



身寄りのない方への対応事例集

令和6年3月31日発行

編集・発行：県央ネットやまなし

在宅医療・介護連携分科会

制作・印刷：株式会社サンニチ印刷

身寄りのない方への対応事例集

県央ネットやまなし在宅医療・介護連携分科会

身寄りのない方への対応事例集

県央ネットやまなし在宅医療・介護連携分科会

はじめに

人口減少、高齢化が進展し、単身高齢者や親族を頼ることのできない高齢者、認知症等により意思決定が難しい高齢者が増加しており、今後更に増加が見込まれます。単身高齢者や親族を頼ることのできない高齢者等がどのような状況にあっても、一人の個人として本人の意思が尊重されることが重要です。

医療・介護サービスを受ける過程では、「本人に代わり手続きをする者」や「本人に提供されるサービスが適切であるかどうか等について同意する者」が求められます。しかし、身寄りのない高齢者は、必要な手続き等を担える親族がいないことで、医療・介護サービスを受ける権利が阻まれる事態が発生しています。どのような状況であっても、安心して医療・介護が受けられる環境を整えることが重要です。

本来、医療機関や介護保険施設の受入は、正当な事由がなく拒むことはできないとする通知等が発出されており、「身寄りがない」ということは正当な事由に当たりません（詳細はP 75の資料編「1 身寄りのない方の対応に関する医療・介護関係者への通知等」を参照）。

また、本人から十分に意思を確認できない方の対応方法については、「身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」等で示されています。しかし、実際には、支払い保証や医療同意が取れないこと、遺品や遺骨等の引き取りに対応できる代理者がいないことへの不安要素があることで、受け入れを躊躇するという傾向があり、各施設の対応は、受け入れを行うところと、受け入れを行わないところで、対応が分かれているようです。

このことから、本分科会では、現在示されているガイドライン等だけでは対応が困難な部分について整理を行いました。成年後見制度等につながるまでの期間や、困難事例への対応については、関わる周囲の理解により、違いが出るのが分かりました。支援の実施にあたり、本人が何を望んでいるのかが大切であり、周囲の環境により、本人の望む思いが置き去りにされてはなりません。また、対応の方法は、個別性が高いことから、本人の思いをどのように汲み取り、実際にどのような対応がされているのか、広域的に事例を集め、他の事例に横展開できるよう、事例集を作成することとしました。

事例には、身寄りがなくても、関係者間の情報共有や役割分担等により、受け入れが行われている事例など、施設側や関係者間の考えで、対応に影響を受けることが分かります。この事例集は、いかなる状況の高齢者等も本人の意思が尊重され、公平なサービス提供が受けられるために活用をしていただきたいと考えております。また、課題が残るものについては、今後、どのような取組が必要であるのか、この事例集を参考にしながら検討するものです。

令和6年3月31日
県央ネットやまなし
在宅医療・介護連携分科会

身寄りのない方への対応事例集

1 ●はじめに

事例紹介

- 4 ●事例 01 退院先を決めるために専門職で役割分担した事例
- 6 ●事例 02 関わる家族がいない高齢者の施設入所支援
- 8 ●事例 03 コツコツとタンス預金中の高齢者夫婦が救急搬送されたのち
- 10 ●事例 04 家族を顧みない生き方は、行き場を失う寂しい最期へと
- 12 ●事例 05 「身寄りなし」から、粘って得られた親族の協力。後見人に繋がるまでの道
- 14 ●事例 06 自由を求めた生き方は、生活保護受給後も本人の望む最期が得られず
- 16 ●事例 07 孤独な高齢者が老後を託した人は営利優先者。その先は更なる孤立
- 18 ●事例 08 道端で倒れて発見された一人暮らし認知症高齢者
- 20 ●事例 09 緊急時の連絡先など見つからなかった事例
- 22 ●事例 10 年金担保に借金あり。不明な支出あり。金銭に余裕ない事例
- 24 ●事例 11 身寄りなく一人暮らしは困難な末期がんの事例
- 26 ●事例 12 妹が倒れたことで、やっと助けを求めた事例
- 28 ●事例 13 突然一人暮らしになった認知症高齢者
- 30 ●事例 14 入院中の妻を抱える認知症状が悪化した夫への支援
- 32 ●事例 15 近所等の協力により葬儀等が行えた事例
- 34 ●事例 16 独居で認知症があり救急搬送された事例
- 36 ●事例 17 独居の聴覚障がい者の入退院支援
- 38 ●事例 18 身寄りが無い癌末期の方の最期の迎え方
- 40 ●事例 19 県内に身寄りがなく認知症の妻を介護する高齢の認知症の夫の事例
- 42 ●事例 20 ごみ屋敷に住む困りごとがない本人への対応事例
- 44 ●事例 21 癌末期身寄りのない方が自宅へ退院し、看取られた事例
- 46 ●事例 22 キーパーソンである弟の死後、親族より関わりを拒否された事例

- 48 ●事例 23 身寄りがなく、判断力はあると思われるが、
医療同意の確認ができなかった事例
- 50 ●事例 24 身寄りがなく精神疾患があるが治療中断した事例
- 52 ●事例 25 身寄りがいたが途中からいなくなってしまった事例
- 54 ●事例 26 夫が介護していたが突然死亡し、身寄りがいなくなってしまった事例
- 56 ●事例 27 身寄りがなく生活支援ハウスで生活していたが、要介護状態となり
特別養護老人ホームに入所する際、断られてしまった事例
- 58 ●事例 28 主治医の勧めで弟宅で生活していたが、
弟嫁が介護負担を感じてしまった事例
- 60 ●事例 29 火災による火傷で入院し、新たな住まいを探して退院する事例
- 62 ●事例 30 身元が明らかな身寄りのない高齢者の死亡事例
- 64 ●事例 31 身寄りが無い方の生前における死後手続きの必要性和支援
- 66 ●事例 32 遠縁の親族の支援協力が得られない方の退院支援
- 68 ●事例 33 養護老人ホームに措置入所したケースの死亡対応
- 70 ●事例 34 経済的搾取の事実を確認して市長による成年後見申立を行った事例
- 72 ●事例 35 「想いのノート」を活用して本人の意向に沿う支援を行った事例
- 74 ●おわりに
- 75 ●資料編
 - 1 身寄りのない方の対応に関する医療・介護関係者への通知等
 - 2 成年後見制度等を利用して全て代諾、代行はできないことを理解する
 - 3 将来への備え
 - 4 認知症等で判断力低下がある場合
 - 5 ご遺体を引き取る親族がいない場合の手続き
 - 6 ご逝去後の財産の取扱い

84 ●構成員一覧

事例 01 退院先を決めるために専門職で役割分担した事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①本人の認知機能低下が顕著との相談が担当ケアマネジャーから入る。
②本人は身寄りがなく、成年後見制度の被後見人。相談後、医療機関への入院あり。
③退院先を介護老人保健施設に決定。
④入所先の介護老人保健施設でお亡くなりになり、後見人・家族で死後手続きに対応。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・後見人、地域包括支援センター、子の障害福祉関係支援者でチームアプローチができたことにより、家族支援を引き出して死後事務を進めることができた。

＜課題＞

- ・本人に有事のことがあった場合に支援者が困らないため、本人が元気なうちから家族・支援者で状況を共有する場を持つことが必要だったと感じる。

事例概要

相談者	担当ケアマネジャー	対応者	市・介護保険課
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない→（事情：1人は関わり拒否。1人は障害あり対応不可）		
親族以外の協力者	なし・あり （関係性：）	特記事項	単身高齢者
年 齢	（ 8 0 ） 歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（後見・保佐・補助）
上記と判断した根拠	後見申立時診断書		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）
既往歴	尿路感染、腰椎圧迫骨折、前立腺肥大		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入（ 1ヶ月 / 10万 ） 円、預貯金（ 0 ） 円		
	土地・建物等の所有・その他（ ）・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設（ ）・不明	その他	

本人の意向

お金の管理をしてほしい。自宅で生活は無理だと思うから施設に移りたい。

エンディングノート等の有無：有・無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 介護老人保健施設

場面	内容(誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	入院に係る契約は成年後見人。	契約は後見業務に含まれるため。
治療計画等の説明(医療同意者)	成年後見人が対応。 医療同意者は不在の状況だったが、成年後見人と地域包括支援センターが関わっていることを理由に入院を受け入れてくれる。	治療計画の説明と医療同意について、受けられる人がいなかったため、支援者間で共有を行った。
急変時	成年後見人、地域包括支援センターが病院からの連絡を受けた。	親族で対応できないため、支援者を第1連絡先としていた。
身の回りの療養環境	アメニティセットを利用。	事実行為は後見人が担えないため、CSセット利用が妥当と判断。
支払い	成年後見人が対応。 市役所に申請する減免制度は、地域包括支援センターも協力。	後見人の負担軽減のため、地域包括支援センターで可能な限り後方支援を行った。
退院	退院先を介護老人保健施設に決定。事前に介護老人保健施設相談員、後見人、地域包括支援センターで緊急時対応を確認する。	在宅への復帰は困難と支援者は判断しており、本人も施設での生活を希望されていた。
死後相続	本人の状態が危なくなった段階で後見人、地域包括支援センターから親族に連絡。 障害のある本人実子が実子支援者同席のもと対応可能となり、子の支援者、後見人が協力して手続きを進めた。(火葬までは後見人が対応)	死後事務については原則後見人が担えないため、可能な限り親族の支援を得た。

事例 02 関わる家族がいない高齢者の施設入所支援

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①入所待ちしている介護老人保健施設に空きが出来たが、関わる家族がいないと契約が難しいと施設側から言われたとの相談が、担当ケアマネジャーより入った。
- ②本人独居。在宅で介護サービスを利用しながら施設入所待ちをしていた。
- ③施設との協議や成年後見制度の手続きを経て、入所待ちしていた介護老人保健施設へ入所。
- ④入所後に何かあった際の対応を関係者と共有した。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・施設側は入院時や亡くなった際の対応を懸念していたことから、不安に感じることの整理と対応について協議したことで、受け入れる側の不安を軽減させて入所に移行できた。
- ・本人の権利利益の保護と施設の不安軽減のために、成年後見制度を活用した。

事例概要

相談者	担当する介護支援専門員		対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：精神障害があることや関係が疎遠で協力が得られない。)			
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	認知症。夫は死亡。	
年 齢	(8 0) 歳	性 別	男 ・ 女	
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)	
上記と判断した根拠	後見申立時診断書			
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 4 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神： 1 ・ 2 ・ 3 療育： A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)	
既往歴	乳がん、高血圧症、腹部大動脈瘤			
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明			
財産等状況				
資産状況	収入 (130 万 / 年) 円、預貯金 (750 万) 円			
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明			
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他		

本人の意向

経済的にも安心して過ごせる施設で過ごしたい。お金が減っていくのは心配。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：入院はしていない

場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	地域包括支援センターより、入所施設担当者へ問合せ、具体的にどのようなことが理由で、受入れが難しいのか確認した。	国が示す入所指針では、身元引受人等が存在であることを理由に入所を拒んではないことになっている。この指針を突きつけるだけでは、難航すると判断し、施設側の考えを確認しつつ調整する必要があると判断した。
治療計画等の説明 (医療同意者)	—	—
急変時	成年後見人、地域包括支援センターが施設等から一報を受け、連絡が取れる家族に報告し、対応を相談。	契約上は家族が位置づけられていないため、左記の対応を取る。手続き関係は成年後見人が対応するため、家族には必要時に意向の確認や判断を求める。
身の回りの療養環境	必要な物品購入等は、施設職員や成年後見人が対応している。	施設、成年後見人の裁量の範囲内で対応。
支払い	成年後見人が対応	成年後見人が金銭管理と身上保護の役割を担うため。
退 院	—	—
死後相続	亡くなった時点で相続人に当たる親族とは連絡を取る予定。関わり拒否であれば、あらかじめ確認しているお墓に納骨予定。成年後見人と地域包括支援センターで対応する。	原則的に死後の対応については、成年後見人の義務ではないため、家族対応を主に考える。対応拒否等であれば成年後見人と地域包括支援センターで協力し合いながら対応せざるを得ないと考える。

事例 03 コツコツとタンス預金中の高齢者夫婦が救急搬送されたのち

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①緊急入院した先の看護師長より、地域包括支援センターでも一緒に関わってほしい方がいるとの連絡あり。
- ②在宅診療を担当している医師からの紹介で入院。夫は高齢で混乱しており、担当のケアマネジャーも担当して間もなく情報が少ない状況。
- ③地域包括支援センターも介入する中で、夫・遠方の親族・病院・担当ケアマネジャーなどが役割分担をすることで、入院を継続。
- ④その後、本人も意識回復。継続して入院中も、今後のことについて夫婦で検討している様子。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・地域の繋がり深い地域。民生委員や隣人と連携、距離も関係も遠い親族とどう繋がるか。
- ・キーパーソンとなる支援者の見極め（本人の意思確認の上）。
- ・病院、ケアマネジャー含めた役割分担（全て地域包括支援センターが担うのではなく）。退院後のイメージをしつつ誰が支援者になるか検討。ケアマネジャーがどこまで支援が可能であるのか。

事例概要			
相談者	病院看護師長	対応者	地域包括支援センター社会福祉士
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない（事情：90代夫婦。子供がおらず、夫の弟も85歳で東京在住。）その子（甥）が多少は相談に乗ってくれる程度。		
親族以外の協力者	なし・あり（関係性：近所の方、民生委員）	特記事項	お金の管理は夫婦間で別々にしている
年齢	（ 94 ）歳	性別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等利用状況	任意後見制度：社会福祉士が相談の訪問予定であった。日常生活自立支援事業 成年後見制度（後見・保佐・補助）
上記と判断した根拠	入院時は意識なく、急性期		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）
既往歴	高血圧、膝関節炎、令和4年1月の転倒をきっかけにADL低下、肺炎、褥瘡等		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入（月年金162,794）円、預貯金（ 600 万 ）円 土地・建物等の所有・その他（ ）・不明		
住まい	持家・借家・間借り施設（ ）・不明	その他	「お金がかかって困る」とサービス導入が難しかったが実際は預貯金も多かった。

本人の意向

入院して間もなくは、意識不明状態で確認できなかったが、夫婦間で利用する葬儀会社もすでに決めていた。施設には入りたくない、と夫婦で考えていた様子。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関に入院中		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	担当のケアマネジャー	夫の耳が遠く、高齢ゆえか理解力も乏しいためケアマネジャーが支援。
治療計画等の説明（医療同意者）	担当のケアマネジャー	同上
急変時	医師が夫にリビング・ウィルについて確認したところ、蘇生は望まないが最低必要な点滴等は受けたい意向あり（その他の対応は、入院先の看護師長が地域包括支援センターに聴き取りを依頼してきた。役所で夫に面接した際に、以前から夫と関わりのある地区担当保健師が聞き取った）。	夫の心の準備がないうえに、緊急時の話をされたためパニック状態となり葬式の準備を口にしていたので、確認する目的を正しく伝える必要性を感じた（後に、夫のサポートが大変であった）。
身の回りの療養環境	入院に必要な物品等は、既に利用していた自費の「お任せサービス」のヘルパーを活用し、ヘルパーに購入と病院へ届けることを依頼。	夫が思うように動けないため（後日独居となった後、体調不良でやはり緊急入院した経過あり）、また、入院中は介護保険の利用ができないため、自費サービスを利用した（夫の入院時も同様）。東京の弟に、宅急便で送ってもらうことまで検討した。地域包括支援センターが毎回是对応し切れないと判断（入院後は、ケアマネジャーは十分な支援は出来ないと言言あり）。
支払い	入院保証金の5万円は、夫が10万円ほどの現金持参故、その場で支払い。その後は口座から引き落とし、通帳の管理等は東京の義弟とその息子（甥）が担うことになった（押し入れに現金200万、冷蔵庫に夫のお金も数十万あり、本人に確認したうえでそれも預かり、他の支払いに使えるように準備しておいた）。	二人に子供がいなかったこともあり、夫婦のお金は個々で管理し互いの預貯金等も知らない状況。家の中のあちこちに現金が置いてあり、ヘルパーから不安の声があがっていた。
退 院	まだ入院中	支援者は今後施設入所も検討しているが、夫婦ともに入所には納得していない様子。ケアマネジャーに代わり地域包括支援センターの社会福祉士が動かざるを得ない状況（ケアマネジャーによっては、入院中でも熱心に動く人もいるが、その役割についての個人差が大きい）。
死後相続	—	—

事例 04

家族を顧みない生き方は、行き場を失う寂しい最期へと

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①ケアマネジャーから、「担当している利用者の認知機能の低下に加え、病状が悪化し入院したが身寄りがなく、病院からも成年後見申請を勧められた。相談に乗ってほしい。」と地域包括支援センターに依頼あり。
- ②転院先の病院から後見人がいない方は受け入れが難しいと難色を示され、成年後見制度を早急に申請。
- ③転院後に急変し、そのままお亡くなりになった。公用請求で入手した情報による親族への通知をきっかけに、埋葬に関わる手続き・費用については親族が対応したものの、遺留品の引き取りはなし。
- ④遺留品がまだ役所の戸棚に眠り、持ち主の現れない二つの腕時計が時を刻んでいる。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・元気なうちから、関わるスタッフがご本人の意思確認（ACP等含め）記録に残す事が大切。
- ・支援者が、親族とは疎遠と諦めず、キーパーソンとなり得る人とうまく繋がれるような話術を身に付け、いざと言う時に繋がれるように準備しておくことが、本人・家族にとっての良い最期を迎えるヒント。生前の関係性が最期の時に大きく影響。
- ・認知機能の低下の折も早めに後見などに繋げる。一度、後見解除した経過がある場合は理由などを明確にする。

事例概要			
相談者	介護支援専門員	対応者	地域包括支援センター社会福祉士
家族状況	（単身者）（親族の協力が期待できない）→（事情：離婚歴2回のち、再婚した外国人の妻が母国に帰っており、電話もつながらない。前妻との子どもとも、やり取りがない。）		
親族以外の協力者	（なし） ・ あり （関係性： ）	特記事項	他市より転入時は後見人がいたが、心身共に安定、後見費用節約目的もあり本人の強い希望で後見解除
年 齢	（ 7 6 ） 歳	性 別	（男） ・ 女
判断力	あり ・ （不十分） 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（ 後見 ・ 保佐 ・ 補助 ）
上記と判断した根拠	既往歴より		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 （4） 5	障害認定	（なし） 身体（ ）：1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神：1 ・ 2 ・ 3 療育：A ・ B（1 ・ 2 ・ 3）
既往歴	脳梗塞2回、大腸がん、認知症、高次脳機能障がい、見当識障害		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ （全介助が必要） ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入（ ）円、預貯金（ 300 万 ）円		
	土地・建物等の所有・（その他）（現金10万円、高額と思われる腕時計2つ）・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り （施設）（サ高住） ・ 不明	その他	

