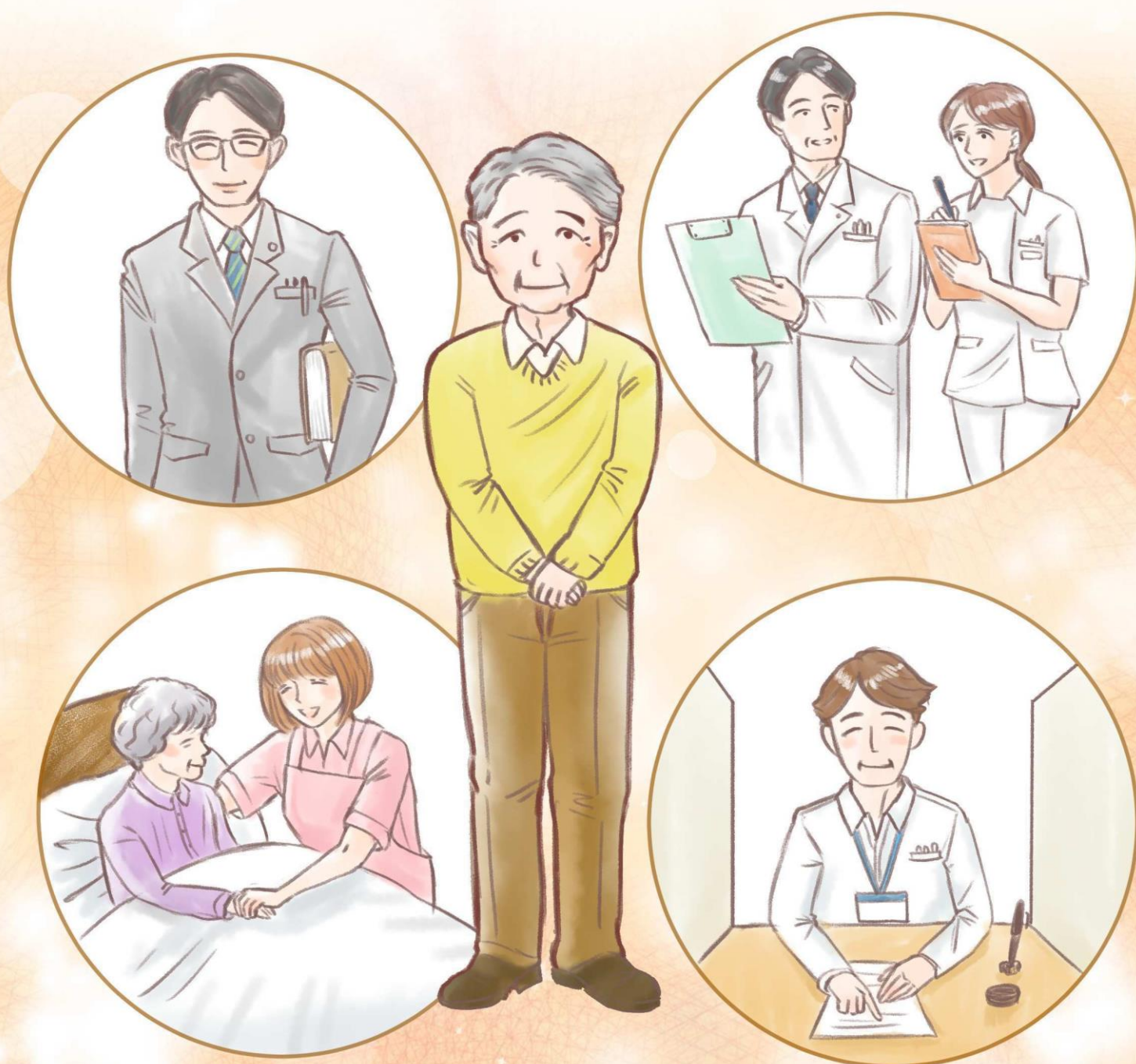


孤独・孤立による 支援課題を抱える人の 支援ハンドブック



目次

第1 はじめに.....	3
第2 ハンドブックにおける基本的な考え方.....	4
1 権利擁護	4
2 自己決定の尊重(意思決定支援).....	4
3 チーム支援(支援の輪)	5
第3 関係性の構築.....	6
第4 フローチャート.....	8
第5 支援ニーズごとの対応	9
1 金銭管理	9
2 死後事務.....	13
3 医療行為(手術、終末医療など)の同意	16
4 意思決定支援.....	17
ア 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン	18
イ 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.....	18
ウ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン	19
エ 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人への支援に関するガイドライン	19
オ 意思決定支援を踏まえた後見事務ガイドライン	20
5 見守り体制の構築	22
第6 相談先等一覧.....	25
第7 参考資料	26
1 成年後見制度	26
2 意思確認シート.....	27
3 気づきのチェックシート	29
第8 身寄りのない人の支援ガイドライン作成 名簿.....	30

第1 はじめに

人口減少、少子高齢化、核家族化、未婚化・晩婚化、これらを背景とした単身世帯や単身高齢者の増加といった社会環境の劇的な変化が進み、地域社会を支える地縁・血縁といった人と人との関係性や「つながり」の希薄化が、深刻化しています。

そのような状況では、困ったときに頼ることができる家族や友人が少なくなり、様々な生活上の課題を抱えたまま、日常生活を継続することとなり、状況が深刻化してからようやく公的な支援等に繋がるケースが、増加することが想定されます。

それゆえ、状況が深刻化する前に支援に繋がることができたり、本人が望む形の支援を実施したりできる環境整備や既存の支援策の充実が求められますが、その具体的な解決策の一つとして注目されているものに「人生会議」（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）が挙げられます。

「人生会議」とは、本人の人生の最終段階における医療・ケアについて、「自身の人生の最期をどのように迎えたいか」というテーマについて、事前に「自身の信頼できる人」と話し合っておく取組みのことを指します。ACPを行うのは、あくまでも本人とその関係者ですが、その意思決定をスムーズに行うためには、適切な情報提供や支援機関の紹介等が必要不可欠です。本人の意思決定を事前に行っておくことで、本人の医療や福祉、死後に関する考え方等について、関係機関で共通認識を持つことができ、それを将来的な本人支援の充実に繋げることができます。

本市では、近年、身寄りのない方の金銭管理の方法等について、医療機関等から相談を受けることが増加していることを受け、令和3年度に「病院における身寄りのない患者の支援ニーズに関するヒアリング調査」を実施しました。調査結果からは「身寄りのない方の基本的な対応について共通理解を持ち、支援や連携の円滑化を図ることが必要」という課題が抽出されました。

ACPの実施を含め、適時、本人の将来の暮らし方の意向等を把握し、共有・支援することで、いざというときも本人支援を進める一助となるよう本ハンドブックを作成しました。

支援を行う中で疑問や困りごとが生じた際、本ハンドブックを参考にいただき、「その人がその人らしく、地域でみんなと暮らす」ことができるための支援を、芦屋市全体で展開していきたいと思えます。

第2 ハンドブックにおける基本的な考え方

ここでは、支援を進めるにあたり、支援者が共通して認識・理解しておきたい基本的な考え方について記します。

ここで挙げる内容以外にも、支援における考え方や進め方については、本人を中心とした「支援の輪」のなかで話し合い、共有しながら、権利擁護支援を実践します。

なお、対象となる人（孤独・孤立による支援課題を抱える人）は、家族や親族がいない人、家族や親族がいても「支援する力に問題がある」「遠方のため関わりが困難」「関係性に問題がある」等の理由で支援が十分に得られない人、他者を受け入れず孤立している人等を想定しています。

1 権利擁護

ここでの「権利」とは、「その人がその人らしく、地域でみんなと暮らすこと」です。「擁護」とは「（権利の侵害から）守る」といった意味もありますが、さらに加えて「権利を行使する」「権利を創出する」ものとして捉えることが重要です。

