

司支扶一第 50 号
平成 29 年 10 月 10 日

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 殿

日本司法支援センター本部
事務局長 鈴木 啓文

「認知機能が十分でない方への出張法律相談」の周知について（依頼）

日頃から当センターの業務に御理解と御協力を賜り、誠にありがとうございます。
先般、第 190 回国会において「総合法律支援法の一部を改正する法律」が成立し、平成 28 年 6 月 3 日に公布されました。

当センターでは、「総合法律支援法」に基づき、従前から資力の乏しい方に対して、ご本人からの申込みにより、弁護士等による無料法律相談や民事裁判手続に必要な弁護士費用の立替等の援助を提供する業務を行うとともに、福祉機関等の職員の方と連携して高齢者・障害者等が抱える諸問題の総合的解決を図る「司法ソーシャルワーク」にも取り組んでまいりましたが（別添 1 参照）、本改正法により、認知機能が十分でないために自発的に法的サービスを求めることが期待できない高齢者・障害者等を対象に、資力の有無を問わず、法律相談を実施する業務（特定援助対象者法律相談援助）が、当センターの業務として新たに追加され、平成 30 年 1 月 24 日に施行される予定となっております。

新たに追加される特定援助対象者法律相談援助業務では、援助の対象となりそうな高齢者・障害者等について、ご本人からの申込みではなく、福祉機関等でご本人の支援をしておられる方から当センターに連絡いただくことを契機として、弁護士等が出張して法律相談を実施するという事務フローを想定しており（別添 2・別添 3 参照）、本業務を円滑に実施するためには、福祉機関の皆様とより一層緊密に連携していくことが重要となります。

つきましては、本改正法の施行に先立ち、貴省から全国の精神保健福祉センターに対して、本書及び別添の内容について周知いただきたく、お願い申し上げます。

〔添付資料〕

別添 1 「司法ソーシャルワーク」の業務メニュー説明資料

別添 2 「特定援助対象者法律相談援助」の事務フロー説明資料

別添 3 特定援助対象者法律相談票及び記入例

(本件の事務担当)

日本司法支援センター本部

第一事業部民事法律扶助第一課・吉野

TEL : 050-3383-5333

e-mail : my1437@houterasu.or.jp

皆様の日頃の業務に ぜひ法テラスをお役立てください

1 法テラスは法律に基づいて設立された法人です。

法テラスは、正式名称を「日本司法支援センター」とい
い、総合法律支援法（2004年6月公布）に基づき、政府
全額出資で設立された公的な法人です。

2 これまで受け付けた法律相談は213万件以上です。 (平成26年度末時点)

全国の都道府県111か所に事務所を設け、一定の収
入・資産以下の経済的に余裕のない方を対象とした無料
法律相談をおこなっています。

3 司法ソーシャルワークを推進しています。

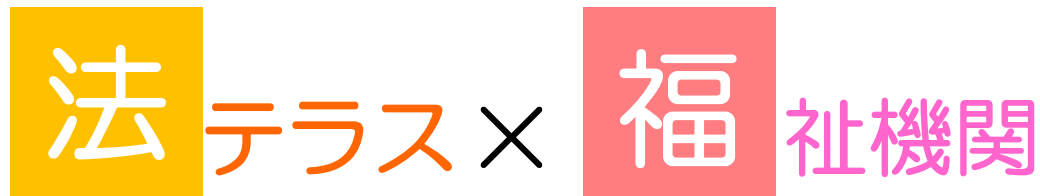
これまで法的な援助を求めることが難しかった意思の疎
通が困難な方や、法的問題に気付いていない方などに積
極的に働きかけ、法律問題を含めたさまざまな問題の総
合的な解決に向けて取り組みます。