本人の意向

何を聞いても「わからない」との返答。手術についてのみ、表情やうなづきから「治療はしっかり受けたい、生きていたい」等の意思確認が出来たことを病院の相談員から聞きとった。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 死亡退院		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	救急車で運ばれたため大学病院は受け入れてくれたが、麻痺や認知機能低下で書類の記入等は本人できず。未確認。民間病院に移る際は受け入れ不可にて、相談員より早急に後見人を立ててほしい旨の連絡あり、市長申し立ての準備。認知機能は社会福祉士が病院で確認済。	後見人を解任しなければスムーズであったはず。ケアマネジャーが以前の後見人と連携がとれ、今回も候補人受諾の意向確認ができた。ケアマネジャーも、担当になった時点から妻と関係性が持ていければ支援がスムーズであったはず。
治療計画等の説明（医療同意者）	未確認	治療の域ではなく、ターミナル期の支援であったため。
急変時	民間病院に転院後、直ぐ急変。相談員より危篤状態ゆえ死亡時は役所での引き取り依頼あり。遺体の引き取りや保管、埋葬を業者に依頼。縁は切れていても、公用請求で手に入れた情報で親族に成年後見申し立ての同意書を通知。本人の二男より役所に電話あり、埋葬に関わる費用や事務手続き以外は全て任せたいと回答を得る。	あちこちで転出入を繰り返しており、戸籍の取り寄せに2カ月ほどかかった。他市で後見申し立て時に公用請求しているものを活用できれば早い個人情報保護等の理由で叶わなかった。勝手に遺体の管理はできないので危篤時点で家族に通知したことは良かった。
身の回りの療養環境	死後、サービス付高齢者向け住宅の荷物等は、二男の立てた弁護士を通じて業者が片付けた。他に本人の通帳や時計等の手荷物まで処分を依頼したが、家族全員が相続放棄したため処分は難しい、との返答あり。	弁護士より、遺留品の扱いについてアドバイスを受けたが、どの方法をとるかは検討中（警察に遺失物として届けるか、10年ほど経過したのち町の雑収入とするか、行政が相続財産清算人を立てるか（費用が高く現実的ではない）等。）
支払い	本人に所持金があったため、そこから支払った。	通帳にも300万円ほどあり、暗証番号もわかったが死後に手は付けられない。
退 院	死亡退院	—
死後相続	家族が相続放棄	家族が放棄を決める前に地域包括支援センターの社会福祉士に相談があった。その際にせめて遺留物など引き取りの協力を求めておけるとよかった。

事例 05 「身寄りなし」から、粘って得られた親族の協力。後見人に繋がるまでの道

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①障がいサービス利用から介護保険制度への移行をきっかけに地域包括支援センターで支援開始。
- ②本人の長男は知的障がいグループホーム入所、長女は統合失調症で寮から授産所通所。
- ③自宅はゴミ屋敷状態、川の水をポンプで引いての生活。年々、精神疾患増悪や認知症状出現し、服薬管理不十分となり、長期入院となる。
- ④空き家状態が続くことで近所の苦情や、度々ケアマネジャーが変更する中、地域包括支援センターで積極的支援を開始するに至った。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・弟の存在を知り、重い負担にならぬよう弟の生活に配慮しつつ、本人の生活の支援について地域包括支援センターが働きかけ、弟の協力が得られたこと。
- ・具体的には、「弟の協力可能な部分に対応依頼し、それ以外は成年後見制度などを活用すること」を提案し「子ども二人の計画相談員や精神保健福祉士と話し合い、課題や役割を明確化」「成年後見制度の申し立てに備え、地域包括支援センターにおいて司法書士と連携」などを行った。

<課題>

- ・障がい福祉サービスから介護保険への移行に伴うサービス量の低下や、担当ケアマネの頻回の交代に起因する支援の中断が、入院回数を増やすきっかけにもなったと考えられ、事業所の対応について再考が求められる。

事例概要			
相談者	地域包括支援センター	対応者	地域包括支援センター主任ケアマネジャー
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない ➡ (事情：妻とは離婚、子ども二人も障がい有)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：腹違いの弟)	特記事項	入院先の病院から弟にアプローチし地域包括支援センターに繋いでもらった経過あり。
年 齢	(79) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等利用状況	任意後見制度 申請中 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	既往歴や数々のエピソードより		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 3 4 ・ 5	相談当初は要支援1その後要介護3となった	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
		障害認定	
既往歴	統合失調症、認知症		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (障害年金月8万、厚生年金月5万) 円、預貯金 (157万) 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 (一時期、保険料滞納あり3割の期間有り) ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り施設 () ・ 不明	その他	現在精神科入院中

本人の意向

父親の購入してくれた家に住み続けたい。毎年お正月には子ども2人が外泊しにくるので、子どもたちに自分の作ったお雑煮を食べさせたい→弟が面会するようになってからは「お墓のことを含め、弟に任せたい」との表出あり。



エンディングノート等の有無： 有 ・ 無

具体的な支援経過 退院先：医療機関に入院中		
場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	本人	同意入院から任意切り替え時、弟が手続き。唯一の繋がり的一步であった。
治療計画等の説明 (医療同意者)	本人の認知機能が落ちてからは弟が説明を受けたと思われる。	—
急変時	弟の存在が判明してからは弟が連絡を受けることとなった。それ以前の対応はなし。	弟と地域包括支援センターで繋がり、本人の思い (「社会的にも立派な職を持つ弟に迷惑をかけたくない」) を伝えたことで、弟の意識が変わったように思える。
身の回りの療養環境	ほぼゴミ屋敷状態で、本人が介護保険に移行するまでは役所の障がい福祉担当、その後は介護保険のヘルパー等が支援を行った。最後に退院した際は本人のテンションが高く、処分したいという意向あり。役所の環境担当の支援のもと、業者に大きなものは片付けを依頼できた。	子ども二人がいずれは家に戻る期待感から、荷物の処分をしなかった。向精神薬の影響か不明だが、認知症状と思われる行動が出てからは、処分の意向を示したため、タイムリーに働きかけ、地域包括支援センターと障がい福祉担当で環境担当課に依頼できた。
支払い	入退院を繰り返していた経過があり、病院の精神保健福祉士が本人の許可を得て通帳の管理や電気ガスの引き落とし確認、転送届を出して必要な支払いも担当。厚生年金の遡及手続きもしてくれた経過あり。	本人に代わって出来る人がいないため、病院側の配慮で対応 (今後、他の長期入院中の方も少しずつ後見制度に切り替える方向で進めているとのこと)。個人情報保護の縛りはあるが、誰かがやらねばならない状況にある。
退 院	本人の強い思いで一時退院したが、病状悪化後に鍵がないからと寒い中玄関先でうずくまっており再入院 (もともと鍵のない家)。	医師はまだ病状が安定していないと判断したが本人が押し切った状況。退院後は、ケアマネジャーを中心に訪問看護を含め手厚くサービス導入をする必要があったと思われる。
死後相続	—	—

事例 06

自由を求めた生き方は、生活保護受給後も
本人の望む最期が得られず

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①生活保護受給者（離婚後、住所も転々としていた）が、アパートの浴槽から出られなくなり、倒れて救急搬送され、そのまま入院した。
- ②介護認定を受けたが、透析が必要な状態でもあり、独居での生活が難しい。
- ③退院後、アパートの管理人も再入居を拒み、サービス付き高齢者向け住宅の入居を検討するが、身寄りがいないからと受け入れに難色を示される。
- ④病院、地域包括支援センター、ケアマネジャーと連携し、成年後見申請を視野に入れて対応。

連携のポイント・課題

<課 題>

- ・本人はアパートでの生活再開を望むも、管理人の拒否で叶わず。
- ・住所を転々としたこともあり、近隣以外で信頼関係を築けるような支援者がおらず、人との交流や病状悪化予防への働きかけ等の機会を持つことが難しかった。
- ・保証人や後見人なしでは、本人の望む生活の場や医療機関の選択肢が少ない。

事例概要

相談者	生活保護担当者、ケアマネジャー	対応者	地域包括支援センター (主任ケアマネジャー、社会福祉士)
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない ➡ (事情：離婚後であり、妻の居所もわからず)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：アパートの隣の住人、行きつけの温泉の担当者)	特記事項	浴槽から出られなかった際も、大声を出したら近所の住人が駆け付けて大家を呼んでくれた。
年 齢	(8 0) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 申請中に死亡 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	日頃の会話や入院中の言動から		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 3 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	糖尿病、腎不全、脳梗塞		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (生活保護の支給) 円、預貯金 () 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	退院後はアパートに戻れず、有料老人ホームへ

本人の意向

長年住んでいたアパートで暮らしたい。行きつけの温泉に通ったり、囲碁仲間と行き来したりしたい。(有料老人ホームに移ってから、そのうちにアパートに戻れると思い込んでいた様子)

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 死亡退院

場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	生活保護担当、 介護認定後はケアマネジャー	急な体調悪化であったためタイムリーに関われるスタッフが対応
治療計画等の説明 (医療同意者)	生活保護担当、 介護認定後はケアマネジャー	急な体調悪化であったためタイムリーに関われるスタッフが対応
急変時	生活保護担当、ケアマネジャー、 有料老人ホームの相談員	有料老人ホームの方針が、行き先や身寄りのない方をサポートする目的もあって作られたようなので、柔軟な対応をしてくれた。
身の回りの療養環境	生活保護担当、有料老人ホームの相談員	生活保護担当、有料老人ホームの相談員
支払い	生活保護担当、有料老人ホームの相談員	後見申し立てまでは、相談員の配慮で小遣い以外の出納については協力が得られた。
退 院	転院先の病院には生活保護担当、ケアマネジャー、地域包括支援センターが同行予定であったが転院前に死亡。	次の病院に移るにも後見人は必須であり、生活保護の生活扶助費から後見人の費用を捻出できるか等も確認事項となっていた。
死後相続	生活保護担当、転院の直前頃に面会に訪れた元妻が対応。	後見申し立ての際に、裁判所で郵送した後見の意向確認の書類を元妻が見て、連絡してきた様子。亡くなる前に会えたことに報われた思いである。

事例 07

孤独な高齢者が老後を託した人は営利優先者。
その先は更なる孤立

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①ビルの一角に数人の高齢者と宗教法人と共同で生活しており、その中の数人が介護認定を申請、要支援認定となったことから地域包括支援センターが関わった。
- ②支援途中でサービス付き高齢者向け住宅に入居したが、税金や介護保険料滞納にて役所の職員が訪問したことから宗教法人に騙されていることに気づき、職員の勧めで成年後見制度を申請するに至った。
- ③すべての財産を奪われているため、一時保護として特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設に入居。同時進行で息子の協力を得て成年後見保佐人(弁護士)と協力して、年金を自分でもらえるようになった。
- ④警察にも協力を求めたが、最終的には亡き夫の不動産や過去の宗教への献金も取り戻せず特別養護老人ホームでの生活に至った。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・空き状況含めた、高齢者の安全な住まいに関する情報を得ておくこと
- ・疎遠であっても親族を巻き込む技術（伝え方など）が重要（絶縁と言う二男とのコンタクトに成功し、味方につけることが出来た）。
- ・弁護士等の権利擁護の専門職と日頃から連携を図ることが重要（今回、繋がりのある弁護士に依頼（スムーズであった））。

<課題>

- ・日頃から孤立化しないような地域づくり。
- ・騙されている自覚のない人への支援。
- ・住所を転々とする方のサポート（地域包括支援センターが関わり始めるといつの間にか転出するパターンのケースが多い）。センター間で情報共有するにも転居が頻回で実態把握が難しい。

事例概要

相談者	本人	対応者	介護保険担当、地域包括支援センター
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：宗教がらみで夫の遺産をつぎ込んだため子どもにあきられた。) 妹などいるが県外在住で支援が得られにくい。		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	地域包括支援センターによる支援途中から、本人を騙した宗教法人のもとで低賃金で働いていた3男（軽度知的障害?）が味方に付き、奪われていた年金手帳など取り戻した。
年齢	(82) 歳	性別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等利用状況	任意後見制度： 弁護士に保佐を依頼 日常生活自立支援事業 成年後見制度（後見 ・ 保佐 ・ 補助）
上記と判断した根拠	騙されたショックもあり言うことが二転三転（がちであるため）		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 3 4 ・ 5	相談当初は要支援1 その後要介護3となった	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）
既往歴	高血圧症、両膝関節炎、認知機能低下		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入（遺族年金他、月12万円ほど）円、預貯金（ ）円 土地・建物等の所有・その他（一生面倒見る代わりにと家屋敷は全て宗教団体に搾取された）		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設（入所中） ・ 不明	その他	あらゆる施設を転々とし、年金搾取されている間は自治体の緊急一時保護でショートステイ利用。並行して安価の養護老人ホームを地域包括支援センターが探した（保佐人が決まってからは支援受ける）

本人の意向

騙された自分が許せないと思う反面、「信じていれば神様が守ってくれる」という思いとはずまで揺れる。「子ども3人には申し訳ないことをした。警察に行くことも考えたが、年と共にいろんなことを諦めてもいる。三男も低賃金で働かさせられ可哀そうな事をした。茨城の妹のそばにも行きたいが一人では自信がない。」

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → サービス付き高齢者向け住宅

場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	当時は、宗教法人。その後入院はしていない	病院の身元引受人も宗教法人がサインしており、後日滞納分を請求されていた。
治療計画等の説明（医療同意者）	不明	—
急変時	三男（軽度知的障がい？字があまり書けない様子。宗教法人の手下、支援半ばの頃に法人から逃げて別の仕事を探した）、地域包括支援センター、介護保険認定後はケアマネジャー	法人の勢いがある頃は宗教法人の核となる人物がマメに対応していたようだが、地域包括支援センター等が関わるようになってからは徐々に手を引かれた印象（内緒で関わったのだが）。
身の回りの療養環境	三男（養護施設入居時の布団の準備や生活雑貨などこまごましたもの）	まだ宗教法人と手が切れていないころから、三男がマメに本人の必要なものを届けていた。
支払い	当時は宗教法人。サービス付き高齢者向け住宅の支払いが滞ったため、また、介護度が要支援認定であったため追い出され、急速自治体の緊急一時保護を活用。保佐人が決まってからは、全て弁護士が対応。県外の二男と連携し警察に相談。	宗教法人も同じ自治体内に住所あり税金滞納者であったため、宗教法人に返金を求めたが、払えるお金がないと支払い拒否。法人は、次々と新しい商売に手を出して儲けた金を恐らく宗教法人の代表者が高価な金品につぎ込み私欲を肥やした様子。警察からは、本人が訴えないと事件に出来ない、と言うが本人は傷心でうつ状態。入院費用は後日保佐人を通じて支払い済。弁護士がいろいろ調べつくしたが巧妙な手口で証拠なく財産は取り戻せなかった。行政の一時保護など利用できなければ路頭に迷うところであった。
退 院	—	—
死後相続	—	—

事例 08 道端で倒れて発見された一人暮らし認知症高齢者

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①近所の人から「停電で電気が止まっている」と言っている人がいると連絡があった。
- ②対応を検討していたところ、病院から「道で倒れて救急搬送されてきたが、一人暮らしのようで、家族の連絡先もわからない。認知機能の低下がみられるが、治療の必要なく家に帰すが対応をして欲しい」と連絡があった。
- ③介護保険申請を行い、同時に家族を探し何とか協力を得られ、後見制度の活用を進めた。
- ④成年後見制度を利用し、施設入所となった。

連携のポイント・課題

- ＜ポイント＞
- ・全く誰もわからない状態で、発見されたケース。
 - ・本人・民生委員などからの聞き取りによって把握できた家族の協力が得られたこと。
- ＜課題＞
- ・長年にわたり関係性が希薄になっていた家族の理解・協力を得ることは難しく、粘り強く説明・働きかけを行うことが必要。
 - ・介護サービス導入時や後見制度申し立て中の契約やお金の支払いを誰が行うのかが課題。

事例概要			
相談者	匿名	対応者	地域包括支援センター 職員
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない ➡ (事情：娘が小さなときに離婚しており一緒に生活していないため)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	
年 齢	(8 1) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	直前のことを忘れてしまう為		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 3 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	不明		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (不明) 円、預貯金 (不明) 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	

本人の意向

家で生活したいが、電気がつかない。なんとかしてほしい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 短期入所生活介護		
場面	内容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	病院から連絡があり、状況がわからない中での対応は、地域包括支援センターにて実施。その後、娘がいることがわかり連絡。	小さなときに別れていても娘なので依頼。（本人の携帯に登録あり）
治療計画等の説明（医療同意者）	娘（ショートステイ利用中に体調を崩し入院となった際は、ケアマネ・病院から娘に対応をお願いした）	関わる中で、少しずつ娘の協力が得られるようになっていった。
急変時	娘	タイムリーに連絡はとれないが娘に依頼。
身の回りの療養環境	介護支援専門員と地域包括支援センター	かかわりの当初は、地域包括支援センターで、その都度、娘に連絡。
支払い	本人の口座から支払い。本人に確認しながら実施。後見人がつくまで待ってもらえるところは待ってもらった。	本人の口座から支払い。成年後見制度の申し立てを娘に実施してもらうことになった。
退院	ショートステイ	一人暮らしはできないため
死後相続	—	—

事例 09 緊急時の連絡先など見つからなかった事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①お弁当の配食をしたが、前日の分がそのままであった。民生委員に連絡が入り、民生委員と警察で対応。家で倒れている高齢者を発見し、救急搬送となった。
- ②緊急時の対応を求められたが誰も判断することができない状況。
- ③身寄りをさがし協力を得るが、親族間のトラブルがあり対応が困難。
- ④病院にて亡くられるが親族の対応は得られず、死亡届は病院長名での届け出となったほか、葬儀・埋葬についても行政の制度を利用することとなった。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・病院連携室と定期的に情報交換を行った。

<課題>

- ・緊急時の対応については、誰も判断することができない状態であった。
- ・親族の協力が得られない状況であった。

事例概要

相談者	病院ワーカー	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者、親族の協力が期待できない → (事情：結婚離婚を繰り返し難しい状況であった。)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	再婚同士。妻の連れ子と揉めている。
年 齢	(80) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	日常生活自立支援利用者		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	パーキンソン症候群		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (8 万 / 月) 円、預貯金 (50 万) 円 土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	土地所有権について義理娘と揉めている

本人の意向

いつ、亡くなってもいい。最後は誰かが何とかしてくれる。お願いしたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 入院先で死亡

場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	なし	手続きできる人がいない状況。
治療計画等の説明 (医療同意者)	病院から姉の娘に電話。	義理の娘とは揉めており相談できず。姉の子ども (姪) に連絡するも断られる。
急変時	姉の子に連絡し、延命治療のことなど相談。判断できないとの返答。急変時については、病院と共有して対応方法を検討。	対応できる人が誰もおらず、日常生活自立支援事業担当と福祉課と相談。延命治療については、病院医師、看護師が本人から直接聞き取りを実施。延命を望まないと聞き取りあり。
身の回りの療養環境	日常生活自立支援事業の利用。地域包括支援センターも共に対応。	日常生活自立支援事業担当者と一緒に行動。成年後見制度を検討。
支払い	日常生活自立支援事業の利用。	後見制度を利用できるようになるまでは、日常生活自立支援担当者と病院ワーカーが対応。
退 院	—	—
死後相続	親族による対応ができないことから、関係者で協議のうえ、それぞれ次のとおり対応。 ・死亡届については、病院長名で病院から届け出。 ・墓地埋葬法による埋葬のため、関連する手続きについて福祉事務所において対応。 ・葬儀については、地域包括支援センターから葬儀業者に連絡・依頼。葬儀費用については日常生活自立支援事業の利用により支払い。 ・遺品について、本人の息子2名がいることが判明したため通知。	後見制度を申し立てる前に亡くなる。本人の意向を入院中に病院ワーカーと地域包括支援センター、日常生活自立支援事業の担当で聞き取りを実施。病院の支払い、最期の費用などについてお願いしたいと依頼あり。

