らす，急に動く，などの異常に活発な

　　　　状態や，のろのろしている，一点を見続けている，ずっと同じ姿勢でいる，など

　　　　の異常に緩慢な状態があったか。

　　　ケ　昼間眠りすぎて夜間不眠症になるなどの睡眠リズムの障害があったか。

　　②　せん妄ではないと判断した場合，最近，認知障害について医師の診察を受けてい

　　　るかどうか確認します。受けていなければ，専門医の受診を勧め，その必要性を説

　　　明します。

　　③　認知障害による生活上の支障や危険性・可能性の把握し，本人や家族の負担を減

　　　らすようなケアサービスを検討して対応します。

　　　ア　認知障害が影響しているＡＤＬなどについて把握します。表６

　　　イ　「電話をかけること」など，もっと上手く行いたいと思っている活動を特定し，

　　　　その方法を検討します。（短縮ダイヤルにする，よくかける電話番号を大きな字で

　　　　書いて電話機のそばに貼っておくなど。）

　　　ウ　利用者の動作・活動をできるだけ改善することと，介護者の身体的・精神的負

　　　　担を軽くする方法を検討し対応します。

表６　ＡＤＬ能力の確認

|  |
| --- |
| ＡＤＬ能力を正しく評価するため，以下のことを確認します。 |
| １：動作を行うときに順番を間違うことはあるか。  　　食事の場合「食べ物を箸でつまみ，口元にもっていき，食べる」，更衣の場合「下  　　着を上着の前に着る」など。  　※皿と箸を本人の前に置いたり，着るものを順番に並べるなどの準備をすることで，  　　身体的な援助はなくても自分で行えるか。 |
| ２：動作を行うときに途中で気が散ることがないか。 |
| ３：単純な指示でできるか。  　　介護者が「お茶を飲んでください。」というと飲むだろうか。 |
| ４：動作を始めることができるか。  　　いつも使っているもの（箸や歯ブラシなど）を手渡されれば，適切に使い始めるこ  　　とができるだろうか（箸や歯ブラシを口の中にもっていくなど）。  　※始められない場合，ＯＴ・ＰＴなどの専門家の評価を受ける必要があるか。 |
| ５：動作を１度始めれば，続けることができるか。  　　たとえば，１度食べ始めると食べ続ける。 |
| ６：介護者の身振りを真似ることができるか。  　　利用者と向き合い，眼を合わせて，単純でなれた動作（そでに腕を通す，口に触れ  　　るなど）をすると，真似ることができるだろうか。 |
| ７：身体的な援助を１度すると，動作を続けることができるか。  　　介護者がフォークに食べ物をさし，手に持たせ，腕を誘導して口元に持っていけば，  　　食べ続けることができるか。 |