詳しくは、下記までご連絡ください。



☎ 050-****-****

〒***-****



～ ご存じですか？ 司法ソーシャルワーク ～

虐待の疑い
がある

借金がある
ようで心配

消費者被害
に遭っている

皆様が支援しておられる方の中に
法的な問題を抱えている方はいらっしゃいませんか。

法テラスが解決のお手伝いをできるかもしれません。

私たちは福祉機関の皆様との連携のために
さまざまな取り組みをおこなっています。

まずは法テラスへお問い合わせください。



💡こんなご希望はありませんか？

※下記の業務メニューは地域によって異なる場合があります。

1 電話などで簡単なアドバイスがほしい

法制度・相談窓口などの情報を提供します

法的な問題かわからないことでも、法テラスの職員がお電話や面談でお話をお伺いし、債務整理の方法や成年後見の手続などの、一般的な法制度や適切な相談窓口をご案内します。

2 高齢者の入院先等で出張法律相談を実施してほしい

経済的に余裕がない方への出張法律相談を無料で行います

①65歳以上の高齢者 ②心身に重度または中度の障がいがある方 ③やむを得ない事情により相談場所に行くことが困難な方のいずれかに該当し、**経済的に余裕がない場合**には、弁護士・司法書士による出張法律相談を無料でご利用いただくことができます。

NEW

認知機能が十分でない方への出張法律相談（平成30年●月～）

認知機能が十分でないため、法的問題を抱えているのに行動できないと思われる方に対して、支援者の方から法テラスにご連絡をいただくことによって、弁護士や司法書士が支援者の皆様と連携して無料で(*)出張法律相談を実施します。

* 一定額以上の収入や預貯金をお持ちの方は、相談料5,400円をご負担いただく場合があります。

3 福祉事務所 地域包括支援センター等で法律相談を実施してほしい

福祉事務所等で無料法律相談を行う体制作りをお手伝いします

福祉事務所等の施設で、経済的に余裕のない方を対象とした無料法律相談を定期的に行うことができます。たとえば、福祉事務所に手続きに来られる方が、あらかじめ法律相談の予約もしておくことで、そのまま無料法律相談も利用いただくということも考えられます。詳細については法テラスにお問い合わせください。

4 本人に代わって法律相談を受けたい

代理による無料法律相談の予約や相談もできます

経済的に余裕がなく、直接予約をすることが難しい高齢者等に代わって、福祉機関職員の方が代理で無料法律相談の予約をすることもできます。また、特別なご事情がある場合には、福祉機関職員の方が代理で相談することもできます。代理相談に必要な手続等については法テラスにお問い合わせください。

5 利用者が弁護士・司法書士に依頼したい

弁護士・司法書士費用を立て替えます

経済的に余裕のない方が訴訟などをする場合に、法テラスが弁護士・司法書士費用を立て替えることができます。争いの相手から金銭等を回収することができた場合を除き、立替えた費用は分割で返済することができます（無利子）。

※ 生活保護を受給している等の事情がある場合には、返済を猶予・免除にできることがあります。

6 法テラスの利用方法や業務内容を説明してほしい

業務説明会に伺います

法テラスの職員が訪問して、法テラスの無料法律相談や弁護士・司法書士費用の立替制度などの利用方法をはじめとする業務内容をご説明いたします。小規模な勉強会や集合研修の1コマにもお伺いいたします。

7 弁護士等による法律講座を実施してほしい

弁護士等による法律講座を行います

弁護士等が、債務整理の方法や、相続問題にかかわる注意点、成年後見の申立てが必要になるケースなど、福祉機関職員の方の業務に身近な法律問題について、具体的な事例を交えた法律講座を行います。

* 法テラスが実施する無料法律相談、弁護士・司法書士費用の立替制度等の各種事業は、弁護士会・司法書士会と連携して実施するものです。



新たな出張法律相談がはじまります

(総合法律支援法の改正により特定援助対象者法律相談援助制度ができました)