何らかの事情により、「自分の考えや希望をうまく伝えることができない」「改善・解決の手段がわからない」「自身の状況を理解できない」など、自分の権利を自分で守る（行使・創出する）ことが困難な人に対して、「本人の意思を確認し実現を図る」「本人の最善の利益を追求する」「本人の社会参加を推進し孤立しない環境をつくる」ことが、本人の権利擁護を支援するうえでの基本姿勢となります。

福祉の理想的なあり方としても「その人らしい生活」が挙げられますが、これは本来、人から押し付けられた生活ではなく、本人が主体的に選択し作っていく生活のことです。

介護が必要になったり支援が必要になったりしても、生命や財産を守り、安全や社会参加の権利が侵害されないように救うという範囲にとどまらず、本人の生き方を尊重し、本人の自己実現や自己決定の尊重を保障するようなものでなければなりません。

2 自己決定の尊重（意思決定支援）

障がいのある人の世界的に有名なスローガンに、“Nothing about us without us”（私たち抜きに私たちのことを決めないで）があります。人はどんなに重い疾病や障がいがあっても、自分の意思を有していることを大前提とし、支援者はその人の意思を引き出し、その実現に向けて支援することが求められます。意思決定支援では、その人の性格や趣味嗜好、生活歴などを踏まえたうえで、話し合いや説明による本人と支援者の間の相互確認が必要であり、そのプロセスがとても重要となります。

3 チーム支援（支援の輪）

「支援の輪」というのは、本人を中心に置いて、支援者が包み込むように見守りながら、それぞれの支援者が本人の意思をもとに支援を行い、支援者も相互に助け合いながら支援を行う取組です。

多様なニーズや社会情勢の変化に対応するため、支援者が役割分担しながら補完し合い、共通の目標に向かって支援することが重要になります。



第3 関係性の構築

本ハンドブックを活用した支援を進める前提として、本人や家族・親族との関係性の構築が重要となります。

関係性を構築する過程で、本人や家族の持つ力をアセスメントし、その上で本人に対し、どのような関わりができるのか、また家族にどのような関わりを持ってもらうことができるのか、支援者側が把握する必要があります。

まずは本人、そして家族・親族との関係性を構築することで、その後の支援を進める土台作りを行い、その上で、必要な社会資源を踏まえた支援体制を整えるよう働きかけましょう。

① 本人との関係性の構築について

信頼を持ってない相手に対し、心を開き、過去の忘れたい出来事や本当は表現したくない気持ち、考えをきちんと伝えることはできません。

そのため、お互いが課題解決に向けて同じ方向に動きだそうとする関係を構築することが重要です。

支援を行うに際しては、本人のニーズの的確な把握が必要です。ニーズとは、本人自身が問題解決のために対応すべき本質的な課題であり、的確なニーズの把握は、適切な支援を行ううえで不可欠なものです。

そのため、支援者は、本人の話を丁寧に聞き、本人の潜在能力や生活環境などのあらゆる側面から理解を深め、本人にとってのニーズとは何かについて把握していくことが求められます。

具体的には、以下のような取り組みが挙げられます。

- ・ 本人の口にする言葉以外に表情、仕草にも注目しながら、話を真摯に聞く
- ・ 小さな約束事も守る(約束時間を守る等)
- ・ 嘘をつかない(出来ない約束をしない)
- ・ 自身の感情に左右されない→俯瞰的に捉える

② 家族との関係性の構築について

家族が生活を送る上で、家族なりに無理なく本人を支えるために必要な支援者の関わりについて、検討することが求められます。家族との信頼関係を構築し、家族全体の課題を把握・解決することが、本人の自立を促すことにつながることを踏まえると、家族への対応も適切に行う必要があります。

家族を介護の受け手としてのみ捉えるのではなく、一生活者として捉え、家族による支援はどこまで望めるのか、家族による問題解決力を高めるためにどの程度の支援が必要かを見極め、支援目標を明らかにしていくことが必要です。

また、本ハンドブック作成にあたりヒアリングを行う過程で、遠方や疎遠な家族・親族に対しては、どの程度の支援を受けられることができるのかを確認しながら、適度な距離感を探り、関係性を保つ

ことも、緊急時等に必要なタイミングでしっかりと関わってもらうことにつながるとの意見をいただきました。

常々の関わりを求めるだけでなく、必要なタイミングで報告・連絡・相談を行いながら信頼関係を構築し、細く長くつながることも1つの関係性の持ち方であることを意識しつつ、家族ごとに応じた関わり方を検討していくことが必要です。

しかし、関係性を保つことだけでなく、虐待などで家族から切り離すことを検討するケースがあるという点については注意が必要です。

具体的には、以下のような取り組みが挙げられます

- ・ 共通の話題の発見
- ・ これまでの経過の聞き取り



グッドプラクティス
69歳女性、身寄りなし。統合失調症の症状が悪化し措置入院となるが、本人が治療や服薬を拒否。

病院の相談員が面談を行うなかで、知人（本人が信仰していた教会の関係者）の存在が判明。相談員が知人に連絡を取り、関わってもらうようになって以降、本人は主治医や相談員と落ち着いて話ができるようになった。同時に「本人の支援者に対する謎の壁」が取り払われ、本人と支援者の関係性が構築された。

退院の話が出た時には、退院前カンファレンスや地域ケア会議を実施することにより、支援者（病院、市のケースワーカー、ケアマネジャー、高齢者生活支援センター、社会福祉協議会、民生委員、自治会長ら）の連携を図った。また、本人の意思を尊重した支援プランも作成した。

