

平成24年度障害者総合福祉推進事業  
知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査  
報告書

平成25年 3月  
社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

# 平成24年度障害者総合福祉推進事業

## 知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査報告書

### 目次

序文	2
第1章 事業要旨・目的・調査概要	
1-1. 知的障害を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査について	4
第2章 調査結果：事業所調査と事例集	
2-1. 相談支援事業所向け調査結果	12
2-2. 危機的状況に陥った事例の概要：全国の育成会関連団体から	46
2-3. 孤立死などのリスクへの取り組み —さいたま市のつながり支援について—	66
2-4. 福祉支援を必要とする世帯の孤立死対策に係る札幌市の取り組み (知的障がい者見守り事業) について	72
第3章 分析と実践に向けた提案：チェックリストの作成とその検証	
3-1. 調査等から浮かび上がる「ハイリスク世帯」像	98
3-2. ハイリスク家庭チェックリストの作成と妥当性検証	121
3-3. 求められる制度設計および現場対応：チェックリストの活用	129
資料：検討委員会等の実施状況、基礎集計表	
1. 相談支援事業所向け調査の調査票	138
2. 相談支援事業者向け調査基礎集計表	141
3. 事例収集の依頼書	166
4. 検討委員会の実施状況	170
5. 調査研究成果の公表について	172
6. 検討委員・調査事業担当等名簿	173

## 序文

平成24年の初冬、知的障害児者に関連した「孤立死」が札幌と東京・立川で相次いだ。この出来事は、障害のある子と暮らす家族には人ごとではない思いを抱かせた。とりわけ全日本手をつなぐ育成会と傘下の56正会員ならびにそこに所属する全国の市町村の育成会メンバーには、少なからぬ衝撃が走った。この事件により、ノーマライゼーション理念による地域福祉の充実の傍らで、家族への支援がまだまだ不足しており、家庭に生じる陰りは人知れぬまま個々の暮らしの負担につながることが明らかになった。

全日本育成会としては、直ちに権利擁護の視点と相互連帯の意識で厚生労働省障害福祉課に意見書を提出した。わが国として孤立な死を迎えざるを得ない家庭事情についてどのように把握しているのかを問い、把握していなければ実態調査を行うよう要請をした。この思いが届き、全日本育成会としては平成24年度の障害者福祉施策推進事業において「知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査について」が研究課題として掲げられたと受け止め、さらに会として本研究事業に取り組むこととなった。

地域福祉は、かつての施設を受け皿とする措置費対応のような利用者と行政の関係だけでは成立しない。地域での安全安心の確立のためには、「当事者を中心に関係する機関連携によるセーフティーネットが機能的に結びつくことで望ましい支援体制が生まれる」と言われて久しい。そのため本研究ではハイリスク家庭を見出しセーフティーネットにつなげていく際の課題を整理し、より身近で安心をもたらす体制の実現を目指した。

現在、日本では一人親家庭は140万世帯存在する。一人親家庭では片親が仕事と育児の両方を担う負担は大きい。障害のある子供との暮らしでは、負担はさらに増加する。また2015年から2025年の10年間に於いて、わが国の高齢化は急激に加速する。すでに認知症の症例を示す方が305万人に達しており、一人親家庭と高齢化する家族同居の課題、そこに潜む養護者の支援力の低下、認知症などによる親、家族自身への支援の必要性の高まり等が家族同居における潜在的な課題である。この家庭に潜む危険が、ある時、急激に顕在化し社会問題と化した時がハイリスク状況となるが、課題が顕在化した時には、ひたすら迅速な解決策を講じるしかないが、重要なのは未然の防止策である。

本研究では、行政ならびに支援に携わる関係機関に向けて、知的障害児者を含む家庭の「ハイリスク状態」を察知する上で必要となる状況の把握等を何らかの方法で行える仕掛けを作り出すことを目的としている。また養護者には、自らが危険に対する認知とその回避方法について気づける視点が持てるようにできないかと考えた。

知的障害児者とともに暮らす家族の地域生活におけるハイリスク要因に関する調査研究は、本研究が、わが国初の試みである。困難を抱え危機に陥りやすい家庭が社会から取り残されることのないように、何らかの方法で支援がさしのべられ、手をつなぐ最初の一步を踏み出すきっかけがうみだされることをめざした。

## 第1章 事業要旨・目的・調査概要

## 第1節 知的障害を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査について

### 1. 研究の背景

ノーマライゼーションの実現に向かう様々な施策の展開により、障害者の地域生活の基盤は徐々に整いつつある。しかしながら知的障害者の場合、住まいの確保と生活の維持を、同居する家族の支援に依拠せざるを得ない現実がある。また、たとえ家族と同居していても、何らかの事情により家族の養育・養護機能が低下した場合などに、障害者本人の生活もたちまち危機的状況に陥ることがある。さらに、核家族化が進んだことによる家族構成員の減少に加え、シングルマザー・ファザーの増加、高齢化によるいわゆる「老障介護」の顕在化の兆し等が状況の悪化に拍車をかけている。

こうした危機的状況下にある家族において、社会との接点や地域とのつながりを持たなかった結果として、社会的に孤立し、最終的に孤立死するに至ってしまうことなどが、社会問題としてマスコミなどで取り上げられている。そしてこれらは氷山の一角で潜在化しているリスクは膨大であることが想像される。そのため在宅の知的障害者について、地域生活における課題と実情を整理してそのリスクを評価し、より支援が必要な対象者像を具体化する必要がある。

新たに制定された「障害者総合支援法」においては、「可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられる」ことが基本理念に挙げられており、地域において安心して生活できる体制の構築について検討を行う必要があると考えられる。

### 2. 研究の目的

孤立死を取り巻く社会的な状況を踏まえると、地域において生活をしている知的障害者を含む世帯に焦点化し、社会的に孤立した結果、孤立死などにつながるリスク要因はどのようなものであるか、どのような世帯が孤立死に至るリスクをはらんでいるのか、を明らかにすることが重要であると考えられる。

そこで本研究では、どのような世帯が社会的に孤立するか、またひいては孤立死に結びつくリスクがあるか、言い換えると前述のようなリスクが高いハイリスク世帯はどのような世帯であるかを明らかにすることを目的とする。

なお、この目的の達成は、今後の国・自治体における施策の展開、及び地域で援護を必要とする家庭へのアウトリーチ（支援的介入）のあり方について指標等の構築に資することが期待できると考えられる。

### 3. 研究の方法

#### 1) 調査研究検討委員会の設置

### (1) 当時者と多様な業種による対応

検討委員会には、リスクを抱える当事者側の立場で手をつなぐ育成会の会員と日常生活の支援に携わる事業者により、日常生活に即した情報を得るための調査を行う。

## 2) 調査研究の手法

### (1) アンケート調査

得られた情報については、上記メンバーに加え、リスクを抱えた世帯に対応経験のある市町村職員並びに外部研究員として国立のぞみの園の研究部研究課職員を加え地域福祉資源全般を俯瞰した視点で検討を行う。

### (2) 先行研究の確認と調査

報道やインターネットを活用し、知的障害者とその家族が地域生活で危機的状況に陥った事例の収集と分析を行い、今後各地から収集して得られる事例を仕分け分類するフレームを予め用意する。また孤立死が実際に起きた自治体で、その後に取り組みされた危機解消のための対応策について情報を収集し参考にする。

### (3) 考察と提案

知的障害者とその家族の暮らしに潜むリスク要因について収集し、ヒヤリハット事例集としてまとめる。その際リスクを項目化し分類する際には、関わる地域の支援者・機関にリスク度の高さが順番にわかりやすくなるインデックス付きの事例集となるようにする。またリスクが潜在化している家庭状況に関わる行政や支援機関による支援システムについても考察する。

具体的な提案としては、地域の支援者や支援機能・機関が関わる際に、家庭内の潜在的なリスクについて、家庭が置かれている環境や家庭内の現状から推察し、個人情報保護を踏まえた上で、外部から危険シグナルを察知し危機介入しやすくなるチェックシートの開発に取り組む。

対象となる地域を選定し、実際に起こったハイリスクな事例もしくはリスクを感じた経験についてヒヤリハット集としてまとめられるように聞き取りシートを開発し、具体的な事例集としてまとめる。

調査対象先としては、北海道、静岡県、愛知県、新潟県、鹿児島県、佐賀県から選出し、危機的状況に対する聞き取りを行う。併せてそれぞれ自治体の持つ支援の仕組みや資源を調査し整理する。

各地域での聞き取りについては、関係機関（行政窓口、福祉事務所保健センター等）に加え身体・知的相談員や親の会など当時者である利用者からも情報を得る。その際、聞き取るシートについては具体的な困難事例とその課題に関しての顛末が文章として把握でき、かつ記入しやすい内容となるものとする。

また、全日本手をつなぐ育成会の発行する機関誌に掲載し、危機的状況に陥った事例ヒヤリハット事例集に収集する情報を、開発予定のシートに活用し、全国の市町村単位

の親の会からの情報も得てリスク要因の把握に努める。

#### (4) 要因の分析

収集されたリスク要因を元に、個別な因子（年齢や障害の軽重）と環境による因子（家族機能、地域の支援体制など）に分類し、その中でハイリスクな要因順に項目を整理し、序列化し、リスクをチェックしやすくするシートを開発する。

#### (5) 要因と機能・資源の相関性の考察

リスク発見に関して関わる地域の機能と危機介入資源について考察する。具体的には、(4)で開発予定のチェックシートを活用して、地域で関わる様々な機能に携わる相談支援専門員や相談員、民生委員だけでなく施設職員なども活用できるようにし、課題解決に向けて地域内の資源につなげる仕組みとなるように検討する。

### 4. 先行研究レビューからみる本研究の意義

ここではまず、これまで行われてきた社会的に孤立し、最終的に孤立死に至る世帯についての先行研究を概観することによって、本研究の意義を確認する。

#### 1) 孤立死に関する研究動向

社会的に孤立し、最終的に誰にも看取られずに死に至り、その後長期間発見されないことがない孤立死のケースは、これまで高齢者の単身世帯に焦点が当てられ社会的な関心が高まり、その要因の分析や予防方法等について議論されてきた。

孤立死が取り上げられ、社会的な関心が高まるまでの大まかな流れをみると、その端緒は諸説あるが、1980年代後半に、一人暮らしの高齢者が死後長期間にわたり誰にも発見されなかったケースがマスコミ等に取り上げられたことに始まるとされている（ニッセイ基礎研究所、2010）。その後、1995年の阪神淡路大震災後に、仮設住宅にて一人で亡くなる高齢者に関する報道があり、さらに2005年にNHKにおいて孤立死に関する番組が放映されたことにより、孤立死に関する社会的関心は一気に高まっていった。

孤立死について社会的関心が高まり調査・研究が進むにつれ、孤立死のリスクが高いのは高齢者の単身世帯で、孤立死に至る要因については、そもそもそれに至る前段階で社会から孤立するためである。したがって、孤立死を予防するには、社会的孤立を防ぐことが重要であることが強調されるようになった。それら結果から、社会から孤立する高齢者の単身世帯が生まれる社会的な背景と、孤立しやすい高齢者の単身世帯の特徴と課題について研究が蓄積されてきた。

例えば、高齢者の単身世帯が社会的に孤立しやすくなった要因を分析した河合らは、福祉サービスが契約制度に転換し市場化したことにより、行政の守備範囲が縮小し、高齢者の生活問題把握を弱体化させたことを指摘し、高齢者単身世帯が孤立する社会的背景の輪郭を浮き彫りにした（河合、2010）。また高齢期に社会的孤立に陥るリスク要因についての分析もなされている。また東京都自治調査会は、3つの社会的つながりの欠如、すなわち①日常的なコミュニケーション相手の不存在、②必要な相談相手の不存在、③体調やけ

が等の緊急時に駆けつけてくれる相手の不存在、が社会的孤立を促進させる要素であると分析している（東京都自治会、2011）。

一方、斉藤らは5点の属性要因、すなわち①男性であること、②所得が低いこと、③身体的な障害があること、④学歴が低いこと、⑤単身であること（未婚である、子どもがいない等）、から孤立死に至ってしまう以前に確認できる項目を整理している（斉藤ら、2010）。さらに、後藤は①背景的要因、②ライフイベント、③個人の文化的特性、の3つが複雑に絡み合い社会的孤立者を生むとした。ただし、社会的孤立は様々な要因の複合的産物であり、したがって発見が困難であることを併せて指摘している（後藤、2011）。

なおこの中で「社会的孤立」とは、『『意味のある』ソーシャルネットワークが欠如した状態』（後藤、2011）と定義されている。

## 2) 国の孤立死に対する取り組み

孤立死の予防策について、国においても厚生労働省を中心検討が行われてきた。その議論の流れは、社会的に孤立する人々に対して着目された後、地域において支援が必要な人から高齢者へとより対象が焦点化されてきた。この一連の流れにおいて特徴であったのは、孤立死の防止策に地域住民のつながりに一貫して焦点が当てられたことであったといえる。つまり、地域での人と人がつながることにより、社会的に孤立している高齢者の発見をしていく、という仕組みの復活や新たなつながりの創造についての議論が中心に据えた内容であったといえる。

具体的にみていくと、2000年に「社会的な援護を擁する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」が立ち上げられ、その報告書において人々が孤立してしまうことへの対応策として、社会的なつながりの再構築の必要性が提唱された。その後、2007年には、「地域社会で支援を求めている者に住民が気づき、住民相互で支援活動を行う等の地域住民のつながりを再構築し、支え合う体制を実現するための方策」について検討された。結果として、つながりをどのように構築していくかの具体的な検討がなされた。2008年には「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）」が立ち上げられ、地域での社会関係や人間関係を構築することが必要とされた。また2009年「安心生活創造事業推進検討会」では基盤支援（見守り、買い物支援）が必要な人の発見と支える地域の仕組みの創出の必要性が謳われた。

## 3) 「孤立死」の未定義

以上みたように、社会的孤立や孤立死についての研究や検討は盛んにされるようになってきた。その一方で、「孤立死」とは何を指すのかその定義について、それ自体の輪郭はぼやけていてははっきりとはしていないという指摘も多い。高齢社会白書（2011）では、「誰にも看取られることなく息を引き取り、その後相当期間放置されるような悲惨な孤立死（孤独死）」と紹介しているものの、同文中において「確立した定義がない」と付け加えている。その他の先行研究においても「孤立死、孤独死の名称も含めて、明確な定義が未だに存在しておらず」（ニッセイ基礎研究所、2011）、「孤立死は曖昧な概念であり、定まった概念

規定があるわけではない」(湯川、2011)と指摘されている。「孤立死」について明確な定義は現段階ではないといえよう。

定義されていないことが弊害となることは種々考えられるが、その一つとして、これまでの先行研究の傾向のみから孤立死を捉えることによりその意味合いが一部にのみ焦点が絞られてしまうことにより、他の可能性を排除してしまうといった限定的な捉え方になってしまい、その他可能性がある世帯を見逃してしまうことが考えられる。現に、先にもみてきたように、これまで孤立死については高齢者世帯を中心に据えて議論されてきたといっても過言ではない。

#### 4) 障害者世帯の孤立死リスク検討の必要性

しかし、「老々介護の中で疲弊した介護者と要介護者が共に亡くなるケースや、同居の親族が数日家を空けている間に亡くなるケースなどを考慮すると、高齢者の孤立死・孤独死の問題は必ずしも一人暮らしに限定されるものではない」(ニッセイ基礎研究所、2011年)との指摘や、「孤立死事案を見てみると、世帯内の生計中心者(もしくは介護者)の急逝により、その援助を受けていた方も死に至った事案や、30代、40代の家族が同居しているにもかかわらず、家族全員が死に至っている事案など(中略)発生している」(厚生労働省安全生活創造事業検討委員会、2012)と報告されているように、孤立死は高齢者の単身世帯のみの問題ではないことが近年指摘されるようになってきた。

すなわち、社会との接点がなくなっている障害者の単独世帯、あるいは障害者がいる世帯で介護者が疾患等により、これまでの生活を継続することが困難となり、最終的には世帯構成員全員が誰にも気づかれることなく死亡する、というケースが少なからず存在することが明らかになってきている。

しかし、先にも述べた通り孤立死については、これまで高齢者単身世帯に焦点化されてきており、知的障害者世帯についてはここまであまり焦点があてられてはいなかった。したがって、知的障害者世帯で、社会的に孤立し、孤立死に至る危険性がある世帯についての特徴に関する調査研究、分析は喫緊の課題であるといえよう。

#### 【参考・引用文献】

厚生労働省(2000)『社会的な援護を擁する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会報告書』

厚生労働省(2007)『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書』

厚生労働省(2008)『高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して)報告書』

厚生労働省(2012)『安全生活創造事業検討委員会報告書(概要版)』

後藤広史(2011)「社会的孤立の様相」東洋大学福祉社会開発センター編『地域におけるつながり。見守りのかたち』東洋大学福祉社会開発研究センター

後藤昌彦、山崎治子、飯村しのぶ、松坂裕子、菊地弘明(1991)「都市における高齢者の社会的孤立」『高齢者問題研究』7

河合克義(2010)『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』法律文化社

株式会社ニッセイ基礎研究所(2011)『セルフネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり

方に関する調査研究報告書』

内閣府（2010）『高齢社会白書』

東京都自治調査会（2011）『高齢者の社会的孤立の防止に関する調査報告』

湯川順子（2011）「高齢期における社会的孤立への地域福祉活動の可能性と限界」『龍谷大学大学院研究紀要・社会学・社会福祉学』18, 13-34。



## 第2章 調査結果：事業所調査と事例集

## 第1節 相談支援事業所向け調査結果

### 1. 調査の概要

#### 1) 調査目的

知的障害のある人がいて、相談支援事業所、在宅サービス提供事業所が関わっている世帯について、障害のある人の心身の状況、サービスの利用状況、地域とのつながり等の生活実態を把握し、「孤立死」あるいはそれに準じる危機的な状況に陥る要因を探り、抱えるリスクの度合いや支援の必要度をはかるうえで参考となる基準を作成するための基礎資料を得ることを目的として、アンケート調査を実施した。

#### 2) 調査対象

○検討委員会委員を通じて協力依頼した相談支援事業所、在宅サービス提供事業所等（48ヶ所）

都道府県	対象事業所数
北海道	3ヶ所
新潟県	3ヶ所
静岡県	12ヶ所
愛知県	8ヶ所
佐賀県	10ヶ所
鹿児島県	12ヶ所

#### 3) 回収状況

○上記48事業所から、当該事業所が関わっている世帯のうち、「孤立死」リスクを感じているケース、そうでないケースを偏りなく選定し、合計745ケースの生活実態情報を提供いただいた。

#### 4) 調査時期

○平成24年11月～12月

#### 5) 調査方法

○調査票を電子媒体で配布・回収

#### 6) 調査内容

○主な調査内容は以下の通りである。

- ・基本情報:対象者の年齢、性別、障害種別、手帳の所持状況、障害程度区分、年金・生活保護の需給状況、現在の健康状態、行動上の障害、精神・神経症状
- ・現在利用しているサービス等:障害福祉サービス等、その他
- ・居住、家族環境:現在の生活場所、同居家族の状況、主たる養護者の状況
- ・地域生活関連:主な日中活動、外出頻度、人との付き合い、食事、整容の状況
- ・現在の暮らしぶり、経済状態:世帯収入、暮らし向き、金銭的な理由で水道等を止

められた経験等

- ・相談先、頼れる人の有無：本人、同居家族
- ・専門職によるリスク評価：孤立死、身体状況・心理状態・経済状態の悪化

○詳細は、別添調査票の通り（巻末資料ページ）。

## 2. 集計結果

今回の調査について、専門職による孤立死のリスク段階別に集計した結果は以下の通りである。

なお、記入者による孤立死のリスク評価は、「非常に感じる（すぐに介入が必要）」「まあまあ感じる（時期を見て介入が必要）」「あまり感じない（見守りで足りる）」「全く感じない（介入不要）」の4段階で実施した。しかし、検討委員会での調査実施後の感想によれば、「非常に感じる（すぐに介入が必要）」「まあまあ感じる（時期を見て介入が必要）」は記入者の主観により可変であることがうかがえたため、「リスクを感じる」の項目に一括し、「介入が必要」「見守りで足りる」「介入不要」の3段階で集計することとした。

