

## 高齢者の権利を守る成年後見制度

ふくし@JMI 小湊 純一。

### 高齢者虐待の実態と問題点

若くて（若くなくても）元気な人は、自分を殴ろうとする人に対抗できるし、殴った人を自分で訴えることができます。元気な人は、自分の土地、建物、預金等の財産を自分で管理できるし、万一盗られたとしても自分で訴えることができます。元気な人は、自分で出かけたり、考えて判断したりして自分自身を守ることができます。元気な人は、自分の意見を人に伝えたり訴えることができます。また、周りも耳を傾けて聞いてくれます。要するに、元気な人は“当たり前前の生活を当たり前前に送ることができる”という訳です。

しかし、歳をたくさん重ねると、どうしても様々な障害を持つことが多くなります。認知症、脳梗塞と後遺症、転倒による骨折と後遺症、持病の悪化、生活不活発病等々です。認知症が原因で考えたり判断することができない、脳梗塞後遺症骨折後遺症のために自由に活動できなかつたり暴力に抵抗できない、人の手を借りないと生活できない、介護が必要になり負い目を感じたりする場合等があります。

高齢者虐待という言い方をしますが“高齢者だから”ということではありません。高齢になると心身の障害を持つ確率が高くなり、それが原因で虐待を受けてしまう危険性があるということです。

高齢者虐待は様々で複合的です。殴る・蹴る・抓る・閉じ込める等の身体的虐待、暴言・辱め・無視等の心理的虐待、介護してもらえない・ご飯を食べさせられない・病院に連れていってくれない等の介護放棄（ネグレクト）、性的辱め・オムツ一つで寝かせられる等の性的虐待、預金年金を勝手に使われる・勝手に土地等を処分される等の経済的虐待、不当に高額な品物を購入させられる等の消費被害…等が挙げられます。介護疲れが発端で身体的虐待とネグレクトと経済的虐待が同時に行われている複合的なケースや、同居家族にも複雑な問題を抱えている場合もあり、対応や連携も複雑になり、簡単に解決できるものではありません。

反対に、虐待を受けなくて済む、予防できるのはどういう高齢者でしょうか。

自分で自分の権利が十分に守れなくなったとしても、安心して自分のことを任せることができる人がいる、高齢者でしょう。

## 成年後見制度の意義

Q 成年後見制度とは、どのようなものなのでしょうか。

成年後見制度とは、痴呆症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分になった人の社会生活を支援する仕組みです。

従前から禁治産制度というものがありましたが、この制度は100年も前に作られたもので、本人の権利をすべて剥奪するという内容のものでした。

判断能力が衰えてきても、そのことで人間の尊厳が損なわれるわけではありません。そこで、本人に残っている能力を最大限に活かし、不足している部分を補うという形で、本人を保護・支援していくべきとの思想の下で作られたのが、新しい成年後見制度です。

Q 成年後見制度の基本的な考え方は、どのようなものなのでしょうか。

人は、社会生活を営むとき、意識するとしなにかかわらず、様々な契約をしています。買い物をするときの売買契約、お金を借りるときの金銭消費貸借契約、銀行に預金するときの契約、介護サービスをうけるときの契約、施設入所するときの契約などなど。そのとき、判断能力が衰えたことで不利な契約を結んでしまわないように、その人に合った安全な契約ができるように、その手伝いをする者を付ける。これが成年後見制度の基本的な考え方です。その手伝いをする人を後見人といい、本人と一緒に契約に問題がないかを判断したり、間違っで結んでしまった契約を取り消したり、本人の代わりに契約を行ったりします。

今注目されている介護保険制度が、身体的能力が不十分になった場合の社会的支援の仕組みであるのに対し、成年後見制度は精神的能力が衰えた場合に、これを支えるというもので、両者は車の両輪のように互いに必要なものされています。

Q 成年後見制度に関する諸外国の取り組みを教えてください。

社会の高齢化現象が早くからはじまっていた欧米諸国では以前から、成年後見制度の研究と採用が進められてきました。遅くとも1990年代前半には、ある程度の法改正を終えています。イギリスの持続的代理権授与法、ドイツの成年者世話法、カナダの代行決定法、アメリカの統一後見手続法などが有名で、システムなどは国により異なりますが、基本理念はノーマライゼーション（ハンディキャップのある人を社会から隔離したり、特別扱いしたりするのではなく、人間らしく普通の生活ができるように支援すること）を目指し、自己決定権（自分のことは自分で決めるという人間の尊厳にかかわる権利）を尊重し、残存能力を最大限活かし、判断能力が不足している人々を支援していくとするものである点で共通しています。

イギリスでは判断能力がなくなる前に、あらかじめ契約で財産の管理を任せる権限を与えることができるという仕組みを作り、現在の任意後見制度の基になりました。またドイツでは、裁判手続きの中に本人の意思や能力を確認、見直す仕組みを取り入れて、また身寄りがなく親類や身近な人の中に後見人となる人がいない場合に、後見人を紹介する世話人協会というシステムを作り出しました。これなどは後見人候補者を養成し供給する機関である社団法人成年後見センター・リーガルサポートを作る上で大いに参考になりました。

わが国では、遅れて高齢化時代を迎えたものの、現在では、世界のどの国も体験したことのない速さで超高齢社会へ移行しつつあります。制度や仕組みが、現実の社会の変化に対応しきれないという状況下で、より良い未来を築くために国民一人一人の取り組みも待望されています。

Q わが国には、今まで成年後見制度といわれるものはなかったのですか。

成年後見制度が作られる前の民法には、禁治産および準禁治産の制度がありました。禁治産の制度は、心神喪失の常況（自分の行ったことについて合理的判断をできないのが常という状態）にある者が、禁治産の宣告を受けると後見が開始され、後見人がおかれ、本人の保護を図ることとしていました。準禁治産の制度は、心神耗弱者（判断能力が不完全な人）と浪費者が、準禁治産の宣告を受けると保佐が開始され、保佐人がおかれ、本人の保護を図ることとしていました。