事例 10

年金担保に借金あり。不明な支出あり。金銭に余裕ない事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①病院より連絡あり。路上で転倒し、右大腿骨骨折し入院。
- ②離婚した妻との間に子どもあり（疎遠）
- ③人工透析、認知機能低下あり。入院費未払い。医療保険滞納あり。家賃滞納のため強制退去し帰る家はない状況。
- ④後見制度を利用し、後見人と連絡をとりながら対応。後見人が死亡後の対応まで行った。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・保佐人と連絡を図りながら一緒に支援していった。

<課題>

- ・病院から連絡があったが、自己中心的なケースであり病院も市も振り回されてしまい、病院と情報共有ができず、連携が上手く進まない状況であった。

本人の意向

話す内容がその都度異なりどうしたいのか聞き取りができなかった。

エンディングノート等の有無：有・無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 別の病院に転院

場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	本人が息子の名前を記入	—
治療計画等の説明（医療同意者）	地域包括支援センターから息子に電話。関りたくないと訴える一方で、色々な方針に反対する。	息子は、保証人にはなれないと拒否。
急変時	息子に電話	—
身の回りの療養環境	本人	—
支払い	本人を連れて（病院ワーカー・地域包括支援センター）銀行に行き支払いを一緒に支援。息子に支払いについて確認すると本人に任せているから本人からもらってくださいとのこと。	成年後見人制度について、申立を進めても本人・息子が当初拒否。支払いも滞納。後見人制度が必要であることを説得。
退 院	本人、保佐人、病院ワーカー、地域包括支援センターにて今後のことについて話し合う。本人と保佐人で転院先の病院を見学し納得した上で転院となった。	保佐人がついたことで透析ができる病院へ転院。保証人がいない場合は受け入れ断られる。
死後相続	保佐人が死亡届を提出。息子と連絡をとり納骨の相談。	保佐人から地域包括支援センターへ報告あり。

事例概要			
相談者	病院ワーカー	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない→(事情：電話にできるが疎遠)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：)	特記事項	年金担保にお金を借りており支払いができない状態。
年 齢	(8 0) 歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（後見・保佐・補助）
上記と判断した根拠	話した内容を覚えていないという状況であった。		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体()：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B(1・2・3)
既往歴	不明		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入(22 万 / 2 か月) 円、預貯金(無) 円		
	土地・建物等の所有・その他()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設()・不明	その他	滞納によりアパートを強制退去させられたため、帰る家がない状況。

事例 11

身寄りなく一人暮らしは困難な末期がんの事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①病院ワーカーより、「乳がん末期の独り暮らしの人が、家に帰ると言ってアパートに帰った。お金もなく心配なので対応して欲しい。」と連絡あり対応を開始する。
- ②本人と民生委員が生活保護の担当へ相談し、生活保護を受給される。しばらくは、1人で在宅生活を継続し医療も介護サービスも拒否していた。
- ③体調不良により、自身で再入院を希望し緊急入院となった。本人、病院ワーカー、生活保護担当、地域包括支援センターで相談し、アパートを引き払い最期まで入院することとなったが、入院が長期化すると本人は、状态的に困難であるが、どこかに退院したいと訴えるようになった。
- ④生活保護担当、地域包括支援センター、病院ワーカーにて急変時の対応の流れを共有し、最終的に福祉課にて火葬。料金については、親族を探し対応してもらった。

連携のポイント・課題

<課題>

- ・家族と疎遠。本人が頑固で乳がんであることも認めていない。宗教の信仰があり治療も拒否している。
- ・本人が困っていないためサービスが何も入らない状態。

本人の意向

入院をしたくない。どこかを借りて住みたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



事例概要					
相談者	病院ワーカー		対応者	地域包括支援センター	
家族状況	単身者・ 親族の協力が期待できない ➡(事情：県外に弟がいるも、宗教上の食い違いがあり疎遠)				
親族以外の協力者	なし ・あり (関係性：)		特記事項		
年齢	(80) 歳		性別	男・ 女	
判断力	あり ・不十分 著しく不十分・全くなし		成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見・保佐・補助)	
上記と判断した根拠					
介護認定	なし ・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		障害認定	なし 身体 () : 1・2・3・4・5・6 精神 : 1・2・3 療育 : A・B (1・2・3)	
既往歴	不明				
ADL	自立・補助具があれば自立・ 一部介助が必要 ・全介助が必要・不明				
財産等状況					
資産状況	収入 (5万/月) 円、預貯金 (なし) 円				
	土地・建物等の所有・その他 ()・不明				
住まい	持家・ 借家 ・間借り 施設 ()・不明		その他	本人が再入院したタイミングで、病院ワーカー、地域包括支援センター、生活保護担当で話し合い、本人が納得した上で生活保護担当がアパートを引き払った。	

具体的な支援経過 退院先：医療機関 ➡ 死亡退院		
場面	内容(誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	本人	本人が、体調が悪くて一人で生活できず困ったタイミングで救急車を呼び、入院。アパートに戻っている間に民生委員と一緒に生活保護の申請済。
治療計画等の説明(医療同意者)	本人(本人は、病名を受け入れない)。他に説明できる人がいない。	本人にしてもらえない状況。
急変時	福祉課・地域包括支援センターへの連絡。病院・福祉課・地域包括支援センターの間で、何かあった場合の取り決めに共有して対応。	親族に連絡つかないため。
身の回りの療養環境	基本は本人が行いつつ、病院ワーカー・生活保護担当・地域包括支援センターが必要に応じて支援した。	本人は認知機能の低下はなく判断できており、本人の意向に沿って支援。
支払い	本人が病院内のATMでお金をおろし、その都度支払い。また、お金を多めにおろし、鍵のかかる引き出しに管理。	本人の意向を確認し本人に管理してもらう。動けなくなった時を考え多めにおろす。動けるうちは毎回病院関係者(ワーカー)が付き添っておろす。
退院	再入院中に亡くなる。	—
死後相続	生活保護担当が戸籍で弟を探し対応。生活保護担当に連絡が入り手続き実施。	生活保護担当が対応

事例 12

妹が倒れたことで、やっと助けを求めた事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①他県に住む兄が亡くなり、他県の警察から連絡がつかないとの問い合わせが地域包括支援センターに寄せられ、本人宅を訪問。
- ②訪問すると乳がんと思われる妹と2人で暮らしており、「毒をもらった」と妄想を訴えていた。
- ③その後、妹が倒れ救急搬送。本人は、緊急措置入所。
- ④兄の相続含め姪が弁護士に相談し、結果、本人に後見人がつき施設入所となった。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・他県の警察が姪を探しあてたので、連絡をとり対応。

<課題>

- ・姉妹揃って妄想・幻覚あり。近所と疎遠のため兄が亡くなり連絡がくるまで把握できなかった。

本人の意向

妹が体調を悪くしていることは理解でき、施設にいるしかないと思っている。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 再入所：緊急措置入所 ➡ グループホーム		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入所手続き	妹の入院については、他市の住所の保険証を持っており、家もあったことから他市に協力を願い情報を共有してもらう。 姉については、緊急措置入所。手続きは、市役所にて実施。 姪がいることが判明してからは姪に依頼。	妹については、関わり始めた際に住所を確認しあらかじめ他市と情報を共有していたためすぐに連携を図った。 姉については、姪に連絡をとり、生活保護の申請を行い施設入所の手続きを行う。
治療計画等の説明（医療同意者）	姪に説明	姪に対応について同意が得られたため。
急変時	何かあれば姪に連絡。	姪に対応について同意が得られたため。 緊急措置の際は、地域包括支援センターへ連絡となっていた。
身の回りの療養環境	姪が対応。	姪がいることが判明するまでは、地域包括支援センター・ケアマネジャー・入所施設で協力しながら実施。
支払い	当初、生活保護担当が支払いを対応。姪が後見制度申立を行い、後見人が決まる。相続があることが判明し生活保護は解除となる。	兄が亡くなったことによる相続があることがわかり、成年後見制度を活用することになる（姪が申立支援）。
再入所	後見人が施設入所の手続きを実施。	姪と後見人、ケアマネジャー、地域包括支援センターで今後の入所先について話し合う。
死後相続	—	—

事例概要			
相談者	他県の警察	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない→（事情：姪がいたが疎遠）		
親族以外の協力者	なし・あり （関係性：）	特記事項	
年 齢	（ 93 ）歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（後見・保佐・補助）
上記と判断した根拠	幻視幻聴があり、現実と区別がつかない状態であった。		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）
既往歴	不明		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入（姉妹2人で5万/月）円、預貯金（なし）円		
	土地・建物等の所有・その他（ ）・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設（ ）・不明	その他	土間がある昔の家。（茅葺屋根にトタン）

事例 13 突然一人暮らしになった認知症高齢者

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①認知症夫婦2人暮らし。再婚同士。ある時、妻の実子が妻のみを他県に連れて行ってしまい、本人が突然一人暮らしとなり混乱。担当ケアマネジャーから地域包括支援センターに相談の連絡が入る。
- ②その後、転倒を繰り返すことから、本人・担当ケアマネジャー・地域包括支援センターとで話し合う中で、施設入所を検討することとなる。
- ③施設入所手続きについて親族からは対応を拒否されたため、市町村申立て成年後見制度を申し立てる。
- ④後見人が契約して施設入所となる。

連携のポイント・課題

- ＜課題＞
- ・親族間での折り合いが悪い。
 - ・認知症もありサービスの拒否がある。また、サービスの契約もできない状態。

事例概要

相談者	介護支援専門員	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない➡(事情：妻は認知症。甥からは拒絶)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：)	特記事項	
年 齢	(8 1) 歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度(後見・保佐・補助)
上記と判断した根拠	後見申立て時診断書より		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体()：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B(1・2・3)
既往歴	不明		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入(15 万 / 月) 円、預貯金(300 万) 円 土地・建物等の所有・その他()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設()・不明	その他	妻の名義の家と土地

本人の意向

妻が出て行ってしまい、妻に会いたいが会えない。家で妻の帰りを待ちたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 再入所：ショートステイ ➡ 特別養護老人ホーム入所

場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入所手続き	入所の手続きは、市役所にて実施。 施設の契約書については、後見人がつくまで待つて貰った。	自宅で転倒し、骨折。1人では生活ができない状態であり、家族から放置されたと判断。
支援計画等の説明 (医療同意者)	本人・地域包括支援センター・ケアマネジャーで説明を聞いた。	本人の意向を関わるスタッフで共有している。
急変時	市役所。後見人がついてからは後見人。	後見人がやむを得ず対応。
身の回りの療養環境	施設スタッフと後見人が分担して対応。	後見人がついてからは、後見人と相談しながら実施。後見人と情報を共有しながら、それぞれができることを実施。
支払い	施設への支払いについては、後見人がつくまで待つてもらった。	市町村申立実施し後見人がつくまで待つてもらった。
再入所	後見人が特別養護老人ホームを申し込む。	後見人、ケアマネジャー、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム相談員で今回の経過を情報共有。
死後相続	—	—

事例 14 入院中の妻を抱える認知症状が悪化した夫への支援

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①老夫婦世帯の事例。妻が重度状態で入院している病院の相談員から、夫の認知症が悪化し、夫婦の今後について判断・行動できないとの相談が地域包括支援センターに入る。
- ②両者とも再婚で、夫婦の間に実子はいない。夫は前妻との間に子が1人いるが音信不通、妻にも娘・息子がいるが、いずれも協力は得られない状況。また、夫には兄弟あり。
- ③地域包括支援センターへの相談が入った後、夫も入院することとなる。夫婦ともに、判断能力が不十分であり、支援できる親族などもないことから、地域包括支援センターが介入する中で、成年後見制度利用のための手続きを行う。その結果、夫には保佐人、妻には後見人がついた。
- ④夫婦とも入院継続中。夫の保佐人、妻の後見人が様々な対応にあたっている。また、妻に今後何かあった際の対応については、関係者で共有した。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- 夫の入院医療機関相談員の連携、協力。
- 権利擁護センターの申し立てに向けた支援、受任調整。
- 妻の入院医療機関の診断書作成等の協力。

事例概要			
相談者	医療機関連携室	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない ➡ (事情：)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：)	特記事項	
年 齢	(81) 歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見・保佐・補助)
上記と判断した根拠	書類の内容が理解できない、必要な判断ができない等。		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体 () : 1・2・3・4・5・6 精神 : 1・2・3 療育 : A・B (1・2・3)
既往歴	心筋梗塞、(現病歴：高血圧、高尿酸血症、心不全、アルツハイマー型認知症)		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (96,000) 円、預貯金 (1,200 万) 円		
	土地・建物等の所有・その他 ()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設 ()・不明	その他	

本人の意向

夫：わからないことを助けてほしい。一人でできないことを一緒にやってほしい。
妻：家にいたい。デイサービスなんか行きたくない。



エンディングノート等の有無： 有 ・ 無

具体的な支援経過 退院先：医療機関に入院中

場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	夫の入院調整を地域包括支援センターが行い、入院手続きは、実弟の協力を得た。妻の手続きは、夫・前夫との息子の両名で対応したが、夫の入院により妻の入院費支払い手続きが困難となり、また、緊急連絡先の息子が音信不通となる。夫の入院先相談員と連携し、夫婦ともに成年後見制度の申し立てに向けて支援を開始。	幻視、妄想等 BPSD により、昼夜問わず近隣住民、警察、市役所に相談する状況あり、地域での支援が限界に達していた。交通事故 (自損) を起こしても適切な対応ができない状況となり、入院治療について主治医に相談し、主治医判断で入院。
治療計画等の説明 (医療同意者)	夫については、実弟が必要な説明を受けた。妻については、夫の精神科病院相談員が説明を受け、地域包括支援センターとも情報共有しながら対応。夫に保佐人、妻に後見人が就任した以降は両者で連携し対応。	夫については、実弟の支援協力により判断を仰いだ。妻については、夫の判断力が残っていた時期は、夫の精神科病院相談員と地域包括支援センターとで夫に説明し、夫の意向を確認して対応。保佐人、後見人がついてからは、対応を引き継いだ。
急変時	妻の緊急時は、後見人就任までは地域包括支援センターが両医療機関と連携し対応決定。夫の急変時は、入院医療機関が実弟に連絡し対応。	
身の回りの療養環境	夫の小額の金銭管理は病院の支援あり。妻は美容院代等、預け金より支払い。	—
支払い	夫の入院費は口座引落しで病院が対応。妻の入院費は、夫の入院前は地域包括支援センターが金融機関に同行するなどにより支援。夫入院後は後見申し立てを病院に伝え、請求を一時停止し、就任後は後見人が行う。	夫の入院費については、病院相談員と検討し夫に説明し対応。妻の入院費は夫入院により対応できなくなったため、病院事務とも調整を図った。
退 院	夫婦ともにめど立たず。	—
死後相続	妻が死亡した際の対応について、病院相談員より事前の確認依頼あり。申し立て手続きと並行して、葬祭業者と菩提寺については地域包括支援センターが確認、各々に妻が死亡した際の対応について相談。今後は後見人と保佐人が連携して対応する予定。	本来であれば親族がすべきことが、夫が対応できないため、夫に確認した上で業者、菩提寺に地域包括支援センター職員から確認をとった。

事例 15 近所等の協力により葬儀等が行えた事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①医療保険利用の訪問看護ステーションから、本人の訪問看護の受け入れ拒否について地域包括支援センターに相談あり。
- ②70代男性。独居、元々奔放な生活をしており、息子とも連絡が取れない。また、家の中で猫が多頭飼育され、室内も乱雑かつ不衛生な状況。病院受診時、肺がんステージⅣで余命数カ月と宣告され、肺機能低下に伴う在宅酸素導入、医療訪問看護の指示が出されるが、諦めの気持ちから本人が導入を拒否。
- ③余命が短く、成年後見制度や生活保護の申請には至らなかった。地域包括支援センターを中心に、在宅での介護サービス導入を調整するとともに、急変時の対応について、本人・知人を含め関係者間で事前に共有。
- ④その後急変し救急搬送され、そのまま入院先の病院でお亡くなりになる。入院前後の身辺整理や死後手続については、地域住民や、民間団体等によるインフォーマルサービスによる支援が得られた。

連携のポイント・課題

<ポイント>

・元々組付き合いがあり、近所の方と知人の協力により自宅内の片付けや葬儀等が行えた。

事例概要

相談者	知人・訪問看護管理者	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない→(事情：息子と数十年前から連絡を取っていない音信不通・他連絡のつく親族がいない。)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：知人、近所の方)	特記事項	元々近所づきあいあり。知人も気にかけて支援をしてくれた。
年齢	(70)歳	性別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度(後見・保佐・補助)
上記と判断した根拠	意思疎通良好、主治医の判断		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体()：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B(1・2・3)
既往歴	肺がん終末期、在宅酸素利用		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入(1ヵ月5万円程度・国民年金)円、預貯金(5万)円 ・所持金：手持ち10万円以上あり入院前まで本人管理		
	土地・建物等の所有・その他()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設()・不明	その他	軽自動車を所有。知人が死亡後に残った現金で家の片付けや庭の草の処理、除草剤の手配や未払いの支払いにあてた。

本人の意向

誰にも迷惑をかけたくなかったが、結局皆に迷惑をかけることとなった。自分は、動くことも出来ないのでもうよろしくお願いします。息子とは、もう何年も連絡が取れていない。今は居場所も電話番号もわからない。自分は、自由なことをした。子供にも迷惑をかけたと思う。

エンディングノート等の有無：有・無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 医療機関で死亡

場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	救急搬送以前の入院はなし。在宅での生活を継続していた。 なお、地域包括支援センター職員が訪問2回目に介護申請を行う。医療訪問看護の利点として在宅酸素の管理や痛みのコントロールができることを説明し、居宅介護支援事業所も含め本人の同意を得る。本人の同意の元、近所の方や組長に事情を説明し協力を得た。	初回訪問時に時間をかけて室内を片付けながら本人と対話。痛みや苦しさへの対処には、病院との連携が必要なことを説明。医療で訪問看護が導入出来てもいづれベッドやヘルパー等が必要になると説明し、本人同意を得た。
治療計画等の説明（医療同意者）	知人が医師と面談し、病状説明の結果について報告・その後の対応ができる親族を探す。親族には協力者なし。本人からも延命治療は望んでいない旨の同意書の記載あり。	医療行為の同意については、地域包括支援センターでは対応できないことを知人に相談すると、医師からの病状説明も知人が対応。
急変時	知人、訪問看護、病院と連携が取れている。本人からのSOSあった場合の救急搬送手配について事前に話し合う。 地域包括支援センター・介護支援専門員が会議を招集した。	暫定サービス利用を開始し、サービス担当者会議内で急変時の対応について話し合う。その会議に知人、近所の方も参加し、急変時の対応について本人も含めて話し合った。
身の回りの療養環境	知人、近所の方、地域包括支援センターが自宅内の片付けを行う。猫は動物愛護団体が引き取る。入院物品は、地域包括支援センター、近所、知人で用意。招集と依頼は地域包括支援センターが行う。	室内が乱雑、6匹の猫の世話は、入院以降の本人不在中には対応できないことを、地域包括支援センターから本人に説明し、同意を得る。
支払い	本人所持の現金を知人に託し、入院、火葬、葬儀代金等を支払う。病院費用は、葬儀終了後に組長主導で行った葬儀の香典や国保の埋葬費用等で充当。	知人に、金銭的な支払い等を地域包括支援センターでは行えないことを相談する。知人が本人の所持金を管理することで本人の同意を得る。
退 院	暫定介護サービス利用。訪問看護の母体病院で緊急時の受入れ体制を整え、訪問介護も導入したが、3日後に病状急変し救急搬送され病院で死亡。	入院中に相談者の知人が面会し、本人の思いや息子のこと等確認する。遠縁に連絡取れたが、高齢の為対応不可能とのこと。
死後相続	病院霊安室で安置後、火葬までの支援を地域包括支援センターが行う。葬儀会社を手配し病院の霊安室から火葬場に直葬し、組長、近所の方、地域包括支援センターが収骨まで同行。自宅の片付け等を、近所の有志と地域包括支援センターが行う。組長主導で残金を活用し家周囲のごみ処理等を行う。	病院連携室や介護支援専門員から死亡の報告あり。連絡が取れる親族がいなかったことから、地域包括支援センターが葬儀会社に最低価格での葬儀を依頼。また、家・土地について相続もできずに空き家となるため、空き家対策担当に引継ぎを行った。