対象者は？

**認知機能が十分でないため、法的問題を抱えているのに
自ら法的支援を求めることができないと思われる方**

認知機能が十分でない方は、法的問題を抱えていても、ご自分で法律相談を受けるために行動することが難しい場合があります。

このような方は、**支援者の方から**法テラスにご連絡いただくことによって、弁護士や司法書士が、支援者の皆様と連携して法律相談を実施するという制度です。



出張相談の特徴

1 資力（収入・預貯金）は問いません。

※一定額以上の資力をお持ちの方には、相談料5,400円をご負担いただきます。

2 ご自宅や福祉施設などで相談を受けられます。

3 法テラスが弁護士・司法書士を派遣します。

ご利用のSTEP

1 支援者の方から法テラスへ連絡

- 本制度の対象になる方か、相談料が必要な方かは所定の書式にてご確認ください。
- 個人情報提供の同意書にご本人の署名をお取付けいただき、所定の書式と併せてご提出ください。
- 制度説明書をご本人にお渡しください。

2 法テラスから、出張法律相談の可否をご連絡

- 相談援助実施の可否等は、原則、上記書類が法テラスに提出された日から3営業日以内にご連絡いたします。

3 相談を担当する弁護士又は司法書士から、相談日程の連絡

- 相談担当者から、直接ご担当者様に、日程調整の連絡があります。
- 相談者の安心のため、可能な限りご同席をお願いします。

4 法律相談の実施

- 相談終了後、法テラスから支援者の皆様に、相談結果をお伝えします。
- 法律相談の結果、さらに支援が必要な場合は、適切な制度をご案内します。



特定援助対象者法律相談援助Q & A

Q. いつも相談している弁護士・司法書士を相談担当者にしてもらえますか？

A. 既に内諾を得ている弁護士・司法書士がいらっしゃれば、所定の書式にその旨ご記入ください。

原則的には、ご記入いただいた弁護士・司法書士を相談担当者としますが、出張相談場所が遠隔地である、ご記入いただいた弁護士・司法書士が法テラスと契約していない等の理由により、別の弁護士・司法書士が担当する場合があります。

Q. 資力（収入・預貯金）の確認はどこまでしないとイケませんか？

A. 支援者の方からご本人への質問により把握可能な範囲内でご確認いただき、資力基準を明らかに超えている場合のみ、所定の書式の資力確認欄にチェックをしてください。

※相談時に相談担当者をご本人に改めて資力確認をします。

Q. 相談には、同席しなくてはイケないの？

A. 支援者の皆様には、同席の義務はありません。ただし、ご本人の安心やスムーズな法律相談実施・情報共有のため可能な限りご同席をお願いしております。

Q. 相談日当日、ご本人が相談料を準備していませんでした。

A. 相談料ご負担ありの判断がされ、その場でお支払い出来ない場合には、相談料払込取扱票をご本人にお渡し、後日、お振り込みをお願いします。

Q. 知り合いの方から申し込みしても大丈夫？

A. 家族や知人など、個人の方からの申し込みはできません。地方自治体の他、地域包括支援センターや社会福祉協議会などの関係機関の支援者の方からのみ、お申し込みを受け付けております。ご利用可能機関かどうかは、法テラスまでお問い合わせください。

<お問い合わせ先>

法テラス●●

担当：●●

TEL：0503383-●●●●（平日●時～●時）

FAX：●●●●-●●●●-●●●●



法テラスは国が設立した公的な法人です

特定援助対象者法律相談援助連絡票

法テラス●● 御中 (FAX NO. ●●-●●●●-●●●●)
※同意書と合わせて FAX してください。

連絡票作成日 平成 年 月 日

《支援者の皆様へ》以下にご記入いただくか、 にチェックを入れていただきますようお願いいたします。

支援者記入欄

支援者所属機関名：

連絡先電話番号：

連絡先 FAX 番号：

支援者氏名：

(職種)

*本連絡票作成を 弁護士/ 司法書士が代行した場合作成者氏名：

(登録番号)

