

1. 弁護士・アドバイザースタッフ派遣事業 を活用した事例

- (1)障害福祉・高齢福祉・地域福祉のネットワーク形成による、障
害のある子と高齢の親世帯への支援アプローチ
～「借金取りに殺される」「親にもしものことがあったら自殺するしかない」～ … 1
- (2)本人意向を支えるための行政・施設・社協によるネットワーク形
成、本人と異なる意向をもつ親族へのアプローチ
～「親族からの要請になぜ対応しないのか！！」責められる支援者の対応～ … 11
- (3)地域支援ネットワークの再構築による、判断能力の低下した独
居高齢者への支援アプローチ
～支援者の不安「どこまで介入する？」「だれが動く？」「だれが決める？」～ … 21
- (4)頼れる親族のいない独居高齢者に関する消費被害の早期発
見、早期介入アプローチ
～分かっている？分かっていない？診断結果が出るまでに支援者ができること～ … 35

(1) 障害福祉・高齢福祉・地域福祉のネットワーク形成による

障害のある子と高齢の親世帯への支援アプローチ

心当たりのない借金の督促におびえる知的障害者。同居する高齢の親と密着している状況から、地域での自立生活に向けた世帯支援を展開したケース
～「借金取りに殺される」「親にもしものことがあったら自殺するしかない」～

1. 支援の概要

知的障害のある男性（子）と高齢の親から、「親の年金だけでは生活が成り立たないので就職したい」「借金の督促を受けている」という相談が障害福祉課に入った。

障害福祉課から引継ぎを受けた相談支援事業所を中心に、子の障害年金申請や就労支援サービス、世帯の生活保護の申請支援を行い、生活基盤を整備した上で、子の債務整理支援について弁護士を交えたケース会議を開催。世帯の財産管理支援を機に、障害福祉・高齢福祉・地域福祉の支援ネットワークを構築し、子の自立を見据えた世帯支援を展開した。

あしすとの支援

相談支援事業所から相談を受け、借金整理の一般的な考え方について情報提供。弁護士派遣を調整し、ケース会議に参加した。会議後も継続的に相談に対応した

活用した社会資源

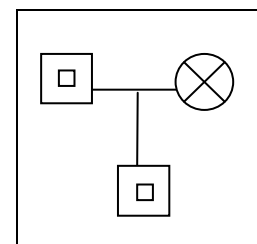
①消費生活センター ②法テラス ③日常生活自立支援事業 ④地区社協

2. 事例の概要

- 本人状況：子 50代男性 B2判定（療育手帳未申請）
父 80代 白内障 難聴 杖歩行
- 住環境：賃貸アパート
- 福祉サービス：なし
- 財産状況：年金6万/月（父）
- 親族状況：母死亡 親族と疎遠 近隣にも知り合いがない
- あしすとへの相談経路：相談支援事業所（障害者総合相談窓口）

<ケース概要>

父と子の二人暮らし。子は義務教育終了後、作業所に通所していたが一般就労に移行。職を転々とし、工場で10年ほど従事したが退職。子が心当たりのないローンの督促を受け、極度の不安状態。本人親子は警察に相談したり、行政の実施する法律相談を利用したが問題は解決しなかった。



3. 本人状況の変化

支援時期	本人世帯の状況、本人の訴え	支援課題
初回相談 00年1月	子：仕事を辞めたので新しい仕事を探している。生活が苦しいので、すぐにでも働きたい。心当たりのないローン会社からの請求書が届くので怖い。	<ul style="list-style-type: none"> 生活全般の課題の把握 関係機関との連携
第Ⅰ期 00年1月～ 生活基盤の安定に向けたネットワーク形成	療育手帳、障害年金、生活保護の申請し受給。子が作業所の通所を開始。 親：心配性の息子と一緒にいると息が詰まるので、いいところに行けてよかった。生活保護費をもらって申し訳ない気持ちだが、息子も落ち着いたので治療を受けたい。	<ul style="list-style-type: none"> 生活基盤の安定 子の就労 子の借金
第Ⅱ期 00年5月～ 債務整理、子の安定に向けたネットワークの再構築	外出先で父転倒。救急搬送されたが簡単な治療ですんだ。ローン会社からの請求書や督促状が届き続ける。 子：父のことが心配で仕方ない。父には一歩も外に出てほしくない。ローンの取り立てが怖い。ヤクザが来て父が殺されるのでは。 親：息子が夜大声を出して落ち着かない。うるさくて眠れない。	<ul style="list-style-type: none"> 債務への不安による子の問題行動への対応
第Ⅲ期 00年8月～ 子の自立を目標としたネットワーク支援	弁護士介入により自宅に督促状が届かなくなり、子はローン会社について不安を訴えなくなった。 子：お金を家に置くと泥棒に盗られるので持ち歩くことにした。 親：息子がお金を渡そうとしない。今後、息子にお金を預けられない。通帳への入金を頼んでも、息子はうまくできない。	<ul style="list-style-type: none"> 世帯の財産管理 子と父の依存関係 世帯の自立支援


障害福祉ネットワーク
による支援を開始

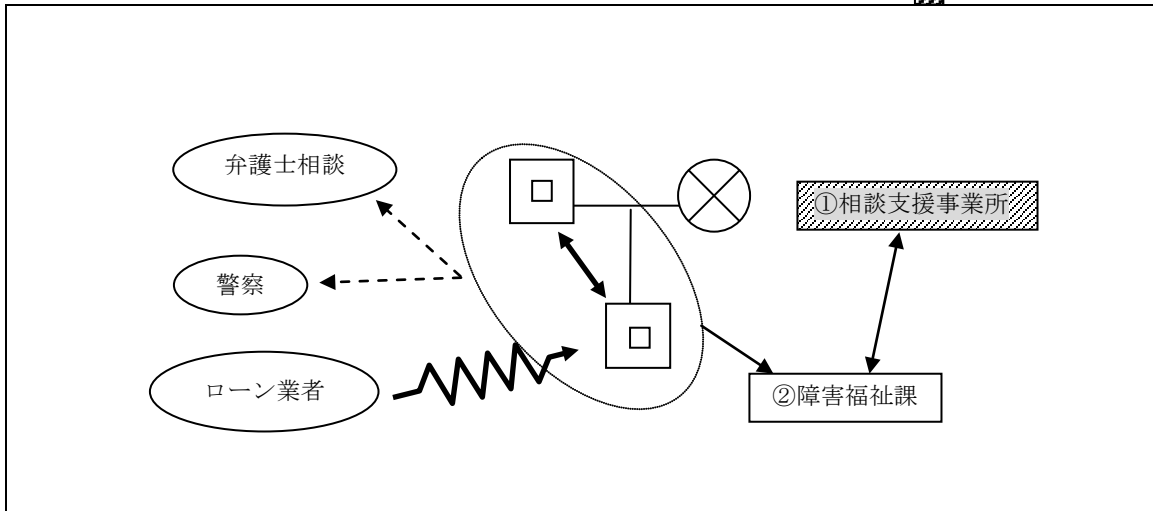
あしすとに相談。
派遣相談事業を活用した
ケース会議を開催。
(8ページ参照)

障害福祉・高齢福祉・
地域福祉のネットワー
ク支援への展開へ

4. ネットワークによる支援経過

初回相談 (00年1月)

※  は主たる支援機関



相談内容

■対応機関：行政障害福祉課

■子の訴え：

- ・ 仕事を辞めたので新しい仕事を探している。生活が苦しいのですぐにでも働きたい。
- ・ 心当たりのないローン会社から請求書が届くので怖い。

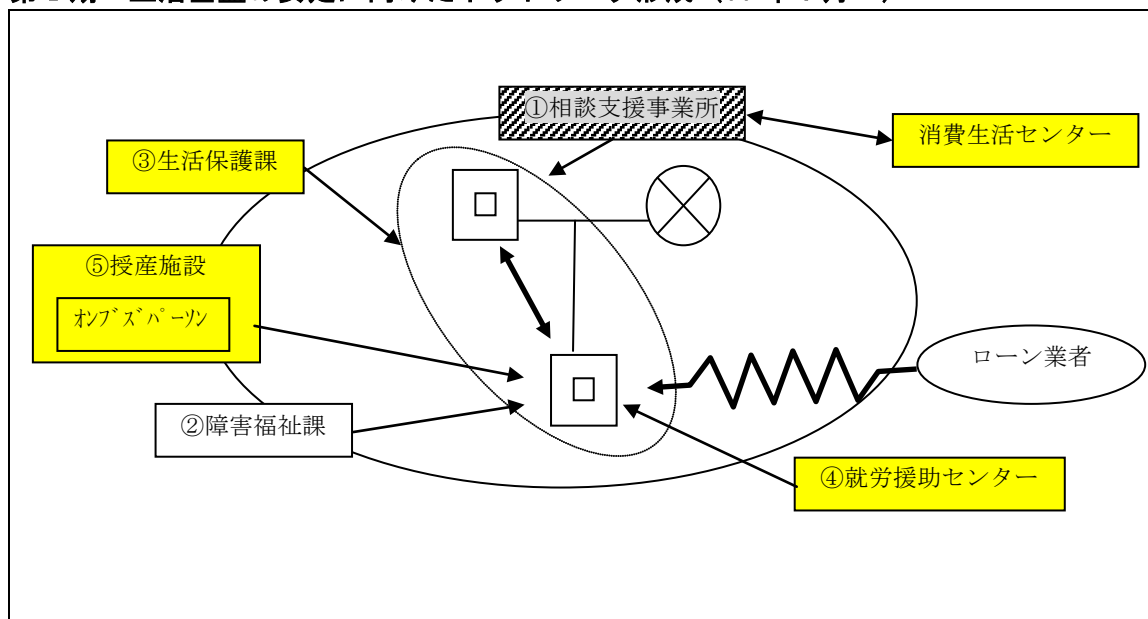
■父の訴え：

- ・ 子は極度の心配性。仕事を辞めてからずっと家にいるのだが落ち着いて生活できない。仕事を探してほしい。
- ・ 子にローン会社から請求書が届いている。請求書が届くたびに大声を上げたり、夜もなかなか寝つかなかったりして困っている。
- ・ 行政の弁護士相談や警察に相談に行ったが解決につながらなかった。

支援方針

- ・ 障害福祉課が相談支援事業所につなぎ、相談支援事業所を中心に生活全体の課題を把握することとした。(①②)

第 I 期 生活基盤の安定に向けたネットワーク形成 (00 年 1 月～)



※ は新たに登場した機関

支援課題

■生活基盤の安定

- ・ 借金督促の影響から子は精神的に不安定で就労につなげることは難しい。子が退職した影響もあり世帯の収入は極めて低いため、生活基盤の安定に向けた公的支援が必要。

■子の就労

- ・ 子の精神状態から再就職につないでも仕事に集中できない可能性が高い。

■子の借金

- ・ 心当たりがない借金について子がどのように対応していくべきか、福祉の支援者では対処方法が分からない。

支援方針

- ・ 世帯の生活保護申請、子の障害年金受給と療育手帳申請に向けて調整する。(②③)
- ・ 子の再就職までの支援を含めて調整する。(②④⑤)
- ・ 心当たりのない借金への対応について情報を集める。(①)

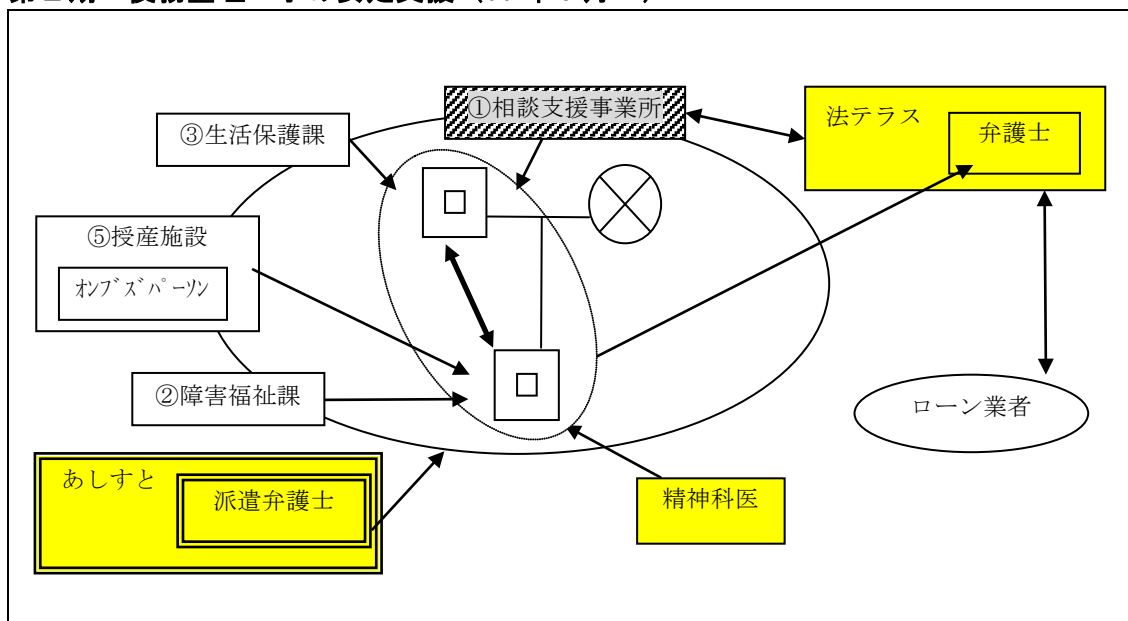
役割分担と対応

- ①相談支援事業所：関係機関の総合調整。就労援助センターへの同行。消費生活センターに相談。ローン会社への個人情報の開示（契約書の写しの送付）申請支援。
- ②障害福祉課：療育手帳の申請、障害基礎年金の申請支援
- ③生活保護課：生活保護申請支援
- ④就労援助センター：授産施設の紹介、見学等の調整。
- ⑤授産施設：就労支援を含む総合的な子への支援。
オンプズパーソン：月 1 回の子との面談。今後の生活や施設サービスの相談。

成果と課題

- ・ 世帯収入の確保や福祉サービスの諸手続（子）が完了し、生活基盤が整えられた。
- ・ 子が作業所への通所を開始。順調に通っており父も安心している。
- ・ 消費生活センターに相談した結果、契約書の写しを業者に請求できることが分かった。契約状況を確認するため、相談支援事業所が子による請求手続きを支援した。
- ・ ローン業者からの督促状が送付され続けており、督促状が届くたびに子は興奮状態になる。子から支援者らに「借金取りに殺される」と頻りに電話が入っている。

第Ⅱ期 債務整理・子の安定支援（00年5月～）



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■債務への不安による子の問題行動への対応

- ・ ローン業者との契約書の写しを確認したところ、子の筆跡ではなかった。何者かに騙されてローンを組んだ可能性、悪徳商法の被害にあった可能性がある。
- ・ 子は督促状が届くことを極度に恐れて精神的に不安定な状態にある。

支援方針

- ・ 取り急ぎローン業者からの請求を止め、世帯の生活を安定させるために、専門家の介入により督促がなくなることを子に分かり易く伝えて法律家との契約を促す。
(①②③④⑤)
- ・ 子が精神的に不安定な状況について精神科医に報告し、受診に繋ぐ。(①)

役割分担と対応

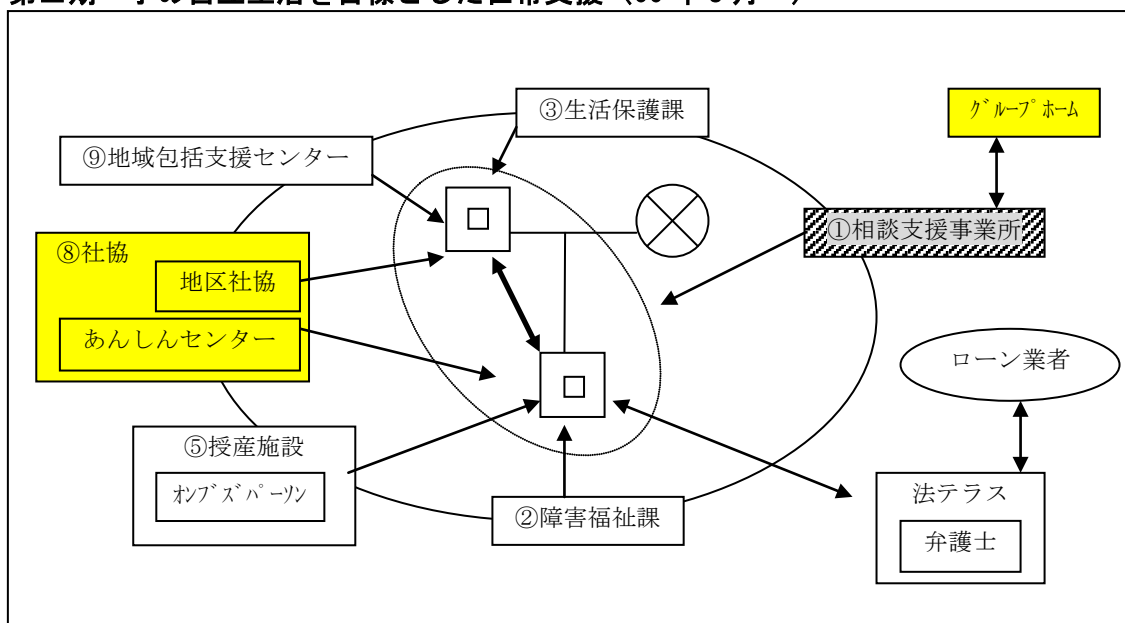
- ①相談支援事業所：関係機関の総合調整。精神科受診調整、担当医への報告書作成。法テラスへの相談同行、契約支援。
- ②障害福祉課：サービス支給等にかかわる支援
- ③生活保護課：生活保護の支給にかかわる支援
- ⑤授産施設：就労支援を含む総合的な子への支援
- あしすと：ケース会議等への専門家派遣。継続的な情報提供支援。
- 派遣弁護士：債務処理方法の情報提供（次ページ：専門家からの助言内容）
- 法テラス：民事法律扶助を活用した債務整理の相談調整
- 弁護士：子から債務処理の依頼を受け、ローン業者と交渉

