

【参考1】 成年後見制度

(1) 制度の概要

成年後見制度は、判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等）を保護するための制度です。平成12年4月より、高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者等の福祉の充実の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーション等の新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和を旨として、新たな制度に改正されました。

○法定後見制度

家庭裁判所が成年後見人等を選任する制度です。判断能力の程度に応じて補助、保佐、後見があり、その対象は次のようになっています。

「補助」：精神上の障害（認知症・知的障害・精神障害など）により判断能力が不十分な人

「保佐」：精神上の障害により判断能力が著しく不十分な人

「後見」：精神上の障害により常に判断能力を欠く状態にある人

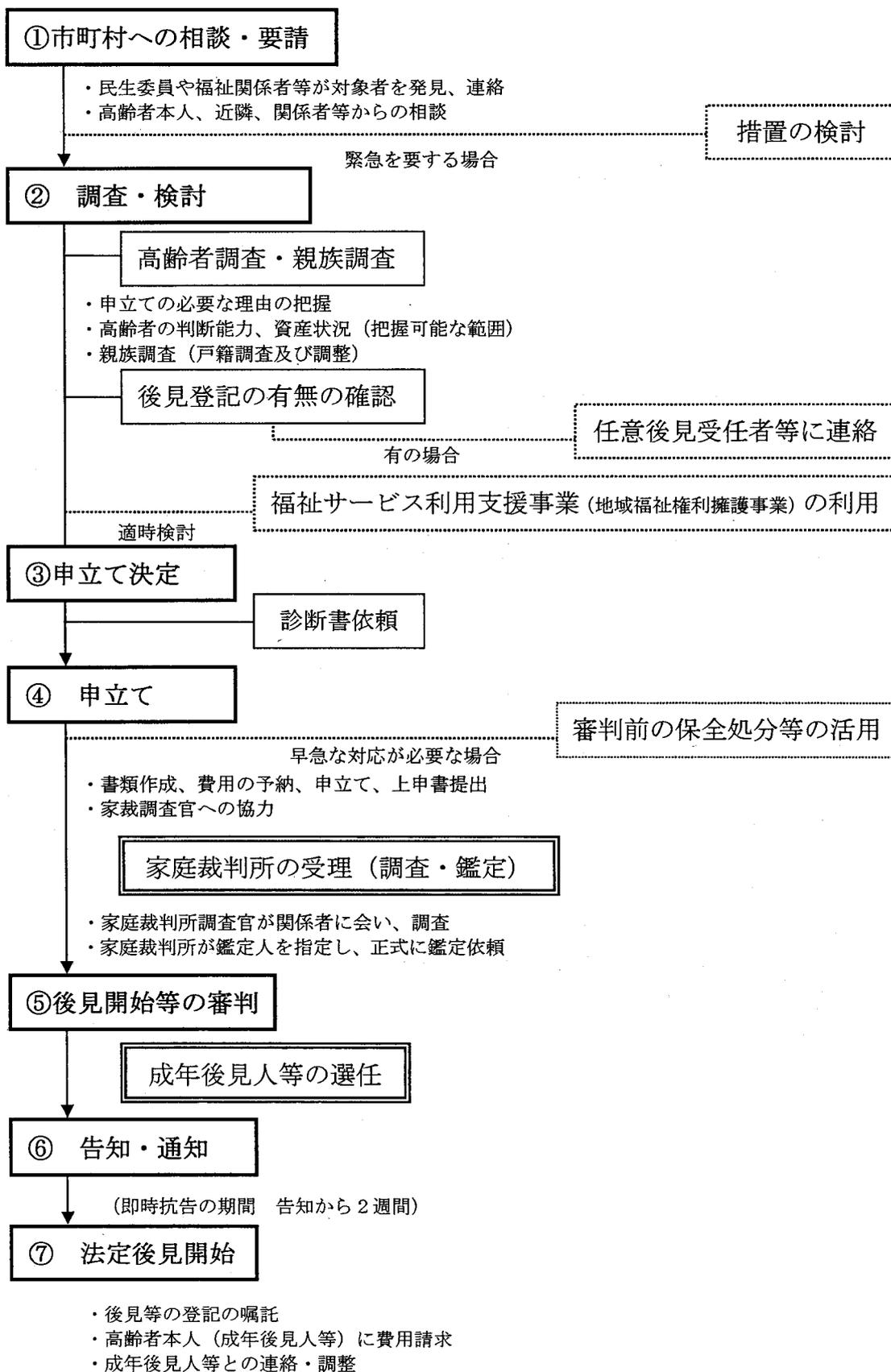
この類型別で保護する人を補助人、保佐人、後見人とし、利用者の申立により家庭裁判所が選任するものです。成年後見人等は、親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士などから選任されます。