しかし、この「禁治産」・「準禁治産」の制度は、100年以上も前に作られた制度であり、以前から次のような問題点があって、利用しにくい制度であると言われていました。

- (1) 定型的な二つの類型しかなく、状況に応じた柔軟で弾力的な対応ができない。
- (2) 心神喪失、心神耗弱という要件が厳格であるため、軽度の痴呆・知的障害・精神障害等に対応できない。
- (3) 禁治産では、日用品の購入を含むすべての法律行為が取り消しの対象となってしまう。
- (4) 準禁治産では、保佐人は本人がする契約に同意する権限があるだけで、本人の代わりに契約をしたり、本人が誤って結んでしまった契約を取り消したりするといった実行性のある権限に欠ける。
- (5) 夫婦の場合、配偶者が必ず後見人・保佐人になるものとされているが、夫婦共に高齢者であるなど後見人等の事務ができないことが少なくない。
- (6) 後見人、保佐人は一人とされていて、複数名の選任ができない。
- (7) 福祉関係の行政機関に申立権がないため、身よりのない者の財産管理等に支障を生ずることがある。
- (8) 禁治産という用語や、種々の資格制限もあって、社会的偏見が強い。
- (9) 戸籍に記載されるので、親族など関係者の心理的抵抗感が強い。

そこで、これらの問題点の改善と同時に自己決定権の尊重、残存能力の活用等の新しい理念をとり入れ、新しい成年後見制度が設けられました。

### 法定後見制度と3類型

Q 法定後見制度とは、どのような制度ですか。

新しい成年後見制度は、大きく2つに分けることができます。1つが家庭裁判所に後見人などを決めてもらう法定後見制度であり、もう1つが元気なうちに自分で後見人を決めておく任意後見制度です。ここでは法定後見について紹介します。

今回、法定後見制度として、後見・保佐・補助という3つの類型が設けられました。従来の禁治産制度には後見類型が、準禁治産制度には保佐類型が、それぞれ対応しています。そして、保佐類型に至るまでには判断能力が衰えていない人（例えば、軽度の痴呆性高齢者・知的障害者・精神障害者）を支援するものとして新たに補助類型が設けられました。

いずれの制度も、判断能力が不十分となった人たちの人権や利益を守るために用意されたものです。

Q 後見類型とは、どのようなものですか。

後見類型の対象となるのは、自分の財産を管理したり処分したりすることが全くできない人です。具体的には、重度の知的障害者・精神障害者・痴呆性高齢者などで、常に判断能力がなく、自分だけで物事を決定することが難しく、日常的な買い物も1人ではできない人ということになります（一時的に正常な状態に戻ることがあっても、1日のほとんどが判断能力がないという場合も該当します。）。家庭裁判所がこの類型に該当すると判断し、後見開始の審判をすると、後見がスタートし、成年後見人が付けられます。

成年後見人は、後見を受ける人に代わって契約を結ぶなどの法律行為を行います。また後見を受ける人が不利益な契約を結んでしまった場合には、その契約を取り消して、白紙に戻すことができます。

後見が必要となる事案としては、後見を必要とする人が関係する相続に関する遺産分割、不動産の売却、老健施設などへの入所契約が必要な場合などが考えられます。

Q 保佐類型とは、どのようなものですか。

保佐類型の対象となるのは、簡単な契約はできるけれども重要な財産（土地や車など高額な物）を管理したり処分したりするには、常に援助が必要な人です。具体的には、知的・精神的障害のある人、痴呆がある程度進行している高齢者など、判断能力が著しく不十分で、日常的な買い物くらいは自分でできるけれど、重要な契約などは無理という人が該当します。この類型に該当する人には、保佐人という援助者が付きます。保佐人には、不動産を処分したりお金を借りたりするなどの重要な法律行為について、後見人同様、不利益な契約を取り消すことができる権限が与えられます。また保佐を受ける人が同意し、裁判所が認めた事項については、本人に代わって契約を行うこともできます。

保佐類型では、保佐人が不利益な契約を取り消すことができるというのが最も重要な点であり、訪問販売などで高額な商品を買わされる一人暮らしの高齢者の保護などで大きな効果が期待されています。

Q 補助類型とは、どのようなものですか。

補助類型の対象となるのは、判断能力が不十分ながら自分で契約などができるけれども、誰かに手伝ってもらったり代わってもらおうほうがよいと思われるような人（軽度の知的障害者・精神障害者・初期の痴呆状態にある人）などです。補助を必要とする人には、補助人が付きます。補助人は、裁判所が認めた事項について契約を取り消す権限、補助を受ける人に代わって契約を行う権限が与えられます。

必要な事柄について、必要な程度で、補助人は補助を受ける人を援助します。自分でできることは自分で行い、不足しているところを補うことを目的としており、自己決定権の尊重、ノーマライゼーションという新制度の理念が生かされた類型といえます。したがって、この類型は、補助を受ける人の同意が必要です。本人の生活・療養看護、介護支援契約、不動産の処分など重要な判断を求められる様々な場面での利用が考えられます。

## 地域包括支援センター 総合相談支援及び権利擁護業務の内容と流れ

### 1 基本的な視点

- (1) 総合相談・支援及び権利擁護の業務（以下「総合相談支援等業務」という。）は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである。
- (2) 本業務は、社会福祉士が中心となって実施することとなるが、地域包括支援センターの他の職種をはじめ、地域の関係機関等との連携にも留意しなければならない。

### 2 業務内容

- (1) 地域におけるネットワーク構築業務
  - ① 効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。そのため、サービス提供機関や専門相談機関等のマップの作成等により活用可能な機関、団体等の把握などを行う。地域に必要な社会資源がない場合は、その開発に取り組む。
  - ② 地域の様々なニーズに応じ、これらのネットワークを有効活用していくこととなるが、特に、高齢者の虐待防止については、「高齢者虐待防止ネットワーク」を早急に構築することが必要である。
- (2) 実態把握業務
  - ① 総合相談支援業務を適切に行う前提として、(1)のネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。
- (3) 総合相談業務  
総合相談業務として、次の業務を行う。
  - ① 初期段階での相談対応
    - ア 本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断する。
    - イ 適切な情報提供を行えば相談者自身により解決が可能と判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。
  - ② 継続的・専門的な相談支援
    - ア 初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定する。
    - イ 支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。
- (4) 権利擁護業務  
実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

- ① 成年後見制度の活用
 

高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、以下の業務を行う。

  - ア 高齢者に親族がいる場合には、当該親族に成年後見制度を説明し、親族からの申立てが行われるよう支援する。
  - イ 申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。
- ② 成年後見制度の円滑な利用
  - ア 市町村や地方法務局と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う。
  - イ 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるよう、地域の医療機関との連携を確保する。
  - ウ 高齢者にとって適切な成年後見人を選任できるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。なお、地域包括支援センターの業務として、担当職員自身が成年後見人となることは想定していない。
- ③ 老人福祉施設等への措置
 

虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。また、措置入所後も当該高齢者の状況を把握し、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援する。
- ④ 虐待への対応
 

虐待の事例を把握した場合には、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応をとる。
- ⑤ 困難事例への対応
 

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、他の職種と連携し、地域包括支援センター全体で対応を検討する。
- ⑥ 消費者被害の防止
 

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター（又は市町村の消費者行政担当部局）と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に情報提供を行う。

#### 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（一部）

（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。

#### 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（一部）

（成年後見制度の利用促進）

第四十四条 国及び地方公共団体は、障害者虐待の防止並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに財産上の不当取引による障害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。

### 成年後見制度利用支援事業

市町村が行う成年後見の申立に関し、補助金が市町村に交付される。

#### 1 補助事業の要件

- (1) 対象者が、重度の痴呆性高齢者、知的障害者であること。(要介護認定を受けている必要はない。)
- (2) 市町村長の申立によって成年後見の審判が行われること。
- (3) 助成を受けなければ、成年後見制度の利用に必要な経費(後見人報酬等)の支払いが困難であると認められること。

#### 2 補助金交付の注意点

- (1) この事業は、国庫補助事業「介護予防・地域支え合い事業」として、県から補助金が市町村に交付される。  
(国1/2、県1/4、市町村1/4)
- (2) この補助金は、各年度に「協議」、「交付申請」等の手続が行われるので、市町村において、あらかじめ年度ごとの事業量を見込み、県と所定の手続・調整を行う必要がある。

# 高齢者虐待防止の理解と対応 ～より良い介護をめざして～

ふくし@JMI 小湊 純一。

## I 関係法令

### 1 社会福祉法

#### (福祉サービスの基本的理念)

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

#### (地域福祉の推進)

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

#### (福祉サービスの提供の原則)

第五条 社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

### 2 介護保険法

#### (目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### (介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

### 3 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

#### (基本方針)

第一条の二 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものではない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

#### (指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第十一条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

- 2 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮して行われなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### (施設サービス計画の作成)

第十二条 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及

びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
  - 一 定期的に入所者に面接すること。
  - 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
  - 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
  - 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

#### (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。

**(管理者の責務)**

第二十二条 指定介護老人福祉施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

**(計画担当介護支援専門員の責務)**

第二十二条の二 計画担当介護支援専門員は、第十二条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 五 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 六 苦情の内容等を記録すること。
- 七 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

## Ⅱ 高齢者・障がい者虐待とは～

近年、障がい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。また、多様な状態を包括する定義は、障がい者の「障害者虐待の防止、障害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、市町村の責任が明確にされましたがすべてを包括するものではありません。

障がい者の虐待には遂行（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、養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。

虐待防止法には明記されていない自己放棄「セルフネグレクト」は、他の虐待類型より解決が困難で支援の時間も労力も非常に多く必要とすることが知られています。

### 1 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) 知的、精神、認知等の障がい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。

### 2 なぜ高齢者・障がい者虐待？

- (1) 障がい者の身体、認知、知的、精神等の障害
- (2) 障がい者が虐待者へ依存（介護、生活援助など）
- (3) 虐待者が障がい者へ依存（特に経済的援助を受けるなど）
- (4) 虐待者の精神的障害（薬物乱用や精神疾患の既往など）
- (5) 家族の社会的孤立

### 3 障がい者虐待を把握する

- (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。

### 4 高齢者・障がい者虐待とは

- (1) 身体的虐待
- (2) 介護放棄（ネグレクト）
- (3) 心理的虐待
- (4) 性的虐待
- (5) 経済的虐待 ※ 消費者被害

### Ⅲ 身体拘束廃止

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- ① 徘徊しないように、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、または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 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなど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。

また、例外的に身体拘束が認められる「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られています（身体拘束ゼロへの手引き）。

- <切迫性> 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- <非代替性> 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- <一時性> 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

## 参考資料① コンプライアンスルールの例 ～待遇～

### 社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

上記、社会福祉法の「福祉サービスの基本的理念」に基づき、利用者一人ひとりを“個人として尊厳”するため、次のとおり対応します。

- 1 呼ばれば反応し、できるだけすぐに対応します。
- 2 聞かれれば、わかるように答えます。
- 3 呼ばれたい名前呼びます。
- 4 普通に丁寧な言葉で話します。
- 5 経過・結果を報告します。
- 6 普通に見ていて気づきます。
- 7 「いいですよ」と言います。
- 8 明るく挨拶します。
- 9 こざれいにします。

私たちの姿勢で最も重要なことは、「相手のことを理解しようと努力すること」です。その想いは必ず通じるし、私たちにとって最も大切な「利用者からの信頼」につながります。

- 1 呼ばれば反応し、できるだけすぐに対応します。

#### (1) 呼ばれたら返事をする。

呼んだ時、すぐに反応してもらえると、聞いてもらっている、関心を持ってもらっていると感じることができます。逆に、何の反応もなければ、聞こえているのだろうか、聞こえていないのだろうか、自分のことを見てくれているのではないだろうかという不安な気持ちになります。

また、待っているということはとても長く感じるものです。できるだけすぐに対応してあげられることが、その人にとってはとても嬉しいことであり、満足できることだと思います。

でも、どうしてもすぐに対応できない場合もあると思います。その時には、すぐにできないからといって知らん振りするのではなく、返事をしてそのことを説明できればその人も“自分のことをわかってくれているんだ”“気にかけてくれているんだ”という気持ちになれるのではないのでしょうか。

#### (2) 側に行って話を聞く。

他の方を向いていたり、遠くの方で返事だけされても、聞いてもらっているという感覚にはなりません。側で顔を見て話してもらえれば、聞いてもらっていることが伝わり安心でき、話したいという気持ちになります。

#### (3) 話をされたら「そうですか」と聞く。

その人の想いをそのまま受け入れるということです。もし「痛い」と訴えた時「そんなに痛いはずないでしょ」などと否定されればいい気分にはなりません。そのまま

受け入れて、話を聞くことが大切です。

- (4) すぐに対応できない時も、理由を説明して理解してもらえたか確認する。  
説明なしにただ待たされれば、“伝わっているのだろうか・・・”，“わかっているけど対応してもらえないのだろうか・・・”という不安な気持ちで待たなければなりません。同じ待つにしても、説明をしてもらえれば、自分のことをわかってもらっているという安心感が持てます。『不安』と『安心』では大きな違いです。