派遣相談事業を利用した会議概要は8ページを参照

成果と課題

- ・ 相談支援事業所を中心に支援状況の連絡調整を行ったことで、子の生活状況や支援経過が明らかになり、精神科医への情報提供にも役立った。
- ・ 子に適した債務整理の方向性を検討したことで、法律家と子との迅速な契約に繋がり、督促状の送付を止めることができた。その後、精神科の通院の必要もなくなった。
- ・ 金銭管理や家事など日常生活管理は父がすべて行っている。最近父は体調不良を訴えるようになり、父の様子を心配した子は「親にもしものことがあったら自殺するしかない」と公道に飛び出したり、夜中に叫んだりしている。

第三期 子の自立生活を目標とした世帯支援（00年8月～）



支援課題

■世帯の財産管理

- ・ 父の身体状況から金融機関に出向けない。子はATM機の操作方法が分からない。
- ・ 節約志向の父の影響を受けて、「うちにはお金が全くない」と子が不安定になっている。

■子と父の依存関係

- ・ 父の体調不良への不安から、父の外出を阻んだり、細かく口出しするようになり、父が精神的に参っている。
- ・ 父は近隣住民とのつながりが無い。緊急時に対応する支援者がいない。

■世帯の自立支援

- ・ これまで親子二人だけの力で生活してきたが、支援が入ることによって自立生活を阻んでしまう恐れがある。

支援方針

- ・ 親子の将来を見据えた支援目標を設定・共有し、定期的に課題検討を行っていく。
(①②③④⑤⑥⑦⑧⑨)
- ・ 子が金銭管理できるように支援する (⑨)
- ・ 父の見守りと緊急時の対応に向けて定期的に関わりを持つ (⑧)

役割分担と対応

- ①相談支援事業所：関係機関の総合調整。グループホーム体験入所の調整。
- ②障害福祉課：サービス支給等にかかわる支援
- ③生活保護課：生活保護の支給にかかわる支援
- ⑤授産施設：就労支援を含む総合的な子への支援。
- ⑧社協：子の自立に向けた金銭管理支援（あんしんセンター）、地区社協活動の紹介
- ⑨地域包括支援センター：父の見守り、緊急時の対応、地域との関わり支援。

成果と課題

- ・ あんしんセンターが関わることで、子が金銭管理の方法を習得するようになった。
- ・ 親亡き後の生活を見据えながら子の支援を組み立てていくこと、父の社会参加の場を調整していくなど、より地域で生活しやすくしていくことが課題。

5. 事例のふりかえり

<ネットワーク支援の成果>

○関係機関の柔軟な連携による支援

- ・ 複数の視点から総合的に支援方針を検討することで、個別サービスに客観的な評価が加わり、支援チームとしての共通認識に基づく支援を展開することができた。
- ・ 支援課題や方針を共有することで、基本的な役割分担はおきつつも、緊急時には動ける支援者が対応するなど、柔軟かつタイムリーに支援することができた。

○本人の思いを中心とする視点

- ・ 債務整理について、支援者は当初、「子に心当たりのない借金は撤回すべきではないか」「そのための方法は何か」と考えていたが、債務整理の実態を知る法律家からの意見を聞くことにより、「子がどうしたいか」「何を一番の問題としているか」という子の視点に立ち返って支援方針を立てることができた。

○個別ケースを通じた「地域課題」への気づき

- ・ 「サービスを入れることで生活課題を解決する」という視点から、「将来的な予測を含め地域での自立生活を支援する」という視点へ、さらには「サービス提供の有無にとどまらない地域の見守り体制をつくっていこう」という認識に至った。
- ・ 支援者はそれぞれに“対応が困難な場面”を経験しているが、“対応が困難な場面”はそれぞれの専門分野に限ったものではないことを確認できた。個別ケースの支援課題を「地域課題」として捉え直すことで予防や見守りに向けた連携について考えるきっかけとなった。

<ネットワーク支援の課題>

○福祉サービスにつながっていない方への支援

- ・ 本ケースでは、初回相談の時点では父子ともに福祉サービスにつながっていなかった。長年、親子で支え合って生活していたが、父が高齢者となり、子の生活課題や行動に対応しきれなくなったことからケースが発覚している。
- ・ 障害者手帳を持っていない方、要介護認定を受けていない方の相談ニーズは特に潜在化しやすく、問題が困難化してから明らかになるケースは少なくない。「担当するサービスの対象に該当するか」という判断に限らず、地域で暮らす人たちの相談ニーズの積極的な発見に向けて、ネットワークを構築していくことが課題である。
- ・ あわせて、現状で困り感を持っていない地域住民に対しても、将来予測を踏まえた生活課題の認識に向けた働きかけが必要である。

○専門家との地域課題の理解と共有

- ・ 本ケースでは、初回相談の時点で、父子は行政の法律相談窓口を活用しているが解決につながっていない。法テラスや市民相談などの周知が進んできている一方で、既存の一般相談窓口が高齢者や障害者の相談ニーズに十分に対応できていない状況が伺える。
- ・ 特に権利擁護に関わる相談では法律家と連携する場面が多いため、「法律家への相談」という一方通行な関わりに留まらず、同じ地域の支援者として相談ニーズを共有し、地域課題を考えていく関係づくりが必要である。

<参考>

弁護士・アドバイザースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	依頼した機関	障害者相談支援事業所
	依頼内容	子名義の債務整理について弁護士の助言を聞きたい。
	派遣者	■弁護士 □社会福祉士 □精神保健福祉士
ケース会議の内容	<参加メンバー>	行政（障害福祉課、生活保護課）、相談支援事業所、授産施設、派遣担当弁護士、あしすと職員
	<検討内容>	<p>①ローン請求に関する対応</p> <p>子宛の督促連絡を断つことを優先課題とし、弁護士（法テラス利用）への債務整理の依頼に向け、支援機関が連絡調整を図る。</p> <p>②子への支援</p> <p>不安感を抑えるために精神科受診や服薬を提案する。施設の体験入所や金銭管理の自立など、将来予測を踏まえた支援を導入していく。</p> <p>③父への支援</p> <p>金銭面の不安感が大きいことから支出を極度に控えているが、生活保護担当者から積極的に声かけをし、必要な医療や福祉サービスに繋がるよう地域包括支援センターと連携する。</p>
派遣者が感じた問題点	■弁護士	子の権利擁護の視点から悪質な契約を取り消すことも考えられるが、契約の真相を究明することは子の不安を煽ることになりかねない。契約を取り消して権利侵害を訴えるか、督促が来ない状態にするか。子はどうしたいのか。
派遣者からの助言内容	■弁護士	全額返済、自己破産、債務整理の方法がある。子はローン業者と連絡をとることを非常に恐れていること、契約に立ち会って本人確認を提示している可能性もあることから、契約経過の真相を究明するよりも穏和な解決方法を選ぶことが妥当ではないか。まずは子宛に督促が入らないよう、担当弁護士から業者に交渉することを優先した方がよい。
あしすとへの相談（派遣相談事業）の成果		<p>① あしすとに相談したことで、一般的な借金整理の対応に関する情報が得られ、督促状からみるケースの緊急性など状況が把握できた。</p> <p>② ケース会議に弁護士が参加したことで、子の精神状況を踏まえた上で債務整理の方法を検討し、支援目標を共有することが出来た。</p> <p>③ あしすとに継続的に相談できることで、専門家と気軽に繋がり、他の専門分野との連携による支援ができた。</p>


～参考事例～

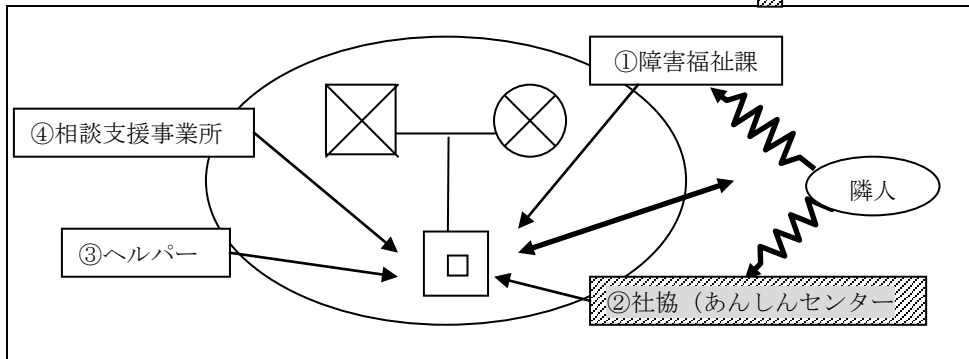
近隣に住む友人からの金銭搾取が疑われる精神障害者。本人の権利擁護支援とともに、隣人支援のネットワークを再構築したケース
～「本人が貸すって言うてるからいいでしょ」で、いいんでしょうか？～

- 相談者：社協（あんしんセンター専門員）
- 対象者：精神障害者
- あしすとの対応：ケース会議への弁護士、精神保健福祉士の派遣

<事例の概要>

50代男性。精神障害1級。統合失調症。公営住宅に独居。親族と疎遠。障害年金8万円/月。ヘルパー2回/週。あんしんセンター利用者。同居していた親が他界。ひとり暮らしを始めて1年が経過した頃から、隣人（高齢者）が本人宅を頻繁に訪れるようになった。本人は隣人を歓迎し、友達付き合いを続けていた。しばらくしてあんしんセンター専門員が不審な支出が続いていることに気づき、本人に確認したところ、隣人にお金を貸しているとのことだった。

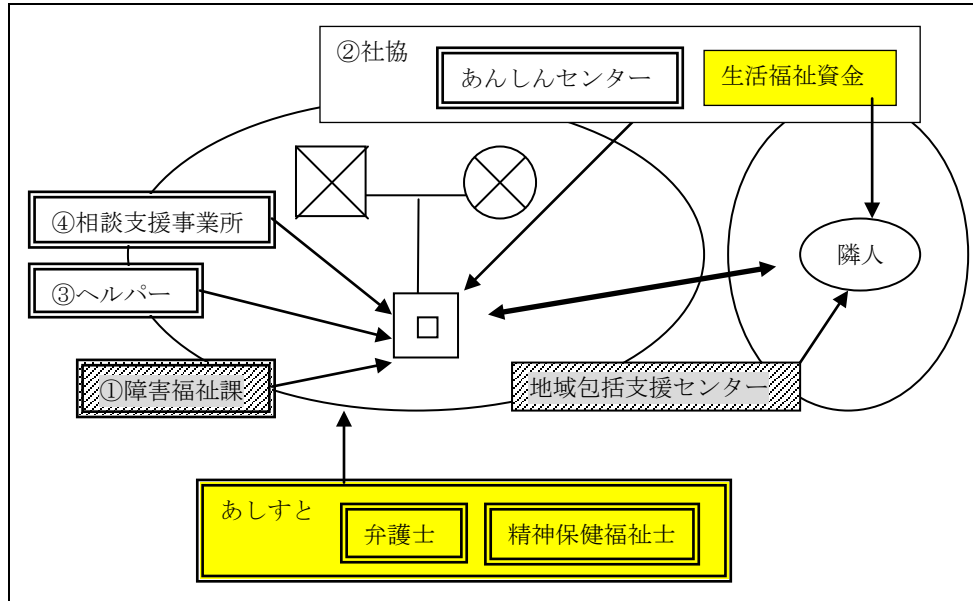
※  は主たる支援機関



<支援経過>

- ① 専門員から本人に、人にお金を貸せる収支状況ではないことを説明。本人了解を得て、専門員から隣人に本人の生活状況を伝え、金銭の貸し借りを控えるように伝えた。その際、隣人も生活に困っていることが分かったため、公的サービスを紹介する旨を伝えている。
- ② しかし、その後も本人は隣人にお金を貸し続けた。そこで行政障害福祉課、相談支援事業者、あんしんセンター、隣人で話し合いをもち、関係機関から隣人に改めて理解を求めた。しかし隣人は「私がそばにいるから本人のひとり暮らしが成り立っている」「私と本人の間のことでは支援者には関係ない」と言い、本人との金銭の貸し借りを止める様子はなかった。

- ③ あんしんセンター専門員からあしすとに相談が入り、派遣相談を活用して弁護士、精神保健福祉士を交えたケース会議を実施することとなった。会議では、“日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行”“首長申立の調整”に向けた支援方針を確認し、今後の生活拠点について検討していくこととした。また高齢者支援の専門職と役割分担し、隣人の支援にも並行して関わっていくこととした。



<ネットワーク形成による支援成果と対応課題>

○日常生活自立支援事業の限界、後見制度へのスムーズな移行

- ・ 本事案では隣人が高齢者であったことから地域包括支援センターと連携を図り、本人と隣人それぞれの立場に立った支援者を置き、一体的に支援するネットワークを築いた。障害と高齢の分野やサービス対象者の枠組みにとどまらず、ケースに応じて支援者が柔軟に対応したケースである。
- ・ 日常生活自立支援事業では金銭管理に第三者のチェックが入ること、定期訪問を実施することから金銭搾取ケースの抑止力としての期待がある。しかし、あくまでも本人の判断に基づく金銭管理を支援する役割のため、財産保全機能には限界があり、後見制度に移行するタイミングの見極めが重要である。
- ・ 地域で暮らす高齢者や障害者にとって、行政による公的支援は最後のセーフティネットともいえる。日常生活自立支援事業のケースは後見制度への移行が予測されるため、後見申立に要する準備期間を考慮に入れた上での支援が求められており、首長申立や成年後見利用支援事業との連携が必要である。

(2) 本人意向を支えるための行政・施設・社協によるネットワーク形成、

本人と異なる意向をもつ親族へのアプローチ

あんしんセンターの金銭管理サービスを利用し、施設入所中の認知症高齢者。子から「親を引き取るので財産管理を引き継ぐ」との要望があったが、本人意向に基づき第三者後見人による財産管理に移行したケース

～「親族からの要請になぜ対応しないのか！！」責められる支援者の対応～

1. 支援の概要

施設入所中の認知症高齢者のもとへ次男が頻繁に金を借りに来ていた。状況を見かねた長男から施設退所とあんしんセンターとの解約を求められた。しかし本人は施設での生活と第三者による金銭管理を希望していた。

行政、施設、社協（あんしんセンター）が連携して本人意向を確認、後見申立を支援し、施設での生活の継続に向けて親族と調整を図った。

あしすとの支援

社協から相談を受け、派遣相談を活用したケース会議の開催を提案。弁護士の派遣を調整し、ケース会議に参加した。親族からの申し出や後見申立支援について経過報告を受け、継続的に相談に対応した。

活用した社会資源

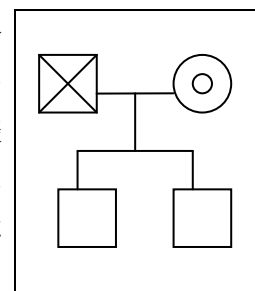
①消費生活センター ②本人による後見申立

2. 事例の概要

- 本人状況：80代女性 要介護2 認知症
- 住環境：施設
- 財産状況：年金18万円／月 預金750万円
- 親族状況：子2人 子と関係が悪い 他の親族とは疎遠
- あしすとへの相談経路：社協（あんしんセンター）

<ケース概要>

ひとり暮らしをしていた頃から物忘れが激しくなり、通帳を頻繁に紛失していたことから、あんしんセンターの利用につながった。次男の借金の保証人になっていたことが判明し、消費生活センターへの相談により解決している。その後、施設入所。次男は施設にも金を借りに来ており、見かねた長男が本人の引き取りを申し出た。しかし本人は第三者による財産管理、施設に住み続けたいと希望している。