具体的に本人を保護する方法としては、法的な権限として①同意権・取消権（後見人の同意なしに行った本人の法律行為を取消（無効）にする権限）と②代理権（後見人等が本人に代わって法律行為を行う権限）が後見人等に与えられています。

○任意後見制度

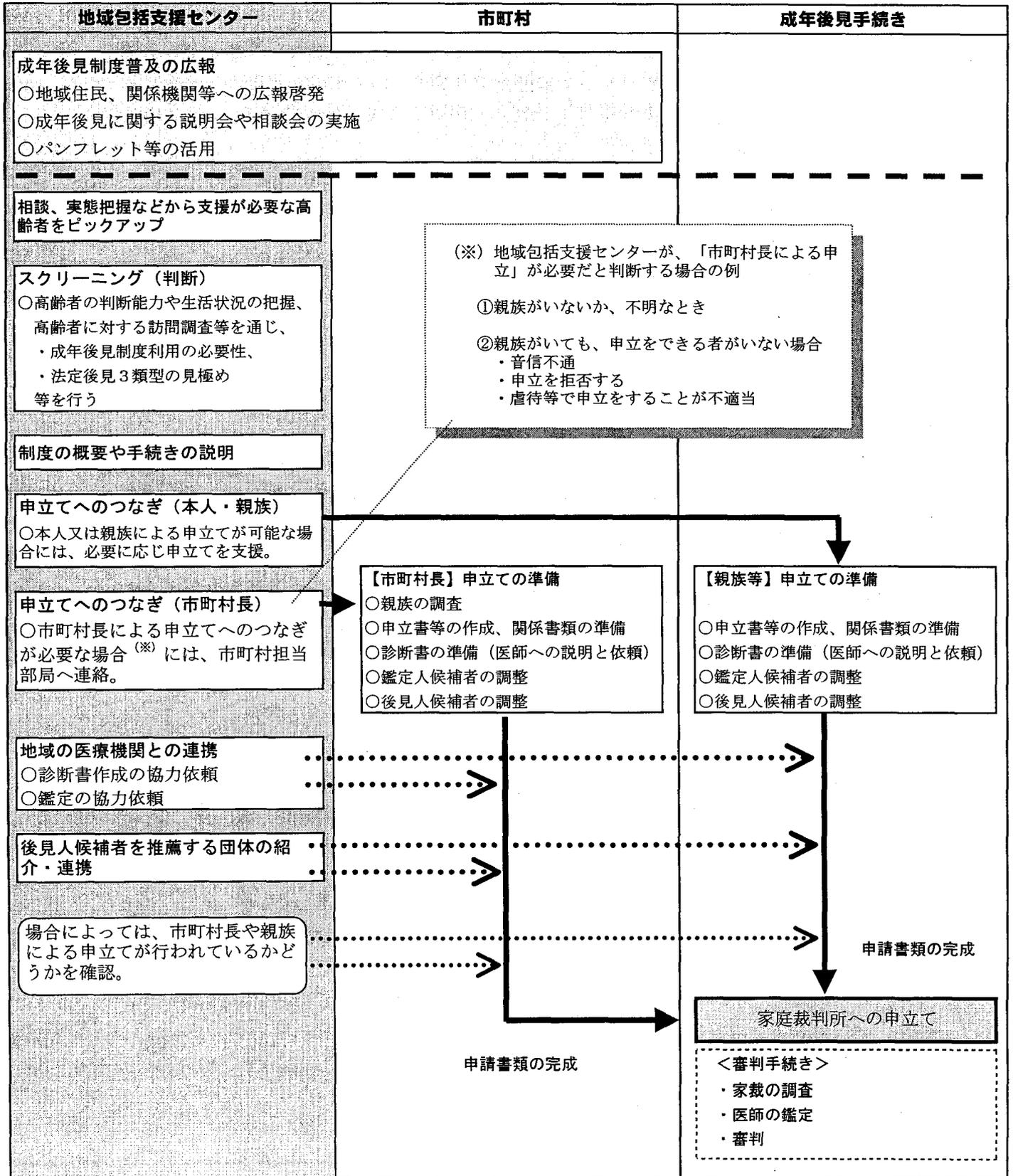
あらかじめ高齢者が任意後見人を選ぶもので、高齢者の判断能力が不十分になった場合に、高齢者があらかじめ締結した契約（任意後見契約）にしたがって、高齢者を保護するものです。任意後見契約では、代理人である任意後見人となるべき者や、その権限の内容が定められます。

