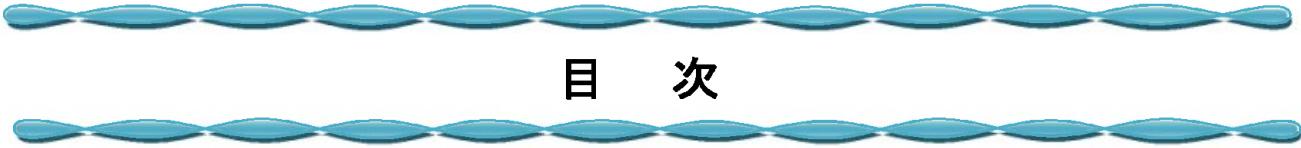


# 認知症相談対応マニュアル

北区・上京区 認知症サポートネットワーク







## 目 次

1. 認知症相談対応マニュアルについて .....	P1
2. 相談対応方法について 相談の流れ(フローチャート) .....	P2
3. 認知症について .....	P3
4. 認知症の薬について.....	P10
5. 日常生活自立支援事業について(地域福祉権利擁護事業).....	P15
6. 高齢者虐待について.....	P16
7. 消費者トラブルについて.....	P18
8. 成年後見制度について.....	P19
9. 徘徊捜索について.....	P21
10. もの忘れ連絡シート.....	P24
◇ もの忘れ相談医リスト(北区) .....	P26
◇ もの忘れ相談医リスト(上京区) .....	P28
◇ 相談機関一覧 .....	P30
(地域包括支援センター担当学区、北区・上京区役所介護保険担当窓口案内)	
◎ 参考資料	
●京都市:虐待判定指標 .....	P33
●高齢者虐待対応 事実確認票(日本社会福祉士会) .....	P34
●京都式オレンジプラン『10 のアイメッセージ』.....	P35

# 1. 認知症相談対応マニュアルについて

## (1)作成目的

近年、高齢化や後期高齢者の増加にともない、認知症は増加の一途をたどり、メディア等でも頻繁に取り上げられ、市民にとって身近な健康問題のひとつとなっています。しかし、認知症の人や家族が、必要なタイミングで、必要な情報や支援を受けることができているかを考えると、そうでないことも少なくありません。

このマニュアルは、必要なときに必要な情報や支援を受けることができる環境を整え、できるだけ早い段階で関係機関につながり、認知症の人やその家族が必要以上に混乱することなく、その人らしさやその人の持つ力を維持・発揮でき、家族や周囲も孤立せずにサポートすることができる地域を目指すものです。

## (2)マニュアル配布先

対応時の参考にしてもらうため、北区・上京区内の医療機関、薬局、介護保険施設・事業所等のうち、本事業の趣旨を理解し協力できる機関に配布します。

また、医師会、地域包括支援センター等は研修や助言を行い、場合によってはケースにともに関わることで、北区・上京区全体で認知症の人や家族をサポートします。

## (3)役割

介護支援専門員等は、認知症の人やその家族、地域からの相談を受け付け、必要な情報提供、助言を行います。

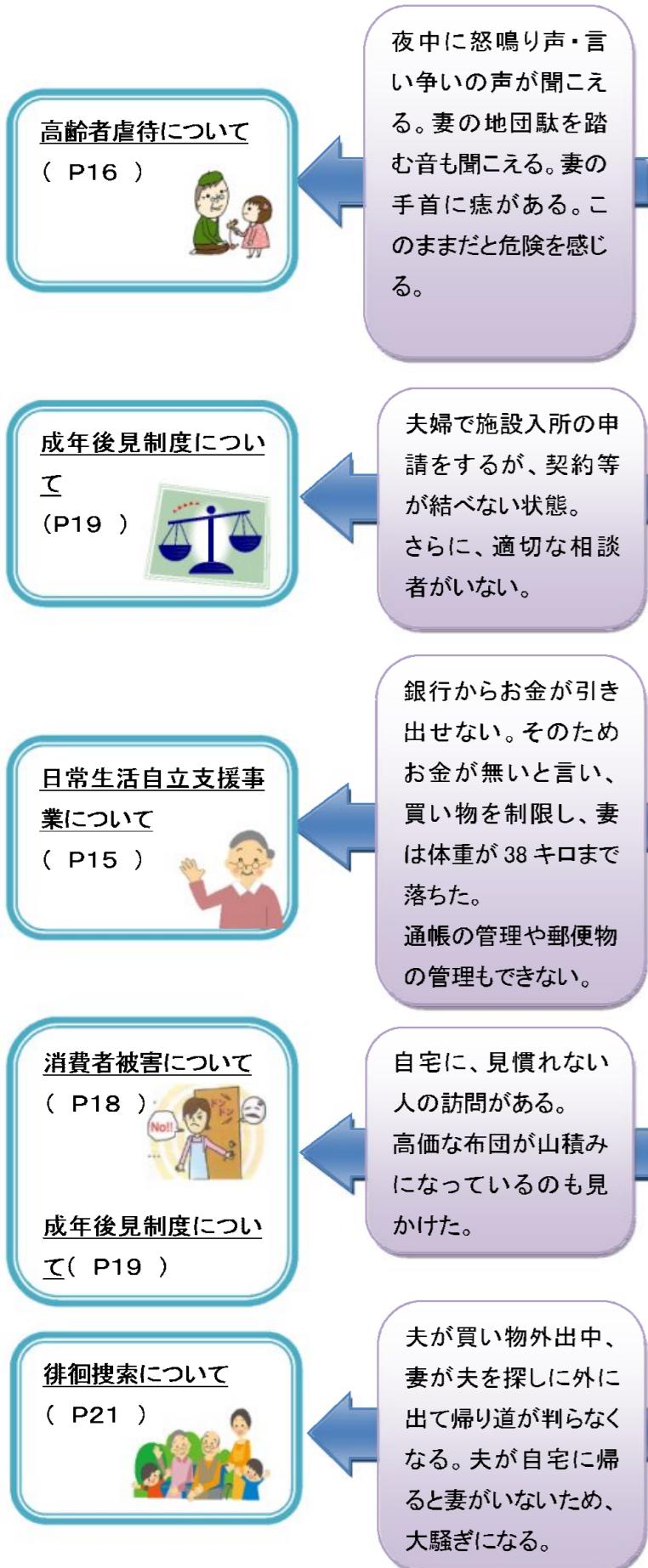
対応が難しい相談内容については、医師会、地域包括支援センター等に気軽に相談し、協力して対応します。

## (4)介護支援専門員等への支援体制

認知症相談に対応するスタッフを支援します。「相談者にこんなことを教えてほしいと言われたが、資料がない」「どのように返答すればいいかわからない」「このように対応したがよかったです」など相談に関する困りごとや不安について、お気軽に地域包括支援センターに声をかけてください。窓口のみなさんと一緒に考えます。

## 2.相談対応方法について(相談の流れ)

### 権利擁護関係



### スタート

### 相談受付

#### 相談事例

夫:(88歳)  
妻:(83歳)  
老人福祉員さんより。  
3ヶ月ほど前から毎日のように、夜中に怒鳴り声・言い争いの声が聞こえる。妻の地団駄を踏む音も聞こえる。  
先日は、家にいるはずの妻がないと、夫が大騒ぎし近所の人で探した。

毎日、受診のため2人で外出しているが、妻の手首に強く引っ張られたような痣が見られる。又、コンビニで買い物しているが同じものばかり購入、瘦せ目立つ。

衣類の交換ができるのか毎日同じ服を着ている。夫は、以前はにこやかに挨拶してくれていたのに最近は会っても無表情である。夫の話では「イララとして叩いてしまうこともある。悪いな～とすぐ思う。物忘れが出て、書いたメモをどこに置いたか探してもわからないこともある。」と。薬は飲めていない。自宅には、見慣れない人の訪問や高価な布団が山積みになっている。このままだと危険だと感じる。

子供がいないので、施設に入ることはできないのか。このまま、放っておけないし、どうしたらいいか。

### 医療関係

薬が全く飲めていない。管理できない。薬をもらっていないと言い、薬局に怒鳴り込む。

調剤薬局 内服薬の提供・管理。自宅訪問し薬のセッティング。一包化の手伝い。(P10)

薬を貰ってないと訴えに対し、医師と連絡。医師より認知症の薬・漢方薬の処方あり。

受診の必要性がある。

かかりつけ医がいる。

かかりつけ医がない。

受診勧奨。  
物忘れ連絡シート作成 (P24)し、かかりつけ医に提出。

相談医の情報提供。  
物忘れ相談医リスト (P26)  
受診勧奨。物忘れ連絡シート作成し、受診する。物忘れ相談医に提出。

老人福祉員からの相談。  
虐待問題。

相談者の話を聞き連携が必要であれば、地域包括支援センターへ連絡。

希望があれば電話での相談機関を紹介。  
相談機関一覧 (P30)

介護者の介護疲れや介護の仕方など電話相談などに繋げる希望・必要がある。

介護保険サービスの希望・必要性がある。

認定が無い。

必要がある。申請中である。

妻:認知症。要介護②。  
夫:要支援②委託。  
お金がないと言い、サービス利用拒否中。

傾聴や声かけ、助言等により相談者は納得。その場で問題が解決。

終了

認知症疾患  
医療センター  
・精神科受診  
など  
(P31)  
物忘れ連絡シート作成し、医療機関に提出

担当学区の地域包括支援センターに連絡。  
\*区役所福祉介護課介護保険担当で直接本人・家族が申請できる。

地域包括担当学区一覧 (P32)  
区役所内介護保険窓口 (P32)

担当のケアマネジャー  
担当学区の地域包括支援センターへ相談勧奨。

介護予防啓発  
担当学区地域包括支援センターへ各区介護予防推進センター (P31) 相談勧奨。

### 3. 認知症について

『認知症のある方と寄り添うために』

認知症のある方と接していると、つい怒ってしまったり、理解できない行動で悩まされたり、困ったことがあります。認知症のある方のご家族は、それが毎日続くことで大変なストレスにもなってきます。

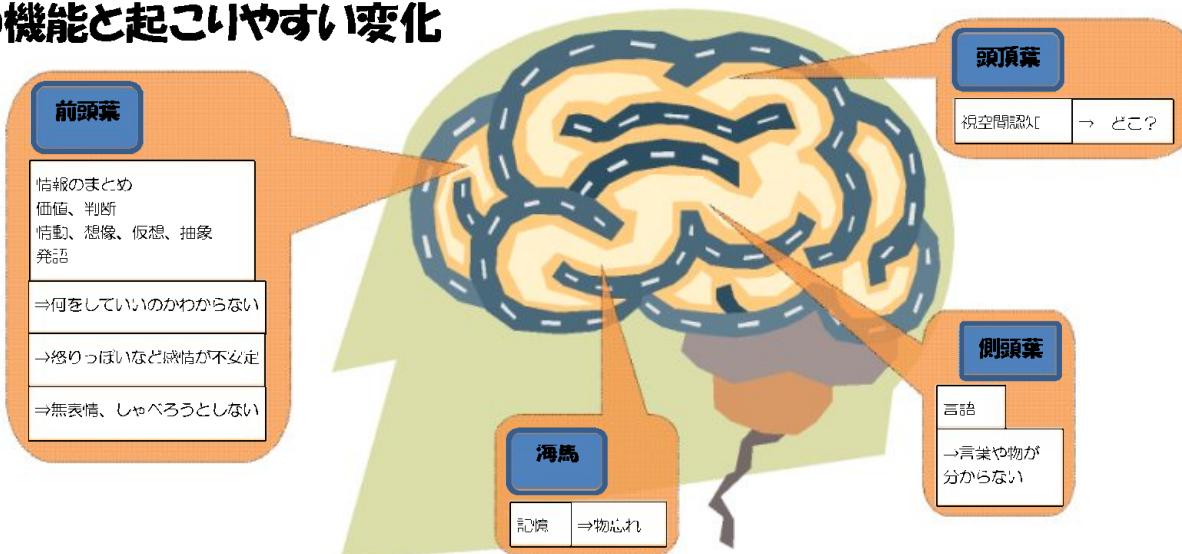
そんな困ったときに、ここに余裕を取り戻し、当事者も介護する方々も元気を取り戻して、みんなで明るく支え合って暮らせるように、認知症の事について知っておきましょう。



#### 認知症って？

認知症は、正常に発達した脳の細胞に異変（器質的・生理的な変化）が起きて働きが低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態です。慢性化し、進行します。