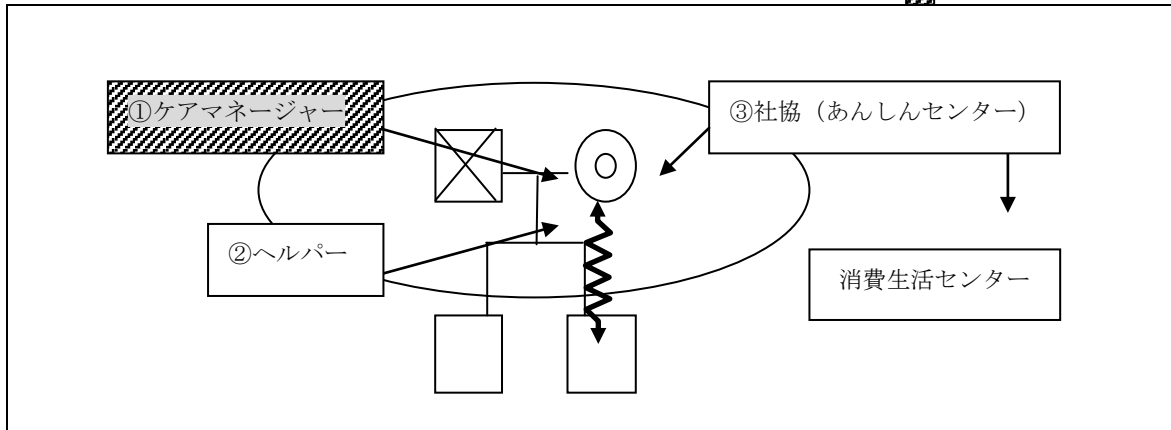
3. 本人状況の変化

支援時期	本人の状況、本人・家族の訴え	支援課題
初回相談 00年1月～	物忘れが激しく、通帳等の紛失を繰り返す。次男の借金の保証人として督促状が複数のローン業者から届き、精神的に不安定になる。消費生活センターに相談し、業者と調整したところ解決した。 本人：保証人になった覚えはない。もう死にたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭管理 ・ ローン会社からの督促 <p>認知症があっても、在宅でのひとり暮らしを支える相談支援体制づくり</p>
第Ⅰ期 02年3月～ 生活基盤の安定に向けたネットワーク形成	火の元の管理が難しくなり、体力的な低下が見られたことから施設入所につながる。保証人は長男。 本人：落ち着いた生活ができるようになった。話をする人ができ、とても居心地がいい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の進行。ひとりで安全に生活することが難しい。 ・ 次男からの金銭要求による精神的な負担
第Ⅱ期 04年8月～ 本人意向に基づく生活支援に向けたネットワークの再構築	たびたび次男が金を借りに来るが本人は拒否し続けた。見かねた長男から「本人を近隣アパートに引き取って独居させる」「財産管理を社協から引き継ぐ」との要請が入った。長男は本人を施設から連れだし、本人を引き取るための費用として財産の取り崩しを行い始めている。 本人：施設に住み続けたい。金銭は第三者に管理してほしい。 長男：本人は認知症だから正しい判断ができない。親族がやるのだから支援者は手を引くべき。 次男：金に困っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の進行。短期記憶が低下している。 ・ 本人同意なく、長男が財産の取り崩しを始めている。 ・ 本人と異なる意向を持つ親族への対応 <p>あしすとに相談。 派遣相談事業を活用したケース会議を開催。 (18ページ参照)</p>
第Ⅲ期 05年5月～ 施設生活を支援するためのネットワーク形成	支援機関と長男によるケース会議を実施。本人意向を伝え、後見制度への移行について説明したが、長男の納得は得られなかった。 支援者が本人申立を支援し、保佐人選任が決定。社協から保佐人(司法書士)に財産管理を引き継いだ。	<p>本人意向に基づく支援の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後見申立の支援 ・ 親族との継続的な関わりを保つ

4. ネットワークによる支援経過

初回相談 (00年1月)

※  は主たる支援機関



相談内容

■対応機関：ケアマネージャー

■本人の訴え：

- ・通帳や印鑑の場所が分からなくなってしまう。
- ・覚えのない借金の督促状が届いている。書面を見ると次男の借金の保証人になっているようだが、そんな覚えはない。こんなことばかり続いたらもう死にたい。

支援方針

- ・ 本人が安心して生活できるように声をかけるようにし、様子を見守る。(①②)
- ・ 本人の金銭管理支援に向けて社協 (あんしんセンター) と調整する。(①)
- ・ 覚えのない借金の対応について情報を集める。(③)

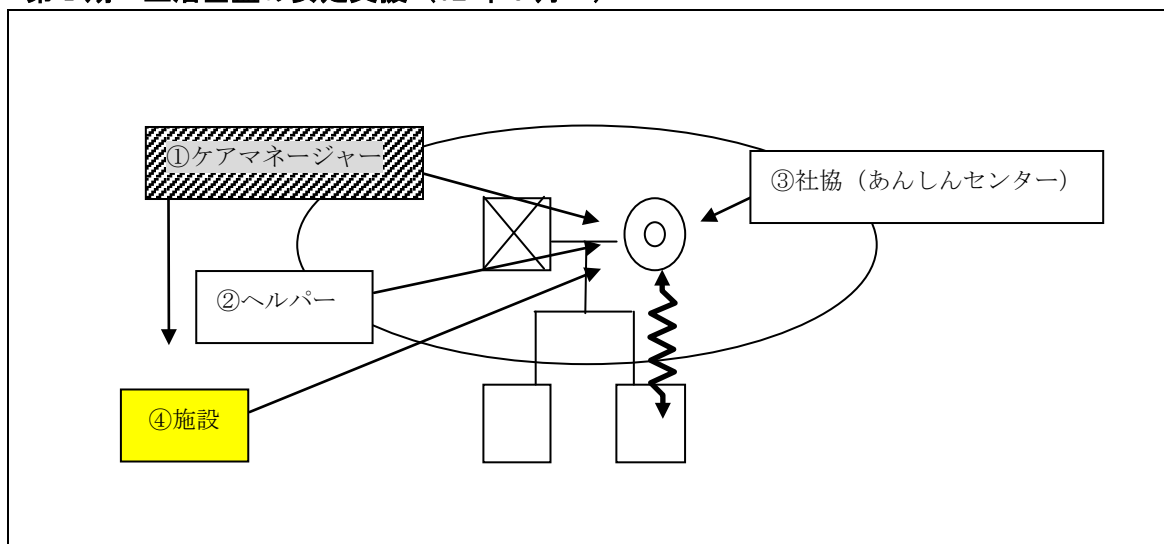
役割分担と対応

- ①ケアマネージャー：関係機関の総合調整。あんしんセンターの利用に向けた調整。
- ②ヘルパー：生活支援。本人の精神状況を見守りつつ声をかける。
- ③社協 (あんしんセンター)：金銭管理支援。郵便物 (督促状等) の整理の支援。消費生活センターに相談。ローン業者への本人対応を支援。

成果と課題

- ・ 消費生活センターに相談した結果、契約に関わっていない状況等を記載し、郵送された書類を返送するようにアドバイスを受けた。書類返送についてあんしんセンターが支援し、ローン業者への本人対応を完了、督促状が届かなくなった。
- ・ ガスレンジの火を止め忘れてたり、風呂の給湯器の使い方が分からなくなり入浴しなくなった。また、本人のゴミ出しについても近所から苦情が出ている。
- ・ 次男が本人宅に金を借りに来ている。本人は金を貸すことを拒否しているが、定期的に次男がやって来て金の無心をしている。本人は次男とのやり取りに疲弊している。

第 I 期 生活基盤の安定支援 (02 年 3 月～)



※ は新たに登場した機関

支援課題

■生活管理が難しい

- ・ 家電製品の使い方が分からなくなり、食事や入浴が難しくなっている。割り箸に火をつけてストーブを点火させようとするなど、火の管理体制に深刻な課題を抱えている。
- ・ 本人は混乱している様子で、ひとりで過ごす時間を不安に思っている。

■体調が悪い

- ・ 脱水症状のため救急搬送された。

■次男から金銭を要求されている

- ・ 次男から電話がかかってきたり本人宅に現れるなど、金銭を要求する連絡が定期的に入っている。本人はとても疲れた様子で「死にたい」と繰り返し言うようになった。

支援方針

- ・ 本人が安心して生活できるように声をかけるようにし、様子を見守る。(①②③)
- ・ 支援者の目が行き届くように本人に介護サービスを増やすことを勧める。(①)
- ・ 施設の見学・体験入所に向けて調整する。(①)

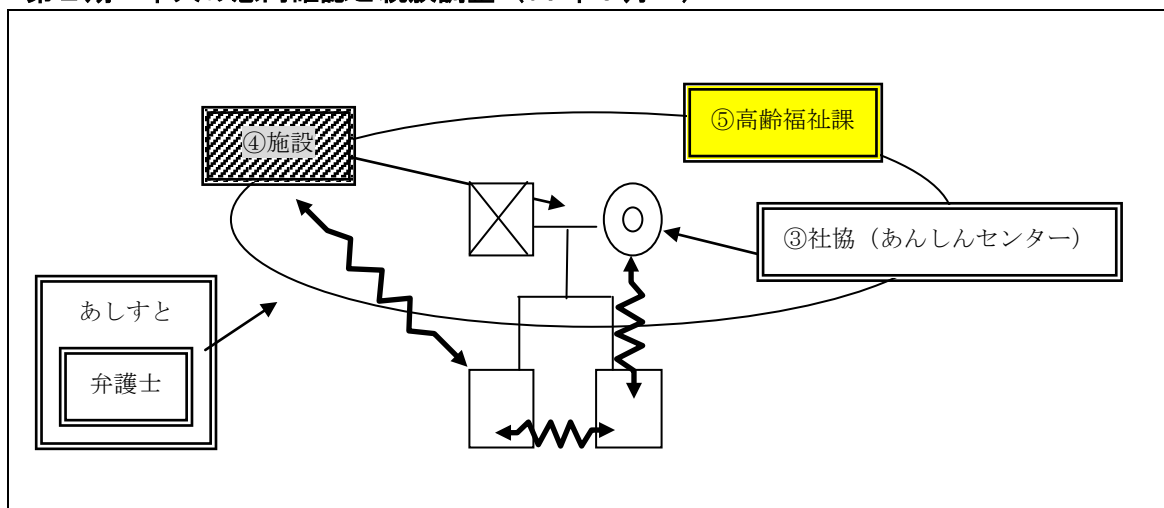
役割分担と対応

- ①ケアマネージャー：関係機関の総合調整。施設見学・体験入所の調整。
- ②ヘルパー：生活支援。本人の精神状況を見守りつつ声をかける。
- ③社協 (あんしんセンター)：金銭管理支援。郵便物 (督促状等) の整理の支援。

成果と課題

- ・ ヘルパーの支援時間を増やすことで本人の生活基盤の安定が図られた。また本人もひとりで過ごす時間が減ったことで安心して見守られている様子が見られた。
- ・ 施設の見学、体験入所を行ったところ、本人が入所を希望する施設が見つかり、施設入所につながった。施設入所にあたり、本人は長男に保証人を依頼した。
- ・ 施設入所後も、次男は本人に電話をしてきたり、施設にやっけてきて金銭を要求している。
- ・ 状況を知った長男は「長男宅近くに本人を引っ越させる」「あんしんセンターも解約して長男が金銭管理をする」と言い、施設やあんしんセンターとの解約を要請してきた。
- ・ 長男や次男の施設を訪問したことを忘れるなど、最近のことを覚えられなくなった。

第Ⅱ期 本人の意向確認と親族調整 (04年8月～)



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■認知症の進行

- ・ 本人の短期記憶の低下が著しい。長男や次男が訪ねてきてもすぐに忘れてしまう。

■長男から施設とあんしんセンターの解約に向けて動き出している

- ・ 長男は賃貸アパートを探したり、本人と外出して（あんしんセンターでは預かっていない）財産の取り崩しを行っている。
- ・ 長男があんしんセンターに本人の財産状況を開示するよう強く求めている。長男から「本人は認知症だから正しい判断ができない」「子だから当然の権利」「本人を連れて行けば開示するのか」と言われ、あんしんセンターは対応に困っている。

■本人は契約継続を希望しているが、長男と一対一の場面で本音を伝えることが難しい

- ・ 本人は次男に対して拒否的な態度を取るが、長男に対しては本音が言えない。長男がいないところで「本当はここにいたい」「お金を子どもに勝手に管理されたくない」と涙ながらに施設職員に訴えている。
- ・ 一時外出したまま、長男が本人を引き取ってしまう可能性がある。

支援方針

- ・ 本人が安心して本音を話せる場を作り、本人意向を支援者で確認する。(③④⑤)
- ・ 長男の意向は受け止めつつ、あくまで本人と契約関係あることを伝え、親族からの要請だけに応えることだけが支援の目的ではないことを説明する。(③④⑤)
- ・ 長男や次男と外出する際は、本人の希望のもと施設職員が同行する。(④)
- ・ 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行支援。本人申立の支援。本人申立が却下された場合に首長申立を検討する。(③⑤)

役割分担と対応

③社協 (あんしんセンター)：本人財産の保全。

④施設：本人居所の保全。子との外出同行。専門医の受診支援。

⑤高齢福祉課：親族への説明。本人申立支援。候補者探しの支援。

■あしすと：ケース会議への弁護士派遣。親族対応や後見申立に関する情報提供。

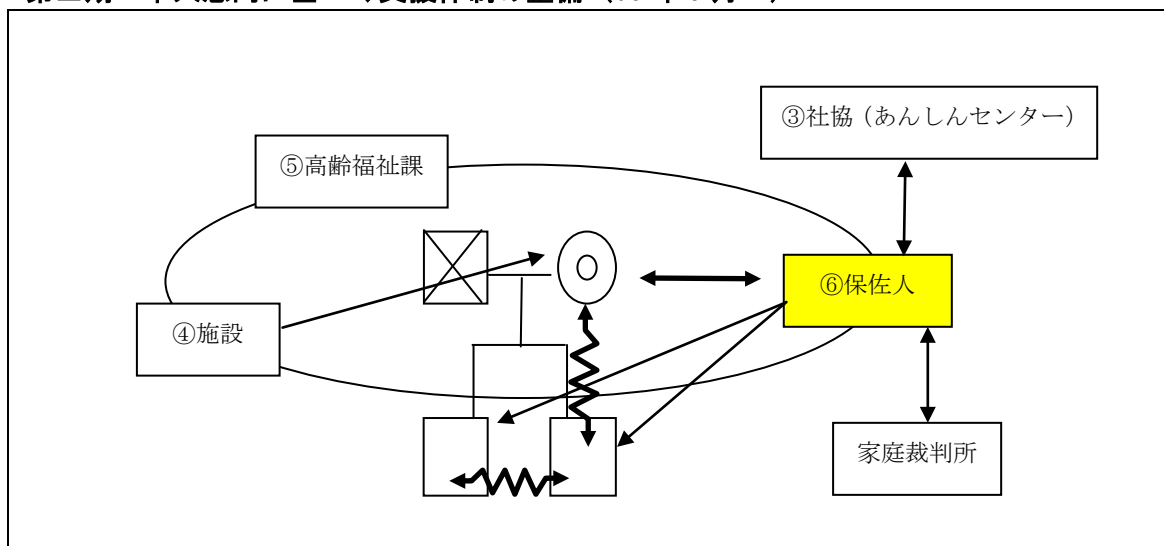
■派遣弁護士：契約関係のある福祉事業者の保護責任、親族対応に関する助言。

派遣相談事業を利用した会議概要は
18ページを参照

成果と課題

- ・ 支援機関が集まった場で本人意思を確認、記録を残した。本人意思に基づくサービス提供であることを支援者が共有し、親族への対応方針を統一できた。
- ・ 長男の納得が得られないまま、後見申立を支援することとなった。

第Ⅲ期 本人意向に基づく支援体制の整備（05年5月～）



支援課題

■本人申立の支援

- ・ 本人受診の結果、“後見相当”との診断を受けた。法律上は類型に関わらず本人申立は可能とあるが、家裁に受理されるかどうか支援者の不安が残った。

■長男の納得を得られない

- ・ 支援機関と長男で話し合いの場を設定。支援機関から本人意向を伝え、後見制度への移行について説明したが、長男の納得を得られなかった。
- ・ 長男はあんしんセンターの支援状況の情報開示、解約を求め続けている。

■本人の不安感の解消

- ・ 本人は「このまま施設にいられるのか」「財産は守られるのか」と気にかけており、落ち着いた様子がある。長男や次男の訪問を恐れるようになった。

支援方針

- ・ 本人意思にもとづき支援することを伝え、本人の不安が解消されるように積極的に声かけを行う。(③⑤)
- ・ 後見申立書類の作成を支援。家裁への申立書の提出や本人面談にあたり、家裁への情報提供として支援者が同席・支援する。(③⑤)
- ・ 個人情報保護の観点から、本人意思にそぐわない情報開示には対応できないことを長男に説明。説明にあたっては、あんしんセンターだけでなく行政も対応する。(③⑤)

役割分担と対応

- ③社協（あんしんセンター）：申立書類作成の支援。後見人に引き継ぐまでの財産保全。
- ④施設：本人が安心して生活するためのサービス提供。申立書類作成、家裁への申立の支援。親族からの照会への対応。
- ⑤高齢福祉課：親族からの照会への対応。首長申立に向けた検討。

成果と課題

- ・ 支援者による積極的な連絡調整の結果、本人申立が受理され、1ヶ月後に保佐人が選任された。本人との関係も良好で、あんしんセンターとの引き継ぎを終えている。
- ・ 保佐人が親族との調整を行っている。本人にとって良好な親族関係となるよう、長男、次男との関わりを継続していくことが課題。