### 1) 対象者の基本情報

図2-1 対象者の年齢（SA）

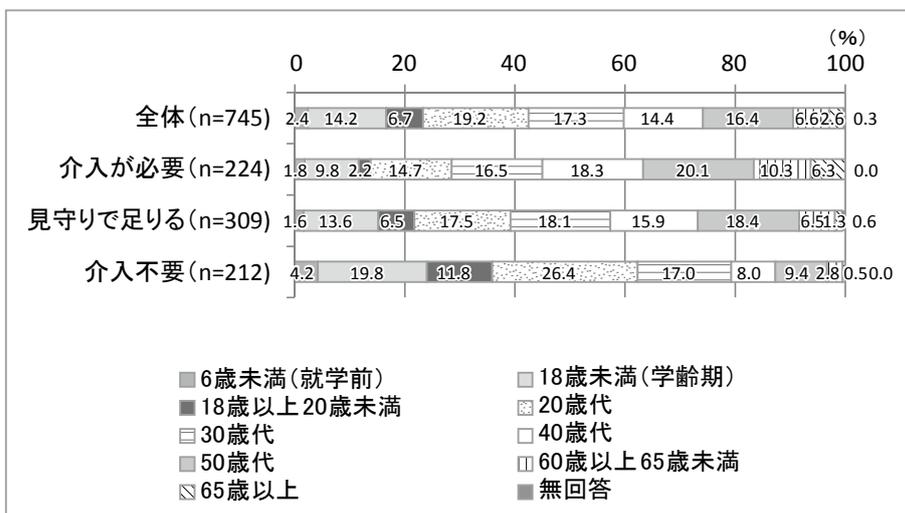


図 2 - 2 対象者の性別

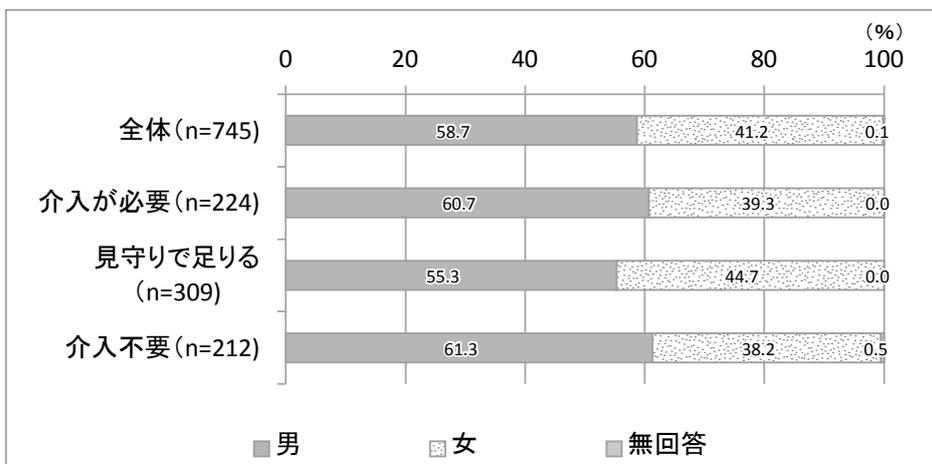


図 2 - 3 対象者の障害種別

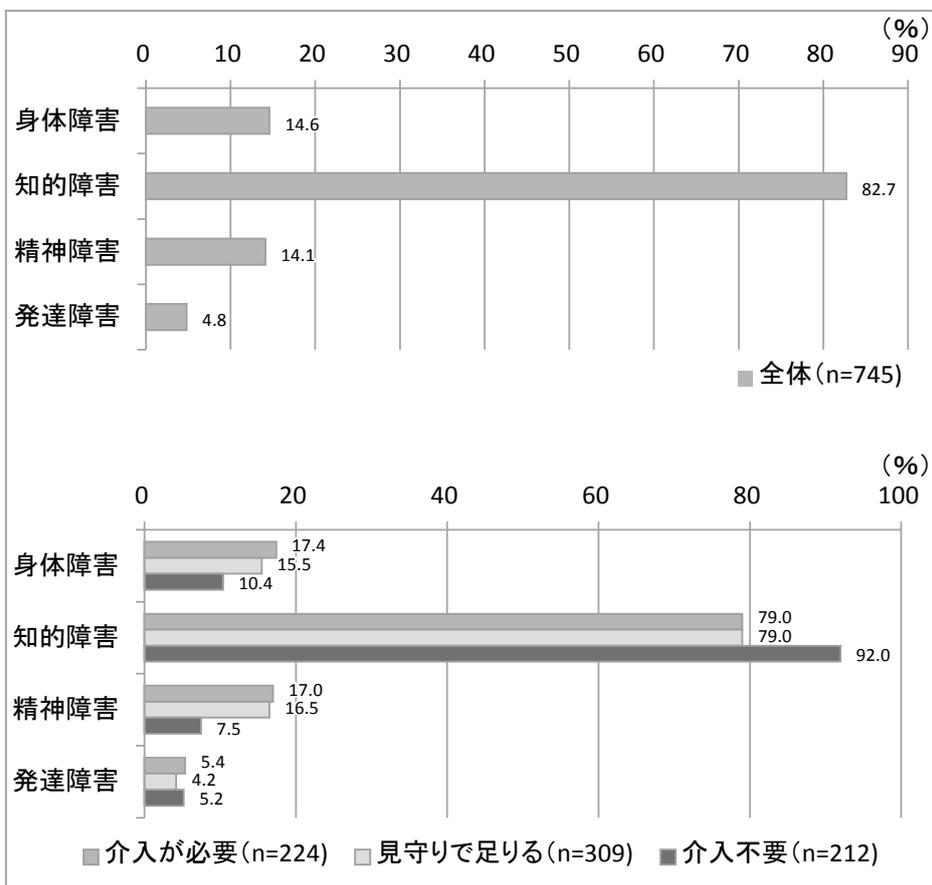


図 2-4 対象者の身体障害者手帳等級

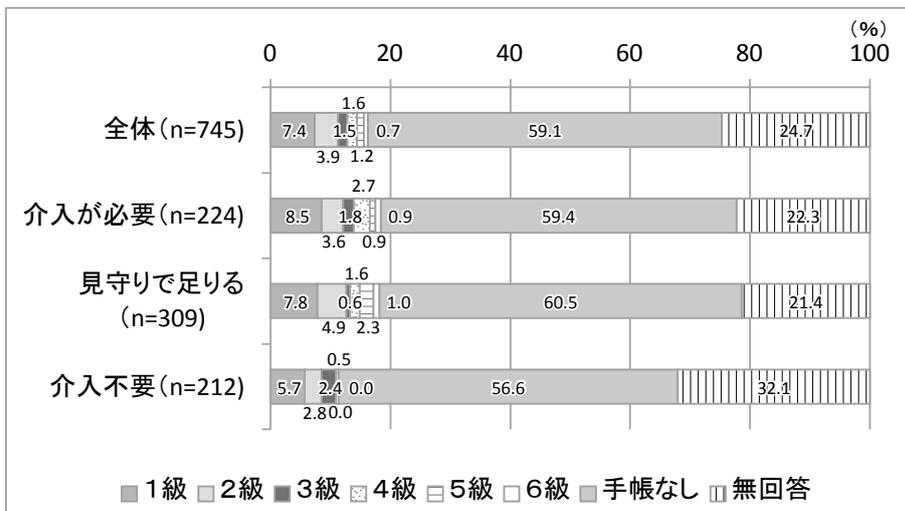


図 2-5 対象者の身体障害の種類

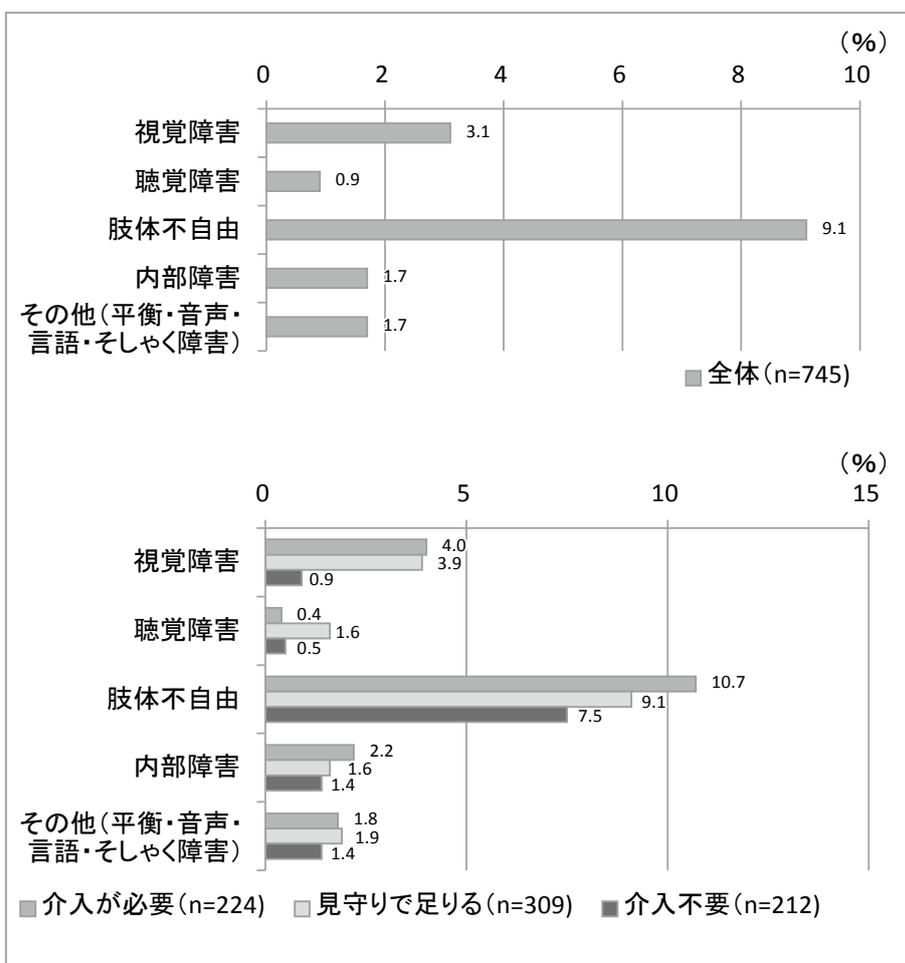


図 2-6 対象者の療育手帳等級

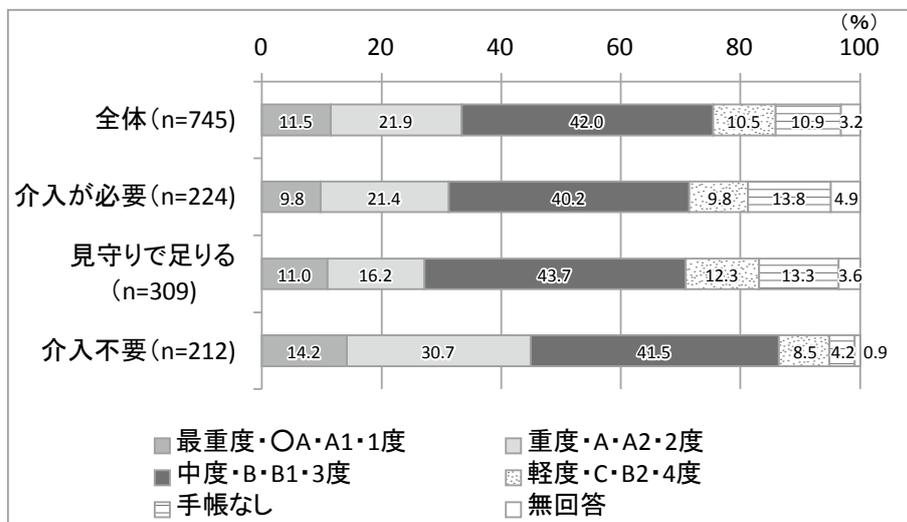


図 2-7 対象者の精神障害者保健福祉手帳等級

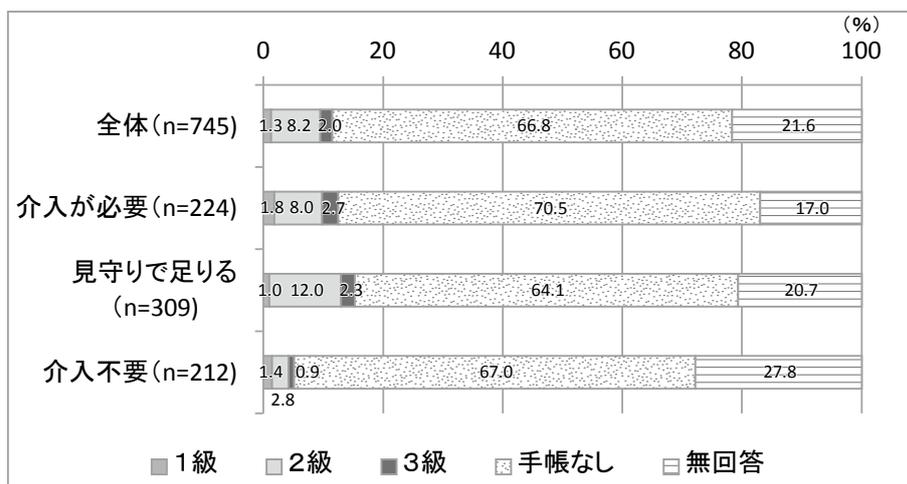


図 2-8 対象者の障害程度区分

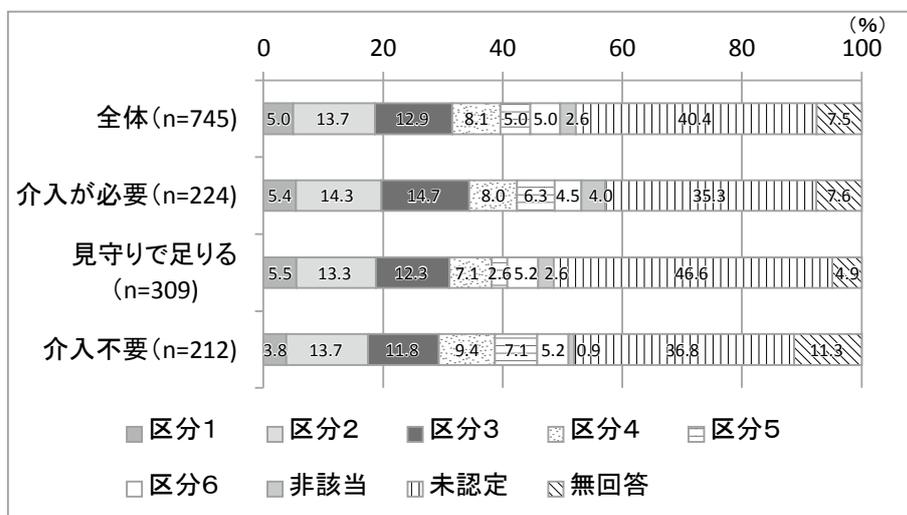


図 2-9 対象者の障害基礎年金等級

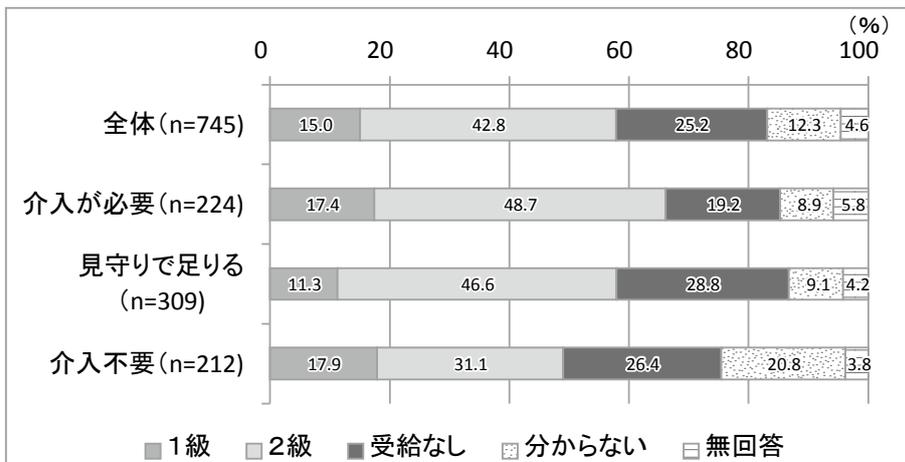


図 2-10 対象者のその他の障害年金等級

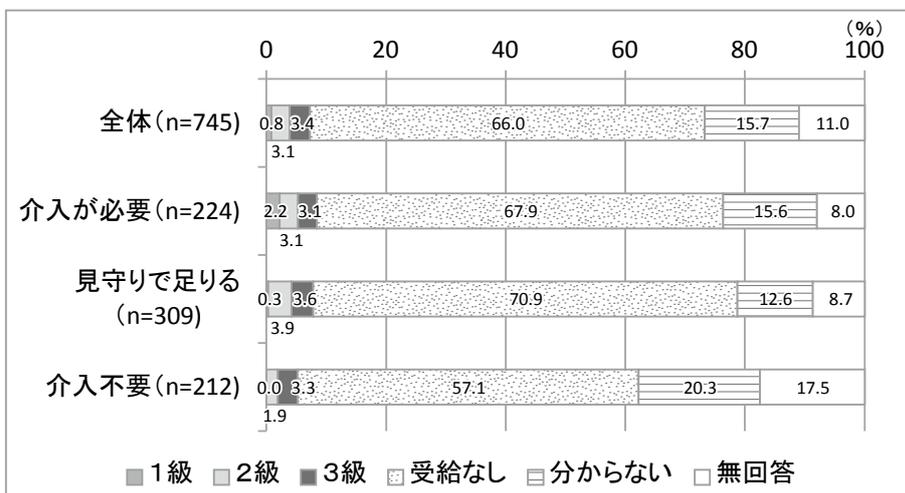


図 2-11 対象者の生活保護の受給状況

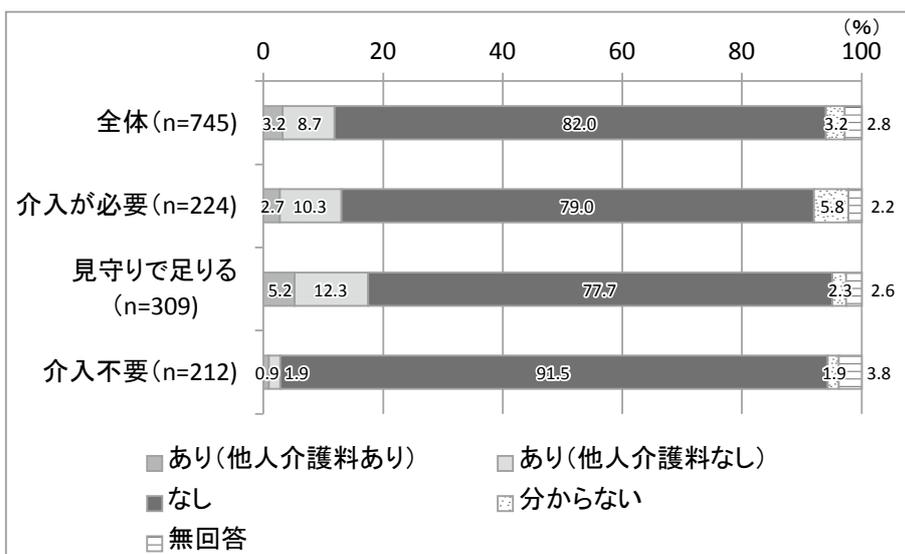


図 2-12 対象者の現在の健康状態