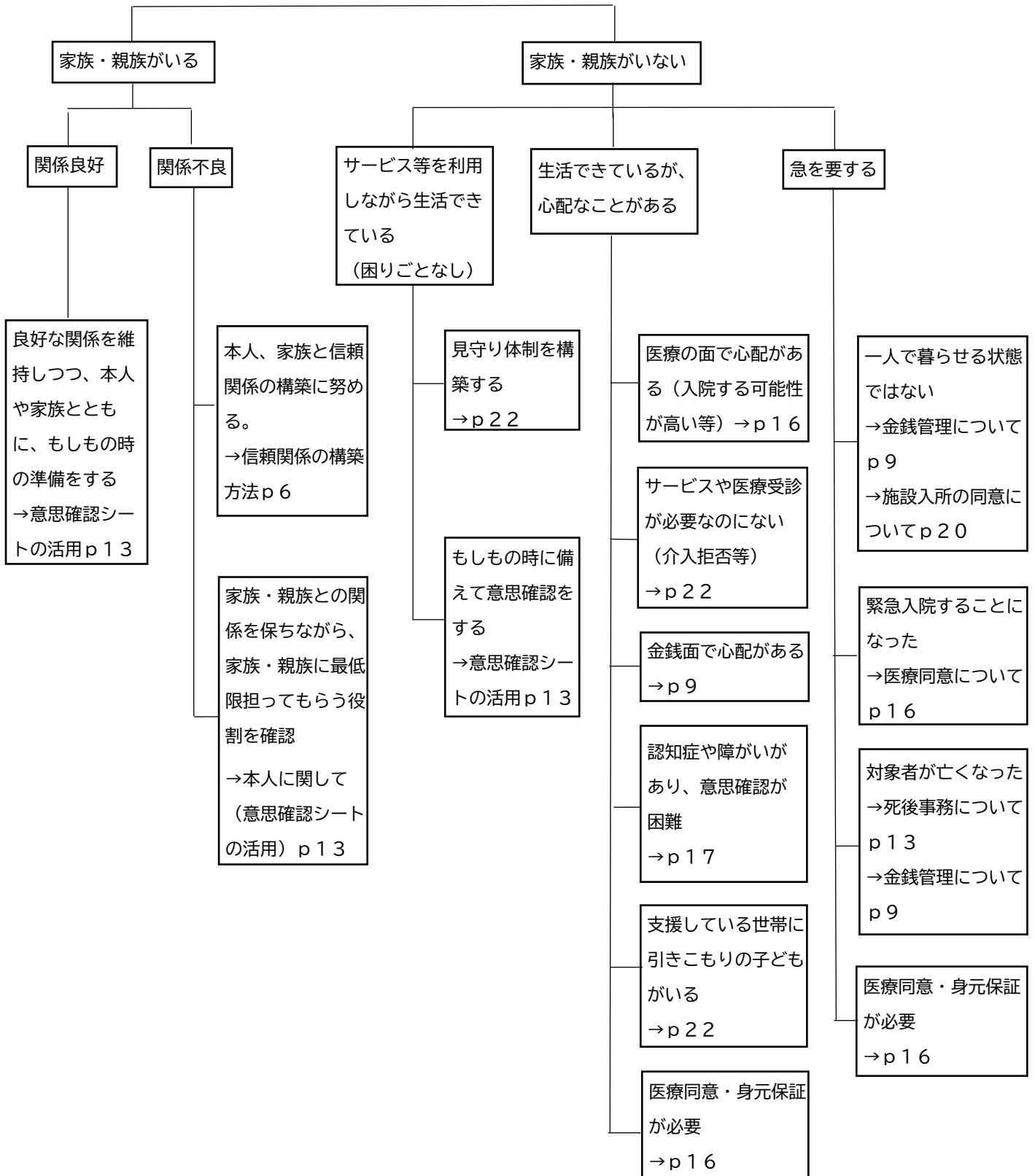
退院後、本人は自宅に戻って落ち着いて暮らすことができた。

✦ 成功のポイント ✦

- ・ 本人が治療や服薬を拒否していたが、面談を繰り返し、相談員が本人の信仰していた教会のようなプライベートな話ができるという信頼関係を構築できたこと
 - ⇒ 本人の気持ちのよりどころとなるキーパーソンを見つけ、本人が安心して相談できる環境設定ができた
- ・ 本人の意思を尊重しながら、支援ケアプランをしたこと
- ・ 退院前にチーム支援の体制を整えたこと
 - ⇒ 退院後、落ち着いて暮らすことができた

第4 フローチャート

支援を行う中での疑問や困りごと等の対応策について、対象者の親族関係や状態などから、フローチャートを作成しましたので、必要に応じてご活用ください。



第5 支援ニーズごとの対応

1 金銭管理

例えばこんな時・・・

- ・ 病院に入院しているが、本人に身寄りがなく入院中の支払い等に困っている。
- ・ 一人暮らしの高齢者がお金の管理が困難となり、在宅サービスの支援者に頼っている。
- ・ 施設入所中でキーパーソンが死去し、本人の金銭管理を行う人がいない。

・ 判断能力がある方

- ⇒ A 財産管理委任契約 B 福祉サービス利用援助事業
 C 成年後見制度（任意後見）

・ 判断能力が不十分な方

- ⇒ D 成年後見制度（法定後見）

A 財産管理委任契約とは

何らかの理由で自身の財産を適切に管理できなくなった場合などに、他者（法律職等）に財産管理（預貯金の払い戻し、各種支払い、不動産の管理等）を任せる契約のことです。当事者間の合意で、契約の内容を決めたり、必要に応じて契約の変更や解約をすることができます。

☞ 相談先：権利擁護支援センター〔社会資源の選定、権利擁護専門相談の実施〕

権利擁護専門相談とは？

法律職（弁護士・司法書士）と福祉職（社会福祉士等）が協働してそれぞれの専門性を活かし、相談に対応します。（火曜日実施、予約制、無料）

なお、市の「弁護士法律相談」※1を利用することもできます。

※1 市の「弁護士法律相談」・・・木曜日実施、予約制、無料

☞ 相談先：芦屋市市民参画・協働推進課市民相談係

B 福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）とは

福祉サービスの契約や利用等を適切に行うことが困難な高齢者や障がいのある人等（認知症、知的障がい、精神障がいのある人等）で、判断能力が十分ではないものの、契約の内容については判断できる方を対象とし、福祉サービスの利用援助、郵便物の確認、日常的な金銭管理、通帳や印鑑の預かり、定期的な訪問による見守り等の支援を行います。

☞ 相談先：社会福祉協議会、権利擁護支援センター

〔福祉サービス利用援助事業〕

	対象（居所）	利用料
社会福祉協議会	在宅（ケアハウス、グループホーム含む）の方	1時間 700円 交通費実費 ※生活保護世帯は無料
権利擁護支援センター （NPO法人PASネット）	制限なし（入院、施設入所の方を含む）	1時間 2,000円、交通費実費 預かり料 2,000円/月 ※生活保護世帯 500円/回 預かり料 300円/月

令和6年1月時点

C 成年後見制度（任意後見）とは

本人が十分な判断能力があるうちに、能力が低下したときに備えて公正証書による任意後見契約を結び、将来の後見人を決めておく制度です。のちに本人の判断能力が低下した際に申し立てにより後見が開始します。

☞ 相談先：高齢者生活支援センター・障がい者相談支援事業

〔成年後見制度の説明、本人や家族の持つ課題の整理及び各種制度の活用を含めた支援方法の検討〕

権利擁護支援センター〔社会資源の選定、権利擁護専門相談の実施〕

D 成年後見制度（法定後見）※2とは

すでに本人の判断能力が不十分な場合に家庭裁判所が適した援助者を決定する仕組みです。判断能力の程度により3つの類型（後見・保佐・補助）があります。本人等の申し立てにより家庭裁判所によって選ばれた後見人が、本人の利益を考慮し、本人を代理して契約などの法律行為を行ったり、後見人の同意していない不利益な法律行為の取り消しをするなど、本人の保護や支援を行います。

申立人（配偶者、四親等内の親族等）に協力者がいない場合、市長が申立人になること（市長申立て）もできます。

☞ 相談先：高齢者生活支援センター・障がい者相談支援事業

〔成年後見制度の説明、本人や家族の持つ課題の整理及び各種制度の活用を含めた支援方法の検討〕

権利擁護支援センター〔社会資源の選定、権利擁護専門相談の実施〕

※2 成年後見制度の詳細な説明についてはp26をご覧ください。



精神疾患のある母と知的障がいのある30代女性（本人）の世帯。住環境は不衛生。

本人は保清が保たれておらず、栄養も十分に摂れていない状態。さらに母は他者の関わりを拒否し、支援者の介入が困難な状況だった。

グッドプラクティス
そこで、支援者が虐待（介護放棄・放任）通報を行い、市や関係機関と一緒に虐待の対応を行うことになった。

行政の権限で本人を施設に措置入所して保護するとともに、市長申立てにより成年後見制度の利用を進め、本人のキーパーソン（後見人）を確保した。

その後、施設は措置から契約に移行し、就労継続支援等の福祉サービスを利用しながら、本人の自立生活を支援している。

★ 成功のポイント ★

- ・ 支援者が対象者の取り巻く環境や支援を見直すことにより、虐待通報を行ったこと
⇒ 措置入所や市長申立てで成年後見制度を利用することができた



グッドプラクティス

認知症の70代男性。子どもはおらず、妻が他界し独居。遠方の従兄弟とも疎遠で、キーパーソンは不在。

支援者はいたものの、本人は自宅や車のドアや窓を開けっ放しにすることや、自宅でボヤを起こすなど、一人暮らしが困難な状況になっていた。施設への入所も検討したが、身寄りがおらず保証人不在のため、受け入れてくれる施設が見つからない状況だった。

そこで、支援者が成年後見制度について、権利擁護支援センターに相談し連携を図った。

その結果、キーパーソンを確保するため成年後見制度を利用することにした。本人は認知症のため申立人となり得ないとの医師の見立てを受け、親族にも申立人となる人がいなかったため、市長が申立人となる市長申立てを行った。

その後、後見人が選任され、居所の確保を進めることができた。

★ 成功のポイント ★

- ・ 成年後見制度の利用について、支援者が権利擁護支援センターに相談し、本人に必要な制度利用につながった
⇒ 市長申立てにより本人のキーパーソン（後見人）を確保することができた

財産管理委任契約・福祉サービス利用援助事業・成年後見制度の特徴とは？

本人の判断能力や契約能力の程度によって、支援内容が異なります。

- 判断能力はあるものの、身体の障がい等により金銭管理が難しい場合は
→ 「財産管理委任契約」を検討します。
- 判断能力が低下しているものの、契約能力はある場合は
→ 「福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）」を検討します。
- 既に判断能力が低下している場合は
→ 「成年後見制度（法定後見）」を検討します。