5. 事例のふりかえり

<ネットワーク支援の成果>

○本人と異なる意向をもつ親族への対応

- ・ 親族からの強いアプローチを受けて支援者は対応に苦慮していたが、派遣弁護士の助言を受けて、支援者役割を再確認し、自信を持って親族に対応できるようになった。
- ・ ケース会議にて、親族の相談を受け止めつつ支援者対応の根拠を説明していく方針が共有できた。それまでは財産管理を担う社協（あんしんセンター）に親族からのクレームが集中していたが、支援者間での役割分担につながった。

○日常生活自立支援事業から成年後見制度へのスムーズな移行

- ・ 行政、施設、社協の連携し、申立支援を積極的に行ったことで、会議実施から2ヶ月程度で本人申立が受理され、その1ヶ月後に保佐人選任が選任された。

<ネットワーク支援の課題>

○本人意思を支える視点

- ・ 本ケースでは、本人が認知症高齢者であることから“本人意思を中心とする支援”について、支援者の判断に迷いや不安が生じていた。判断能力が十分でない方（財産管理や契約行為について判断が難しい方）であっても、どこに住み、何にお金を使い、どのような生活をしていくのか、本人自身の気持ちを伝える能力（意思能力）に欠けているわけではない。
- ・ もちろん親族に本人の生活を管理する権利はなく、特に権利擁護に関わるケースでは、必ずしも親族が本人の立場に立って物事を判断しているとは限らない。
- ・ 本人に寄りそう立場の支援者として、本人の心理状況に十分に配慮し、本人が安心できる場を確保した上で、本人の気持ちを丁寧に聞き取っていくことが重要である。

○支援者に求められる申立支援

- ・ 本人に後見人が必要かどうかは家庭裁判所が判断する。後見申立において、支援者は本人に関する情報提供役割を担い、家庭裁判所に後見人の必要性伝える上で支援記録等の客観的な情報が重要な材料となりうる。
- ・ 支援者が本人の生活ニーズをいかに捉え、支援の根拠となる情報を収集し、事実を記録してきたか。後見制度を有効に活用していくためにも、日々の支援状況や関係機関との連携について検証していく必要がある。

○行政と福祉サービス事業者の共通認識

- ・ 第Ⅱ期のケース会議では、行政は「長男が本人を引き取った場合に当該行政に情報提供する方針」としていたが、これに対し、派遣弁護士から「本人意思の尊重に関する視点が欠けており、消極的すぎるのではないか」との指摘があった。
- ・ 本人の日常生活に深く関わる福祉サービス事業者と、事業者から間接的に報告を受ける行政とでは、ケースの認識に当然ギャップが生じてくる。問題状況に気づいた事業者は、どの段階で、どのように経過を報告するのか。行政が問題状況を判断するには、どのような情報が必要で、介入の判断にどの程度の時間がかかるのか。困難事例への対応について具体的にイメージできるようなしくみづくり、日頃からの関係づくりが重要である。

<参考>

弁護士・アドバイザースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	依頼した機関	社協（あんしんセンター）、行政高齢福祉課
	依頼内容	親族への対応、親族が本人を連れ出した場合など緊急時の対応、後見申立に向けた具体的な役割分担に関する助言を受けたい。
	派遣者	■弁護士 □社会福祉士 □精神保健福祉士
ケース会議の内容	<参加メンバー> 行政（高齢担当）、社協（あんしんセンター）、施設（管理者、CM）	
	<検討内容> ①本人が親族に連れ出されてしまった場合の対応 本人契約による施設入所のため、施設に保護責任があることを確認。親族との外出時は「本人が職員の付き添いを希望している」など親族に説明して強制転居を防ぐ。 ②親族への対応 親族の権利と本人の権利は別問題であることを確認。これまで社協が中心となって親族に対応してきたが、行政も親族対応に介入していく。 ③後見申立に向けた役割分担 施設職員が精神科医の受診に繋ぎ、財産関係の書類作成は社協が支援する。後見相当であれば首長申立、保佐相当であれば本人申立を検討。	
派遣者が感じた問題点	■弁護士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利害関係のある親族の前で本人意思を言わせる必要があるのか疑問。むしろ親族から報復を受ける可能性があるため、本人の真意を聞き出す場の設定について支援者側の配慮が必要ではないか。 ・ 親族は重要な社会資源であるが、もともと親族関係が希薄な場合、親族をつなぎ止めることは容易でない。必要な場面で必要な支援をしてもらえるように関係を続けていく姿勢でよいのでは。
	派遣者からの助言内容	<p>■弁護士</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約者はあくまでも本人。施設は本人の保護責任があるし、社協は本人同意なく情報を開示してはならない。 ・ 判断能力低下者であっても本人意思は尊重される。複数の機関で意思確認の場を共有することで客観的な証明に繋がる。 ・ 本人意向を確認した上で後見申立支援に関わっていくこと。申立の際、関係機関の経過記録を添付すれば家裁の判断材料となる。
あしすとの相談（派遣相談事業）の成果	<p>① ケース会議に弁護士が参加したことで、親族対応に関する不安（親族から訴えられる可能性はあるか等）を解消し、本人意向を尊重した支援に向けて支援者の意識統一・役割分担を図ることができた。</p> <p>② あしすとに継続的に相談し、後見申立や親族からのクレーム対応について、タイムリーに情報が得られた。</p>	


～参考事例～

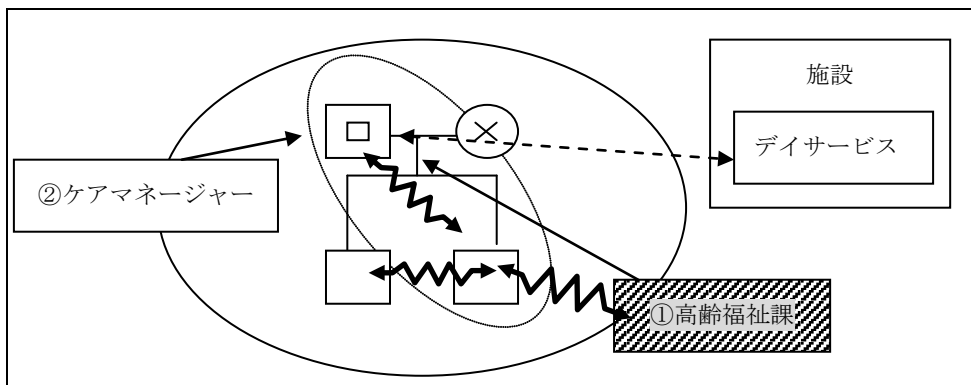
同居する子の介護放棄により施設に一時保護された認知症高齢者。
生計を同一にする子から本人財産を分離したケース
～虐待発生！！そのとき包括は？行政は？どう動くか決めていますか？～

- 相談者：行政高齢福祉課
- 対象者：認知症高齢者
- あしすとの対応：ケース会議への弁護士、社会福祉士の派遣

<事例の概要>

90代男性。認知症。要介護1。次男と二人暮らし。次男の暴力的な性格から、長男は関わりを避けている。遺族年金10万円/月。次男が本人財産を管理している。次男は借金を返済している様子があり、保険料や税金も長期滞納中。本人はデイサービスを利用していたが、利用料が払えなくなり中止した。息子は一時的には献身的に介護するが長続きしない。

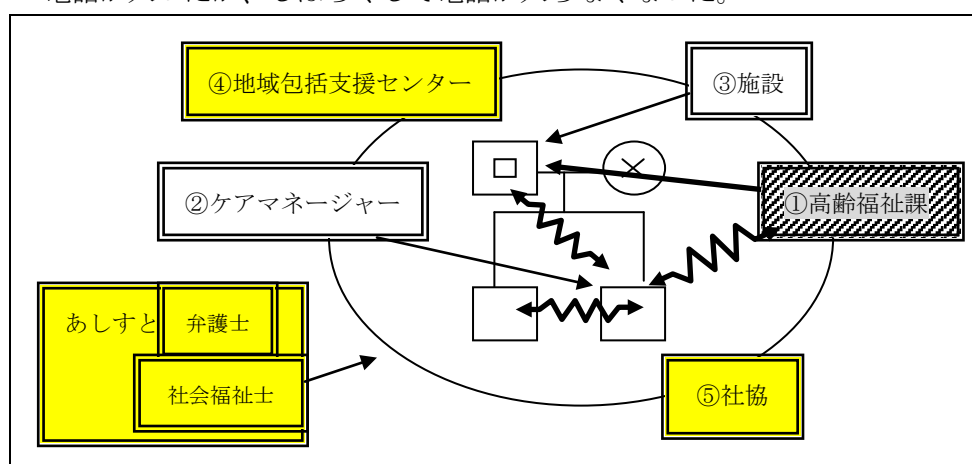
※  は主たる支援機関



<支援経過>

- ① 近隣住民から高齢福祉課に「本人が家から追い出されている」との通報があり、本人を施設に一時保護。行政、ケアマネージャー、次男で話し合いをもち、次男を支えながら、本人の生活を注意深く見守っていくこととした。
- ② しかし、その後も本人を自宅外に放置したまま次男が仕事に出かけたり、本人が直接施設に逃げ込むこと等があったため、高齢福祉課は本人を再度施設に保護。措置入所の方針を決定した。
- ③ 次男に高齢福祉課の方針を伝えたところ息子は激怒。本人を自宅に帰すよう繰り返し訴えた。本人年金を施設費用にあてる説明をしたが「行政が勝手に連れて行ったのだからそっちで面倒を見る」と言って納得しない。

- ④ 高齢福祉課からあしすとに相談が入り、派遣相談を活用して弁護士、社会福祉士を交えた関係者によるケース会議を実施することとなった。次男の同意が得られなくとも本人年金の引き上げを行う他に方法はないことを確認し、首長申立の方向性を確認。次男の訴えについてはケアマネージャーを中心に傾聴対応し、借金整理支援を勧めていくこととした。
- ⑤ 本人同意のもと、年金の振込口座の変更を行政が支援。振込口座の変更について行政から息子に文書で通知した。翌年金支給日に次男からのクレームの電話が入ったが、しばらくして電話が入らなくなった。



※ 二重囲みは、派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

※ は、新たに登場した機関。

<ネットワーク形成による支援成果と対応課題>

○虐待介入のプロセス、養護者支援に関する助言機能

- ・ 高齢者虐待対応では「虐待の事実確認、緊急性の判断、支援方針決定、具体的支援、事後評価」が基本の流れとされている。虐待対応に関わる行政職員は実践的な助言を求めており、状況に応じて継続的にスーパーバイズを受けられるしくみが必要とされている。

○地域における権利擁護のしくみづくり

- ・ 暴力行為の恐れがある養護者対応について、特に支援者の負担感が大きく（近隣に住んでいるので顔を覚えられたら怖い、人目の少ないところに事務所があるため怒鳴り込まれたら対応できない等）、ケース会議を開催しても、具体的な役割分担に行き着かない事例もある。
- ・ 虐待事例が発生したとき、包括はどう動き、行政はどのように対応するのか。市町村において具体的な協議が為されていないならば、虐待対応のしくみも動き出さない。地域主体の権利擁護相談支援の実践に向けて、個別ケースの検討に留まらず、地域の権利擁護支援のしくみに関する検証の場を持ち、既存の相談支援ネットワークの課題を明らかにしていく必要がある。

(3)地域支援ネットワークの再構築による、判断能力の低下した独居

高齢者への支援アプローチ

預金残高が3円になるまで知人に金を貸し続けた独居高齢者。認知症の診断を受け、疎遠だった親族との調整を進めつつ、町長申立・施設入所につながったケース

～支援者の不安「どこまで介入する?」「だれが動く?」「だれが決める?」～

1. 支援の概要

地域ケア会議にて、ケアマネージャーより、「知人に金を貸している様子がある」「判断能力が低下している」「頼れる親族がない」と報告が挙がった。

報告から一年後、本人より「金がない」と相談が入り、地域包括支援センターと高齢福祉課を中心に後見申立と生活支援について検討を行い、弁護士・社会福祉士を交えたケース会議を開催。判断能力の受診から首長申立、施設入所に至る過程のなかで、既存の地域支援ネットワークを見直しつつ在宅支援を展開した。

あしすとの支援

地域包括支援センターから相談を受け、知人への借金督促に関する一般的な考え方について情報提供。ケース会議への弁護士・社会福祉士派遣を調整し、会議に参加した。ケース会議の間も経過報告を受け、継続的に相談に対応した。

活用した社会資源

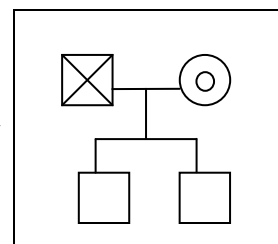
①日常生活自立支援事業 ②生活福祉資金 ③首長申立 ④成年後見利用支援事業

2. 事例の概要

- 本人状況：80代女性 要介護1
- 住環境：賃貸戸建（公営） 独居
- 福祉サービス：ヘルパー週3回 配食サービス週3回 移送サービス（受診時）
- 財産状況：年金10万円／月 預金不明
- 親族状況：子2人 子らは関わりを拒否している
- あしすとへの相談経路：地域包括支援センター

<ケース概要>

20年ほど前に夫と死別。本人は何事にも執着しない性格。めったに外出せず、昼頃に起きてテレビを見て過ごしている。楽しみは月1回知人と食事に出かけること。しかし最近になってケアマネージャーに「お金がないなあ」との相談があり、知人への借用書（3～5万円単位）を数十枚見せられた。




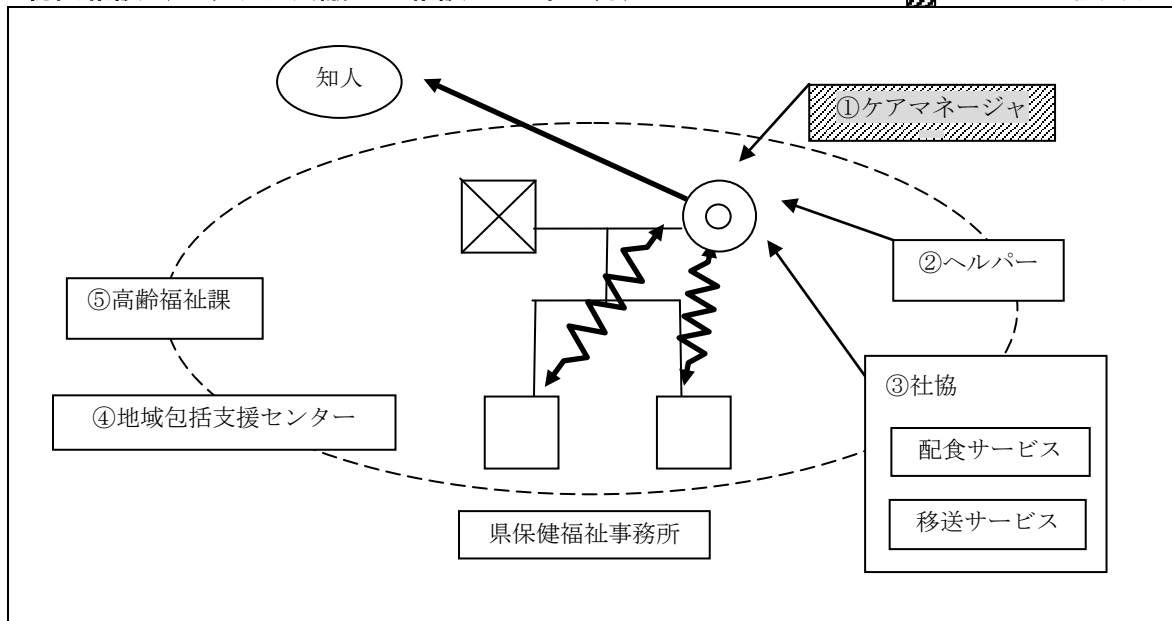
3. 支援経過

支援時期	本人世帯の状況、本人の訴え	支援課題
初期報告 00年1月～ 地域ケア会議への報告	ケアマネージャーから「本人に困り感がないため対応が難しいケース」として地域ケア会議に報告。 本人：お金は貸しているのであって、ゆくゆくは返してもらおうつもり。ちゃんと借用書も取ってあるし。 ケアマネージャー：サービス日も知人と出かけてしまうので困る。外出時の支払いはすべて本人もちだと言うし、金銭搾取ではないか？	<ul style="list-style-type: none"> 知人の付き合い方に不審な点がある。金銭搾取の疑い。 本人の判断能力低下の疑い。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>既存のネットワークによる 在宅支援、見守りの継続</p> </div>
第Ⅰ期 00年9月～ 緊急事態でのネットワーク形成	ケアマネージャーから本人にお金がないと相談が入る。本人が見せてくれた通帳は残金3円しかなかった。 本人：何でか分かんないけどお金がない。知人には督促したくない。人にお金を借りるのも嫌だなあ。	<ul style="list-style-type: none"> 年金が振り込まれず、当面の生活費に困っている。 金銭管理能力低下の疑い。今回に限ったことか？判断能力の低下か？
第Ⅱ期 00年12月～ 在宅支援、後見申立支援に向けたネットワークの再構築	本人は腐った弁当も平気で食べてしまう。訪問を増やしたところ、喜んで支援者を迎え入れてくれる。 本人：昨夜コンビニに行ったんだけど、帰り道が分からなくなって一晩外で過ごした。知らない人が家まで連れて帰ってくれた。最近はいろんな人が来てくれる。年を取ってみんなで暮らせるところはあるのかなあ。	<ul style="list-style-type: none"> 食品や薬を管理ができない。 ATM操作ができない。 関わりを避けられている親族との調整が必要。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>あしすとに相談。 派遣相談事業を活用した ケース会議を開催 (29ページ参照)</p> </div>
第Ⅲ期 01年3月～ 施設での生活支援に向けたネットワーク形成	ステンレス鍋を電子レンジにかけようとするなど、在宅での危機管理が難しい。ショートステイの利用を調整したところ、本人は施設生活に馴染んでいる様子。入所後、本人から知人の話を聞くことはなかった。 本人：ここは本当に良いところ。座っているだけでお茶が出てくるんだよ。	<ul style="list-style-type: none"> 在宅独居生活の限界 後見人選任までの金銭管理 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ネットワーク支援の検証 「在宅生活を支える手立てはなかっただろうか…」 「施設入所につながらなかった場合、どのような支援が考えられるだろうか…」</p> </div>