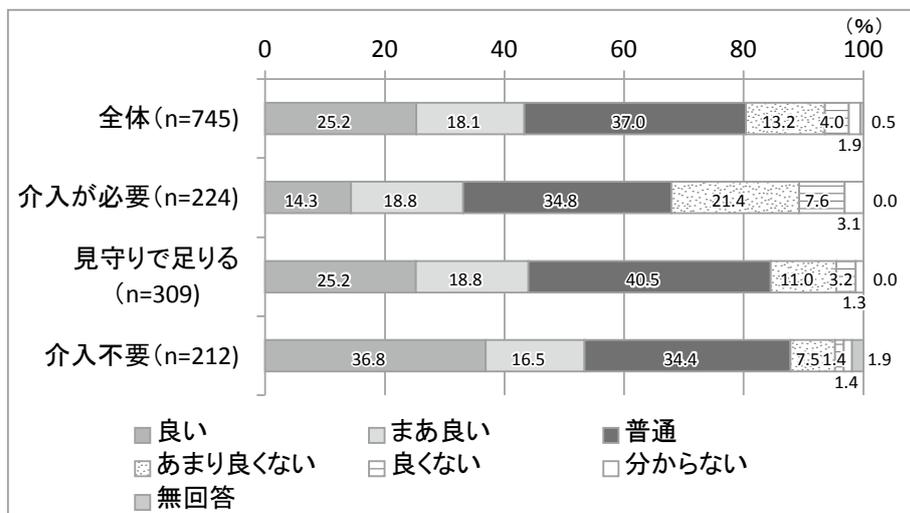


図 2-13 対象者の定期的な通院の有無

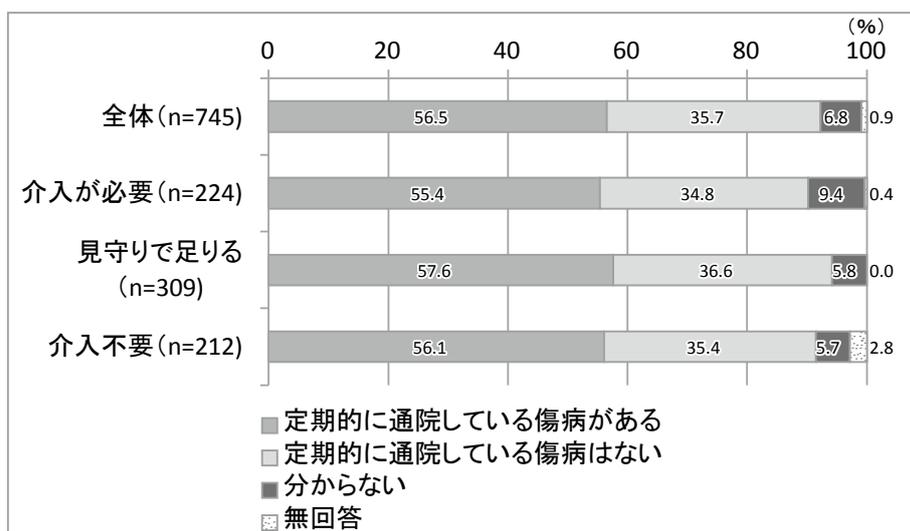


図 2-14 【定期的な通院ありの場合】傷病の症状としての安定性

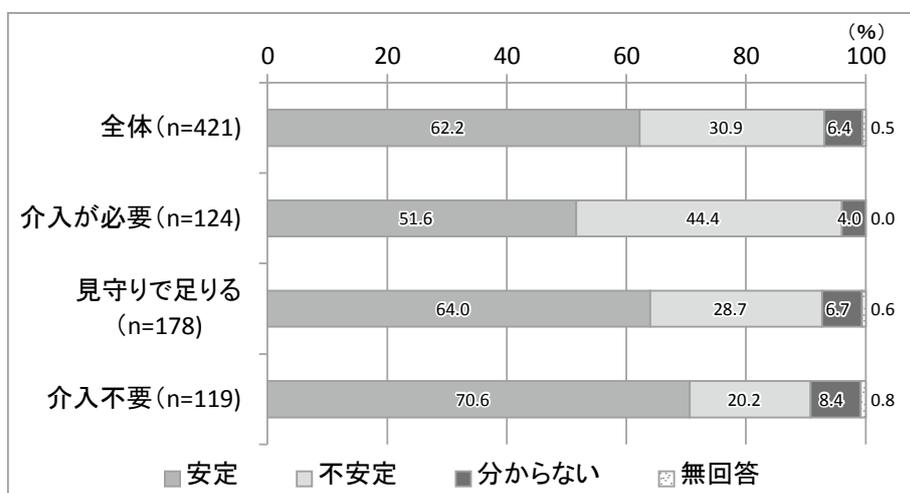


図 2-15 対象者の行動上の障害の有無

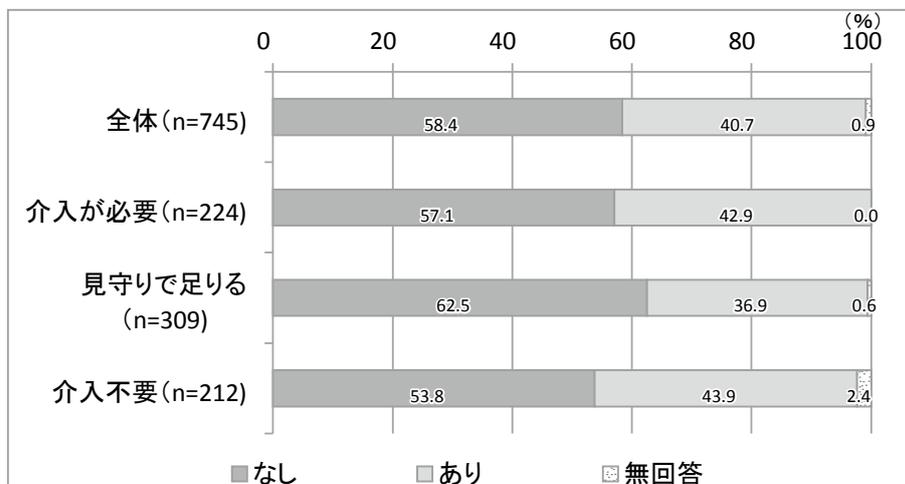


図 2-16 【行動上の障害ありの場合】具体的な内容

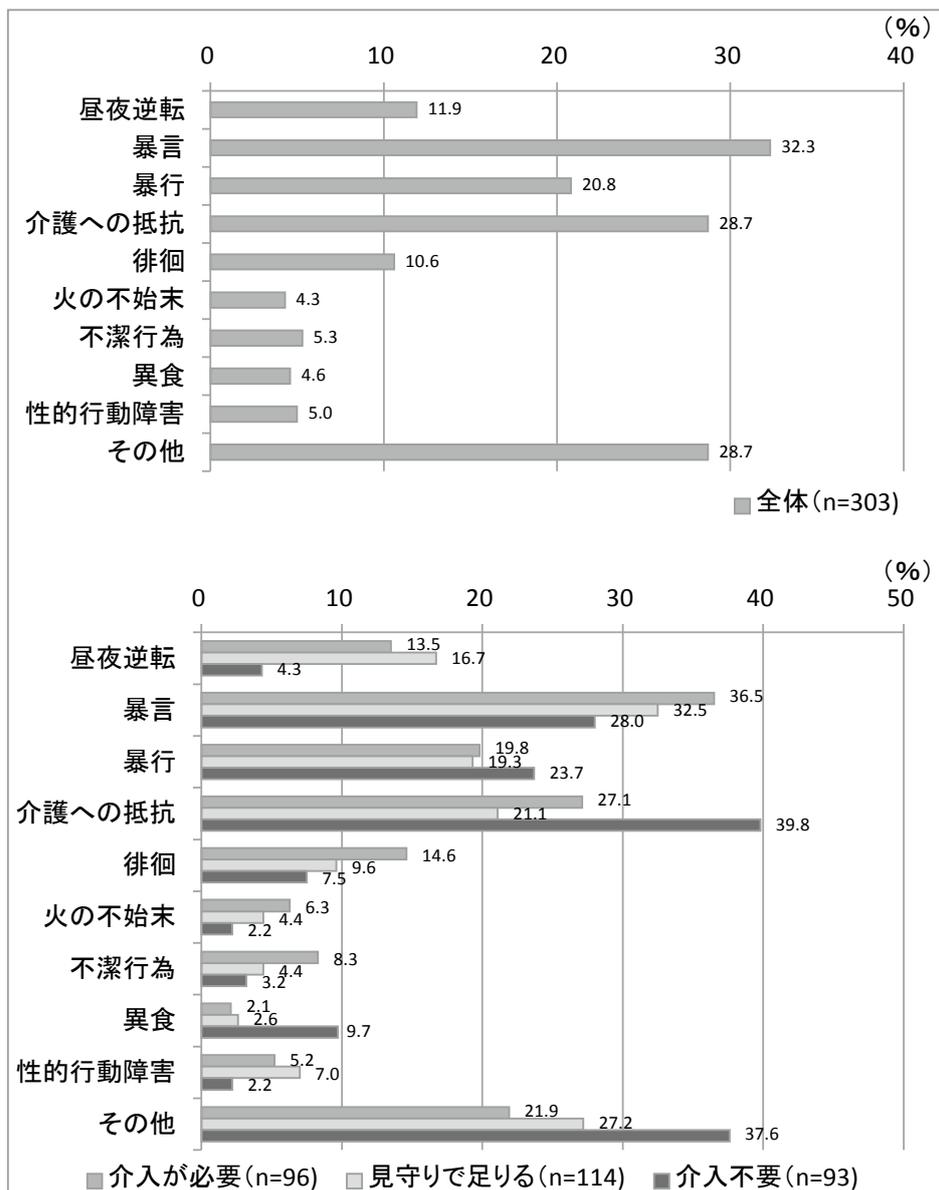


図 2-17 【行動上の障害ありの場合】障害の個数

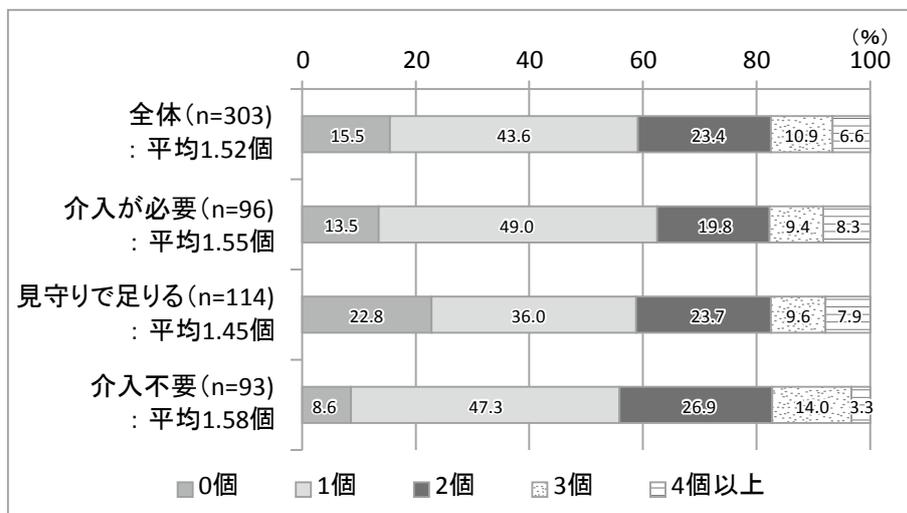


図 2-18 精神・神経症状の有無

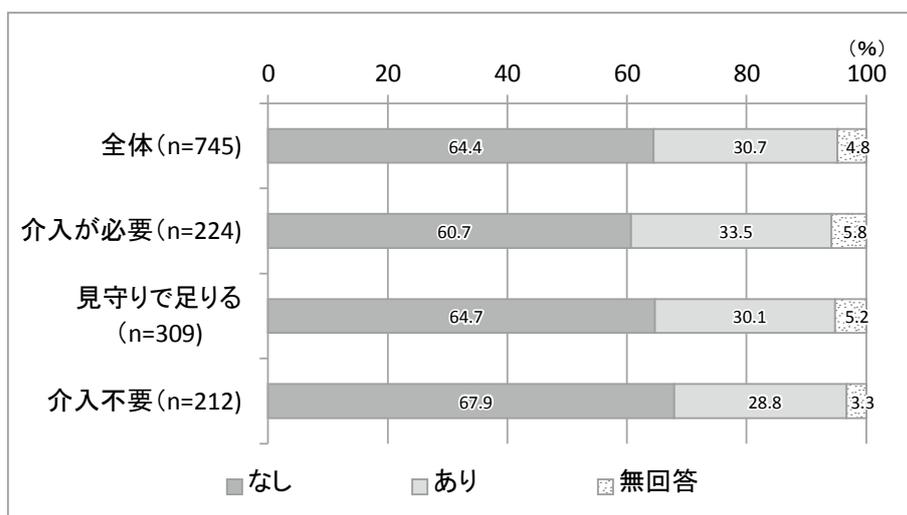


図 2-19 【精神・神経症状ありの場合】具体的な内容

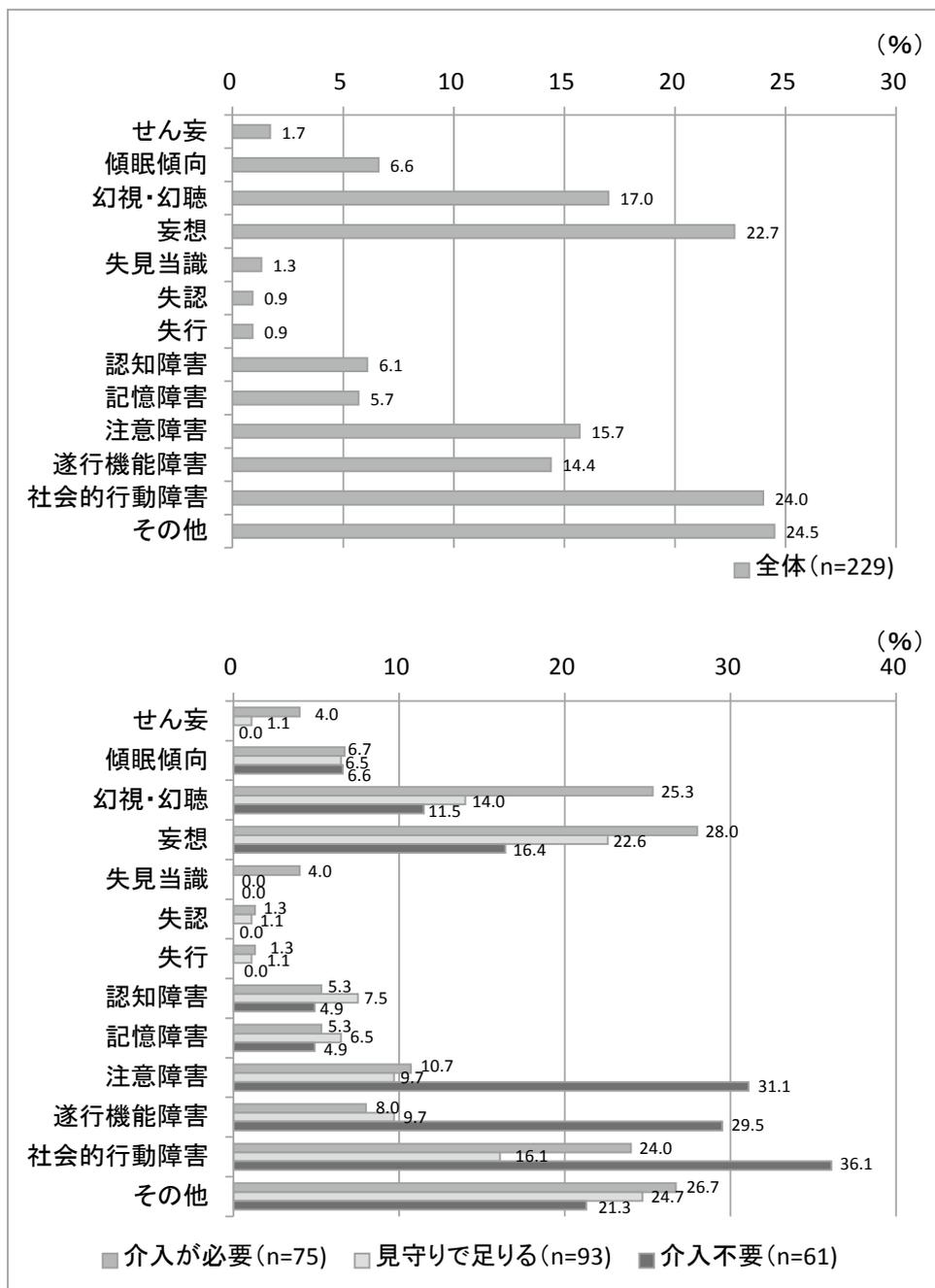


図 2-20 【精神・神経症状ありの場合】精神・神経症状の個数

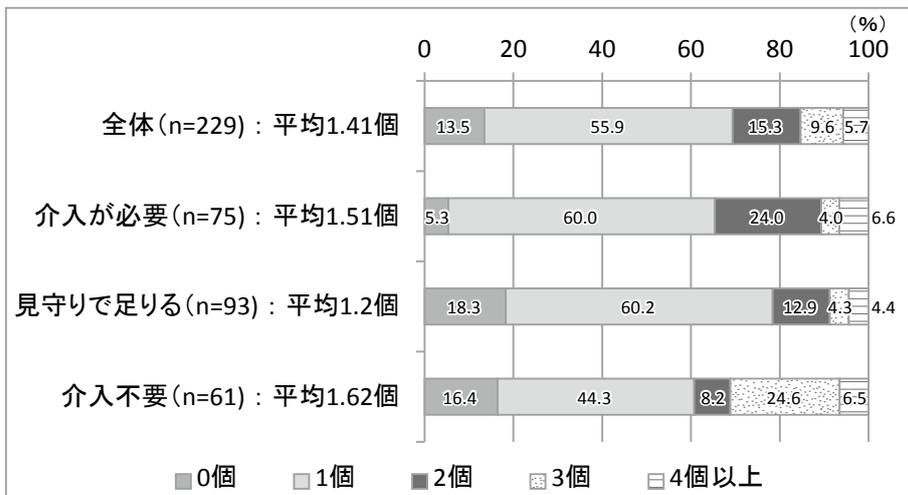


図 2-21 過去 2 年間の入院・入所歴

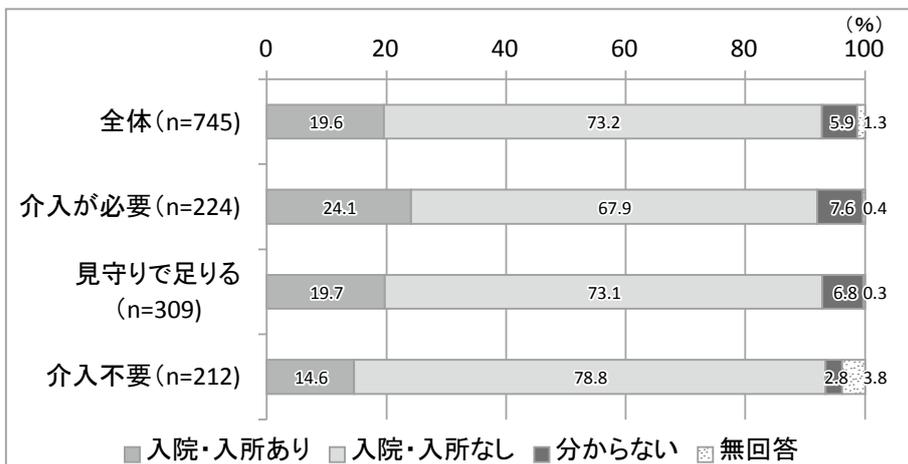
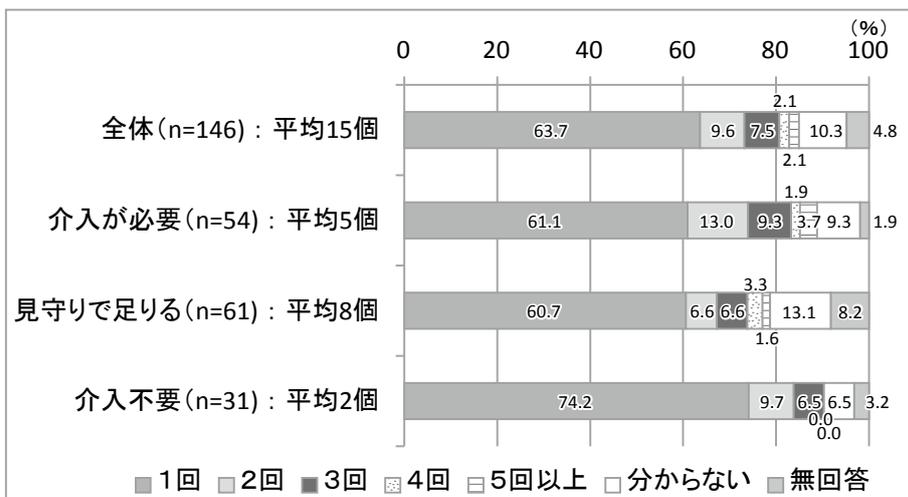