#### 脳の機能と起こりやすい変化



#### ※BPSD：認知症の行動・心理症状

認知症の症状には、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。「BPSD」は「周辺症状」とほぼ重なる概念である。

##### 【行動症状】

暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等

##### 【心理症状】

抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等

#### ※せん妄

- ・急激かつ一過性に意識水準が変化した状態で、1日の中でも状態は変動する
- ・意識障害、認知機能障害に加え、BPSDに類似の症状が出現する
- ・認知症に合併することも多く、認知症（BPSD）との鑑別が困難となることが多い

# 認知症の分類

## アルツハイマー型

初期には神経徵候がない

$\beta$ アミロイドという異常たんぱくからなる老人班と変性した神経纖維の束が脳全体に蓄積し脳萎縮を進行させる。

脳の変化に伴い、記憶・見当識・失行・失認・失語・ADL の障害等が緩やかに進行する。

## 非アルツハイマー型

初期から神経徵候がある

(片麻痺、構音障害、パーキンソン症状、失禁、幻視等)

### レビー小体型 認知症

大脳皮質の広い範囲の神経細胞に、レビー小体という異常神経細胞が生じる  
幻視や幻聴、パーキンソン症状が現れる。薬物に対する過敏性が出現しやすい。(P.12 参照)

### 脳血管性 認知症

脳血管障害(脳出血や脳梗塞等)が起こった部位・大きさ・数により、身体症状(麻痺・歩行障害・言語障害等)や BPSD の現れ方が異なる。基礎疾患悪化の予防が有用になる。  
発作のたびに、段階を 1 段ずつ降りるように急激に進行する。

### 前頭側頭葉型 認知症

大脳の前頭葉や側頭葉が委縮する病気である。  
人格障害(他人の気持ちに配慮できない、社会のルールを守ろうとしない等)や常同行動障害(同じパターンの行動に執着する)や食行動異常(過食・甘い物しか食べない等)が初期から目立つ。

### その他の 認知症

進行性核上性麻痺、特発性正常圧水頭症、  
大脳皮質基底核変性症 等

正常の老化やうつ病、薬の副作用、他の疾患との鑑別の為に専門医への早期受診・早期診断・早期治療が大切です。診断の進め方は、問診、神経心理テスト(長谷川式簡易知能スケール・MMSE 等)、画像診断(CT・MRI・脳血流検査等)があります。

## MCI とは…

認知症とは呼べない、認知症になる可能性がある軽度認知症障害を MCI (Mild Cognitive Impairment) と呼んでいます。そのなかには、高齢で老化による知的能力の低下も含まれます。

- ① 本人または家族(介護者)によるもの忘れの訴えがある。
- ② 加齢の影響だけでは説明できない記憶障害がある(新しいことを覚えられない、維持できない、思い出せない等)。
- ③ 日常生活能力は自立である。
- ④ 全般的な認知機能は正常である。
- ⑤ 認知症は認めない。

…以上の 5 項目を満たす者は MCI と考えられています。

現在までに、MCI を有する症例 10~15% がその後 1 年間で認知症へ移行するという報告があることから、MCI が認知症の発症予備軍であると注目されています。MCI を早期から診断することが重要であり、さらに将来的には、早期介入をどのようにしていくかが課題となっています。

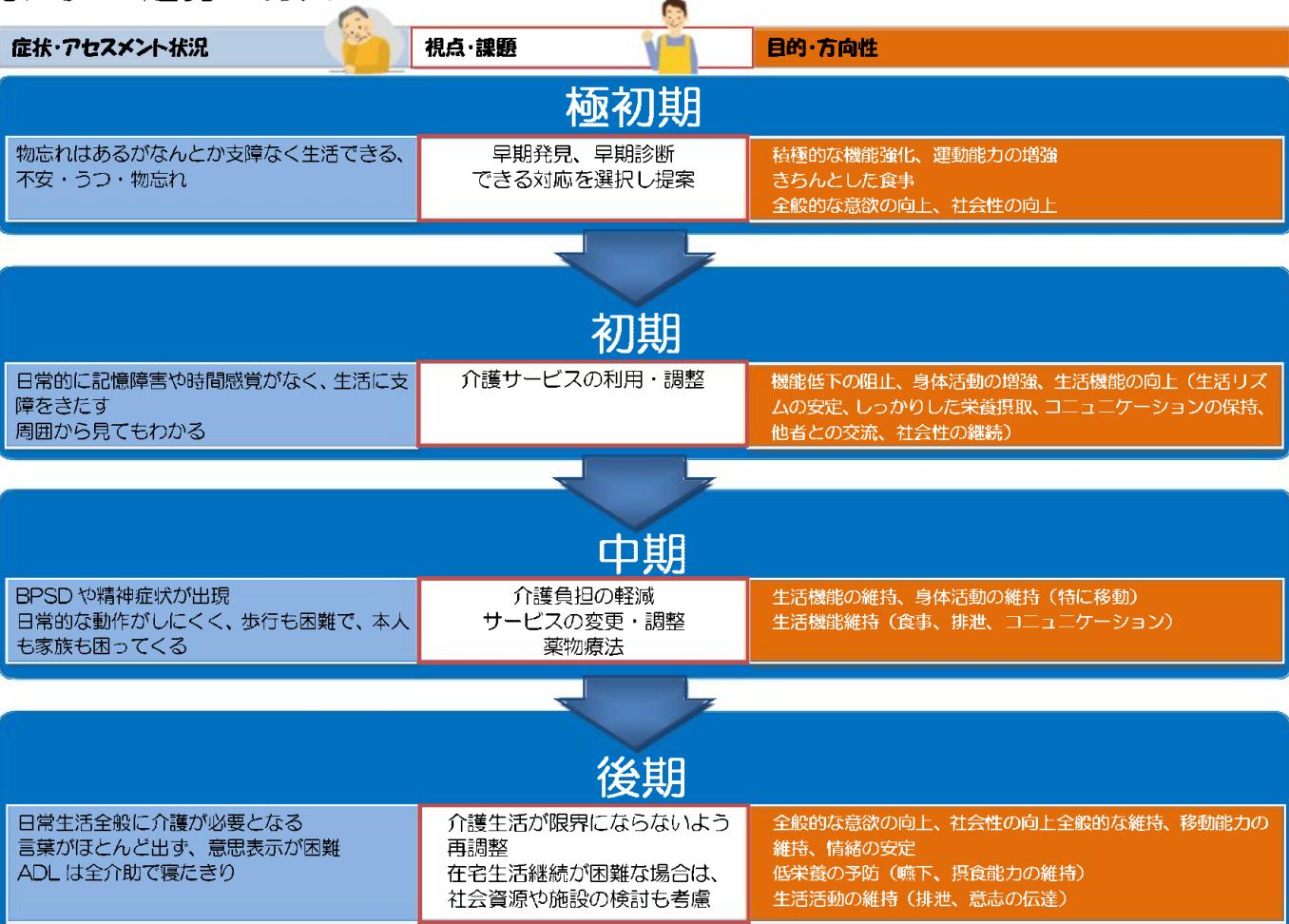
### ○認知症と正常老化によるもの忘れとの違い

	認知症	正常老化によるもの忘れ
原因	病気により生じる	加齢により生じる
自覚（病識）	なし	あり
記憶障害	経験自体を忘れる	とっさに思い出せない
社会生活	営むのが困難	支障がない
精神症状や行動障害	伴うことが多い	なし

### ○認知症とうつ病の違い

	認知症	うつ病
初発症状	知的能力の低下	抑うつ状態
症状の訴え方	症状を軽く言ったり、否認したりする	記憶力低下や知的能力の低下を訴える
知的能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持続的に低下</li> <li>・言語理解や会話が困難</li> <li>・日常生活にしばしば介助を必要とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訴えるほど知的能力の低下はない</li> <li>・言語理解や会話は困難ではない、自分で身辺整理が可能</li> </ul>
うつ状態の既往	なし	しばしばあり
頭部 CT	しばしば異常を認める	いちじるしい異常を認めない

## 認知症の進行と介入



# BPSD

## 認知症のある方への対応

認知症の症状は、その方のもつ能力と障害と特性によって複雑な現れ方をします。

記憶障害を中心に、様々な障害がおこりますが、“健康なこころ”は残されています。この“健康なこころ”があるからこそ、『不安』『恐れ』『恥じる』『誇り』『認められたい』『自尊心』『親密さ』『やすらぎ』『安心したい』などの気持ちが生じます。

### 中核症状

記憶障害  
見当識障害  
言語機能障害  
実行機能障害  
など

障害があっても、残された“健康なこころ”を支えるために適切な対応が大事です。

BPSDは、適切な対応やリハビリテーション、薬物療法で改善することができます。

中核症状と適切に付き合えば、  
その人らしい生活を送ることができます。

リハビリテーション  
薬物療法・治療的ケア

実際の生活や介護に  
困る認知症の症状に

さようなら  
周辺症状！

自信をなくし「自分にはよいところがある・力がある」という気持ちが傷ついて弱まっていることがあります。“健康なこころ”は保たれていますので、『敬意をもって接する』『できない事を責めない』『理解できることは伝える』『事実を丁寧に説明する』ことを心がけましょう。

対応する心構えとしては、いまここでできる事を行い、常に現状の能力を確認し、希望を持てる表現で、失敗したという気持ちや喪失感を残さないような姿勢を日常生活の中で行うことが BPSD（周辺症状）の軽減につながります。



## リハビリテーション的認知症のある方の見方

どんな障害が、どのように日常生活や介護に支障をきたしているかを見極め、“健康なこころ”を保つための解決法を探る

### 記憶障害

覚えられない、思い出せない

問い合わせない、こだわらない姿勢  
残されたものを大切に

### 注意力・集中力の低下

注意が散漫になり、  
持続できず混乱しやすい

手短く、話題は一度につき一つを伝える、落ち着いた対応で、根気よく繰り返す

### 言葉の障害

言葉が出てこない、見つからない、理解できない

簡潔な表現、いつもの馴染みの言葉使い、ペースに合わせる、話すだけでなく書いてみる

### 見当識障害

今はいつ、どこに自分がいるかわからない

わかりやすい環境作り、配置の修正、カレンダーやメモの利用

### 知覚・認知機能の低下

錯覚や誤解が起こりやすい

お湯に注意、水分補給を十分に、いろいろな物を置かない

### 幻覚・妄想

イメージをきっかけとして起こる、周囲には理解できない

背景にある不安要素に理解する  
感情は伝わる、心に残る



## 様々な介入の方法

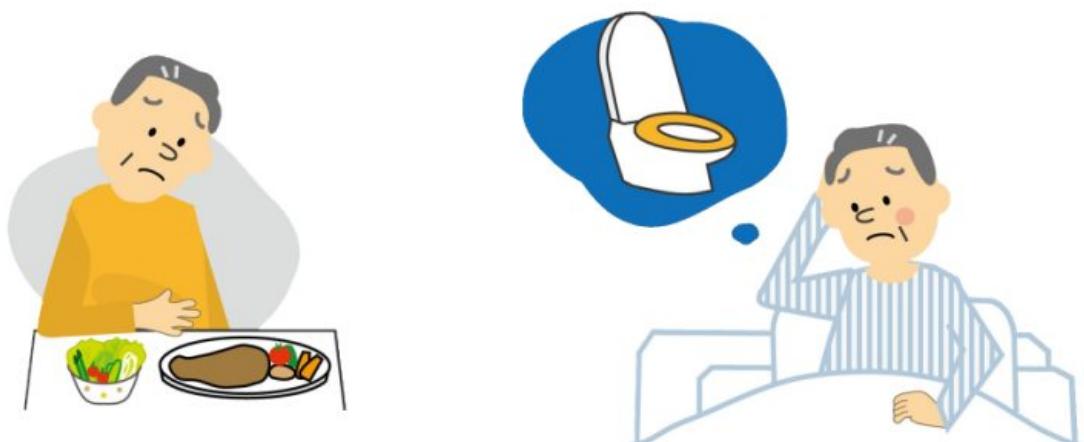
行動・身体活動の活性化を図る	<b>運動療法</b>	ウォーキングや体操などの有酸素運動
	<b>レクリエーション療法</b>	行事・外出・旅行に関連した活動
感情を刺激する	<b>回想法</b>	ご本人に過去の思い出を語ってもらったり、若い頃の様々な体験の記憶を呼び起こすことで、記憶を刺激し、感情の安定を図る
	<b>バリデーション療法</b>	認知症の人の感情や行動を認め、共感して接する方法（BPSD に有効）
認知機能を活性化する	<b>リアリティ・オリエンテーション</b>	時間・場所に対する見当識を意識させることで、認知機能に刺激を与える
	<b>認知リハビリテーション</b>	音読、書き取り、計算問題などのドリルを行うことで脳の活性化を図る
感覚を刺激する	<b>芸術療法</b>	絵を描くなどの創作活動に携わることで、感情の安定を図る
	<b>音楽療法</b>	音楽鑑賞のほか、入浴中や食事中などに BGM として流すことで、焦燥感や攻撃性の軽減を図る
	<b>園芸療法</b>	花や野菜を育てることは、感情の安定や自発性の改善に役立つ
	<b>動物介在療法（ペット療法）</b>	ペットと接することで焦燥感の減少や、挨拶などの社会性の維持と、動物とのふれあいを通じて感情の安定などを目指す