4. ネットワークによる支援経過

初回相談（地域ケア会議への相談・00年1月）

※  は主たる支援機関



相談内容

■対応機関：ケアマネージャー

■地域ケア会議での検討状況：

- ・ 知人との外出費用をすべて本人が負担しているらしい、知人の借用書が数十枚たまっている、サービス利用日も知人と外出してしまう等知人との付き合いに不審な点があり、本人に判断能力低下の疑いがあると報告が挙げた。
- ・ 会議参加者から「本人のもともとの性格によるものではないか」「本人にとって知人も大事な社会資源である」「お金を貸すという自己判断が出来ているのでは」との意見が挙がり、具体的な介入はせずに、現状のサービスで見守り続けることとした。(①②③)

役割分担と対応

①ケアマネージャー：福祉サービス機関との総合調整

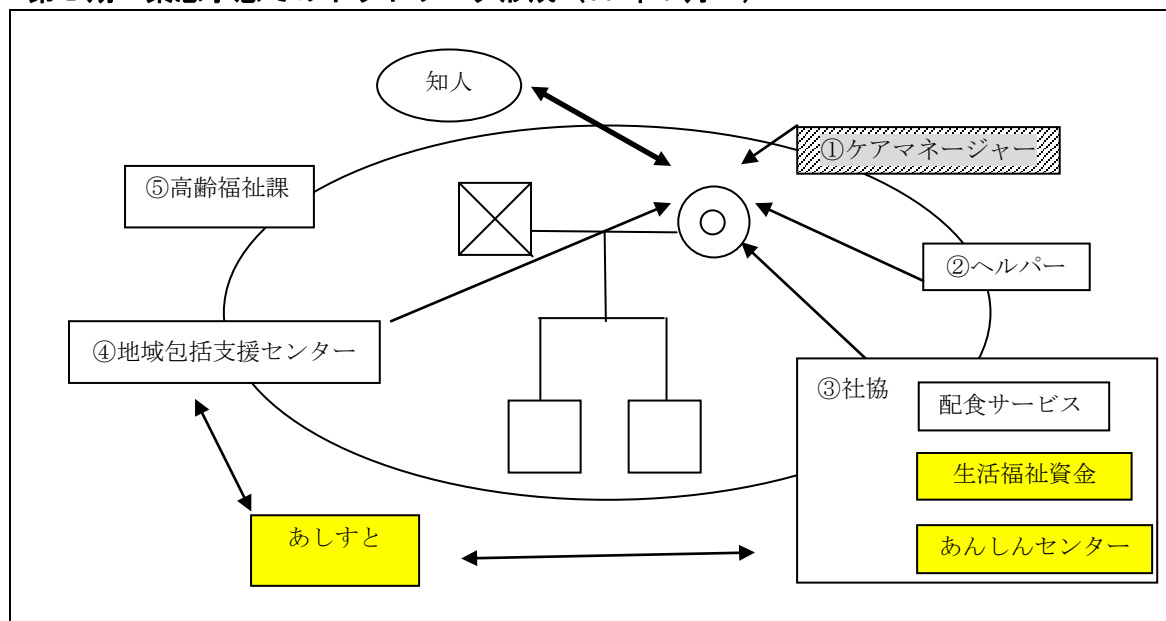
②ヘルパー：生活支援

③社協：配食サービス、通院時の移送サービス

成果と課題

- ・ ケアマネージャーが中心となってヘルパーと連携し、本人状況に即したサービス提供を行うことで在宅生活を維持できた。
- ・ 知人の借用書（3～5万円単位）の枚数が増え続けており、総額100万円を超えている。雑多ではあるが、借用書は本人がまとめて保管している。ケアマネージャーから「そんなにお金を貸して大丈夫か」と聞くと、本人は「ゆくゆく返してもらうから」と言い、困った様子はみられない。
- ・ しばらくして、本人からケアマネージャーに「何だか分からないけどお金がない」との相談があり、通帳の預金残高を見せてもらったところ、3円しか入っていなかった。

第I期 緊急事態でのネットワーク形成 (00年9月～)



※ [crossed-out box] は新たに登場した機関

支援課題

■生活費がない

- ・ 前月に入金されるはずの年金が振り込まれていない。
- ・ 本人は知人に借金の督促をすることは拒否。また生活福祉資金も借りたくないと言っており、当面の生活費を工面する手段に本人が繋がっていきたくない。

■本人の金銭管理能力

- ・ 本人は毎回ATMから引き出しをしており、これまでも特に残高を気にしてこなかったという。今回に限ったことなのか。判断能力の低下が起こっているのか。

支援方針

- ・ 手持ち金の使い方について本人の相談からの対応。年金振込までの生活支援に向けてケアプランを立て直す。(①)
- ・ 生活福祉資金の貸付、知人からの返金依頼について、繰り返し本人に促す。(①②③④)
- ・ 日常生活自立支援事業の専門員による面談を行う。(③)
- ・ 知人から金を返してもらう方法(法的手段)について確認する。(④)

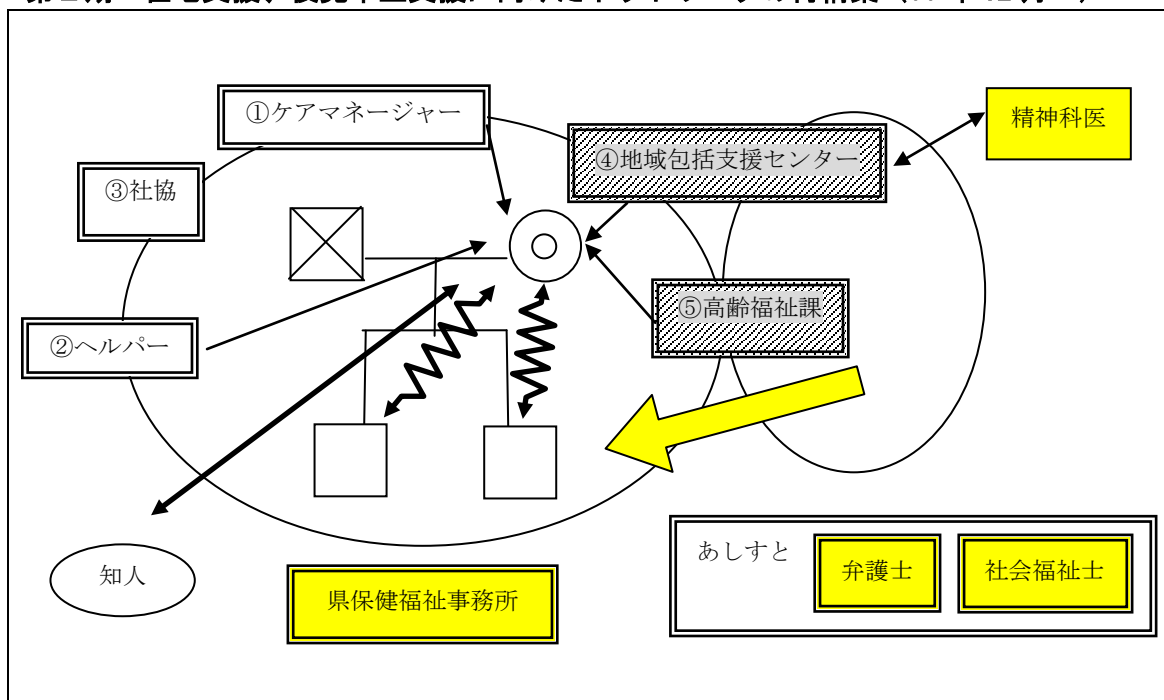
役割分担と対応

- ①ケアマネージャー：福祉サービス機関との総合調整。ケアプランの再設計。
- ②ヘルパー：生活支援。手持金の状況確認。
- ③社協：配食サービス。生活福祉資金の説明。日常生活自立支援事業の面談。
- ④地域包括支援センター：借用書のある借金の返済請求方法についてあしすとに相談。
- あしすと：借金の返済要求に関する一般的な情報提供。

成果と課題

- ・ 手持金と配食サービスの利用、支援者の臨時訪問により、本人の在宅生活を維持できた。
- ・ 高齢福祉課が年金課に確認したところ、現況届けが出ていなかったため振込が止まっていたことが発覚。翌月に4ヶ月分がまとめて振り込まれることとなった。
- ・ あしすとに相談した結果、借用書があっても、知人に相当の資産が確認できていないところでは、法的手続き費用と採算が合わない可能性が高いことが分かった。
- ・ 日常生活自立支援事業の専門員が面談した結果、判断能力が低下しており、契約を結べる状況ではないとの見立てを受けた。

第Ⅱ期 在宅支援、後見申立支援に向けたネットワークの再構築（00年12月～）



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■健康管理

- ・ 食材や配食弁当が放置されている。傷んだ食品も気にせず食べようとしている。
- ・ 服薬（時間、量）のルールが守られていない。

■判断能力の診断

- ・ 受診が滞っている。主治医から判断能力の診断書作成が難しいと言われた。

■金銭管理

- ・ 本人ひとりではATM操作や金融機関からの払出をすることができず、知人の同行支援を受けていることが分かった。
- ・ 年金振込（4ヶ月分）から数日後、記帳に同行したところ、全額引き出されていた。本人は覚えがないと言っている。

■関わりを拒否する親族との連絡調整

- ・ 親族の後見申立ての意向確認を含め、本人状況を伝えるために子に連絡を取らなくてはならない。

支援方針

- ・ 今後は地域包括支援センター、高齢福祉課を中心に支援する。（④⑤）
- ・ 本人の精神科受診に同行。関係者の支援記録を取りまとめ精神科医に情報提供する。（④）
- ・ 内科受診の再調整。（⑤）
- ・ 配食サービスを中止し、ヘルパーの家事支援に切り替える。（①③）
- ・ 子に本人状況と成年後見制度について紹介。子との関係の継続を主眼におき、現段階では子による支援役割を期待しすぎない。（⑤）

役割分担と対応

- ①ケアマネージャー：福祉サービスの総合的な調整
- ②ヘルパー：生活支援。食品管理。本人状況の変化の察知。
- ③社協：配食サービスの一時中止手続き。
- ④地域包括支援センター：関係機関の連絡調整。内科・精神科受診の調整と同行。担当医への情報提供に向けた資料整備。
- ⑤高齢福祉課：精神科医へのつなぎ。子との調整。

■精神科医：判断能力の診断。

■あしすと：ケース会議等への専門家派遣。継続的な情報提供支援。

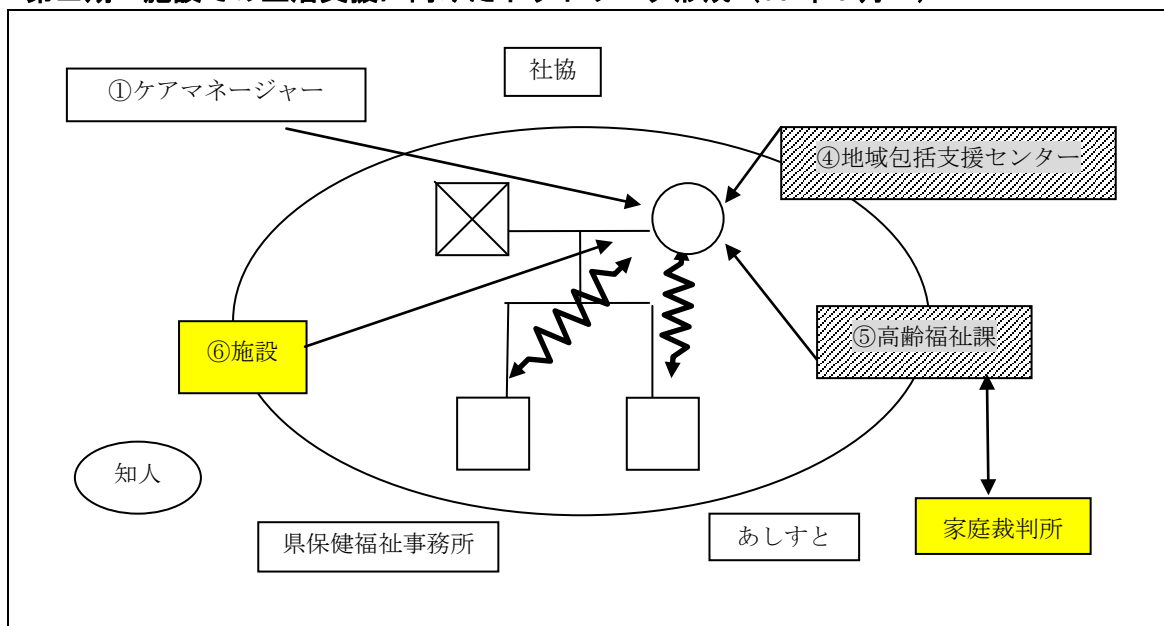
■派遣弁護士、社会福祉士：専門的見知から支援課題の優先順位、支援方針の助言。

派遣相談事業を利用した会議概要は29ページを参照

成果と課題

- ・ 高齢福祉課の調整により精神科受診に繋がった。脳血管性認知症との診断があり、早急な後見申立、本人居所の再検討について指摘を受けた。
- ・ 社協が配食サービスを一時中止したところ、本人は配食が止まったことに気づいていない様子だった。ヘルパーが食品状況に気を配っているが、本人が一人の時間に何を食べているか把握しきれない。
- ・ ヘルパーが作った食事を温め直そうと、本人がステンレス鍋ごと電子レンジに入れようとしていた。電子レンジが壊れていたため大事に至らなかったが、火の始末などへの不安が残る。
- ・ 知人による金銭搾取の疑いについて派遣弁護士に相談。後見申立が行われていないこと、搾取の確たる証拠がないこと、本人が知人による被害意識がないことから、貸した金を取り戻すことは現実的に難しいとの助言があった。
- ・ 高齢福祉課から子に電話をかけ、留守番電話にメッセージを残したが反応がなかったため、連絡がほしい旨を文書で送付した。その後、子から高齢福祉課に連絡があり、面談を設定。子から「今後も関わりたくない」との申し出があったが、今後も経過報告を継続していくことについては了承を得ることができた。
- ・ 高齢福祉課、地域包括支援センター、ケアマネージャーが分担して本人宅に訪問するように計画し、一人の時間を減らすように関わってみたところ、本人は「最近、いろんな人が来てくれる。年を取ってみんなで暮らせるところはないかなあ」と言っており、支援者の訪問を歓迎している様子だった。

第Ⅲ期 施設での生活支援に向けたネットワーク形成 (01年3月～)



支援課題

■生活拠点の再検討

- ・ 判断能力、健康管理、独居生活の状況から、在宅生活の限界が見えている。
- ・ 介護認定は要介護1であり、通常は施設入所につながらない。
- ・ 本人の収入では在宅サービスを増やすことは難しい。

■後見人選任までの金銭管理

- ・ 首長申立に向けて書類作成中。後見人選任までに時間を要すると思われる。
- ・ 本人宅には各種支払いの請求書が届いているが、本人は支払いを行っていない。

支援方針

- ・ 施設生活の適性を見る。
- ・ 早期の後見人選任に向け、家裁と調整しながら首長申立を進める。
- ・ 後見人への引継に向けて郵便物や重要書類の管理を支援する。

役割分担と対応

- ①ケアマネージャー：福祉サービスの総合的な調整。ショートステイ利用の調整。
- ④地域包括支援センター：区分変更申請代行。主治医との調整。重要書類の管理支援。
- ⑤高齢福祉課：施設入所の調整
- ⑥施設：施設サービスの提供。後見人に引き継ぐまでの一時的な財産保全。

成果と課題

- ・ ショートステイ先にて、本人は「ここは本当に良いところ。座っているとお茶が出てくる。」と言っており、施設生活に馴染んでいる様子がみられた。高齢福祉課が検討・調整し、施設入所に至った。
- ・ 高齢福祉課と地域包括支援センターを中心に本人宅のライフライン停止の調整を実施。
- ・ 支援者間で協議した結果、後見人が決まるまでの財産保全を施設が行い、重要書類の管理を地域包括支援センターが行うこととした。