(5)・・・・・・・・

2 聞かれば、わかるように答えます。

- (1) スタッフ全員がその人の状況を把握している。  
スタッフみんなが、常にその人の状況をわかるようにして、スタッフ誰に聞いてもすぐに答えられる状況にします。すぐに答えられるということは、その人に対していつも気配りしているということです。

(2)・・・・・・・・

## 参考資料② コンプライアンスルールの例 ～心得～

### 〇〇〇〇 主任職員の心得

- 1 偉そうでない
- 2 人の話を良く聞く
- 3 昔のやり方にこだわらない
- 4 自分の都合でものを考えない
- 5 勉強している
- 6 安心して任せられる
- 7 理由が説明できる

### 参考資料③ ～ 組 織 ～

- 1 形式的でなく、気楽 である。
- 2 討議が盛んである。題は、その仕事に関するもののみ
- 3 目標、仕事は十分理解され、受け入れられている。
- 4 互いに相手の話をよく聞く。どんなアイデアもばかにされない。
- 5 意見の不一致を圧力で抑えず、無視せず、その理由が注意深く検討される。
- 6 決定は単純な多数決によらず、全員の同意のもと。
- 7 意見は、素直に、気楽に、個人攻撃はしない。
- 8 アイディアの自由発表と、自由な感情。
- 9 行動は、明確な割り当てと受け入れによる。
- 10 長が支配することはない。 集団が長にそむくこともない。  
リーダーは状況により移行する。
- 11 運営について、十分な自覚をもっている。

2016.05.31.文責：小湊純一。

## 施設で…

地裁で、介護施設利用者の死亡事故の案件で勝利的和解が成立しました。

事案は、89歳のAさん（男性）がB老健施設に入所したところ、Aさんは総義歯のために食事は固形物が食べられず、Aさんも娘のaさんもうどんの提供を希望していたのに、B施設は普通食ばかり提供し続けました。その結果Aさんは食事を摂取することができず、体重が急激に減少し、栄養状態の指標であるアルブミン値もどんどん下がっていき、ついには飢餓状態（低アルブミン血症）にまで陥りました。この間B施設は何もせず放置状態でした（途中から昼食だけうどんにしましたが）。また、B施設の嘱託医がB施設に他病院受診を勧めたにもかかわらず、B施設はこれも放置しました。そして、Aさんが生命の危機に陥って初めて他病院に入院させましたが、時すでに遅く入院後約1ヶ月でAさんは亡くなりました。

そこでAさんの娘のaさんは、施設及び病院のカルテを入手したうえで、弁護士を依頼してB施設を相手取ってまず民事調停を申し立てましたが、B施設側は見舞金（涙金）しか払わないという態度だったため調停は不調に終わりました。そこでaさんは、B施設を被告にして仙台地裁に損害賠償請求訴訟を提起しました。この訴訟では裁判所の知見を補充するために専門医が選任され、この専門医からaさん側の主張を全面的に裏付ける意見書を提出いただき、これを前提に裁判所からaさんの勝利的和解案が出され、結局B施設側もこれに応じ、提訴から1年半で和解が成立しました。決して諦めなかった（当初施設側から門前払いをくらい、弁護士も何人か交替しています）aさんが勝ち取った勝利です。

この事件の背景には、B施設側の画一的対応、慢性的な人員不足があると思います。B施設は、昼食で出るうどんに副菜を乗せてほしい要望したaさんに対し、「今のうどんが気に入らなければ普通の硬さのみんなと同じごはんを出すけど、それでもいいか」、「施設では100人分の食事を作っている。いちいち細かいところまで手が回らない」と言い放ちました。しかし、厚労省の介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準19条1項によると、「入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない」とされ、介護老人保健施設であるB施設には、入居者の身体の状況、病状に応じた適切な栄養管理を行う義務があります。Aさんは、総義歯であったため固いものを咀嚼することができず、B施設に入所する前から麺類しか摂取することができない状態でした。仮にB施設が、Aさんが総義歯であることを知らなかったとしても、Aさんの入所前や入所時に、aさんが

B施設の職員や担当栄養士に対し、Aさんが麺類しか食べることができないことを伝え注意喚起していたため、B施設は、Aさんの行動に注意をすれば、Aさんが総義歯であったため固いものを咀嚼することができないことは容易に予見できたはずです。しかるにB施設はAさんの実際の食事の様子や介助方法、体調などを観察し、食形態の工夫、食事回数や時間の調整等、個々人に応じた適切な栄養ケア計画を作成、栄養ケアを実施する義務があるのにこれを怠ったのでした。

転院義務違反についても、上記基準 16 条 1 項は、介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならないと規定しており、B施設がとった対応はこれに明らかに違反しております。

おそらくこのような介護事故はどの介護施設でも日常茶飯事的に起こっているものと思われま。介護事故をなくすには、介護職員の慢性的人手不足の解消、職員の劣悪な労働条件の改善が必要不可欠です。

## A さん (アルツハイマー型認知症)

トイレの場所が分からないのか、部屋の隅で放尿するようになり困っている。職員が付き添い誘導しているが、うまくいくときといかないときがあり後始末が大変。

夜中にホールの隅の方で放尿することもある。

施設での生活に慣れてきたためなのか、「いい天気だから散歩に行きましょう～」と言って手を引こうとすると、払いのけて「何するの!」と言って拒否したりする等、職員に対して反抗的な態度や言動がみられるようになった。

周りの入所者は夜寝るのが早く、夕飯を食べ終わるとそれぞれ自分の部屋で休むが、Aさんはホールにいて「他の人は?」と尋ねてくるので、「みんな部屋で休みました」と説明しても納得せず、他の入所者の居室を覗きにいくなどの迷惑な行動があり困っている。

風呂敷や自分の着ている服に、本棚に置いてある本や食事の残りなどを包み持ち歩くことが多くなった。何度もやめるように注意しているけれども言うことを聞いてくれない。

帰宅願望が頻繁になってきた。夕方になると「家に帰る!」と言って落ち着きがなくなり、玄関から外に出ていこうとするようになり困っている。家族に連絡し協力を求めても、「仕事があるので…」という理由で来てくれず、非協力的である。