## このことだけは気を付けてあげてください！

日々の食事や水分はきちんと摂られていますか？

規則正しい食事、バランスの良い食事と適切な水分摂取、口腔ケア

- ❖ 認知症の特有の障害が出ていると、食事をとったことを忘れたり（記憶障害）、同じものばかりを食べ続けたり偏った食事をしていたり食事中でも眠ってしまったり（集中力・注意力の低下）…ということが多く見られます。  
体重の減少がないか、3度の食事がとれているか、バランスのいい食事内容か、水分は充分か、脱水になっていないか、排便・排尿は定期的にあるか…等も気にかけてあげてください。
- ❖ 特に高齢者は脱水状態を起こしやすいので、水分・塩分の補給を意識的にしましょう。（水分量の目安：体重×25ml）  
口腔ケアのときに食塊が残っていたら、舌の動き=本来の意味の咀嚼が不十分なことを意味しています。単に口の中をきれいにするだけではなくて、食形態の変更についても検討してみましょう。
- ❖ 加齢による口腔機能の衰えは必ず誰にでも訪れます。認知症の方においてはその衰えは加速度的に進みます。介護度が上昇するにつれて口腔機能の衰えも進み、嚥下機能の低下に伴う肺炎「誤嚥性肺炎」や、義歯の不適合による咀嚼筋の衰え、嚥下能の低下、発音・発声の低下、顎関節異常など、様々な障害が生じてきます。



コミュニケーションは  
うまくとれています  
か？

意志疎通が図れているか、社会的な交流を持っているか

- ◆ 普段の会話がちゃんとできているか、こちらの意志は伝わっているか、相手の言わんとしていることが理解できる内容か…気を付けながら話を聞いてあげましょう。
- ◆ 言語の障害は多くの場合で見られます。言葉にしてうまく人に伝えられない心配事や悩み事をお持ちの場合があります。
- ◆ 駐染みの人との会話や様々な人の交流でおしゃべりを楽しんだり、趣味を生かした活動をしたり、体を動かし運動をしたりして、意欲や役割を持って生活を送りましょう。



リズムのある生活

充分な睡眠、適度な運動で生活リズムが整っているか

- ◆ 不眠がないか、睡眠時間や睡眠時間帯が不規則でないか…も注意して確認してください。
- ◆ 日々の日常生活に支障が出てくると、すべての動作に時間がかかるようになり、睡眠が十分にとれなくなってくる場合もあります。
- ◆ 夜眠れないようなら、日中外に出て軽く運動し程よく身体を疲れさせましょう。昼寝をする場合は30分以内にして、昼夜逆転しない様に。
- ◆ 楽しみながらの散歩や適度な体操等で気持ちよく身体を動かし、閉じこもりがちをなくし、転倒を予防しましょう。

## 正しい水分 の補給

栄養バランス  
の良い食事

散歩や軽い  
体操をする

食事や運動、睡眠  
など生活習慣を  
心がけることが、  
認知症の予防に  
なります

BPSD の増悪要因として、  
**薬剤・不眠・便秘・脱水等**  
が言われています。  
薬の副作用以外にも、健康管理や健康チェックも大切です。



## 4.認知症の薬について

### 【認知症治療薬】

〈アルツハイマー型認知症の進行抑制、中核症状に対する薬〉

商品名(一般名)	特徴	飲み方	注意点	2週間分 1割負担額 (H26.2 現在)
アリセプト (ドネペジル 塩酸塩)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽～重度のアルツハイマー型認知症の進行を抑制する。</li> <li>・錠剤、口腔内崩壊錠(OD)以外にも細粒(若干苦味あり)</li> <li>・ドライシロップ(甘みあり)</li> <li>・内服ゼリー(はちみつレモン味)があり、嚥下困難の方にも使用しやすい。</li> <li>・ジェネリック医薬品にはフィルム剤もあるが、一包化できない。</li> <li>・H25.10.31に日本国内で初めてレビー小体認知症の適応をとるための申請を行った。ガイドラインには使用が推奨されている。</li> </ul>	<p>1日1回の服用でよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・吐き気、嘔吐など副作用を抑えるために3mgから始め1-2週間後に有効量(5mg)に增量する。</li> <li>・重度の場合には10mgまで増量可能。</li> <li>・効果は3～4か月後から認められる。</li> </ul>	<p>【主な副作用】</p> <p>食欲不振、恶心、嘔吐、下痢</p>	3mg 約400円 5mg 約600円 10mg 約1100円 ↓ジェネリック変更 先発品の約6-7割になる。
レミニール (ガランタミン 臭化水素酸塩)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽～中等度のアルツハイマー型認知症の進行を抑制する。</li> <li>・錠、口腔内崩壊錠(OD)、内用液がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日2回で服用する。</li> <li>・8mg(4mgを1日2回)から開始し、4週間後に16mg(8mgを1日2回)に增量する。</li> <li>・症状に応じて24mg(12mgを1日2回)まで増量できる。</li> </ul>	<p>【主な副作用】</p> <p>恶心、嘔吐、食欲不振、下痢、頭痛、めまい</p>	8mg 約300円 16mg 約500-550円 24mg 約650-700円
イクセロンパッチ リバスタッチパッチ (リバスチグミン)	・軽～中度のアルツハイマー型認知症の進行を抑制する。	・唯一の貼り薬で、上腕、背部、胸部のいずれかに1日1回貼る。	皮膚症状の予防には保湿剤を使用する。(ヒルドイド、ウレバールなど)	4.5mg 約480円 9mg 約550円 13.5mg 約570円 18mg 約600円
メマリー (メマンチン 塩酸塩)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中～重度のアルツハイマー型認知症の進行を抑制する。</li> <li>・アリセプト、レミニール、イクセロンパッチとの併用が可能で、単剤で効果不十分な場合にも併用で効果が期待できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日1回の服用</li> <li>・めまい等の副作用を抑えるため1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ增量する。</li> <li>・維持量として1日1回20mgを投与。(1週目は1日1回5mg、2週目は10mg、3週目は15mg、4週目以降20mg)。</li> <li>・主に腎臓で排泄されるので、腎機能が低下している場合は適宜減量する。</li> </ul>	<p>【主な副作用】</p> <p>めまい、頭痛、眠気、便秘、食欲不振、血圧上昇</p> <p>・めまいの副作用が多いので転倒には注意が必要。</p>	5mg 約200円 10mg 約350円 20mg 約600円

★上記薬剤服用により徘徊が増える・興奮する等、活動が高まる事があります。

★最も多い副作用は恶心・嘔吐・食欲不振等の消化器症状です。



服薬開始後の体調変化は、副作用の可能性があります。

気になる症状は医師に相談して下さい。

## アリセプト<sup>®</sup>(ドネペジル)

錠剤



D錠



ドライシロップ



細粒



ゼリー剤



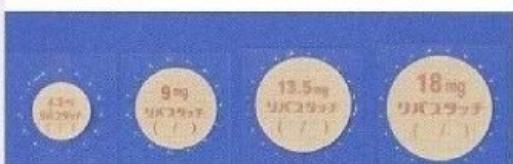
## イクセロン<sup>®</sup>パッチ(リバスチグミン)

パッチ剤



## リバスタッヂ<sup>®</sup>パッチ(リバスチグミン)

パッチ剤



## レミニール<sup>®</sup>(ガランタミン)

錠剤



OD錠



液剤



## メマリー<sup>®</sup>(メマンチン)

錠剤



“OD フィルム”とは、フィルムを舌の上に乗せ、少量のお水又は唾液で溶かせる剤形です。

## 〈認知症の周辺症状に対する薬〉

症状	推奨薬
不安	リスパダール、ジプレキサ、セロクエルが推奨される 軽度の場合は、抗不安薬を使う
興奮・暴力	リスパダール、ジプレキサ、セロクエル、グラマリール、 抑肝散
幻覚・妄想	リスパダール、ジプレキサ、エビリファイ、セレネース
不穏	リスパダール、ジプレキサ、エビリファイ
徘徊	リスパダール
性的脱抑制	パキシル、ルボックス、レクサプロ
睡眠障害	リスパダール、その他睡眠薬
うつ症状	パキシル、ルボックス、サインバルタ、トレドミン

※各薬の特徴・注意点は  
(抗精神病薬・抗うつ薬)  
の表を参照。

## 〈認知症の周辺症状に対する漢方薬〉

代表医薬品名	特徴	注意点
よくかんさん 抑肝散(54)	神経の高ぶりを抑え、イライラ感や不眠などの神経症状を改善する。	
よくかんさんかちんぴはんげ 抑肝散加陳皮半夏(83)	抑肝散と同様の効果が期待できるが対象はより虚弱な人。 症状の改善だけでなく食欲が戻ることもある。	
ちょうどうさん 釣藤散(47)	血管性認知症に伴う幻覚、妄想、不眠、せん妄に有効。 レビー小体型認知症にも効く可能性がある。 アルツハイマー型認知症に伴う頭痛やイライラにも効果あり。	頻度は少ないが吐き気、嘔吐などの副作用に注意。
おうれんげどくとう 黄連解毒湯(15)	血管性認知症に伴う怒りっぽい、不機嫌、うつ、不安に有効。 赤ら顔で体力のある人を対象とする。	

## 〈血管性認知症の予防、再発防止の薬〉

代表医薬品名	特徴	注意点
バイアスピリン		胃腸障害に注意、あざができやすい。 出血時は血が止まりにくく注意。
パナルジン プラビックス プレタール	血栓を出来にくくし、血管が詰まるのを防ぐことで 脳梗塞の再発を防ぐ。	あざができやすく、 出血時は血が止まりにくく注意。
ワーファリン		ビタミンKを含む食品※との併用は不可。 ※納豆・青汁・クロレラや緑黄色野菜・ 海藻類の過剰摂取に注意。
セロクラール サアミオン	脳の血流をよくすることで、脳梗塞後遺症に伴う 脳循環障害による意欲低下やめまいを改善する。	特になし。

## 〈レビー小体型認知症の薬〉

現在、適応がある薬はない。

適応外ではあるが、アリセプトやリバスタッチ(イクセロン)が認知症症状の進行抑制に効果を示すと言われている。  
周辺症状には抑肝散も使用される。

パーキンソン症状(手足の震え・歩行障害・筋固縮等)が悪化する恐れがあるため、抗精神病薬の使用には注意が必要。  
パーキンソン症状の治療薬として、メネシット等のパーキンソン病治療薬を用いられる事もある。

## 【一般的に認知症患者の高齢者に処方頻度の高い薬】

高齢者の中でも特に認知症患者に処方頻度の高い、  
認知症との因果関係が不明である症状に対する治療薬。

### 〈睡眠導入薬〉

代表医薬品名	特徴・注意点	効果発現時間	持続時間
マイスリー	超短時間型。効果発現が早く、持続性が短いので寝つきの悪い人に用いられる。 アモバンは苦味がある。	30-60分程度	短
アモバン ルネスタ		30-60分程度	
ハルシオン		1時間程度	
レンドルミン		1-1.5時間程度	
ロヒプノール サイレース	中時間型。夜中に何度も目が覚める、朝早く目が覚めてしまう人に用いられる。 連用により蓄積し、日中の抗不安作用も期待できる。 効果が長い為、転倒・ふらつきに気を付ける	1-1.5時間程度	長
ユーロジン	中時間型。夜中に何度も目が覚める、朝早く目が覚めてしまう人に用いられる。 効果が長い為、転倒・ふらつきに気を付ける。	5時間程度	
ドラール	長時間型。夜中に何度も目が覚める、朝早く目が覚めてしまう人に用いられる。 熟眠感が得られやすく、日中の不安を和らげる作用もある。	3時間程度	