5. 事例のふりかえり

<ネットワーク支援の成果>

○ケース会議記録の作成と共有

- ・ 会議記録の作成、支援記録の共有をルール化したことで、各支援者が目的意識を持って本人に関わりつづけることができた。あわせてケース会議で報告、確認すべき内容や議論すべき事柄についてスムーズに整理することができた。
- ・ 書面で情報を共有することで、支援の方向性や役割分担について共通認識を図ることができた。また会議記録にもとづき、次のケース会議にて各支援者の状況報告を行われることで、支援経過や本人の変化がより伝わりやすくなった。

○本人を中心とする柔軟な支援体制

- ・ サービスの利用日であるなしに関わらず、必要に応じて集中的に見守りのための訪問を行うことで、本人の生活課題を迅速にキャッチすることができた。
- ・ 支援課題に応じて、支援機関の専門性や権限に対応した役割分担を行ったことで、支援に係る業務負担や介入責任の一極集中が避けられ、チームとして一体となり、自信を持って本人を支援することができた。

<ネットワーク支援の課題>

○支援者間の総合調整機能の発揮

- ・ 本ケースでは地域包括支援センターが総合調整機能を担い、支援の進捗状況や本人状況を総合的に把握している。支援者間の個別の情報交換も必要だが、支援方針にもとづき一体的に支援を進めていくためには、総合調整役割を明らかにすることが大変重要である。支援課題によって主導するに相応しい権限や役割を持つ機関は異なるが、地域の実情に即した、総合調整機能を備えたネットワークづくりが求められる。

○今あるネットワークの検証

- ・ 本人の生活課題に関する共通認識が図られていない場合、支援者間で温度差が生じることは少なくない。表面上の連携にとどまっていれば、たとえ関係機関とつながっていても支援者が孤立するケースもある。
- ・ ケース会議において「この課題はだれが支援すべきか」という発言があり、黙り込む場面はないだろうか。「積極的に発言するとケースを押しつけられるのではないか」という不安や、「担当としての苦勞を本当に分かっているのだろうか」という憤りが感じられる瞬間である。「地域の困難ケース」とは「地域の支援者が困難と感じたケース」のことである。つまり、ある地域では困難ケースとされても、別の地域では「一般的なケース」として対応される場合もある。

関係機関との連携に行き詰まったとき、「地域のつながりのなかで住民の生活課題を解決していく」という視点に立ち返ってもらいたい。関係機関からの報告や相談を受けるとき、支援の難しさについて積極的に受け止めようとしているだろうか。地域の相談支援機関としての業務役割を適切に果たしているだろうか。特定の担当者や相談支援機関に業務負担が偏っていないだろうか。まずはケースに関わる支援者全員が、支援者同士で積極的に繋がっていかうとする意識を持つことが重要である。

<参考>

弁護士・アドバイザースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	依頼した機関	地域包括支援センター
	依頼内容	地域ケア会議※にて、ケアマネージャーから困難事例を挙げてもらっているが、ケースの状況報告と意見交換にとどまっている。具体的な支援の方向性や役割分担を導き出せるよう、会議運営に関する助言をもらいたい。
※地域ケア会議の概要	主催者	地域包括支援センター
	目的	高齢者等が地域のなかで安心して健康的な生活が営めるよう、関係機関との連携のもとに、総合的な調査、検討、調整、支援等を行う。
	開催状況	毎月開催 2時間
	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の高齢者の実態把握 ・ 権利擁護に関すること ・ 在宅福祉サービスの調整 ・ 保健福祉サービスの調整 ・ 関係機関との連絡調整 ・ 地域包括支援センターの活動報告 他
	構成員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター ・ 高齢福祉課 ・ 社会福祉協議会 ・ 県保健福祉事務所 ・ 居宅介護支援事業所
	会議の特徴	当該地域に関わる居宅介護支援事業所が参加。法制度の改正点等の説明を直接受けるなど、行政と事業者の情報共有と顔合わせの場として機能している。
ケース支援の検証に基づく、地域の相談支援ネットワークの課題検討	<p>派遣者</p> <p>■ 弁護士 ■ 社会福祉士 □ 精神保健福祉士</p> <p><実施目的></p> <p>地域における相談支援ネットワークの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 困難ケースを抱え込まずに協働して解決していくしくみ・地域づくり ・ 地域の保健福祉関係機関や団体の課題共有、課題に応じた事業の協働 <p><実施方法></p> <p>(1) 地域における個別支援体制の検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議のうち、3回（隔月）を使ってケース会議を開催。 ・ 地域包括支援センターの担当する困難ケースより2事例を選定。ケース担当者を中心に、継続的にケースを追いながらケースを検討する。 ・ 担当者以外の会議構成員もオブザーバーとして参加。 ・ 会議での検討内容や決定事項、役割分担の共有のために地域包括支援センターが会議記録を作成。会議参加者に配布して経過資料とする。 	

◆事例検討会について

[会議の流れ]

- ・ 地域包括支援センターがフェイスシート、経過記録を作成。
 - ・ 派遣社会福祉士がケース会議を進行。
 - ・ 派遣弁護士が支援の方向性について助言。
- ①事例報告（15分）…各支援者が経過を報告
 - ②質疑（15分）…支援者間で自由に質疑
 - ③今後の方向性（15分）…現在の課題、今後予測される課題を各支援者の立場から発表。対応の優先順位をつけて課題を整理。
 - ④まとめ（5分）…各支援者より次回会議までに行うことを発表。

(2) 個別支援からみえる地域の相談支援ネットワーク課題の明確化

- ・ 事例検討会（全3回）の“ふりかえりの会”を企画。
- ・ 地域ケア会議参加者に加え、高齢福祉課長の参加を要請。
- ・ 検討した2事例のうち、1事例をモニタリング。
- ・ 事前アンケート集計をもとに、個別支援からみえる地域の相談支援ネットワークの課題について、会議構成員で意見交換を行った。

◆ふりかえりの会について

[事前準備]

- ・ 「各支援者の動き」「本人状況の変化」について経過資料を作成。
- ・ 経過資料にもとづき、ケース担当者にヒアリングを実施。支援の各段階で困難と感じたポイント、関係機関との連携に関する成果と課題を個別に聞き取る。
- ・ 全3回実施後、困難事例に対応する相談支援ネットワークの課題、ケース会議運営の課題、地域ケア会議の運営課題について、会議参加者を対象にアンケート調査を実施。
- ・ ケース会議（全3回）およびふりかえりの会での意見交換について報告書を作成し、関係会議や研修会設定の見直しに役立てた。

[ふりかえり会の流れ]

- ①モニタリング事例紹介（5分）
- ②ケース担当者からネットワーク支援の成果と課題を発表（15分）
（高齢福祉課、地域包括支援センター、ケアマネージャー各5分）
- ③アンケート集計結果を発表（5分）
- ④派遣社会福祉士による課題整理（15分）
- ⑤会議参加者全員からの意見発表（40分）
- ⑥派遣弁護士からのコメント（5分）
- ⑦高齢福祉課長からのコメント（5分）

<p>派遣者が感じた問題点</p>	<p>■弁護士</p> <ul style="list-style-type: none"> 全般的な印象として、支援者の視線が自他の組織に向いていて、肝心の本人に向いていないように見受けられる。全関係者が本人の問題について共通認識を持たなければ、チームワークは機能せず、役割分担が裏目に出る可能性がある。 ケースの事実確認が不十分。支援者の「不安材料」は多いが、支援の糸口につながる情報収集がなされていない。正確な情報がないため、緊急性の判断や、具体的な方針の検討に至らないのではないか。 <p>■社会福祉士</p> <ul style="list-style-type: none"> ケースの取りまとめ役が不在。結論のない会議が繰り返されている。ケース会議は担当者の意見表明の場でもあるが、担当者は支援機関の代表者として会議に参加していることを再認識する必要がある。 目先の課題対応に手を取られて方向性を見出せなくなりがちな印象。
<p>派遣者からの助言内容</p>	<p>■弁護士</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援は、支援者や組織のために行うのではなく、あくまでも本人のために行うのだから、今ある資源を本人のためにどのように有効活用すべきかという目標に集中し、カンファレンスなり具体的な支援活動を行うべきである。そうすれば反目ではなく、自然と協力体制が出来上がっていくはずだと思う。 正確な情報に基づき、今後起こりうる課題について将来予測の視点を持ち、積極的な働きかけや準備をすすめてほしい。緊急を要するケースに限らず、事例の困難化を未然に防ぐ視点が重要である。 <p>■社会福祉士</p> <ul style="list-style-type: none"> ケース会議で確認した方針、各支援者の役割に沿って支援を継続していくことが必要。対応方針や役割分担の変更が必要な事態が起きた場合、単独で判断するのではなく必ず支援者間で情報を共有していく体制が必要である。 困難事例に関するケース検討の重要性、地域で連携して解決する場を作っていくことの大切さが明らかになった。ケースの調整役割、会議の取りまとめ役が重要なポイント。いつも同じ担当者が担うのではなく、ケースに応じて担当機関や担当者を変えていく方法もある。
<p>あしすとへの相談（派遣相談事業）の成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> 同一ケースについて継続的にケース会議を行い、モニタリングを行うことで、相談ネットワークの課題を明らかにすることができた。 派遣者が関わることで、ケース会議の進行、助言者としての専門家の活用方法を体得することができた。 困難ケースの支援経過を地域に関わる支援機関全体で共有することにより、類似ケースの対応状況や支援者の課題意識を顕在化させるきっかけとなり、関係会議の持ち方や研修会の企画運営に役立てることができた。

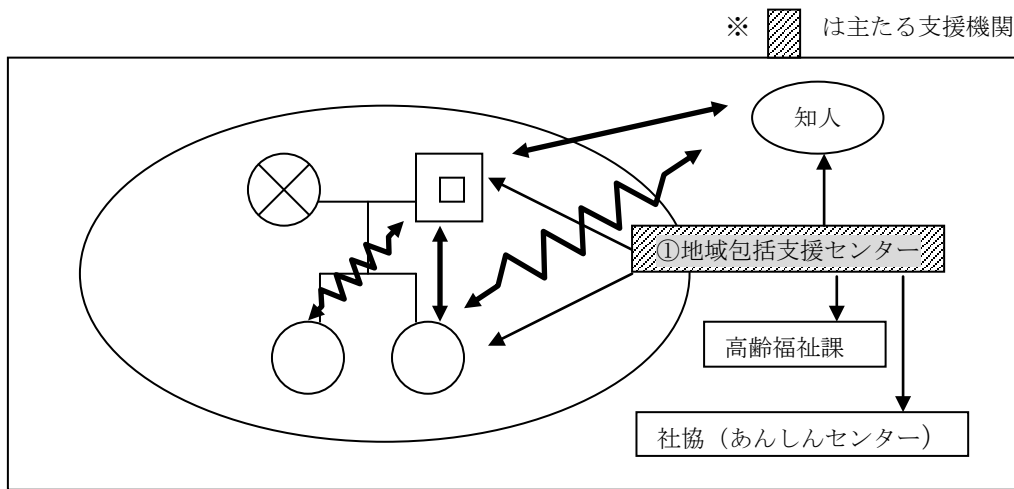
～参考事例～

金を借りに来る知人への信頼感が強く、支援者を拒否する認知症高齢者。財産のほとんどを失ってから後見申立につながったケース
～親族による後見申立が進まない…権限なき見守りの限界が見えるとき～

- 相談者：地域包括支援センター
- 対象者：認知症高齢者
- あしすとの対応：ケース会議への弁護士の派遣

<事例の概要>

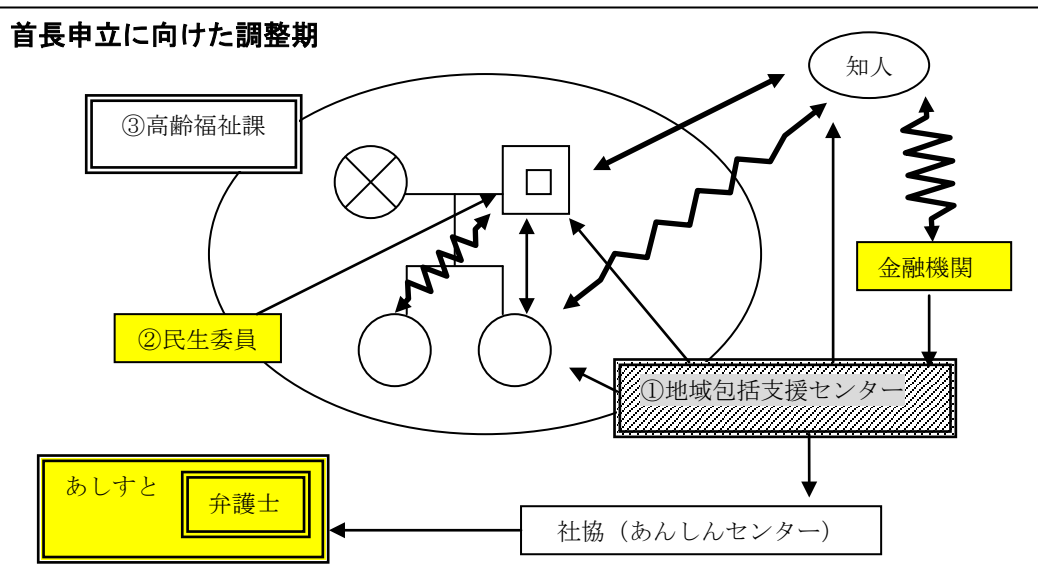
80代男性。要介護1。持ち家に独居。年金、預貯金、株券等あり。ヘルパー4回/週。財産管理、郵便物の管理、食品管理ができていない。家はごみ屋敷状態。子と関係がよくなく、つかず離れずの状態が続いている。知人を名乗る男性が本人宅を頻繁に訪れるようになり、本人が定期預金の解約を申し出たり、5万円単位の引き出しが月3～4回行われるなど、財産の取り崩しが目立っている。



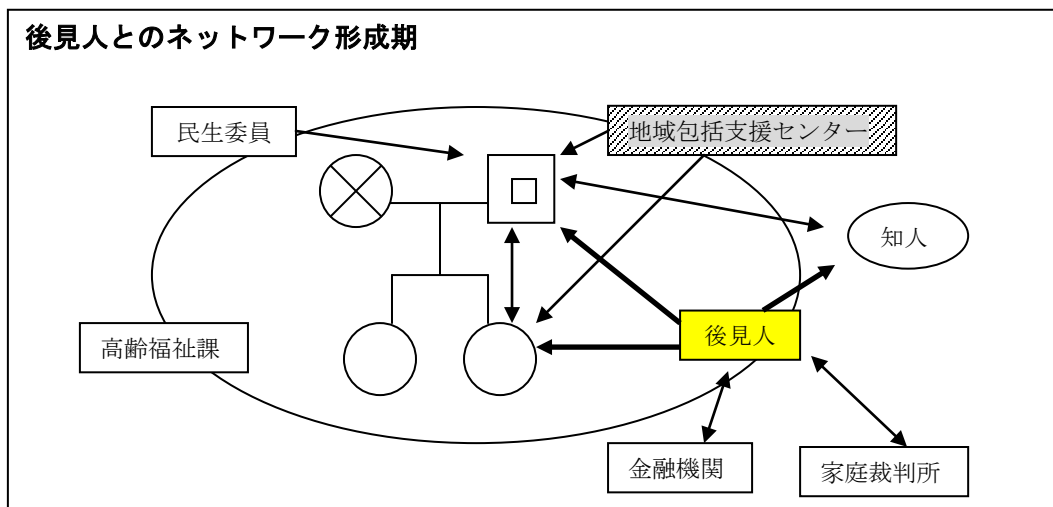
<支援経過>

- ① 本人に対する金銭搾取の疑いがあるため、地域包括支援センターから高齢福祉課に報告。社協の金銭管理サービスの利用について問い合わせたところ、社協から「判断能力の低下が著しいため契約が難しい」との所見であった。
- ② 子に状況を説明し、子が本人通帳を預かり、後見申立を行い、家裁に受理された。しかし本人は子への電話や訪問を繰り返して通帳を返すように迫ったり、本人が親族よりも知人を信頼しきっている様子を見て、子は「本人の責任だからこれ以上関わりたくない」と申し出を取り下げた。

- ③ その後も本人は財産を取り崩し続けた。子は本人に食べ物を差し入れたり、連絡を取り合うなど関わり続けていたが、財産管理に関わることは拒否していた。一方、金融機関や民生委員から包括に対して金銭搾取の疑いに関する通報が入り続けていた。包括は首長申立を求めて行政高齢福祉課に相談を続けていたが、「頼れる親族がいる」という点から首長申立の優先順位が低く、なかなか申し立てに至らなかった。
- ④ あしすとに相談が入り、弁護士相談を実施。ケースの緊急性について関係機関で再度共有し、首長申立の必要性について確認した。その後、首長申立を実施し、後見人選任。本人財産は9割ほど失われており、後見人選任後、しばらくして知人は姿を消した。



※ 二重囲みは、派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。
 ※ □は、新たにネットワークに加わった支援機関。