2015.08.05. jk。

## 施設で…

地裁で、介護施設利用者の死亡事故の案件で勝利的和解が成立しました。

事案は、89歳のAさん（男性）がB老健施設に入所したところ、Aさんは総義歯のために食事は固形物が食べられず、Aさんも娘のaさんもうどんの提供を希望していたのに、B施設は普通食ばかり提供し続けました。その結果Aさんは食事を摂取することができず、体重が急激に減少し、栄養状態の指標であるアルブミン値もどんどん下がっていき、ついには飢餓状態（低アルブミン血症）にまで陥りました。この間B施設は何もせず放置状態でした（途中から昼食だけうどんにしましたが）。また、B施設の嘱託医がB施設に他病院受診を勧めたにもかかわらず、B施設はこれも放置しました。そして、Aさんが生命の危機に陥って初めて他病院に入院させましたが、時すでに遅く入院後約1ヶ月でAさんは亡くなりました。

そこでAさんの娘のaさんは、施設及び病院のカルテを入手したうえで、弁護士を依頼してB施設を相手取ってまず民事調停を申し立てましたが、B施設側は見舞金（涙金）しか払わないという態度だったため調停は不調に終わりました。そこでaさんは、B施設を被告にして仙台地裁に損害賠償請求訴訟を提起しました。この訴訟では裁判所の知見を補充するために専門医が選任され、この専門医からaさん側の主張を全面的に裏付ける意見書を提出いただき、これを前提に裁判所からaさんの勝利的和解案が出され、結局B施設側もこれに応じ、提訴から1年半で和解が成立しました。決して諦めなかった（当初施設側から門前払いをくらい、弁護士も何人か交替しています）aさんが勝ち取った勝利です。

この事件の背景には、B施設側の画一的対応、慢性的な人員不足があると思います。B施設は、昼食で出るうどんに副菜を乗せてほしい要望したaさんに対し、「今のうどんが気に入らなければ普通の硬さのみんなと同じごはんを出すけど、それでもいいか」、「施設では100人分の食事を作っている。いちいち細かいところまで手が回らない」と言い放ちました。しかし、厚労省の介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準19条1項によると、「入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない」とされ、介護老人保健施設であるB施設には、入居者の身体の状況、病状に応じた適切な栄養管理を行う義務があります。Aさんは、総義歯であったため固いものを咀嚼することができず、B施設に入所する前から麺類しか摂取することができない状態でした。仮にB施設が、Aさんが総義歯であることを知らなかったとしても、Aさんの入所前や入所時に、aさんが

B施設の職員や担当栄養士に対し、Aさんが麺類しか食べることができないことを伝え注意喚起していたため、B施設は、Aさんの行動に注意をすれば、Aさんが総義歯であったため固いものを咀嚼することができないことは容易に予見できたはずです。しかるにB施設はAさんの実際の食事の様子や介助方法、体調などを観察し、食形態の工夫、食事回数や時間の調整等、個々人に応じた適切な栄養ケア計画を作成、栄養ケアを実施する義務があるのにこれを怠ったのでした。

転院義務違反についても、上記基準 16 条 1 項は、介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならないと規定しており、B施設がとった対応はこれに明らかに違反しております。

おそらくこのような介護事故はどの介護施設でも日常茶飯事的に起こっているものと思われま。介護事故をなくすには、介護職員の慢性的人手不足の解消、職員の劣悪な労働条件の改善が必要不可欠です。

## 高齢者の権利を守る成年後見制度

ふくし@JMI 小湊 純一。

### 高齢者虐待の実態と問題点

若くて（若くなくても）元気な人は、自分を殴ろうとする人に対抗できるし、殴った人を自分で訴えることができます。元気な人は、自分の土地、建物、預金等の財産を自分で管理できるし、万一盗られたとしても自分で訴えることができます。元気な人は、自分で出かけたり、考えて判断したりして自分自身を守ることができます。元気な人は、自分の意見を人に伝えたり訴えることができます。また、周りも耳を傾けて聞いてくれます。要するに、元気な人は“当たり前前の生活を当たり前前に送ることができる”という訳です。

しかし、歳をたくさん重ねると、どうしても様々な障害を持つことが多くなります。認知症、脳梗塞と後遺症、転倒による骨折と後遺症、持病の悪化、生活不活発等々です。認知症が原因で考えたり判断することができない、脳梗塞後遺症骨折後遺症のために自由に活動できなかつたり暴力に抵抗できない、人の手を借りないと生活できない、介護が必要になり負い目を感じたりする場合等があります。

高齢者虐待という言い方をしますが“高齢者だから”ということではありません。高齢になると心身の障害を持つ確率が高くなり、それが原因で虐待を受けてしまう危険性があるということです。

高齢者虐待は様々で複合的です。殴る・蹴る・抓る・閉じ込める等の身体的虐待、暴言・辱め・無視等の心理的虐待、介護してもらえない・ご飯を食べさせられない・病院に連れていってくれない等の介護放棄（ネグレクト）、性的辱め・オムツ一つで寝かせられる等の性的虐待、預金年金を勝手に使われる・勝手に土地等を処分される等の経済的虐待、不当に高額な品物を購入させられる等の消費被害…等が挙げられます。介護疲れが発端で身体的虐待とネグレクトと経済的虐待が同時に行われている複合的なケースや、同居家族にも複雑な問題を抱えている場合もあり、対応や連携も複雑になり、簡単に解決できるものではありません。

反対に、虐待を受けなくて済む、予防できるのはどういう高齢者でしょうか。

自分で自分の権利が十分に守れなくなったとしても、安心して自分のことを任せることができる人がいる、高齢者でしょう。

## 成年後見制度の意義

Q 成年後見制度とは、どのようなものなのでしょうか。

成年後見制度とは、痴呆症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分になった人の社会生活を支援する仕組みです。

従前から禁治産制度というものがありましたが、この制度は100年も前に作られたもので、本人の権利をすべて剥奪するという内容のものでした。

判断能力が衰えてきても、そのことで人間の尊厳が損なわれるわけではありません。そこで、本人に残っている能力を最大限に活かし、不足している部分を補うという形で、本人を保護・支援していくべきとの思想の下で作られたのが、新しい成年後見制度です。

Q 成年後見制度の基本的な考え方は、どのようなものなのでしょうか。

人は、社会生活を営むとき、意識するとしなやかにかかわらず、様々な契約をしています。買い物をするときの売買契約、お金を借りるときの金銭消費貸借契約、銀行に預金するときの契約、介護サービスをうけるときの契約、施設入所するときの契約などなど。そのとき、判断能力が衰えたことで不利な契約を結んでしまわないように、その人に合った安全な契約ができるように、その手伝いをする者を付ける。これが成年後見制度の基本的な考え方です。その手伝いをする人を後見人といい、本人と一緒に契約に問題がないかを判断したり、間違っていて結んでしまった契約を取り消したり、本人の代わりに契約を行ったりします。