図 2-22 【入院・入所歴ありの場合】入院・入所回数



2) 対象者が現在利用しているサービス等

図 2-23 対象者が現在利用している障害福祉サービス等

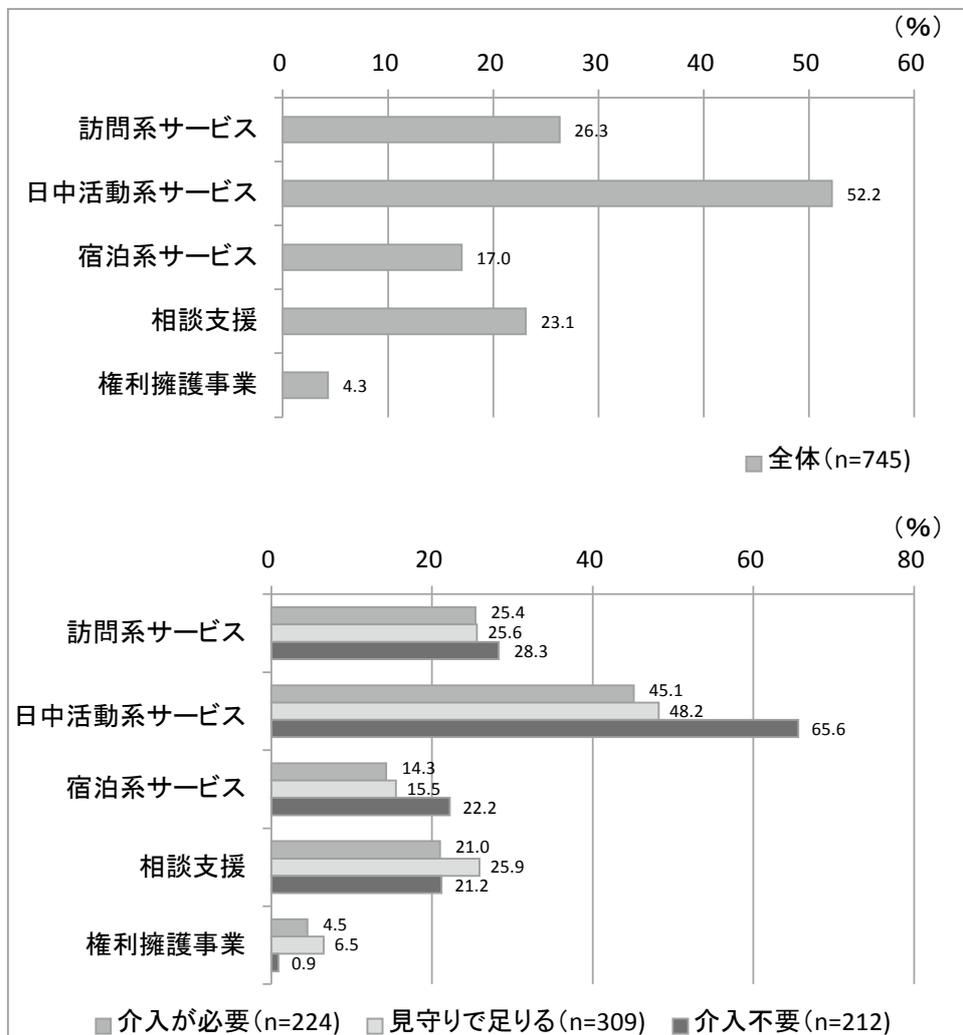


図 2-24 対象者が現在利用している障害福祉サービス等の数

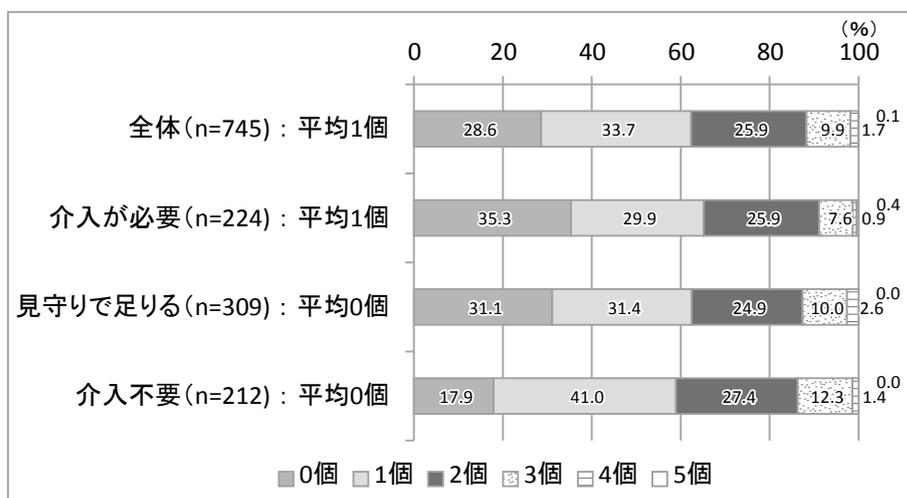


図 2-25 対象者が現在利用している障害福祉サービス等の1月あたり利用頻度合計

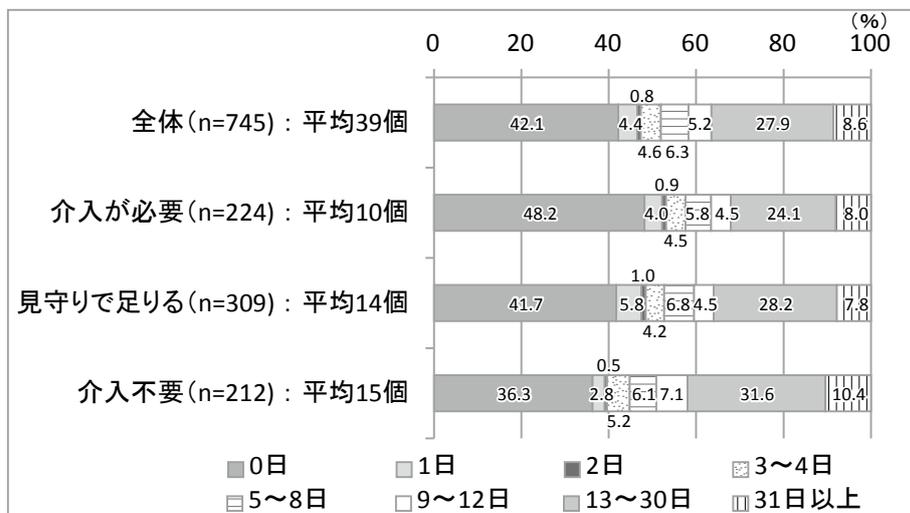


図 2-26 対象者が現在利用しているその他のサービス、支援等

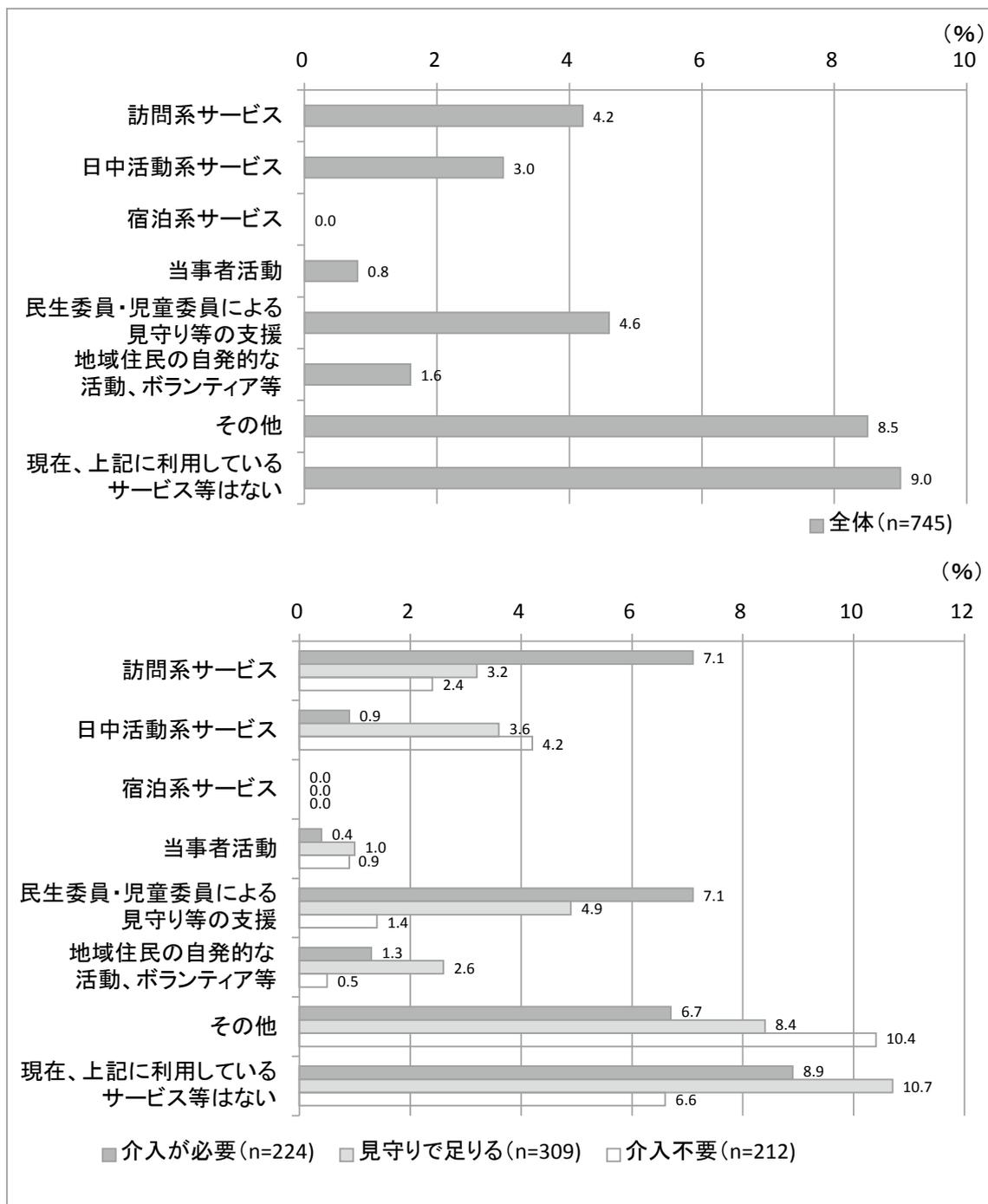


図 2-27 対象者が現在利用しているその他のサービス、支援等の数

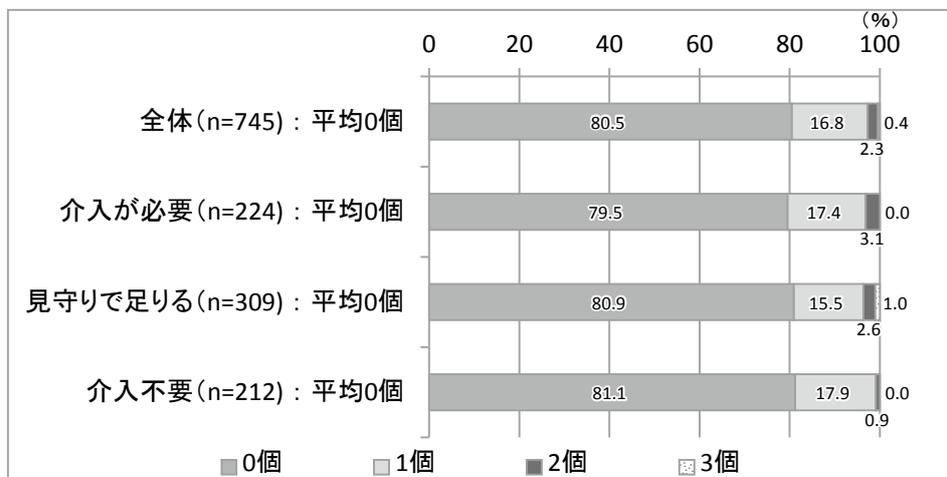


図 2-28 対象者が現在利用しているその他のサービス、支援等の1月あたり利用頻度合計

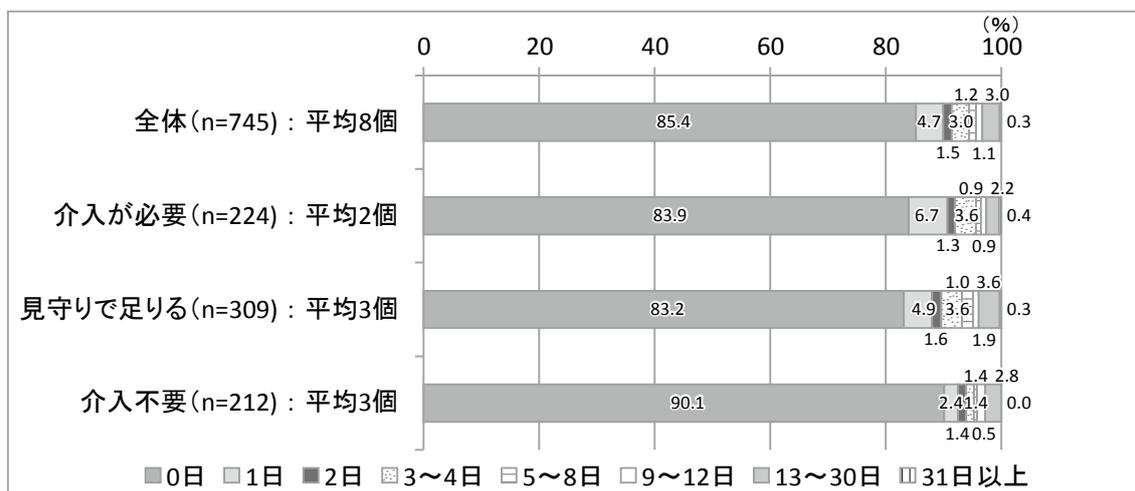


図 2-29 対象者が現在利用しているサービス全体（障害福祉サービス等+その他のサービス、支援等）の数

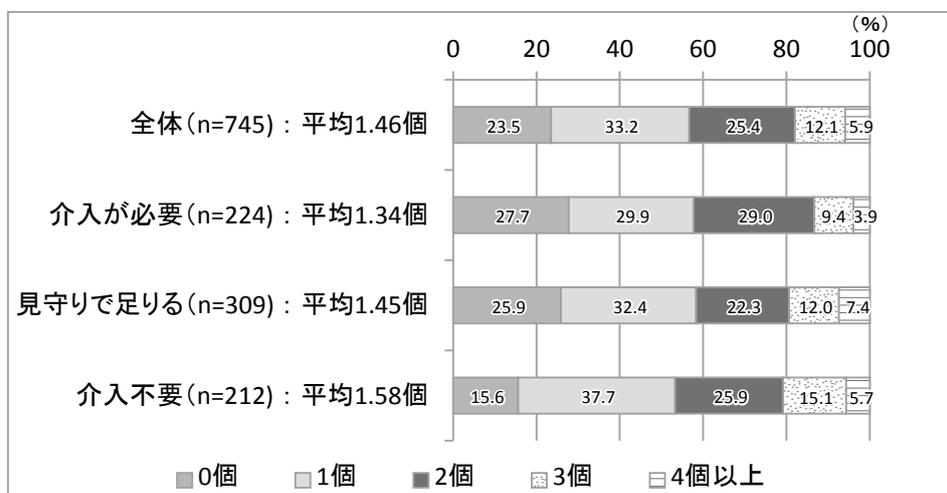


図2-30 対象者が現在利用しているサービス全体（障害福祉サービス等+その他のサービス、支援等）の1月あたり利用頻度合計

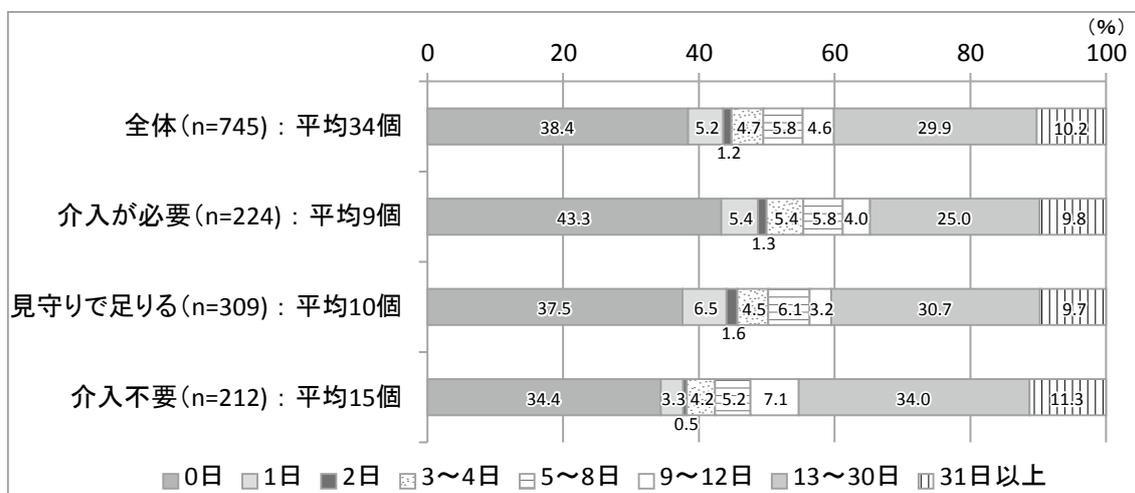
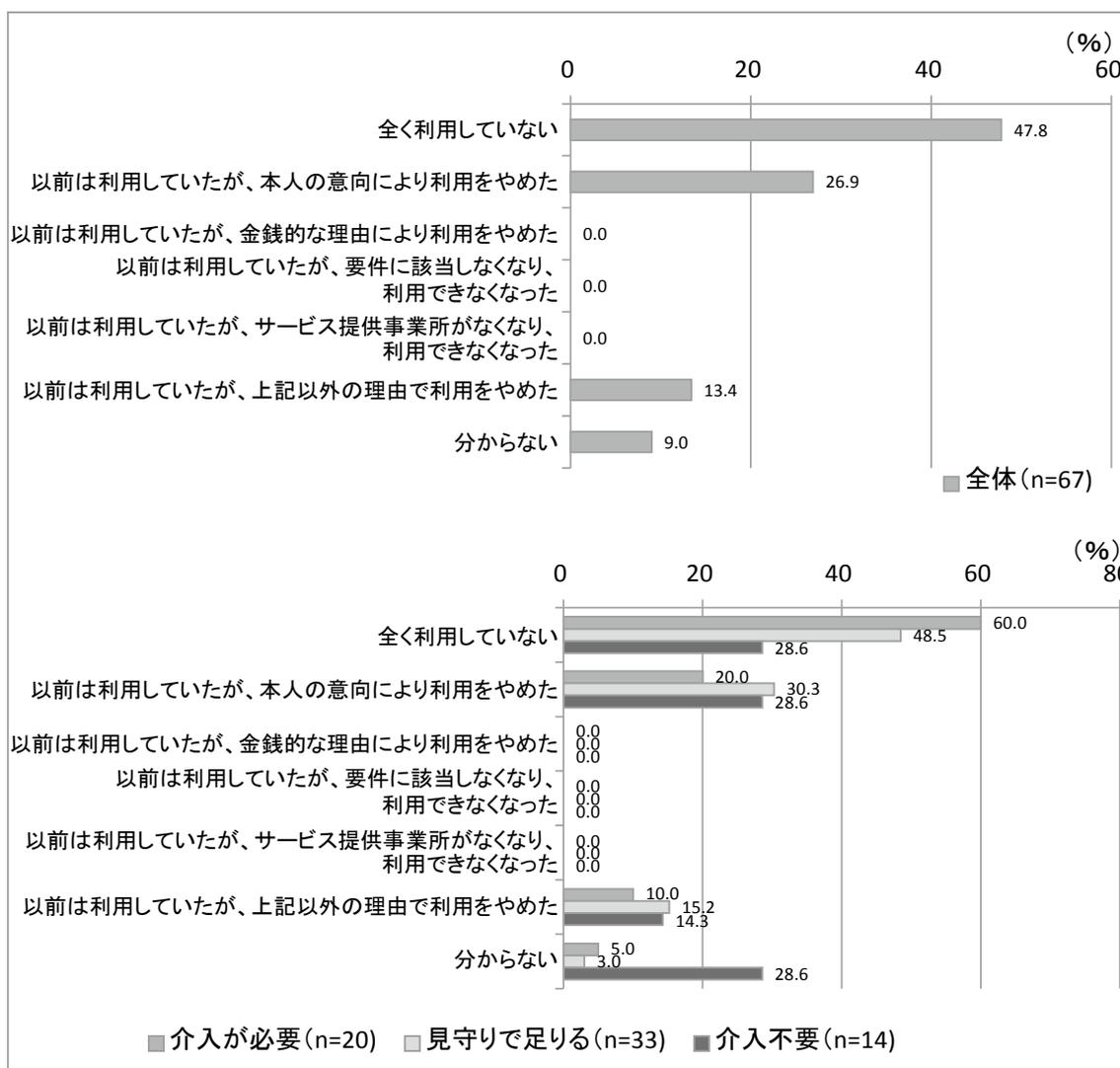


図2-31 【現在利用しているサービス等がない場合】過去5年間のサービス利用状況



3) 対象者の居住、家族環境

図 2-32 現在の生活場所

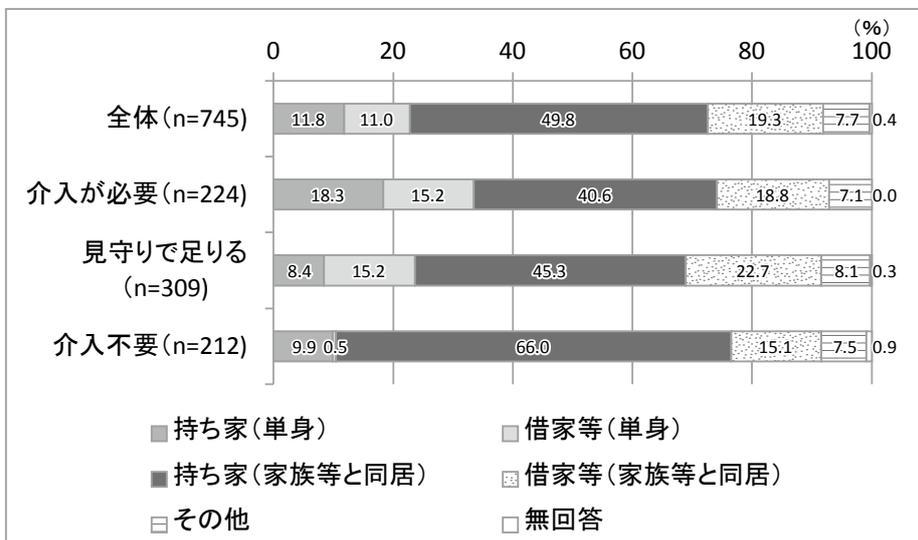


図 2-33 【家族等と同居の場合】同居人数（対象者本人を除く）

	N	平均人数	最大値	最小値
全体	515	2.36	7	0
介入が必要	133	1.97	6	0
見守りで足りる	210	2.16	7	0
介入不要	172	2.93	7	1

