

身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドラインの活用について

名古屋市成年後見あんしんセンター

単身化や親族関係の希薄化等によって身寄りのない人が増加する一方、福祉施設への入所や医療機関への入院時等に求められる身元保証人等の不在が問題となっています。

名古屋市権利擁護支援協議会では、「身元保証人等に関する実態調査」（令和3年12月）の結果を踏まえて、身寄りのない人を支援する際のガイドラインを作成し、令和5年4月に公表しました。身寄りがなく身元保証人等も不在の場合には、ガイドラインの内容をご確認いただき、適切にご対応くださいますようお願いします。

ガイドラインの内容や活用方法については、事業所の職員研修等の機会において説明することも可能ですので、その際は本センターまでお声かけください。

1 身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドラインの概要

(1) 身寄りのない人の定義

- ①親族等が全く存在していない人
- ②親族等がいても関係が疎遠で支援を受けられない人

(2) 身寄りのない人への支援の考え方

- ①身元保証人等に求められる機能を支援者のチームで支える
- ②意思決定支援の考え方を基本として、以下の6つの役割（機能）ごとに、本人の判断能力や後見人の有無等に応じた対応を行う

〔身元保証人等に求められている役割（機能）〕

- ①サービス等利用契約、ケアプラン・支援計画・診療計画の同意
 - ②利用料や医療費の支払い等金銭管理
 - ③必要物品の購入に関する事実行為
 - ④医療機関の受診同行、入院時の手続き、医療同意の支援
 - ⑤居室等の明け渡しや退所・退院支援
 - ⑥遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等の死後事務
- ※「緊急連絡先」としての役割は、①～⑥の役割に含む

(3) 具体的な対応方法

本人の判断能力の程度や成年後見人等の有無から、以下の3つの状況に応じた対応方法を記載しています。

詳細はガイドラインの15～20ページをご参照ください。

- ①本人の判断能力が十分な場合
- ②本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合
- ③本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

2 「私の気持ち応援シート」の活用

(1) シートの目的

身元保証人等に求められている 6 つの機能について、事前に支援チームで役割分担を想定しておくことで、身元保証人等が不在でも施設や医療機関が安心して支援ができる目的としたツールです。

本人の意思を踏まえてシートを作成していくことで、本人にとっても将来をイメージして事前に備える行動を促すことにもつながることが期待されます。

(2) シートの内容

別紙をご確認ください。

(3) 作成方法

本人が自宅等で生活している時点（相談支援機関が関わりをはじめた時）からシートの活用を検討します。

本人を含めて、相談支援機関や福祉サービス事業者をはじめ関係する支援者で話し合いながら、機能ごとに支援方法や担当者、連絡先を記入していきます。

シートの作成は、本人の意思、タイミング、ペースを尊重しながら作成するようご配慮ください。

なお、ガイドラインの 23~25 ページに活用事例やシートの記入例を掲載しております。

3 ガイドラインの公表

「身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドライン」は以下の Web ページに掲載しておりますので、ダウンロードしてご活用ください。

(1) NAGOYA かいごネット（事業者向けページ）

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2023051200067/>

(2) ウエルネットなごや

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs/2023051200074/>

(3) 名古屋市成年後見あんしんセンター

<https://www.nagoya-seinenkouken.jp/content/guideline.php>

4 判断能力が低下している場合における対応

認知症等によって本人の判断能力が低下している場合は、適切に成年後見制度の活用を検討いただくようにしてください。制度の活用や申立てにあたっては本センターが支援者向けの成年後見制度や実務の解説書として発行している「支援者のための成年後見制度活用ハンドブック」もご参照ください。

「支援者のための成年後見制度活用ハンドブック」

（名古屋市成年後見あんしんセンターホームページ）

<https://www.nagoya-seinenkouken.jp/content/publication.php>

私の気持ち応援シート

別紙

あなたの万一に備えて、必要と思われる支援内容に応じ、支援者とともに支援者とのチームで協議した上で作成し、支援者と共有してください。
割を分けて整理しています)。あなたを含めた支援者のチームで協議した上で作成し、支援者と共有してください。

| 私の困り事 | 支援内容 | 支援方法・担当者など | 今後の準備 |
|-----------------------|---|------------|-----------------|
| ① 福祉に関するサービス等の利用手続き | 各種利用契約、介護・福祉サービス、診療計画の説明を聞き、本人の意思に基づき署名を行います。 | 連絡先: | |
| ② 料金の支払いやお金の管理 | 本人の預貯金等から利用料や医療費の支払いを行います。 | 連絡先: | |
| ③ 施設や病院で必要な物品の準備 | 施設入所・病院入院中の際に必要な物品の購入や準備に協力します。 | 連絡先: | |
| ④ 病院受診や入院・手術等するときの手続き | 医療機関の受診が必要になった場合の同行、入院等の手続き、本人の医療同意(対応の協議)に協力します。 | 連絡先: | エンディングノート:あり・なし |
| ⑤ 退所や退院の手続き | 施設・病院の居室の明け渡しや退所・退院先の確保に協力します。 | 連絡先: | |
| ⑥ 亡くなつた後の手続き | 万一亡くなられた際の遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等のための連絡調整などに協力します。 | 連絡先: | |
| 確認・共有事項 (私の想いなど) | | | |

入所・入院時など必要に応じて、関係機関に本シートが情報提供されることに同意します。
作成年月日 20 年 月 日 (次回見直し時期 :) 本人署名 _____