< 市町村長申立てフローチャート >



出典：「家庭内における高齢者虐待防止マニュアル」（平成17年3月）、石川県健康福祉部

成年後見制度の活用に関する地域包括支援センターの業務



出典：「地域包括支援センター業務マニュアル」

【参考2】 地域福祉権利擁護事業

地域福祉権利擁護事業（福祉サービス利用支援事業）は、認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な方や日常生活に不安のある方が、地域社会で自立して生活するために必要な福祉サービスの利用を支援する制度であり、社会福祉協議会によって行われています。

援助の内容には以下のようなものがあります。

- ①情報提供・助言
- ②福祉サービス利用手続援助（申込み手続同行・代行、契約締結の支援）
- ③福祉サービス利用料の支払い
- ④苦情解決制度の利用援助
- ⑤日常的金銭管理サービス（生活費の引き出し・支払い）
- ⑥書類等の預かり（通帳・印鑑の保管など）

本事業の対象となるのは、福祉サービスの利用や利用料の支払い、日常的金銭管理などについては自分の判断で適切に行うことが困難ですが、契約書や支援計画書の内容を理解することが出来る方。

高齢者虐待では、特に判断能力が不十分な高齢者に対する経済的虐待や財産上の不当取引による被害などの事例が発生しています。このような被害を防ぐための支援のひとつとしても本事業の活用を検討することが必要です。

【窓口】

都道府県社会福祉協議会
市町村社会福祉協議会

4) 既存の枠組で対応が可能な場合（3）以外の場合）の対応

個別ケース会議の結果、積極的な介入の必要性が高くないと判断される場合についても、虐待状況や要因、高齢者本人や養護者等の状況をアセスメントした結果をもとに、支援メニューを選定します。

ア. 継続した見守りと予防的な支援

市町村の担当職員等による定期的な訪問を継続し、高齢者本人と養護者等の状況を確認・再評価しながら相談に応じ、適切なサービス等の利用を勧めます。

介護負担による疲れやストレスが虐待の要因となっている例も少なくないため、養護者等に対して相談に応じたり、家族会等への参加を勧めるなど、介護負担の軽減を目的とした対応が考えられます。

イ. 介護保険サービスの活用（ケアプランの見直し）

高齢者本人に対する適切な介護と養護者の介護負担やストレスの軽減を図ることを目的に、介護保険サービス等を導入します。

特に、養護者の負担感が大きい場合には、ショートステイやデイサービスなど、養護者が高齢者と距離をとることができ、休息する時間が持てるサービスを積極的に利用するよう勧めます。

ケアプランを見直すことで、時間をかけて養護者を巻き込みながら状況の改善を図ることが効果的な場合もあります。

ウ. 介護技術等の情報提供

養護者に認知症高齢者の介護に対する正確な知識がない場合や、高齢者が重度の要介護状態にあり介護負担が大きい場合などは、正確な知識や介護技術に関する情報の提供を行います。

