

# 人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理

～大阪府における高齢者虐待、認知症施策等について～

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

# 高齢者虐待防止法の理解

## 高齡者虐待防止法の施行の経緯と概要 (3)

### ● 法律の目的(第1条)

- ①「**高齡者の尊厳の保持**」を大きな理念とする
- ②「**尊厳の保持**」を妨げる**高齡者虐待の防止**が極めて重要
- ③そのために必要な措置を定める

➡ **高齡者の権利利益をまもる**

## 高年齢者虐待防止法の施行の経緯と概要 (4)

### ● 法律の特徴

- ① 高年齢者虐待を初めて定義
- ② 高年齢者虐待の早期発見・早期対応を主眼としている
- ③ 家庭内の虐待に止まらず、施設や在宅サービス事業の従事者等による虐待も対象としている
- ④ 高年齢者を養護する人の支援も施策の柱の一つとしている
- ⑤ 財産被害の防止も施策の一つに取り上げている
- ⑥ 住民に身近な市町村を虐待防止行政の主たる担い手として位置付けている
- ⑦ 法施行後に検証を重ねることが予定されている

(厚生労働省作成の資料より)

## 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (1)

### ●「養介護施設従事者等」とは

法律では「養護者」と「養介護施設従事者等」による高年齢者(=65歳以上の人)への虐待を定義



### ●「養護者」とは

日常的に世話をしている家族・親族・同居人などの、高年齢者を現に養護している人

### ●「養介護施設従事者等」とは

老人福祉法・介護保険法に定める養介護施設・事業所の業務に従事する人

## 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (2)

### ●「養介護施設・事業所」と「従事者等」の範囲

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>●老人福祉施設</li> <li>●有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●老人居宅生活支援事業</li> </ul>	「養介護施設」 または 「養介護事業」 の業務に 従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護老人福祉施設</li> <li>●介護老人保健施設</li> <li>●介護療養型医療施設</li> <li>●地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>●地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居宅サービス事業</li> <li>●地域密着型サービス事業</li> <li>●居宅介護支援事業</li> <li>●介護予防サービス事業</li> <li>●地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>●介護予防支援事業</li> </ul>	

(出典：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』, 2006)

## 「養介護施設従事者等」と施設・事業所の責務 (3)

### ● 養介護施設・事業所の責務

- ① 養介護施設従事者等へ研修を実施する
  - ② 利用者や家族からの苦情処理体制を整備する
  - ③ その他の養介護施設従事者等による高齡者虐待の防止のための措置を講じる
- (高齡者虐待防止法第20条)

**高齡者虐待の防止・発見・対応の責任は、従事者個人の問題だけではなく、施設・事業所そのものにもある**

\* 養護者から虐待を受けた高齡者の保護(「やむをえない事由」による措置)、養護者の支援(短期入所等)、地域の高齡者虐待防止ネットワーク等に協力する場合も

# 「高齡者虐待」の定義 (1)

身体的虐待	高齡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。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齡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齡者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齡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齡者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齡者にわいせつな行為をすること又は高齡者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齡者の財産を不当に処分することその他当該高齡者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齡者虐待防止法第2条第5項より)

## 「高齡者虐待」の定義 (2)

### ●「高齡者虐待」のとらえ方と対応が必要な範囲

✕ 法律の定義にあてはまらない場合、対応は必要ない

◎ 高齡者虐待を、「高齡者が他者から不適切な扱いにより権利利益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置かれること」と広く捉える

法の規定からは虐待にあたるかどうか判別しがたくとも、同様に防止・対応をはかることが必要

(出典:厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齡者虐待への対応と養護者支援について』, 2006)

## 身体拘束禁止規定と高齡者虐待の関係<sup>(1)</sup>

### ● 身体拘束禁止規定と高齡者虐待

- 介護保険施設等では、利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体拘束その他の行動制限は原則禁止**（指定基準等による）
- 本人への精神的苦痛・身体機能の低下等の大きな弊害
- 家族・親族等への精神的苦痛、ケアを行う側の士気の低下

「緊急やむを得ない」場合を除いて、  
身体拘束は原則すべて高齡者虐待に該当

（出典：厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齡者虐待への対応と養護者支援について』，2006）

## 身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係 (4)

### ●「例外3原則」と求められる手続き

**例外3原則: 3つの要件をすべて満たすことが必要**

- ①**切迫性**: 本人や他の入所者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ②**非代替性**: 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がない
- ③**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

**慎重な手続き: 極めて慎重に手続きを踏むことが求められている**

- ①例外3原則の確認等の手続きを、「身体拘束廃止委員会」等のチームで行い、記録する
- ②本人や家族に、目的・理由・時間(帯)・期間等をできる限り詳しく説明し、十分な理解を得る
- ③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合はすみやかに身体拘束を解除する

(出典: 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』, 2001)

## 早期発見の責務と通報の義務 (1)

### ● 保健・医療・福祉関係者の責務

- 高齡者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める  
(高齡者虐待防止法第5条第1項)