図2-34 【家族等と同居の場合】本人から見た続柄

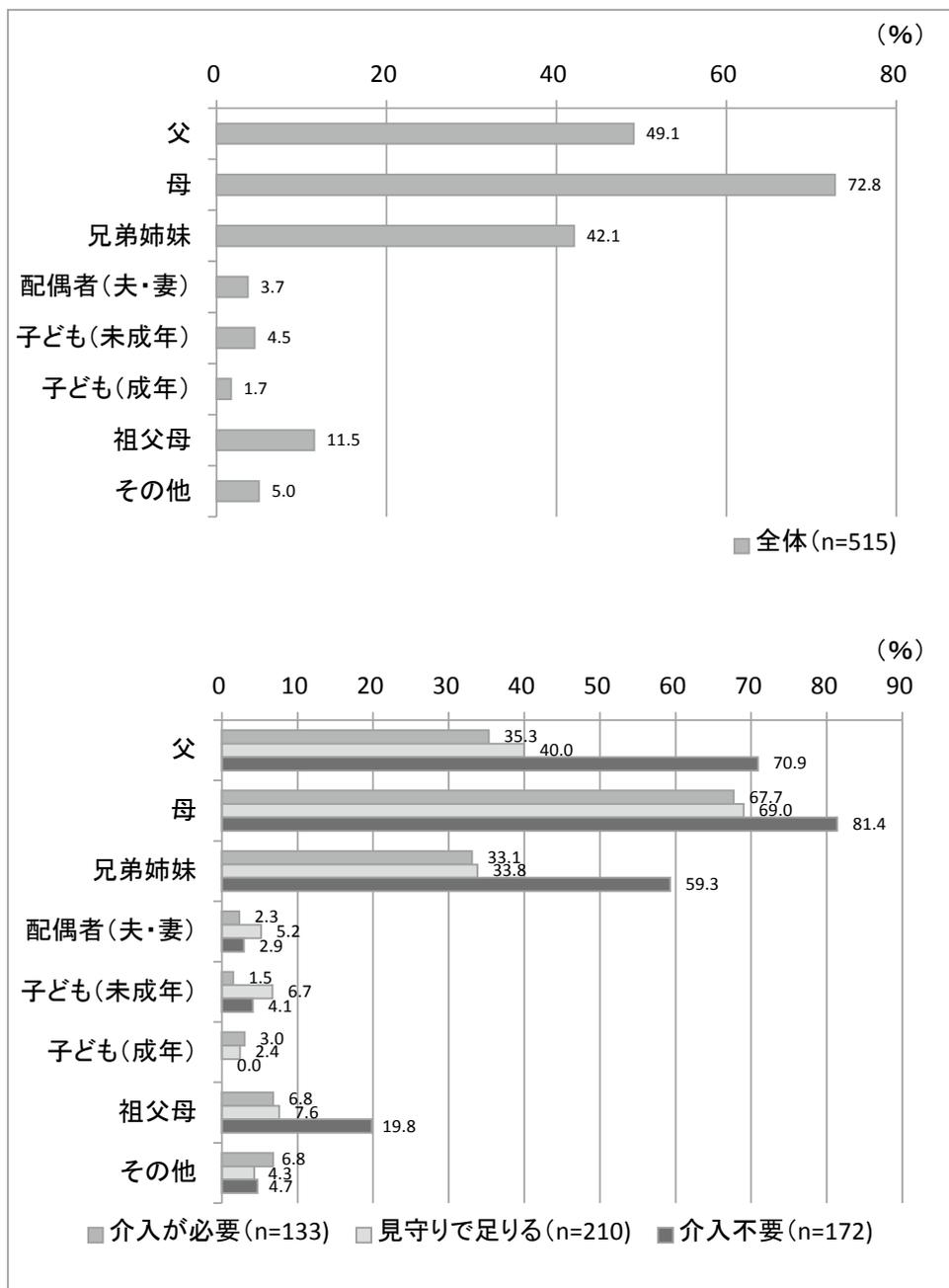


図 2-35 現在の生活場所に住み始めてからの期間

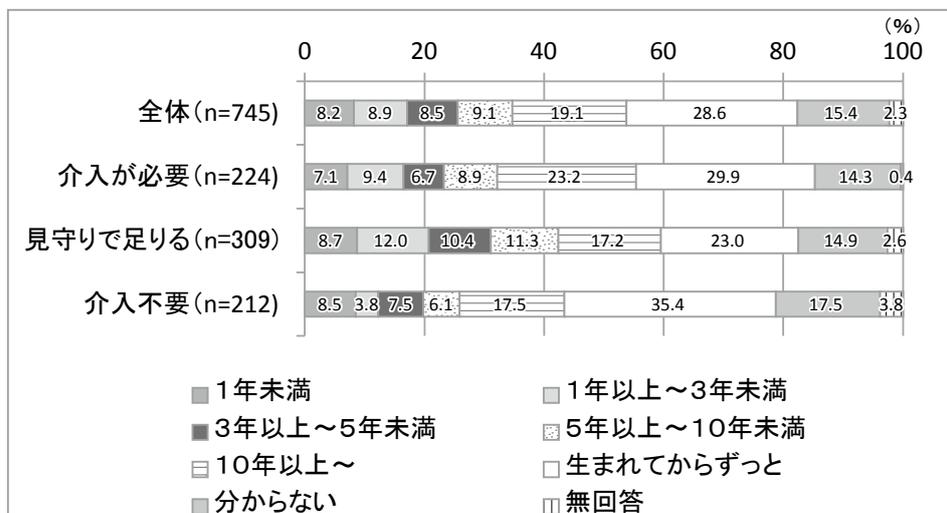


図 2-36 主たる養護者（家族等）の有無

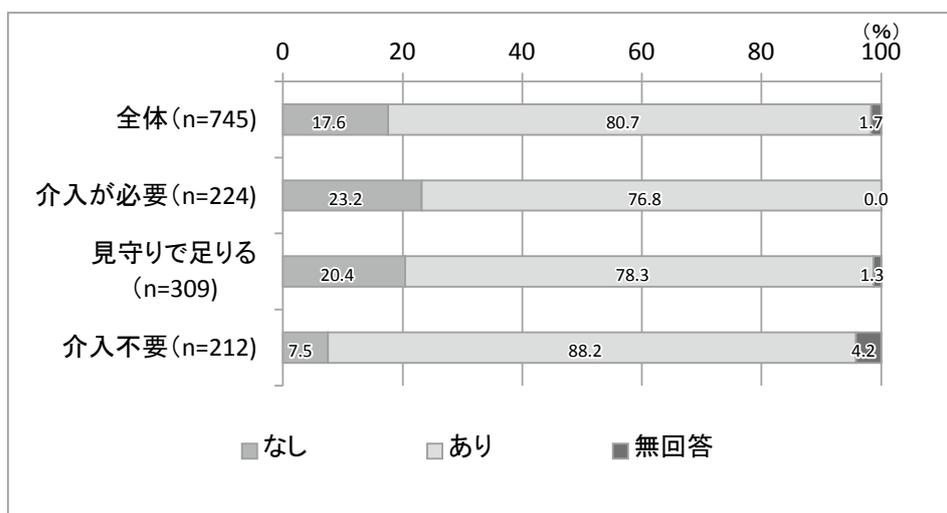


図2-37 【主たる養護者ありの場合】対象者本人から見た続柄

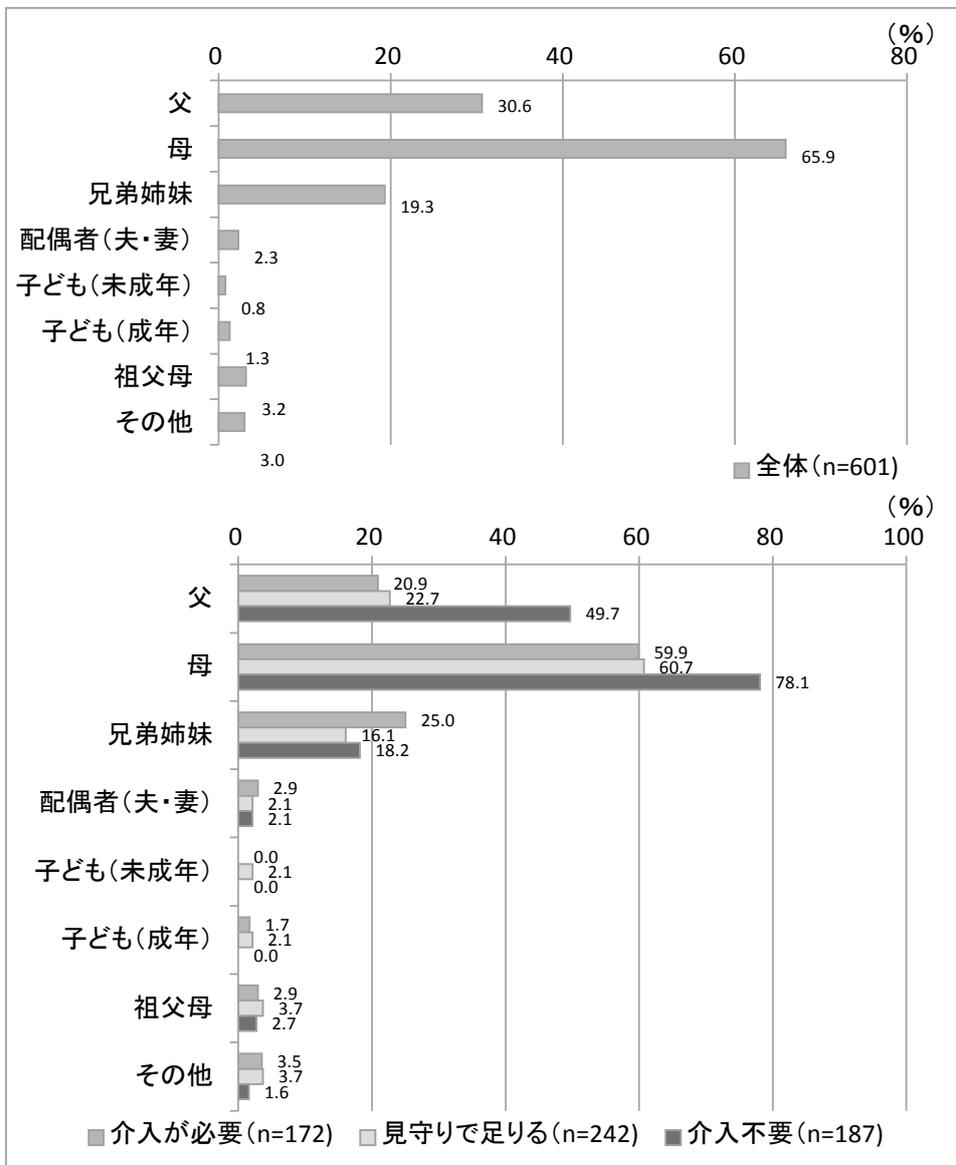


図2-38 【主たる養護者ありの場合】対象者本人との同居の有無

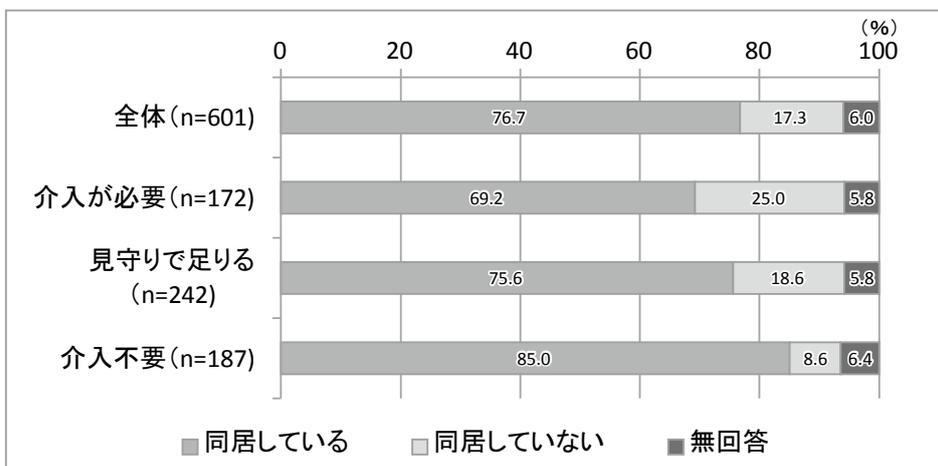


図 2-39 【主たる養護者ありの場合】養護者・保護者の状況

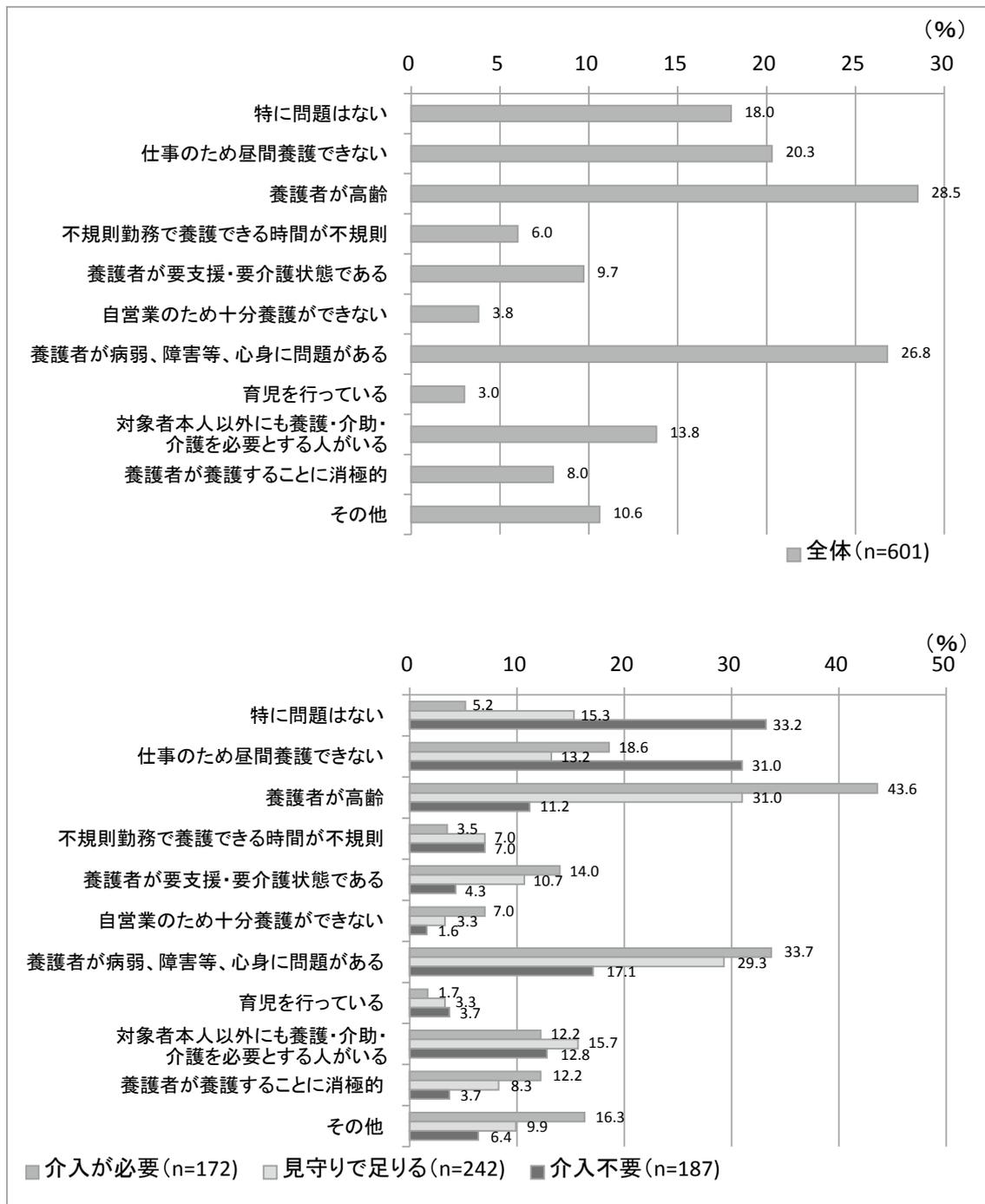
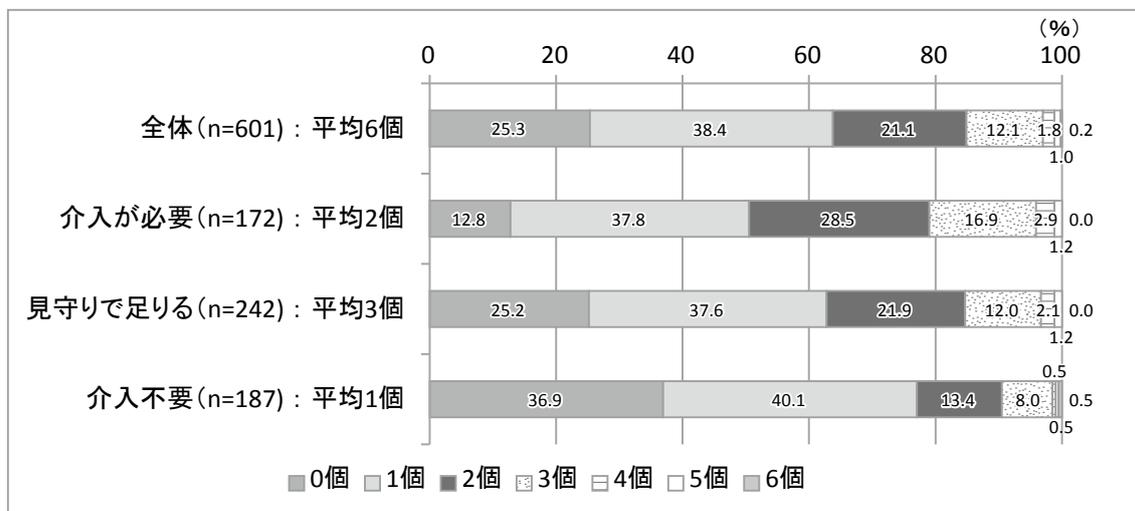


図2-40 養護者・保護者の課題の数



4) 対象者の居住、家族環境

図2-41 対象者の主な日中活動の場所

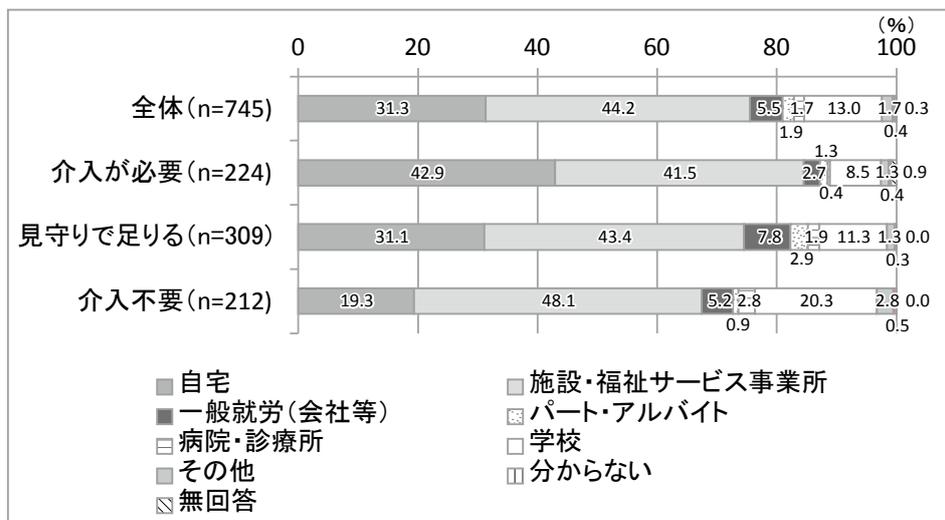


図 2-42 対象者が普段、人（同居家族含む）と話をする頻度（電話、メール含む）

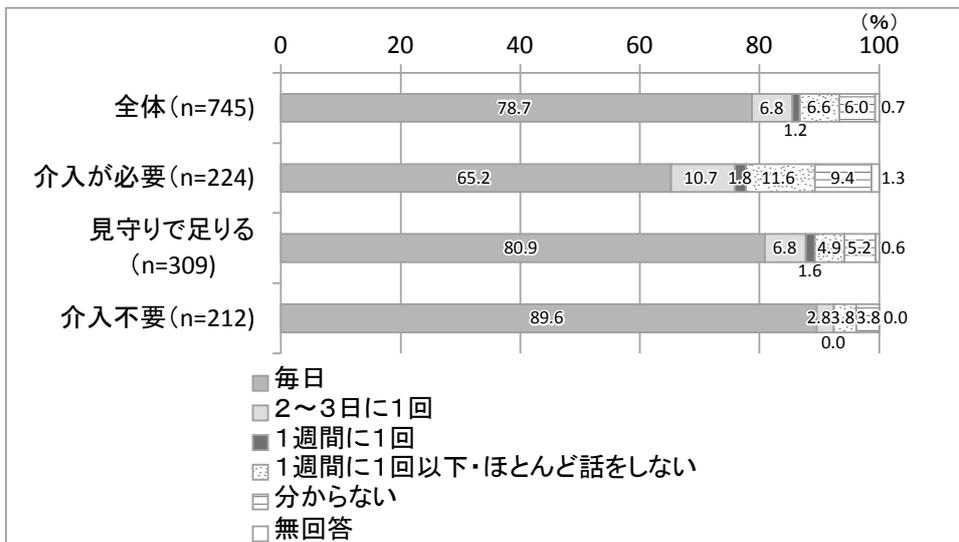


図 2-43 対象者の外出頻度（過去 1 ヶ月間）

	N	平均回数	最大値	最小値
全体	745	16.37	31	0
介入が必要	224	14.70	30	0
見守りで足りる	309	17.43	31	0
介入不要	212	16.59	30	0

図 2-44 対象者の趣味やスポーツ、友人との付き合い（会ったり、手紙や電話のやりとり）の状況

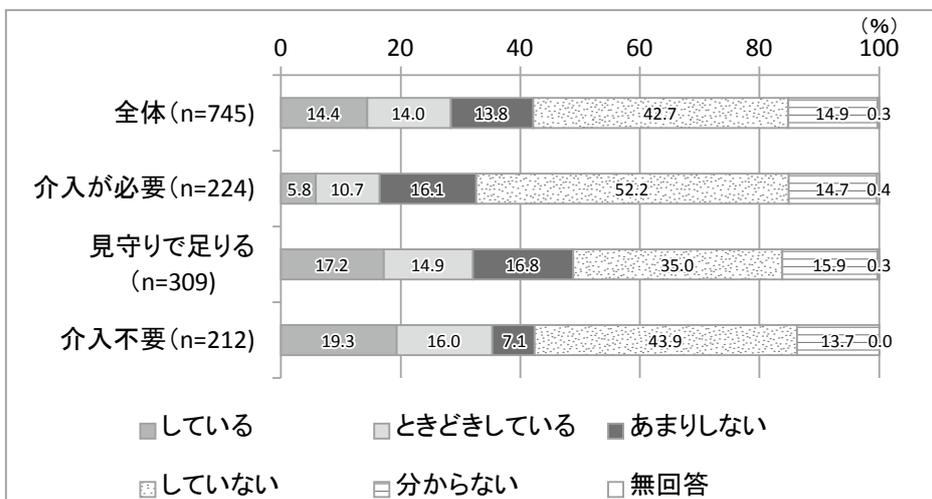


図 2-45 対象者の毎日の食事の状況

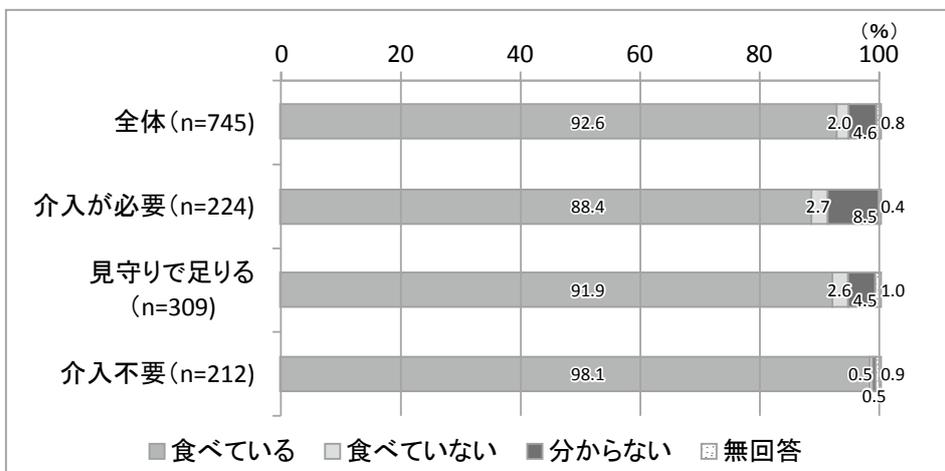


図 2-46 対象者の風呂やシャワーの状況

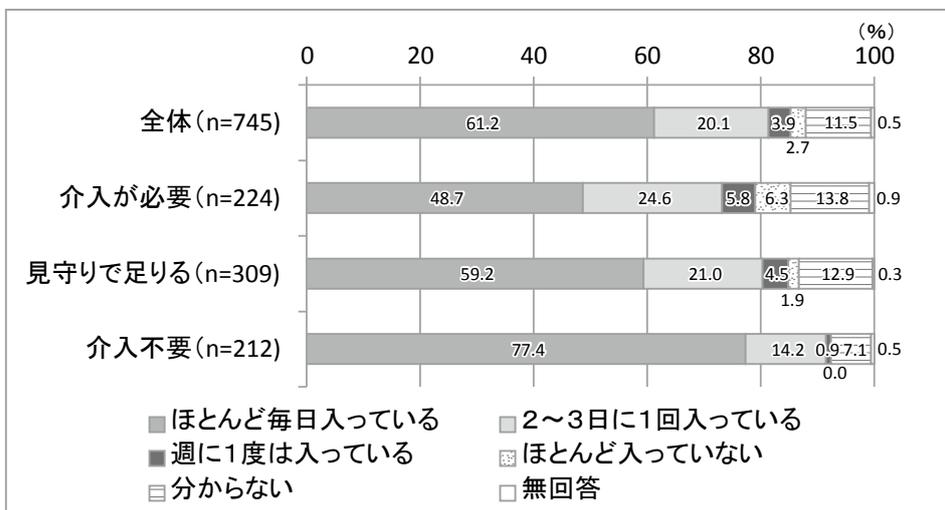


図 2-47 世帯としての近所づきあいの程度 (町内会等の地域活動を含む)