エ. 専門的な支援

養護者や家族に障害等があり、養護者自身が支援を必要としているにもかかわらず十分な支援や治療を受けられていなかったり、経済的な問題を抱えていて債務整理が必要な場合などは、それぞれに適切な対応を図るため、専門機関からの支援を導入します。

特に、高齢者に認知症やうつ傾向、閉じこもりなどの症状がみられる場合には、専門医療機関への受診へつなげて医療的課題を明らかにすることが重要です。医療的な課題や疾患特性を考慮しない支援は状況を悪化させる場合もありますので、高齢者の状態を正確に把握した上で適切な支援を検討することが重要です。

情報共有シートの例（国分寺市）

様式⑦-2

事例概要（虐待・不適切）

記載者：_____

相談期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	情報収集日	平成 年 月 日
相談経路	1 本人 2 家族（続柄： ） 3 地域型在支 4 民生委員 5 ケアマネジャー 6 サービス提供事業者（種別： ） 7 近隣住民等（ ） 8 医療機関 9 その他（ ）		

【基本属性】

イニシャル	・	年齢	歳	性別		被保険者番号	
居 所	1 自宅 2 病院 3 施設（種別： ） 4 その他（ ）						
主疾患	1 一般 2 認知症 3 精神疾患（疑い含む） 4 難病（ ）						
日常生活自立度	・	障害手帳	無・有（種別： ）				
介護認定	要介護（ ）・要支援・非該当・未申請・申請中（ 月 日）・申請予定						
利用サービス	介護保険						
	一般福祉サービス						

【世帯構成】

A 高齢者世帯 1 独居 2 配偶者のみ 3 その他（ ）	構成図
B 高齢者を含む世帯	
C その他の世帯 1 独居 2 配偶者のみ 3 その他（ ）	

【生活歴】

【本人の意思表示】

--	--

【経済状況】

【社会との交流】

負担感 無・有	
---------	--

【関与している家族等の状況】

イニシャル	・	続柄	1 配偶者 2 息子 3 娘 4 息子の配偶者 5 娘の配偶者 6 実兄弟 7 実姉妹						
年 齢	歳		8 義兄弟 9 義姉妹 10 孫 11 その他（ ）						
介護への関与の程度	1 主介護者（期間： 年 副介護者：無・有 状況： ）								
	2 補助程度（状況： ） 3 関与なし								
介護負担感	1 無 2 有（ ）								
経済的問題	1 無 2 経済的に自立していない 3 金銭トラブルを抱えている 4 その他（ ）								
疾患・障害等	1 無 2 アルコール依存 3 精神疾患（ ） 4 認知症 5 安定性・統一性 6 その他（ ）								

【不適切な状況の具体的内容】

種 類	1 身体的虐待 2 心理的虐待 3 性的虐待 4 経済的虐待 5 介護・世話の放棄・放任 6 虐待とは言い切れないが不適切な状況 ()
程 度	1 生命に関わる危険 2 心身の健康に悪影響 3 対象者本人の意志が無視・軽視 4 その他 5 不明 〔具体的内容〕
発生要因 (複数選択)	1 対象者本人の認知症による言動の混乱 2 対象者本人の身体的自立度の低下 3 対象者本人の性格や人格 4 対象者本人の嗜好・癖等(アルコール等) 5 関与している家族等の性格や人格 6 関与している家族等の障害、疾患、依存等 7 介護に対する家族等周囲の無理解、非協力 8 関与している家族等の介護疲れ 9 介護に関する知識・情報の不足 10 両者のこれまでの人間関係 11 経済的困窮 12 介護サービスの不適合 13 その他 ()
	〔具体的な背景等〕

【対応等】

連携機関	1 基幹型在支 2 地域型在支 3 保健所 4 保健センター 5 福祉事務所 (課) 6 ケアマネジャー 7 サービス提供事業者(種別:) 8 民生委員 9 医療機関 10 警察・消防 11 その他 ()	
結 果	1 終了	ア) 分離 イ) 在宅サービス導入等 ウ) 家族支援・家族関係調整 エ) 死亡 オ) その他 状況:
	2 継続	状況:
	3 その他	状況:
措置の適用	無・有・検討中(理由:)	
後見申立	無・有・検討中(状況:)	