### ● 「養介護施設従事者等による高齡者虐待」における通報の義務

- 虐待を受けたと「思われる」高齡者を見つけた⇒市町村へ通報

一般・・・生命・身体に重大な危険→通報義務

それ以外の場合→通報“努力”義務

**養介護施設従事者等**・・・自分が働く施設等で発見した場合、**重大な危険の有無に関わらず、通報義務(≠努力義務)**が生じる  
(高齡者虐待防止法第21条第1項)

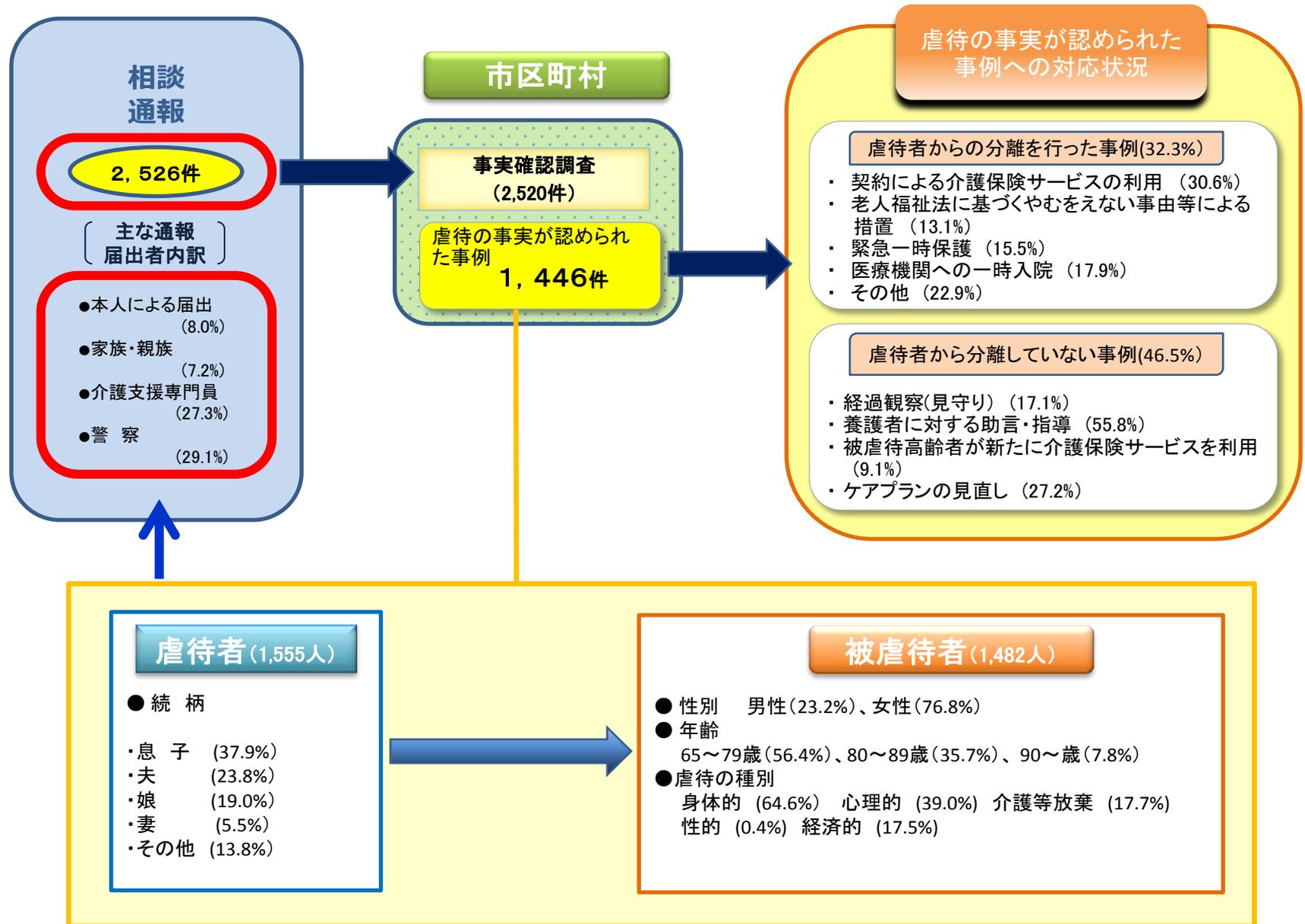
高齢者虐待の状況について  
(平成26年度の大阪府内状況調査結果)

平成26年度 大阪府内における高齢者虐待事例への対応状況等(調査結果)

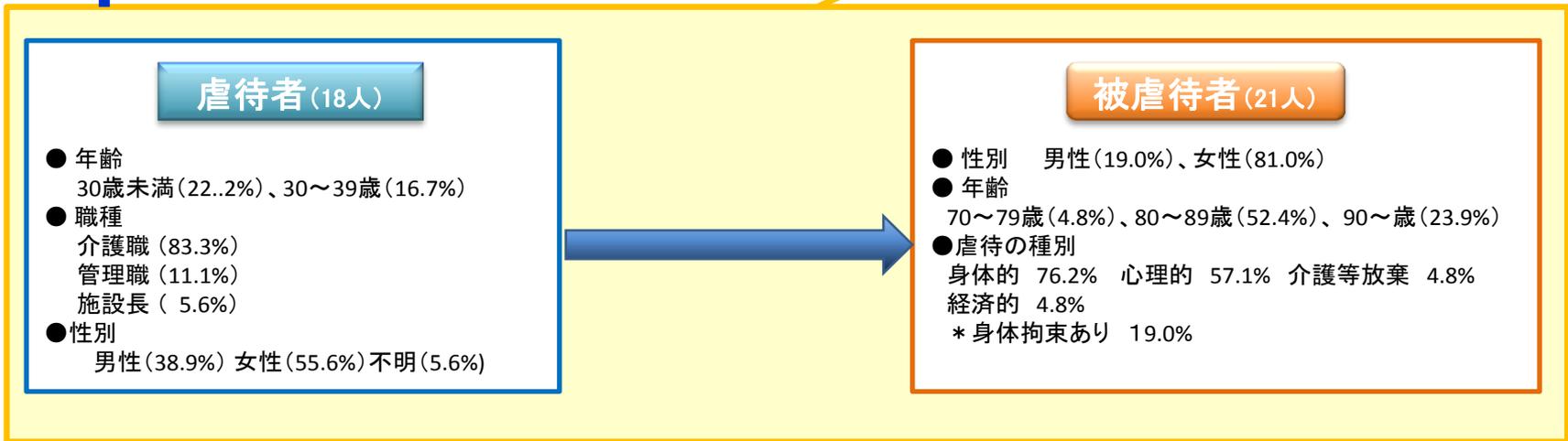
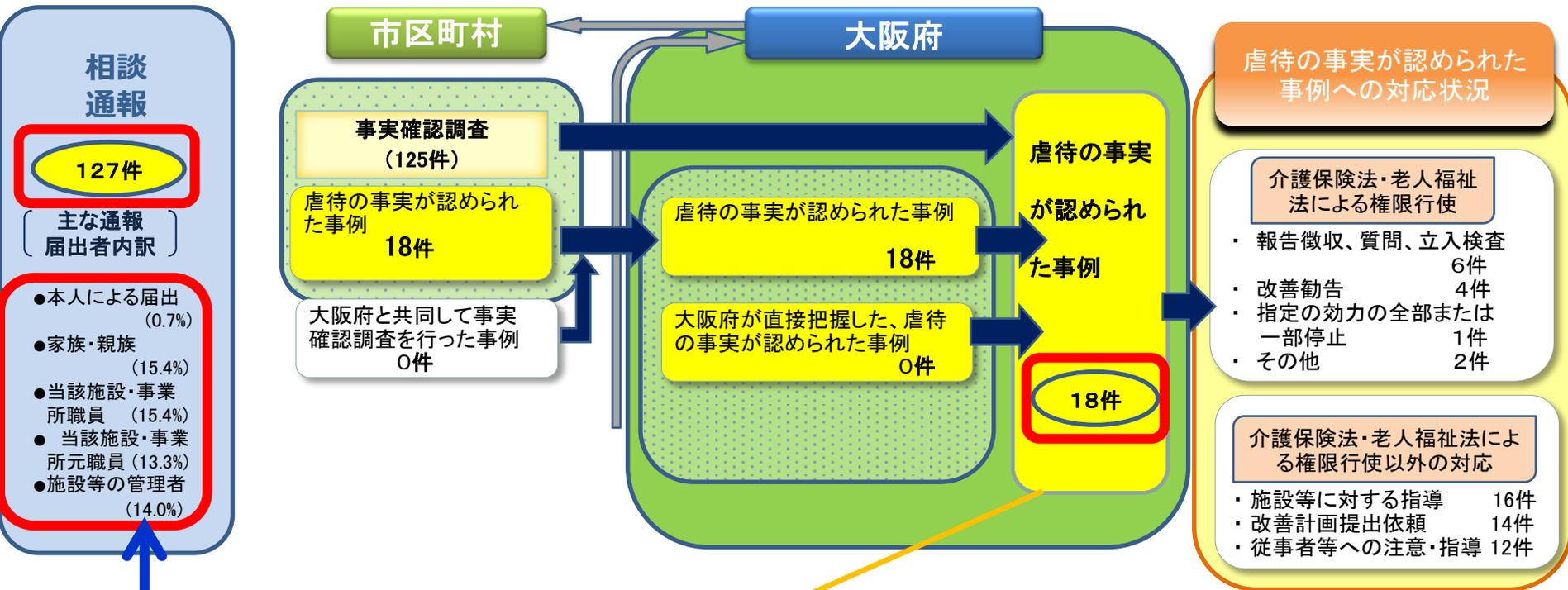
○平成18年4月に施行された高齢者虐待防止法に基づき、全国の市町村及び都道府県において行われた高齢者虐待への対応状況について、年度毎の調査結果を厚生労働省がまとめているもの