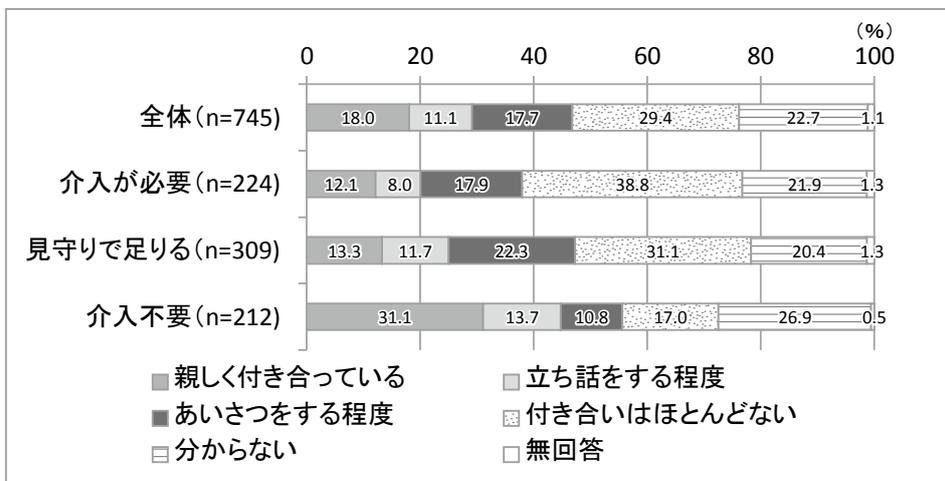
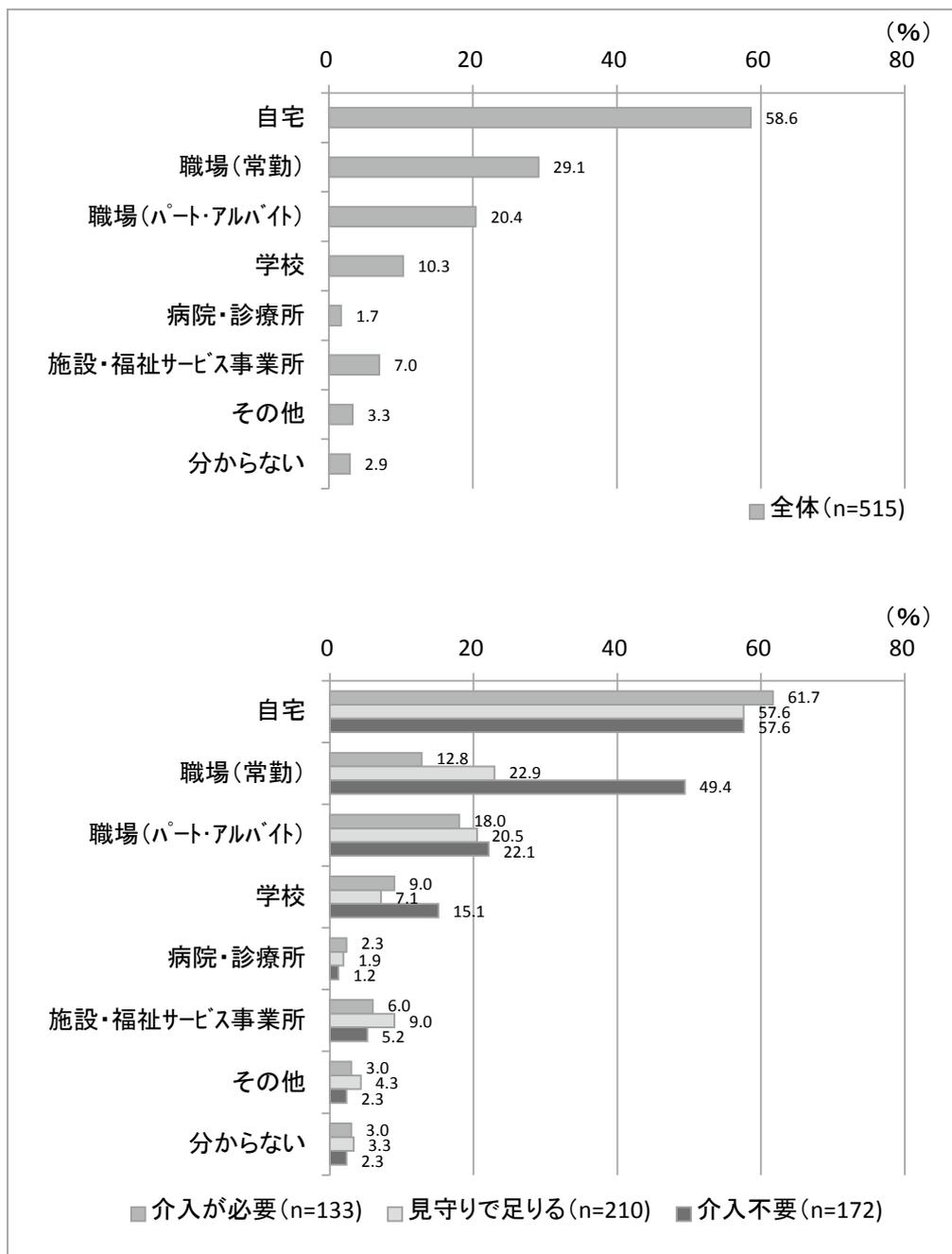