　できることを判断します

　　　利用者と家族に，できないことばかり尋ねるのではなく，本人が自分でできること

　　は何か，あるいは参加できることは何かを尋ねる。軽度の短期記憶の障害のような物

　　忘れは，安心させたり，それを補う工夫をすることによって対応できる。（たとえば，

　　メモをする，カレンダーを使う，鍵の置き場所を一定にする，など。）

　以下を確認し，援助の必要性を把握します

　　①　ＡＤＬやＩＡＤＬはどのように自立しているか。

　　　　利用者にとってＡＤＬ，特に食事と排泄の自立度を維持することは非常に重要な

　　　ことです。食事も排泄も，その人なりの方法を思い出すような工夫によって改善す

　　　ることがあります。

　　②　認知障害のために怪我をする危険性が大きいか，あるいは徘徊や他者への暴力，

　　　火事など問題となる行動が現われているか。

　　　　そうであれば，適切な安全対策をとるほか，介護者に対するそれらの危険性につ

　　　いての情報提供，環境評価をする機関への照会，身体や家事援助サービスの導入，

　　　行動への対応（セキュリティー，見守り，指示，誘導，言葉がけの方法など）を行

　　　ないます。

　必要な援助をします

　　①　家族が認知障害のある利用者の「世話を焼きすぎる」ことはよくみられることで

　　　すが，それは依存性を増大させ，自尊心も失わせることにつながる可能性がありま

　　　す。

　　　　認知症はゆっくりと進行するため，たとえば，それまでできていたスーパーでの

　　　買い物の支払いが，ある日できなくなるといった事態が起こります。

　　②　失行などにより，一部，行動を代行，援助，介助をする必要があるかもしれませ

　　　んが，高齢者にできる限り長い間，できるだけ多くの動作・活動・参加をしてもら

　　　うことが目標です。

　　③　行動を制限するのは本人の安全性に関わる場合であり，ガス台やストーブの火に

　　　よる火傷，徘徊の末に行方不明になる危険性があるときなどです。

　感情面へ対応します

　　①　軽度や中等度の認知症の高齢者は，自分自身認知能力の低下に対して怒ったり，

　　　落ち込んだり，不安になることがあります。

　　　「アルツハイマー病患者が自分の能力が衰えていくのに気づかない」という昔に言

　　　われていたことは間違っています。

　　②　ケアの目的は，利用者のできる活動をできるだけ把握して維持し，精神的負担，

　　　ストレスを少なくすることです。

　　③　認知症の１０～２５％はうつ状態にあり，認知の症状より早く現れる場合があり

　　　ます。

　　　　認知症のほとんどすべての高齢者に，ある時期行動の問題がみられます。認知症

　　　の人の多くは，妄想症を含めて幻覚や妄想，あるいはその両方がみられます。この

　　　ため，認知障害による記憶障害などの症状，行動障害にともなう感情的な面につい

　　　て，家族も含め，専門医との話し合いや，カウンセリングによって十分に対応する

　　　ことが重要です。

　家族支援を行ないます

　　①　情報提供

　　　ア　まず，本人と家族とともに利用者の行動や能力，家族の役割について現実的な

　　　　評価をして対応します。

　　　イ　利用者の認知障害が重症の場合，家族は極端な選択しか残されていないと感じ

　　　　ることがあります（たとえば，日中行動を制限したり，介護施設に入所させる，

　　　　車の鍵を隠してしまう）。

　　　　　必要なことは，家族に対し，利用者の症状の経過や予後，認知症であればどの

　　　　段階にあるか，などの情報を提供することです。

　　　ウ　アルツハイマー病や血管性認知症などの進行性の認知症の場合，家族は以下の

　　　　情報を必要としています。

　　　　a　今後予想されること

　　　　b　残された記憶や判断力に対して，どのような援助をすればよいか

　　　　c　症状に関すること

　　　　d　さまざまな周辺症状に対する治療やケアの可能性

　　　　e　多発性脳梗塞性認知症の場合家族は，更なる悪化を防ぐための方法（たとえ

　　　　　ば，血圧のコントロール，運動，ストレス解消など）。

　　②　介護者の健康管理

　　　　家族は長期にわたる２４時間の介護を要求されます。このため介護者は自分の健

　　　康管理をしっかりしなければ，自分達も体調を崩す可能性があることを伝えます。

　　③　介護者のストレスを最小限にする

　　　　認知障害の高齢者を介護することは，大きなストレスになりやすいため，認知障

　　　害に合わせた支援や介護，専門医などによるカウンセリングが必要です。短期・中

　　　期の外部サービス利用や関係する本を紹介したりするのも一つの方法です。

～認知症の基礎知識～

|  |
| --- |
| １　中心となる症状  　　認知症の症状は中心となる症状と，それに伴って起こる周辺の症状に分けられます。  　中心となる症状とは「記憶障害」や「判断力の低下」などで，必ずみられる症状です。（１）記憶障害：直近のことを忘れてしまう。同じことを繰り返す。  （２）見当識障害：今がいつなのか，ここはどこなのか，わからなくなる状態。  （３）知能（理解・判断）障害：寒くても薄着のまま外に出る。真夏でもセーターを着て  　　　　いる。考えるスピードが遅くなる。失行・失認・失語  （４）実行機能障害：段取りが立てられない。調理の動は出来ても食べるための調理がで  　　　　きない。失敗したとわかっても修正できない。  ２　周辺症状（ＢＰＳＤ：行動・心理症状）  　　周辺の症状は人によって差があり，怒りっぽくなったり，不安になったり，異常な行  　動がみられたりすることがあります。  （１）妄想  　　　しまい忘れたり，置き忘れたりした財布や通帳を誰かが盗んだ，自分に嫌がらせを  　　するために隠したという「もの盗られ妄想」の形をとることが多い。このような妄想  　　は，最も身近な家族が対象になることが多い。この他に「嫁がごはんに毒を入れてい  　　る」という被害妄想や，「主人の所に女が来ている」といった嫉妬妄想などということ  　　もあります。  （２）幻覚  　　　認知症では幻聴よりも幻視が多い。「ほら，そこに子供たちが来ているじゃないか。」  　　「今，男の人たちが何人か入ってきたのよ」などといったことがしばしば見られるこ  　　ともあります。  （３）不安  　　　自分がアルツハイマー病であるという完全な病識を持つことはないが，今まででき  　　たことができなくなる，今までよりもの忘れがひどくなってきているという病感があ  　　ることは珍しくなく，不安や焦燥などの症状が出現します。また，不安や焦燥に対し  　　て防衛的な反応として妄想がみられることもあります。  （４）依存  　　　不安や焦燥のために，逆に依存的な傾向が強まることがあります。一時間でも一人  　　になると落ち着かなくなり，常に家族の後ろをついて回るといった行動があらわれる  　　ことがあります。  （５）徘徊  　　　認知症の初期には，新たに通い始めた所への道順を覚えられない程度ですが，認知  　　症の進行に伴い，自分の家への道など熟知しているはずの場所で迷い，行方不明にな  　　ったりします。重症になると，全く無目的であったり，常同的な歩行としか思えない  　　徘徊が多くなります。アルツハイマー病に多く，脳血管障害による認知症では多くは  　　ありません。  （６）攻撃的行動  　　　特に，行動を注意・制止する時や，着衣や入浴の介助の際におきやすい。型にはめ  　　ようとすることで不満が爆発するということが少なくない。また，幻覚や妄想から二  　　次的に生じる場合もあります。  （７）睡眠障害  　　　認知症の進行とともに，夜間の不眠，日中のうたた寝が増加する傾向にあります。  （８）介護への抵抗  　　　理由はわかりませんが，認知症の高齢者の多くは入浴を嫌がるようになります。「明  　　日はいる」「風邪をひいている」などと口実をつけ，介護に抵抗したり，衣服の着脱が  　　苦手であること，浴室の床でころぶかもしれないことなど，運動機能や条件反射が鈍  　　くなっているための不安，水への潜在的な恐怖感などから生じると考えられます。  （９）異食・過食  　　　食事をしても「お腹がすいた」と訴える過食がみられたり，食べられないものを口  　　に入れる，異食がみられることがあります。口に入れるのは，ティッシュペーパー，  　　石けん，アイスノンの中身までさまざまです。  （１０）抑うつ状態  　　　意欲の低下（何もしたくなくなる）や，思考の障害（思考が遅くなる）といった，  　　うつ病と似た症状があらわれることがあります。うつ病では，「気分や感情の障害（悲  　　しさや寂しさ，自責感といったもの）を訴えることがあるが，認知症では訴えること  　　は少ないです。 |