	養護者による 高齢者虐待		養介護施設従事者等 による高齢者虐待	
平成26年度	相談・通報件数 判断件数	2,526件 1,446件	相談・通報件数 判断件数	127件 18件
平成25年度	相談・通報件数 判断件数	2,586件 1,527件	相談・通報件数 判断件数	92件 19件
増 減	相談・通報件数 判断件数	△60件 △81件	相談・通報件数 判断件数	35件 △1件

# 平成26年度 高齢者虐待対応状況調査<養護者による高齢者虐待>



# 平成26年度 高齢者虐待対応状況調査<高齢者福祉施設従事者等による高齢者虐待>



# 大阪府の取り組み

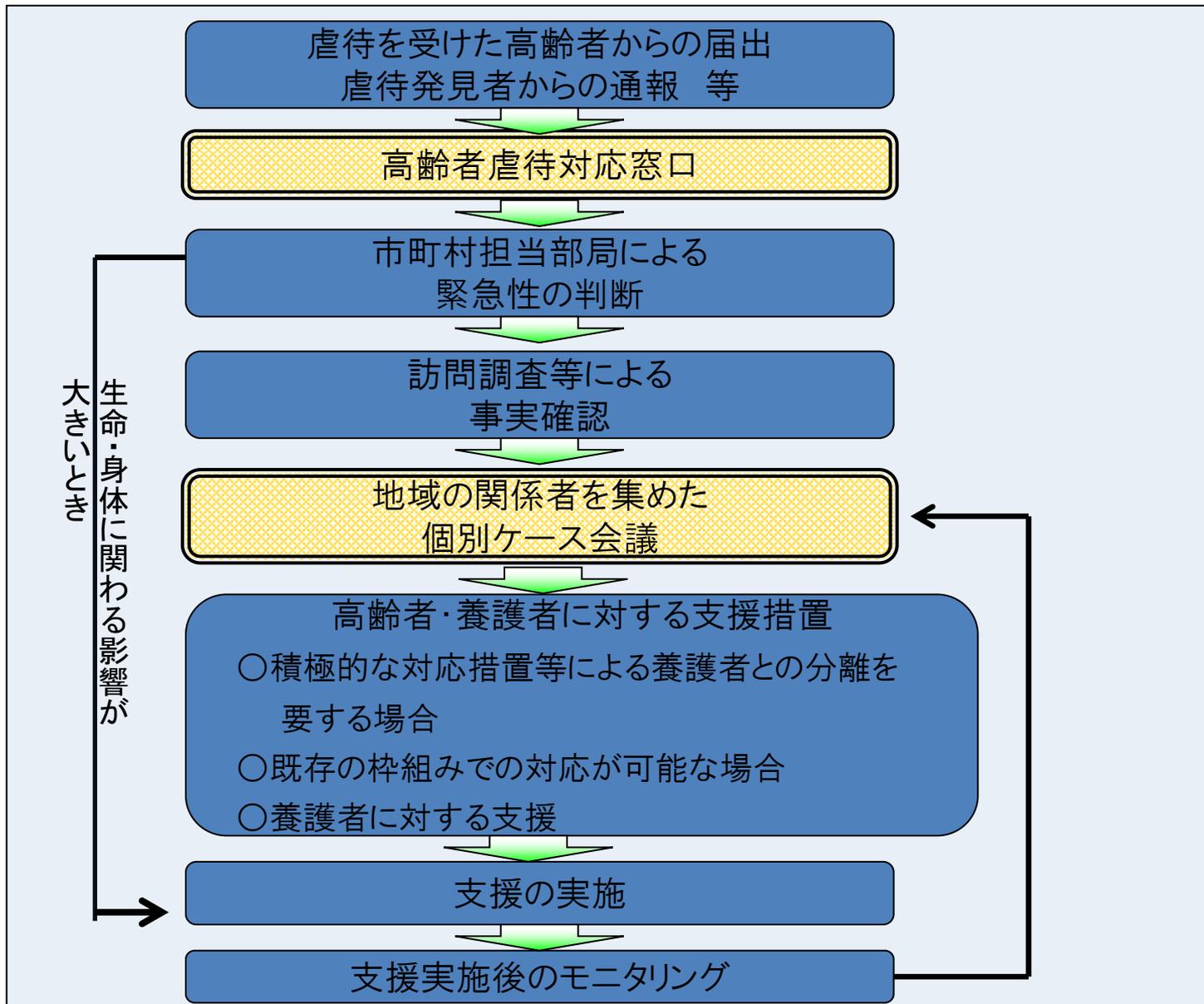
- 虐待対応研修(市町村等対象)
  - ・養護者による虐待(基礎研修、スキルアップ研修、管理職研修)
  - ・養介護施設従事者等による虐待対応研修
- 困難事例の対応の支援(市町村等支援)
  - ・専門相談窓口の設置
  - ・専門職(弁護士・社会福祉士)チームの派遣
- リーフレット等の作成(啓発等)
- 施設従事者を対象とした高齢者虐待防止研修