【課題】

--

アセスメント結果をふまえた支援メニュー選定の考え方

アセスメント結果	支援メニュー選定の考え方
①被虐待者の生命にかかわるような重大な状況にある場合（緊急事態の際）	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急的に分離・保護できる手段を考える（警察・救急も含む）。 ・施設入所、一時保護、入院など。措置権の発動も視野に入れて対応を図る。
②虐待者や家族に介護の負担・ストレスがある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問（定期的、随時）や電話で、虐待者の話を聞き、家族が頑張っていることを支持する。 ・在宅サービスを導入・増加する（特にデイサービス、ショートステイ利用により介護を離れることができる時間をつくる）。 ・同居の家族や別居の親族の間で介護負担の調整を勧める（一時的な介護者交代や介護負担の分担など）。 ・施設入所を検討する。 ・介護についての相談窓口、地域の家族会などを紹介する。 ・専門家のカウンセリング。
③虐待者や家族に介護の知識・技術が不足している場合	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の知識・技術についての情報提供 ・在宅サービスを導入し、サービス提供の中で知識・技術を伝える。
④認知症がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に認知症の症状やかかわり方についての情報提供、説明・指導 ・家族に認知症についての相談窓口（医療相談を含む。）を紹介し、かかわりについての専門的な助言を受けるよう勧める。 ・服薬等により症状のコントロールが可能な場合があるので、専門医を紹介し診断・治療につなげる。 ・地域権利擁護事業、成年後見制度の活用を検討する。
⑤高齢者本人や家族（虐待者含む）に精神疾患や依存などの問題がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患、アルコール依存など→保健所又は医療機関につなげる。 ・障害（身体・知的）→障害福祉所管課につなげる。 ・地域の民生委員等に見守りを依頼する。 ・成年後見制度（本人後見、家族後見）の活用を検討する。
⑥経済的な困窮がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護支給申請につなげる。状況によっては、職権による保護も検討する。 ・各種の減免手続きを支援する（都営・市営住宅家賃、教育費等）。
⑦子や孫が抱える問題がある場合（児童虐待の併発、孫など子どもへの影響など）	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども家庭支援センター、保健所・保健センターなどによる支援を図る。

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

5) モニタリング

個別ケース会議によって決定した支援方針に従い関係機関から援助が行われますが、実際に援助を受け始めた後も、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認しておき、状況の変化に速やかに対応する必要があります。

ア. 情報の集約・共有化

状況の確認は、虐待事例の主担当者が訪問したり、援助を行う関係機関の職員から高齢者や養護者等の状況を把握するなど、関係機関が相互に協力連携しながら複数の目によって行うことが重要です。そのため、個別ケース会議では関係機関による高齢者や養護者等に関する情報の集約・共有化の方法などについて取り決めをしておくことも必要です。

イ. 再アセスメント・支援方針の修正

高齢者や養護者等の状況が変化し、当初立てた支援方針では十分な対応ができなくなる場合も考えられます。その時には、速やかに個別ケース会議を開催して、再アセスメント、支援方針の修正を行い、関係機関による援助内容を変更していく必要があります。

再アセスメント・支援方針修正のポイント

状況に応じて次の事項について再アセスメントし、必要に応じて支援方針を修正する。

- ①虐待は改善されたか（危険度が増していないか）
 - ・暴力がなくなったか
 - ・密室化していないか、器物を持ち出していないか 等⇒次表（高齢者虐待の程度）を参考に、危険度が上がった時点で、支援方針の修正を行う。
- ②ケアを介護保険サービスにつなげ、フォローするか
 - ・本人や介護者の気持ちと現実的なサービスの方向性を確認
- ③虐待の状況が変わらないときは新しい情報や事実はないか確認する
 - ・信頼関係ができない原因を探る
- ④過去の生活歴を当てる
- ⑤精神疾患の確認
 - ・必要に応じて受診あるいは往診させる、専門相談につなぐ