１１　問題行動（行動障害）

認知症の行動・心理症状

｢ＢＰＳＤ(behagical and psychological symptoms of dementia)｣

　行動障害は，本人，家族や周りの人にとっての悩みや問題になる場合があります。行動障害のある利用者との関わりは難しいため，過剰な抑制や向精神薬が使われることがあります。

　行動障害の原因はすべて認知障害とは限りません。その他の病気や障害，心理的なこと，ケアスタッフの対応，環境や生活習慣など様々です。

（１）ケアマネジャー及びケアスタッフの役割

　　行動障害のある利用者を把握し，原因とその解決策を検討します。

　　また，行動障害は改善されたとしても，行動を制限してしまっている可能性のあるケ

　アを受けている利用者を把握して対応します。

（２）行動障害把握のポイント

　　①　徘徊がある。

　　②　暴言がある。

　　③　暴行がある。

　　④　社会的不適当な行為がある。

　　⑤　ケアに対する抵抗がある。

　　⑥　行動障害が改善した。

（３）行動障害対応の指針

　　行動障害を，重度のものと比較的容易に対処できるものとに区別することから始めま

　す。次に，行動障害が起こる原因とその解決策に進みます。

　重症度を把握します

　　何らかの行動障害があり，新たなケアや変更を検討する必要性のある利用者を特定しますが，行動障害のあるすべての利用者が特別なケアを必要としているわけではありません。

　　行動障害の中には本人や周囲にとって，危険にも悩みの種にもならないものもあります。たとえば，幻覚と妄想（精神疾患やせん妄のような急性症状でないもの）は問題にならないことが多く，そのままの環境で対処できるかもしれません（たとえば，周りが認める，受け入れられるなど）。このため，利用者の行動障害が「問題」かどうかを把握することが重要になります。行動の性質と重症度，その影響を把握する必要があるということです。