今注目されている介護保険制度が、身体的能力が不十分になった場合の社会的支援の仕組みであるのに対し、成年後見制度は精神的能力が衰えた場合に、これを支えるというもので、両者は車の両輪のように互いに必要なものされています。

Q 成年後見制度に関する諸外国の取り組みを教えてください。

社会の高齢化現象が早くからはじまっていた欧米諸国では以前から、成年後見制度の研究と採用が進められてきました。遅くとも1990年代前半には、ある程度の法改正を終えています。イギリスの持続的代理権授与法、ドイツの成年者世話法、カナダの代行決定法、アメリカの統一後見手続法などが有名で、システムなどは国により異なりますが、基本理念はノーマライゼーション（ハンディキャップのある人を社会から隔離したり、特別扱いしたりするのではなく、人間らしく普通の生活ができるように支援すること）を目指し、自己決定権（自分のことは自分で決めるという人間の尊厳にかかわる権利）を尊重し、残存能力を最大限活かし、判断能力が不足している人々を支援していくとするものである点で共通しています。

イギリスでは判断能力がなくなる前に、あらかじめ契約で財産の管理を任せる権限を与えることができるという仕組みを作り、現在の任意後見制度の基になりました。またドイツでは、裁判手続きの中に本人の意思や能力を確認、見直す仕組みを取り入れて、また身寄りがなく親類や身近な人の中に後見人となる人がいない場合に、後見人を紹介する世話人協会というシステムを作り出しました。これなどは後見人候補者を養成し供給する機関である社団法人成年後見センター・リーガルサポートを作る上で大いに参考になりました。

わが国では、遅れて高齢化時代を迎えたものの、現在では、世界のどの国も体験したことのない速さで超高齢社会へ移行しつつあります。制度や仕組みが、現実の社会の変化に対応しきれないという状況下で、より良い未来を築くために国民一人一人の取り組みも待望されています。

Q わが国には、今まで成年後見制度といわれるものはなかったのですか。

成年後見制度が作られる前の民法には、禁治産および準禁治産の制度がありました。禁治産の制度は、心神喪失の常況（自分の行ったことについて合理的判断をできないのが常という状態）にある者が、禁治産の宣告を受けると後見が開始され、後見人がおかれ、本人の保護を図ることとしていました。準禁治産の制度は、心神耗弱者（判断能力が不完全な人）と浪費者が、準禁治産の宣告を受けると保佐が開始され、保佐人がおかれ、本人の保護を図ることとしていました。

しかし、この「禁治産」・「準禁治産」の制度は、100年以上も前に作られた制度であり、以前から次のような問題点があって、利用しにくい制度であると言われていました。

- (1) 定型的な二つの類型しかなく、状況に応じた柔軟で弾力的な対応ができない。
- (2) 心神喪失、心神耗弱という要件が厳格であるため、軽度の痴呆・知的障害・精神障害等に対応できない。
- (3) 禁治産では、日用品の購入を含むすべての法律行為が取り消しの対象となってしまう。
- (4) 準禁治産では、保佐人は本人がする契約に同意する権限があるだけで、本人の代わりに契約をしたり、本人が誤って結んでしまった契約を取り消したりするといった実行性のある権限に欠ける。
- (5) 夫婦の場合、配偶者が必ず後見人・保佐人になるものとされているが、夫婦共に高齢者であるなど後見人等の事務ができないことが少なくない。
- (6) 後見人、保佐人は一人とされていて、複数名の選任ができない。
- (7) 福祉関係の行政機関に申立権がないため、身よりのない者の財産管理等に支障を生ずることがある。
- (8) 禁治産という用語や、種々の資格制限もあって、社会的偏見が強い。
- (9) 戸籍に記載されるので、親族など関係者の心理的抵抗感が強い。

そこで、これらの問題点の改善と同時に自己決定権の尊重、残存能力の活用等の新しい理念をとり入れ、新しい成年後見制度が設けられました。

### 法定後見制度と3類型

Q 法定後見制度とは、どのような制度ですか。

新しい成年後見制度は、大きく2つに分けることができます。1つが家庭裁判所に後見人などを決めてもらう法定後見制度であり、もう1つが元気なうちに自分で後見人を決めておく任意後見制度です。ここでは法定後見について紹介します。

今回、法定後見制度として、後見・保佐・補助という3つの類型が設けられました。従来の禁治産制度には後見類型が、準禁治産制度には保佐類型が、それぞれ対応しています。そして、保佐類型に至るまでには判断能力が衰えていない人（例えば、軽度の痴呆性高齢者・知的障害者・精神障害者）を支援するものとして新たに補助類型が設けられました。

いずれの制度も、判断能力が不十分となった人たちの人権や利益を守るために用意されたものです。

Q 後見類型とは、どのようなものですか。

後見類型の対象となるのは、自分の財産を管理したり処分したりすることが全くできない人です。具体的には、重度の知的障害者・精神障害者・痴呆性高齢者などで、常に判断能力がなく、自分だけで物事を決定することが難しく、日常的な買い物も1人ではできない人ということになります（一時的に正常な状態に戻ることがあっても、1日のほとんどが判断能力がないという場合も該当します。）。家庭裁判所がこの類型に該当すると判断し、後見開始の審判をすると、後見がスタートし、成年後見人が付けられます。

成年後見人は、後見を受ける人に代わって契約を結ぶなどの法律行為を行います。また後見を受ける人が不利益な契約を結んでしまった場合には、その契約を取り消して、白紙に戻すことができます。

後見が必要となる事案としては、後見を必要とする人が関係する相続に関する遺産分割、不動産の売却、老健施設などへの入所契約が必要な場合などが考えられます。

Q 保佐類型とは、どのようなものですか。

保佐類型の対象となるのは、簡単な契約はできるけれども重要な財産（土地や車など高額な物）を管理したり処分したりするには、常に援助が必要な人です。具体的には、知的・精神的障害のある人、痴呆がある程度進行している高齢者など、判断能力が著しく不十分で、日常的な買い物くらいは自分でできるけれど、重要な契約などは無理という人が該当します。この類型に該当する人には、保佐人という援助者が付きます。保佐人には、不動産を処分したりお金を借りたりするなどの重要な法律行為について、後見人同様、不利益な契約を取り消すことができる権限が与えられます。また保佐を受ける人が同意し、裁判所が認めた事項については、本人に代わって契約を行うこともできます。