事例 16 独居で認知症があり救急搬送された事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①70代男性・独居の生活保護受給者について、認知症の悪化を心配し、生活保護担当者が、地域包括支援センター・コミュニティソーシャルワーカーに相談していた。
- ②認知症の悪化により市外で道迷い倒れているところを発見され、救急搬送・入院となる。
- ③ADLは自立しているが、空間認知、短期記憶、判断力が著しく低下しており、独居生活困難となる。また、本人は県外からの転入者で、唯一の友人も他界し、全く支援者・身寄りなし。
- ④地域包括支援センターと生活保護担当が協働し、本人の意向確認を行い、退院後の生活場所の調整、自宅の片づけ等を実施した。合わせて、地域包括支援センターが成年後見制度の市長申立てを行った。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・入院前から、地域包括支援センター・生活保護担当・社会福祉協議会コミュニティソーシャルワーカー（CSW）が連携し対応していたため、ケースに対する理解もあり、状態の変化、今後の生活に向けた支援がスムーズに進んだ。

事例概要

相談者	生活保護担当者	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：県外出身者で数十年やり取りなし)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	唯一の友人が3年前に他界(転居)
年 齢	(7 0) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	長谷川式5点等医学的判断		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 ()：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B (1・2・3)
既往歴	不明 (入院前の受診歴なし。救急搬送後に熱中症・認知症の診断、がん疑い判明)		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (生活保護費) 円、預貯金 () 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	

本人の意向

安全に生活するために施設での生活はやむを得ない。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → ショートステイ → 介護老人保健施設入所

場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	本人への説明と意向確認を生活保護担当と地域包括支援センターで行う。 入院中に要介護認定申請し、担当介護支援専門員を選定。ショートステイを利用するとともに、成年後見制度を市長申立てで行う(地域包括支援センターが対応)。 成年後見人が就任するまでは、生活保護担当者とサービス事業所、介護支援専門員が対応。	主治医から入院治療の必要性和独居不可との判断があり、支援が必要であったため。
治療計画等の説明 (医療同意者)	生活保護担当者が対応。緊急性の高いもののみ治療や検査を行う。	主治医の判断。役割分担については関係者間の事前の協議による。
急変時	生活保護担当者が対応。	役割分担については関係者間の事前の協議による。
身の回りの療養環境	生活保護担当者が対応。家内の片付けは社協。	役割分担については関係者間の事前の協議による。
支払い	生活保護担当者が対応。	役割分担については関係者間の事前の協議による。
退 院	生活保護担当者が対応。退院後、ショートステイを利用しながら介護老人保健施設の施設入所を待つ。	生活保護費で入所可能な施設を選定。役割分担については関係者間の事前の協議による。
死後相続	後見人が対応予定。	現在は後見人が就任しているため。

事例 17 独居の聴覚障がい者の入退院支援

【相談の始まり及び一連の経過】

- ① 80 歳代、男性、独居、聴覚障がい者の事例。本人が交通事故により入院。それまで入居していたサービス付き高齢者向け住宅が身元引受人不在と判断し、入所更新できず退去を迫られている旨の相談が、病院連携室より地域包括支援センターに入る。
- ② 本人の親族については、特別養護老人ホームに入所していた妻が最近死亡、実子はなく、親族に弟が 2 人いるが、1 人は音信不通、もう 1 人は認知機能低下により介護サービス利用中にて、支援可能な親族がいない状況。
- ③ 地域包括支援センターが権利擁護センター（成年後見制度利用促進中核機関）へ相談し、成年後見制度申立てを進めた。また、聴覚障害のため手話通訳による意思決定支援が必要であったほか、退院後の介護サービス導入が必要であったため、ケアマネジャーが必要な調整を行った。
- ④ 退院後のサービス調整や住まいの確保、後見人のマッチング面談等、今後の支援等について関係者が協議した。

連携のポイント・課題

- <ポイント>
- ・地域包括支援センターと権利擁護センターが早期から密に連携して対応できたこと。
 - ・医療機関の理解と協力により、入院中も本人との面談が許可され、本人の意思確認がタイムリーにできたこと。
 - ・手話通訳者も支援者として本人理解に努め、支援が行えたこと。

事例概要			
相談者	医療機関連携室	対応者	地域包括支援センター地区担当職員
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：音信不通、認知機能の低下)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	
年 齢	(83) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断 した根拠	主治医意見書の記載内容		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 (聴覚)：1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神：1 ・ 2 ・ 3 療育：A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	アルコール性肝硬変、統合失調症、症候性てんかん 現病歴：高血圧症		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (15 万円) 円、預貯金 (67 万) 円 土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	サービス付き高齢者向け住宅に入居

本人の意向

本当は実家（生家）に住みたいが、弟夫婦がいるから仕方ない。自分で自由に外出できるような住まいで過ごしたい。自分でできないことや自分でやるのが大変なことは手伝ってもらいたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → サービス付き高齢者向け住宅		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	元々サービス付き高齢者向け住宅に入居。交通事故後の親族対応から、身元引受人不在と施設が判断し、入居更新ができず転居を迫られた。また身元引受人の弟も、支援は難しいとの意向。このため、弟夫婦が施設紹介の業者に入院手続き等を依頼。本人は事故により自立度が低下しているため、地域包括支援センターが相談を受ける中で、金銭管理や契約、意思決定に支援を受ける方向で、成年後見制度の利用を検討。本人に判断能力が残っているため、補助・保佐程度か、任意後見か、診断書の状況をみながら本人申立て準備を行う。	弟夫婦が依頼した業者を本人が信頼していない状況あり、その後の医療方針の決定や、種々手続きについて、地域包括支援センターが調整支援していく必要があると判断。また、今後の支援については成年後見制度の利用が必要と判断し、対応。
治療計画等の説明 (医療同意者)	病院より弟に連絡を取るが、来院できず。弟嫁に電話での説明。入院に必要な書類や荷物等の細々した対応は、施設管理者が情報提供した業者に弟夫婦から依頼。業者が書類記載等したが、本人が元々支援を拒んでいたため、その後は地域包括支援センターで対応。	親族が対応できない状況であり、本人が業者を信頼していないため、地域包括支援センターが対応する必要があると判断。
急変時	生命に関する判断は本人、本人ができなければ弟夫婦が行う。治療方針については、本人が判断できるため、本人に説明を行い、決定してもらう。	本人、弟夫婦に直接、地域包括支援センターが確認し対応。
身の回りの療養環境	本人、病院相談員と地域包括支援センターとで相談しながら対応。	本人に判断能力が残っているため、本人に確認しながら対応。
支払い	交通事故にて保険対応。細々したものは本人、必要時、地域包括支援センターが支援。	本人ができる部分是对应、書類内容等理解できない部分や支払い忘れ等がある時には手話通訳を介して地域包括支援センターが説明し、支援した。
退 院	病院退院後は元のサービス付き高齢者向け住宅に戻ったが、入居期間更新できず、別のサービス付き高齢者向け住宅に転居した。	退院後の介護サービス調整等は、本人には困難と判断。本人に説明の上、地域包括支援センターが介護支援専門員等を調整。
死後相続	本人死亡後の法定相続人となる実弟も認知症につき、今後、申立てしていく法定後見で対応予定。	—

事例 18 身寄りがない癌末期の方の最期の迎え方

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①病院連携室より、外来通院している癌末期の患者について、身寄りがいないため介入して欲しいとの連絡が地域包括支援センターに入る。
- ②友人が対応していたが、これ以上関われないと言っている。在宅で生活しているが、いつ何があってもおかしくない状況である。
- ③今後の生活や看取りについて、関係者間で事前に対応を協議。
- ④最終的に入院し、お亡くなりになるが、医療・行政などの関係者に対応について事前に話し合ったこともあってか、安心して最期を迎えられた。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・本人の意志と関係者の状況を整理し、本人が望む最後に向けて生じる課題を解決していくことで、本人が安心して最期を迎えたこと。

事例概要

相談者	病院連携室	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：妻と協議離婚、一人息子と関係が悪い。本人兄弟なし)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：元会社の同僚)	特記事項	本人は元同僚に借金をしており、元同僚は「これ以上の介入はしたくない。」と言っている。
年 齢	(65) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠			
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	口腔がん		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (13 万円 / 月) 円、預貯金 () 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	家賃 73,000 円が負担になってきている。

本人の意向

親族も頼れない。最期が不安である。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 死亡退院

場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	判断力があり、本人が行う。緊急連絡先は元職場の同僚の記載あり。	—
治療計画等の説明 (医療同意者)	認知機能は問題なく本人に行われる。地域包括支援センター、病院連携室と情報共有する。	親族が受け入れを強く拒否している。今後の方向性を決める上で本人の病状や予後等の情報を共有することが必要。
急変時	急変時どうしていきたいか本人の意思を確認し、病院連携室及び地域包括支援センターで共有する。 医療機関に連絡が必要な症状について確認する。	癌末期で急変する可能性あるが、対応できる親族、友人がいないため、事前に本人の意志を確認し、関係者で共有する。
身の回りの療養環境	急激に体力が低下し、自分で整えることが困難になってきている。病院及び地域包括支援センターで療養の場についての提案を行う。	急激に体力が低下し、身の回りのことが出来なくなるため、本人の気持ちを大切にしながら療養場所の確保と移るタイミングを見極める必要がある。
支払い	院内キャッシュコーナーで病院連携室、地域包括支援センターが支援し、本人が引き出し必要な支払いを行う。	本人認知機能低下がないため、後見等の手続きに該当しない。
退 院	—	—
死後相続	地域包括支援センターで生前、親族・友人等に打診をしたが、対応困難と拒否されたため、市・行旅病人及び行旅死亡人取り扱い担当課に事前に情報提供し対応する。市無縁仏に納骨する。 地域包括支援センターより親族に連絡したが、相続は拒否。	対応できる親族、友人がいないため、事前に本人の意志を確認し、関係者で共有する中で方針を決定。

事例 19

県内に身寄りがなく認知症の妻を介護する
高齢の認知症の夫の事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①夫が動けないと妻のケアマネジャーより地域包括支援センターに連絡あり。
- ②高齢夫婦世帯、一人息子は亡くなっている。県内に身寄りなし。夫も認知症状があるが、介護保険の申請はなし。
- ③親族調整、入院支援、夫婦それぞれの成年後見申立て支援のため、地域包括支援センターが介入。A病院に入院した後、B病院に転院となり後見人が選任される。
- ④その後、夫が亡くなり、後見人・親族で死後手続きを対応。

連携のポイント・課題

<ポイント>

・妻の親族、夫の親族の状況を確認し、妻は親族申立支援、夫は市長申立を行い、2人に後見人がついたことで、契約、支払い、アパートの解約、相続等の夫婦の生活が安定したこと。

事例概要				
相談者	妻のケアマネジャー		対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない→(事情：妻認知症あり、兄弟県外連絡取れず)			
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：管理人・民生委員)	特記事項	集合住宅、自治会の見守りあり	
年 齢	(95) 歳	性 別	男・女	
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度(後見・保佐・補助)	
上記と判断した根拠	短期記憶低下			
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体()：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B(1・2・3)	
既往歴	アルツハイマー型認知症			
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明			
財産等状況				
資産状況	収入(厚生年金 約24万/2月)円、預貯金(約450万)円			
	土地・建物等の所有・その他()・不明			
住まい	持家・借家・間借り 施設()・不明	その他	集合住宅2階、エレベーターあり。片付いているようだが、冷蔵庫にティッシュなど不適切なものが入っている。	

本人の意向

自宅に帰りたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 医療機関（精神科）転院		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	入院申し込みは本人が記入、病院連携室の職員が支援する。	認知機能は下がっているが、丁寧に説明するとその時は理解し、記名も可能。
治療計画等の説明（医療同意者）	病院連携室職員、病棟職員で共有、本人に丁寧に説明し理解を得る。	丁寧に説明するとその場では理解するが、短期記憶が低下しているため、繰り返しの説明が必要。
急変時	病院連携室で県外の本人の親族と連絡取れず、妻の親族とも連絡を取り合う。	高齢であり急変の可能性あり。
身の回りの療養環境	入院物品は、妻が介護職員と準備する。自費ヘルパーについて説明し契約、洗濯、買い物等を利用。転院先の病院は有料アメニティで対応する。	妻の利用している事業所の介護職員と妻が、リハビリもかね、自宅にある入院必要物品を準備する。不足分は自費ヘルパー対応。
支払い	後見人選任前は、地域包括支援センター職員が銀行に付き添い本人が金を下ろすのをサポートし、本人が支払った。後見人選任後は、支払いは後見人が対応する。	本人による金の出し入れは困難なため、地域包括支援センター職員が付き添い銀行員の協力を得ながら本人の意思決定をサポートする。
退 院	転院日は、本人の状態をみて病院連携室同士で調整、本人に説明しタクシーで転院。地域包括支援センター職員が退院時、転院時に立ち合う。	転院時付き添いのできる親族なくタクシー利用、地域包括支援センター職員がタクシーから病院まで対応することで本人の安心感に繋がる。
死後相続	死後の対応は後見人が裁判所に相談しアパートの解約等行う。妻の後見人が相続をする。それぞれの後見人の事業所が同一であり連携がスムーズであった。	死後の対応については裁判所に確認をしながら対応する必要あり。

事例 20 ごみ屋敷に住む困りごとがない本人への対応事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①兄の死亡に気づかず生活をしていた本人について、警察が地域包括支援センターに相談。
- ②身寄りなく、生活に無頓着でごみ屋敷状態である。2回の救急搬送により医療とつながり介護申請し、ショートステイを利用する。
- ③成年後見市長申立てを行い、保佐人がつく。保佐人と連携し、地域包括支援センターが本人の入院・介護・死後手続を支援。
- ④その後、介護サービスの利用を経て、最終的にはA病院に入院し、そのままお亡くなりになった。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞
・本人の状況を警察、地域、介護、医療で共有し、本人の見守り体制をつくり、タイミングを逃さず医療受診、介護保険申請、成年後見申立てを行い、本人の生活を支えたこと。

事例概要			
相談者	警察署	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：県外であり、血縁が薄い)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	両親死亡、2人兄弟でお互い独身、兄は亡くなっている。県外からの転入者
年齢	(66) 歳	性別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	兄の死に気づかず生活していた		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 3 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	高血圧 アルツハイマー型認知症 人格障害		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (約9万 / 2月) 円、預貯金 (約80万) 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	持ち家だが相続されているか不明

本人の意向

気ままに生活したい。図書館や買い物を楽しみたい。何も困っていない。



エンディングノート等の有無： 有 ・ 無

具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 死亡退院		
場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	保佐人が入院の手続きを行う。	保佐人が対応可能であったため。
治療計画等の説明 (医療同意者)	本人に説明するが、関心がないことは覚えない。地域包括支援センター職員が病院連携室と情報共有し、そこを窓口として地域関係者と共有する。	繰り返し説明するが本人は自身が関心のないことは覚えられず、判断しない。本人に係る関係者で情報を共有する。
急変時	2回救急車で搬送されたが、いずれも入院にならずタクシーで帰宅。タクシーは病院連携室で手配。	1回目の救急搬送の際、医療との接点を活用し介護保険申請し主治医意見書を依頼する。
身の回りの療養環境	ごみ屋敷、物が多く、家具、家電も古く破損しているものが多い。水回り (台所、風呂、トイレ) は掃除しても利用できない。本人は、大掃除、修繕の希望なし。清掃し環境を整えることは無理であると関係者で協議し、介護保険を利用して生活の場を検討する。	大掃除をしてもヘルパーが訪問し、サービスが提供できる環境にはならず、また、街はずれであり、近所からの見守りも負担が大きい。ADLが低下してきているため、自宅での生活は困難であると関係者で判断した。本人も自宅での生活にこだわりを持っていない。生活の場をショートに移す。保佐人が決まった後特別養護老人ホームの申し込みを行うが体調を崩し入院となり、亡くなる。
支払い	2回救急搬送され、当日自宅へ帰っているが未払いである。社協の日常生活自立支援事業の職員が制度説明を行う。地域包括支援センター職員が後見制度の説明を行う。保佐人が付く前は地域包括支援センター職員と本人で銀行に行き、支払いの支援を行う。	日常生活自立支援事業の検討を行ったが、本人は興味のないことは覚えず複数回行った契約等理解できなかったため、事業対象者ではないと判断した。成年後見制度の活用を行う。
退 院	—	—
死後相続	保佐人は死後の対応ができないため、病院、保佐人、地域包括支援センター、福祉課が連携し火葬、埋葬を行う。	保佐人には死後事務は法的に位置づけられておらず権限はない。相続人に引継ぎ業務終了となる。

事例 21 癌末期身寄りのない方が自宅へ退院し、看取られた事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①救急搬送され入院中の方の対応について、病院連携室より地域包括支援センターに連絡あり。
②身寄りなく、癌末期、認知症あり。
③本人に在宅生活への希望があったため、介護支援専門員をはじめとする支援チームが退院に向け支援。
④退院後も支援チーム間で情報共有を密にとり、最終的に在宅で看取る。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・退院に向け入院中から地域の医療・介護等関係者の支援チームを作り、方向性を確認し合うことで、関わるスタッフが安心して本人の望む自宅での最期を支援できたこと。

事例概要					
相談者	病院連携室		対応者	地域包括支援センター	
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない→（事情：甥は知的障害で施設入所）				
親族以外の協力者	なし・あり（関係性：牧師）		特記事項	近所の教会の牧師、気にしているがどこまで対応したらいいのか悩んでいる。	
年 齢	（ 8 5 ） 歳		性 別	男・女	
判断力	あり・不十分著しく不十分・全くなし		成年後見制度等利用状況	任意後見制度日常生活自立支援事業成年後見制度（後見・保佐・補助）	
上記と判断した根拠	短期記憶低下				
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		障害認定	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）	
既往歴	肺癌（末期）、心不全				
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明				
財産等状況					
資産状況	収入（ 約15万 / 月 ）円、預貯金（ 約 60 万 ）円				
	土地・建物等の所有・その他（ ）・不明				
住まい	持家・借家・間借り 施設（ ）・不明		その他	亡くなった姉の家に住んでいる。	