　　①　行動障害を観察します。

　　　ア　一定期間，行動障害の重症度と持続する時間，その頻度と変化を把握します。

　　　イ　行動障害に規則性があったかを把握します。（１日のうちの時間帯，周囲の環境，

　　　　本人と周囲がしていたことに関連など）

　行動障害の規則性を明らかにします

　　行動障害の規則性を把握することは，行動障害の原因を解明する手がかりになります。

　　長期的に観察することで，利用者の行動障害が理解できる場合があります。

　　規則性を把握して，問題の原因に取り組むことで行動障害は軽減したり，消失する可

　能性があります。

　　　ウ　行動障害はいつごろからどのように現れてきたかを把握します。

　　　エ　最近変わったことはなかったか把握します。

　行動障害の影響を把握します

　　　オ　行動障害は利用者本人にとって危険なものか，どのように危険なのかを把握し

　　　　ます。

　　　カ　周囲にとって危険なものか，どのように危険なのか把握します。

　　　キ　1日の中での心身の状態が変わることに行動障害は関係していないか，どのよう

　　　　に関係しているかを把握します。

　　　ク　ケアへの抵抗は行動障害によって現れているのかを把握します。

　　　ケ　対人関係の問題や適応の問題は，行動障害が原因なのかのかを把握します。

　潜在的な原因を確認します

　　行動障害は，急性病気，精神病的な状態と関連することが多い。

　　向精神薬と身体抑制，環境ストレス（たとえば，騒音，慣れ親しんだ日常生活の変化など）のような反応が原因となっている

　　行動障害の原因を探っているうちに，回復可能な対応が見つかり，行動障害が落ち着く場合もあります。

　認知障害との関係を把握します

　　認知症の場合の行動障害は治療やケアをしても継続する場合があります。この場合の行動障害は悩みの種になりますが，多くは対応が可能です。

　気分の問題との関係を把握します

　　気分や対人関係の問題は，行動障害の原因になる場合がありますが，原因となる問題が解決されれば，行動障害が落ち着く場合もあります。

　　　コ　行動障害の原因となる，不安障害と攻撃性，うつや孤立と暴言など，気分の問

　　　　題はないか把握します。

　問題行動に影響する対人関係を把握します

　　　サ　対人関係，誰かがいることによって，あるいはいないことによって問題行動が

　　　　起きていることはないか把握します。

　　　シ　他者の考えや行動に対しての妄想があり，攻撃的な行為につながっていない

　　　　か把握します。

　　　ス　最近の身近な人の死亡等が行動障害を引き起こしていないか把握します。

　環境の問題を把握します

　　周囲の環境は利用者の行動に深く影響することが多いため，慎重に検討します。

　　　セ　家族は入所者の慣れ親しんだ日課を尊重しているか確認します。

　　　ソ　騒音や混雑，あるいは部屋の暗さは行動に影響していないか確認します。

　 ８月２４日　オンブズマンとしての立ち位置　～専門職として守るべきものは何か～

宮城福祉オンブズネット「エール」の権利擁護活動

事例を読んでどう思いましたか？

*決して特別な事例ではないと思います。状況は違うにしろ，私たちの日々の暮らしそのものだと受け止めました。  
　対応に悩む包括やケアマネさんの様子が伝わってきます。  
　支援者ひとりで解決などできるはずはないと思います。*

もっともらしいコメントは，それはそれでいいですが･･･  
こんな時，具体的にどう思ってどうするのかということです？

*まずは困っている人の話をしっかり聴いて，その人が安心して暮らせるためにはどうすることがいいか，そのためにどんなことができるか考えます。*

ん～　ありきたりの言葉を並べているだけなのですね。きれいな言葉だけど抽象的で全く中身の無い言葉。多くの人がそんな感じのことを言うのです。  
　何故なのでしょうか？　ソコがポイントなのでしょう。

*そうですか･･･　やはりそうなのですね。*

*ありきたりの言葉ですか･･･*

*どうしたらそのポイントに辿り着けるのでしょうか？*

「あまり考えずに，聞こえの良い言葉を並べて何かやったような気になっている。」というところに辿り着いています！

専門職なら，専門職としての役割と立ち位置を理解し，課題分析（問題を具体的に明らかにし，原因を探り，判断力や意向を踏まえた上で，今後の可能性，危険性，緊急性を判断して対応する。

しっかり聞くって何？　安心して暮らすって何？

どんなことができるかでなく，何をしなければならないかです。

宮城福祉オンブズネット「エール」の活動方針

「エール」の相談受付対象者は

宮城県内の高齢者・障害者，及びその家族・職員である

**「エール」の問題解決機能**

　① 障害者の権利侵害について，電話で相談を受ける。

　② 障害者の権利侵害については，面接・調査・介入・法的手段での対応を含めて解決す

　　る。

　③ 権利侵害に至らない苦情・相談については対象外とし，公的相談機関に繋ぐ。

**「エール」のオンブズマン機能**

　① 福祉行政機関や公的相談機関が機能しない場合に指摘し，解決の提案をする。

　② 福祉・介護サービスにおける権利侵害を指摘し，解決の提案をする。

**「エール」の権利侵害予防機能**

　① 福祉コンプライアンスルール策定を支援し，権利侵害の予防，早期発見，早期解決及

　　び，良質の福祉サービスを提案する。

**「エール」のネットワーク機能**

　① 問題解決のためのネットワークを持ち，事件に応じて連携して解決する。

　・専門職→弁護士，医師，消費生活専門相談員，社会福祉士，看護師，介護福祉士…他

　・職能団体→仙台弁護士会，宮城県社会福祉士会，宮城県介護福祉士会…他

　・地域生活支援→まもりーぶ

　・成年後見→ぱあとなあ，リーガルサポート

　・施設サービス苦情→運営適正化委員会

　・ＤＶ→ハーティー仙台

　・子ども虐待→ＣＡＰネット…他

ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・ー・

**市町村及び公的相談機関から「エール」に相談があった場合の対応**

専門的機能・知識，解決のためのノウハウを持って

　　　　　　　　① 公的サービスが有効に機能するように助言する。

　　　　　　 　 ② 公的サービスが有効に機能するように調整する。

　　　　　　 　 ③ 必要に応じて共に行動する。



1005号

〒980-0804 宮城仙台市青葉区大町二丁目3-12 大町マンション301 号



宮城福祉オンブズネット「エール」の行動規範

キーワード

①目的の正当性　②手段の相当性　③適正な手続き

　宮城福祉オンブズネット「エール」は，高齢者・障がい児者の権利を守るため，以下の行動規範を定めます。

１　役割・立場をわきまえて行動します

２　正当な目的を持って行動します

３　法令を遵守して行動します

４　手続きのルールに基づいて行動します

５　客観性と判断の根拠を持って行動します

６　リスクとその対応策を持って行動します

７　自己のモニタリングと評価の仕組みを持って行動します

その他

１　緊急介入の定義

　　緊急介入とは，緊急性が非常に高いため，「エール」の行動規範４の手続きを満

　たさないで介入せざるを得ない場合をいう。

　　①　生命が奪われる恐れがある時

　　②　身体が傷つけられている，もしくは傷つけられる恐れがある時

　　③　自由が奪われている時，もしくは奪われる恐れがある時

④　名誉・プライバシーが侵害されている，もしくは侵害される恐れがある時

⑤　財産が奪われている時，もしくは奪われる恐れがある時

２　相談者との契約

　　「エール」は，相談者からの依頼があったことを明らかにした上で行動します。

2004.10.24

『立ち位置』　～専門性と役割～

（１）関わりを振り返ると，どのような立場・関係性になっていたか･･･

|  |
| --- |
| 親子，夫婦，家族，男女，親戚，師弟，親分子分，隣人，民生委員，個人の私，行政職員，保健師，地域包括社会福祉士，地域包括主任ケアマネ，ヘルパー，ケアマネジャー，看護師，医師，弁護士，教育者，警官，いい人，世話好きな人，お節介な人，赤の他人，嫌いな人，関わりたくない人･･･その他  通常の場合と緊急やむを得ない場合は |