保佐類型では、保佐人が不利益な契約を取り消すことができるというのが最も重要な点であり、訪問販売などで高額な商品を買わされる一人暮らしの高齢者の保護などで大きな効果が期待されています。

Q 補助類型とは、どのようなものですか。

補助類型の対象となるのは、判断能力が不十分ながら自分で契約などができるけれども、誰かに手伝ってもらったり代わってもらおうほうがよいと思われるような人（軽度の知的障害者・精神障害者・初期の痴呆状態にある人）などです。補助を必要とする人には、補助人が付きます。補助人は、裁判所が認めた事項について契約を取り消す権限、補助を受ける人に代わって契約を行う権限が与えられます。

必要な事柄について、必要な程度で、補助人は補助を受ける人を援助します。自分でできることは自分で行い、不足しているところを補うことを目的としており、自己決定権の尊重、ノーマライゼーションという新制度の理念が生かされた類型といえます。したがって、この類型は、補助を受ける人の同意が必要です。本人の生活・療養看護、介護支援契約、不動産の処分など重要な判断を求められる様々な場面での利用が考えられます。

## 地域包括支援センター 総合相談支援及び権利擁護業務の内容と流れ

### 1 基本的な視点

- (1) 総合相談・支援及び権利擁護の業務（以下「総合相談支援等業務」という。）は、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである。
- (2) 本業務は、社会福祉士が中心となって実施することとなるが、地域包括支援センターの他の職種をはじめ、地域の関係機関等との連携にも留意しなければならない。

### 2 業務内容

- (1) 地域におけるネットワーク構築業務
  - ① 効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図る。そのため、サービス提供機関や専門相談機関等のマップの作成等により活用可能な機関、団体等の把握などを行う。地域に必要な社会資源がない場合は、その開発に取り組む。
  - ② 地域の様々なニーズに応じ、これらのネットワークを有効活用していくこととなるが、特に、高齢者の虐待防止については、「高齢者虐待防止ネットワーク」を早急に構築することが必要である。
- (2) 実態把握業務
  - ① 総合相談支援業務を適切に行う前提として、(1)のネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。
- (3) 総合相談業務  
総合相談業務として、次の業務を行う。
  - ① 初期段階での相談対応
    - ア 本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断する。
    - イ 適切な情報提供を行えば相談者自身により解決が可能と判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行う。
  - ② 継続的・専門的な相談支援
    - ア 初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定する。
    - イ 支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認する。
- (4) 権利擁護業務  
実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度を活用する。

- ① 成年後見制度の活用  
高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、以下の業務を行う。
  - ア 高齢者に親族がいる場合には、当該親族に成年後見制度を説明し、親族からの申立てが行われるよう支援する。
  - イ 申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげる。
- ② 成年後見制度の円滑な利用
  - ア 市町村や地方法務局と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行う。
  - イ 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるよう、地域の医療機関との連携を確保する。
  - ウ 高齢者にとって適切な成年後見人を選任できるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介する。なお、地域包括支援センターの業務として、担当職員自身が成年後見人となることは想定していない。
- ③ 老人福祉施設等への措置  
虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、市町村の担当部局に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求める。また、措置入所後も当該高齢者の状況を把握し、できる限り速やかに、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援する。
- ④ 虐待への対応  
虐待の事例を把握した場合には、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応をとる。
- ⑤ 困難事例への対応  
高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、他の職種と連携し、地域包括支援センター全体で対応を検討する。
- ⑥ 消費者被害の防止  
訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費生活センター（又は市町村の消費者行政担当部局）と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に情報提供を行う。

#### 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（一部）

（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。

#### 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（一部）

（成年後見制度の利用促進）

第四十四条 国及び地方公共団体は、障害者虐待の防止並びに障害者虐待を受けた障害者の保護及び自立の支援並びに財産上の不当取引による障害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。

### 成年後見制度利用支援事業

市町村が行う成年後見の申立に関し、補助金が市町村に交付される。

#### 1 補助事業の要件

- (1) 対象者が、重度の痴呆性高齢者、知的障害者であること。(要介護認定を受けている必要はない。)
- (2) 市町村長の申立によって成年後見の審判が行われること。
- (3) 助成を受けなければ、成年後見制度の利用に必要な経費(後見人報酬等)の支払いが困難であると認められること。

#### 2 補助金交付の注意点

- (1) この事業は、国庫補助事業「介護予防・地域支え合い事業」として、県から補助金が市町村に交付される。  
(国1/2、県1/4、市町村1/4)
- (2) この補助金は、各年度に「協議」、「交付申請」等の手続が行われるので、市町村において、あらかじめ年度ごとの事業量を見込み、県と所定の手続・調整を行う必要がある。

# 高齢者虐待防止の理解と対応 ～より良い介護をめざして～

ふくし@JMI 小湊 純一。

## I 関係法令

### 1 社会福祉法

#### (福祉サービスの基本的理念)

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

#### (地域福祉の推進)

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

#### (福祉サービスの提供の原則)

第五条 社会福祉を目的とする事業を経営する者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

### 2 介護保険法

#### (目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### (介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

### 3 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

#### (基本方針)

第一条の二 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものではない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

#### (指定介護福祉施設サービスの取扱方針)

第十一条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

- 2 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮して行われなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### (施設サービス計画の作成)

第十二条 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及

びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下この条において「担当者」という。)を召集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
  - 一 定期的に入所者に面接すること。
  - 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
  - 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
  - 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

#### (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。

**(管理者の責務)**

第二十二条 指定介護老人福祉施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定介護老人福祉施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

**(計画担当介護支援専門員の責務)**

第二十二条の二 計画担当介護支援専門員は、第十二条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。

二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。

三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。

四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。

五 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

六 苦情の内容等を記録すること。

七 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

## Ⅱ 高齢者・障がい者虐待とは～

近年、障がい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。また、多様な状態を包括する定義は、障がい者の「障害者虐待の防止、障害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、市町村の責任が明確にされましたがすべてを包括するものではありません。

障がい者の虐待には遂行（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、養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。

虐待防止法には明記されていない自己放棄「セルフネグレクト」は、他の虐待類型より解決が困難で支援の時間も労力も非常に多く必要とすることが知られています。

### 1 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) 知的、精神、認知等の障がい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。