本人の意向

姉が残した家を守りたい。この家で暮らしたい。
甥のことが気になる。道筋をつけてあげたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 自宅		
場面	内容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	保証人なし。入院一時金無し。 病状が安定してから病院医療ソーシャルワーカーが支援し本人が記入。所持金あり。	本人以外に申し込みできる親族、知人なし。記名可能であるため、病院ソーシャルワーカーが支援する
治療計画等の説明 (医療同意者)	その場では理解できるが、すぐに忘れてしまう。 連携室、ケアマネ、訪問看護師が立ち合い、関係者間で共有する。余命宣告を医師が行ったが翌日忘れてしまっていた。 (医療同意者：本人、サポート必要)	認知機能が低下しているが、意思決定力あり。忘れてしまうので複数で確認し、本人をサポートする。
急変時	急変時遭遇したスタッフは訪問看護師へ連絡、訪問看護師から医師に連絡し指示を仰ぐ。(ケース会議で確認)	いつ亡くなってもおかしくない状況であるため、関係者で対応を統一させる。 想定される急変状況について情報共有し冷静に対応できるようにする。
身の回りの療養環境	入院中：民生委員、福祉課職員が対応 退院後：ヘルパー、日常生活自立支援事業担当者で対応、複数人で自己決定を確認し情報共有しながら療養環境を整える。	短期記憶が低下していたが、判断力あり、複数人で情報を確認、金額が大きいものは複数回確認し、対応していく。
支払い	入院中は相談室の職員が本人をサポートし本人の所持金から支払いを行う。退院後日常生活自立支援事業の契約後は日常生活自立支援担当者が対応した。	認知機能は低下していたが、日常生活自立支援事業の趣旨を理解し、契約を行う。
退院	独歩可能、短期記憶低下、癌末期の告知を受けたが忘れてしまう。自宅到着時には、地域包括支援センター職員が待機し、支払いを確認する。自宅で最期を迎えるため情報共有と連絡方法の確認を行う。	すぐに忘れてしまうが自宅に帰りたい意志は強い。本人の意思を尊重する。本人を支えるため、医療・介護・福祉・近所を含めた関係者が共通認識を持つ必要あり。
死後相続	事前に市・行旅病人及び行旅死亡人取扱担当課と協議し、火葬の手続きは行政で行うことを確認した。また、ケアマネが中心となりどのような最期を迎えたいか繰り返し本人の意向を確認し、関係者で共有。 知的障害の甥の後見申し立てを市が行い相続をする。	本人に決断力あり、機会あるごとに希望を確認し実現可能か関係者で検討していった。納骨等は石材店に依頼、火葬には牧師さんが立ち合う。 本人の希望で甥の入所施設職員と面会し、今後についてお願いしていた。

事例 22 キーパーソンである弟の死後、親族より関わりを拒否された事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①入所者（本人）・キーパーソン（弟）に関して、施設より地域包括支援センターに相談あり。
- ②キーパーソンである弟が亡くなり、他の親族に連絡を取ったが、対応を拒否され、金銭・物品の管理、各契約等に支障が生じている。
- ③地域包括支援センターが再度親族調整したが、対応拒否。
- ④成年後見使用申し立てにより、本人の施設での生活を支援する。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・本人の親族状況や関係者を再調整した上で、支援方針検討会議を開催し、今後の方向性を協議する中で、成年後見市長申し立てを行ったこと。

本人の意向

ここでの生活を続けたい。おしゃれをしたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：入院なし		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	—	—
治療計画等の説明（医療同意者）	担当者会議はキーパーソン不在であるが本人に説明し実施する。施設の看護、介護職員、なじみの深い職員同席する。	理解力は低い、分かりやすい言葉でゆっくり説明すると理解できる。なじみの深い職員は本人の想いを引き出しやすい。
急変時	急変し、介護老人保健施設から精神科病院に入院する可能性あり。急変時には介護老人保健施設が対応し、市に連絡し対応することを共有。	入院した時点で介護老人保健施設の担当ではなくなってしまうので、新たな対応チームを作る必要あり。
身の回りの療養環境	本人はおしゃれで服や理美容に関心が高いが、季節の衣類、理美容代など支払えないので施設の有給品の提供や職員が理容を行う。	キーパーソン急死の為通帳の所在が不明で、残高の確認が取れずどこまで支払えるのか不明なため金銭管理ができるまで施設の有給品等で対応。
支払い	介護老人保健施設の支払いは口座引き落としであったが、それ以外の支払いができず、日常生活自立支援事業と成年後見申し立てを同時進行で進める。後見人選任後、各支払い等の手続きを行う。	早急な金銭の管理が必要であったため、本人に日常生活自立支援事業の説明し理解を得る。相続等日常生活自立支援事業では対応できない事案があるため、成年後見申し立てを行う。
退 院	—	—
死後相続	—	—

事例概要			
相談者	介護老人保健施設ケアマネジャー	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → （事情：キーパーソンの死亡、姉妹は協力を拒否している。）		
親族以外の協力者	なし ・ あり （関係性： ）	特記事項	母は生存しているが認知症あり、施設入所している。
年 齢	（ 72 ）歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等	任意後見制度 日常生活自立支援事業
上記と判断した根拠	短期記憶、理解力低下	利用状況	成年後見制度（後見 ・ 保佐 ・ 補助）
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体（ ）：1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神：1 ・ 2 ・ 3 手帳取得している 療育：A・B（1 ・ 2 ・ 3）
既往歴	S41年頃 統合失調症 H20年頃 大腿骨骨折 両膝変形性関節症 車いす生活		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入（ 年金 約13万/2月 ）円、預貯金（ ）円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他（ ） ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設（介護老人保健施設）・ 不明	その他	自宅に住んでいた弟が死亡。 母、姉妹は相続放棄した。自宅は無人。

事例 23 身寄りがなく、判断力はあると思われるが、医療同意の確認ができなかった事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①76歳、独居の男性。A病院から、親族がいないと疎遠の方で食道がん治療中であるが定期受診に来ないので、安否を確認してほしいと連絡があり支援開始。
- ②隣人や地域関係者に見守りの依頼しながらネットワーク構築を図った。
- ③徐々に自宅から外出していない状況となり、安否不明として警察に依頼し、自宅内確認すると病状悪化に伴い動けなくなっていることを発見、本人に意向確認し、救急搬送。B病院に入院となった。
- ④B病院入院後、本人に医療に関する意向を確認するが、明確な意向を聞き出すことができず、その後、亡くなった。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・A病院からの情報により、本人の異変をキャッチできるネットワーク構築につながった。
- ・B病院への救急搬送の時に家族が不明であることを主治医と連携室に直接話した。

＜課題＞

- ・独居の方等は外来通院中に複数（2～3名）の親族の連絡先を医療機関が把握しておく必要がある。

本人の意向

A病院の放射線治療と食道狭窄に対する処置には同意。自宅から救急搬送される時は同意あり。
B病院入院中は、本人の意向確認ができない状況。
「どうなってもいい」という発言と「説明を受けたくない」ことに意思表示をした。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



事例概要				
相談者	A 病院連携室		対応者	相談窓口⇒地域包括支援センター 地区担当等
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない⇒（事情：長男所在不明 妹他県在住だが連絡とれない。）			
親族以外の協力者	なし・あり （関係性：隣家の夫婦）	特記事項	隣家の夫婦が安否を気にしてくれた。 公共温泉の職員が情報をくれた。	
年齢	（ 76 ）歳	性別	男・女	
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（ 後見・保佐・補助 ）	
上記と判断した根拠	医療機関からの情報			
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）	
既往歴	不明			
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明			
財産等状況				
資産状況	収入（ ）円、預貯金（ ）円			
	土地・建物等の所有・その他（ ）・不明			
住まい	持家・借家・間借り 施設（ ）・不明	その他		

具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 死亡退院		
場面	内容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	保証人はいない 入院の手続きについては不明。	意志はあったので入院中に病院側が保証人等を聞き出せると判断した。
治療計画等の説明（医療同意者）	本人のみであり医療同意が得られなかった。	意志はあったので病院が医療同意者を聞き出せると判断した。その後は連携室と協力し本人の意思確認ができるよう努めた。
急変時	地域包括支援センター、連携室で検討し、死亡時は墓地埋葬法の所管部署で対応することにした。	家族親族が把握できなかったため、地域包括支援センター・連携室・福祉課で共有した。
身の回りの療養環境	緊急搬送時に現金と保険証等の確認ができた。着替え等も本人確認の中、準備した。入院中は病院で対応したと思われる。	家族親族がいらないことと近所の方の支援も得られないと判断し地域包括支援センターが行った。
支払い	病院が相続財産清算人を申し立て、支払いを求める予定であったがしらないと聞いた。	連携室からの情報。
退院	死亡退院	連携室からの情報。
死後相続	—	—

事例 24 身寄りがなく精神疾患があるが治療中断した事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ① 86歳、独居の女性。平成30年4月、地区担当民生委員より被害妄想を本人が訴えていると相談があり、支援開始。A病院治療につなげたが令和2年6月医療中断してしまう。
- ② その後、民生委員や地域包括支援センターで訪問を継続。令和3年5月に民生委員より、安否不明と連絡があり、警察に依頼して自宅内確認したところ、精神症状が悪化している状態で発見。保健所に協力要請し、再度A病院受診し入院となった。
- ③ 入院後、慢性硬膜下血腫が発覚しC病院受診、受診の支援を地域包括支援センターで行いながら、精神症状が落ち着いたところでB病院に令和3年7月転院した。本人の意向は「自宅に戻りたい」と示したので、ケアマネが担当し同年9月に自宅退院、10月には保佐人が選任された。
- ④ 在宅復帰したもの、10月半ば肺炎でB病院に再入院、本人の意向確認したところ「安心して暮らせるところに行きたい」と言われたため、他市サービス付き高齢者住宅に入居することとなった。

連携のポイント・課題

- <ポイント>
- ・精神疾患があり、治療を中断していたため、保健所と連携して精神科受診につなげた。
 - ・保佐相当の判断力であったことから、本人の意向を引き出し大切にしながら、各病院の連携室と連携を密に図った。また、A病院及びB病院とも主治医と連携室に家族が不明であることを直接伝えた。
- <課題>
- ・精神科疾患の治療中断者の対応ができていないことが課題。

事例概要			
相談者	担当地区民生委員	対応者	社会福祉士
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない ➡ (事情：)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性： 民生委員)	特記事項	民生委員が対応に困っていたのでB病院退院後は専門家が対応することにした。
年 齢	(86) 歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見・保佐・補助)
上記と判断した根拠	妄想が強い。		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4 5	障害認定	なし 身体 () : 1・2・3・4・5・6 精神 : 1・2・3 療育 : A・B (1・2・3)
既往歴	R3.6.6 頃 統合失調症 (入院時に診断と思われる) R3.6.18 慢性硬膜下血腫		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (国民年金+遺族年金 (180 万)) 円、預貯金 (8000万) 円 土地・建物等の所有・その他 ()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設 ()・不明	その他	

本人の意向

B 病院 1 回目退院時：自宅で生活したい。
B 病院 2 回目退院時：自宅ではなく安心できる場所に行きたい。保佐人に支払いをしてもらいたい。



エンディングノート等の有無： 有 ・ 無

具体的な支援経過 退院先：医療機関 → サービス付き高齢者向け住宅		
場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	A 病院 B 病院とも本人記名と思われる。保証人は不在。	氏名を書けていたので自己記入ができると地域包括支援センターとケアマネジャーとで判断。
治療計画等の説明 (医療同意者)	A 病院、B 病院、本人、地域包括支援センターとケアマネジャー。C 病院、本人と地域包括支援センターと A 病院看護師。	家族親族が不明なため地域包括支援センターが判断した。
急変時	入院中は地域包括支援センターが対応 死亡時は墓地埋葬法で福祉課が対応	地域包括支援センター内で共有し家族親族が不明なため地域包括支援センターが対応と判断。福祉課とも共有する必要があると判断。
身の回りの療養環境	入院時は地域包括支援センターとケアマネジャーで行う。入院中は病院で対応 (通帳・印鑑)。	家族親族が不明のため地域包括支援センターとケアマネジャーで判断。
支払い	C 病院の受診日に本人がキャッシュカードで現金を引き出し A 病院退院時支払いの支援を地域包括支援センターが対応。B 病院入院時に現金化し B 病院で現金通帳・印鑑等管理。退院時は地域包括支援センターで対応。	キャッシュカードの暗証番号を本人が覚えていたのので外出時に現金化する必要があると判断。本人ができることを本人の意思確認も必要と判断。
退 院	1 回目は B 病院療養型へ退院 (A 病院入院中に中間カンファレンスを開催してもらい、退院先を検討。本人は自宅を希望したが環境が整わないので環境を整えるために B 病院⇒自宅のこの案で本人も同意) 2 回目は自宅へ退院 (B 病院入院中にケース会議を開催し本人の意向等を確認。ケアマネジャー、福祉課も参加) 3 回目は他市のサービス付き高齢者住宅に決定 (ケース会議を地域包括支援センターが開催。後見人も含め本人の意向を確認した。)	1 回目は本人が自宅退院を希望したが自宅の環境が整っていないため自宅退院は無理であると地域包括支援センターで判断。 2 回目は本人の意向を尊重した。 3 回目は自宅本人が安心できる場所と意志表示したので後見人も含めて安心できる生活場所が必要であると判断し、後見人のそばに近い他市に転出した。
死後相続	—	—

事例 25 身寄りがいたが途中からいなくなってしまった事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①82歳の女性、高齢男性と同居。令和元年8月に同居男性の娘より本人の認知機能が心配と地域包括支援センターに相談があり支援開始するも、本人は受診等拒否。
- ②令和2年8月に訪問した際に自宅内に反応がなく、隣人から聞いても10日ほど見かけていないと聞き取り、異変が起きている可能性が高いことから警察に依頼し自宅確認、本人、同居男性とも動けなくなっていたため救急搬送、入院となった。
- ③同居男性については娘が引き取ることとなったが、本人についての支援協力は得られず、最低限のこととして自宅内の本人の通帳等を探してもらい対応してもらった。通帳残高から金銭的困窮状況が判明、本人の判断能力低下していることから生活保護申請と成年後見制度の申立、介護保険申請を行っていくこととなった。
- ④同年9月に生活保護受給開始、11月に退院してショートステイ利用開始、令和3年1月に後見人が選任された。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・入院した時は同居男性の娘に連絡をし、入院中も娘に連絡し同居男性が支援できるかどうか確認した。
- ・連携室とは入院中のことや退院に向けて密に連携した。

＜課題＞

- ・後見人が選任される前に介護保険サービスを利用することとなり、後見類型の方であるが契約を本人に確認しながら本人契約で行った。

本人の意向

本人：「入院中に同居男性が来ない。」「自分1人で生活できる。」と言っている。
同居男性の娘：「父は母の元に居るので今後面倒を見ない。」
「お金の支援もない。」



エンディングノート等の有無： 有 ・ 無 と思われる。

具体的な支援経過 退院先：医療機関 → ショートステイ		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	救急搬送時に同居男性も搬送されたので医師に同居男性の娘が行う予定であることを伝えたが、実際には同居男性の娘は行わなかった。	最初の相談が同居男性の娘であったことと、娘との電話でのやりとりの中で依頼したので、担ってくれるものと判断。
治療計画等の説明（医療同意者）	入院時は同居男性の娘ではないかと思うが実際は確認できていない。 入院中は地域包括支援センターが担う。	同居男性の娘が今後の支援をしないと病院側に伝えたので、家族親族が不明な状況の中では、地域包括支援センターの対応が必要と判断。
急変時	1番が地域包括支援センター（同居男性の娘の申し出） 2番が同居男性の娘（同居男性の娘の申し出）	緊急連絡先も同居男性の娘が担うと判断したが、支援をしないと連携室から聞いたので、家族親族が不明な状況の中では、地域包括支援センターの対応が必要と判断。
身の回りの療養環境	救急搬送時、地域包括支援センターが入院に必要な物は準備。 病院スタッフの支援のもと自宅外出した。その時にすべき内容を事前に確認し役割分担を行う。通帳や印鑑を同居男性の娘に探してもらい依頼した。通帳や印鑑を確保し残高証明を行った。必要な物をそろえた。外出後は生活保護申請につなげた。生活保護担当への連絡は連携室が実施。	救急搬送時は同居男性の娘は他県に住んでいたため、すぐ対応ができないと判断し地域包括支援センターが対応。入院中も同居男性の娘の協力が得られないと判明したので、病院と地域包括支援センターで役割分担が必要と判断した。
支払い	生活保護の被保護者となる前の入院費は連携室が同居男性の妻と調整して支払えたと思うが実際は確認できていない。 生活保護の被保護者となってからは、生活保護担当が担う。	連携室が同居男性の娘と妻に連絡し生活保護該当前の入院費の調整をした。生活保護の申請に向けて福祉課と地域包括支援センター、連携室で調整した。
退 院	ロングショート利用（地域包括支援センターは介護保険申請の支援とケアマネジャーを探す。ケアマネジャーと連携室がサービス内容を調整。ロングショート利用に向けて担当者会議をケアマネジャーが開催し、地域包括支援センターも出席）	連携室・福祉課・ケアマネジャー・地域包括支援センターが相談しながら進めた。本人の同意を得た。
死後相続	—	—

事例概要			
相談者	同居男性の娘	対応者	保健師・社会福祉士
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない → (事情：)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：同居の男性の娘)	特記事項	近所に数件住民いるが関係なし
年 齢	(8 2) 歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見・保佐・補助) (入院中に生活保護が確定した後市長申し立て)
上記と判断した根拠	寸前のことを忘れる		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体 () : 1・2・3・4・5・6 精神 : 1・2・3 療育 : A・B (1・2・3)
既往歴	腰痛と足の痛みで整形外科受診の既往あり。(認知症について受診をすすめても未受診のまま経過)		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (国民年金) 円、預貯金 (8万) 円		
	土地・建物等の所有・その他 ()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設 ()・不明	その他	土地は同居男性の持ち物

事例 26 夫が介護していたが突然死亡し、身寄りがいなくなってしまった事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①71歳女性、夫と同居。令和3年5月上旬、警察署より徘徊を数回繰り返し、Aさん夫婦（居住しているが住所はない状況）が警察署にいたので介入依頼があり支援開始。
- ②住民票を居住地に移し、前居住地で要介護2の認定を受けていたことが判明。認知症初期集中支援チームが介入し、受診と介護保険サービス利用に繋がった。
- ③令和4年1月、夫が急死。関われる親族が不在で独居生活は困難なため、老人福祉法のやむを得ない事由による措置で特別養護老人ホームに入所対応し、成年後見制度の申立てを行った。
- ④後見人が選任され、措置解除となり契約入所に切り替わった。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・夫が急死した際、市関係機関（生活保護担当、福祉担当、介護保険担当）とケアマネジャーと検討した。
- ・その後は、ケアマネジャーと地域包括支援センター、地域包括支援センターと他県に住む妹、福祉課と入所施設、地域包括支援センターと措置入所の施設との間で連携を密にとった。