市町村、  
地域包括の  
バックアップ

養介護施設等での  
高齢者虐待防  
止への支援

知っておきたい  
「高齢者虐待防止法」とは？

# 養護者による高齢者虐待への具体的な対応



# 市町村・地域包括支援センターの役割

## 市町村に権限があるもの

- 虐待の有無の判断
- 緊急性の判断
- 立入調査・やむを得ない事由による措置・面会制限・成年後見市長申立の各権限行使
- 虐待対応終結の判断

## 地域包括支援センターと連携・役割分担するもの

- 事実確認・情報収集
- 対応計画の策定・実施・アセスメント
- 包括的・継続的ケアマネジメント

# 高齢者虐待の定義

## ●「高齢者虐待」のとらえ方と対応が必要な範囲

✕ 法律の定義にあてはまらない場合、対応は必要ない

◎ 高齢者虐待を、「高齢者が他者から不適切な扱いにより権利利益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置かれること」と広く捉える

法の規定からは虐待にあたるかどうか  
判別しがたくとも、同様に防止・対応  
をはかることが必要！！

# 高齢者虐待の対応のポイント

- 虐待の芽を見逃さない
- 高齢者虐待は自然治癒することなく  
エスカレートしていくものである“

**特に虐待行為が誰の目にも触れずに放置されたままの状態だと、虐待行為を行っている者の規範意識が徐々に低下していくことが報告されている。**

# 成長する虐待対応ニーズ



# あなたの身近にこんな高齢者いませんか？

1. 自分で決めようとしなくなる
2. 自分のことを否定的に表現するようになる
3. とりつくろうことが多くなる
4. お金の使い方に変化がみられるようになる
5. 家族に関して、矛盾する言動がみられるようになる

# あなたの身近にこんな家族いませんか？

1. すべての介護を自分で担おうとする
2. 自分自身のアピールが多くなる
3. 本人のことを他人のように呼び始める
4. 本人の能力低下を認めようとしない
5. サービス提供者への訴えが多くなる

# 早期発見ポイント

早期発見=「行為」ではなくリスクの発見

状態や状況の「変化」に注目

生活は「全体像」の評価が重要



**「事後対応型」から**

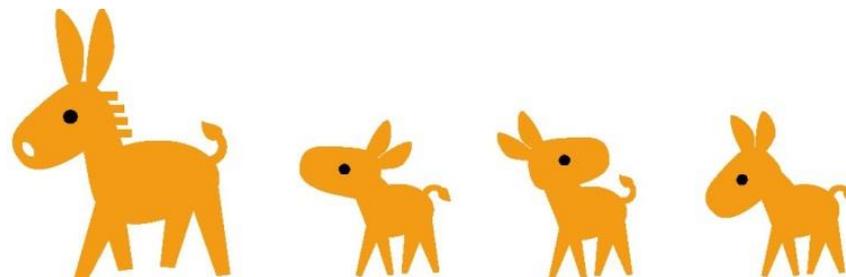
**「事前対応型」への転換**

# 認知症についての理解

～認知症の基礎知識と  
大阪府の認知症施策等について～



# I 認知症の基礎知識



# 世界の認知症の人の推計

7 “認知症サミット”  
初めて開催

## 世界の認知症の人

(国際アルツハイマー病協会の推計)



# 世界の認知症の人の推計 2050年大陸別

7

“認知症サミット”  
初めて開催

## 世界の認知症の人2050年

(国際アルツハイマー病協会の推計)



# G8・認知症サミット



G8(日、米、英、仏、独、伊、加、露)  
認知症サミット (H25年12月)

サミット日本後継イベント  
(H26年11月)



# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 認知症サミット日本会議(H26. 11月) 安倍総理発言概要

- 我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をする。
- **新たな戦略は、厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものとする。【厚労省が関係府省庁と共同して策定】**

## 新たな戦略の策定にあたっての基本的な考え方

- ① **早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること**
- ② **認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること**
- ③ **認知症の方本人やその家族の視点に立った施策を推進すること**

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 基本的な考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざす

## 7つの柱

- (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- (2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- (3) 若年性認知症施策の強化
- (4) 認知症の人の介護者への支援
- (5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- (6) 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進
- (7) 認知症の人やその家族の視点の重視

新プラン対象期間  
～H37

# 日本の認知症高齢者数の推計

平成24年（2012年）

462万人（7人に1人）



平成37年（2025年）

675～730万人（5人に1人）

H27.1推計（認知症有病率19～20.6%。MCI含まず）

大阪府内推計（H37年）

47～51万人（5人に1人）

※国資料に基づく認知症有病率19～20.6%（糖尿病等）により、国立社会保障・人口問題研究所による高齢者の人口推計246万人で試算

## 将来推計 (単位 : 万人)

	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
全国 (認知症有病率)	517~525 (15.7~16%)	602~631 (17.2~18%)	<b>675~730</b> <b>(19~20.6%)</b>
大阪府	37~38	42~44	<b>47~51</b>

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(H26年度厚労省科研九州大学速報値)による認知症有病率をもとに算出

※大阪府は、「国立社会保障・人口問題研究所による高齢者の人口推計」に国認知症有病率を乗じて算出

※推計値は、認知症有病率が一定の場合と糖尿病等により上昇した場合の推計値(例 ; 平成37年 一定19.0% 糖尿病等20.6%)

新オレンジプランは、

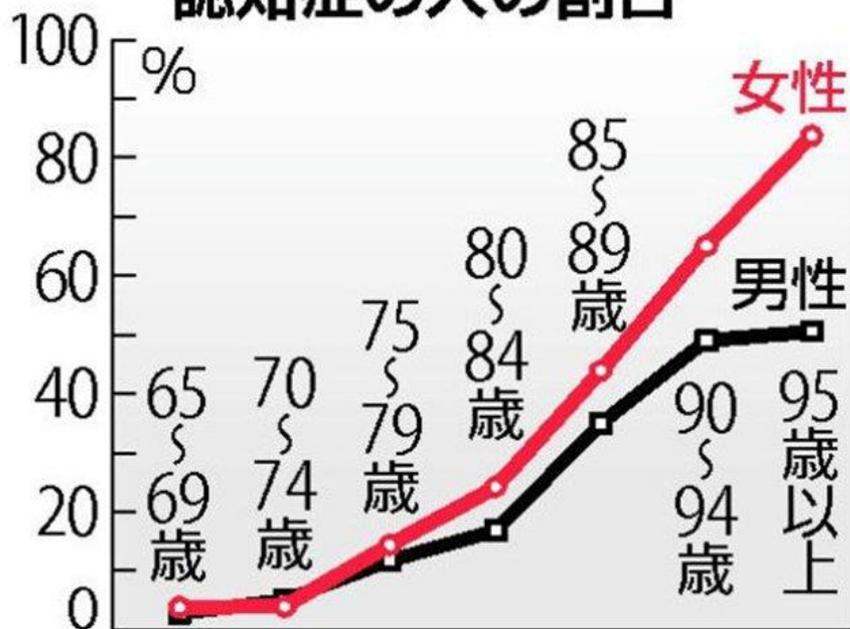
平成24年(2012年) 462万人 (約7人に1人)