「財産管理委任契約」と「福祉サービス利用援助事業」は契約によるものなので、解除（解約）はできませんが相談が必要です。

一方、「成年後見制度」は家庭裁判所の審判により利用が開始し、基本的には本人が亡くなるまで続きます。

相談時のポイント

以下のポイントを確認したうえで相談すると、スムーズに相談することができます。

- ・ 本人の判断能力や契約能力はどのような状態か
- ・ 本人の家族関係やその関係性はどうか、キーパーソンはいるか
- ・ 具体的に困っていることは何か
- ・ 現在、お金の管理は誰がどのようにしているか
- ・ 他人がお金を管理することを本人はどう思っているか

☆ 支援の工夫・ポイント（例）

他人にお金を預けることに不安を感じる方には、財産管理委任契約や福祉サービス利用援助事業では、一度契約しても意向に応じて解除（解約）できること、また、成年後見制度においても後見人が一方的に管理するわけではなく、本人と相談しながら管理することが前提であることを伝えます。

2 死後事務

例えばこんな時・・・

- ・ 身寄りがなく、亡くなった後の諸手続きをする人がいない。
- ・ お葬式やお墓のことを親族に頼りたくないと考えている。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 判断能力がある方
⇒ E 死後事務委任契約 F 意思確認シート等の活用・ 判断能力が不十分な方
⇒ F 意思確認シート等の活用 G (後見人がいる場合) 後見人に相談
 H 身寄りがない方の終末期の対応について |
|---|

E 死後事務委任契約とは

他者（法律職等）に自分が亡くなった後の事務（葬儀、納骨、各種支払い、行政手続き、遺品整理等）を任せる契約のことです。

なお、相続に関する内容を盛り込むことはできないため、相続の意思表示については遺言を作成する必要があります。（遺言の種類についてはp14 ※3参照）

☞ 相談先：権利擁護支援センター〔社会資源の選定、権利擁護専門相談の実施〕

F 意思確認シートとは

これからどのように暮らしたいかや“もしもの時”（突然の事故や病気、認知症などで、自分の意思や希望を伝えることができなくなった時）、亡くなった後に備えて、前もって本人の希望や考えを記録しておくためのもので、法的な拘束力※³はありません。

<使用方法>

以下のような場面で、意思確認シート（p27・28）があるということ、意思確認シートとは何かを説明いただき、本人と一緒に内容を確認しながら、意思確認シートの記入を支援してください。

- ・ これから新たに支援を行う際、契約書等を記入してもらうとき
- ・ 支援を行う中で、信頼関係が築けてきたとき
- ・ 何気ない会話の中で、今後の人生についてや死後についての話がでてきたとき など

☆ 上の場面に限らず、本人の性格や支援の状況、支援者と本人との関係性等を踏まえ、タイミングをみて使用してください。

<注意点>

- ・ 意思確認シートの記入を支援する際、【支援者用】の右側にある注釈もあわせて聞き取ったり、本人が“もしもの時”を想像しやすいような言葉かけを行ったりしてください。
- ・ 意思は日々変わっていきます。一度聞き、記入したから良いとせず、年に1回など定期的に本人と一緒に今の意思を確認してください。
- ・ 意思確認シートに記載してある内容をすべて聞いて埋める必要はありません。記入する際の状況や支援の状況、本人の意思にあわせて話をしながら記入の支援をしてください。

※3 亡くなった後の法的拘束力のある意思表示として遺言があります。

自筆証書遺言	本人自身が方式に従って遺言を作成します。自身で保管する以外に法務局に保管することもできます。
公正証書遺言	公証人が本人に内容を聞いて作成します。原本は公証役場に保管されます。
秘密証書遺言	本人以外に内容を秘密にしたまま、遺言の存在のみを公証役場で認証してもらいます。基本は自身で保管します。

☞ 相談先：権利擁護支援センター

〔意思確認シートに関する不明点や詳しい使用方法の説明、遺言に関する説明〕
障がい者基幹相談支援センター、担当の高齢者生活支援センター
〔意思確認シートに関する不明点や詳しい使用方法の説明〕

G 後見人ができることとは

後見人は被後見人が死亡した場合、原則代理人としての権限がなくなります。

しかし、実際には必要に応じて、家庭裁判所と相談しながら死後事務を行うこともあります。

なお、後見類型の場合に限り、医療費等の支払いや火葬に関する契約等の権限が法律上認められています。

事前に後見人に死後事務に関する意思を伝えておくことが望ましいです。

☞ 相談先：権利擁護支援センター〔後見人の死後事務に関する説明〕

H 身寄りがない方の終末期の対応について

身寄りが無く、葬儀等の手続きをとる親族や後見人等が居ない場合は、生活援護課に連絡します。

葬儀は直葬のみの選択にはなりますが、生活保護法における葬祭扶助で対応できる可能性があります。しかし、電気や水道をはじめとするライフラインや賃貸契約の解約手続き等は生活保護では対応できません。

そのため、あらかじめ社会資源の契約や成年後見制度の利用を勧め、備える必要があります。

なお、死後事務委任契約については、2週間程度の時間でも対応できる場合がありますので、相談ください。

☞ 相談先：芦屋市生活援護課

権利擁護支援センター〔社会資源の選定〕

本人が亡くなった後に残ったサービス料等の支払いを、相続人が払ってくれないときは？

本人が亡くなった後、デイサービス利用料等の支払いが残っているのに、その支払いが滞る場合があります。キーパーソンがいないため請求できる人がいない場合や、相続関係がはっきりしないことから相続人等が支払いを拒む場合が考えられます。

ほとんどの場合は請求相手がどこかに存在します。しかし、相続関係が安定するまでには多くの場合時間がかかります。

混乱している相続関係を紐解いて整理し、解決の糸口を見つけるために、権利擁護支援センターの「権利擁護専門相談^{※4}」を利用することができます。

また、事態をあらかじめ回避するために、本人の支援に入るタイミングで親族関係を確認しコミュニケーションを取っておくこと、死後事務委任契約の検討を勧めること等の方法が考えられます。

※4 権利擁護専門相談についてはp9参照

相談時のポイント

- ・ 本人の判断能力や契約能力がどのような状態か
- ・ 本人の家族関係やその関係性はどうか
- ・ お願いしたい死後事務の具体的な内容は
- ・ 現金はどの程度所持しているか

☆ 支援の工夫・ポイント（例）

本人が終末期のことについて想像がつかず、考えられない場合、病気や怪我などの体調に変化があったタイミングで、終末期医療や亡くなった後のことを話を持ち出してみてください。その際、パンフレット等^{※5}用いて話すとともに、意思確認シート等を活用して本人の意向を確認します。

※5 【参考】

介護施設等の入所者およびスタッフ向けにはなりますが、「施設での看取り」、「施設で看取ったご家族の声」、「最期のときが近づいた時に訪れる変化」等の看取りについて記載されたパンフレットがあります。

詳しくは、福岡県「住み慣れた施設で最期まで暮らすということ」をご覧ください。



3 医療行為（手術、終末医療など）の同意

例えばこんな時・・・

- ・ 病院で手術をすることになったが、医療同意書にサインできる身寄りがない。
- ・ 身寄りが疎遠で、医師から説明を受けて医療同意書にサインする人がいない。
- ・ 本人の判断能力が不十分なため、今後の医療に関する意思を確認できない。

・ 判断能力がある方

⇒ 本人自身が治療方法等を選択し同意
(F 意思確認シート等の活用 (p 13 参照))

・ 判断能力が不十分な方

⇒ I 意思決定支援等に係るガイドラインの活用 (p 18 参照)

医療同意や身元保証・身元引受に署名できる身寄りがないときは？

入院をした際など、医療の現場で医療同意や身元保証のサインを求められることがあります。

医療同意とは、手術などの医療行為を行う場合、原則本人がその行為について同意し署名するものです。本人の一身専属性が強く、基本的に第三者に同意の権限はないものと考えられます。