＜ネットワーク形成による支援成果と課題＞

●親族がいる高齢者・障害者についての首長申立

- ・ 財産管理・監督権限を持たない支援者は、本人の財産の使い方について容易に意見できる立場にない。本事案では、本人は知人を信頼しており、一見すると知人に対して積極的に財産を与えているようにも受け取れる。しかし本人は認知症の診断を受け、判断能力が低下している状況は明らかであり、財産管理については本人意向や財産状況を踏まえて後見人が判断するレベルの問題である。
- ・ 本事案の支援者も後見申立の必要性は認識していたが、“本人支援を行う親族の存在”が対応を難しいものにしていて、支援者は親族とも粘り強く関わり続けたが親族申立は適わなかった。しかし親族がいることで首長申立の優先順位は低く、事業者としての限界を超えた状況で見守り支援が続いていた。
- ・ 後見申立について親族に説明・説得するプロセスは大変重要だが、緊急性を見極めた上での首長申立に向けた判断が求められる。相談事業推進委員会※では「本人財産から申立費用を償還できるケース。法律上、申立権者が親族の他に行政しかないのだから早急に申立を行うべき」と意見が挙がっている。
- ・ 親族に期待される役割は後見申立に限らない。医療同意や身元保証人、死後事務など、たとえ後見申立を拒否していても、本人にとって親族が貴重な社会資源であることに変わりない。

●首長申立にかかる事務手続き

- ・ 本事案では派遣事業実施後、首長申立から選任に至るまでにおよそ1年が経過しており、この間も知人の手引きによる財産の取り崩しが続いていた。日常生活自立支援事業による財産保全も検討されたが、相談事業推進委員会では「首長申立後であれば財産保全として特例的に考えられるが、申立前の社協が支援に入ってしまうと申立事務が緩慢になるのではないかと。社協の介入は問題解決には繋がらない。むしろ審判前保全処分申立を検討した方がよいのではないかと。」との指摘を受けている。
- ・ 首長申立や成年後見制度利用支援事業については、各自治体が要綱等を定めて実施することとなっているが、利用要件、事務手続きや予算状況について公表している自治体は少ない。行政担当者からは「事務手続きが煩雑」「書類整備や調整に時間がかかる」との声が挙がっている。公的事业は地域住民にとって最後のセーフティネットである。効果的・実践的な運用に向けた具体的な検証が必要である。

※相談事業推進委員会…社会福祉、法律、医療に関する学識経験者、行政機関関係者、地域相談機関関係者で構成。あしすとの相談事業の運営に関する協議や困難事例の検討等を行う。

(4) 頼れる親族のいない独居高齢者に関する債務整理への早期介入、 地域の見守りネットワークの展開に向けたアプローチ

低栄養により緊急入院した独居高齢者。在宅支援にあたり、訪問販売業者から督促を受けていることが判明。本人による問題解決を促しながら支援を展開したケース

～分かっている？分かっていない？診断結果が出るまでに支援者ができること～

1. 支援の概要

本人が倒れているところを近隣住民に発見され緊急入院。退院に伴い、自宅の清掃を手伝うため支援者が訪問した際に本人に借金督促の電話が入った。本人は身体的には回復しているが短期記憶が著しく低下しており、支援者への受け答えがうまくできない。

高齢福祉課、地域包括支援センター、社協が本人の在宅生活の支援体制を構築した上で、債務整理支援について弁護士を交えたケース会議を開催。地域の社会資源を活用し、本人の見守りネットワークを展開した。

あしすとの支援

社協から相談を受け、弁護士派遣を調整し、ケース会議に参加。会議後も継続的に相談に対応した。

活用した社会資源

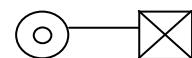
①日常生活自立支援事業 ②法テラス ③近隣住民

2. 事例の概要

- 本人状況：80代女性。要介護認定なし。
- 住環境：戸建住宅（親族名義）
- 財産状況：年金9万円／月
- 親族状況：夫と死別。親族と疎遠。
- あしすとへの相談経路：社協

<ケース概要>

10年前に夫と死別。本人は几帳面な性格で家事も行き届いていた様子だった。本人宅の雨戸が閉まったまま数日が経過したため不審に思った近隣住民が訪問。布団から起きあがれない状態の本人を発見し、緊急入院した。居室内は片づけられておらず、台所には食器が積み重なっており、大半を食べ残したコンビニの弁当などが放置されていた。入院先では、軽度認知症と胃潰瘍の診断を受けている。




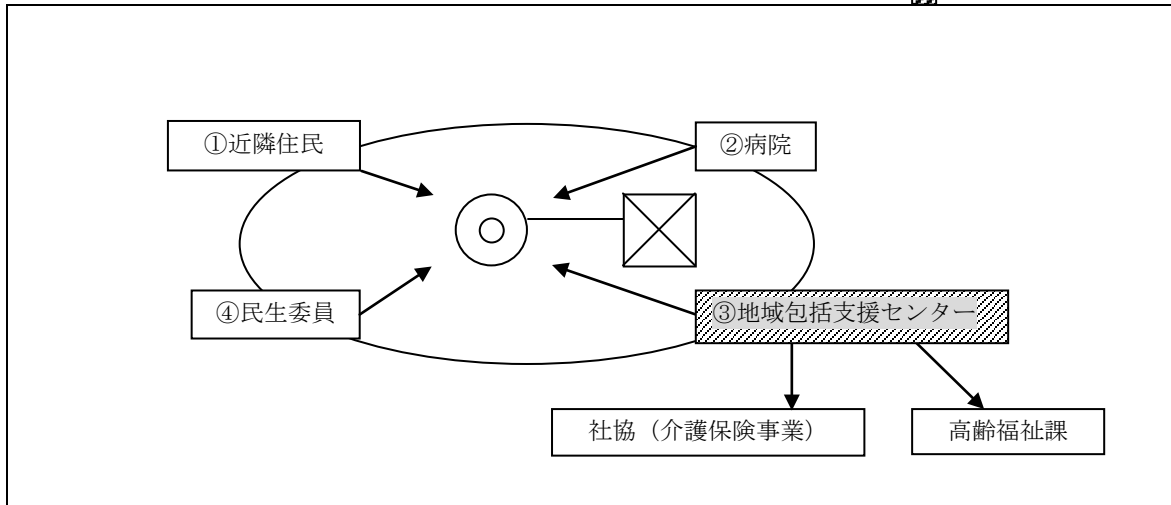
3. 本人状況の変化

支援時期	本人世帯の状況、本人の訴え	支援課題
初回相談 00年1月	数日間雨戸が閉まったままになっていたため、近隣住民が本人宅を訪問。布団から起きあがれない状態の本人を発見。救急車を呼んだ。 本人：食欲がない。胃が痛い。力が出ない。布団から出られない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療受診、服薬管理 ・ 栄養管理 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> <p>近隣住民による 問題発見</p> </div>
第Ⅰ期 00年2月～ 生活基盤の安定 に向けたネット ワーク形成	本人の体力が回復し退院決定。在宅生活の基盤づくりを支援した。本人宅を訪問した際、本人に借金督促の電話がかかってくるため本人は電話線を抜いていた。 本人：(電話口で) 次の年金が入ったら振り込む。今はお金がないと言っているでしょう！！	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅環境の整備 ・ 生活基盤の安定 ・ 借金 ・ 判断能力の低下が疑われる症状がある
第Ⅱ期 00年3月～ 債務整理のため のネットワーク の再構築	本人宅への訪問を重ねて信頼関係ができてきたころ、借金があることを打ち明けられてリフォーム工事のローン契約書を見せてくれた。また、本人は短期記憶の低下があり、前日の訪問を思い出せなかったり、会話がかみ合わないことがあった。 本人：昔、生活が苦しかったときにお金を借りたことがある。少しずつ返済していたが完済できなかったのかもしれない。 ※リフォームの話題はない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 判断能力の低下が体力低下による一時的なものか、認知症の進行によるものか判断できない。 ・ 債務整理 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 20px;"> <p>あしすとに相談。 派遣相談事業を活用した ケース会議を開催。 (42ページ参照)</p> </div>
第Ⅲ期 00年4月～ 地域での自立生 活を支援するた めのネットワー ク形成	債務整理について弁護士と契約し、本人への督促がおさまった。福祉サービスの導入により、栄養管理・服薬管理・金銭管理が進み、身体能力、判断能力が目に見えて向上した。近隣住民も本人状況の変化を支援者に知らせてくれるようになった。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で暮らす高齢者同士のつながりづくり ・ 地域住民との連携 ・ 在宅のひとり暮らしを支える相談支援体制づくり

4. ネットワークによる支援経過

初回相談 (00年1月)

※  は主たる支援機関



相談内容

■対応者：近隣住民

■本人の訴え：

- ・ 食欲がなく力が出ない。胃が痛む。布団から起きあがれない。

役割分担と対応

①近隣住民：119番通報。緊急入院につなぐ。

②医療ソーシャルワーカー：地域包括支援センターに連絡。退院後の在宅支援を要請。

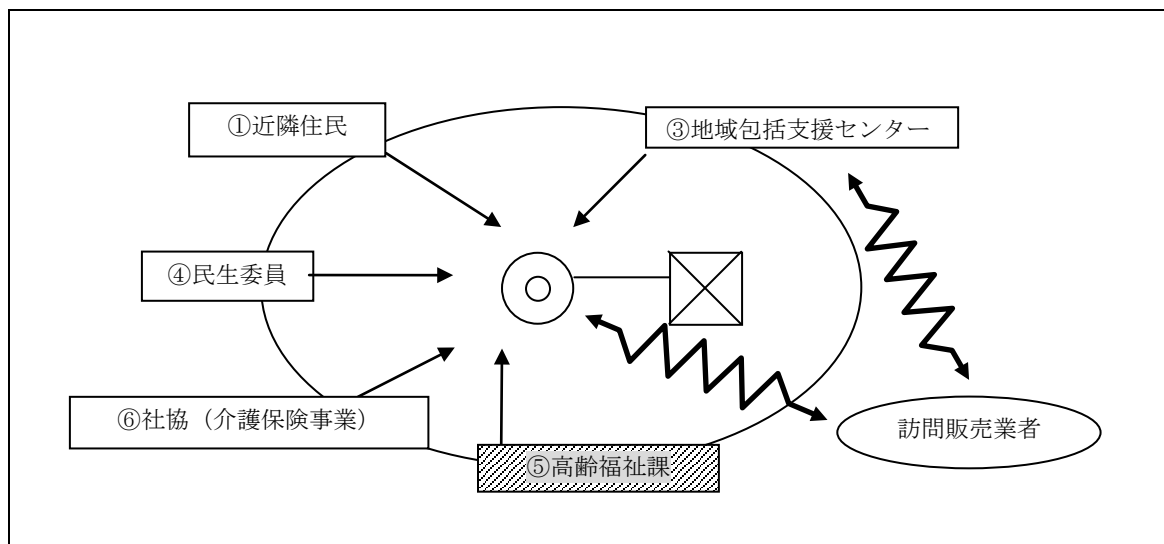
③地域包括支援センター：入院中の本人訪問。近隣住民への状況聞き取り。在宅支援に向けた調整。

■社協(介護保険事業)：入院中の本人訪問。在宅での福祉サービスに関する情報提供。

成果と課題

- ・ 本人と近隣住民とは挨拶程度の付き合いであったが、本人宅の雨戸が数日間閉まりっぱなしだったことに気づき、訪問したことで早期発見に繋がった。
- ・ 地域包括支援センターが通報者である近隣住民に本人状況を聞き取った。居室内は本人ひとりでは片づけられない状況であること、本人はもともと几帳面な性格で家事をきちんとこなしていたこと等本人の変化について確認できた。
- ・ 入院により医療受診につながり、食欲不振、胃潰瘍、軽度認知症の診断があった。
- ・ 退院後の在宅生活支援に向けて、医療ソーシャルワーカーが地域包括支援センターと連携したことで、福祉サービスに関する情報提供を退院前に行うことができ、要介護認定の申請につながった。
- ・ 本人の体力が回復し退院が決定。地域包括支援センターから「家の片づけを手伝う」と提案したところ、本人は了承した。

第I期 生活基盤の安定に向けたネットワーク形成（00年2月～）



※ [Yellow box] は新たに登場した機関

支援課題

■居宅環境の整備

- ・ 片づけのため本人宅を訪問したところ、台所には使用済みの食器が積み上げられ、食べ残したままのコンビニ弁当が床に放置されているなど、清潔とは言い難い居室環境だった。

■生活基盤の安定

- ・ 軽度認知症の診断もあり、今後ひとり暮らしを継続するにあたり生活基盤の安定に向けた支援が必要。

支援方針

- ・ 支援者が居室の片づけ、清掃を手伝う。（⑤③⑥④）
- ・ 本人宅への訪問をこまめに行い、本人と支援者間の信頼関係を構築する。（⑤③⑥④）
- ・ 福祉サービス導入による生活支援（⑥）

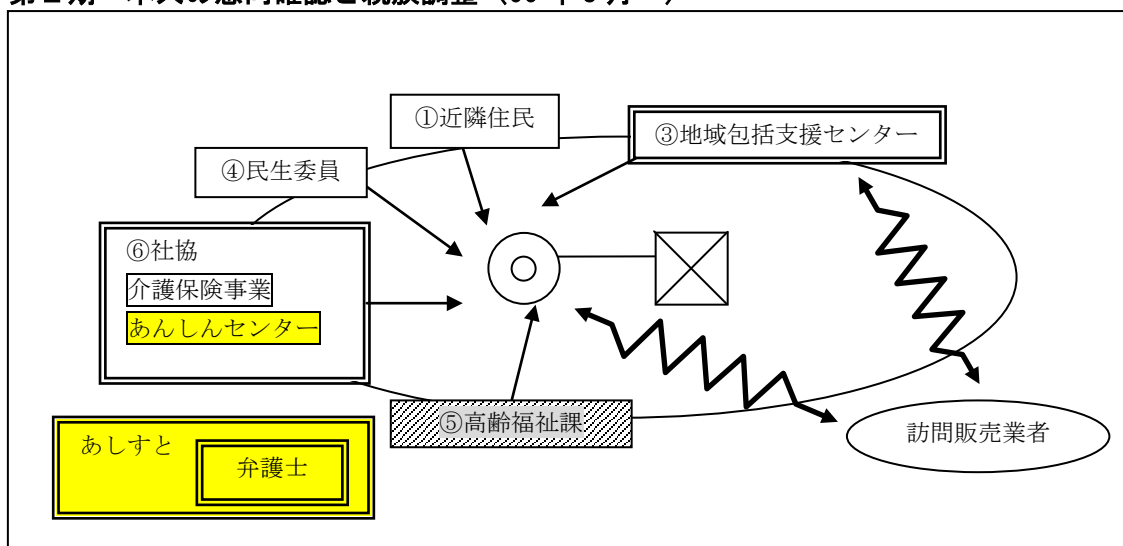
役割分担と対応

- ③地域包括支援センター：本人宅訪問。
- ④民生委員：本人宅訪問。
- ⑤高齢福祉課：関係機関の総合調整。本人宅訪問。
- ⑥社協（介護保険事業）：福祉サービスの調整。ヘルパーサービスの提供。本人宅訪問。

成果と課題

- ・ 居室の片づけを一緒に行ったり、支援者がこまめに訪問したことで、本人との信頼関係が深まった。要介護1の認定があり、ヘルパー週3回、デイサービス週1回の利用を開始。本人はサービスへの拒否感もなく喜んで受け入れている様子がある。
- ・ ヘルパーが支援に入っているとき、借金の督促の電話が入った。本人は電話口で「次の年金が入ったら振り込むから。今はお金がないって言ってるでしょ！」と怒鳴っていた。
- ・ 本人は支援者の顔と名前が一致しなかったり、前日に訪問したことを忘れることがしばしばみられるため、精神科の受診につないだ。

第Ⅱ期 本人の意向確認と親族調整 (00年3月～)



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■判断能力の低下の原因を特定できない

- ・ 精神科受診の結果、長谷川式20点、短期記憶が欠落していることが分かった。医師によると、現段階では低栄養・脱水症状・うつによる判断能力低下の可能性もあり、判断能力の診断は確定できないとのことだった。

■借金があることを否定している

- ・ 支援者から借金について聞いたところ本人は「借金はない」と言う。借金について隠そうとしているのか、督促を受けていることを忘れているのか判断がつかない。

■ローン業者から関係者に照会電話が入った

- ・ ローン業者から高齢福祉課に、本人の年金の支給状況を確認する電話が入っている。

支援方針

- ・ 法テラスの利用を勧める。相談・契約にあたっては同行支援を行い債務整理につなげる。
- ・ ローン業者からの問い合わせがあっても「個人情報のため答えられない」と伝える。
- ・ 社協（あんしんセンター）との金銭管理サービス契約を検討する。

役割分担と対応

- ③地域包括支援センター：関係機関の総合調整。法テラスとの調整。本人宅訪問。
- ④民生委員：本人宅訪問。
- ⑤高齢福祉課：ローン業者からの問い合わせへの対応、首長申立の検討・準備。
- ⑥社協（介護保険事業・あんしんセンター）：福祉サービスの調整。ヘルパーサービスの提供。金銭管理サービスの説明。法テラスへの同行。本人宅訪問。