睡眠薬依存症は禁断症状として飲まないと眠れなくなったり、眠れないとイライラしたりする症状である。  
依存症状がでた場合は急な服用中止はせず、医師と相談の必要がある。

〈抗不安薬〉 →不安、イライラ、緊張を和らげ、心と体をリラックスさせる。  
また軽い睡眠作用もあるため、睡眠薬としても使われる。

代表医薬品名	特徴	注意点	血中半減期 (参考)
デパス	短時間の作用で、速やかに効果を感じられる。 頭痛や腰痛にも用いられる。 1日3回で使用可能。	めまい、ふらつきによる転倒に注意。	6時間以内
リーゼ	短時間の作用でめまい、肩こりにも用いられる。 一般的にはデパスより効果は弱い。 1日3回まで使用可能。		
ソラナックス コンスタン	中時間の作用が期待できる。		14時間程度
セバジン	長時間の作用が期待できる。		27-28時間程度
メイラックス	超長時間の作用が期待でき、ゆるやかに効果がある。		110時間程度

## 〈抗精神病薬(統合失調症治療薬)〉

代表医薬品名	特徴	注意点
コントミン ヒルナミン	気持ちを強く安定させる。 そのため不安時、興奮時、眠れない時にも使われる。 使用頻度は低い。	めまい、ふらつきによる転倒に注意。 口の渴き、尿が出にくくなる事がある。
セレネース インプロメン	幻覚、妄想に対しての作用が強い。 睡眠作用は弱い。 使用頻度は低い。	パーキンソン病には禁忌。 口の渴き、便秘、尿が出にくくなる事は比較的少ないが、手の震え、こわばり、舌のもつれなどに注意。
グラマリール	気持ちを強く安定させる。 そのため不安時、興奮時、眠れない時にも使われる。 脳梗塞後遺症に伴う興奮や徘徊にも使われる。	特に高齢者では手の震え、こわばり、舌のもつれなどに注意。 眩暈、ふらつきによる転倒に注意。
リスパダール セロクエル ルーラン ジブレキサ	不安、興奮、幻覚、妄想に作用する。 リスパダールは認知症の周辺症状である攻撃性、徘徊、不穏にも使われる。	立ちくらみ、眩暈に注意する。 リスパダール以外は血糖上昇(喉が渴く、すぐお腹が減る)のリスクがあるので糖尿病の場合は注意。

## 〈抗うつ薬〉

代表医薬品名	特徴	注意点
トフラニール トリプタノール	重症のうつ症状を改善する。 テトラミドは眠気が強く、睡眠薬として使われることがある。	
デプロメール ルボックス パキシル	うつ症状や強迫性傷害、社会不安に使われる。 副作用は比較的少ないが、吐き気、嘔吐が見られる。	口の渴き、便秘、尿が出にくくなる、立ちくらみ等に注意する
トレドミン サインバルタ	軽度～中程度のうつや意欲低下に使われる。 副作用は比較的少ないが、前立腺肥大がある場合には尿が出にくくなることがある。	
ドグマチール	気持ちを強く安定させる。 そのため不安時、興奮時、眠れない時にも使われる。	副作用に手の震え、こわばり、舌のもつれなどが挙げられる。

立ちくらみ時→ゆっくり立ち上がって、歩行時の転倒に注意。

口渴時→水分をとったり、口をゆすぐ、氷を口に含ませたりする。

調剤薬局では、患者様のご自宅で服薬指導を行える在宅訪問を行っています。

残薬・服用・副作用の状況確認をする事で、

状況に応じて、「患者さん各自に応じた確実な服用の工夫」

「服用における負担軽減の為、薬の数を減らす規格変更・配合錠への変更」

等に至るまで様々な提案も行う事ができます。

お困りの事がありましたら、まずは最寄りの調剤薬局までお気軽にご相談ください。

# 5. 日常生活自立支援事業

(地域福祉権利擁護事業)

## 概要

社会福祉法に定められた事業であり、福祉サービスの利用や家賃、公共料金の支払い、**生活費の管理などに不安のある方を対象に**、住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるようご本人との契約に基づき支援するものです。窓口は各区社会福祉協議会（参考 P31）

## 対象となる方

- ① 高齢の方や知的・精神の障害のある方などで判断能力が十分でない方
- ② 契約の意思があり、契約内容を理解できる方
- ③ 在宅で生活されている方、または入院中等であるが、在宅復帰の見込みのある方

## 支援内容

### ① 福祉サービスの利用援助

福祉サービスの利用、相談、助言、情報提供、  
利用料の支払い等に関する支援

### ② 日常的金銭管理

金銭管理に関する相談、助言や生活費の払い戻し、公共料金、家賃、  
医療費等の支払いのための金融機関への同行または代行

### ③ 通帳・印鑑の預かり

- ①・②の支払いにあたって必要な通帳・印鑑(金融機関届印)の預かり  
※高額通帳はお預かりできません。

### ④郵便物の管理

郵便物の内容確認、領収書・請求書などの書類の整理、行政への必要な手続きの支援

## 日常生活自立支援事業と 成年後見制度との比較

	日常生活自立支援事業	成年後見制度
管轄	厚生労働省	法務省
対象者	判断能力が一定有り、契約が可能な方：しかしサービスを適切に利用することは困難な方	事理弁識能力(自分の行為の意味、その結果が分かるかどうか)が不十分～欠ける方
機関	社会福祉協議会	弁護士会・リーガルサポート・ばあとなあ・市民後見人など
手続き	上記機関へ申込み	家庭裁判所へ申し立て
判断能力の確認	契約締結判定ガイドライン →契約締結審査会	医師の診断書・鑑定書
援助内容	本人と機関により決定 別紙参照	家庭裁判所による援助内容の決定： 別紙参照
費用	1時間1000円、超え30分毎500円・ 生活保護は無料・通帳等預かりは、 250円/月	本人財産・保護費・成年後見利用支援事業 報酬：家庭裁判所が決定
その他	預かり金は50万円くらいまで	支拂：公務員、医師、弁護士等

# 6.高齢者虐待について

## 1)高齢者虐待防止法の目的

この法律は、**高齢者の尊厳を保持するために虐待の防止を国等の責務において実施するため、保護のための措置、養護者の負担の軽減(養護者に対する支援)を行い、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。**罰する事が目的ではない。

## 2)虐待の種類

身体拘束

- ・**身体的虐待**:殴る蹴るつねる・閉じ込める・縛る・火傷・無理にリハビリ、口に食べ物を入れる等。
- ・**介護、世話の放棄・放任**:食事・水分・介護・医療等を理由なく制限。入浴、保清不衛生な状況等。
- ・**心理的虐待**:怒鳴る・脅す・悪口を言う。意図的に無視をする・辱める。子ども扱いをする等。
- ・**性的虐待**:キスや性器への接触、性行為の強要、排泄の失敗などを懲罰的に放置等。
- ・**経済的虐待**:年金や貯金などを渡さない、介護や医療の支払いを滞納、資産を勝手に使う等。
- ・**セルフネグレクト**:高齢者虐待に準じて対応する→不衛生で安全でない住環境、身なり。

生活上必要な水、ガス、電気などの支払いを滞納等

注) 自覚がある無しは問わない



## 3)相談窓口

- ・福祉事務所、地域包括支援センター、京都市長寿すこやかセンター

## 4)通報に関して

- ・虐待の事実を掴まなくても、おそれがあると感じての通報で構わない。
- ・通報を相談と考え、通報元は漏らさないので、安心して連絡、相談をして欲しい。
- ・個人情報保護の例外規定にあたる。安心をして連絡をして欲しい。

## 5)虐待の主な要因

- ・高齢者や養護者(世話をする人:同居、別居、血縁関係は問わない)の病気、偏った性格、障害など。
- ・介護負担の大きさ、家庭内の人間関係、力関係、経済的困窮等。

## 6)虐待に関する状況:具体例

- ・被虐待者:女性が8割、80代が4割強。自立度Ⅱ以上が7割弱。
- ・種類 身体的虐待が6割強。次いで心理的虐待。
- ・虐待者:息子が4割で一番多く、次いで夫、娘の順。同居が8割強。
- ・**通報者は介護支援専門員が一番多い。**←最も身近な発見者！！

こんな時は  
気を付けて！！

\* 身の危険を感じる時等、緊急時、やむを得ない時等は、警察に通報をすることも考えておきましょう。

少しでも気になることがあれば、遠慮なくご相談を、一緒に高齢者を守る方法を考えましょう。

# 虐待対応の実際 ~とても重要なケアマネジャーの関わり~



認知症のある夫婦

私達では分らない事が多いわ。  
最近、あなたが怖い。だってイライラして  
私を時々、叱りでしょ。癌になっている。で  
も私が悪いのね。ケアマネジャーさんど  
うしたら良い?助けて欲しいわ。

大丈夫ですよ!どうした  
ら安心して暮らせるか、  
福祉事務所と地域包括  
支援センターに相談して  
考えましょう。



ケアマネジャー

急いで福祉事務所と地域包括へ連絡、相談。以下のような手順でご本人たちと面談、その際に同席し、事情を説明。ご本人や養護者(世話をする人)が本当の気持ちや辛い状況を話しやすいように、どのような支援が必要かを検討する場をサポート、支援をしていきます。

## 手順

### ① 相談・通報受

- 一人で悩まず、まず事業所内で相談。⇒包括・行政へ虐待の事実をつかまなくても、その疑いで相談可能。虐待予防と早期発見のために些細な事でも相談を。通報元は漏れない。個人情報保護の例外にあたる。安心を。

- 虐待かどうかの判断は行政がする。自分で決めず、しない事は行政、包括と一緒に考える。出来るだけ多くの情報(本人・家族基本情報、状況、病状、障害、心情、経過、経済面等)を伝える。

### ②緊急性の判断

- 左記情報をもとに、行政・包括で組織的に緊急性があるか判断。

- 具体的な「怖い、帰りたくない」等の発言や、怯える表情、ADLや精神面で逃げる事が出来ない、傷や癌の状態や頻度、起きるきっかけ、時間帯、サービス利用状況等の情報は特に重要、伝えていく。

### ③事実確認

- 情勢収集と訪問での確認をあわせて事実確認となる。この段階では、本人の身体・生命の安全確認が最優先事項。

- 訪問は、行政、包括と原則、同行。その時は本人や養護者の警戒心や緊張が高い。そこを少しでも安心してもらい、会い、話しができるよう声掛け、促しをする。

- 会えない時は立ち入り調査の検討もある。

### ④虐待判定会議

- まずは行政、包括で今まで集めた情報をもとに、総合的に検討、判定(指標は別紙参照)する。レベルA～Dは虐待防止法による。⇒本人と養護者の双方が支援対象となる。決して罰するものではない。緊急性、支援方針の決定もあり。(支援方針決定の際には、ケアマネジャーが意見を述べる事もある)

### ⑤支援方針による役割分担

- 支援方針に基づき、医療への支援、介護保険、サービスの申請、変更を行う。生活保護、減免、成年後見制度、日常生活自立支援事業等が必要な場合は、提出する書類や通帳等を準備するのを手伝う事もある。みんなで見守る体制を作っていく。

- 虐待の終結後もケアマネジャーは本人、養護者とも関わる事が多いため、虐待対応にて言い難い事等は行政、包括が分担をする。

## ケアマネジャーの対応基本例

### ⑥カンファレンス

- 各関係機関・事業所(DS・H・SS等)で役割分担、見守りが放置にならないように、報告する。いつ、どんな時に、誰が、どうするという基準や程度を行政・包括とともに検討、実施していく。

### ⑦対応・モニタリング・評価

- 事業所に左記方法で普段と違う事は、すぐに居宅へ連絡をしてもらうように依頼⇒基本:包括→行政の順で連携。必要時は三者が一緒に動く。

- 評価期日を確認し、評価会議にて報告。課題に対し方針変更か、終結か協議。これを繰り返す。

### ⑧終結

- 虐待発生要因の解消、環境整備、課題達成、新たな課題が出ていないか等、そして高齢者が安心、安定して暮らしているか。養護者の生活の改善は?行政、包括と会議にて確認。⇒OKなら虐待対応終結。⇒支援の終結ではない。⇒包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護対応等に移る。

### 他にもこんな事に気を付けて!

- 養護者、ご家族に寄り添い、距離が近くなり過ぎ、客觀性が保ちにくくなる。←リハビリの強制、虐待の相殺等。

- 虐待のおそれを感じつつ、自ら虐待の有無を判断し、一人で悩んで、抱えて、相談や通報が遅れ、対応が後手に回る。←事態が重大になり突然行政へ「これは虐待です、すぐに措置して下さい」等。

- 利用料の滞納は何かが起こっている黄信号。放置すると関与のタイミングを逸する。←滞納が多額になる。

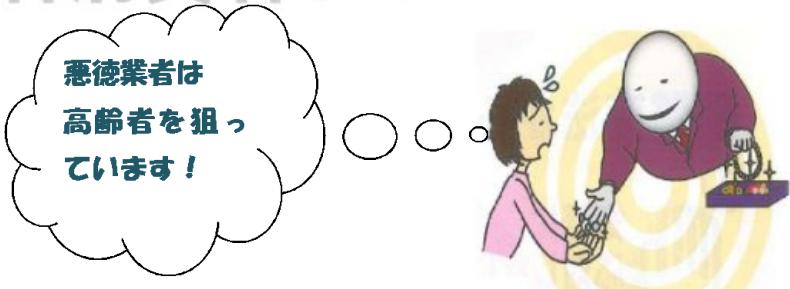
- セルフネグレクトも虐待で対応をする事を知らず、処遇困難事例として対応し行き詰まる。⇒全て早く相談を!!