「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人への支援に関するガイドライン」や「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に書かれているプロセスに沿って本人の医療行為の意思決定支援を行います。

そして、病院で求められる署名には、医療同意に関する署名の他に、入院時に求められる身元保証・身元引受に関する署名があります。

ここでいう身元保証・身元引受とは、入院費等の支払いや緊急時の連絡先、また死亡時の遺体の引き取り等について保証するもので (p 20 コラム参照)、支援者が署名する義務はありませんが、手法については、本人が必要な医療等を適切に受けられるよう病院と相談してください。

☆ 支援の工夫・ポイント

判断能力のある方は、判断能力があるときに意思を確認しておくことが大切になります。

判断能力があるが、意思形成や意思表示に支援が必要な方は、チームで支援し、意思を確認することが大切になります。

支援を尽くしても本人の意思を確認できない場合には、家族等から本人の意思を推定できる情報を収集し、それを最大限考慮して医療・ケアチームが医療の妥当性・適切性を判断し、本人にとっての最善の方針を判断します。

※参考「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人への支援に関するガイドライン」

4 意思決定支援

例えばこんな時・・・

- ・ 障がいのある人の支援内容について、本人の意向よりも家族の意向が反映されている。
- ・ 認知症が進行しており、今後について本人の意思を確認することが難しい。

⇒ F 意思確認シート等の活用 (p 1 3 参照)
I 意思決定支援等に係るガイドラインの活用

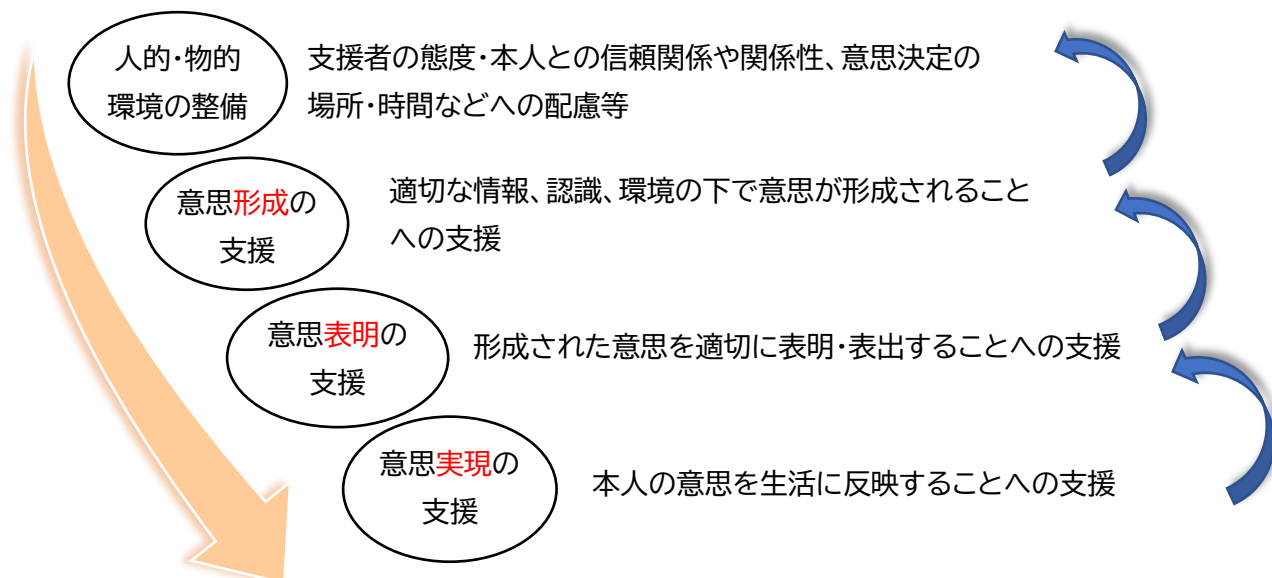
◎ 意思決定支援とは

どんな重い疾病や障がいがあっても自分の意思を有していることを大前提として、支援者にはその人の意思を引き出してその実現に向けて支援することが求められます。

本人の能力や状況に応じて、環境を整えたり説明を工夫したりして、本人が自発的に意思を形成し、表明できるように配慮します。また、一度決定した意思は状況などによって変化する可能性にも留意します。

(1) 意思決定支援のプロセス

意思決定支援は以下のようなプロセスで進みますが、場合に応じて行き来しながら進めていくものであり、必ずしも直線的に進むものではありません。



※ 参考「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」

(2) 意思の推定と代行決定

意思決定支援を尽くしても、意思の決定や確認が困難な場合、最後の手段として代行決定があります。本人ならどのような意思決定をするかの推定を支援チームで試みます。本人の推定すら困難な場合には、本人にとっての最善の利益に基づく方針を取ります。

※ 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン（p20）参考

I 意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について (参考) ア～オ 各ガイドラインの比較 (厚生労働省サイト)



ア 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン

対 象：事業者

場 面：日常生活及び社会生活における場面。

自宅からグループホームへ入居時や日中活動プログラム時や、障がいのある人が障害福祉サービス利用にあたって意思決定を必要とする時等。



本人の意思が確認できる場合

ポイント：本人の自己決定にとって必要な説明は、本人が理解できるよう工夫する。

プロセス：① 意思決定支援責任者の配置

② 意思決定支援会議の開催

③ 意思決定が反映された意思決定支援計画の作成とサービス提供

④ モニタリングと評価及び見直し

本人の意思が確認できない場合

ポイント：本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合に限られる。

プロセス：① 本人を良く知る関係者が集まって、根拠を明確にしながら本人の意思・選好を推定する。

② 本人の意思推定がどうしても困難な場合、関係者が協議し本人にとっての最善の利益を判断する。

イ 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

対 象：認知症の人に関わるすべての人

場 面：食事・入浴・被服の好み等の日常生活から自宅から施設等への入居時等の社会生活まで意思決定を必要するあらゆる場面。

ポイント：家族、福祉・医療・地域近隣関係者、成年後見人等がチームとなって、早期から継続的に支援する。

プロセス：① 人的・物的環境の整備

② 意思形成支援・意思表示支援・意思実現支援



ウ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

対 象：家族、医療・ケアチーム

場 面：人生の最終段階において医療・ケアの決定を必要とする時。



本人の意思が確認できる場合

ポイント：時間の経過や心身の状態の変化等に応じて本人の意思は変化しうるため、
家族等も含めて繰り返し話し合うことが必要である。

- プロセス：① 医療従事者からの適切な情報提供と説明
② 本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合い

本人の意思が確認できない場合

ポイント：本人の意思の確認ができない場合は医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- プロセス：① 家族等が本人の意思を推定できる場合にはその推定意思を尊重する。
② 家族等が本人の意思を推定できない場合には本人にとって何が最善であるかについて家族等と十分に話し合い本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームにゆだねる場合には、本人にとっての最善の方針を取ることを基本とする。
④ 話し合った内容を文書にまとめる。
⑤ 話し合いでも決定が困難な場合には複数の専門家からなる話し合いの場を設置する。

エ 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人への支援に関するガイドライン

対 象：医療機関・医療従事者

場 面：身寄りがない人（家族等へ連絡がつかない人や家族の支援を得られない人を含む）が医療にかかる時。

内 容：「身元保証人・身元引受人等」がいない場合の医療機関の対応方法について、

- ① 本人の判断能力が十分な場合
- ② 判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合
- ③ 判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合

に分けて、その意思決定支援のプロセスを記載している。また、医療行為の同意に関する考え方や対応についても記載している。



病院が求める「身元保証人や身元引受人」とは？

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求める機能や役割は次のような事項と考えられます。

- ① 緊急の連絡先に関する事
- ② 入院計画書に関する事
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関する事
- ④ 入院費などに関する事
- ⑤ 退院支援に関する事
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀に関する事

なお、上記のほかには医療行為の同意をする役割を期待している事例もありますが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられます。