事例概要

相談者	警察署生活安全課	対応者	地域包括支援センターの保健師、社会福祉士
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない ➡（事情： ）		
親族以外の協力者	なし・あり （関係性：近所に住む遠い親戚）	特記事項	
年 齢	（ 71 ）歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（後見・保佐・補助）
上記と判断した根拠	徘徊を繰り返す。		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）
既往歴	なし		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入（ 無年金 ）円、預貯金（ なし ）円、現金 2,000 円		
	土地・建物等の所有・その他（ ）・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設（ ）・不明	その他	親戚の家に勝手に住み着く

本人の意向

家で暮らしたい意向があったが、徘徊を繰り返した状況から生命の危険が考えられた。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 再入所：措置入所 → 特別養護老人ホーム

場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入所手続き	措置入所である。	徘徊が頻回であることから生命の危険が考えられたため、措置入所にて対応。
治療計画等の説明（医療同意者）	—	—
急変時	福祉課が対応する。	措置入所時に確認を行った。
身の回りの療養環境	入所に向けて衣類など少なかったので地域包括支援センターで寄付を募り施設に届ける。	親族の了解も得られない状況であったことから、地域包括支援センターで勝手に衣服を探すこともできないため、寄付を募って対応した。
支払い	措置費用として対応。	老人福祉法による措置。
退 院	—	—
死後相続	—	—

事例 27

身寄りがなく生活支援ハウスで生活していたが、要介護状態となり、特別養護老人ホームに入所する際、断られてしまった事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①81歳、女性。生活支援ハウスに入居していたが体調不良で入院となり、退院時にあたって担当ケアマネジャーから地域包括支援センターに相談があった。合わせて生活支援ハウスの所管課である福祉課からも地域包括支援センターに相談があった。
- ②身寄りがなく知人が支援していたが、知人も荷が重くなっている状況。
- ③退院先も生活支援ハウスでは困難な状況だったため、施設入所をするために成年後見制度申立てをしていくこととなった。
- ④保佐人が選任後、特別養護老人ホームに入所した。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・病院、ケアマネ、地域包括支援センター、福祉課で連携し本人の状況において必要な支援方法を共有した。

＜課題＞

- ・当時は成年後見制度の趣旨等が住民・行政とも十分に普及していなかったことから、福祉事務所にあって、本人の権利擁護支援のための成年後見制度利用を初期の段階から検討できなかった。

事例概要

相談者	担当ケアマネジャー・福祉課		対応者	地域包括支援センター社会福祉士
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：子が幼いときに置いてきた)			
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：知 人)	特記事項	知人の方が通帳を預かっておろしてきてくれたが、その後成年後見制度を利用	
年 齢	(8 1) 歳	性 別	男 ・ 女	
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)	
上記と判断した根拠	支援者が伝えたことが伝わらない			
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)	
既往歴	脳動脈瘤、脳梗塞、心不全、緑内障			
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明			
財産等状況				
資産状況	収入 (年金月1万2000) 円、預貯金 (200 万) 円			
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明			
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 (生活支援ハウス) ・ 不明	その他		

本人の意向

本人の意向を明確に確認できていなかった。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 特別養護老人ホーム

場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	生活支援ハウス所管課である福祉課担当職員	担える人がいないため福祉事務所だから
治療計画等の説明（医療同意者）	病状説明を福祉課担当職員が聞いている 医療同意をしたかは不明	担える人がいないため福祉事務所だから
急変時	福祉課が緊急連絡先となった	担える人がいないため福祉事務所だから
身の回りの療養環境	病院から身の回りに必要な物を福祉課職員が聞き対応	担える人がいないため福祉事務所だから
支払い	知人が行っていた	本人が知人にお金を託していたため
退 院	福祉課職員が対応	担える人がいないため福祉事務所だから
死後相続	—	—

事例 28

主治医の勧めで弟宅で生活していたが、
弟嫁が介護負担を感じてしまった事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ① 87歳女性。子供がおらず、夫の死後は独居生活が困難であり、弟宅で暮らしていた。
- ② 認知機能、ADLが低下し介護負担が増大、弟嫁からの「これ以上面倒は見られない」といった内容の相談が地域包括支援センターに寄せられる。
- ③ 介護保険申請をし、介護保険サービスを導入、成年後見制度の申立を行った。
- ④ 後見人が選任され、ショートステイを利用することにより弟嫁の負担軽減を図った。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・成年後見制度利用のために中核機関に繋ぎ、ケアマネジャーも選定しながら情報共有を図った。
- ・介護保険サービス事業者に成年後見制度の理解や後見人の役割を伝えられるようにした。

<課題>

- ・保佐人で担えない医療同意や死後の対応について親族の協力を得られるようにしていくこと。

事例概要

事例概要			
相談者	弟の嫁	対応者	地域包括支援センター職員
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：弟嫁より、これ以上介護できない旨の相談を受けている。)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	夫死亡後、一人暮らし困難となり弟宅で生活。元々、判断力は弱かった様子。
年 齢	(87) 歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	支援者が伝えたことが伝わらない		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	てんかん、高血圧症、骨粗鬆症、神経因性膀胱		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (年金 月4万) 円、預貯金 () 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設 () ・ 不明	その他	

本人の意向

「どうしていいのかわからない」と発言があり、意向をくみ取っていきながらの対応。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → ショートステイ

場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	現状では入院等はなし。今後そうした場面になった際は、後見人が行う予定。	後見人が入院契約可能であるため。
治療計画等の説明（医療同意者）	後見人、弟夫婦が協力する予定。	後見人では担えないので、親族にも協力をしてもらう。
急変時	後見人、弟夫婦が協力する予定。	後見人と親族が協力していく。
身の回りの療養環境	後見人	金銭管理している後見人がその時の状況で対応。
支払い	後見人	後見人が財産管理をしている。
退 院	後見人、弟夫婦が協力する予定。	後見人と親族が協力していく。
死後相続	—	—

事例 29

火災による火傷で入院し、
新たな住まいを探して退院する事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①救急搬送された患者について、病棟看護師から病院相談室に介入依頼あり。
- ②一人暮らしの高齢者。自宅が全焼したため、退院先がなく、新たな退院先の確保が必要。
- ③新たなアパートへの入居に向け、病院相談室が間に入り、不動産業者に情報提供を依頼。
- ④保証人協会の活用を経て、退院先が決定した。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・病院のソーシャルワーカーが介入し、本人の経済状況の確認や退院に向けた準備の支援を行い、医療費部門（医事課）と院内の医療スタッフと情報共有することで、支払いや退院の見通しの確認ができることにより、病院側の不安要素を解消したこと。

<課題>

- ・住まいの確保に関して、行政の支援が限定的であり、自身で住まいを探すことが困難な方に対する支援や相談窓口の周知などについて検討が必要であると考えられる。

事例概要			
相談者	病棟看護師	対応者	病院相談室
家族状況	単身者 ・ 親族の協力が期待できない ➡（事情： ）		
親族以外の協力者	なし ・ あり （関係性： ）	特記事項	自宅全焼
年 齢	（ 60 ）歳	性 別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（ 後見 ・ 保佐 ・ 補助 ）
上記と判断した根拠			
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体（ ）：1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神：1 ・ 2 ・ 3 療育：A ・ B（1 ・ 2 ・ 3）
既往歴	火傷、視力が極端に弱く、文字を目から2～3cm近づけないと読めない。（原因不明）		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入（ 厚生年金：25万 / 2ヵ月 ）円、預貯金（ 0 ）円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他（ ） ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り 施設（ ） ・ 不明	その他	自宅はブルーシートを張って雨漏りをしのぎ、カセットコンロで煮炊きをしていた。

本人の意向

今までのように一人で生活をしたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 新たなアパート		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	入院申込書に氏名、住所のみ記入。 電話番号や保証人、入院一時金はないまま対応。 病院相談室が介入し、健康保険加入状況、収入状況、生命保険加入状況等について確認。 医事課と病棟スタッフと共有する。	病院ソーシャルワーカーの介入 院内調整の対応
治療計画等の説明（医療同意者）	認知機能の低下がないため、本人のみに説明。 医師の説明には、病棟看護師長、相談室が立ち会い、院内の関係職員複数で共有。	本人の判断力と院内複数職員による対応。 カルテに説明状況を記載。
急変時	急変する身体状況ではなかった。 急変時した場合は、相談室から市へ連絡対応することを想定し、そのことを病棟と共有。	命に係わる病気ではない。
身の回りの療養環境	病院相談室でストックしている有給品、タオル、歯ブラシ、おむつ等を提供。不足分は院内売店で購入。	院内有給品を利用。
支払い	市と連携し、限度額認定証を取得。 院内医事課、相談室が立ち会い、支払いのための分納誓約を取り交わす。	認知機能は低下していたが、日常生活自立支援事業の趣旨を理解し、契約を行う。
退 院	ADL自立、判断力低下なし、課税、本人は一人暮らしを希望。 退院先は、新たな住居。 本人がアパートを決めるために、相談室のFAXに不動産業者から情報を送付してもらえるよう対応。 保証人がいないと借りることができず、本人が保証人協会へ依頼。アパートを決定する。	本人の意思の尊重。 院外の情報収集に、病院相談室が協力。 保証人協会を利用。
死後相続	—	—

事例 30 身元が明らかな身寄りのない高齢者の死亡事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①単身高齢者が、救急搬送され病院で亡くなったことから、死後のご遺体の取扱いについて、病院ソーシャルワーカーから市へ相談がされた。
- ②地域の民生委員が本人のことを知っており、身元が明らかな単身者であった。
- ③民生委員と市の担当課が死後手続について相談。
- ④行政による制度の利用や民生委員の協力により、死後手続を完了した。

連携のポイント・課題

<ポイント>

・身元が明らかだったこと、民生委員による葬祭手続き等の協力があつたこと。

本人の意向

※死亡前に本人の意向は、確認がされていない。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：死亡退院		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	—	—
治療計画等の説明（医療同意者）	—	—
急変時	—	—
身の回りの療養環境	—	—
支払い	—	—
退 院	—	—
死後相続	地域の民生委員が本人のことを知っており、身元が明らかな単身者であった。民生委員と市の担当課が死後手続について相談。民生委員が生活保護法・葬祭扶助（第18条）の申請。福祉葬祭として低価格で対応できる葬祭業者が火葬対応。市の斎場に保管（1年程度※福祉事務所で親族調査）→市費で建立した納骨堂へ納め、翌年のお盆時期に無縁仏のお墓へ散骨（市単で管理費負担）	民生委員の協力があつた。生活保護の葬祭扶助利用。市が所管する納骨堂の利用が行えた。

事例概要			
相談者	医療機関	対応者	生活保護課
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない ➡(事情：)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：民生委員)	特記事項	
年 齢	(63) 歳	性 別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度：必要だが利用なし 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見・保佐・補助)
上記と判断した根拠	意識がないため確認できない		
介護認定	なし・事業対象者・不明 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし・不明 身体 ()：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B (1・2・3)
既往歴	不明		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入 () 円、預貯金 () 円		
	土地・建物等の所有・その他 ()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設 ()・不明	その他	生活保護受給者ではない

事例 31

身寄りがない方の生前における
死後手続きの必要性と支援

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①自費で近医の受診した高齢者に関して、胃がんのため緊急入院が必要と近医の医師から地域包括支援センターに相談が入った。
- ②無保険・無年金で独居生活のため、保険加入や治療費支払いを医療機関と地域包括支援センターで連携し、対応した。
- ③入院期間中から、死後の財産運用や死後手続きについて地域包括支援センターが支援した。
- ④また、葬儀会社と生前契約の調整をした。

連携のポイント・課題

- <ポイント>
- ・医療機関と連携を図り、社会福祉士が役割を担い各種の調整（医療保険加入、家族との連絡、資産や葬儀関係の生前契約）を行った。本人の意思決定支援を行えた。
- <課題>
- ・地域とのつながりがなく、死後の資産等の処理のイメージがなく、エンディングノートの活用や普及の必要性を感じた。

本人の意向

病名告知を受けてから、自宅や自動車など財産処分をしたい。
葬儀等の手続きを行い準備していきたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：療養医療機関に入院中		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	自分で行う。	判断能力があるため。
治療計画等の説明（医療同意者）	自分で行う。	判断能力があるため。
急変時	急変することはなかったが、急変時した場合は、医療機関から市へ連絡対応することを想定し、そのことを病院ワーカーと共有。	医療機関と協議
身の回りの療養環境	病院ワーカーが必要物品等を本人に説明し、整える。	判断能力があるため。
支払い	自分で行う。	判断能力があるため。
退 院	本人と相談しながら病院ワーカーが行う。	医療機関と地域包括支援センターとで役割分担を事前に協議。
死後相続	地域包括支援センターの社会福祉士が看取りから葬儀関係や財産処分の方法やイメージ化を図り、関係機関の紹介と調整を行う。	独居で入院中であり、本人のニーズに応じて、業者を紹介し、生前契約できるよう調整する。

事例概要			
相談者	近 医 の 医 師	対応者	地域包括支援センター 主任介護支援専門員
家族状況	（ 単身者 ） ・ 親族の協力が期待できない ➡（事情： ）		
親族以外の協力者	（ なし ） ・ あり（関係性： ）	特記事項	無保険・無年金
年 齢	（ 74 ） 歳	性 別	（ 男 ） ・ 女
判断力	（ あり ） ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（ 後見 ・ 保佐 ・ 補助 ）
上記と判断した根拠	医師の判断		
介護認定	（ なし ） 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	（ なし ） 身体（ ）：1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神：1 ・ 2 ・ 3 療育：A・B（1 ・ 2 ・ 3）
既往歴	不 明		
ADL	（ 自立 ） ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不 明		
財産等状況			
資産状況	収入（ 0 ） 円、預貯金（ 100 万 ） 円		
	（ 土地 ） ・ （ 建物等の所有 ） ・ その他（ 生命保険 自動車 ） ・ 不 明		
住まい	（ 持家 ） ・ 借家 ・ 間借り 施設（ ） ・ 不 明	その他	

事例 32 遠縁の親族の支援協力が得られない方の退院支援

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①在宅生活中に、遠縁の親族より「本人が体調悪く困っているようなので支援してもらいたい」との相談が地域包括支援センターに入り、入院となった。
- ②親族に入院・退院協力を依頼するも協力得られず。生命危機を脱し、施設生活となった。
- ③施設生活中に債務の課題に対して、法テラスを活用し、弁護士に支援を依頼した。
- ④親族との連絡調整を行い、可能な限りの支援協力を得た。
- ⑤本人の意思決定を重視しながら支援した。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・債務の課題については法テラスの制度を活用し弁護士に支援を依頼
- ・本人の意思が明確であったため、本人の決定を重視(市は客観的に助言)

本人の意向

死ぬまで今の施設にいたい。
お金は自分で管理したい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



事例概要			
相談者	遠縁の親族	対応者	地域包括支援センター 社会福祉士
家族状況	（ 単身者 ）・ 親族の協力が期待できない →（事情： ）		
親族以外の協力者	（ なし ） ・ あり（関係性： ）	特記事項	市内の兄とは疎遠、県外の妹とは連絡取れるも生活保護受給者のため積極的な支援は不可
年 齢	（ 74 ） 歳	性 別	（ 男 ） ・ 女
判断力	（ あり ） ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（ 後見 ・ 保佐 ・ 補助 ）
上記と判断した根拠	全く問題なく会話できる		
介護認定	（ なし ） 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	障害認定	なし 身体（ ）： 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神： 1 ・ 2 ・ 3 療育： A ・ B（ 1 ・ 2 ・ 3 ）
既往歴	胆管炎、敗血症		
ADL	（ 自立 ） ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入（ 約 10 万 ） 円、預貯金（ 約 20 万 ） 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他（ ） ・ 不明		
住まい	（ 持家 ） ・ 借家 ・ 間借り 施設（軽費老人ホーム） ・ 不明	その他	

具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 軽費老人ホーム		
場 面	内 容 (誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	市 (地域包括支援センター) が氏名・住所のみ記入。	本人の意識なく、親族の協力が得られなかったため。入院の必要性和緊急度が高く、地域包括支援センター内他職種及び管理者にも相談し手続きの必要性を確認・共有
治療計画等の説明 (医療同意者)	市 (地域包括支援センター) が妹に確認し、代筆。	本人の意識がないため、2親等内親族に意向を確認。代筆の許可を得た。
急変時	急変することはなかったが、急変した場合は、医療機関から市へ連絡対応することを想定し、そのことを病院ワーカーと共有。	医療機関と協議。
身の回りの療養環境	市 (地域包括支援センター) が妹に確認し、院内サービスを利用することとなった。	本人の意識がないため、2親等内親族に意向を確認。
支払い	本人の意識が戻ったのち、市 (地域包括支援センター) が付き添いにて支援。	本人より支援協力依頼あり
退 院	介護タクシーにて施設へ移送。	本人の依頼により、介護タクシーの手配を病院ワーカーが行う。
死後相続	市 (地域包括支援センター) が疎遠の兄と連絡を取合い、死後についての協力を依頼し、承諾を得られた。	疎遠兄の意向確認

事例 33 養護老人ホームに措置入所したケースの死亡対応

【相談の始まり及び一連の経過】

- ①本人より、独居で生活に困窮しているとのことで地域包括支援センターに相談あり。
②市（地域包括支援センター）がアセスメントを行ったところ、長男夫婦からの金銭的虐待を認定。生活の場として、養護老人ホームに措置入所となった。
③法テラスの制度を活用し、弁護士の介入により債務整理を行った。
④その後体調悪化により入院し、入院先の病院でお亡くなりになった。死後・墓地埋葬法の適応について、住所地市町村と協議した。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・虐待対応については、県の専門職派遣事業を活用し、対応方法について検討。
- ・生活困窮に関する課題については、法テラスの制度を活用し弁護士に介入してもらい、自己破産手続きに向け債務整理を行った。
- ・生活の場については、養護老人ホームに措置入所し身の安全を確保した。
- ・死後、墓地埋葬法の適応について、住所地市町村と協議し、これまでの経過より本市が対応することとなった。

本人の意向

虐待を受けた長男夫婦には関わってもらいたくない。何かあれば次男夫婦に連絡してもらいたい。亡くなったら夫が眠っているお墓に一緒に入りたい。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



事例概要			
相談者	本人	対応者	地域包括支援センター 社会福祉士
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない → (事情：)		
親族以外の協力者	なし・あり (関係性：)	特記事項	視覚障害
年齢	(享年84)歳	性別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見・保佐・補助)
上記と判断した根拠	医師の判断		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体 ()：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B (1・2・3)
既往歴	心房細動・骨粗しょう症		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (月13万) 円、預貯金 (ほぼなし) 円		
	土地・建物等の所有・その他 ()・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設 ()・不明	その他	抵当権設定あり