図2-48 同居家族の主な日中活動の場所



5) 現在の暮らしぶり、経済状態

図2-49 世帯収入（過去1年間）

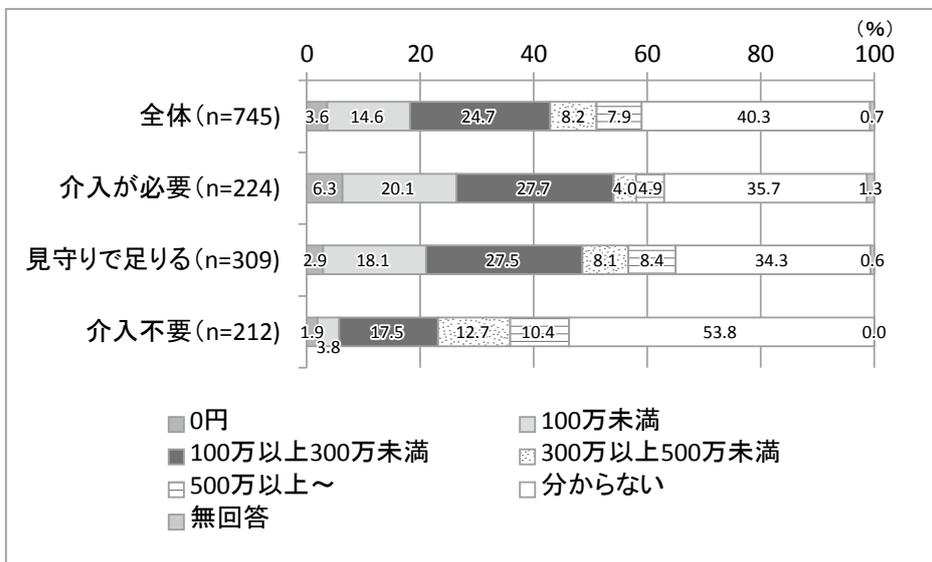


図2-50 現在の暮らし向き

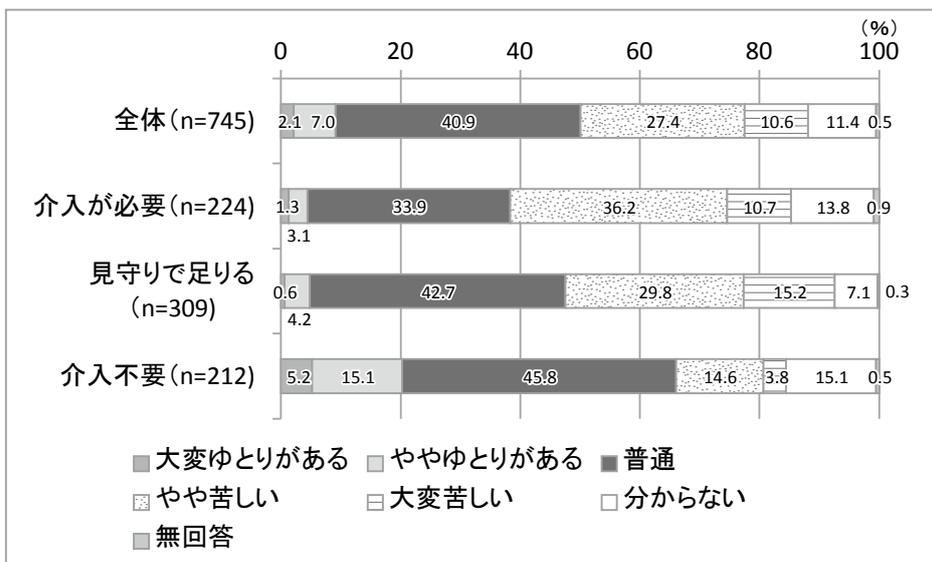


図 2-51 支払い滞納のために水道、電気・ガス等のサービスを停止された経験の有無（過去 1 年間）

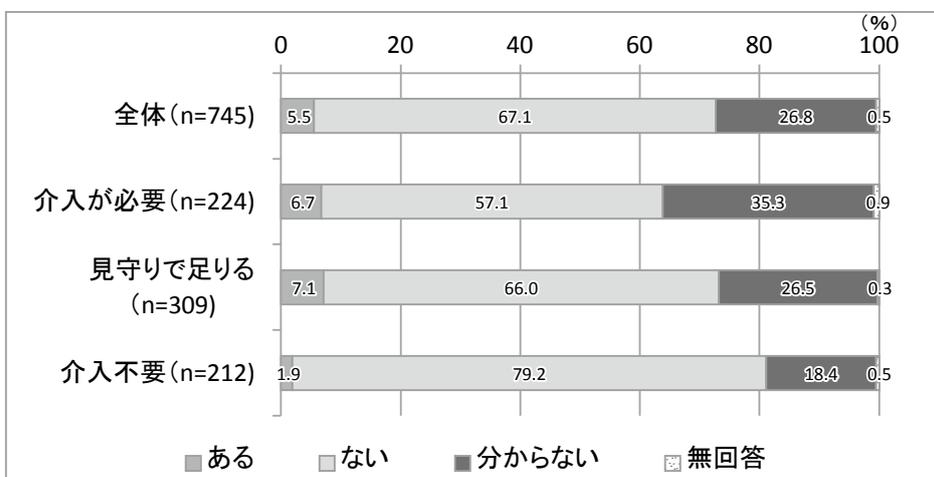


図 2-52 金銭的な理由で、家族が必要とする食料が買えなかった経験の有無（過去 1 年間）

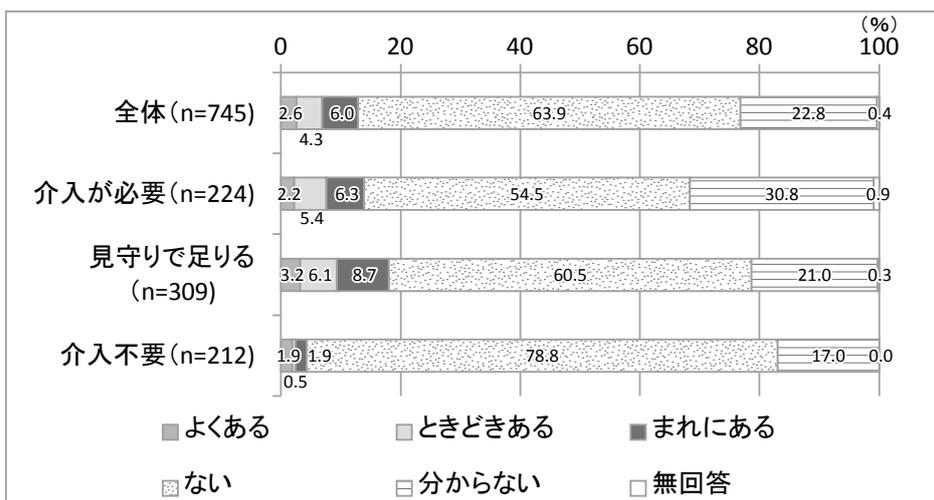


図 2-53 家賃の滞納の有無（過去 1 年間）【借家等の場合のみ】

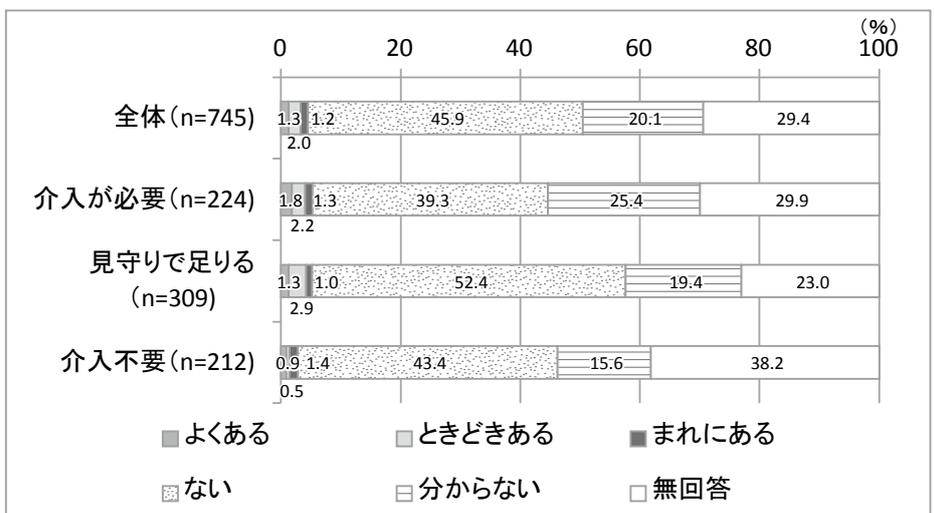


図2-54 対象者本人の相談先、頼れる人の有無

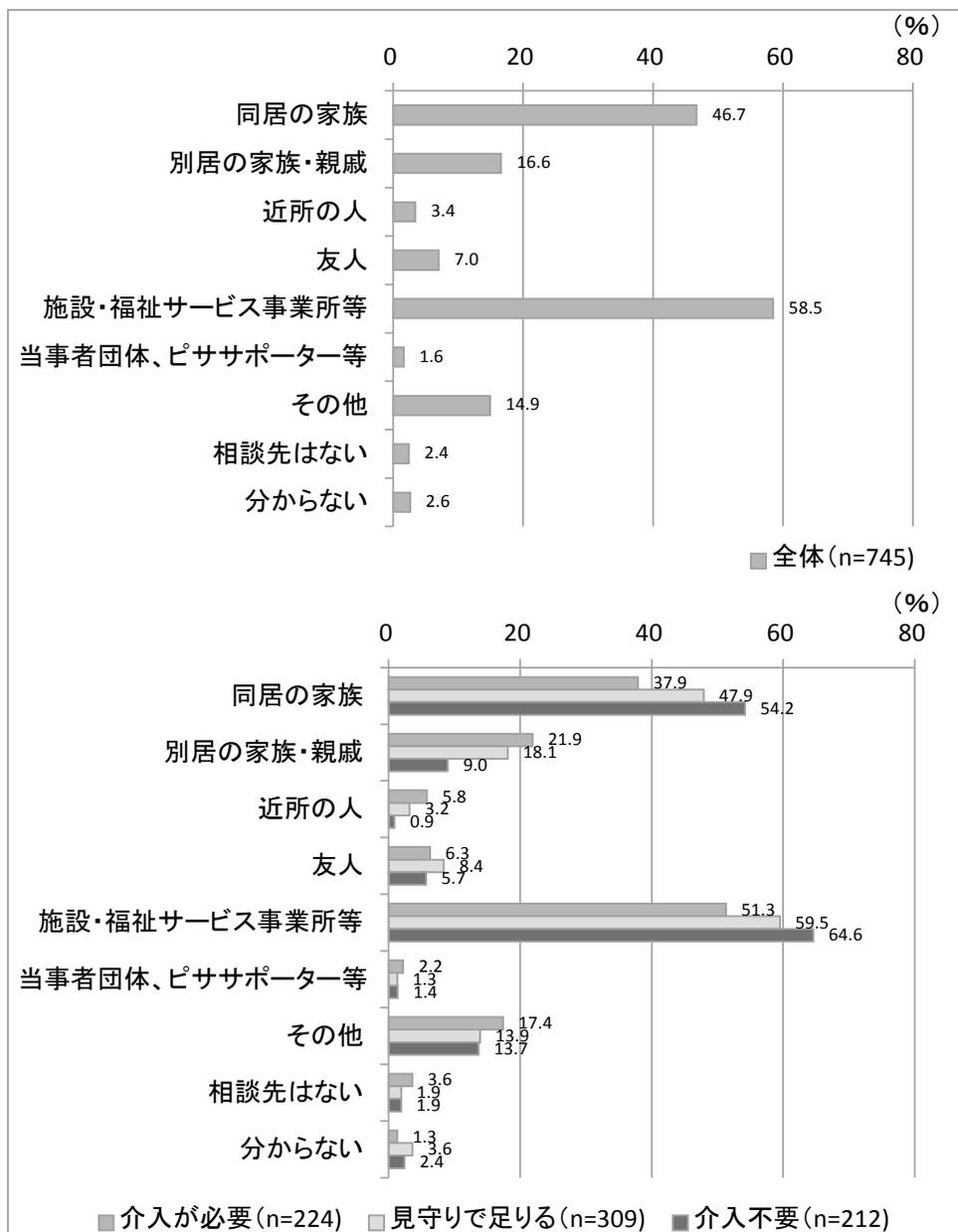


図2-55 対象者本人の相談先、頼れる人の数

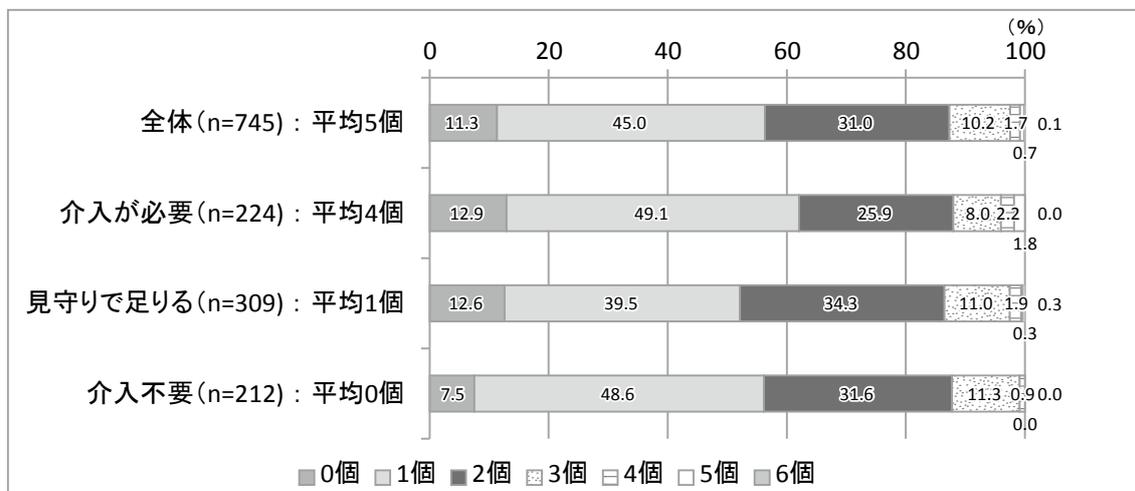


図2-56 対象者と同居する家族の相談先、頼れる人の有無【同居家族がいる場合】

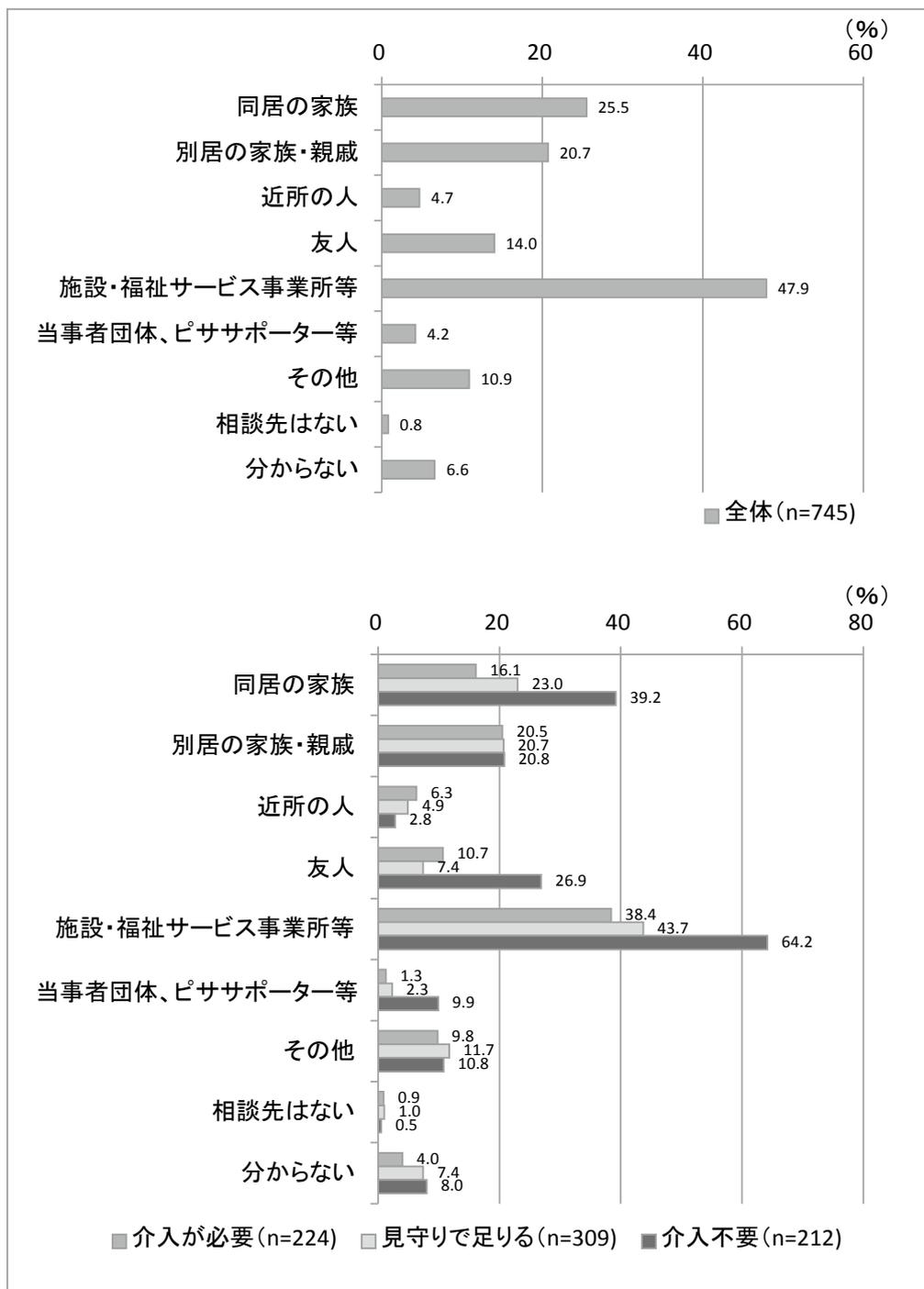


図 2-57 対象者と同居する家族の相談先、頼れる人の数【同居家族がいる場合】

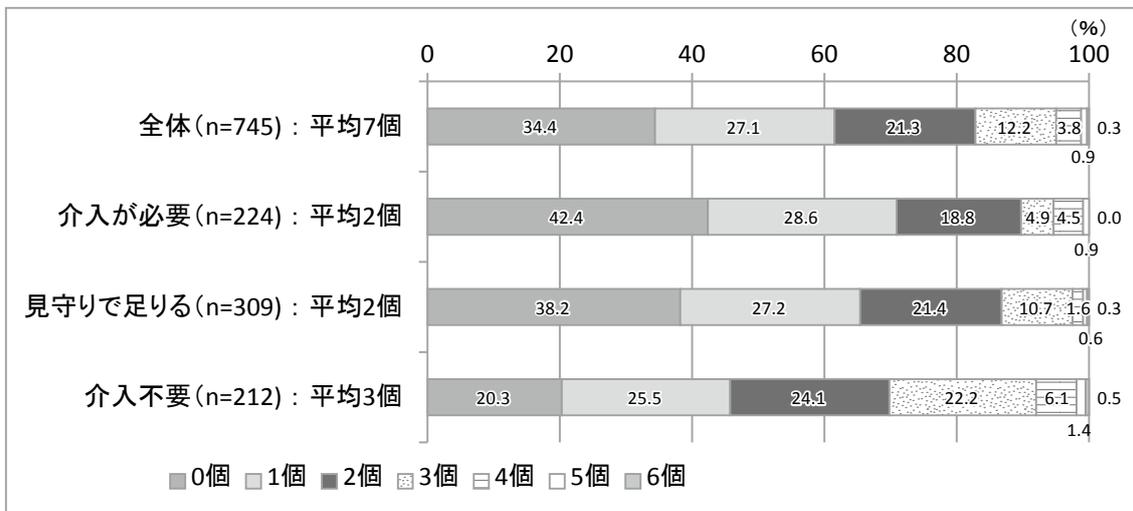


図 2-58 孤立死のリスク評価

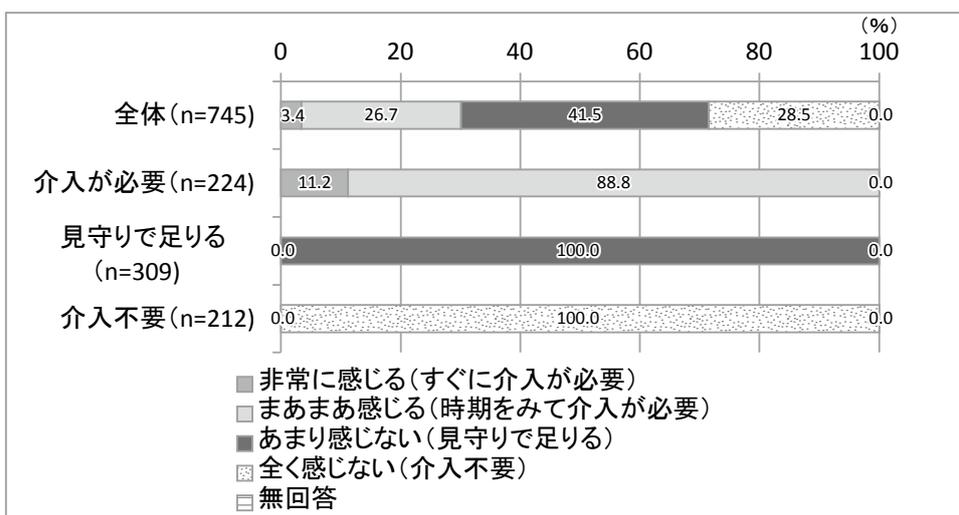
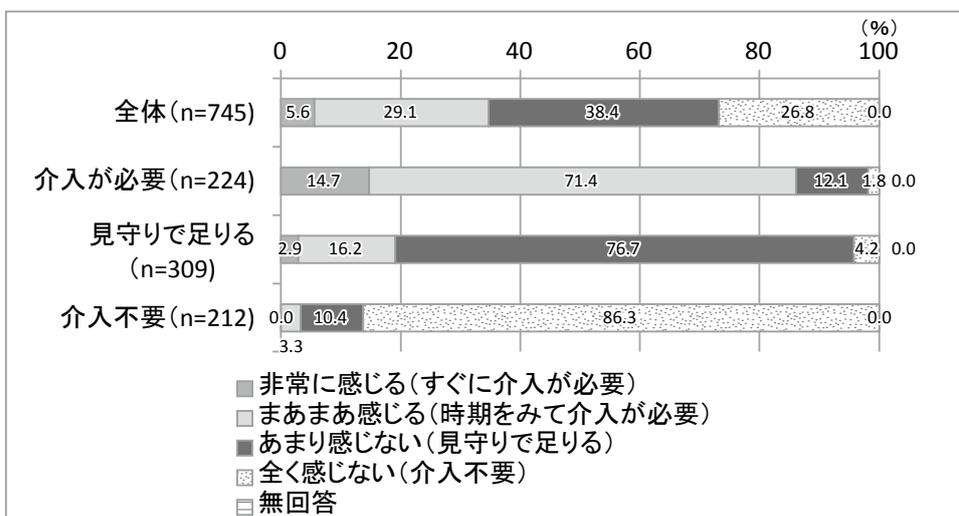


図 2-59 身体状況（栄養状態、健康状態等）の悪化のリスク評価



60 心理的状態の悪化のリスク評価

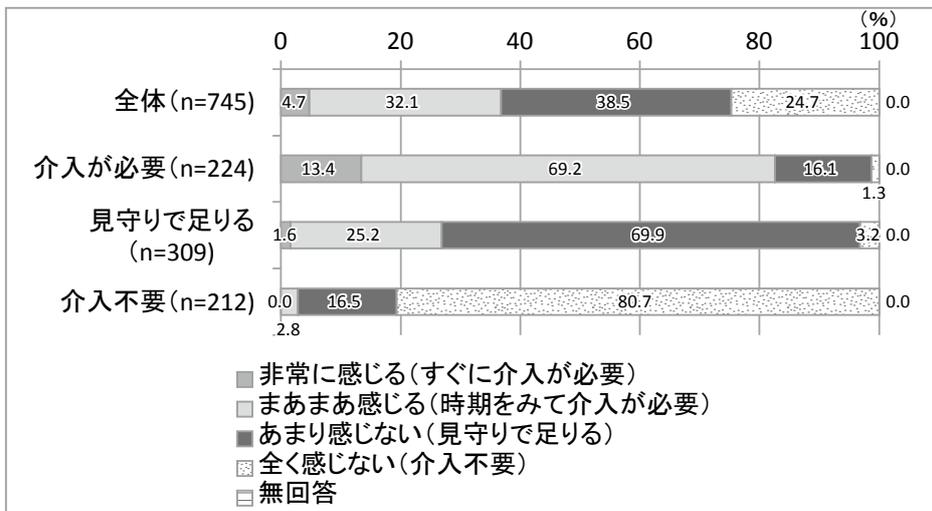
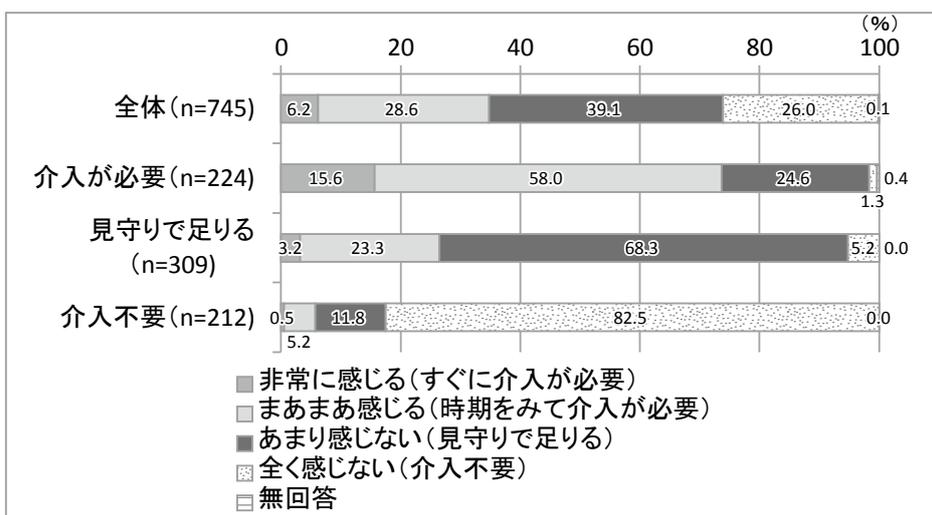


図61 経済状態の悪化（悪徳商法、年金の使い込み等）のリスク評価



### 3. 孤立死のリスク要因分析

今回収集したケースについて、専門職による孤立死のリスクと各調査項目の独立性の検定を行った結果は以下のとおりであり、有意確率が有意水準0.05を下回っている項目については、孤立死のリスク要因の可能性があると見える。

なお、目的変数の孤立死のリスクについては、「介入が必要」2点、「見守りが必要」1点、「介入不要」0点と設定した。一方、説明変数については、今後チェックリストを作成することを視野に、今回の調査項目詳細をそのまま活用するのではなく、下表のように簡易な選択肢に変更して分析を行った。

No.	説明変数	変数設定	カイ2乗値	有意確率
1	年齢	1:6歳未満(就学前)、2:18歳未満(学齢期)、3:18歳以上20歳未満、4:20歳代、5:30歳代、6:40歳代、7:50歳代、8:60歳以上65歳未満、9:65歳以上、0:不明	82.850	0.000 **
2	性別	男性	2.413	0.299
3		女性	2.649	0.266
4	身体障害	1:該当、0:非該当・不明	4.658	0.097
5	知的障害	1:該当、0:非該当・不明	17.888	0.000 **
6	精神障害	1:該当、0:非該当・不明	10.512	0.005 **
7	発達障害	1:該当、0:非該当・不明	0.455	0.796
8	重複障害	1:該当、0:非該当・不明	2.293	0.318
9	障害程度区分	1:区分1、2:区分2、3:区分3、4:区分4、5:区分5、6:区分6、0:非該当・未認定・不明	10.422	0.579
10	障害基礎年金等級	2:1級、1:2級、0:受給なし・不明	21.907	0.000 **
11	その他の障害年金等級	3:1級、2:2級、1:3級、0:受給なし・不明	10.103	0.120
12	生活保護の受給	2:生保(他人介護料あり)受給、1:生保(他人介護料なし)受給、0:受給なし・不明	26.885	0.000 **
13	現在の健康状態	1:良い、2:まあ良い、3:普通、4:あまり良くない、5:良くない、3:不明	51.930	0.000 **
14	定期的な通院の有無	1:あり、0:なし・不明	0.284	0.868
15	行動上の障害の有無	1:あり、0:なし・不明	3.169	0.205
16		昼夜逆転	5.624	0.060
17		暴言	1.721	0.423
18		暴行	1.724	0.422
19		介護への抵抗	11.438	0.003 **
20		徘徊	2.997	0.223
21		火の不始末	1.962	0.375
22		不潔行為	3.114	0.211
23		異食	9.001	0.011 *
24		性的行動障害	1.804	0.406
25		その他	6.761	0.034 *
26	行動障害の個数		21.254	0.047 *
27	精神・神経症状の有無	1:あり、0:なし・不明	1.236	0.539
28		せん妄	4.108	0.128
29		傾眠傾向	0.080	0.961
30		幻視・幻聴	7.016	0.030 *
31		妄想	3.667	0.160
32		失見当識	7.006	0.030 *
33		失認	0.871	0.647
34		失行	0.871	0.647
35		認知障害	0.508	0.776
36		記憶障害	0.207	0.902
37		注意障害	11.114	0.004 **
38		遂行機能障害	11.561	0.003 **
39		社会的行動障害	5.809	0.055
40		その他	1.229	0.541
41	精神・神経症状の個数		33.249	0.001 **
42	過去2年の入院・入所歴		6.225	0.044 *
43	障害福祉サービスの利用状況	訪問系サービス	0.608	0.738
44		日中活動系サービス	21.680	0.000 **
45		宿泊系サービス	-	-
46		相談支援	5.642	0.060
47		権利擁護事業	2.339	0.310
48	その他のサービス、支援等の利用	訪問系サービス	9.373	0.009 **
49		日中活動系サービス	7.384	0.025 *

No.	説明変数	変数設定	カイ2乗値	有意確率
50	宿泊系サービス	1:あり, 0:なし・不明	4.950	0.084
51	当事者活動	1:あり, 0:なし・不明	0.518	0.772
52	民生委員・児童委員による見守り等の支援	1:あり, 0:なし・不明	8.306	0.016 *
53	地域住民の自発的な活動、ボランティア等	1:あり, 0:なし・不明	3.706	0.157
54	その他	1:あり, 0:なし・不明	1.908	0.385
55	障害福祉サービスの利用	1:あり, 0:なし・不明	17.634	0.000 **
56	その他のサービス、支援等の利用	1:あり, 0:なし・不明	0.239	0.887
57	障害福祉サービス、その他のサービス、支援等のいずれかの利用	1:あり, 0:なし・不明	10.584	0.005 **
58	世帯状況	1:該当, 0:非該当・不明	33.209	0.000 **
59	親とのみ同居世帯	1:該当, 0:非該当・不明	5.692	0.058
60	2人世帯	1:該当, 0:非該当・不明	29.062	0.000 **
61	現在の生活場所に住み始めてからの期間	1:1年未満, 2:1年以上~3年未満, 3:3年以上~5年未満, 4:5年以上~10年未満, 5:10年以上~, 6:生まれてからずっと, 0:分からない	28.628	0.004 **
62	主たる養護者(家族等)の有無	1:あり, 0:なし・不明	10.989	0.004 **
63	養護者・保護者の課題	1:該当, 0:非該当・不明	27.565	0.000 **
64	養護者が高齢(65歳以上)	1:該当, 0:非該当・不明	34.753	0.000 **
65	不規則勤務で養護できる時間が不規則	1:該当, 0:非該当・不明	3.339	0.188
66	養護者が要支援・要介護状態である	1:該当, 0:非該当・不明	7.600	0.022 *
67	自営業のため十分養護できない	1:該当, 0:非該当・不明	6.095	0.047 *
68	養護者が病弱、障害等、心身に問題がある	1:該当, 0:非該当・不明	8.079	0.018 *
69	育児を行っている	1:該当, 0:非該当・不明	1.846	0.397
70	対象者本人以外にも養護・介助・介護を必要とする人がいる	1:該当, 0:非該当・不明	1.130	0.568
71	養護者が養護することに消極的	1:該当, 0:非該当・不明	6.665	0.036 *
72	その他	1:該当, 0:非該当・不明	6.945	0.031 *
73	養護者・保護者の課題の有無	1:あり, 0:なし・不明	6.444	0.040 *
74	養護者・保護者の課題の個数		21.430	0.044 *
75	主な日中活動の場所	1:該当, 0:非該当・不明	28.037	0.000 **
76	施設・福祉サービス事業所	1:該当, 0:非該当・不明	2.057	0.358
77	普段、人と話をする頻度	1:毎日, 2:2~2日に2回, 3:1週間に1回, 4:1週間に1回以下・ほとんど話をしない・不明	42.710	0.000 **
78	外出回数(過去1ヶ月間)		56.468	0.067
79	趣味やスポーツ、友人との付き合い	1:している, 2:ときどきしている, 3:あまりしない, 4:していない・不明	35.064	0.000 **
80	毎日食事を食べているか	1:食べている, 0:食べていない・不明	15.438	0.000 **
81	風呂やシャワーに入っているか	1:ほとんど毎日入っている, 2:2~3日に1回入っている, 3:週に1度は入っている, 4:ほとんど入っていない・不明	41.609	0.000 **
82	世帯としての近所づきあいの程度	1:親しく付き合っている, 2:立ち話をする程度, 3:あいさつをする程度, 4:付き合いはほとんどない・不明	47.616	0.000 **
83	同居家族の主な	1:該当, 0:非該当・不明	5.017	0.081
84	日中活動の場所	1:該当, 0:非該当・不明	60.324	0.000 **
85	世帯収入(過去1年間)	1:0円, 2:100万未満, 3:100万以上300万未満, 4:300万以上500万未満, 5:500万以上~, 0:不明	63.428	0.000 **
86	現在の暮らし向き	1:大変ゆとりがある, 2:ややゆとりがある, 3:普通, 4:やや苦しい, 5:大変苦しい, 3:不明	80.330	0.000 **
87	支払い滞納のために水道、電気・ガス等のサービスを停止された経験(過去1年間)	1:あり, 0:なし・不明	7.497	0.024 *
88	金銭的な理由で、家族が必要とする食料が買えなかった経験(過去1年間)	1:あり, 0:なし・不明	21.831	0.000 **
89	家賃の滞納(過去1年間)【借家等の場合のみ】	1:あり, 0:なし・不明	2.054	0.358
90	対象者本人の相談先の有無	1:該当, 0:非該当・不明	11.922	0.003 **
91	別居の家族・親戚	1:該当, 0:非該当・不明	13.922	0.001 **
92	近所の人	1:該当, 0:非該当・不明	7.956	0.019 *
93	友人	1:該当, 0:非該当・不明	1.731	0.421
94	施設・福祉サービス事業所等	1:該当, 0:非該当・不明	8.145	0.017 *
95	当事者団体、ピアサポーター等	1:該当, 0:非該当・不明	0.792	0.673
96	その他	1:該当, 0:非該当・不明	1.599	0.450
97	対象者本人の相談先の有無	1:あり, 0:なし・不明	4.130	0.127
98	対象者と同居する	1:該当, 0:非該当・不明	32.310	0.000 **
99	家族の相談先	1:該当, 0:非該当・不明	0.004	0.998
100	近所の人	1:該当, 0:非該当・不明	2.874	0.238
101	友人	1:該当, 0:非該当・不明	42.384	0.000 **
102	施設・福祉サービス事業所等	1:該当, 0:非該当・不明	32.742	0.000 **
103	家族会(育成会等)	1:該当, 0:非該当・不明	24.800	0.000 **
104	その他	1:該当, 0:非該当・不明	0.448	0.799
105	対象者と同居する家族の相談先の有無	1:あり, 0:なし・不明	27.070	0.000 **
106	身体状況の悪化のリスク	2:介入が必要(リスクあり), 1:見守り必要, 0:介入不要・無回答	845.058	0.000 **
107	心理的状態の悪化のリスク	2:介入が必要(リスクあり), 1:見守り必要, 0:介入不要・無回答	713.411	0.000 **
108	経済状態の悪化のリスク	2:介入が必要(リスクあり), 1:見守り必要, 0:介入不要・無回答	635.479	0.000 **

※網掛けは、有意確率が0.05を下回っている項目である。

## 第2節 危機的状況に陥った事例の概要：全国の育成会関連団体から

### 1. 事例調査の目的と概要

前節2-1では、相談支援事業所で把握している、孤立死や必要な支援が届かない状況につながりうるケースについて、福祉サービス利用状況や近隣・関係機関とのつながり、生活状況などとの関連性を検証した。その結果、個人属性、家族形態、地域生活、経済状況などが孤立死リスクに影響していることが判明した。

この節では、こうして判明した孤立死リスクに影響を及ぼす要因と並行して、孤立死、あるいはそれに準じる危機的な状況とは、どのような世帯で起き、具体的にどのような状況なのかを探るものである。孤立死事件に関する報道等を通じてその一端がうかがえるものの、あくまで氷山の一角であると考えられる。そこで、孤立死、あるいはそれに準じる危機的な状況にある家庭の状況や背景などを事例として収集し、集まった事例を通じて、ハイリスクな状態像や状況とその課題について考察を行うこととする。