※「身元保証人や身元引受人」は福祉サービス事業所と契約する場合にも求められます。

主に緊急連絡先やサービス費の支払いといった役割のためが多いです。

その場合でも上記の「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援に関するガイドライン」を参考にすることができます。

オ 意思決定支援を踏まえた後見事務ガイドライン

対 象：後見人等

場 面：施設への入所契約や自宅の売却等、本人にとって重大な影響を与えるような法律行為及びそれに付随した事実行為をする時。

ポイント：全ての人は意思決定能力があることが推定される。

意思決定支援を尽くさなければ代行決定に移ってはならない。

- プロセス：① 支援チームの編成と支援環境の調整
- ② 本人への趣旨説明とミーティング参加のための準備
 - ③ ミーティングの収集・本人を交えたミーティング
 - ④ アセスメントシートへの記録



すでに判断能力が不十分で意思を表明や形成することが難しい場合は？

本人が言葉で伝えることが難しい場合でも、表情や身振り、感情などから意思を読み解く工夫をします。
さらに本人がどのような意思決定をするかを、それまでの言動や行動の記録、生活史、人間関係など様々な情報に基づいて支援チームで推定を試みます。

※参考「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」
厚生労働省「意思決定支援のために」パンフレット

☆ 支援の工夫・ポイント（例）

できるだけ本人が安心して話しやすい環境のもと、複数の支援者が立ち会うなかで、意思確認シート等を活用しながら、本人の意思を丁寧に確認します。



5 見守り体制の構築

例えばこんな時・・・

- ・ 80代の高齢者夫婦に50代の引きこもり状態の子どもがいる。
- ・ 他者に対する拒否が強く、近隣ともトラブルを起こしている。
- ・ 障がいのある子どもを持つ親が高齢化している。

- ⇒ J 地域ケア会議の開催
K 相談会・地域のイベントやつどい場等の案内
L 多機関協働相談窓口にご相談

J 地域ケア会議とは

地域で暮らす高齢者の「生きづらさ」や「暮らしにくさ」を解決するために、その高齢者や高齢者を支える人たちが集まり、個別具体の支援方針や支援内容、役割分担等を検討する会議です。

さらに、個別の事例を通して地域における共通的・普遍的課題を抽出し、新たな連携のしくみやネットワーク、不足する社会資源やサービスの開発に向け解決策を提案する機能も持ち合わせています。

地域住民やインフォーマルサービスの担当者なども参加し、地域における見守り体制について話し合い、重層的に本人を見守り、支える体制を構築するために活用することができます。

☞ 相談先：担当の高齢者生活支援センター

K 相談場所・地域のイベントやつどい場等の案内

支援や介入を拒否されるケースや、何かしらリスクがあるケース、気になるケース、あらかじめわかっている独居や認知症の方等に対して、現時点では何もすることがない、もしくはできないために継続した関わりが難しい場合があります。その場合、本人に緊急の入院等、問題が起きたタイミングで支援に入るため、情報の収集等に時間がかかることや、信頼関係が構築できていない中で関わり始めることが起こりえます。

支援等が現時点で必要でなくても、市や地区で実施しているイベントやセミナー、つどい場等の案内を行ったり、血圧測定を行うために保健師と二人で巡回を行ったりすることにより、少しずつ顔見知りになる、話を聞く機会を設けることが、いざという時に支援に入るための備えとなります。

また、「障がいのある人」や「認知症」などの言葉に対して拒否感を持たれる方もいます。

芦屋市には福祉センターに「総合相談窓口」や「お困りです課」といった広く相談を受け付けている窓口もありますので、気軽に相談できる窓口としてご紹介ください。

市内のつどい場については『あしや つどい場ガイド 2023』をご覧ください。

ホームページはこちら→

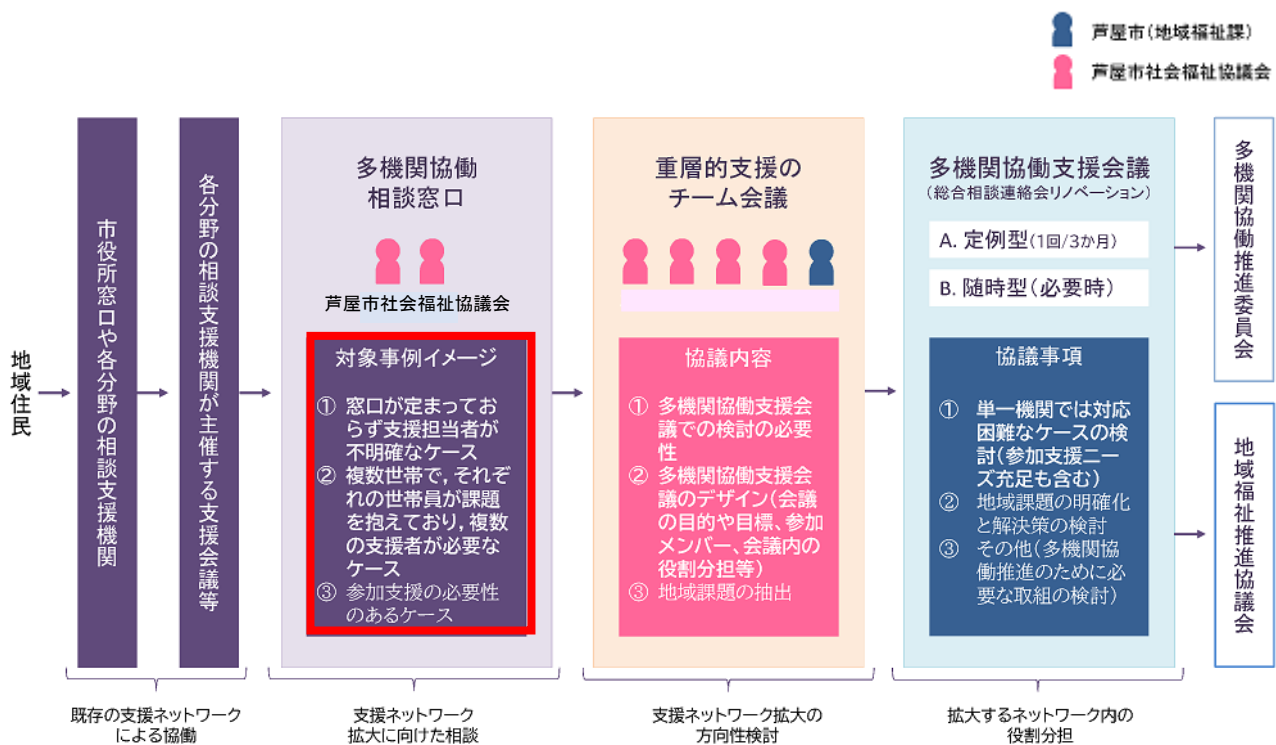


L 多機関協働相談窓口とは

各分野で支援をしていく中で、課題が複雑・複合的でどこに相談すればいいのか迷うケースや、世帯員のそれぞれが課題を抱えており複数の支援者が必要なケース、また、社会的孤立など参加支援の必要があるケース等についての相談窓口です。

相談を受け付けると、支援の方向性等を協議した上で、関係機関と連携・役割分担を行うなど、解決に向け多機関で協働します。

『気づきのポイントチェックシート』（p29）も活用し、世帯全体で問題を捉え、必要に応じて多機関協働相談窓口にご相談しましょう。



☆ 支援の工夫・ポイント（例）

支援チームの体制を整え、保健師や包括職員等の複数名で定期的に巡回するなど、本人と顔の見える関係づくりを進めます。顔見知りになり、何かあったときに相談してもらえる関係性を構築し、少しずつ対象者の情報を集めておくことが後の支援につながります。



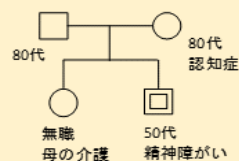
50代で無職の精神障がいのある長男（本人）、80代の父と認知症の母、母の介護をする無職の長女の4人世帯。世帯全体で経済的に困窮。