具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 医療機関にて死亡

場面	内容(誰が何を担ったのか)	判断とその根拠
入院手続き	施設が代行。	本人の判断能力があるため、意向確認し、施設が代行する。
治療計画等の説明(医療同意者)	自分で行う(施設が代筆)。	視覚障がいがあるため、口頭で説明し、同意した。
急変時	唯一連絡の取れる次男に確認。	本人が希望し、市が次男と連絡を取った。
身の回りの療養環境	自分が意思を施設に伝え、対応。	本人の判断能力あった。
支払い	施設が代行。	本人と施設で合意形成して対応。
退院	入院先の病院でお亡くなりになった。	長男・次男に対応依頼する。 結果的に断われ、市で火葬まで対応。
死後相続	死後事務については市にて対応。納骨は次男が対応予定。相続については弁護士 の協力得て、息子の話し合う場を設定予定(相続放棄の見込み)。	措置入所について市が身元引き取り人。

事例 34 経済的搾取の事実を確認して
市長による成年後見申立を行った事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ① 当市の税収納担当課から「身寄りの無さそうな高齢者で赤の他人と同居しているよう。同居人から年金搾取されているのではないか」との情報が地域包括支援センターに寄せられた。
- ② 初回訪問の時点で本人に著しい判断能力低下があることは明らか。また、同居人が事実上本人の財産管理を行っていたが、病院受診など本人への支援に関しては極めて非協力的であった。
- ③ 地域包括支援センターから精神科医療機関受診へ繋げ、アルツハイマー型認知症の診断。その後身体状況が悪化し、入院が必要となったため、早急に後見申立手続きを行い、後見人選任された後に本人の財産から入院費用を支払うことを説明したうえでの入院となった。
- ④ 入院後に心身の機能低下が進み、在宅生活への復帰は明らかに困難のため、短期入所の利用を経て、退院数か月後には特別養護老人ホーム入居となった。

連携のポイント・課題

<ポイント>

- ・判断能力が乏しい、おそらくは年金等搾取されている、支援する親族が見当たらないという状況にあった高齢者を、行政間の連携により把握し、支援に入れたこと。
- ・同居人が極めて非協力的であったため、本人への具体的な支援を行う前提として速やかに成年後見人の選任につなげたこと。

事例概要			
目談者	市収納担当課	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者 親族の協力が期待できない → (事情：親族について本人からは聴取できず)		
親族以外の協力者	なし ・ あり (関係性：)	特記事項	親族ではない男性が本人宅に同居しており、本人の通帳等を所持して預貯金を自由に使用している状態であった。
年齢	(94) 歳	性別	男 ・ 女
判断力	あり ・ 不十分 著しく不十分 ・ 全くなし	成年後見制度等利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度 (後見 ・ 保佐 ・ 補助)
上記と判断した根拠	精神科受診、長谷川式6点後見相当との診断となった		
介護認定	なし ・ 事業対象者 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 4 5	障害認定	なし 身体 () : 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 精神 : 1 ・ 2 ・ 3 療育 : A ・ B (1 ・ 2 ・ 3)
既往歴	市が支援を開始した時点では病院受診一切しておらず、地域包括支援センターから精神科医療機関受診へ繋げ、アルツハイマー型認知症の診断となった。		
ADL	自立 ・ 補助具があれば自立 ・ 一部介助が必要 ・ 全介助が必要 ・ 不明		
財産等状況			
資産状況	収入 (年金額約 25 万) 円、預貯金 (なし) 円		
	土地 ・ 建物等の所有 ・ その他 () ・ 不明		
住まい	持家 ・ 借家 ・ 間借り施設 () ・ 不明	その他	年金収入は同居人が全て消費してしまう状況であった。

本人の意向

本人に生活状況を尋ねると「何も困っていない、金は〇〇（同居人）が小遣いをくれるから大丈夫」「病院は好きではないので行きたくない」といった返答であった。

エンディングノート等の有無： 有 ・ 無



具体的な支援経過 退院先：医療機関 → 特別養護老人ホーム

場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	肺炎と脱水のため入院となったが、この時点では関わる親族が見当たらない状況であったため、市長による成年後見申立の手続き中であることを病院側へ説明の上で入院を受け入れとなった。	早急に後見申立手続きを行い、後見人選任された後に本人の財産から入院費用を支払うことを説明したうえでの入院となった。
治療計画等の説明（医療同意者）	上記に同じく、関わる親族が見当たらない状況のため、地域包括支援センターが医師からの説明を聞くことでの対応とした。	市職員が医療同意を行うことはできないことを理解いただき、医師の説明を聞き記録に残すことでの対応とした。
急変時	入院当初は市包括支援センターを連絡先として、後見人選任された後は後見人を一歩の連絡先とした。	後見人選任後は、後見人と地域包括支援センターとで必要な対応を行うこととして病院側の理解を得た。
身の回りの療養環境	在宅生活への復帰は明らかに困難のため、地域包括支援センターで特別養護老人ホームへの優先入所手続きを行うこととなった。	入院後に心身の機能低下が進み、他人である同居人との生活に戻ることは選択肢になかった。
支払い	後見人が選任された後に行った。	—
退 院	短期入所の利用を経て、退院数か月後には特別養護老人ホーム入居となった。	後見手続きに係る親族調査の中で県外在住の甥から連絡あり、地域包括支援センターと後見人、甥とで面談の結果、一定の法律行為のみ後見人が担い、他は甥が引き受けることとなった。
死後相続	本人死亡、後見終了後は親族である甥に対応を依頼した。	—

事例 35 「想いのノート」を活用して
本人の意向に沿う支援を行った事例

【相談の始まり及び一連の経過】

- ① 本人より、「身寄りがなく、財産管理が心配になってきた。」との相談が地域包括支援センターに入った。経済的にはゆとりがあり、また、「様々な支援を受けるとしても全て他者任せにはしたくない、自分のことは自分で決めて最後まで自宅で暮らしたい。」との明確な意思表示がある方であった。
- ② 本人による補助申立を地域包括支援センターで支援。その後自宅で倒れているところを発見され救急搬送。保証人となる親族はいないが補助人が選任されていたため、補助人から医療機関へ事情説明して受入れを依頼、了解を得た。
- ③ 上記のとおり入院され、そのまま退院することなく同医療機関にて亡くなられた。
- ④ 死後の諸手続きは、自治体が作成したエンディングノートへの記載事項や、生前に聞き取っていた本人の意向に沿って行われた。利害関係人として、補助人名で相続財産清算人選任申立を行った。

連携のポイント・課題

＜ポイント＞

- ・交流のある親族は誰もいないという一人暮らし高齢者であり、当初は財産管理の支援を受けることにも難色を示していたため、補助人候補者と地域包括支援センター、本人とで支援方法の擦り合わせが必要であったが、関係者が連携して対応できたこと。
- ・入院して意思表示が難しくなってからは、それまでと異なる対応が必要であるが、エンディングノートの活用や生前の本人への意向確認、及びそれらの関係者間での共有により、本人の希望に沿った支援ができたこと。

事例概要			
相談者	本人	対応者	地域包括支援センター
家族状況	単身者・親族の協力が期待できない➡（事情：婚姻歴なし、兄弟姉妹なし）		
親族以外の協力者	なし・あり （関係性：）	特記事項	
年齢	（ 85 ）歳	性別	男・女
判断力	あり・不十分 著しく不十分・全くなし	成年後見制度等 利用状況	任意後見制度 日常生活自立支援事業 成年後見制度（後見・保佐・補助）
上記と判断した根拠	専門医受診、判断能力は補助相当との見立て		
介護認定	なし・事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	障害認定	なし 身体（ ）：1・2・3・4・5・6 精神：1・2・3 療育：A・B（1・2・3）
既往歴	アルツハイマー型認知症、うっ血性心不全、高血圧		
ADL	自立・補助具があれば自立・一部介助が必要・全介助が必要・不明		
財産等状況			
資産状況	収入（年金額約 20 万円）円、預貯金（約 2000 万）円		
	土地・建物等の所有・その他（ ）・不明		
住まい	持家・借家・間借り 施設（ ）・不明	その他	

本人の意向

最期まで自宅で自由に生活したい、財産管理の支援は大変なところだけお願いしたい、必要以上の延命治療は受けたくない、といった明確な意思表示あり。これを書面にも残すこととなった。

エンディングノート等の有無：有・無 ※自治体が作成したものを活用



具体的な支援経過 退院先：医療機関 ➡ 入院中に死去		
場 面	内 容（誰が何を担ったのか）	判断とその根拠
入院手続き	要介護認定あり、本人による補助申立を地域包括支援センターで支援して、入院時には既に補助人も選任されていた。在宅で生活していたが脳梗塞で入院、入院に係る諸手続きは補助人が行った。	自宅で倒れているところを発見され救急搬送、保証人となる親族はいないが補助人が選任されていたため、補助人から医療機関へ事情説明して受入れを依頼、了解を得た。
治療計画等の説明（医療同意者）	入院後は本人の意思能力が不確かとなっていたため、補助人をはじめ地域包括支援センター担当者や介護支援専門員が医療機関に集まり、医師からの説明を受けた。	本人に関わる親族は見当たらず、また補助人が医療同意を行うことも適切ではないため、支援者一同で治療方針等につき説明を受けるにとどめた。
急変時	補助人が第一の連絡先となった。	上記に同じく、急変時の対応は補助人が中心となって行うことを医療機関に説明して了解を得た。
身の回りの療養環境	上記のとおり入院され、そのまま退院することなく同医療機関にて亡くなられた。	入院当初から、退院は難しいとの見立てであった。
支払い	補助人が本人の財産から入院費用を支払った。	補助開始の時点で補助人は預貯金管理の代理権を取得していたが、本人の強い意向で、入院するまでの間、通帳等は本人が自ら管理して補助人が収支を確認する形式で対応していた。
退 院	上記のとおり。	—
死後相続	死亡届は補助人が提出、地域の方を招く簡単な葬儀を行った。遺骨は生前に永代供養の手続きがされていた寺院に補助人の手配で埋葬された。相続人不詳のため相続財産清算人選任申立を補助人が行った。	死後の諸手続きは、自治体が作成したエンディングノートに本人が記載した事項や、生前に聞き取っていた本人の意向に沿って行われた。利害関係人として、補助人名で相続財産清算人選任申立を行った。

おわりに

本事例集は、特定の職種や資格、医療機関、介護保険施設等を対象として限定せず、公的機関の関係者も含めて、より多くの方々や機関が参考にさせていただけるように作成しました。

身寄りがいない方等が、医療・介護サービスを公平に受けられるよう、既に表示されたガイドラインを実践につなげるため、包摂的な社会を目指して、本事例集を広く周知していただく中で、医療・介護サービス利用者にとって、常に最善の方法を用いて利益と権利が守られるような取り組みにつながることを願っております。

また、残る課題としては、成年後見制度などにつながるまでの期間を、関係者間でどのように役割分担をしながらつなぐのか、そして、制度に結び付いても一身専属上の同意等は、後見人等の業務で担うことは制度上であっても難しいことから、「利用者自身が、自分はどのようにありたいと思っているのか」について、事前に確認しておくことであり、このことが、医療・介護従事者が利用者に寄り添い支援するための、道しるべとすることができると考えられます。

更に、墓地、埋葬等に関する法律による、火葬、埋葬後の納骨、遺品については、法律的に明確な定めがなく、行政の裁量に任されている部分があり、近年では身元が分からないご遺体ではなく、身元が明らかだが引き取り手のないご遺体が増えており、全国的にも課題となっています。このことについては、法的な整備とともに、宗教的な概念も含まれてくることから、地域住民とともに、議論を深めることが必要ではないでしょうか。

少子高齢化の進展や核家族化等、社会構造の変化とともに、家族が担ってきた役割も変化しています。身寄りのない方や、親族を頼ることができない方が増加する社会のなかで、医療・介護だけの問題ではなく、高齢者の住まい、生活、死後のことといった幅広い問題をはらんでいることを改めて認識しました。

今回事例集を作成するにあたり、ご協力いただいた関係者の皆様には心より御礼申し上げます。

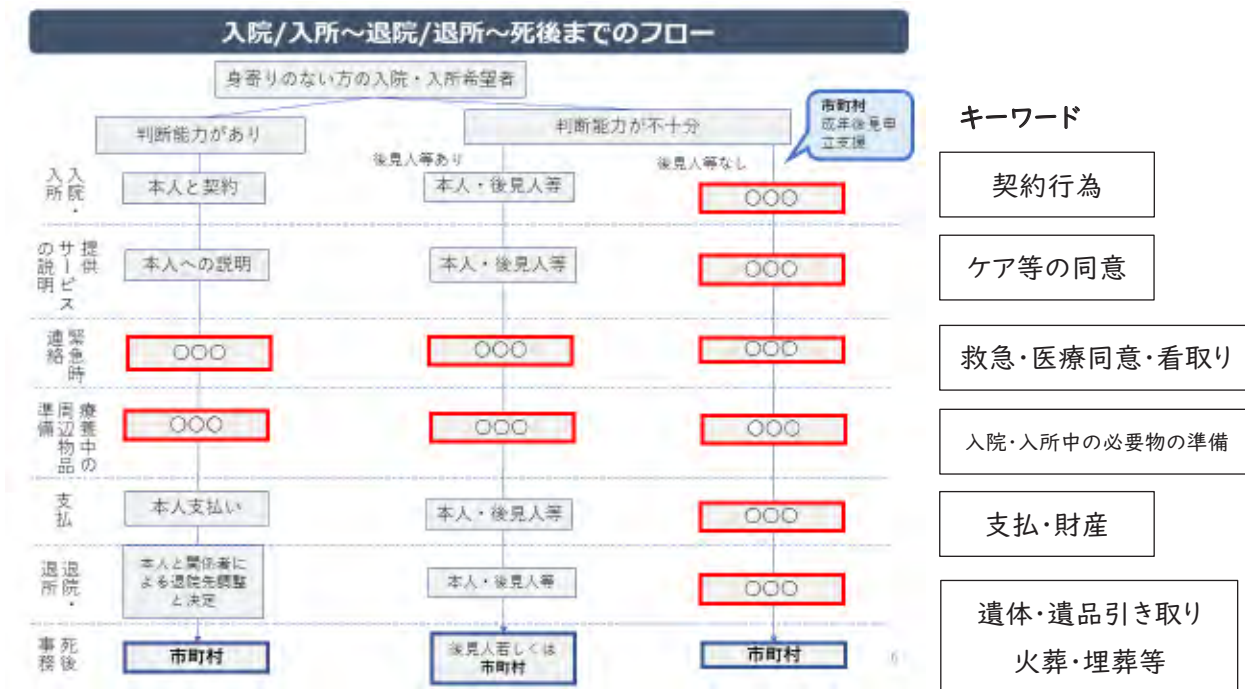
Ⅰ 身寄りのない方の対応に関する医療・介護関係者への通知等

- ・「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」（2019年5月医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究班）
- ・「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインについて（周知依頼）」（令和元年6月3日付厚生労働省・援護局地域福祉課・保護課長・障害保健福祉部障害福祉課長・老健局振興課長通知）
- ・「身元保証人等がいらないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」（平成30年4月27日付け厚生労働省医政局医事課長通知）
- ・「身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」に基づく事例集（研究代表者・山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座山縣然太郎）
- ・「介護保険施設における身元保証人等の取扱について」（平成28年全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議）

2 成年後見制度等を利用して全て代諾、代行はできないことを理解する

身寄りのない方、若しくは家族を頼ることができない方が、医療や介護のサービス提供を受ける場合に、入院・入所から退院・退所をする中で、課題となる部分に焦点を当てキーワードを示した。「判断力がある」「判断力が不十分」のいずれか、また成年後見制度に「つながっている」「つながっていない」に分けてフロー図にした。

【図1】



フロー図にもあるように、制度を利用して解決が難しいものがある。（下線の部分）

- 命に関わる一身専属性の高いものは、特定の制度や人が代諾できるものではない。
- 入院、入所中の必要な物の準備は、療養されている機関の中の規則に従うため、外部サービスを利用はできない。成年後見制度は利用ができて、あくまでも契約行為や財産管理を主とするため、日常の買い物までを引き受ける立場ではない。そのため、最近の医療機関では、寝間着や歯ブラシ、コップ等といった日常療養品を院内で購入できるセットを販売して対応しているところがあるが、対応はまちまちである。
- 亡くなった後の火葬は、「墓地埋葬法」等で対応可能である。ただし、その後の遺骨、遺品については、その限りではない。何故なら、遺品等は相続対象となるものであり、第三者での勝手な処分ができない。遺骨は、故人の宗教的な部分に関わるため、対応が難しいからである。

【理解しておくポイント】

- ① その対応は、法律的に違反していないか。また倫理的にどうか。
- ② 対応が難しいからと言って、身寄りのない方等のサービス提供がはばかられてはならない。
- ③ 上記①・②について、個々の支援者の判断に寄らず関係者で十分な協議を行うこと。

3 将来への備え

・本人の意思を反映させた医療・ケアを実現するための指針

「日本版 アドバンス・ケア・プランニングの定義と行動指針」

本人の大切にしていた価値観や意思の表明、決定を支援し、本人の望む医療・ケアを実現するために、本人や家族を含めて、医療や介護関係者が、想いを共有する取組のための指針。

【本人の意思表示を支援する取組】

あらかじめ、自分が望むケアや医療等について考え、周囲の身近な人（家族、知人、医療介護関係者等）に伝えておく取組を ACP（アドバンス・ケア・プランニング）と言い、その取組は広がっている。

いざ、命の危険があるときには、70%の人が自分の想いを伝えられなくなるとも言われています。「もしも」のために、我がこととして備えておくことが大切である。

エンディングノート等といった意思表示を行うためのツールが配布・販売されているので、活用するの
も一つの方法である。

【入退院・入退所時の医療・介護関係者の連携】

本人があらかじめ示した意思表示について、日頃関わる医療介護関係者が把握をしている場合は、本人の状態変化によって、新たに関わる関係者等があるかもしれない。それに備えて、本人を含め情報共有することを想定した準備を行っておくとい。

・財産管理

「任意後見制度」

根拠法：任意後見契約に関する法律

自分の財産について、判断力が低下した際、誰に代わりに手続きをしてほしいのか、事前に法務省が定めた様式による公正証書によって、任意後見契約を結んでおく制度。実際に判断力が低下した時点で、改めて本人、配偶者、4親等内の親族又は任意後見受任者の請求により、任意後見監督人を選任する。

・死後事務委任契約

根拠法：民法・委任

自身の死後に必要となる手続きについて、判断力が低下していない時に、受任者との間で、事務委任契約書により、事前に定めておくこと。内容としては、通夜、葬式、納骨、埋葬、電気ガスの停止、入院・入所していた病院・施設の支払い、自宅、施設の片づけ等があげられる。（かかる費用内容：契約書作成料、死後事務の報酬費、預託金等）

4 認知症等で判断力低下がある場合

・医療、ケアの同意

【医療同意】
財産管理や契約行為等については、成年後見制度で対応できるが、本人の命に関わる判断（一身専属性が強いもの）は、特定の制度や特定の人によって判断することはできない。そのため、「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難なひとへの支援に関するガイドライン」では、本人に関わる関係者による話し合いにより判断することとされている。制度の対応範囲と、それを補うガイドラインの両方を理解して、本人の意思決定支援や生活支援等を行う必要がある。また、話し合った内容は、記録に留めること。

・認知症の方の意思決定について関係者が考えるためのガイドライン

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（平成30年6月厚生労働省）

・財産管理（成年後見制度/法定後見制度・民法）

認知症等で、自分だけでは財産管理や契約行為が難しくなった場合に、裁判所の定める後見人等が、本人に代わって全財産の管理行う制度。判断力の程度によって、類型が3種類ある。（後見、保佐、補助）財産の処分等は、基本的に後見人等が裁判所の判断を得て処分を行う。後見人等になれるのは、裁判所が認めれば家族、第三者でもなることが可能である。