カナ						
ご本人氏名		男・女	生年月日	年 月 日	年齢	才
住所				資力基準確認欄	<input type="checkbox"/> 資力基準を超える	
ご本人につき 支援要件を満 たすと思われ る事情 ①②の双方を 満たす必要が あります。	<input type="checkbox"/> ①下記いずれか1つに該当（複数回答可） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の発行を受けている者 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業の利用者 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準レベル1以上 <input type="checkbox"/> 認知症、高次脳機能障害、発達障害、知的障害、精神障害等の医師の診断を受けたことがある <input type="checkbox"/> IQが70未満 <input type="checkbox"/> 長谷川式簡易スケール20点未満 <input type="checkbox"/> 認知機能要件チェックリスト（裏面）のいずれか2点以上に該当（該当番号： , ） ④に該当する場合の具体的事情 ()					
	<input type="checkbox"/> ②以下のいずれかの理由により法律相談窓口を案内しても自分では対応できない（複数回答可） <input type="checkbox"/> 近所に親族が住んでいない <input type="checkbox"/> 近所に親族がいても支援を期待できない <input type="checkbox"/> 問題解決のため自分で問い合わせ等の行動を起こすことを期待できない					
法律相談の内 容又はご本人 に法律相談が 必要と思われ る事情						
同席予定者	<input type="checkbox"/> 上記支援者と同じ（異なる場合以下にご記入ください） <input type="checkbox"/> 所属機関名／連絡先 TEL 氏名 (職種)					
希望相談場所	<input type="checkbox"/> 上記ご本人の住所（居所）と同じ（異なる場合以下にご記入ください） <input type="checkbox"/> 施設名： 施設所在地：					
上記の件につき相談対応することを内諾している弁護士・司法書士がいる場合その氏名（空欄でも結構です）※出張相談場所が遠隔地である等の理由により、ご担当いただけない場合があります。						

《相談担当弁護士・司法書士の皆様へ》

* 支援者又は同行予定者との間で相談日時を決め、以下の欄に記入して法テラス●●宛、本連絡票をご返送ください。

* 連絡票作成日から一週間以内に日程調整ができなかった場合、その時点で法テラス●●にご連絡ください。

担当弁護士・司法書士記入欄

法テラス●●(担当：●●)

TEL/FAX 0503383-XXXX/XX-XXXX-XXXX

相談日時	月 日 (: ~ :)	相談担当者	
相談場所	上記希望相談場所と異なる場合にご記入ください。		

お一人暮らしの場合

ご夫婦二人暮らしの場合

ご自身の1か月の収入(年金・給料・家賃収入・親族からの仕送り等)が
手取り18万2000円を超える
(手取り20万200円を超える)

ご夫婦の1か月の収入(年金・給料・家賃収入・親族からの仕送り等)が
手取り合計が25万1000円を超える
(手取り合計が27万6100円を超える)

現金と預貯金の合計が
180万円を超える

ご夫婦の現金と預貯金の合計が
250万円を超える

はい

はい

はい

はい

資力基準を超える(表面の資力基準確認欄に☑チェックしてください)

※いずれも「いいえ」の場合は、資力基準内となります。(☐チェックは不要です。)

*生活保護法に定める保護の基準の一級地に居住している場合は、()内を確認してください。

*月収、又は現金と預貯金の合計が基準を上回っても、毎月かかる医療費・家賃等の支出を差し引くことができる場合がありますのでお問い合わせください。

*ご家族が3人以上の場合等については、法テラスにお問い合わせください。

法テラス●●(担当:●●) TEL/FAX 0503383-XXXX/XX-XXXX-XXXX

《認知機能要件チェックリスト》

- ① 自分の行動計画を立ててそれを実行することができない
- ② 同時に複数の作業をしたり、複数の事柄について優先順位をつけて対応したりすることができない
- ③ 物忘れが著しい(同じ話を繰り返す、予定を覚えられない、頻繁に会っている人の顔を覚えられない、数分前に聞いた話を思い出せない等)
- ④ 会話のつじつまが合わない、文法の誤りが目立つ、物の名前を忘れる、言葉の指示に従って動くのが苦手
- ⑤ 大工仕事、縫い物、料理、自動車の運転等以前できていた活動ができなくなった
- ⑥ 外出時に道に迷うことが多い
- ⑦ 服装、会話、行動等が社会一般的に許容される範囲から逸脱しているが本人にその自覚がない
- ⑧ 文字の読み書きに支援が必要なときがある(意味を理解するのに時間がかかる等)
- ⑨ 計算ができない・苦手(繰り上がり・繰り下がり計算ができない、割算掛算がほとんどできない等)
- ⑩ 社会的コミュニケーション(会話等)を行うのに適切な支援を要する
- ⑪ 塞ぎ込んでいて意欲がない(抑うつ傾向)
- ⑫ 幻視・幻聴等の幻覚がある(あった)
- ⑬ 収入と支出を踏まえた適切な財産管理ができず、このままでは経済的に破たんする可能性がある
- ⑭ その他認知機能に障害があるとうかがわせる事情がある(表面連絡票の具体的事情欄にご記入ください)