本人はこれまで不定期にアルバイトを1日だけ行うのみであった。

ある日、母の支援者が父に、本人の相談窓口を紹介。紹介を受けた父が、生活困窮者支援の窓口へ相談したことにより、就業・生活支援センターにつながり、就労移行支援を利用することとなる。

最初は週1日の通所体験から始め、本人の意向を聞いたり、ペースにあわせてりしながら、2年をかけて段階的に週5日まで増やしていった。

その後、父の死をきっかけに、本人自身で就職活動し就職した。



★ 成功のポイント ★

- ・ 高齢分野の支援者が対象者一人だけでなく、世帯全体を支援の対象者としてみる視点を持ち、父に本人の支援機関を紹介したこと
 - ⇒ 本人に支援者がつき、社会参加につながった
- ・ 本人のペースや気持ちに合わせて、支援者が関わりや支援を継続した
 - ⇒ 週5日通所することができ、最終的に本人自身で就職先を見つけ就職することができた



第6 相談先等一覧

芦屋市権利擁護支援センター	TEL : 31-0682	FAX : 31-0687
東山手高齢者生活支援センター (朝日ヶ丘地区・岩園小学校地区)	TEL : 32-7552	FAX : 22-0339
西山手高齢者生活支援センター (山手小学校地区)	TEL : 25-7681	FAX : 25-7687
精道高齢者生活支援センター (精道中学校地区)	TEL : 34-6711	FAX : 31-0674
潮見高齢者生活支援センター (潮見中学校地区)	TEL : 34-4165	FAX : 31-3714
芦屋市障がい者相談支援事業	TEL : 31-0692	FAX : 32-7529
芦屋市障がい者基幹相談支援センター	TEL : 31-0739	FAX : 32-7529
芦屋市 高齢介護課	TEL : 38-2046	FAX : 38-2060
芦屋市 障がい福祉課	TEL : 38-2043	FAX : 38-2178
芦屋市 生活援護課	TEL : 38-2042	FAX : 38-2060
芦屋市 : 市民参画・協働推進課 (通称 お困りです課)	TEL : 38-5401	FAX : 38-2004
多機関協働相談窓口 (芦屋市社会福祉協議会)	TEL : 32-7530	FAX : 32-7529
総合相談窓口	TEL : 31-0681	

令和6年4月時点

第7 参考資料

1 成年後見制度

認知症や知的障がい、精神障がいなどによって、財産管理や契約を自分ひとりで十分に行うことが難しい場合があります。そこで、家庭裁判所が本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選び、援助者になった人が本人にとって不利益が生じないように、法律的なことや生活面に配慮しながら支援を行うことが成年後見制度です。援助者になった人は、本人が安心して暮らしていけるよう支援します。

成年後見制度には「任意後見制度」と「法定後見制度」の2種類があります。

① 任意後見制度

本人が十分な判断能力があるうちに、能力が低下したときに備えて公正証書による任意後見契約を結び、任意後見受任者を決めておく制度です。後に、本人の判断能力が低下した際には、本人、配偶者、四親等内の親族または任意後見受任者が家庭裁判所に申立てを行います。そして、任意後見人は家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督のもと、任意後見契約に基づいて、本人の意思を尊重した適切な保護や支援を行います。

② 法定後見制度

すでに本人の判断能力が不十分な場合に家庭裁判所が適した援助者を決定する仕組みです。判断能力の程度により3つの類型（後見・保佐・補助）があります。本人や配偶者、四親等内の親族などの申立てにより家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、本人の利益を考慮し、本人を代理して契約などの法律行為を行うなど、本人の保護や支援を行います。

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が日常的に欠けているのが通常な状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てについての本人の同意	不要	不要	必要
成年後見人等が同意または取り消すことができる行為（同意権・取消権）	日常の買い物などの生活に関する行為を除く全ての法律行為	特定の事項（借金、訴訟行為、相続の承認や放棄、新築や増改築等）についての行為、日常生活に関する行為を除く	申立ての範囲内で裁判所が定める特定の行為、日常生活に関する行為を除く ※本人の同意が必要
成年後見人等に与えられる代理権	財産に関する全ての法律行為	申立ての範囲内で裁判所が定める特定の行為 ※本人の同意が必要	申立ての範囲内で裁判所が定める特定の行為 ※本人の同意が必要

2 意思確認シート

【意思確認シート】

このシートはこれからどのように暮らしたいかや“もしもの時”（突然の事故や病気、認知症などで、あなたが自分の意思や希望を伝えることができなくなった時）、亡くなった後に備えて、前もってあなたの希望・お考えを記録しておくためのものです。

記載日 _____ : _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名（自筆）: _____

確認者 _____ :

“もしもの時”

Q1 “もしもの時” どのような治療を望みますか。

延命を最も重視した治療

心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器の使用や、集中治療室での治療など、心身に大きなつらさや負担を伴う処置を受けても、できる限り長く生きることを重視した治療を受ける（その中で、生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける）

延命効果を伴った基本的、一般的な内科治療

集中治療室への入院や心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器など、心身に大きなつらさや負担を伴う、処置までは希望しないが、そのうえで少しでも長く生きるための治療を受ける。（その中で、生じる苦痛な症状については、同時にできる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける）

快適さを重視した治療

治療による延命効果を期待するよりも、できる限り苦痛の緩和や快適な暮らし（自分らしい生活）を大切に治療を受ける。（苦痛な症状については、できる限りの症状緩和のための治療やケアを受ける）

☆ 上記の選択肢を選んだ理由を記入してください。

[_____]

（参考：神戸大学「これからの治療・ケアに関する話し合い-アドバンス・ケア・プランニング-」）

Q2 もしもの時に治療やケアの判断を任せても良いと思える方はいますか

いる いない

※いる場合は以下に氏名等をわかる範囲で記入ください。

[_____]

あなたが亡くなった後

Q1-1 どのような葬儀を希望しますか

[]

Q1-2 葬儀に関する事務を任せたい人はいますか。

(例：遺体の引き取り、葬儀費用の支払い、死亡届、遺骨の埋葬等)

[]

Q2 信仰している宗教やお寺、教会はありますか (菩提寺や宗派)

ある () ない

Q3 お墓はありますか

ある ない

※ “ある” 場合は場所等を “ない” 場合は共同墓等の希望があればご記入ください。

[]

Q4 訃報を知らせてほしい人

いる () いない

Q5 遺品の整理について

すべて処分してほしい

希望の方法がある []

Q6 遺言書はありますか。

ある ない

Q7 その他手続きをお願いしたい人がいますか。

また、何ををお願いしたいかチェックしてください (いない場合は記入不要)

[]

入院費や公共料金等支払いおよび解約手続き 公的手続き 相続財産引渡し

Q8 その他ご希望等あれば、ご記入ください。

[]

ご記入いただくことは以上になります。次回内容確認日 (予定) :

3 気づきのチェックシート

福祉専門職・医療機関・行政窓口職員のための

令和4年3月 芦屋市地域ケアシステム検討委員会作成
(事務局：芦屋市社会福祉協議会 地域福祉係 0797-32-7525)



「気づき」のポイント チェックシート

困っているのに、自分からは声をあげられない人たちがいます。皆さんがいち早く気づき、適切な相談窓口につなぐことで、問題が複雑化することを防げるかもしれません。ふだんの業務の中で気づきやすいポイントをまとめました。目の前にいる人だけでなく、その人の“家族”にも目を向けてみてください。

★まずは、ご相談ください★

- 新たな対象者を発見したけど、個人情報などが気になり、他機関に相談してよいのか迷う。
- 本人や家族が、支援やかかわりを拒否している。
- 家庭の問題だし、お金に困ってなさそうだから、そっとおいたほうがいいのか？
- …そんな時も、抱え込まずに、まずは芦屋市社会福祉協議会にご相談ください。秘密厳守の上、一緒に対応を考えます。