（２）自分はどのような立場（専門性と役割）なのか･･･

|  |
| --- |
|  |

高齢者虐待予防及び虐待対応アセスメントの実際

～高齢者虐待に関するアセスメントとケア関係者の役割

|  |
| --- |
| 権利侵害の背景  　１　障がい等により自分の権利を自分で守れない。  　２　世話をする側とされる側の上下関係がある。  　３　生活支援の場が密室になる。  　４　認知症・高齢障害者の理解が不足している場合がある。  　５　権利擁護・人権感覚の理解が不足している場合がある。  　６　自分で情報を集めて選び判断することが難しい。  　７　人には「相性」がある。  　８　後見のシステムがまだ一般化していない。 |

１　ケアマネジャー・ケアスタッフの役割

　虐待や放置を受けている高齢者，または虐待の危険性を把握し，即時の対応が必要かどうかの状況を判断する。虐待を発見した場合には市町村・地域包括支援センターに報告する。

２　高齢者虐待をみる時のポイント

（１）家族や現在介護をしてもらっている者に対して恐れをいだいている

（２）説明がつかない怪我，骨折，火傷がある

（３）放置，暴力等の虐待を受けている

（４）身体抑制を受けている

（５）財産が搾取されている

３　高齢者虐待とは

　近年，高齢者の虐待について関心が高まっていますが，問題は十分に理解されているとは言えません。多様な状態を包括する定義は「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」により明文化されましたが，すべてを包括するものではありません。高齢者の虐待には遂行（虐待）または放置（無視）があり，故意に苦痛を与えようとした場合と介護者あるいは虐待者の不十分な知識，燃え尽き，怠惰から無意識に苦痛を与えてしまう場合とがあります。