平成37年(2025年)約700万人 (約5人に1人)

になる将来推計を踏まえて、策定されています。

# 認知症高齢者（65歳以上）の年齢別出現率は？

年齢別に見た  
認知症の人の割合



認知症の出現率を年代別にみると…

○65歳から70歳まで「2.9%」

○70歳から75歳まで「4.1%」

○80歳までは「13.6%」

○85歳以上女性で「40%」超

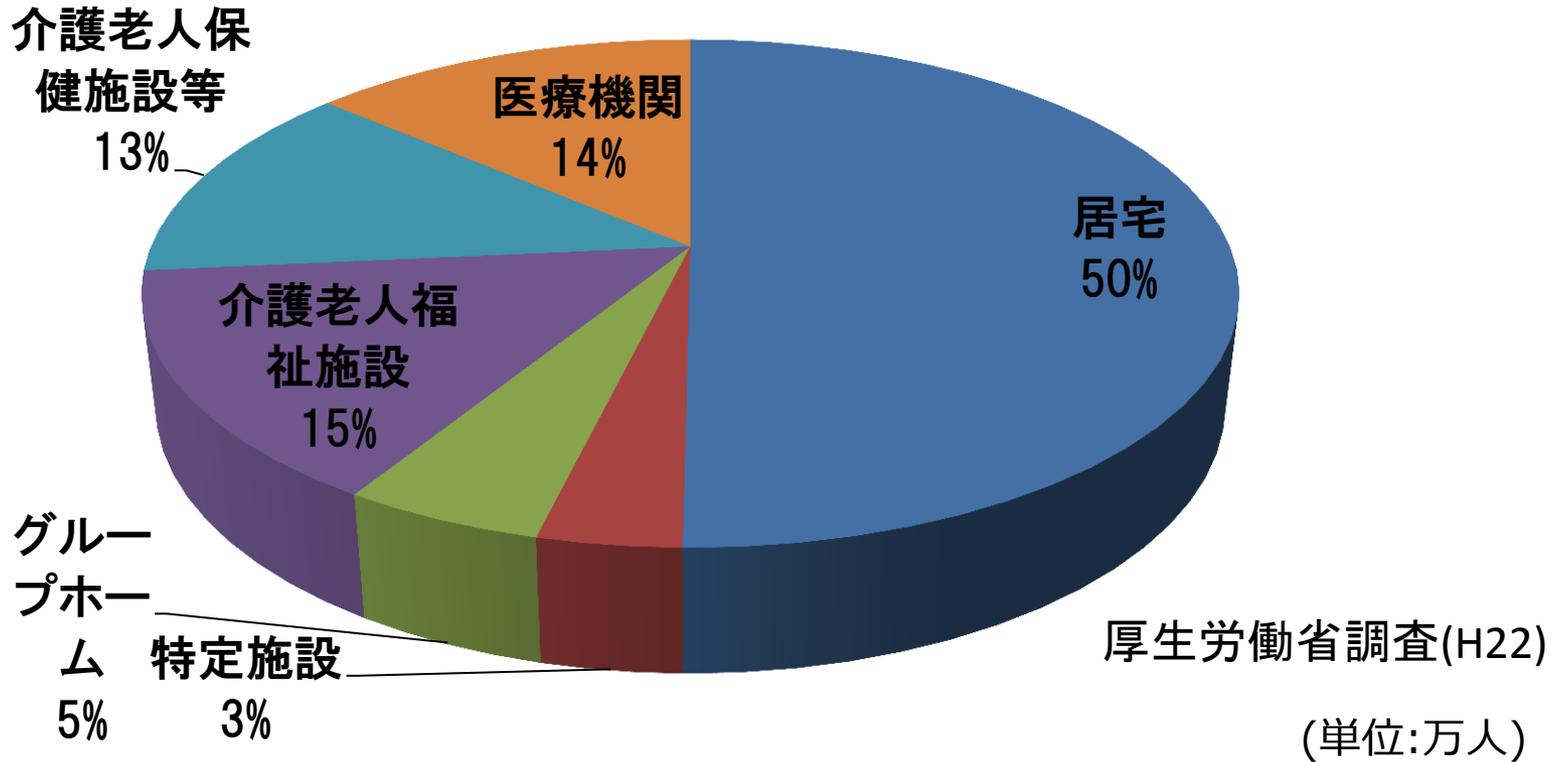
○90歳以上女性で「60%」超

○95歳以上女性で「80%」超

○ほとんどの年代で「女性」の方が高い。

**認知症の発症は  
「加齢」に伴い増加する。**

# 認知症高齢者の居場所(2010年)



	居宅	特定施設	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設等	医療機関
日常生活自立度Ⅱ以上	140	10	14	41	36	38