# 7. 高齢者消費者トラブル

## 高齢者の消費者トラブルの特徴

例えばこんなことはありませんか？

訪問した時、まとまった量の健康食品、高級羽毛布団、普段見慣れないものが必要以上にあった場合、次々と物を購入している可能性があります。業者からの電話を上手に切れず困っているなどトラブルに巻き込まれている可能性があります。



### ①だまされたことに気づきにくい。

「私はだまされたことがない」という方も話を聞くと高額な契約をさせられている場合があります。悪質業者は優しい言葉で近寄ってきて、高齢者の話し相手になってくれます。疑うことを知らない高齢者は、まさか自分がだまされていることとは思いません。



### ②被害にあってもだれにも相談しない。

被害にあったと自覚した方でも、誰にも相談しない場合が少なくありません。被害にあったことを恥ずかしく思い、迷惑をかけたくないと自らを責める方もいます。巧みなセールストークで不安をあおったり、口止めをするケースもあります。

このような高齢者を狙って次々と「力モ」にする悪質業者もいます。

消費者トラブルをくい止めるためには



高齢者と日常的に接している身近な方々が、まず変化に気づき



警察  
地域包括支援センター  
福祉事務所  
消費生活総合センター

まわりの方の見守りが、

高齢者の消費者トラブルを防ぎます！！

消費生活総合センター

075-256-0800 (平日 午前9時～午後5時)

075-257-9002 (土・日・祝日 午前10時～午後4時)



## 8.成年後見制度について

認知症・知的障害・精神障害等によって、物事を判断する能力が十分でない方について法律行為や財産管理などをすると、不利益が生じることが無いよう、人間として尊厳を保つことが出来るよう、法律面、生活面で保護し支援をする制度。**任意後見制度**と**法定後見制度**とがある。

### 1)窓口

- ・京都市成年後見支援センター・福祉事務所・地域包括支援センター・家庭裁判所
- ・京都公証人合同役場(任意後見)等。

### 2)種類:判断能力の度合いによって…

- ・不十分になる前に →**任意後見制度**(種類:即効型・将来型・移行型)
- ・不十分になってから →**法定後見制度**(後見・保佐・補助)←判断力による。

### 3)支援者(任意後見人・後見人・保佐人・補助人)

- ・親族→ご家族間で紛争などもめごとや利益相反がある→専門職選任が多い。
- ・専門職(弁護士・司法書士・社会福祉士等)
- ・市民後見人・法人後見

### 4)仕事内容

～大きく分けて2種類～

- ・**身上監護**:医療や介護の手続きの支援・契約などの法律行為を行う。
  - ・**財産管理**:金銭や不動産などの管理をする。
- ☆上記内容を本人に代わって行ったり(代理権)、本人のする事に同意をしたり(同意権)、本人が行ったことを取り消す(取消権)。日用品の購入などは対象外。
- (任意後見は代理権のみ)
- 注)食事の世話や介護などの事実行為はあてはまらない。

### 5)具体的な申し立て理由

#### 《任意後見制度》

- ・将来のことが心配。自分の判断力が劣った時にはこう生きたい、こう終わりたいと意向を示しておきたい時等。

#### 《法定後見制度》

- ・虐待
- ・金銭管理が難しい。
- ・消費者被害を受けている。
- ・身の回りのことができない。
- ・介護サービスの利用ができない。契約ができない。



些細なことでも、遠慮なく福祉事務所や地域包括支援センターまでご連絡下さい

# 法定後見制度の実際

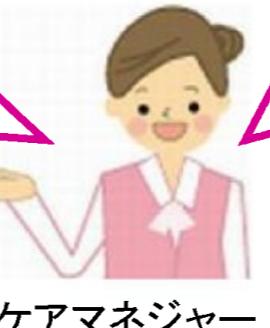
## ～とても重要なケアマネジャーの関わり～



認知症のある夫婦

私達では分らない事が多いわ。  
お金の管理や、施設の契約も、頼める  
家族ないし、誰か信頼できる人に  
お願い出来ないかしら。  
ケアマネジャーさん、どうしたらよい?

では、どうしたら安心  
して暮らすことができる  
か、福祉事務所と地  
域包括支援センター  
に相談してみますね。



ケアマネジャー

福祉事務所の支援保護課と地域包括へ連絡、相  
談。ご本人たちと面談、その際に同席し、事情を説  
明。何とかご本人たちが成年後見制度を申し立てす  
ることになりました。申し立て手続き支援と専門職後  
見人の候補者さんを紹介してもらいました。

### 手順

#### 本人申し立て書類作成

#### 家庭裁判所にて審理・調査・面談

#### 後見人確定(審判確定)

#### 緊急時等

### ケアマネジャーの対応基本例

安心してもらう  
その場に同席し、

・申し立て手続き者、候補者とご本人との  
架け橋になり、本人が安心できるように  
(家族がいる場合も同様)、信頼関係を作  
る手伝いをする。それが後々の円滑な介  
護支援に繋がる。

・後見人予定の候補者は福祉には縁の薄  
い方もいる。その点も配慮が必要。

・申し立てに至った経緯やエピソードを伝  
える。その際に、本人の気持ち、判断力、  
病状、サービス利用状況、暮らしぶり、家  
族の関係性、虐待・消費者被害の有る無  
し、緊急性、切迫性などを具体的に話す。

・財産目録作成のために、必要な資料を  
集める助言や本人の不安感の軽減を図  
る。他にも診断書作成に神経内科・精神科  
の医師への口添えや、家主とのトラブル  
、在宅の可能性などの報告も貴重な情  
報・支援となる。

・市町村長申し立ての場合も、同様。生  
活保護受給者は福祉事務所(支援保護  
課)、それ以外は成年後見支援センター  
が担当。必要時は問い合わせあり。

・保佐や補助は必ず、本人との面談あり。  
・後見は必要な時は面談がある。その際  
に本人・包括・申し立て手続き者・候補者など  
と同席をし、左記状況を再度報告。  
・本人は、慣れない場所でかなり緊張する。  
その緊張が少しでもほぐれるように声  
掛け等をする。そして本人が状況を理解、  
ここへ来ている経緯を少しでも思い出し、  
手続きが必要と再確認しやすいように、言  
葉を引出す手伝いをする。



#### 任意後見制度は…

・本人がしっかりとしているうちに受任候  
補者、内容を決め、公証人役場で契  
約を交わす事になる。  
・説明して欲しい、受任者を紹介して  
欲しいと言われた場合、包括支援セン  
ターへ連絡をする。

・まず、審判書が自宅に到着。保佐と補助  
は書留で届く。これを受け取らないと、手  
続きが確定しない。←この支援は大事!

・約2週間後、確定。後見人・保佐人・補助  
人が決定! 必要な場合は利用について再  
契約をする。

・カンファレンスか担当者会議を開催。後見  
人等を支援者へ紹介。利用料や、生活に必  
要な物の購入方法、報告の仕方、緊急時  
の連絡先、プランや利用票の了解方法等、  
介護支援に必要な今後の取り決め、役割  
分担を確認する。お互いに二人三脚をして  
行き易いように、信頼関係を作っていく。

#### 特に最初の顔合わせは大切!

・後見人等は介護保険やケアマネジャー  
の役割を知らない方もいる。様子を見なが  
ら、必要な事は丁寧に伝えていく。

・出来る範囲でサービス担当者会議に出席  
を依頼し、意見を聞き、プランや利用票は  
後見人等へ交付し、同意を得る。

・普段と違う事、心配な事があれば、後  
見人へ連絡をする。

・急変時、救急搬送等をする時は、出来  
るだけ早く後見人等に連絡をする。後  
見人等が入院時の医療契約し、支払い  
も行う。但し、身元引受けや医療同意は  
出来ない。

・入院時の準備等は後見人等へ相談を  
した後、動く。もしくは取り決めをしてお  
く。急ぐ時は電話の着歎、留守電にメッ  
セージを残す。事前に緊急時の対応を  
確認して置く事も重要。

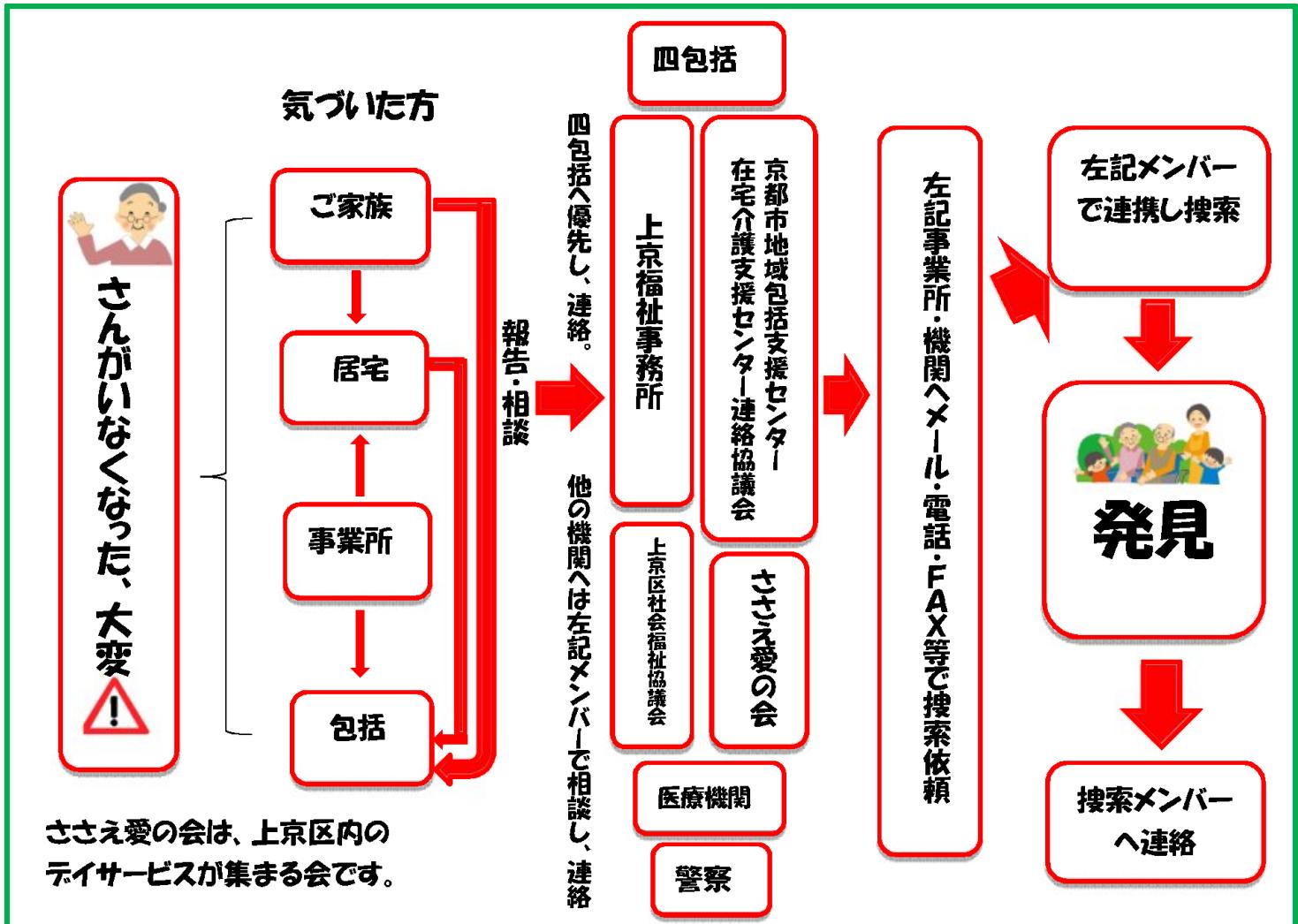
・万が一、本人が亡くなられた場合も出  
来るだけ早く、後見人等へ連絡をす  
る。事前確認も上記同様。