生命の危機があります。
<input type="checkbox"/> 自殺を試みる
<input type="checkbox"/> 何も食べていないようす、痩せすぎている
虐待や家庭内暴力が疑われます。
<input type="checkbox"/> 「私が我慢すればいい」と言う
<input type="checkbox"/> お金を自由に使わせてもらえないようす
<input type="checkbox"/> 自由に外出をさせてもらえないようす
<input type="checkbox"/> 身体にあざや傷がある
<input type="checkbox"/> 近隣住民から怒鳴り声や泣き声を聞いたという訴えがある
<input type="checkbox"/> 必要な医療や介護を受けられていないようす
詐欺や消費者被害にあっているかもしれません。
<input type="checkbox"/> 携帯電話の料金が異様に高い(不要なプランを契約させられているかも)
<input type="checkbox"/> 使用していないサプリメント・化粧品等がたくさんある
<input type="checkbox"/> 見慣れない業者等の出入りがあった
社会的孤立の恐れがあります。(8050・ひきこもり・ニート)
<input type="checkbox"/> 「子どもは家で仕事をしている」と話すが、実態が不明
<input type="checkbox"/> 長い間、働いていない家族がいる

お金に困っているかもしれません。
<input type="checkbox"/> 健康保険証を持っていない
<input type="checkbox"/> サービスの利用や病院の受診をしがる・必要なのに受けられていない
<input type="checkbox"/> 家賃・税金・保険料等が支払えていない
<input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・電話が止められている
<input type="checkbox"/> 介護のために仕事をやめた
<input type="checkbox"/> 主に収入(給与・年金など)を得ていた人が入院、または死亡した
<input type="checkbox"/> 服装がずっと変わっていない
介護者・保護者の心身の健康に問題があるかもしれません。
<input type="checkbox"/> 家族の世話に疲れきっている
<input type="checkbox"/> 一人で家族の世話をしている
<input type="checkbox"/> 必要な医療や介護を受けられていないようす
<input type="checkbox"/> 昼間にあくびが多い(夜、あまり眠れていないのかも?)
言葉の理解が難しいかもしれません。(外国籍・認知症・障がい)
<input type="checkbox"/> 仕事・学校・暮らしなどに関する必要な手続きが滞っている
<input type="checkbox"/> ゴミ出しのルールが分からない
心身の健康に問題があるかもしれません。
<input type="checkbox"/> 「死にたい」と話す
<input type="checkbox"/> パニックになって意思の疎通が図れない
<input type="checkbox"/> 仕事・学校・暮らしなどに関する必要な手続きが滞っている
<input type="checkbox"/> 元気がなく、仕事や日常生活をこなすのが難しいそう
<input type="checkbox"/> 昼間にあくびが多い(夜、あまり眠れていないのかも?)
<input type="checkbox"/> 歩くのが遅くなった、歩き方がおかしい
<input type="checkbox"/> いつも強いお酒のおいがしている(依存症かも?)

孤立感を深めているかもしれません。
<input type="checkbox"/> 家族と暮らしているが、一人で過ごす時間が長い
<input type="checkbox"/> 相談できる人や頼れる人が近くにいない
認知症や障がいなどがあるかもしれません。
<input type="checkbox"/> いわゆる「ゴミ屋敷」になっている・なりかけている
<input type="checkbox"/> ゴミ出しのルールが守れない・自分で出せない
<input type="checkbox"/> 使用していないサプリメント・化粧品等がたくさんある
<input type="checkbox"/> 騒音や迷惑行為など、ご近所とのトラブルが多い
<input type="checkbox"/> 服に汚れや不快なおいがついたままになっている
<input type="checkbox"/> 予約・約束したことを何度も忘れる
<input type="checkbox"/> 服装がずっと変わっていない
<input type="checkbox"/> 話し方や内容が特徴的、論点がとぶ

福祉専門職・医療機関・行政職員アンケートより<抜粋>
(令和3年12月9日~令和4年1月20日実施、138名回答)

私たち、こんな場面で「気づき」ました!



- 既にかかわっている高齢の対象者から「子どもや孫が働いていない」と聞いた。(高齢者介護分野)
- 家の中が雑然としていることに気づいた。(行政の保健福祉関係職員)
- 窓口で何度も同じことを言われたり、コミュニケーションがスムーズにいかなかったりして、「あれ?」と思った。(行政窓口)
- 食生活について聞き取りをしていたが、身なりが整えられていないことに気づいた。(医療機関)
- 病院で、患者に付き添っている家族に支援が必要ではないかと気づいた。(医療機関)

相談・連絡先

<p>■お金・住まい・仕事のこと または どこに相談すればよいか分からない時 芦屋市社会福祉協議会</p> <p>0797-32-7530 (平日午前9時~午後5時半)</p> <p>迷ったら ココ!!</p> <p>FAX: 0797-32-7529 メール: kurashi@ashiya-shakyo.com</p>	
<p>■子どものこと(18歳未満) 子ども家庭総合支援室</p> <p>0797-31-0643 (平日午前9時~午後5時半)</p> <p>FAX: 0797-31-0647 夜間・休日は 0798-45-5535</p>	<p>■介護・高齢者・認知症のこと 高齢者生活支援センター</p> <p>西山手 0797-25-7681 東山手 0797-32-7552 精道 0797-34-6711 潮見 0797-34-4165</p> <p>福祉部高齢介護課 0797-38-2044</p>
<p>■障がいのこと 障がい者相談支援事業</p> <p>0797-31-0692 (平日午前9時~午後5時半)</p> <p>福祉部障がい福祉課 0797-38-2043</p>	<p>■権利擁護・成年後見のこと 権利擁護支援センター</p> <p>0797-31-0682 (平日午前9時~午後5時半)</p>

- 高齢者生活支援センター(地域包括支援センター)の担当地区
- 西山手**
 羽谷・奥山・奥池町・奥池南町・山手町・山手町・東芦屋町・西山町・三条町・月若町
 西芦屋町・大原町・船戸町・松ノ内町・粟平町・上宮川町・三条南町・前田町・清水町
- 東山手**
 六蔵荘町・岩園町・楠町・翠ヶ丘町・親王塚町・朝日ヶ丘町・東山町
- 精道**
 茶屋之町・大槻町・公光町・川西町・津知町・竹園町・精道町・浜芦屋町・伊勢町
 松浜町・平田北町・平田町・打出小穂町・宮塚町・若宮町・宮川町・浜町・西蔵町
 奥川町・春日町・打出町・南宮町・大東町
- 潮見**
 若葉町・緑町・潮見町・高浜町・新浜町・浜風町・陽光町・海洋町・南浜町・涼風町

第8 身寄りのない人の支援ガイドライン作成 名簿

身寄りのない人の支援ガイドライン作成プロジェクトチーム 名簿

役職名等	所属	氏名
権利擁護支援システム推進委員会 委員長	兵庫県立大学 環境人間学部 准教授	竹端 寛
権利擁護支援システム推進委員会 委員	芦屋市ケアマネジャー友の会	松下 晶子
	芦屋市障がい者基幹相談支援センター	三芳 学
介護サービス事業者連絡会	シニアライフコート潮芦屋	中島 和彦
高齢者分野	東山手高齢者生活支援センター	税所 篤哉
障がい者分野	芦屋翠ホーム	小松 美香

芦屋市権利擁護支援システム推進委員会 名簿

区分	役職名等	氏名
学識経験者	兵庫県立大学環境人間学部 准教授	竹端 寛
司法関係者	芦屋法律事務所弁護士	長城 紀道
保健、福祉及び医療関係者	芦屋市医師会	池本 秀康

	兵庫県芦屋健康福祉事務所 地域保健専門員	押場 美穂
	芦屋市地域包括支援センター 運営協議会委員	和田 周郎
	芦屋市自立支援協議会委員	三芳 学
芦屋市権利擁護支援センター 関係者	NPO法人PASネット 理事長	福島 健太
福祉団体関係者	芦屋市社会福祉協議会	山川 範
	芦屋市民生・児童委員協議会	村岡 由美子
	芦屋市ケアマネジャー友の会	松下 晶子
その他関係者	芦屋市シルバー人材センター	向 千鶴子
市民委員	市民	小野 りか
行政	こども福祉部長	中山 裕雅