### 2 なぜ高齢者・障がい者虐待？

- (1) 障がい者の身体、認知、知的、精神等の障害
- (2) 障がい者が虐待者へ依存（介護、生活援助など）
- (3) 虐待者が障がい者へ依存（特に経済的援助を受けるなど）
- (4) 虐待者の精神的障害（薬物乱用や精神疾患の既往など）
- (5) 家族の社会的孤立

### 3 障がい者虐待を把握する

- (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。

### 4 高齢者・障がい者虐待とは

- (1) 身体的虐待
- (2) 介護放棄（ネグレクト）
- (3) 心理的虐待
- (4) 性的虐待
- (5) 経済的虐待 ※ 消費者被害

### Ⅲ 身体拘束廃止

<身体拘束禁止の対象となる具体的な行為>

- ① 徘徊しないように、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、または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 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなど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。

また、例外的に身体拘束が認められる「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られています（身体拘束ゼロへの手引き）。

- <切迫性> 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- <非代替性> 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- <一時性> 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

## 参考資料① コンプライアンスルールの例 ～待遇～

### 社会福祉法

(福祉サービスの基本的理念)

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

上記、社会福祉法の「福祉サービスの基本的理念」に基づき、利用者一人ひとりを“個人として尊厳”するため、次のとおり対応します。

- 1 呼ばれば反応し、できるだけすぐに対応します。
- 2 聞かれれば、わかるように答えます。
- 3 呼ばれたい名前呼びます。
- 4 普通に丁寧な言葉で話します。
- 5 経過・結果を報告します。
- 6 普通に見ていて気づきます。
- 7 「いいですよ」と言います。
- 8 明るく挨拶します。
- 9 こざれいにします。

私たちの姿勢で最も重要なことは、「相手のことを理解しようと努力すること」です。その想いは必ず通じるし、私たちにとって最も大切な「利用者からの信頼」につながります。

- 1 呼ばれば反応し、できるだけすぐに対応します。

#### (1) 呼ばれたら返事をする。

呼んだ時、すぐに反応してもらえると、聞いてもらっている、関心を持ってもらっていると感じることができます。逆に、何の反応もなければ、聞こえているのだろうか、聞こえていないのだろうか、自分のことを見てくれているのではないだろうかという不安な気持ちになります。

また、待っているということはとても長く感じるものです。できるだけすぐに対応してあげられることが、その人にとってはとても嬉しいことであり、満足できることだと思います。

でも、どうしてもすぐに対応できない場合もあると思います。その時には、すぐにできないからといって知らん振りするのではなく、返事をしてそのことを説明できればその人も“自分のことをわかってくれているんだ”“気にかけてくれているんだ”という気持ちになれるのではないのでしょうか。

#### (2) 側に行って話を聞く。

他の方を向いていたり、遠くの方で返事だけされても、聞いてもらっているという感覚にはなりません。側で顔を見て話してもらえれば、聞いてもらっていることが伝わり安心でき、話したいという気持ちになります。

#### (3) 話をされたら「そうですか」と聞く。

その人の想いをそのまま受け入れるということです。もし「痛い」と訴えた時「そんなに痛いはずないでしょ」などと否定されればいい気分にはなりません。そのまま

受け入れて、話を聞くことが大切です。

- (4) すぐに対応できない時も、理由を説明して理解してもらえたか確認する。  
説明なしにただ待たされれば、“伝わっているのだろうか・・・”，“わかっている  
も対応してもらえないのだろうか・・・”という不安な気持ちで待たなければなりません。  
同じ待つにしても、説明をしてもらえれば、自分のことをわかってもらっている  
という安心感が持てます。『不安』と『安心』では大きな違いです。

(5)・・・・・・・・

2 聞かれれば、わかるように答えます。

- (1) スタッフ全員がその人の状況を把握している。  
スタッフみんなが、常にその人の状況をわかるようにして、スタッフ誰に聞いても  
すぐに答えられる状況にします。すぐに答えられるということは、その人に対してい  
つも気配りしているということです。

(2)・・・・・・・・

参考資料② コンプライアンスルールの例 ～心得～

〇〇〇〇 主任職員の心得

- 1 偉そうでない
- 2 人の話を良く聞く
- 3 昔のやり方にこだわらない
- 4 自分の都合でものを考えない
- 5 勉強している
- 6 安心して任せられる
- 7 理由が説明できる

参考資料③ ～ 組 織 ～

- 1 形式的でなく、気楽 である。
- 2 討議が盛んである。題は、その仕事に関するもののみ
- 3 目標、仕事は十分理解され、受け入れられている。
- 4 互いに相手の話をよく聞く。どんなアイデアもばかにされない。
- 5 意見の不一致を圧力で抑えず、無視せず、その理由が注意深く検討される。
- 6 決定は単純な多数決によらず、全員の同意のもと。
- 7 意見は、素直に、気楽に、個人攻撃はしない。
- 8 アイディアの自由発表と、自由な感情。
- 9 行動は、明確な割り当てと受け入れによる。
- 10 長が支配することはない。 集団が長にそむくこともない。  
リーダーは状況により移行する。
- 11 運営について、十分な自覚をもっている。

2016.05.31.文責：小湊純一。

## A さん (アルツハイマー型認知症)

トイレの場所が分からないのか、部屋の隅で放尿するようになり困っている。職員が付き添い誘導しているが、うまくいくときといかないときがあり後始末が大変。

夜中にホールの隅の方で放尿することもある。

施設での生活に慣れてきたためなのか、「いい天気だから散歩に行きましょう～」と言って手を引こうとすると、払いのけて「何するの!」と言って拒否したりする等、職員に対して反抗的な態度や言動がみられるようになった。

周りの入所者は夜寝るのが早く、夕飯を食べ終わるとそれぞれ自分の部屋で休むが、Aさんはホールにいて「他の人は?」と尋ねてくるので、「みんな部屋で休みました」と説明しても納得せず、他の入所者の居室を覗きにいくなどの迷惑な行動があり困っている。

風呂敷や自分の着ている服に、本棚に置いてある本や食事の残りなどを包み持ち歩くことが多くなった。何度もやめるように注意しているけれども言うことを聞いてくれない。

帰宅願望が頻繁になってきた。夕方になると「家に帰る!」と言って落ち着きがなくなり、玄関から外に出ていこうとするようになり困っている。家族に連絡し協力を求めても、「仕事があるので…」という理由で来てくれず、非協力的である。