　高齢者に対する不当な扱いは以下に分類されます。

（１）身体的虐待

　　　身体的苦痛や障害（性的な虐待を含む）を与える。

（２）心理的（精神的）虐待

　　　ひどい精神的苦痛（恥をかかせる，おびえさせることを含む）を与える。

（３）放置（ネグレクト）

　　　介護の義務の拒否や失敗（放置するのみならず，必要な食べ物や医療等のサービス，

　　眼鏡などを与えないことを含む）。

（４）経済的虐待

　　　所持金や財産の不法，または不適切な搾取または使用。

４　高齢者虐待問題の背景

　　虐待が起こりやすい状況は以下のとおりです。

（１）高齢者の身体，認知障害

（２）高齢者の虐待者への依存

（３）虐待の高齢者への依存（特に経済的援助を受けるなど）

（４）虐待者の精神的状況（薬物乱用や精神疾患の既往など）

（５）家族の社会的孤立

　　「新たな適応力を必要とする新たな生活様式の変化（ストレスとなる生活上の出来事）」

　と「暴力の既往」の２つの要因は子供や夫婦間の虐待に関連することわかっていますが，

　高齢者の虐待との関連は今のところ明らかではありません。しかし，このことはケアプ

　ランを作成するときに考慮する必要があります。

５　高齢者虐待対応の指針

（１）虐待の判断

　　①　虐待や放置，搾取を判断するためには，その頻度，継続時間，激しさ，重大性，

　　　結果を把握し検討します。

　　②　虐待を見分けるには，利用者自身の認識，つまり本人がその行動を虐待としてと

　　　らえているか，それを改めるための対応を受け入れる用意があるか，によって左右

　　　されることが多い。

　　③　虐待と放置を確認するには以下を確認する必要があります。

　　　ア　現時点での問題は何か。

　　　イ　虐待，放置，搾取の危険性があるか。

　　　ウ　問題の性質として激しいか，頻回に起こるか。

　　　エ　危険性の緊急度はどうか。

　　　オ　介護者が虐待者となりうるか。

　　　カ　家族のケアは一貫性があって質が高いか。

　　　キ　過去に介護者が暴力をふるったり，虐待や放置，搾取しているか。介護者は本

　　　　人以外の他者に暴力をふるったことがあるか。

　　　ク　在宅サービス（フォーマルサービス）は信頼できるか。

　　　ケ　在宅サービスの機関のスタッフは，根底にある問題に対応する姿勢をとってい

　　　　るか。

　　　コ　家族は問題を改めようとする用意があるか。

　　　サ　虐待を行なっている者，または利用者に薬物依存はあるか。

　　　シ　状況は緊急を要するか。

　　④　アセスメントの目標は，以下を把握することです。

　　　ア　虐待，放置，搾取が起きているか。

　　　イ　本人が自己の利益にそって意思を決定し，同時に自分で決定したことのもたら

　　　　す影響について理解する能力があるか。

　　　ウ　本人の危険性はどのようなレベルか。

　　　エ　福祉，医療，裁判所による法的仲裁，保護等の緊急介入の必要性はあるか。

　　⑤　アセスメントの最初の段階は，虐待が本当にあるのかを確かめることです。介護

　　　者が善意を持っているにもかかわらず，迫害されている錯覚苦しんでいる高齢者も

　　　います。このような高齢者は専門家による精神科的治療を受ける必要があります。

（２）分析の方法

　　①　利用者との面接

　　②　利用者に脅迫的と受け止められない方法で面接し，虐待の訴えやアセスメント項

　　　目によって虐待を確認します。

　　③　当初はできないかもしれないが，虐待しているかもしれない者は同席せず，本人

　　　と２人だけで話を聞くことが重要です。

　　④　本人が不当な扱いを受けていると明確に言う（助けを求める。）ことが，介入す

　　　るかどうかの決め手となります。

　　⑤　本人が訴えを取り消す場合には，訴えの妥当性を判断します。

　　⑥　利用者の意思決定能力を見極めます。

　　　ア　記憶障害や機能の問題があっても，自分の安全性に関して適切に意思決定する

　　　　ことが可能である。ある一定期間ありのままの状態を観察し，高齢者の意思決定

　　　　能力を評価すること。

　　　イ　そのうえで，現在の環境に利用者がいることの危険性について判断します。危

　　　　険であれば，裁判所が後見人をたてたり，精神科の措置入院を検討しなければな

　　　　らない場合もあります。

　　⑦　利用者の訴えや，示唆された虐待を調査します。

　　　ア　利用者からの訴えや虐待の可能性が観察されたら，できるだけ早く，医師，被

　　　　害者の親戚，在宅サービス提供者に紹介し，面接して情報を得ます。

　　　イ　虐待をしていることが疑われる者との面接も，ケアの方向性を探るために有効

　　　　である場合もあります。介護者に面接は通常高齢者と別々に行なうことになって

　　　　いると伝え，評価者と２人で面接し，介護者の善意や健康状態，能力について評

　　　　価します。

　　　ウ　利用者は，評価者が虐待者と２人きりで面接することを嫌がることがあります。

　　　　本人の訴えが間違っていると言われる，仕返しされる，施設に入所させられる，

　　　　家族の支えをなくす，家族問題が露呈する，といったことを恐れるためです。

　　　エ　経済的な虐待は露骨な場合把握は難しいですが，介護者が利用者に金銭を強要

　　　　している場合は，同時に身体的心理的虐待も引き起こす可能性があります。

（３）ケアの方向

　　①　要因を取り除く

　　　ア　虐待や放置，搾取への適切な対応は，個々のケースにより大きく異なります。

　　　イ　ソーシャルワーカーは，家族とともにおこる可能性のある虐待や放置に結びつ

　　　　く要因を取り除いて，状況を静めさせることができる場合があります。

　　②　介護者から利用者を引き離す

　　　ア　訪問介護や短期入所，通所サービス，虐待をしている可能性のある，あるいは

　　　　怠惰な介護者から本人を引き離す時間的余裕をつくるために導入する。

（４）ケアを決定するための意思確認

　　①　すべての利用者に対し，以下を確認します。

　　　ア　緊急の身体的危険にさらされているが，そうであれば，評価者は直ちに高齢者

　　　　を現在の環境から移す（離す）手段をとります。

　　　イ　利用者は介入を受け入れるか。

　　　ウ　在宅サービスの導入や増加は，虐待の状況を改善できるか。

　　　エ　介護者が現在の介護負担に耐えられるよう，介護者に対するカウンセリングや

　　　　支援または医学的治療が必要か。

　　　オ　利用者の訴えに根拠がないようならば，精神科的診断や治療が必要か。

（５）再アセスメント

　　①　定期的な再アセスメントは，虐待の証拠が決定的でない場合も含めてすべての利

　　　用者に必要です。

（６）緊急体制を整える

　　①　利用者は援助を断ることもあります。断られた場合は，緊急の援助（電話番号，

　　　適切な通報・相談先）について情報を書面で知らせ，適切な相談受付と対応の体制

　　をとる必要があります。

|  |
| --- |
| 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  （目的） 第一条　この法律は，高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり，高齢者の尊厳の保持にとって高  齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ，高齢者虐待の防止等  に関する国等の責務，高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置，養護者の負担の  軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援（以下「養護  者に対する支援」という。）のための措置等を定めることにより，高齢者虐待の防止，養護者  に対する支援等に関する施策を促進し，もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的と  する。  （定義） 第二条　この法律において「高齢者」とは，六十五歳以上の者をいう。 ２　この法律において「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  外のものをいう。 ３　この法律において「高齢者虐待」とは，養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等に  よる高齢者虐待をいう。 ４　この法律において「養護者による高齢者虐待」とは，次のいずれかに該当する行為をいう。 　一　養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為 　　イ　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。 　　ロ　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イ，  　　　ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。 　　ハ　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。 　　ニ　高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 　二　養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から  　　不当に財産上の利益を得ること。 ５　この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは，次のいずれかに該当する  　行為をいう。 　一　老人福祉法に規定する老人福祉施設若しくは有料老人ホーム又は介護保険法に規定する地  　　域密着型介護老人福祉施設，介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護療養型医療施設若  　　しくは地域包括支援センター（以下「養介護施設」という。）の業務に従事する者が，当該  　　養介護施設に入所し，その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為 　　イ　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。 　　ロ　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その他の高齢者を養護すべき職  　　　務上の義務を著しく怠ること。 　　