■あしすと：ケース会議への弁護士派遣。

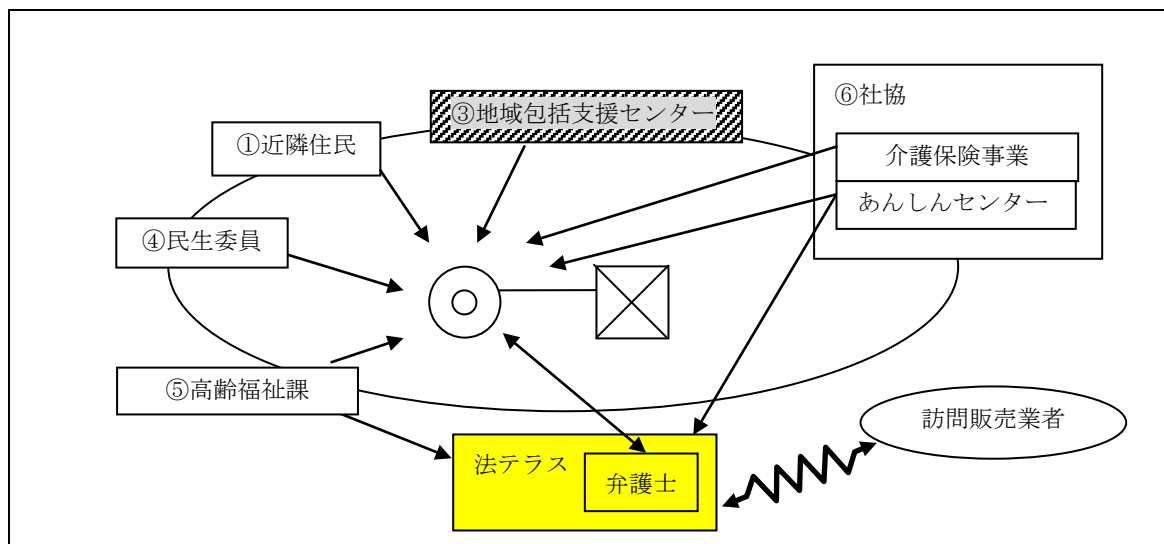
■派遣弁護士：債務整理、法テラスの活用に関する助言。

派遣相談事業を利用した会議概要は
42ページを参照

成果と課題

- ・ 支援者が訪問中、連続して督促の電話がかかってきた。本人は「昔、お金を借りたことがある。完済できなかったのかもしれない」と言って契約書を見せてくれた。契約書からは床下工事のためローンを組んだようだが、本人から工事の話題は一切なかった。
- ・ 法テラスの利用について本人が了解し、地域包括支援センターと社協（あんしんセンター）が同行。弁護士との契約につながり、本人宛の督促が止まった。

第Ⅲ期 本人意向に基づく支援体制の整備（00年月～）



支援課題

■判断能力の変化の見守り

- ・ 服薬管理や栄養管理が順調に行われたことで本人の身体能力が回復。会話も通じるようになった。判断能力も目に見えて向上してきたが、定期受診への働きかけが必要。

■金銭管理

- ・ 福祉サービス利用料や法テラスの契約料の支払いについて不安な面がある。

■ひとり暮らしを支える地域との繋がりづくり

- ・ 本人は人付き合いを楽しみに感じている。近隣住民とのつながりをもって地域で生活していく繋がりづくりが課題。

支援方針

- ・ 社協（あんしんセンター）との金銭管理サービスの契約
- ・ デイサービスの利用。

役割分担と対応

③地域包括支援センター：関係機関の総合調整。

④民生委員：本人宅訪問。

⑥社協（介護保険事業・あんしんセンター）：福祉サービスの調整。ヘルパー、デイサービスの提供。金銭管理サービス。本人宅訪問。

成果と課題

- ・ 本人の判断能力の回復と支援者からの働きかけにより、社協（あんしんセンター）との金銭管理サービス契約につながった。今後も本人の精神科受診を継続してサポートし、後見申立への移行を視野に支援を行うこととした。
- ・ デイサービスの利用を通じて、近隣の高齢者とのつながりができ、本人は好んで外出するようになった。また本人の体調不良や状況の変化について、近隣住民から地域包括支援センターに連絡が入るようになった。

5. 事例のふりかえり

<ネットワーク支援の成果>

●本人との信頼関係づくりに向けた働きかけ

- ・ 本人は緊急入院にいたるまで福祉サービスとの繋がりはなく生活しており、退院を期に支援者が関わりを始めている。支援者は入院時から面談を始め、居室の片づけに向けた提案、こまめな訪問など丁寧に働きかけを続け、本人との信頼関係を築くことができた。
- ・ 特に初期段階では複数の視点から本人を理解するように努めており、訪問日の分担を図ることで支援者の業務軽減にもつながっている。

●専門機関への適切な相談調整

- ・ 判断能力の低下については精神科受診、債務整理については法律家への相談につなげたことで、支援の方向性をいち早く定めることができ、早期の問題解決に至った。
- ・ また支援者が専門機関に同行したり、事前事後の調整に加わったことで、本人を中心とする問題解決がスムーズに進行した。

●近隣住民を含めた見守りネットワーク

- ・ 近隣住民は本人の生活問題に深く関わることを控えていたが、情報提供だけでも支援者の役に立つ、本人のためになるという理解が図られ、地域包括支援センターに連絡が入るようになった。
- ・ 地域包括支援センターが近隣住民からの情報提供を汲み取り、本人を訪問する様子を見て、近隣住民から本人への声かけも積極的に行われるようになり、支援者に限らず、身近な地域での見守り体制が構築されるようになった。

<ネットワーク支援の課題>

●判断能力がある方への権利擁護支援

- ・ 判断能力が十分でない方への支援策として成年後見制度の活用が浸透してきているが、本事例では“一定の判断能力を持ちつつ支援を必要とする方”にどのように関わっていけばよいか、派遣弁護士からの情報提供を受けている。
- ・ 判断能力がある方の場合、本人が対応を検討・判断していくが、支援者から「法的対応については法テラスや行政相談を紹介」して解決する問題ばかりではない。判断能力があったとしても、問題解決に向かおうという本人意思を支える必要がある。
- ・ 今現在問題を抱えていない方、問題を抱えていながら解決する意思がない方への意識啓発も権利擁護支援の重要な役割である。

●社会資源が少ない地域の権利擁護支援

- ・ 本事案の対象地域は福祉サービスや専門相談の数が少なく、近隣の市区町村と資源を共有しながら住民支援に取り組んでいる背景があった。社会資源が少ない地域においても、権利擁護に関わる相談が入ったとき、専門機関とつながりを持てるような圏域・広域のしくみづくりが必要である。

<参考>

弁護士・アドバイザースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	依頼した機関	社協（あんしんセンター）
	依頼内容	債務整理の方法、今後の金銭管理支援について弁護士の助言を聞きたい。
	派遣者	■弁護士 □社会福祉士 □精神保健福祉士
ケース会議の内容	<参加メンバー>	行政（高齢担当）、地域包括支援センター、社協（介護保険事業、あんしんセンター）
	<検討内容>	<p>① 債務整理 法テラスの利用を勧める。相談・契約には支援者が同行し、債務整理に繋がるよう支援機関が働きかける。</p> <p>② ローン業者への対応 ローン業者から連絡があった場合、「個人情報のため答えられない」と返答する。</p> <p>③ 今後の金銭管理支援 判断能力の診断経過をみつつ、日常生活自立支援事業契約もしくは首長申立を実施。日常生活自立支援事業を活用する場合も、首長申立を見据えつつ、判断能力の低下に充分配慮して支援する。</p>
派遣者が感じた問題点	■弁護士	契約書を見る限り、時効になる借金だったはず。本人が支払いを再開したため、債務が復活している。もう少し早く介入できていれば状況が違ったかもしれない。
派遣者からの助言内容	■弁護士	<ul style="list-style-type: none"> ・ しつこく督促を受けると本人も支払ってしまう。その繰り返しでこれまでも返済を続けてきた経過がみられる。業者が諦めるまで専門家を介入させた方がよい。 ・ 法テラスは高齢者や障害者に特別の配慮があるわけではない。相談予約にあたり、支援者から事前に“法律相談では特に福祉的な配慮が必要な状況”を具体的に伝えておくとうい。 ・ ローン業者に個人情報を流してしまった場合、それを逆手に取られて責任追及されかねない。本人の情報管理には一層の注意が必要。 ・ 判断能力の低下した状況が続くことも予想される。首長申立に向けた資料準備など早めに対応したほうがよい。
あしすとの相談（派遣相談事業）の成果		<p>① ケース会議に弁護士が参加したことで、債務整理に関する一般的な情報が得られ、法テラスを活用した場合の事務手続きの流れ等を支援者が理解することができ、本人への情報提供に役立った。</p> <p>② あしすとに継続的に相談することで、法テラスとの調整や暫定的な財産管理について、支援者の対応を確認することができた。</p>

～参考事例～


困り感を訴え続けるが、問題解決の促しには対応しない虚弱高齢者。
同居の子から介入を拒否され支援が膠着しているケース

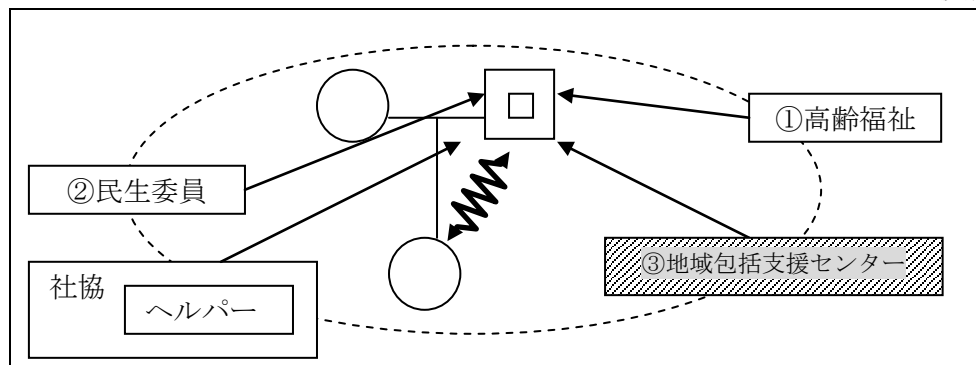
～「本人に困り感がない」＝緊急性が低い？積極的介入は必要ない？～

- 相談者：地域包括支援センター
- 対象者：虚弱高齢者
- あしすとの対応：ケース会議への社会福祉士の派遣

<事例概要>

70代男性。要介護4。子とふたり暮らし。年金6万円/月。自宅（戸建て）はごみ屋敷状態。本人は日中から飲酒しており、食事をほとんどしていない。世帯の金銭管理は子が行っているが、保険料や税金を長期滞納中。自宅ローンが5千万円ほどあるらしく、日常生活にかかる費用よりも借金返済を優先している。子は支援者に対する拒否感が強く、生活状況や経済状況について話そうとしない。本人と子との間で怒鳴り合いの口げんかが日常的に行われている。

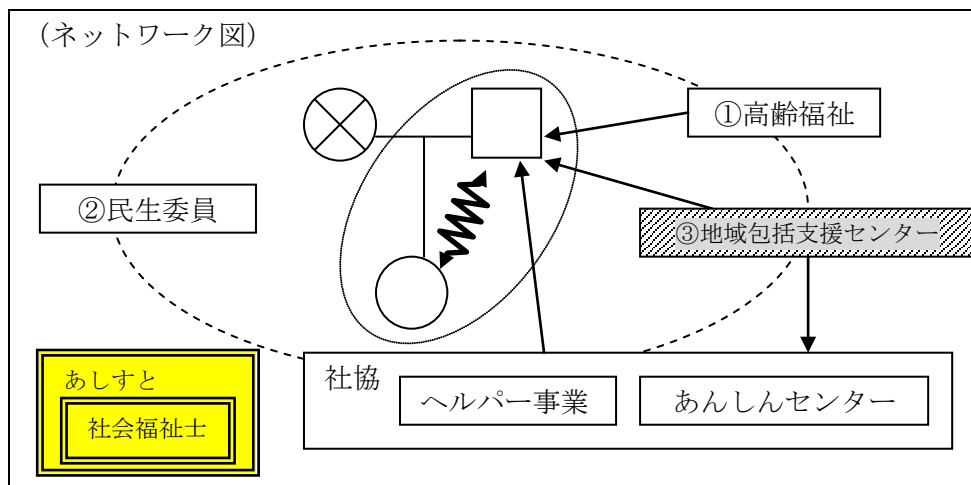
※  は主たる支援機関



<支援概要>

- ① 民生委員から高齢福祉課に本人の体調不良や経済的に困窮している状況の報告が入った。本人親子が介入を拒んでいるため、民生委員による見守りを続けることとした。
- ② 民生委員から高齢福祉課に再報告。本人の体調が悪化し、歩行困難となった。本人も支援者を受け入れる気持ちになっているとのことで、高齢福祉課と地域包括支援センターが民生委員に同行訪問。本人宅はごみ屋敷状態で、酒の空瓶が散乱していた。本人は「歩けるようになりたい。このまま死にたくない。」と言う。支援者らが子と面談し、福祉サービスの導入と医療受診について提案。しかし本人も子も保険料追納の意思はなく、配食サービスとヘルパーを利用することのみ了解した。

- ③ 本人の栄養管理に向けて福祉サービスが導入されたが、飲酒のためか本人は食事を口にしない。また排泄の失敗や転倒も増えており、本人状況の改善につながっていない。今後の生活について、子は「このまま在宅で本人と同居を続けたい」「特に困っていることはないのでこのままでいい」と希望している。本人も息子との同居を強く希望しているが、子の財産管理については不満を持っているとのことだった。
- ④ 高齢福祉課からあしすとに相談が入り、派遣相談を活用して社会福祉士を交えた関係者によるケース会議を実施。医療受診を優先課題とし、債務整理と福祉サービスの利用に向けて並行して支援を進めていくこととした。
- ⑤ その後、子から支援者に自宅が競売にかけられるとの情報が入った。本人は詳しいことは知らされておらず、督促状などが届くとパニックになり、一日に何回も支援者に電話をかけてくるようになった。子は「競売にかかる予定」とだけ言い、詳しいことは話そうとしない。支援者から法テラスの利用を勧めたが、本人は法テラスに行こうとしない。また医療受診も頑なに拒否し続けており、診断につながっていない。



※ 二重囲みは、派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

※ □は、新たに登場した機関。

<ネットワーク形成による支援成果と対応課題>

○緊急事態の予防的観点

- ・ 本人に困り感がない場合、支援者はどこまで積極的に関わるべきか判断に迷いつつ、ジレンマを抱えたまま時間が経過していくケースがある。また支援者が関わることで、「本人が困らない状況」「本人が生活課題に気づかない状況」をつくり出してしまふ恐れもある。
- ・ ケース会議を開いても支援方針や役割分担が共有できず、結果として支援者が個別に支援課題を抱えこむような状況が起きていないだろうか。ケース会議では今やるべきことの役割分担はもちろんのこと、見守り支援の限界や介入時期の見極めなど、緊急事態を見すえた具体的な検討が必要である。

ケース会議の効果的な運営に向けて

～ケース会議にありがちな課題～

- ・愚痴や慰め合いの場終わる。
- ・経過報告は行っているが、特に結論がないまま終わる。
- ・自由な発言が飛び交いすぎてまとめられない。結論が共有できないまま終わる。
- ・特定の支援者しか発言しない。一度も発言しない支援者がいる。

◆ケース会議の開催のポイント

ア) 事前準備

- 必要なメンバーを全員集める。
- 支援者に会議での経過報告を依頼（予告）する。

イ) 当日の流れ

- 進行役、記録役を決める。
- タイムスケジュールを示す。（例：①支援経過の報告10分、②支援課題の報告10分、③対応方針の検討20分、④対応方針と役割分担の確認10分）
- 進行役が次回会議までの支援課題（各支援者の宿題）を明確にする。
- 記録役が検討の概要、支援方針と役割分担についてまとめる。

<進行役に求められる視点>

- 相談者を中心とした支援を検討できているか。
- 各支援者の立場からの気づき（本人の思いや生活課題等）に関する報告、課題提起が必要十分に行われているか。
- 支援方針、役割分担について共有できたか。

<会議参加者に求められる視点>

- 所属する機関の立場での気づきを関係者に伝えられたか。
- 持ち込んだ課題に対して一定の結論を出したか。曖昧なまま終わっていないか。
- 全体の支援方針、支援者としての役割について認識できたか。

ウ) 次回会議までの連絡調整

- 各支援者の進捗状況の確認*。情報集約*。
- 会議記録の参加者配布、共有。（当日、白板等を使って共有する場合もある）
- ア) 事前準備に同じ

* ケース全体の進行管理（総合的な連絡調整）役割を決めることで、期限を決めて支援に取り組むことができ、メリハリのある支援へとつながります。また会議記録を書面で共有することで、発言の受けとめ方の違いなど、早い段階で修正することができます。