# 若年性認知症

65歳未満の方にも発症

全国で 3.8万人（推計）

大阪府内では、2500人

18－64歳人口における人口10万人当たりの  
若年性認知症患者数は、47.6人

脳血管性が40%、アルツハイマー型が25%



⇒ 働き盛りで発症するため、本人や  
家族の心理的衝撃、経済的損失が大きい



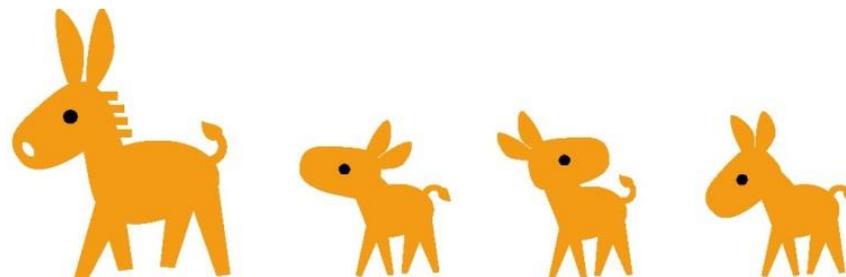
# 「痴呆」から「認知症」へ

- ・長年使われてきた「痴呆」という名称は、「**認知症**」という名称に変更になりました。

平成16年（2004年）12月24日

- ・これを機に厚生労働省は、「**認知症を知り、地域を作る10カ年**」としてさまざまな企画を繰り広げることになりました。

# II 認知症の人との接し方



**「周りの人が  
認知症を正しく理解し、支えていくことで、**



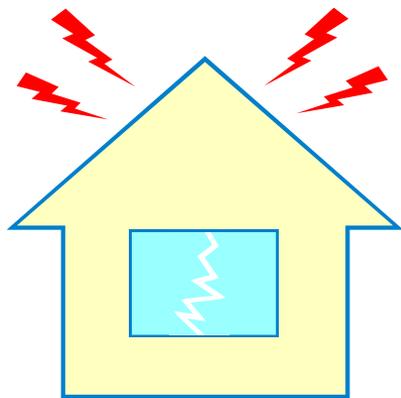
**認知症の人は  
おだやかに暮らしていくことができます」**

**ところが、**

**重要！**

**「周りの人が認知症を正しく理解しないと、  
みんなが不幸になる」**

**⇒ 本人はパニック状態、家族は疲弊**



認知症の人と接するときの心がまえ

「認知症の人には自覚がない」は  
大きな間違い

【認知症の「人」の思い】

認知症特有の「言われても思い出せないもの忘れ」が  
重なると多くの人は何かが起こっているという不安を  
感じ始める。



認知症の症状に、最初に気づくのは本人です。

認知症の人への対応と介護者の負担軽減

**認知症の人は何もわからないのではなく、**

**誰よりも一番心配なのも、  
苦しいのも、悲しいのも、本人なのです。**

支えられる一方ではなく、地域で働き、地域を支える  
一員として大活躍！

ちょっと見守り支えがあれば、まだまだできる、働ける



若者の服の繕いもの



施設の貴重な修繕役！



町の花壇ボランティア



保育園の砂場ならし

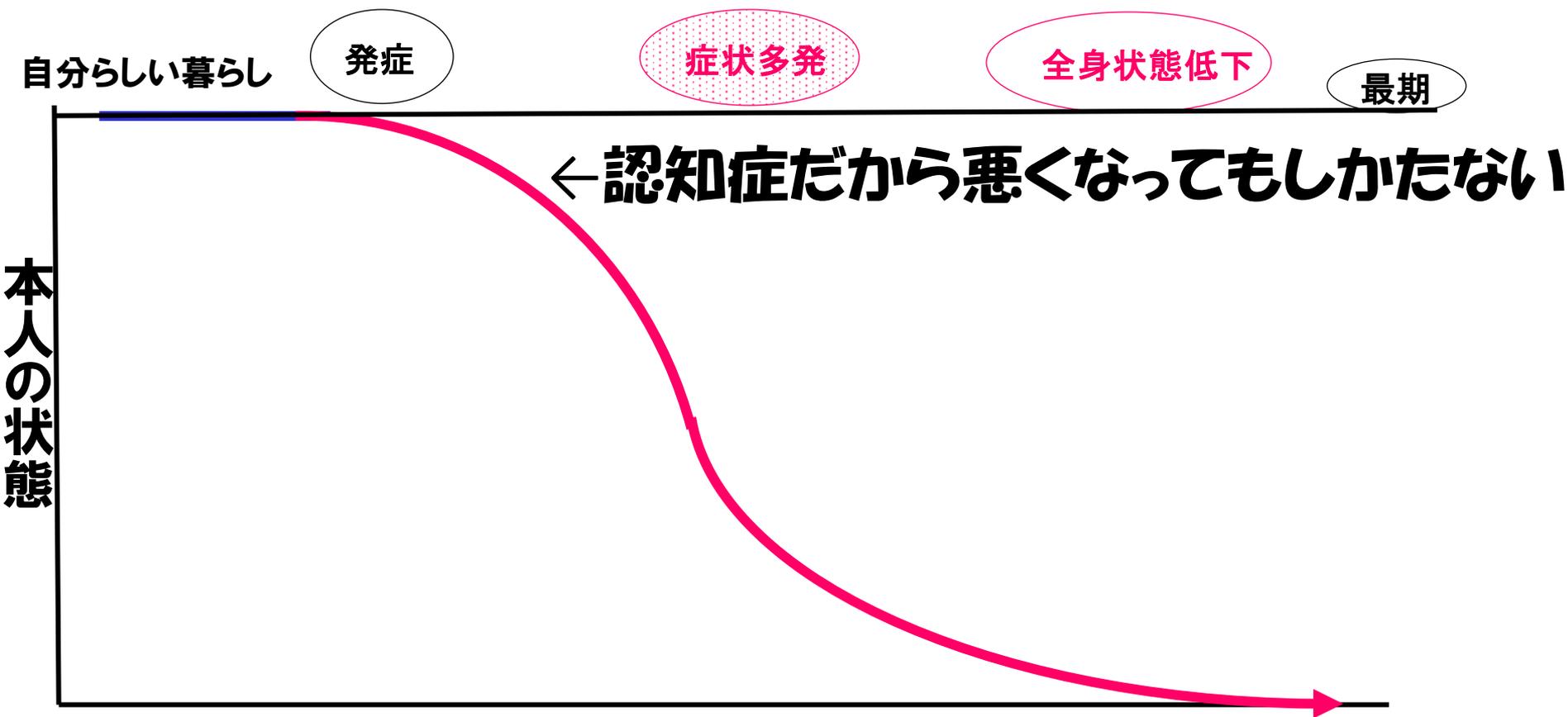


子供を守ろう  
防犯パトロール中



ご近所の掃き掃除  
町内会から表彰状  
→家族もとても喜ぶ！

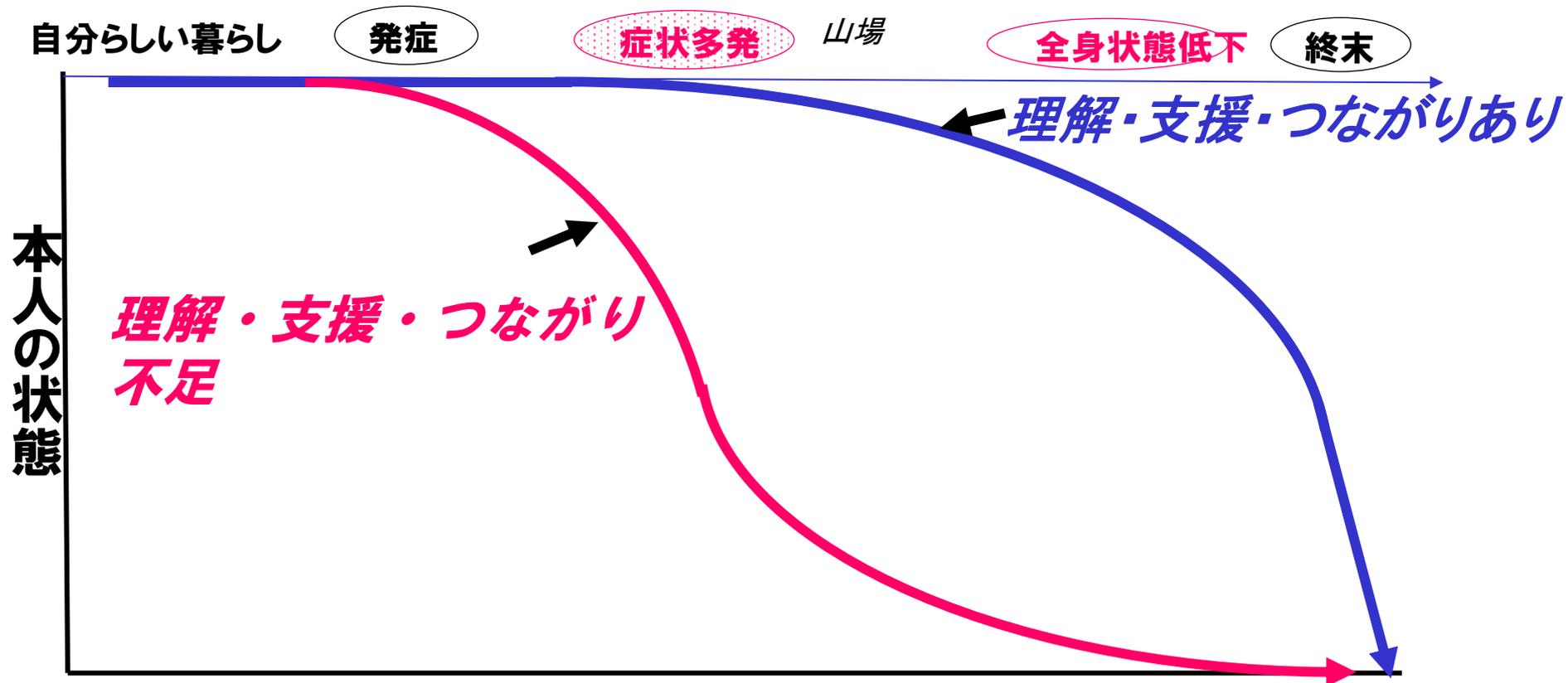
これまでの誤解：認知症になるのは仕方がない  
認知症になると悪くなる一方  
その後の人生は、真っ暗…。



# 現在わかってきていること

地域の「理解・支援・つながり」があると  
発症や進行を遅らせることが可能。

\* 本人が、その後の人生を有意義に暮らせる。



地域の「理解・支援・つながり」の有無で人生行路が大きく異なる

**より良い介護環境で適切な治療・ケアを行った場合、このように症状が良くなることがあります。**

- **表情が良くなり挨拶もできるようになる**
- **意欲がみられるようになる**
- **落ち着いてくる**



# 認知症の方とどのように 接したらよいのか

認知症の症状が出ている方に対して…

“私たちが心がけること”



- 驚かせない
- 急がせない
- 自尊心を傷つけない

基本姿勢  
は3つの  
「ない」

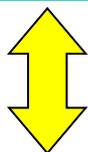


# 具体的な対応の7つのポイント

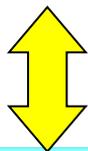
- (1)まずは見守る
- (2)余裕をもって対応する
- (3)声をかけるときは1人で
- (4)後ろから声をかけない
- (5)相手に目線を合わせてやさしい口調で
- (6)おだやかに、はっきりした話し方で