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）を一部改変

高齢者虐待の程度

程 度	内 容	
当事者に自覚がない場合も含めて、外から見ると明らかな虐待と判断できる状態で、専門職による介入が必要な状態。	緊急事態	高齢者の生命にかかわるような重大な状況を引き起こしており、一刻も早く介入する必要がある。 例：生命にかかわる外傷、脱水・栄養不足による衰弱、感染症や重度の慢性疾患があるのに医療を受けさせない等
	要介入	放置しておくが高齢者の心身の状況に重大な影響を生じるか、そうなる可能性が高い状態。当事者の自覚の有無にかかわらず、専門職による介入が必要。 例：医療を必要とする外傷や、慢性的なあざや傷がある、必要な食事等が保障されていない、介護環境が極めて悪い 等
虐待かどうかの判断に迷うことの多い状態。放置すると深刻化することもあるため、本人や家族の介護、介護サービスの見直し等を図ることが大切。	要見守り・支援	高齢者の心身への影響は部分的であるか、顕在化していない状態。介護の知識不足や介護負担が増加しているなどにより不適切なケアになっていたり、長年の生活習慣の中で生じた言動などが虐待につながりつつあると思われる場合などがある。

(参考)：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」(東京都)

6) 他機関との連携

ア. 多様な関連機関・関係者による支援の意義

高齢者虐待には、家族が問題を重複して抱えていることも少なくないことから、様々な関係機関と協働しながら援助を行う必要があります。

援助の実施にあたっては「高齢者虐待防止ネットワーク」を活用し、地域での見守り体制や関係機関からの専門的な支援など、幅広い支援を行うことが有効です。

虐待や生活の状況に応じて適切で幅広いネットワークを利用することで、高齢者や養護者とともに支援者も無理なく継続的な関わりを持つことができ、虐待の未然防止につなげることができます。

イ. 連携の際の留意点

複数の機関が連携しながら相談援助を進める場合、ケースの進捗状況や援助の適否、問題点や課題などについて、特定の機関が責任を持って把握、分析、調整等を行う必要があります。ケース会議において各機関の役割分担や連絡体制、調整役となる担当者を明確にし、常に連携して対応することが重要となります。

また、関連機関と連携協力して虐待事例に対応するためには、日頃からの関係づくりが重要です。「高齢者虐待防止ネットワーク」の構成機関と定期的に情報交換や意見交換等を行いながら、信頼関係をつくることが望まれます。

関係機関との連携のポイント（区市町村、地域包括支援センターの立場から）

- ① 地域住民、地域組織、その他関係機関に対し十分な周知を行い、高齢者虐待への対応について理解を得ること。
- ② 職員自らが、キー機関であることを自覚し、住民や他機関から信頼される機関たることにつき、その役割を十分に認識すること。
- ③ 日ごろから関係機関との関係作りを行い、それらから通報だけでなく、「相談」というかたちで連絡が入りやすい関係構築をすること。
- ④ 必要に応じて相談したり、話を聞いたりするためには、顔の見える関係作りを心がける。また一方通行の関係ではなく、情報のフィードバックも行うこと。
- ⑤ 各関係機関に個人情報保護や守秘義務などについて、定期的に注意を促すこと。
- ⑥ 区市町村の他部署の相談窓口や、社会福祉協議会の相談窓口といった、地域の各種相談窓口同士の連携体制も構築する。
- ⑦ 認識や意識の違いが生じないように、連絡調整を密に行う体制を整える。

（参考）：「東京都高齢者虐待対応マニュアル」（東京都）

5 養護者（家族等）への支援

5. 1 養護者（家族等）支援の意義

高齢者虐待防止法では、養護者の負担軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています（第14条）。