特定援助対象者法律相談援助連絡票

法テラス●● 御中 (FAX NO. ●●-●●●●-●●●●)

※同意書と合わせてFAXしてください。

連絡票作成日 平成●●年●月●日

《支援者の皆様へ》以下にご記入いただくか、□にチェックを入れていただきますようお願いいたします。

支援者記入欄

支援者所属機関名：●●地域包括支援センター

連絡先電話番号：●●-●●●●-●●●●

連絡先FAX番号：●●-●●●●-●●●●

支援者氏名：●●●● (職種 職員)

*本連絡票作成を□弁護士/□司法書士が代行した場合作成者氏名：

(登録番号)

カナ	ホウリツ タロウ	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和●●年●月●日	年齢	●才
ご本人氏名	法律 太郎					
住所	東京都中野区本町●-●-●			資力基準確認欄	<input type="checkbox"/> 資力基準を超える	
ご本人につき 支援要件を満 たすと思われ る事情 ①②の双方を 満たす必要が あります。	<input type="checkbox"/> ①下記いずれか1つに該当 (複数回答可) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の発行を受けている者 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業の利用者 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症、高次脳機能障害、発達障害、知的障害、精神 <input type="checkbox"/> IQが70未満 <input type="checkbox"/> 長谷川式簡易 <input type="checkbox"/> 認知機能要件チェックリスト (裏面) のいずれか2点 ④に該当する場合の具体的事情 () <input type="checkbox"/> ②以下のいずれかの理由により法律相談窓口を案内しても自分では対応できない (複数回答可) <input type="checkbox"/> 近所に親族が住んでいない <input checked="" type="checkbox"/> 近所に親族がいても支援を期待できない <input checked="" type="checkbox"/> 問題解決のため自分で問い合わせ等の行動を起こすことを期待できない					
法律相談の内 容又はご本人 に法律相談が 必要と思われ る事情	分かる範囲でご記入ください					
同席予定者	<input type="checkbox"/> 上記支援者と同じ (異なる場合以下にご記入ください) <input type="checkbox"/> 所属機関名/連絡先 TEL 氏名 (職種)					
希望相談場所	<input type="checkbox"/> 上記ご本人の住所 (居所) と同じ (異なる場合以下に) <input type="checkbox"/> 施設名： 施設所在地：					
上記の件につき相談対応することを内諾している弁護士・司法書士 がいる場合その氏名 (空欄でも結構です) ※出張相談場所が遠隔地であ る等の理由により、ご担当いただけない場合があります。						

対象者の方に資力基準を確認して
いただいた上、業務を通じて日常
的に知っている情報や本人から聞
き取った情報などから基準を超え
ることが確認できた場合にチェッ
クをつけてください。相談対応を内諾している弁護
士・司法書士がいる場合にのみ、
ご記入ください。

《相談担当弁護士・司法書士の皆様へ》

*支援者又は同行予定者との間で相談日時を決め、以下の欄に記入して法テラス●●宛、本連絡票をご返送ください。

*連絡票作成日から一週間以内に日程調整ができなかった場合、その時点で法テラス●●にご連絡ください。

担当弁護士・司法書士記入欄

法テラス●●(担当：●●) TEL/FAX 0503383-XXXX/XX-XXXX-XXXX

相談日時	月 日 (: ~ :)	相談担当者	
相談場所	上記希望相談場所と異なる場合にご記入ください。		