- (7)相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

# 認知症介護をしている家族の気持ちを理解する

第1ステップ  
とまどい・否定



第2ステップ  
混乱・怒り・拒絶



第3ステップ  
割り切り



第4ステップ  
受容

「あんなにしっかりしていた人がまさか」という、  
**とまどい・否定。**

精神的・身体的に疲労困ぱい、  
拒絶感・絶望感に陥りやすい  
**もっともつらい時期。**

怒ったり、イライラしても何のメリットもないと思い  
はじめ**割り切るようになる時期。**

認知症のあるがままを  
**受け入れられるようになる時期。**

# 認知症介護をしている家族

(認知症介護者家族の会より)

## 「在宅で認知症介護を続ける支えになったこと」

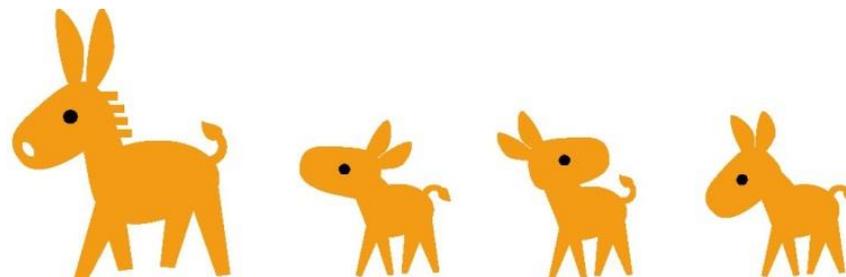
- 身近に**愚痴を言える**相手がいた
- 必要なとき、すぐに**相談**できる相手がいた
- 家族の**理解**があった
- サービス機関職員が親身になって**相談**にのってくれた
- 相談**できる「かかりつけ医」がいた

認知症に  
対する理解

地域の見守り  
や支援



# Ⅲ 大阪府における認知症 施策等について



# 大阪府福祉部における認知症施策の主な取組みについて【平成27年度】

## 【認知症施策推進会議】

府内の認知症施策に係る医療・介護・福祉等の関係者等が参加し、府内市町村における認知症施策全般の推進について検討する

### 【若年性認知症自立支援ネットワーク推進会議】

発症初期から高齢期までの本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用関係者が連携する若年性認知症ネットワークを構築するための会議を行う

## 【研修・連絡会等】

認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例等の普及、府内における認知症施策の全体的な水準の向上を図るための研修等を行う

## 【認知症施策検討チーム会議

(地域包括WG)※市町村ブロック代表  
新オレンジプランに基づき、認知症の方を包摂した地域づくりに関する具体的方策について検討を行うとともに、認知症初期集中支援チームの設置をはじめ、市町村施策の推進に関する共通課題について検討を行う

市町村連携

【若年性認知症庁内WG】※健医、商労、福祉部  
若年性認知症に関する正しい知識の普及啓発並びに若年性認知症の人とその家族への適切な支援を行うため、若年性認知症に関する課題の共有を図るとともに、関係部局の連携強化を通して施策の推進を図ることを目指す

府庁内連携

【認知症施策庁内連携会議】※健康医療部地域保健課との情報共有  
認知症施策の推進に向けて、部局間での情報及び課題の共有を図る

## 【認知症地域支援推進員連絡会】

府内市町村の推進員有志で情報及び意見交換を定期的に行う

【各種調査】「認知症総合事業実施状況調査」や「高齢者行方不明実態調査」等を実施し、市町村等に結果をフィードバックし取組みに反映

## 【認知症見守り・SOSネットワーク構築】

府内市町村連絡会および大阪府広域ネットワーク運営会議を開催し、市町村でのネットワークの充実強化を推進するとともに広域ネットワークの適切な運営を行う

### 【行方不明高齢者等の早期発見・保護に向けた連携の取組】

- 「行方不明者の早期発見及び身元不明迷い人の早期身元特定に関する大阪府と大阪府警察本部との相互連携の推進にかかる協定」の締結
- 企業等と「府高齢者にやさしい地域づくり推進協定」の締結