高齢者虐待事例への対応は、14ページにも記載しているとおおり、虐待を行っている養護者も何らかの支援が必要な状態にあると考えて対応することが必要です。

高齢者が重度の要介護状態にあったり、養護者に認知症に対する介護の知識がないために介護疲れによって虐待が起きる場合や、家族間の人間関係の強弱、養護者自身が支援を要する障害の状態にあるなど、高齢者虐待は様々な要因が絡み合って生じていると考えられます。そのため、これらの要因をひとつひとつ分析し、養護者に対して適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待も予防できると考えられます。

虐待を行っている養護者を含む家族全体を支援する観点が重要です。

養護者に対する支援を行う際には、以下の視点が重要です。

○養護者との間に信頼関係を確立する

支援者は、養護者を含む家族全体を支援するという視点に立ち、養護者等との信頼関係を確立するように努める必要があります。

○介護負担・介護ストレスの軽減を図る、ねぎらう

介護負担が虐待の要因と考えられる場合には、介護保険サービスや各種地域資源の利用を勧めたり、介護講習会等や家族会への参加を勧め、養護者等の介護負担やストレスの軽減を図るようにします。

また、介護をしている養護者に対する周囲の人々の何気ない一言が養護者を精神的に追いつめてしまうこともあります。支援者を含め家族や親族が養護者の日々の介護に対するねぎらいの言葉をかけたり支援することが、養護者の精神的な支援にもつながります。

○家族関係の回復・生活の安定

支援の最終的な目標は、家族関係の回復や生活の安定にあります。援助開始後も定期的なモニタリングを行いながら継続的に関わって高齢者や養護者・家族の状況を再評価し、最終目標につなげることが必要です。

5. 2 養護者支援のためのショートステイ居室の確保

1) 法的根拠

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者の心身の状態から緊急の必要があると認める場合に高齢者を短期間施設に入所させ、養護者の負担軽減を図るため、必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとされています（第14条）。

直接高齢者虐待に至っていない状態であっても、放置しておけば高齢者虐待につながりうる場合、あるいは高齢者が要支援や非該当であっても緊急に養護者の負担軽減を図る必要がある場合などについては、養護者の負担を軽減する観点から、積極的にこの措置の利用を検討すべきです。

2) 居室の確保策

高齢者虐待防止法第14条第2項に規定する「居室を確保するための措置」としては、市町村独自に短期療養するための居室を確保して対応する方法も考えられますが、地域によってベッドの空き状況などが異なることから、各自治体の状況に応じた工夫がなされることが期待されます。

これに関連し、介護報酬においては、地域において緊急的な短期入所ニーズに対応できるような体制整備を図るため、平成18年度改定において、「緊急短期入所ネットワーク加算」を設けました。

また、平成18年度より、短期入所事業所が高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合には、定員を超過した場合でも減算の対象とならない取扱いとしました。

こうした高齢者虐待・養護者支援も念頭に置いた制度の見直しを、市町村が事業所に対して周知し、活用を促進していくことも「居室を確保するための措置」に該当します。

緊急短期入所ネットワーク加算について

- 「緊急短期入所ネットワーク加算」は、指定短期入所生活介護事業所や指定短期入所療養介護事業所が、他の指定短期入所生活介護事業所や指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している場合であって、緊急の利用者が当該事業所を利用したときに、その利用者に対し加算するものです。（1日につき50単位を加算）

【加算の要件】

- ① ネットワークを構成する事業所の利用定員等が100以上であること。
- ② ネットワークを構成する事業所間で緊急的な利用者ニーズの調整を行うための窓口（24時間体制）を明確化していること。 等

高齢者虐待と定員超過の取扱いについて

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）（抜粋）

第 138 条 指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

※ 「虐待」の文言は、平成 18 年 4 月施行に併せ改正することとしているもの。単なる短期入所の措置であれば、介護報酬上の減算の対象外となるのは、定員の 5% 増（20 人の短期入所では 1 人）までですが、虐待に関わる場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、かつ、定員要件を 5% を超えて超過した場合であっても、介護報酬の減算対象とはなりません。

3) 継続的な関わり

高齢者が短期入所している間も、支援担当者は高齢者本人と養護者等と定期的に関わりを持ち、今後の生活に対する希望などを把握しながら適切な相談、助言等の支援を行うことが必要です。