これで、安心ね、あなた

## 9.徘徊事案発生・行方不明になったとき

～上京区～



- ◆ 上京区では、行方不明の方が出られた時、概ね上の図のような対応をしています。
- ◆ 各地域で、この対応を基本に、ご本人やご家族の意向、地域の特性、状況等に配慮し、それぞれの方にあった検索を行っています。
- ◆ 具体的には、各地域包括支援センターが、ご本人のケアマネジャーさんやご家族等の依頼により、ご本人の写真や、特徴(だいたいの身長や体重・服装・話しかけ方・動きなど)、立ち寄られる可能性のある場所、連絡先、行方の分からなくなつた場所、時間等をうかがい、個人情報にも配慮をし、上のような方法で配信します。
- ◆ また、必要な時は地域の民生委員や老人福祉員、自治会長等、地域の方々へご協力を願うことがあります。
- ◆ 皆様のご協力のもと、出来るだけその方に合った方法で、出来るだけ早い発見を願い、対応を行っています。
- ◆ 預防も含め、行方不明、徘徊を安全な散歩に変えるべく、皆様と共に支援をして行きます。宜しくお願い致します。

◆ 気になる事があれば、遠慮なく、ご相談下さい。

## 【北区の場合】

「北区徘徊搜索ネットワーク」を利用することができます。

### ＜利用の手順・検索のながれ＞

#### ①行方不明発覚

\* 警察への通報など詳細な手順は、次ページの「徘徊搜索ネットワーク利用のフローチャート」を参照。

#### ②居宅介護支援事業所（担当ケアマネジャー等）が情報を収集し、家族等に対して個人情報の取り扱い同意を得て、地域包括支援センターへ検索協力を依頼する

\* 個人情報の提供については、あらかじめ居宅介護支援事業所から本人または家族等に対して説明をおこない、「同意書」に本人または家族の署名をもらっておくことが望ましい。

※個人情報保護法の例外規定（第23条第1項第2号）により、人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合、本人の同意を得ずに情報提供することも想定

#### ③地域包括支援センター（ご本人の居住学区担当の地域包括支援センター）から北区検索協力機関へメール又はFAXにて行方不明高齢者の情報を配信する

\* 本人居住の学区を担当する地域包括支援センター（高齢サポート）が、居宅介護支援事業所からの検索協力依頼、情報提供を受けて、「北区高齢者検索協力依頼票」を作成する。

\* 北区検索協力機関に対してメール又はFAXにて行方不明高齢者の情報を配信する。必要に応じて、地域住民代表（民生委員、社会福祉協議会等）に対しても情報提供をおこなう。

※各地域包括支援センターの営業日、営業時間は異なります。

土曜日、日曜日、祝日および年末年始（12月29日～1月3日）で休業の場合、

また早朝・夜間など営業時間外の場合は、対応できないことがありますのでご了承ください。

#### ④発見の連絡

\* 居宅介護支援事業所から、「保護・発見」の連絡を受け、担当包括から北区検索協力機関に対して③と同様の方法にて配信する。

※発見の連絡を受けた北区検索協力機関は、速やかに個人情報の削除、破棄をおこなう。

次ページ「徘徊搜索ネットワーク利用のフローチャート」参照

# 徘徊搜索ネットワーク利用のフローチャート

## 【北区】

### 1:発覚・混乱

家族が行方不明に気付いた際、初めての場合には混乱しながら近所や親族に協力を得て探すこともある(時間が経過)。また訪問したヘルパー やデイなどが発見した場合は家族とケアマネに連絡。

行方不明発覚  
(家族)

ヘルパー事務所等が発見する場合もある。

### 2:通報(警察とケアマネへ)

家族が先にケアマネに相談した場合は、まずは警察に連絡するように助言。家族がない場合はケアマネが警察に連絡することもある。ケアマネは、家族が警察に連絡したことを確認し行方不明の状況や本人の特徴、行動パターンなどを聞き取る。本人の情報を公開し搜索依頼をかける際は同意を得る。

### 3:搜索依頼

通報後は、府警より全警察官に無線で連絡。範囲が特定できた場合のみ積極的に搜索活動をする。

ケアマネは家族に同意を得た範囲の搜索協力を包括に依頼。また利用中のサービス事業所に協力依頼。

警察

居宅介護支援事業所  
(ケアマネ)

家族がない場合

地域包括支援センター

利用サービス事業所

### 4:介護関係者・地域住民へ搜索依頼

本人の「顔」を知っている人が実際に探す段階。サービス事業所職員や担当居宅。包括は、家族同意がある場合に地域の役員や協力機関にメールで協力依頼。\*「北区搜索協力機関」は事前に登録された介護サービス事業所や医療機関。

地域住民代表  
(民生委員・  
社協等)

北区搜索協力機関

サービス事業所職員

行方不明届  
(基本は家族)

### 5:行方不明届の提出

行方不明届を提出する際は、本人の特徴やそれらがわかる写真、その他印鑑、運転免許証など持参するとよい。また届け出受理表作成に30分程度要する。搜索範囲を絞り込むため本人の行動パターンを詳しく伝える。可能性があれば、バス・タクシー会社にも連絡する。

### 6:発見

誰かが発見したり、保護された人の状況が本人の情報と一致し、家族(または届け出人)に連絡が入る。

発見・保護

家族

居宅介護支援事業所  
(ケアマネ)

### 7:身柄の引き取り

保護されたことを家族はケアマネに連絡。行方不明届をした人(通常家族)が引き取りに行く。

(家族が)  
引き取りに行く

### 8:発見の連絡

ケアマネから包括と利用サービス事業所に連絡。

地域包括支援センター

利用サービス事業所

### 9:発見の連絡Ⅱ

包括から協力依頼した先に発見・保護された旨を連絡。作成したチラシは回収、破棄の依頼。

地域住民代表  
(民生委員・  
社協等)

北区搜索協力機関

ふり返りと今後の対策

### 10:ふりかえりと今後の対策

今後行方不明になってしまわないための対策を、地域ケア会議などで確認。ケアマネ、事業所、地域住民、主治医、行政、警察、包括が協力して支援のあり方や役割分担などをを行う。また、次回行方不明になってしまった際に迅速に対応できるように早急に対策を検討する。

(GPS、警察に写真提供、本人の特性の把握、  
搜索範囲の分担など)

# もの忘れ連絡シート

平成 年 月 日

--	--	--	--	--	--

医療機関名

				先生	
--	--	--	--	----	--

所属(本人との関係)

所在地

TEL / FAX

報告者氏名

【連絡目的】

(ふりがな) 氏名	(男・女)		生年月日	M・T・S	年	月	日	( 歳 )
住所	〒 京都市 区		TEL					

【家族について】			【民生委員等との連携】					
<input type="checkbox"/> 独居			( 有 担当者名: · 無 )					
<input type="checkbox"/> 同居( )			【介護保険】					
【介護者について】			未申請	·	申請中			
<input type="checkbox"/> 介護者なし			要支援	1・2				
<input type="checkbox"/> 介護者あり( )			要介護	1・2・3・4・5				
氏名	続柄	連絡先	デイサービス・デイケア ( 回／週)					
			ホームヘルプサービス ( 回／週)					
			その他( )					
【日常生活自立度】								

【既往歴と現病歴】			寝たきり	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				
病名	発症日	経過等	認知症	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
【短期記憶チェック欄】								
			※以下チェック事項は、介護保険認定調査に基づく					
			自分の名前が言える(能力) 1.できる 2.できない					
			生年月日や年齢を言う(能力) 1.できる 2.できない					
			今の季節を理解する(能力) 1.できる 2.できない					
			場所を理解する(能力) 1.できる 2.できない					
			毎日の日課を理解する(能力) 1.できる 2.できない					

《服薬内容》			短期記憶(面接直前にしていた事)	1.できる 2.できない				
				1.意志を他者に伝達出来る				
				2.ときどき伝達出来る				
				3.ほとんど伝達出来ない				
				4.できない				
			意志の伝達が出来る(能力)					
			徘徊(有無)	1.ない 2.ときどきある				
				3.ある				
□薬の飲み忘れや、飲み過ぎなどがある。			外出して戻れない(有無)	1.ない 2.ときどきある				
□分包等にすれば忘れずに飲める。				3.ある				
□問題なし。								

## もの忘れ連絡シート

※該当する箇所の□に✓を入れてください。

記入者：

<input type="checkbox"/> 置き忘れやしまい忘れが増えた	<input type="checkbox"/> 出来る事と出来ない事の差が大きい	<input type="checkbox"/> 良い時と悪い時の差が激しい(日内変動)	<input type="checkbox"/> 性格が別人のように見える
<input type="checkbox"/> 大事な約束を忘れる	<input type="checkbox"/> 物忘れの自覚がある <input type="checkbox"/> よく物忘れをするがヒントがあれば思い出す	<input type="checkbox"/> ありありとした幻視(人や動物が多い)	<input type="checkbox"/> 万引きなどの無頓着な行動がある
<input type="checkbox"/> 物忘れの自覚がない	<input type="checkbox"/> 昼夜が逆転している	<input type="checkbox"/> パーキンソン症状がある	<input type="checkbox"/> 日々何度も同じコースを徘徊する
<input type="checkbox"/> 直前の記憶が抜け落ちる(同じ話を何度もする)	<input type="checkbox"/> 感情の起伏や喜怒哀楽が激しい	<input type="checkbox"/> 寝言や睡眠中に叫ぶことが多い	<input type="checkbox"/> 性的な逸脱行為がある
<input type="checkbox"/> 感情は保たれているので一見普通に見える	<input type="checkbox"/> すぐに涙ぐむなどの感情失禁がある	<input type="checkbox"/> 以下の何れか(妻が二人いる・天井が歪んで見える・人の気配を感じる)	<input type="checkbox"/> 座ったかと思うとすぐに立ち上ることを繰り返す
<input type="checkbox"/> 財布等を盗まれたなどと作り話をする	<input type="checkbox"/> 反応に時間がかかる		<input type="checkbox"/> 語彙数が減少し、同じ言葉を繰り返す
<input type="checkbox"/> 時間や場所がわからなくなる	<input type="checkbox"/> 何れかの身体症状(麻痺・むせる・喋りにくい・歩きにくい)	※パーキンソン症状とは… 小刻み歩行やすく足、突進型歩行などの症状を伴うもの。	<input type="checkbox"/> 反射的で衝動的な行動がある

<input type="checkbox"/> 考え方方に柔軟性がなくなり、頑固で疑い深くなつた			
<input type="checkbox"/> イライラして元気がなくなった			
<input type="checkbox"/> 注意力が散漫になって、やりなれた作業や仕事にミスが目立つようになった			
<input type="checkbox"/> 日や曜日を思い出せない			
<input type="checkbox"/> 置き忘れやしまい忘れが目立つようになり、探しものが増えた			
<input type="checkbox"/> 買い物に行くと同じものばかり買ってくる／冷蔵庫が賞味期限切れのものや腐ったものであふれている			
<input type="checkbox"/> ゴミを出す日を間違えて近所とトラブルを起こす			
<input type="checkbox"/> ガスの消し忘れがあり、鍋を焦がすことが多くなつた			
<input type="checkbox"/> 得意であった料理が一人では出来なくなつた			
<input type="checkbox"/> 月を間違える(月を思い出せない)			
<input type="checkbox"/> 住みなれた地域から離れたところで道に迷う			
<input type="checkbox"/> 食べたことを忘れる			
<input type="checkbox"/> 薬やお金の管理ができない			
<input type="checkbox"/> リモコンの操作ができない／電話をかけられない(道具を使えない)			
<input type="checkbox"/> 家族がわからなくなる(娘を姉と間違う)			
<input type="checkbox"/> 近所でも道に迷う／自宅のトイレの場所が分からぬ			
<input type="checkbox"/> 話しかけた言葉が理解できず指示に従えない(介護に抵抗する)			
<input type="checkbox"/> 服をうまく着ることが出来ない(前後・裏表・上下・順番が分からぬ)			
<input type="checkbox"/> 物を見てもそれが何であるかが分からぬ			
<input type="checkbox"/> 食べ物でないものを食べる(異食)			
<input type="checkbox"/> 自分の物と人の物の区別がつかない			
<input type="checkbox"/> 自発性が低下し自分からは何もしようとしない			
<input type="checkbox"/> 鏡に映った自分に話かける			
上記症状に当てはまらない事や気になる事があればご記入ください。			