ハ　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。 　　ニ　高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。 　　ホ　高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得るこ  　　　と。 　二　老人福祉法に規定する老人居宅生活支援事業又は介護保険法に規定する居宅サービス事  　　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  　　予防サービス事業若しくは介護予防支援事業（以下「養介護事業」という。）において業務  　　に従事する者が，当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イ  　　からホまでに掲げる行為  （国及び地方公共団体の責務等） 第三条　国及び地方公共団体は，高齢者虐待の防止，高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切  な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため，関係省庁相互間その他関係機関及び民間団  体の間の連携の強化，民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。 ２　国及び地方公共団体は，高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護  者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう，これらの職務に携わる専門的な人  材の確保及び資質の向上を図るため，関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めな  ければならない。 ３　国及び地方公共団体は，高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するた  め，高齢者虐待に係る通報義務，人権侵犯事件に係る救済制度等について必要な広報その他の  啓発活動を行うものとする。  （国民の責務） 第四条　国民は，高齢者虐待の防止，養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとと  もに，国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止，養護者に対する支援等のための施策に  協力するよう努めなければならない。  （高齢者虐待の早期発見等） 第五条　養介護施設，病院，保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設  従事者等，医師，保健師，弁護士その他高齢者の福祉に職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，高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。 ２　前項に規定する者は，国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び  高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。  第二章　養護者による高齢者虐待の防止，養護者に対する支援等  （相談，指導及び助言） 第六条　市町村は，養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者  の保護のため，高齢者及び養護者に対して，相談，指導及び助言を行うものとする。  （養護者による高齢者虐待に係る通報等） 第七条　養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は，当該高齢者の生命  又は身体に重大な危険が生じている場合は，速やかに，これを市町村に通報しなければならな  い。 ２　前項に定める場合のほか，養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者  は，速やかに，これを市町村に通報するよう努めなければならない。 ３　刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は，前二項の規定による通報  をすることを妨げるものと解釈してはならない。  第八条　市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を  受けた場合においては，当該通報又は届出を受けた市町村の職員は，その職務上知り得た事項  であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。  （通報等を受けた場合の措置） 第九条　市町村は，通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたと  きは，速やかに，当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための  措置を講ずるとともに，当該市町村と連携協力する者とその対応について協議を行うものとす  る。 ２　市町村又は市町村長は，通報又は届出があった場合には，当該通報又は届出に係る高齢者に  対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう，養護者による高  齢者虐待により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認められる高齢者を一  時的に保護するため迅速に老人福祉法に規定する老人短期入所施設等に入所させる等，適切に  措置を講じ，又は，適切に審判の請求をするものとする。  （居室の確保） 第十条　市町村は，養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の規定による措  置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。  （立入調査） 第十一条　市町村長は，養護者による高齢者虐待により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認めるときは，介護保険法の規定により設置する地域包括支援センタ  ーの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして，当該高齢者の住所又は居  所に立ち入り，必要な調査又は質問をさせることができる。 ２　前項の規定による立入り及び調査又は質問を行う場合においては，当該職員は，その身分を  示す証明書を携帯し，関係者の請求があるときは，これを提示しなければならない。 ３　第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行う権限は，犯罪捜査のために認められたも  のと解釈してはならない。  （警察署長に対する援助要請等） 第十二条　市町村長は，前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合  において，これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは，当該高齢者の住所又は居所  の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。 ２　市町村長は，高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から，必要に応じ適切  に，前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。 ３　警察署長は，第一項の規定による援助の求めを受けた場合において，高齢者の生命又は身体  の安全を確保するため必要と認めるときは，速やかに，所属の警察官に，同項の職務の執行を  援助するために必要な警察官職務執行法その他の法令の定めるところによる措置を講じさせる  よう努めなければならない。  （面会の制限） 第十三条　養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法の措置が採られた場合に  おいては，市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は，養護者による高齢者虐待の防止及  び当該高齢者の保護の観点から，当該養護者による高齢者虐待を行った養護者について当該高  齢者との面会を制限することができる。  （養護者の支援） 第十四条　市町村は，第六条に規定するもののほか，養護者の負担の軽減のため，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ずるものとする。 ２　市町村は，前項の措置として，養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るた  め緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保  するための措置を講ずるものとする。  （専門的に従事する職員の確保） 第十五条　市町村は，養護者による高齢者虐待の防止，養護者による高齢者虐待を受けた高齢者  の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために，これらの事務に専門的に従事する職  員を確保するよう努めなければならない。  （連携協力体制） 第十六条　市町村は，養護者による高齢者虐待の防止，養護者による高齢者虐待を受けた高齢者  の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため，老人福祉法に規定する老人介護支援セ  ンター，介護保険法項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関，民間団  体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において，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，特に配慮しなければならない。  （事務の委託） 第十七条　市町村は，高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに，相談，指導及び助  言，通報又は届出の受理，高齢者の安全の確認その他通報又は届出に係る事実の確認のための  措置並びに養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することがで  きる。 ２　前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこ  れらの者であった者は，正当な理由なしに，その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏  らしてはならない。 ３　通報又は届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が通報又は届出を受  けた場合には，当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は，  その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはな  らない。  （周知） 第十八条　市町村は，養護者による高齢者虐待の防止，通報又は届出の受理，養護者による高齢  者虐待を受けた高齢者の保護，養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局  及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により，当該部局及び高齢者虐待対応協力  者を周知させなければならない。  （都道府県の援助等） 第十九条　都道府県は，この章の規定により市町村が行う措置の実施に関し，市町村相互間の連  絡調整，市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。 ２　都道府県は，この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要がある  と認めるときは，市町村に対し，必要な助言を行うことができる。  第三章　養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等  （養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置） 第二十条　養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は，養介護施設従事者等の研修の実施，  当該養介護施設に入所し，その他当該養介護施設を利用し，又は当該養介護事業に係るサービ  スの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。  （養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報等） 第二十一条　養介護施設従事者等は，当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護  施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと  思われる高齢者を発見した場合は，速やかに，これを市町村に通報しなければならない。 ２　前項に定める場合のほか，養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者  を発見した者は，当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は，速やかに，これを市町村に通報しなければならない。 ３　前二項に定める場合のほか，養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢  者を発見した者は，速やかに，これを市町村に通報するよう努めなければならない。 ４　養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は，その旨を市町村に届け出ることが  できる。 ５　第十八条の規定は，第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受  理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。 ６　刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は，第一項から第三項までの  規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をするこ  とを妨げるものと解釈してはならない。 ７　養介護施設従事者等は，第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として，  解雇その他不利益な取扱いを受けない。  第二十二条　市町村は，通報又は届出を受けたときは，当該通報又は届出に係る養介護施設従事  者等による高齢者虐待に関する事項を，当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介  護施設又は当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護事業の事業所の所在地の都  道府県に報告しなければならない。 ２　前項の規定は，地方自治法の指定都市及び中核市については，厚生労働省令で定める場合を  除き，適用しない。  第二十三条　市町村が通報又は届出を受けた場合においては，当該通報又は届出を受けた市町村  の職員は，その職務上知り得た事項であって当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏  らしてはならない。都道府県が報告を受けた場合における当該報告を受けた都道府県の職員に  ついても，同様とする。  （通報等を受けた場合の措置） 第二十四条　市町村が通報若しくは届出を受け，又は都道府県が報告を受けたときは，市町村長  又は都道府県知事は，養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより，  当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該  高齢者の保護を図るため，老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するもの  とする。  （財産上の不当取引による被害の防止等） 第二十七条　市町村は，養護者，高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者と行う取引による高齢者の被害について，相談に応じ，若しくは消費  生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し，又は高齢者虐待対応協力者に，  財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するも  のとする。 ２　市町村長は，財産上の不当取引の被害を受け，又は受けるおそれのある高齢者について，適  切に，老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。  （成年後見制度の利用促進） 第二十八条　国及び地方公共団体は，高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並  びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため，成年後見制度の周知の  ための措置，成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより，  成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。  第五章　罰則  第二十九条　第十七条第二項の規定に違反した者は，一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処  する。  第三十条　正当な理由がなく，立入調査を拒み，妨げ，若しくは忌避し，又は同項の規定による  質問に対して答弁をせず，若しくは虚偽の答弁をし，若しくは高齢者に答弁をさせず，若しく  は虚偽の答弁をさせた者は，三十万円以下の罰金に処する。   （検討） ２　高齢者以外の者であって精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待  の防止等のための制度については，速やかに検討が加えられ，その結果に基づいて必要な措置  が講ぜられるものとする。 ３　高齢者虐待の防止，養護者に対する支援等のための制度については，この法律の施行後三年  を目途として，この法律の施行状況等を勘案し，検討が加えられ，その結果に基づいて必要な  措置が講ぜられるものとする。 |

*文責：小 湊 純 一。*

コンプライアンスルール作成のテーマ

・利用者権利に関する，以下の３つの項目ごとにコンプライアンスルールを作ってみます。

・具体的で実行可能なルール（行動の基準）を作ります。

・権利擁護にも配慮された良質なサービスが実際に提供できると，スタッフ一人の責任感，満足感が得られるだけでなく，事業者として最も重要な，利用者や家族からの信頼を得ることにつながります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 対応のルール | 具体的な実施方法 |
| 普通の生活支援（人格の尊重） |  |  |
| 丁寧な話し方・聞き方 |  |  |
| 丁寧な対応 |  |  |

（運営基準からの抜粋）

　①　利用者の認知症の症状の進行を緩和し，安心して日常生活を送ることができるよう，利用者の心身の状況を踏まえ，妥当適切に行われなければならない。

　②　利用者一人一人の人格を尊重し，利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

　③　サービス計画に基づき，漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

　④　共同生活住居における介護従業者は，サービスの提供に当たっては，懇切丁寧に行う

ことを旨とし，利用者又はその家族に対し，サービスの提供方法等について，理解しやすいように説明を行わなければならない。