養護者への支援事業の例

■「介護者のメンタルヘルス相談」（神奈川県横須賀市）

横須賀市では、平成 13 年度から「高齢者虐待防止ネットワーク事業」に取り組み始め、平成 16 年 4 月には高齢者虐待の専門的な相談窓口として「高齢者虐待防止センター」を開設しています。

高齢者虐待の窓口を周知したことによって相談件数も増加しており、平成 16 年度には約 120 件の相談が寄せられています。

同センターでは、高齢者虐待にかかわってきた経験から、家庭で介護している介護者に対するケアの必要性を認識し、平成 16 年度から「介護者のメンタルヘルス相談」事業を開始しました。

高齢者虐待の事例では、介護者への精神的・身体的な負担が大きくなり、高齢者にやさしくできない、あるいは自分自身を責めるなど、徐々に精神状態が不安定化して虐待に及ぶケースが少なくありません。このような事態を防ぎ、介護者の本来の力を回復してもらうことを目的として「介護者のメンタルヘルス相談」が開始され、心理相談員が窓口や訪問、電話によって相談を受けています。

また、あわせて職員のメンタルヘルス相談も開設しています。これは、取り扱う問題が大変な内容でストレスが高いこと、解決に至るのが難しいこと、支援のプロセスが長期に及ぶこともあるため、対応する職員への支援も必要と判断して実施されているものです。

■「臨床心理士による相談事業」（東京都北区）

東京都北区では、平成 17 年 7 月より開設した高齢者虐待防止センターの事業として、「心の相談事業」を実施しています。この事業は、①介護負担や認知症高齢者への対応などを抱えている介護者、②介護に対する不安感や在宅生活上の精神的ストレスなどを抱えている高齢者、③認知症などで対応が困難な高齢者・介護者への対応や高齢者虐待に関わる地域ケア会議などを抱えている介護に携わる者に、臨床心理士による助言やカウンセリングなどのケアを行うことを目的としています。介護負担が大きい時や不安感が強い時、高齢者虐待防止センターで虐待の相談を受けた時などには、窓口・訪問・電話により、臨床心理士による専門相談を勧めています。また、相談の内容に応じて、必要な福祉保健医療サービスが提供できるように関係機関への紹介を行っています。

これまでに 18 回実施し、相談件数は、初回が 21 件、継続相談が 24 件で、初回の相談者は、高齢者本人が 16 人、介護者が 3 人、ケアマネジャーが 3 人でした。（平成 17 年 11 月現在）

6 財産上の不当取引による被害の防止

1) 被害相談、消費生活関係部署・機関の紹介

高齢者の財産を狙った不当な住宅改修や物品販売などの例が少なくありません。こうした被害に対して相談に応じ、高齢者の財産を保護するために適切な対応を図ることが必要とされています。

高齢者虐待防止法では、市町村は、養護者や高齢者の親族、養介護施設従事者等以外の第三者によって引き起こされた財産上の不当取引による被害について、相談に応じ、若しくは消費生活業務の担当部署や関連機関を紹介することが規定されています（第27条）。この相談や関連部署・機関の紹介は、高齢者虐待対応協力者に委託することが可能です。

特に、高齢者虐待対応協力者の一員である地域包括支援センターにおいては、消費生活センター又は市町村の消費者関係部局と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に対して不当取引に関する情報提供を行います。

住民に対しては、財産上の不当取引による高齢者の被害に関する相談窓口（基本的には、消費生活センター又は市町村の消費者担当部局が基本）を周知するとともに、消費生活に関連する部署・機関との連携協力体制の構築を図ります。

【相談窓口】

消費生活センター、国民生活センター、日本司法支援センター（平成18年秋～）

2) 成年後見制度の活用

財産上の不当取引のように、経済的虐待と同様の行為が認められる場合には、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用も含めた対応が必要となります。前述した市町村申立も活用しながら、高齢者の財産が守られるよう、支援を行うことが必要です。