北区上京区認知症サポートネットワーク連絡会

◇ もの忘れ相談医リスト  
(北区)

学区	医療機関名	医師名	診療科	電話番号	所在地
大宮	医療法人社団都会 渡辺西賀茂診療所	渡辺 康介	泌尿器科・皮フ科・神経内科・リハビリテーション科・在宅ホスピス科	493-2124	大宮南田尻町 59
大宮	白波瀬医院	白波瀬 功	外科・胃腸科・麻酔科・肛門科・内科	494-3118	西賀茂水垣町 30-3
大宮	田中医院	田中 嘉人	内科	492-4072	西賀茂榎ノ木町3
大宮	ヒキタ内科クリニック	疋田 宇	内科	491-0050	大宮東小野堀町 47
大宮	医療法人吉森内科 医院	吉森 邦彰	内科	493-1625	大宮南箱ノ井町 21-4
大宮	かきふじ診療所	藤田 真弘	内科・小児科・消化器科	494-2255	西賀茂柿ノ木町 103-1
大宮	"	柿原 浩明	"	"	"
上賀茂	医療法人社団 田村外科	田村 耕一	外科・呼吸器外科・呼吸器内科・整形外科・肛門科	721-9313	上賀茂蟻ヶ垣内町 46-2
上賀茂	好地医院	好地 利栄子	内科・外科・小児科	711-2878	上賀茂高縄手町 28
上賀茂	康生会北山武田病 院	栗岡 成人	内科	721-1612	上賀茂岩ヶ垣内町 99
上賀茂	上賀茂診療所	鈴木 康正	内科・外科・放射線科	781-1409	上賀茂藤ノ木町 21
衣笠	(医)蒼生会田中医 院	田中 実	内科	461-7961	衣笠高橋町 39
金閣	藤本医院	藤本 泰代	内科・神経内科	463-0410	大北山原谷乾町 207-3
金閣	前田医院	前田 義春	内科	462-1332	平野上柳町 10-22
紫竹	加藤眼科医院	加藤 賀千雄	眼科	493-8600	紫竹上本町 7
紫竹	大萱医院	大萱 清志	内科・胃腸科・放射線科	495-1745	紫竹上芝本町 98
紫竹	あらき医院	荒木 浩	外科・消化器科	493-7050	紫竹下芝本町 29
紫竹	たけだ医院	武田 諭司	内科・消化器科	494-3230	紫竹下ノ岸町 21-1 メゾンエスパワールハツダ1 F
紫竹	藤岡医院	藤岡 達雄	内科・小児科・心臓血管内科	492-6620	紫竹東大門町 50
紫竹	梅原医院	梅原 誠	外科・胃腸科	491-0103	紫竹竹殿町 38-5
紫竹	葵会北診療所	溝谷 正己	内科・リハビリテーション科	496-6637	紫竹北大門町 56
紫竹	大澤医院	大澤 さおり	内科・消化器内科・糖尿病内科	432-7030	紫竹桃の本町 7-1
紫竹	医療法人 一坂整形外科医院	一坂 章	整形外科	493-1518	紫竹上梅ノ木町 27
紫竹	三浦整形外科医院	三浦 宏之	整形外科	495-0230	紫竹下ノ岸町 7-3
紫明	からすま しめいクリニック	佐藤 能史	心療内科・精神科	411-9095	小山下総町 5-1
紫明	前田医院	前田 正明	内科・循環器科・小児科	231-6824	鞍馬口通寺町東入鞍馬口町 308-3

紫明	つかもと眼科医院	塚本 慶子	眼科	495-4000	小山北上総町 10-1
紫明	京都警察病院	誉田 芳孝	内科	491-8559	小山北上総町 14
大将軍	(医)愛智会 京都北里病院	大石 直也	神経内科	462-3611	大将軍東鷹司町 86
大将軍	中嶋クリニック	中嶋 章作	精神・心療内科	462-3700	北野西白梅町 75
大将軍	(医)梁山会診療所	田中 直樹	神経内科	461-1555	北区大將軍西町 163
待鳳	つるみ医院	鶴海 博	外科・胃腸科・肛門科	491-0061	紫野上野町 130-1 サンパレス紫野
待鳳	藤田整形外科医院	藤田 邦浩	整形外科	493-1600	紫野東泉堂町 10-6
待鳳	かぎもとクリニック	鍵本 伸二	内科・糖尿病・代謝内科・循環器 内科	494-3930	紫竹牛若町 31-3
待鳳	余診療所	余 みんてつ	内科・外科・消化器科・レントゲン 科	491-8222	紫野西泉堂町 3
待鳳	"	余 昌英	"	"	"
待鳳	浜田医院	濱田 俊彦	内科	491-1930	紫竹東栗栖町 37
待鳳	医療法人 明生会賀茂病院	藤澤 明生	泌尿器科	493-3330	紫竹東栗栖町 43
柊野	こなか医院	小仲 良平	内科・リハビリテーション科	723-0330	上賀茂朝露ヶ原町 12-1 ラフォーレ上賀茂1階
鳳徳	田代医院	田代 研	内科	491-8859	紫竹東高繩町 18
鳳徳	伊吹医院	伊吹 幸寛	精神科・内科	492-5732	紫竹西高繩町 95
鳳徳	出口内科医院	出口 武司	内科	495-6616	紫野下鳥田町 25-4
鳳徳	竹中医院	竹中 貞信	内科・神経科	491-7984	紫野上御所田町 24
鳳徳	浜田クリニック	浜田 春樹	外科	491-6141	小山西大里町 33
紫野	芦原医院	芦原 久美子	内科	441-6658	紫野南舟岡町 1
紫野	臼井医院	臼井 健雄	外科・胃腸科・肛門科	415-2221	紫野南舟岡町 78
紫野	医療法人葵会 紫野診療所	北村 黙	内科・外科・皮膚科	431-6171	紫野上築山町 32
元町	永山医院	永山 洋一	内科	494-2017	小山花ノ木町 46
元町	松原医院	松原 靖	内科	491-2601	小山西元町 26
元町	陶山医院	陶山 芳一	内科	492-3482	小山上初音町 48
元町	福山医院	福山 一郎	内科	492-2374	小山北玄以町 1
元町	"	中村 智恵	"	"	"

◇ もの忘れ相談医リスト  
(上京区)

学区	医療機関名	医師名	診療科	電話番号	所在地
小川	上田内科医院	上田 優子	内科・循環器科・小児科	441-2508	小川通元誓願寺下ル鞠屋町499-32
小川	太田内科クリニック	太田 義治	内科・消化器科・呼吸器科	432-0033	今出川通堀川東入飛鳥井町263 シリウス星の子1F
春日	内田医院	内田 秀一	内科・消化器科	252-6767	中町通丸太町上ル俵屋町432
嘉楽	すどう医院	須藤 良和	内科・小児科	451-2800	元誓願寺通智恵光院西入ル
嘉楽	内藤医院	内藤 英二	内科	451-6782	元誓願寺通浄福寺西入ル
嘉楽	吉岡医院	吉岡 幹博	内科・外科・肛門科	451-0164	浄福寺通今出川下ル
京極	竹上内科クリニック	竹上 徹	内科・神経内科・リハビリテーション科	211-3830	出町柳形上ル青龍町199
京極	西村医院	西村 幸喜	内科・外科	256-6171	寺町通今出川上ル5丁目西入ル桜木町415-5
乾隆	医療法人永原診療会 千本診療所	永原 宏道	内科	461-0636	千本通五辻上ル牡丹鉢町556
乾隆	舟木医院	舟木 亮	内科	441-6024	西社町175
滋野	上羽医院	上羽 毅	内科・胃腸科・神経内科・リハビリテーション科	451-8837	下長者町油小路東入鷹司町59
聚楽	藤田医院	藤田 幸久	内科	417-2864	大宮通中立売上ル
翔鷺	相馬病院	上林 政司	循環器科	463-4301	御前通今小路下ル南馬喰町911番地
翔鷺	"	細川 了平	循環器科	463-4301	"
翔鷺	"	中野 龍一	内科	463-4301	"
翔鷺	"	楠堂 健	内科	463-4301	"
翔鷺	"	高橋 康明	消化器科	463-4301	"
翔鷺	西陣病院	松浦 史良	内科	461-8800	五辻通六軒町西入レ溝前町1035
翔鷺	羽山医院	羽山 貞宏	外科・内科	463-6255	七本松通今出川上ル毘沙門町496-10
翔鷺	(医)正木医院	正木 美智子	内科	461-5957	今小路御前西入ル紙屋川町826
正親	正親診療所	館 雅之	内科	441-8955	中立売通浄福寺東入レ新舟屋町412-2
待賢	佐々木医院	佐々木 義文	内科	801-7301	丸太町通大宮東入ル
待賢	多田医院	大垣 紀美子	内科	841-5588	下立売通大宮東入ル
待賢	林医院	林 誠	内科	841-4411	竹屋町通松屋町西入ル藁屋町535
待賢	三宅医院	三宅 洋之介	内科	841-5660	下立売通葭屋町西入ル
出水	荒井医院	荒井 信美	内科・小児科	841-5185	千本通新出水東入ル田中町477-1

出水	(医)岡嶋内科医院	岡嶋 寛	循環器内科・内科・消化器内科	841-5628	千本通下立売下ル小山町 903-6
出水	(医社) 大森内科循環器科	大森 浩一	内科・循環器科・小児科・リハビリ 科・心療内科	803-3500	竹屋町通千本東入ル主税町 1158
出水	(医)勝目医院	勝目 紘	循環器内科	821-6008	中務町ヴィランセツワ丸太町
出水	梶山医院	梶山 登	内科・小児科	841-2912	出水通智恵光院西入ル田村 備前町 231-2
出水	竹中医院	竹中 健	内科	841-4777	丸太町通千本東入ル中務町 491-29
桃園	はった医院	八田 隆志	内科・消化器科	415-7070	観世町 114-1
桃園	みずのや医院	水谷 正太	内科・循環器科	441-8670	今出川通大宮西入ルも元北 小路町 169-3
桃園	山根医院	山根 守	内科・外科	441-2910	元誓願寺通大宮東入ル寺今 町 524
西陣	塙田内科医院	塙田 英昭	内科・消化器科	431-6688	大宮通上立売上ル花開院町 137-2
西陣	クリニックほりかわ	館 雅之	老年内科	441-8185	堀川通今出川上ル北舟橋町 845
仁和	たなか往診クリニック	田中 誠	内科	467-8771	一条通御前西入ル大東町 90
室町	こう医院	黄 俊清	内科・心療内科	415-8238	新町通今出川上る元新在家 町 163-8
室町	コマキ外科胃腸科 医院	小牧 勝彦	外科・胃腸科・肛門科・内科	432-1864	今出川通室町西入掘出シ町 308
室町	室町病院	西村 幸晴	認知症外来	441-5859	室町通上立売下ル裏築地町 88
室町	つばき医院	椿 恒雄	精神科・心療内科	411-1011	上御靈前町 410

※「もの忘れ相談医リスト」はリスト登載への同意を得た医師が記載されており、認知症治療を行う全ての医療機関を登載しているものではありません。

## ◇ 相談機関一覧

### <電話相談>

相談機関	連絡先	相談日・時間
京都市長寿すこやかセンター	<b>075-354-8741</b>	
高齢者 110 番 (高齢者の権利擁護に関する専用電話) (京都市長寿すこやかセンター)	<b>075-354-8110</b>	月～土:午前 9 時～午後 9 時 日・祝:午前 9 時～午後 4 時 30 分 (毎月第 3 火曜、年末年始休み) ※メール相談も可能
京都市成年後見支援センター (京都市長寿すこやかセンター)	<b>075-354-8815</b>	
京都府認知症コールセンター (認知症の人と家族の会)	<b>0120-294-677</b>	月～金:午前 10 時～午後 3 時 (土日祝、お盆、年末年始除く)
認知症の人と家族の会 京都支部	<b>075-811-8399</b>	月～金:午前 10 時～午後 3 時 (土日祝除く)
若年性認知症コールセンター (社会福祉法人仁至会 認知症介護 研究・研修大府センター)	<b>0800-100-2707</b> ※携帯も可	月～土:午前 10 時～午後 3 時 (年末年始・祝日除く)
介護支え合い電話相談 (社会福祉法人 浴風会)	<b>03-5941-1038</b>	月～木:午前 10 時～午後 3 時 (金土日祝、年末年始休み)