### 【地域における見守り機能の強化(人材育成)】

- 認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト養成講座、キャラバンメイト連絡会
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

## 【認知症コールセンターの設置】

認知症や若年性認知症の人や家族が気軽に相談できる体制を構築するとともに、研修等を実施

### 【若年性認知症に関する本人家族・企業向啓発リーフレットの作成】

## 【人材養成(委託事業)】

- 認知症介護指導者養成研修、介護実践者研修・リーダー研修
- 認知症対応型サービス事業者開設者研修、サービス事業者管理者研修、小規模多機能型サービス事業計画担当者研修
- 認知症地域医療支援等事業(サポート医研修、サポート医フォローアップ研修、かかりつけ医研修)
- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

高齢になると、記憶力や判断力が低下し、道を間違えたり、自分の家がわからなくなることがあります(認知症等による徘徊行動)。

高齢者が、徘徊により行方不明となった場合に、その情報を市町村が「徘徊・見守り SOS ネットワーク」に参画する関係機関\*1 に提供し、行方不明高齢者の早期発見・早期保護を図ります。

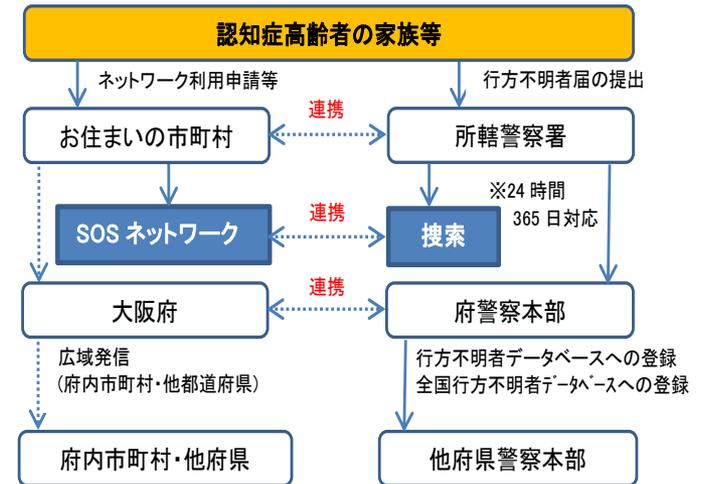
## ■徘徊・見守り SOS ネットワークとは

「徘徊・見守り SOS ネットワーク」とは、認知症等により高齢者が行方不明になったときに、家族等が警察署や市町村に通報(届出)すると、「徘徊・見守り SOS ネットワーク」に協力する関係機関に FAX や電子メールで一斉に行方不明者情報(身体的特徴や服装など)が伝えられ、行方不明高齢者の早期発見・早期保護に努めるしくみ(体制)です。

### 【ネットワーク構成の基本となる関係機関】(\*1)

市区町村、警察署、消防署、保健所、福祉事務所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護サービス機関、医療機関、学校・保育所・幼稚園、公民館、自治会、老人クラブ、消防団、家族の会、農協・生協、タクシー会社、バス会社、鉄道各社、自動車学校、金融機関、郵便局、薬局・ドラッグストア、コンビニエンスストア、ガソリンスタンド、理美容業者、宅配業者、新聞販売業者、乳飲料配達業者、清掃業者、燃料店、住宅販売業者、商工会議所・商工会、飲食店・娯楽施設、警備会社、駐車場管理会社など

### 【早期発見・保護に向けた情報の流れ】



## ■大阪府内におけるネットワーク構築状況等

府内では、平成28年4月現在、池田市、能勢町の2市町を除く41市町村(約9割)において、「徘徊・見守り SOS ネットワーク」を構築するとともに、家族等の申し出により、徘徊行動の恐れのある高齢者の情報の「事前登録」を推進しています。

さらに、府内13市町(吹田市、高槻市、枚方市、東大阪市、藤井寺市、大阪狭山市、河内長野市、和泉市、岸和田市、泉南市、豊能町、太子町、田尻町)においては、「徘徊模擬訓練」を実施し、地域住民も参画した地域での見守り体制の構築に努めています。

また、大阪府においても、大阪府警察本部と連携強化を進めながら、平成27年1月に「大阪府認知症等高齢者の行方不明時広域発見連携要領」を策定するなど、府内市町村や都道府県圏域を越えた広域連携協力の強化を図っています。

# 成年後見制度とは

成年後見制度とは、認知症などによって判断能力が不十分な人が、経済的な不利益を受けたり、生活上の不自由さを解消するために、「成年後見人」などの支援者が法律行為を支援する制度。

## ■ 支援の内容

財産管理	身上監護
<ul style="list-style-type: none"><li>○預貯金の管理</li><li>○税金や水道光熱費の支払い</li><li>○不動産などの管理</li><li>○遺産分割 など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○介護・福祉サービス利用の手続き</li><li>○施設への入退所の手続き、費用支払い</li><li>○医療機関の受診に関する手続き</li><li>○要介護認定の申請 など</li></ul>

## ■ 具体的には、どんなときに利用できるの？

- ひとり暮らしの母親が訪問販売で、使うはずもない高価な品物を買ってしまう。
- 認知症の母親名義の定期預金を解約して、本人の入院費用に充てたい。
- 自分が亡くなったあと、障がいのある娘の世話を法的に取り決めしておきたい。
- 身寄りがいないので、もしものときは信頼できる人に委ねられるようにしておきたい。 など

# 成年後見制度の種類としくみ

成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つの制度があります。

## ■ 成年後見制度の種類

法定後見制度	任意後見制度
<p>判断能力が不十分な人に対する制度。 判断能力の程度により、「後見」「保佐」「補助」の3つに区分されます。</p> <p><u>【常に判断能力が欠けている】</u>→ 成年後見人 すべての法律行為を行えます。</p> <p><u>【判断能力が著しく不十分】</u>→ 保佐人 基本的に法律上に定められた重要な行為の同意権が付与されます。</p> <p><u>【判断能力が不十分】</u>→ 補助人 申立ての範囲内で、家庭裁判所が定める法律行為を行えます。</p>	<p>判断能力がある人のための制度。 判断能力の低下に備え、支援者や支援内容を自分自身で決めることができる。</p> <p><u>【判断能力はある】</u>→ 任意後見人 本人の判断能力が不十分になってから、任意後見監督人の監督のもと、本人との契約で定めた行為を行います。</p>

※制度についての詳しい内容や利用方法は、お近くの地域包括支援センターまで

ご清聴ありがとうございました。