【入院等に関すること】
入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証、限度額認定証等の保険証の資格状況を市町村の保険者へ確認する。

・身元の分からない方が救急搬送された場合

「行旅病人及び行旅死亡人取扱法」

行旅病人は、その所在地を管轄する市町村が救護しなければならない。市町村は、病院又は警察署から行旅病人についての連絡があった時には、速やかに調査を行い、救護の要否を調査する。また、行旅病人の救護を行うときは、事前に県の担当課（山梨県福祉保健総務課：電話 055-223-1444）に電話等で協議する。

行旅病人とは次のものをいう。

- 1 歩行に堪えない（※1）行旅中（※2）の病人であって、療養の手段がなく、かつ救護者のいない者
- 2 飢えにより歩行できなくなった行旅者
- 3 行旅中の妊産婦であって、手当を要するが、その途を有しない者
- 4 行旅者または住所及び居所のない者若しくは明らかでないものであって、取引者がなく、かつ、警察官が救護の必要があると認めて引き渡した者

※1：歩行に堪えないとは、入院治療を要する程度の状態をいう。外来治療で足りる程度の者は対象としない。

※2：行旅中とは、旅行中という意味であり、その判断はその者の生活実態を総合的に検討して行うが、一定の場所に生活の拠点を形成して日常生活を営んでいる者は、その日常生活圏の中では行旅者とはいえない。

また、生活保護法が適用される者は原則として対象としない。

5 ご遺体を引き取る親族がない場合の手続き

・「墓地、埋葬等に関する法律」

第9条の1 死体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない。

・「行旅病人及び行旅死亡人取扱法」

行旅死亡人とは次のものをいう。

- 1 行旅中（※2）死亡し、引き取り者のない者
- 2 住所、居所もしくは氏名が不明で、かつ、引き取り者のない死亡人
- 3 引き取り者のない死胎

市町村以外の者が葬祭を行う場合は、生活保護法（第18条第2項―葬祭扶助）を適用し、身元があきらかである者に対し市町村長が葬祭を行う場合は、「墓地、埋葬法等に関する法律（第9条）により取扱う。

【葬祭扶助について】
生活保護制度には、基準額の範囲内で葬祭に要する費用の実績を支給する葬祭扶助の仕組みがあります。死亡時に、生活保護を受けていなかった方でも、葬祭費用が遺されていない場合には、葬祭扶助が支給される可能性があります。葬儀を行う身内がいない方の死亡が発生した場合は、市町若しくは福祉事務所へご相談ください。

【相談窓口】

相談内容	相談先	住 所	連絡先
ご遺体を引き取る方がいない場合の連絡先	甲府市役所 福祉保健部生活福祉課	甲府市丸の内 1-18-1	055-237-5535
	甲斐市役所 長寿推進課（65 歳以上）	甲斐市篠原 2610	055-278-1693
	障がい者支援課（障がい者）		055-267-7287
	福祉課（行旅病人及び行旅死亡人取扱法対象者）		055-278-1691

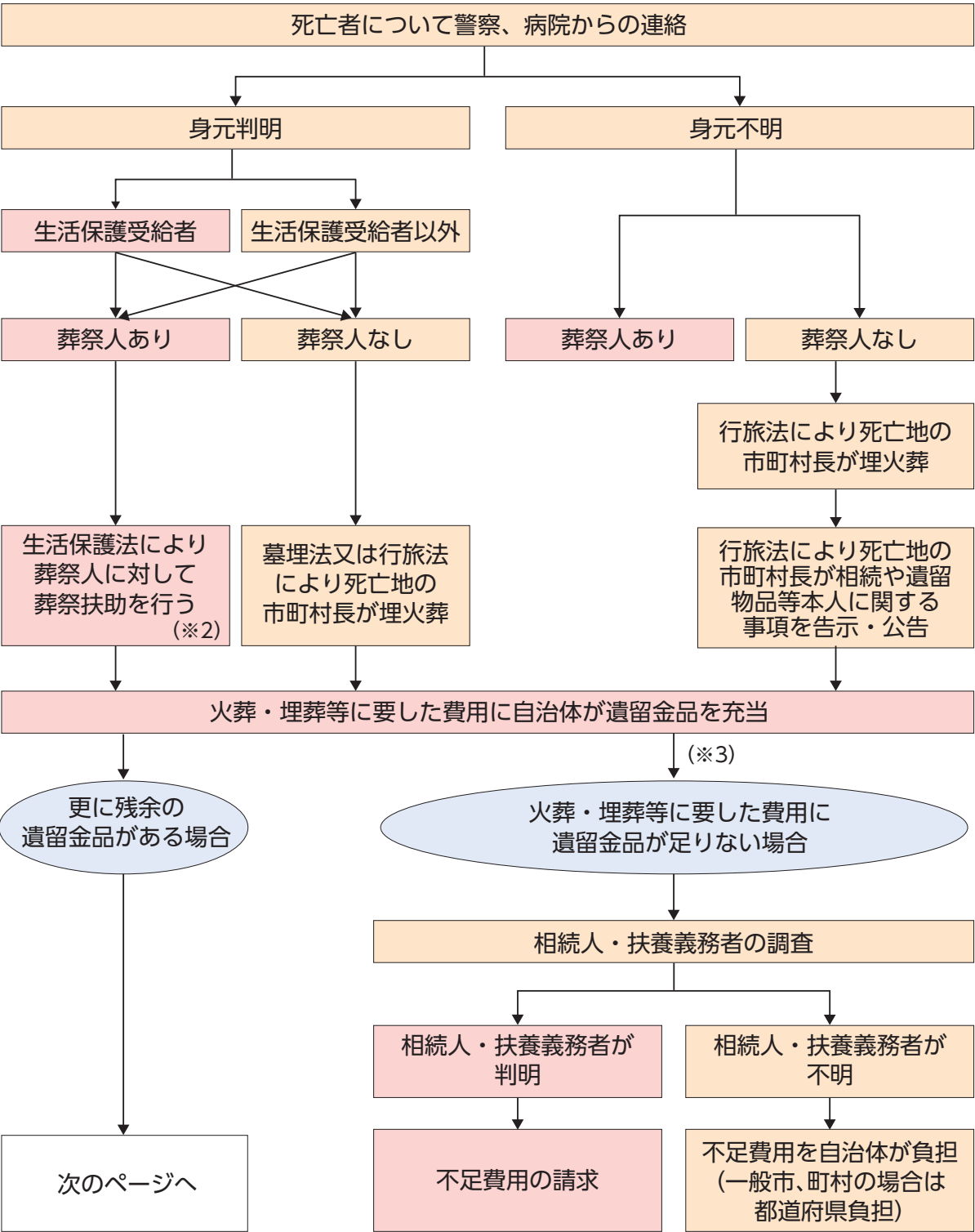
	韮崎市役所 長寿介護課長寿社会担当 (65 歳以上)	韮崎市本町 3-6-3	0551-23-4313
	福祉課生活支援担当 (65 歳未満)	韮崎市水神 1-3-1	0551-22-1111
	南アルプス市 福祉総合相談課	南アルプス市小笠原 376	055-282-7250
	北杜市 福祉保健部福祉課	北杜市須玉町大豆生田 9611	0551-42-1334
	中央市役所 福祉課	中央市臼井阿原 301-1	055-274-8544
	昭和町役場 福祉介護課長寿社会係	昭和町押越 616	055-275-8784
	笛吹市役所 福祉総務課	笛吹市石和町市部 800	055-262-1271
	山梨市役所 福祉課	山梨市小原西 843	0553-22-1111
	甲州市役所 福祉総合支援課	甲州市塩山上於曾 1085-1	0553-32-5073
福祉後見サポートセ ンターこうふ	甲府市社会福祉協議会 福祉サービス課	甲府市相生 2-17-1	055-225-2120
成年後見制度、 相続手続き全般等	法テラス山梨	甲府市中央 1-12-37	0570-078-326
	山梨県弁護士会	甲府市中央 1-8-7	055-235-7202
成年後見制度、民事 信託、相続、相続確 認、土地・建物の権 利関係等	山梨県司法書士会	甲府市北口 1-6-7	055-253-6900
相続関係、 契約書の作成	山梨県行政書士会	甲府市丸の内 3-27-5	055-237-2601

6 ご逝去後の財産の取扱い

・ 相続人が明らかでない場合（民法）・死後事務委任

利害関係人又は、検察官の請求によって、家庭裁判所は、相続財産清算人を選任しなければならない。
（例えば、負債が残った施設が、裁判所に申し立てを行うことで、財産管理人が選任され、相続財産清算人に対して故人が所有していた財産の範囲内において、支払いを求めることができる。裁判所への申し立ては有料）

身寄りのない方が亡くなったときの対応の流れ（例）（※1）

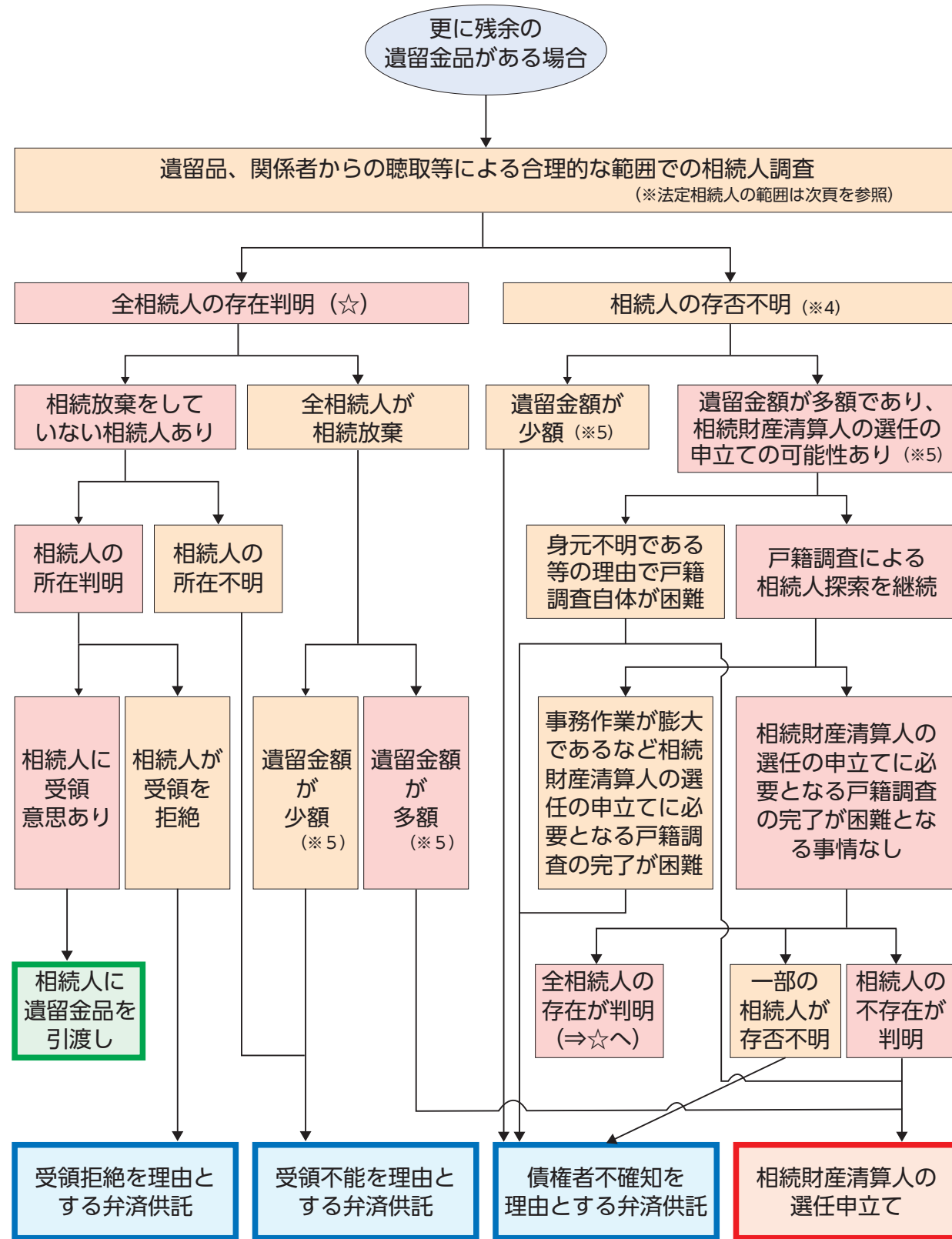


※1 このフローチャートは、身寄りのない方が亡くなったときの対応の流れの一例を示したものであり、個別の事案に応じて、これとは異なる対応の流れとなる場合があります。

※2 生活保護法第18条第2項により以下の場合に行った葬祭扶助に限り、遺留金品を充当することができます。

- ・生活保護受給者が亡くなった場合で、その葬祭を行う扶養義務者がいないとき。
- ・亡くなった方の葬祭を行う扶養義務者がいない場合で、当該亡くなった方の遺留金品で葬祭に必要な費用を満たすことができないとき。

※3 墓埋法又は行旅法により埋火葬した場合に限ります。



※4 「存否不明」には、ある相続人の存在は判明しているが、その他の相続人の存否が不明である場合も含まれます。

※5 遺留金額が少額か多額かは、遺留金額が相続財産清算人の選任を申し立てるために必要と見込まれる予納金の額を超えているか否かなどを参考にして判断されます。

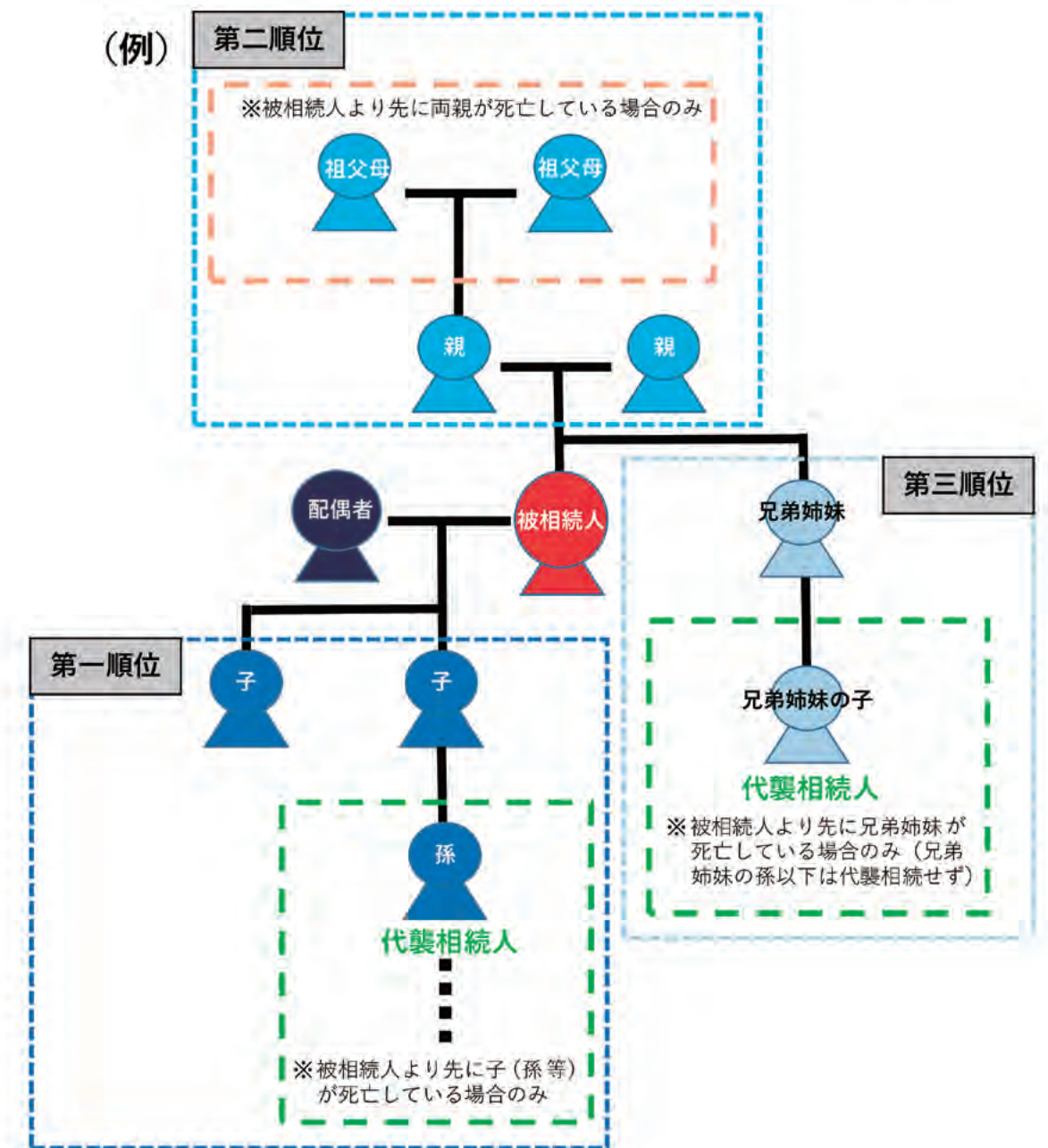
○ 法定相続人の範囲

民法上の法定相続人は、被相続人(赤い人)の配偶者(黒い人)と

第一順位 子及び代襲相続人(青い人)

第二順位 両親等の直系尊属(青い人)(青い人がいない場合のみ)

第三順位 兄弟姉妹及び代襲相続人(青い人)(青い人及び青い人がいない場合のみ)です。



■県央ネットやまなし在宅医療・介護連携分科会 構成員一覧

本事例集は、在宅医療・介護における課題の一つとして、自治体で構成される分科会で作成いたしました。この場を借りて御礼申し上げます。

また、本事例集の作成にあたり、事例の情報提供・取材・確認にご協力いただいた医療・介護関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

市町村名	担当所属名	令和4年度構成員	令和5年度構成員
甲府市	健康支援室	千田 崇史	千田 崇史
	健康政策課	川又 勝浩	川又 勝浩
	医療介護連携 担当課長	—	三枝 智
	健康政策課	松田 恵理子	松田 恵理子
		小川 忍	原田 紘行
		原田 紘行	堀内 朋美
	市立甲府病院 病院事務総室	雨宮 久	永井 保行
韮崎市	長寿介護課	保坂 由美	保坂 由美
南アルプス市	介護福祉課	塚原 麻理	志村 和美
	健康増進課	市川 浩司	—
甲斐市	長寿支援課	井上 千悦子	八巻 千寿子
		八巻 千寿子	渡辺 勇弥
笛吹市	長寿介護課	霜村 和江	霜村 和江
北杜市	健康増進課	内藤 貴也	—
	介護支援課	輿水 秀子	輿水 秀子
山梨市	介護保険課	福島 しのぶ	福島 しのぶ
甲州市	介護支援課	武藤 陽子	雨宮 久美子
中央市	長寿推進課	内田 直子	内田 直子
昭和町	福祉介護課	田中 恵子	塩谷 真紀

令和6年3月
県央ネットやまなし
在宅医療・介護連携分科会