### <来所相談、当事者・家族の会>

相談機関	連絡先	相談日・時間
認知症や介護に関する専門相談 (京都市長寿すこやかセンター)		水曜日 午後 (事前予約必要) 場所:京都市長寿すこやかセンター
認知症の人の介護家族交流会 (京都市長寿すこやかセンター)	<b>075-354-8741</b>	第3水曜日 午後1時半～4時 場所:京都市長寿すこやかセンター
若年性認知症・初期認知症の方の 本人交流会 (おれんじサロン ひと・まち) (京都市長寿すこやかセンター)		* 家族交流会と並行して開催
つどい (認知症の人と家族の会 京都支部) ※若年性認知症、男性介護者の会 など、つどいの種類は様々。	<b>075-811-8399</b>	土曜日もしくは日曜日 午後 (月によって異なる) 場所:京都社会福祉会館

## <介護教室 など>

相談機関	連絡先	相談日・時間・場所
市民のための介護講座 (京都市長寿すこやかセンター)	075-354-8741 (介護実習・普及センター)	概ね月2回 (開催日前日までに申込み必要) 場所:ひとまち交流館京都
京都市北区 地域介護予防推進センター	075-494-0323 (老健「がくさい」内)	鷹峯教室・待鳳教室・北老人福祉センター・ 京都ライトハウス・御園橋コミュニティサロン 801広場・上賀茂会館で介護予防教室開催。 開催日時は、お問い合わせください。
京都市上京区 地域介護予防推進センター	075-417-4707 (京都市小川特別養護老人ホーム内)	京都市小川特別養護老人ホーム・上京老人 福祉センター・京都市仁和老人デイサービ スセンター・元待賢小学校・小川自治会館・ 花友じゅらく・元滋野中学校・鴨沂会館で介 護予防教室開催。 開催日時は、お問い合わせください。

## <北区・上京区 医師会>

医師会	認知症連携担当	電話番号	相談日・時間
京都北医師会	事務局	075-493-1690	*受付:(月)～(金) 9:00～17:00 相談に関しては、事務員が対応し必要 であれば医師に連絡いたします。
上京東部医師会	事務局	075-432-6738	*受付:(月)(水)(金) 14:00～16:30 (上記以外の時間は、 留守番電話・FAX 対応となります。) 相談に関しては、事務員が対応し必要 であれば医師に連絡いたします。
京都市西陣医師会	事務局	075-417-0652	*受付:(月)～(金) 9:00～17:00 相談に関しては、事務員が対応し必要 であれば医師に連絡いたします。

## <認知症疾患医療センター>

病院名	電話番号	相談日・時間
京都府立医科大学附属病院 認知症疾患医療センター	075-251-5566	電話相談・予約 (月～金 9:00～12:00, 13:00～17:00)

## <区社会福祉協議会>

相談機関	連絡先	相談日・時間
北区社会福祉協議会	075-441-1900	(月)～(金) 午前8時半～午後5時15分 (年末年始・祝日除く)
上京区社会福祉協議会	075-432-9535	

<北区高齢サポート(北区地域包括支援センター)>

地域包括支援センター	担当地域	電話番号
高齢サポート・原谷	小野郷、中川、鷹峯、金閣、衣笠、大將軍	<b>075-463-1686</b>
高齢サポート・紫竹	大宮、紫竹、待鳳	<b>075-495-6638</b>
高齢サポート・鳳徳	鳳徳、紫明、出雲路	<b>075-223-3511</b>
高齢サポート・柊野	雲ヶ畠、柊野、上賀茂、元町	<b>075-712-8621</b>
高齢サポート・紫野	楽只、柏野、紫野	<b>075-494-3346</b>

<上京区高齢サポート(上京区地域包括支援センター)>

地域包括支援センター	担当地域	電話番号
高齢サポート・乾隆	乾隆、嘉樂、正親、翔鸞	<b>075-432-8677</b>
高齢サポート・小川	待賢、小川、中立、滋野、京極、春日	<b>075-415-8866</b>
高齢サポート・仁和	仁和、出水	<b>075-465-7500</b>
高齢サポート・成逸	室町、成逸、西陣、桃園、聚楽	<b>075-415-8770</b>

●北区役所支援保護課 支援第二係

(連絡先 075-432-1369 ) 13番窓口



北区役所福祉介護課 介護保険担当

(連絡先 075-432-1366 ) 17番窓口

●上京区役所支援保護課 支援第二係

(連絡先 075-441-5121 ) 18番窓口

上京区役所福祉介護課 介護保険担当

(連絡先 075-441-5107 ) 15番窓口



## —京都市虐待判定指標について—

虐待案件が報告されると、家庭訪問等による事実確認によって高齢者や養護者・家族の状況を一定程度把握した後、虐待事実の有無の確認、今後の支援方針を定めるため、区役所支援保護課職員と担当学区の地域包括支援センター職員で虐待判定会議を開催します。

(高齢者と養護者・家族の分離を念頭においた支援、介護保険サービス等の調整など社会資源の活用・調整、相談対応、継続的見守り訪問等の予防的対応などを支援します。)

### 京都市:虐待判定指標

虐待の程度	虐待の種別	内 容
生命・心身の健康・生活に関する危険な状態が生じている。  レベルA	身体的虐待	暴力等により生命の危険がある ex 重度の火傷、骨折、頭部外傷、首絞め、搖さぶり、身体拘束
	ネグレクト	食事が与えられることによる重度の低栄養・脱水状態、十分な介護が受けられることによる重度のじょくそう、肺炎、戸外放置
	経済的虐待	年金搾取等により収入源が途絶え、食事が摂れない、電気やガス・水道が止められる。
	心理的虐待	著しい暴言や拒絶的な態度により、人格や精神状態に歪が生じている。時に抑うつ状態や自殺企図にまでいたる。
	性的虐待	同意のない性行為がなされること。わいせつな行為をすること、またはさせること。恒常的な行為がつづく、または性感染症などに至る。
生命・心身の健康・生活に著しい支障が生じている。  レベルB	身体的虐待	暴力等によって、比較的軽症である打撲痕、擦過傷、内出血が認められる。睡眠薬の過量摂取による過度の睡眠状態
	ネグレクト	食事が与えられることによる体重の減少がみられる。十分な介護が受けられることによる極めて不衛生、不潔な状態。
	経済的虐待	年金の搾取等により、収入源がとだえ、支払いが滞りがちとなる。
	心理的虐待	暴言や無視により、無気力や自暴自棄な状態になっている。自己効力感の低下が著しい状態。
	性的虐待	排泄介助後、下半身を裸にして放置するなど、心身の健康に影響のおそれがある状態。
生命・心身の健康・生活への影響が予想される。  レベルC	身体的虐待	時々、軽くつかれる、叩かれるといった状態がみられる。
	ネグレクト	一時的にケアが不十分な状態がある。状態にあったケアがなされていない。
	経済的虐待	他者が年金等を管理し、時折、本人の承諾なく使われている。
	心理的虐待	無視や幼稚言葉や暴言があり、落ち込むことがある。
	性的虐待	性的な言葉かけ、接触、態度、視線をなげかけられ、精神的に苦痛を感じている。
レベルD	現に虐待行為はないが、「叩いてしまいそう」「世話をしたくない」等、将来の虐待が心配される訴えがある。	

※ 意図的であるか否かは問いません。

※ 状況に恒常的、継続性がみられ、改善の見込みがない場合は特に注意が必要です。

## 事実確認票の利用について

この確認票は、虐待を広い視野で客観的に気づく手がかりとなっています。実際にケアマネジャーの方々が『これは虐待かな?』と思った場合に使用し、①チェックの数が多い時は虐待の可能性が高く、②太字の部分にチェックが入ると早急に相談が必要となります。これを一つの目安とし、気になる事があればいつでも、福祉事務所や地域包括支援センターへご相談ください。

※1:「通」:通報があった内容に○をつける。「確認日」:行政および地域包括支援センター職員が確認した日付を記入。

※2:太字の項目が確認された場合は、『緊急保護の検討』が必要。

※3:「確認方法」は、1.写真 2.目視 3.記録 4.聞き取り 5.その他 を記入

(社団法人日本社会福祉士会 作成を一部修正)

### 事実確認項目(サイン)

	通	確認日	確認項目	サイン:当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば( )に簡単に記入	確認方法
身体の状態・けが等			外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の撫そう、その他( )	
			部位:	大きさ:	
			全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他( )	
			脱水症状	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他( )	
			栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他( )	
			あざや傷	身体に複数のあざ、頻繁なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫張、床ずれ、その他( )	
			部位:	大きさ: 色:	
生活の状況			体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他( )	
			出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他( )	
			その他		
			衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ、その他( )	
			身体の清潔さ	身体の異臭、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪、その他( )	
			適切な食事	菓子パンのみの食事、余所ではガソガソ食べる、拒食や過食が見られる、その他( )	
			適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他( )	
話の内容			行為の制限	自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない、長時間家の外に出されている、その他( )	
			不自然な状況	資産と日常生活の大きな落差、食べる物にも困っている、年金通帳・預貯金通帳がない、その他( )	
			住環境の適切さ	異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、喫煙の欠如、その他( )	
			その他		
			恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」などの発言、その他( )	
			保護の訴え	「殺される」「〇〇が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「帰りたくない」などの発言、その他( )	
			強い自殺念慮	「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他( )	
表情・態度			あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする、その他( )	
			金銭の訴え	「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」などの発言、その他( )	
			性別事柄の訴え	「生殖器の写真を撮られた」などの発言、その他( )	
			話のためらい	関係者に話すことをためらう、話す内容が変化、その他( )	
			その他		
			おびえ、不安	おびえた表情、急に不安がる、怖がる、人目を避けたがる、その他( )	
			無気力さ	無気力な表情、問い合わせに無反応、その他( )	
適切な支援			態度の変化	家族のいる場面いない場面で態度が異なる、なげやりな態度、急な態度の変化、その他( )	
			その他		
			適切な医療の受診	家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない、その他( )	
			適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他( )	
			入退院の状況	入退院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他( )	
			適切な介護等サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足、その他( )	
			支援のためらい・拒否	援助を受けたがらない、新たなサービスは拒否、その他( )	
養護者の態度等			費用負担	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用をためらう、その他( )	
			その他		
			支援者への発言	「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある、その他( )	
			保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めており、その他( )	
			暴力、脅し等	刃物、ビンなど凶器を使った暴力や脅しがある、その他( )	
			高齢者に対する態度	冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的、その他( )	
			高齢者への発言	「早く死んでしまえ」など否定的な発言、コミュニケーションをとろうとしない、その他( )	
支援者に対する態度			支援者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがらない、拒否的、専門家に責任転嫁、その他( )	
			精神状態・判断能力	虐待者の精神的不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他( )	
			その他		

原本は日本弁護士会の「協力をもとに作成したもので、かつ厚生労働省のマニュアルを補完するものとして、活用してください」と通達が出ています。



## ～京都式オレンジプラン『10のアイメッセージ』～

- 1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
- 2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
- 3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
- 4 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
- 5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。
- 6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにすごしている。
- 7 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
- 8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
- 9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。
- 10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

京都地域包括ケア推進機構：京都式オレンジプランから抜粋

## \* 北区・上京区認知症サポートネットワーク連絡会(構成団体)

- ・一般社団法人京都北医師会・一般社団法人京都市西陣医師会
- ・上京東部医師会・京都府立医科大学附属病院認知症疾患医療センター
- ・北区地域包括支援センター・上京区地域包括支援センター
- ・京都北薬剤師会・公益社団法人認知症の人と家族の会
- ・北区社会福祉協議会・上京区社会福祉協議会
- ・京都府作業療法士会・京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター
- ・北区居宅介護(予防)支援事業者連絡会・上京区介護支援事業者連絡会
- ・京都市北区地域介護予防推進センター・京都市上京区地域介護予防推進センター
- ・北福祉事務所・上京福祉事務所

## 北区・上京区認知症サポートネットワーク連絡会

### 認知症相談対応マニュアル

2014年(平成26年)3月発行

事務局

京都市北区役所福祉部支援保護課

電話 075-432-1369 FAX414-1217

京都市上京区役所福祉部支援保護課

電話 075-441-5121 FAX441-7211