事例の収集は、全国の育成会関連団体から直接事例を集めた。全日本手をつなぐ育成会機関誌『手をつなぐ』2012年9月号で広く読者に事例収集の呼びかけを行うとともに、都道府県政令市育成会に文書にて事例提供を依頼した。事例収集期間は2012年10月12日～2013年1月11日である。そして、記載内容の確認を行うため電話にて追跡取材を行い、必要に応じて事例への加筆修正を行った。

こうして収集された事例数は、36事例であった。このうち、今回の分析においては、以下の理由で除外した19事例を除き17事例について検討した。除外した理由としては、追跡取材ができない（10事例）、単身だがリスクがあるという状況を相談支援がキャッチし支えている（6事例）、障害のある本人が加害者になりうる（2事例）、単身の親のほうに孤立死リスクがある（1事例）である。

事例データは帰納的及び焦点的なコーディングとカテゴリー化を行い、複数の事例間の比較によりハイリスクな状態像や状況を抽出した。そのうえで、分析の客観性・専門性を確保するため、検討委員会における検討及び評価を経て修正を行った。なお、この節では事例の分類と紹介にとどめ、ハイリスク世帯像については3-1で改めて取り上げる。

### 2. ハイリスク世帯のタイプ

事例から、ハイリスク世帯には大別して3つのタイプが見られた。1つ目のタイプは「ひとり暮らし」世帯、2つ目のタイプは「ひとり親+子」世帯、3つ目のタイプは「家族同居だが世帯全体に弱さがある」世帯である。また、ハイリスクな状況は、ハイリスク世帯の「発見」、みまもりを行った上での「危機のキャッチ」、危機をキャッチした後の「介入」の3つの課題が見られた。

以下に、世帯タイプ別にそれぞれハイリスクな状態像や状況について述べるとともに、事例の概要を紹介する。

## 1) 「ひとり暮らし」世帯

### (1) 危機に陥らずに済んだ事例

「ひとり暮らし」世帯で危機に陥らずに済んだ事例では、いずれも、関わっている機関が「危機のキャッチ」をして「介入」していた。

【No. 4】【No. 9】は、いずれも、ひとり暮らしをしている知的障害のある本人がなかなか通所できておらず、食事や睡眠など生活が乱れていることを通所施設がキャッチしているケースである。両ケースとも、その通所施設が積極的に本人に関わっており、おにぎりを差し入れる、土日も含めて安否確認をする、別居のきょうだいの了解を得て家の鍵を預かるなど、いい意味でのお節介や面倒見のよさが発揮されている。そして、結果として孤立死等の危機にならずにひとり暮らしからグループホームに移行している。

【No. 24】は、ひとり暮らしをする知的障害者が、相談支援事業所が行う定時訪問の際に応答せず、鍵も開かず、危機を感じたため安否確認を行った事例である。相談支援事業所はまず行政に連絡し、行政から親族に連絡を入れてもらい、親族の同意を得て行政が警察と消防を呼び、宅内に入って本人の安全を確認した。この相談支援事業所では、同様のケースの場合にはこのような対応をすることになっているとのことで、「介入」において参考になる好事例である。

【No. 6】は、生活保護を利用するひとり暮らしの知的障害者が、生活保護のワーカーによる訪問時に倒れているところをたまたま発見された事例である。生活保護のワーカーは月1回の訪問であったため、折よく発見できたことは幸いであった。このケースは、危機を経験したことにより、それまでずっと拒んでいたホームヘルプサービスの利用が開始され、現在、定期的な訪問による見守りが行われている。

### (2) 危機に至った事例

【No. 13】は「発見」の課題に関する事例である。作業所と育成会を辞めて母の介護に専念する障老介護の世帯であった。知的障害のある本人が、母の死後にひとり暮らしとなり、その後本人が風呂で死亡しているところを別居の兄が発見している。リスクのある本人を地域の関係者が「発見」できていなかったと思われる事例である。ただし、家族のいる世帯では「発見」の課題がよく見られたのに対し、ひとり暮らしをする知的障害者の場合に「発見」の課題があることは稀のようである。

【No. 2】は「危機のキャッチ」に関する事例で、利用者がグループホーム内で亡なっているのが翌日に発見されたというものである。一般に、グループホームにいる以上はきちんと見守ってもらえているという期待がある。もし「危機のキャッチ」ができていればこのような顛末には至らなかったとも考えられる。

また、「介入」の課題がある事例として、関わっている機関があと一步の頑張りがあれば救われたかもしれない【No. 12】がある。相談支援専門員のみが服薬管理としてひとり暮らしの知的障害のある本人の自宅に支援に入っていたが、訪問時に応答がなく、その日のうちに電話等で確認したが連絡がとれなかった。結局、本人が脳卒中で倒れて

いるところを翌日に別居のきょうだいが発見し、その12日後に亡くなった事例である。また、【No. 19】は、同じく「介入」の課題として、支援や介入を拒むような困難事例である。週1回の日常生活自立支援事業の支援員による訪問が行われているが他の支援はすべて拒んでおり、吐血して倒れているところを支援員に発見され、9か月後に亡くなっている。

## 2) 「ひとり親+本人」世帯

### (1) 危機に至らずに済んだ事例

「ひとり親+本人」世帯で危機に至らずに済んだ事例として、サービスに全くつながっていなかった【No. 15】と、サービスにつながっていた【No. 14】とがある。

【No. 15】はサービスに全くつながっていなかったが、末期がんの母が亡くなる1か月前に本人を行政につなぎ、本人が孤立した状況になることを免れ、施設入所している。もともと「発見」の課題があったが、母からのSOSの発信が間に合った事例である。

【No. 14】は、母死後も地域生活が可能となった成功事例である。末期がんの母が入院を経て亡くなっているが、自治体担当者、育成会関係者、通所施設の連携により、本人は地域でのひとり暮らしに至っている。「発見」、「危機のキャッチ」、「介入」が順調に行われている。

### (2) 危機に至った事例

「ひとり親+本人」世帯で危機に至った事例として、サービスとつながっていない【No. 16】【No. 3】、サービス利用があったが危機に至った【No. 23】【No. 4】があった。

【No. 16】は、一般就労していた本人が退職して母の介護を担う、障害介護の事例である。道路拡幅による立ち退きへの対処方法がわからず親子でホームレス状態になるという危機的な状況を経て、現在は生活保護を受けながら市営住宅で暮らしている。【No. 3】は、知的障害のある本人はサービスを利用しておらず、高齢の母が高齢者のデイサービスを利用していた事例である。連絡がとれなくなり、発見時には母が死後1か月で、本人はどうしてよいかわからず放浪していた。このように、本人がサービスにつながっていない2事例からはいずれも「発見」の課題がうかがえる。

【No. 23】は、育成会活動経験者である母が、将来の不安を後輩にあたる育成会役員に相談できずに悩み、母が自宅に放火した事例である。知的障害のある本人は遺体で発見された。母がSOSを出せないことで、関わる機関が「危機のキャッチ」をできない状況であったことがうかがえる。また、【No. 35】は、父と障害のある学齢の子ども2人の3人世帯である。夏休み時のショートステイ利用料の負担が重く、将来への不安も重なって、練炭による無理心中に至っている。この事例では、父が行政機関に対して利用料負担がきついと話しをしており、父からのSOSを出していた。行政機関側はそれを危機とはとらえておらず、結果として「危機のキャッチ」ができなかったことがうかがえる。

### 3) 「家族同居だが世帯全体に弱さがある」世帯

#### (1) 危機に至らずに済んだ事例

【No. 33】は、パーキンソン病の父、認知症のある母、知的障害のある本人の3人世帯である。本人が通う通所施設は、通所時の本人の様子から世帯の状況が悪化していることを把握し、県外に別居の姉妹と協力しながら両親を高齢者のグループホーム、本人を障害者のグループホームにつないだ好事例である。「危機のキャッチ」「介入」が順調に行われている。

#### (2) 危機に至った事例

「家族同居だが世帯全体に弱さがある」世帯のうち、危機に至った事例では、いずれも通所施設が危機的な状況を把握していた。その通所施設以外にはつながっている機関がほとんどなく、しかも介入がかなり難しい様子がかがえた。これらの事例からは、発見された地域の行政や関係機関で危機的な事例を共有することや、「危機のキャッチ」を誰が行うのか、「介入」の判断を誰が行うのかといった課題が見えてくる。

【No. 20】は、通所施設に在籍する本人、認知症と思われる高齢の母、離婚後に自宅に戻ってきた姉の3人世帯である。長く在宅生活が続き41歳になって通所利用を開始したが、姉に独特の考えがあって通所でできておらず、自宅でも家族からよいケアを受けているとは思えない状況が把握されている。通所施設だけがこの世帯とつながっており、介入が非常に難しい事例である。

【No. 22】は、高齢の両親と本人の3人世帯である。両親はもともと本人のケアを十分できるだけの力がなく、通所施設が支えて生活を立て直していた。自宅での養育能力不足から、本人がインフルエンザに罹患した折に受診や看病がされず、通所施設の職員が訪問したところ心肺停止状態で発見された事例である。

### 3. おわりに

孤立死、あるいはそれに準じる危機的な状況にある家庭の状況や背景などを事例として収集した。収集された事例は、いずれも、地域での福祉サービスの提供や相談支援、あるいは育成会活動を行っているからこそ把握されたもので、地域におけるハイリスク世帯の問題を考えるうえで貴重なデータとなる。

これらの事例からは、「ひとり暮らし」世帯、「ひとり親+子」世帯、「家族同居だが世帯全体に弱さがある」世帯、というハイリスクな世帯の3つのタイプが見られた。また、ハイリスクな状況は、ハイリスク世帯の「発見」、みまもりを行った上での「危機のキャッチ」、危機をキャッチした後の「介入」の3つの課題が見られた。

なお、ハイリスク世帯像とその課題については、2-1で行った相談支援事業所で把握している、孤立死や必要な支援が届かない状況につながるケースの分析と併せて、3-1で改めて取り上げることとする。

## ●「ひとり暮らし」世帯

### 【危機に陥らずに済んだ事例】

No.4	孤立死もありえた本人を通所施設がキャッチ・介入して現在はGHで生活
No.9	孤立死もありえた本人を通所施設がキャッチ・介入して現在はGHで生活
No.24	通所施設利用。鍵が開かず、行政に連絡⇒親族を連れて家へ⇒警察・消防に連絡して家を開ける。大事に至らず。
No.6	生保のみ利用。月1回の生保担当者の訪問時に倒れているところを発見される。

### 【危機に至った事例】

No.13	障害介護。作業所・育成会を退会。母死後にひとり暮らしだったが、本人が風呂で死亡しているのを別居の兄が発見。
No.2	GHで孤立死していた事例。あまり管理していないGH。
No.12	相談支援専門員が服薬管理。訪問時に返答なし。脳卒中で倒れているところを翌日別居の妹が発見。2週間後に死亡。
No.19	週1回日常生活自立支援事業の支援員が訪問、他の支援は拒否。吐血して倒れた翌日に支援員が発見、数か月で死亡。

## ●「ひとり親（母／父）＋本人」世帯

### 【危機に陥らずに済んだ事例】

No.15	母が末期がんで亡くなる1か月前にようやく母が本人を行政につなぐ。孤立死は免れた事例。
No.14	サービス利用＋地域の目＋行政に相談。母死後に本人の地域生活が可能になった成功事例。

### 【危機に至った事例】

No.16	高齢母と本人が道路拡幅に対応できずホームレス状態となる。
No.3	母のみ高齢者DS利用。連絡がとれず、発見時には母が死後1か月。本人はどのようによいかわからず放浪していた。
No.23	育成会活動経験者。将来の不安を後輩にあたる役員に相談できず悩み、母が自宅に放火。本人が遺体で発見。
No.35	父と障害のある2人の学齢の娘の世帯。将来に不安、夏休み時のショートステイ利用料負担の重さもあり、無理心中。

## ●「家族同居だが世帯全体に弱さがある」世帯

### 【危機に陥らずに済んだ事例】

No.33	パーキンソン病の父、認知症の母、知的障害のある本人の3人世帯。通所施設が危機をキャッチし調整、GHへ移行。
-------	---

### 【危機に至った事例】

No.20	高齢母、離婚した姉、本人の3人世帯。長く在宅生活だったが41歳で通所開始。姉に独特の考えがあり通所できず。
No.22	高齢の両親と同居。通所先を休み両親は「風邪で寝ている」、通所職員が見に行ったら心肺停止状態だった。

# 危機的状況に陥った事例 の概要

全国の育成会関連団体から

## ハイリスク：世帯のタイプ

ひとり暮らし	ひとり親(母/ 父)+本人	家族同居だ が世帯全体 に弱さがある
--------	------------------	--------------------------

# 都市の規模

- **大都市**:政令指定都市及び東京都区部
- **中都市**:大都市を除く人口15万人以上の市
- **小都市A**:人口5万以上15万未満の市
- **小都市B・町村**:人口5万人未満の市及び町村

ひとり暮らし世帯

# 【ひとり暮らし世帯】 危機に陥らずに済んだ事例

## No.4 【ひとり暮らし世帯】

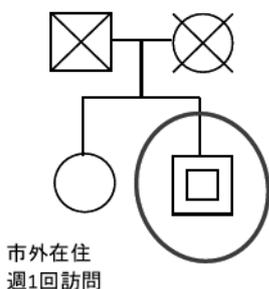
孤立死もありえた本人を通所施設がキャッチ・介入して現在はGHで生活

60代

男性

事例提供者:通所施設

西日本  
小都市B・町村



公的機関

福祉サービス

通所施設

近隣住民

姉(市外)

自治会長

地域社会

家族・親族

平成5年12月から通所施設を利用開始。当時は母と2人暮らしで、母親が調理等もされていました。その後、母親が体調を崩され入院されてから、一人暮らしが始まりました。入院当初は、市外に住んでいる姉が週1回訪問してご飯の準備等をされていたため、食事に関してはあまり問題になりませんでした。しかし、ごみ収集に関して問題があり、空き缶回収を個人的にやってはそごみを自宅に持って帰ってしまいます。ごみ屋敷とならないように通所施設の職員が自宅の数回のかたづけを行ったことがあります。

平成17年7月、本人63歳の時、母親が亡くなり一人暮らしとなりました。母親が亡くなり火を使うことの心配等から、オール電化にするなどの整備をされました。食事に関しても、買いだめしたレトルト商品に期限切れの物があったり、同じものを食べていたりするなどの栄養の偏りなどが心配されました。また、「通園するための乗車場所にいない」「電話をかけても出ない」「何かあったのでは・・・」ということが何回もあり、通所施設としては心配ですので家まで見に行くが、玄関が開かない、反応がないといったこともありました。もしかして・・・と心配したものの、結果は「寝過ぎて起きられなかった」ということでした。いろいろと心配が重なったため、姉・本人の了承を得て家の鍵を預かるようにしました。姉も年を重ねるごとに、訪問することが難しくなってきたことを話していました。しばらく一人での生活で本人らしくゆっくりと過ごされていたのですが、近隣の住民から、煙草の火の心配・ゴミの問題・その他心配ごとがあると姉がいろいろと聞かされたそうです。町内会長は「掃除をしてくれる」と思ってくれていますが、実際にはゴミの問題はずっと課題でした。本人自身も年を重ねるごとに一人で生活に関しての不安等もあったようです。平成22年1月からケアホームを開設したため、そこでの生活を始めることで心配事だった部分はひとまず解決に至りました。

# No.9 【ひとり暮らし世帯】

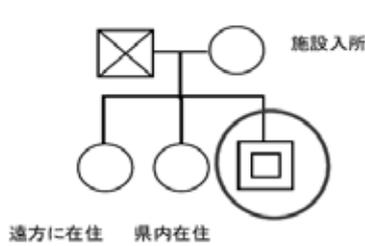
## 孤立死もありえた本人を通所施設がキャッチ・介入して現在はGHで生活

40代

男性

事例提供者:作業所

東日本  
小都市B・町村



平成8年、本人が32歳のときから通所施設利用。母と2人暮らしでしたが、本人46歳のとき母が脳出血で入院。平成22年1月から憧れていた一人暮らしが始まりましたが、作業所を休みがちになりました。本人としては楽しく暮らしている、と言い、自分で自炊すると決めたこともあったがなかなか私たち職員を受け入れず、訪ねてもドアを少し開けての対応のみ。たまに作業所に出勤しても生活のことを尋ねるとはぐらかします。心配でしたので土日は職員が電話をして安否確認をしていました。

職員が時々おにぎりを作って持たせたりしていましたが、お屋前にお腹をすかせている様子や、仕事の場面でふんばりがきかないなど、栄養失調気味に見えだしたのは一人暮らし8ヶ月目頃のことです。私たち職員だけでは難しく、県内に住む姉に相談し、H支援センターに応援を頼みました。程度区分内のサービスでと、町内のデイサービスセンター(ヘルパー事業所併設)・支援センター職員・本人・通所施設の施設長(私)という4人のチームで話し合い、本人が料理を希望したので週1回料理指導のヘルパーをお願いしました。1年ほど続けていくうちに、冷蔵庫の中に常備するものなどを教えてもらい買物は支援センターで対応するようになりましたが、本人の精神状態にばらつきがあり、サービス自体を拒むこともありました。また、年金と工賃でのやりくりにも悩みました。そのつどチームで話し合う中で、なぜヘルパーを拒むのがだんだん明らかになってきました。それは住宅の悩みです。片づけられず、部屋をしめきった生活、たばこと生ごみの臭い。チームが集まる時は臭いを芳香剤で抑えるなどでごまかしていたようです。近隣に住む母の友人が、作業所に「家の電気がついていない」と連絡をくれることもあり、施設が安否確認をしたこともありました。

一人でいるときみしいと訴えだした頃、知人がグループホームを立ち上げることに。「試しに泊まってみたら」と誘ったところ、おそるおそる体験利用。感想は、「明るいところに帰れる、食事の心配がない、人の気配がして淋しくない」等。それから前向きに考えられるようになり、24年6月に正式入所して現在に至っています。母は今も施設に入所中です。あのままでいたら孤立死もあり得たかもしれません。病院からの薬も自分勝手な服用をしていましたし、食生活による体調不良も出ていました。周囲はかなり気をつけていたつもりでも私生活にどんどん踏み込んでいくことはできません。各方面からのバックアップが必要で、本人から受け入れてもらうまでの期間もずいぶんかかりますが、大切なものだという事を思い知らされました。今回のことで、チームワークの必要性を大いに学びました。

# No.24 【ひとり暮らし世帯】

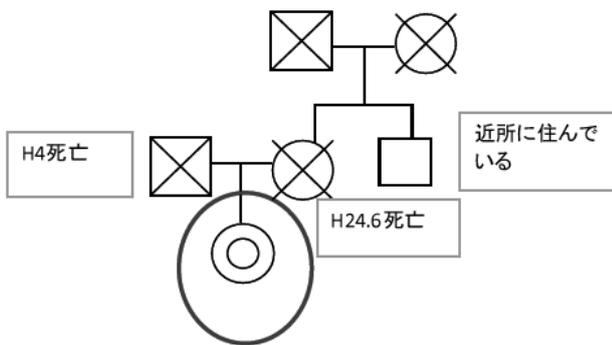
## 通所施設利用。鍵が開かず行政に連絡⇒親族を連れて家へ⇒警察・消防に連絡、家を開ける。大事に至らず

50代

女性

事例提供者:相談支援事業所

東日本  
小都市A



平成24年3月、母の支援で地域包括センターが関わるようになり、本人に知的障害があるのではないかと相談につながりました。本人が50歳の時のことです。すぐに療育手帳の申請や、成年後見制度の利用手続きを開始しました。

H24年6月に母が亡くなり、独居となりました。近所に母の兄がいて、高齢のため毎日の見守り等の頻回な支援は難しいながらも、手続きや緊急時の対応は行ってくれます。ご本人は、コミュニケーションが取れる方ということもあり、通所事業所に通って福祉的就労をすることになりました。ホームヘルプ(週2回)と支援センター(週3回)で朝の支援が入り、安否確認をしていました。

H24年8月のことです。支援センターが朝の支援に行ったところ、応答がなく、玄関の鍵もあかず、周囲の窓もしめられたままでした。てんかんを持っているので倒れているのでは、とすぐ行政に連絡すると、行政の担当が親戚を連れて家に来てくれました。それでもなお応答がないままなので、行政が警察・消防へ連絡しました。結局、お風呂場のドアが壊れて閉じ込められていたということで、自力で出られ、大事には至りませんでした。

H24年10月には保佐人がつきましたが、24時間支援ができるわけではありません。危険な状況であり心配していましたが、その後精神症状が悪化して、現在は精神病院に入院しています。地域で様々なリスクを背負いながらひとり暮らしをするのは難しかったようです。退院後は施設やグループホーム等で暮らすことになると思いますが、できるだけ支えていきたいと考えています。

# No.6 【ひとり暮らし世帯】

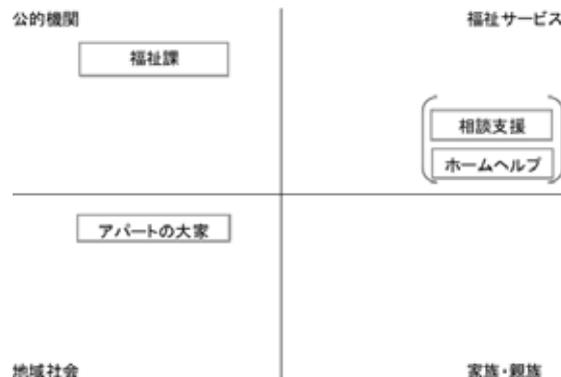
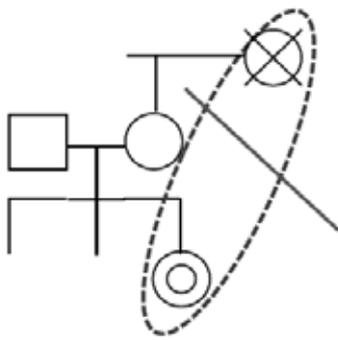
生保のみ利用。月1回の生保担当者の訪問時に倒れているところを発見される。

40代

女性

事例提供者：育成会関係者

西日本  
小都市A

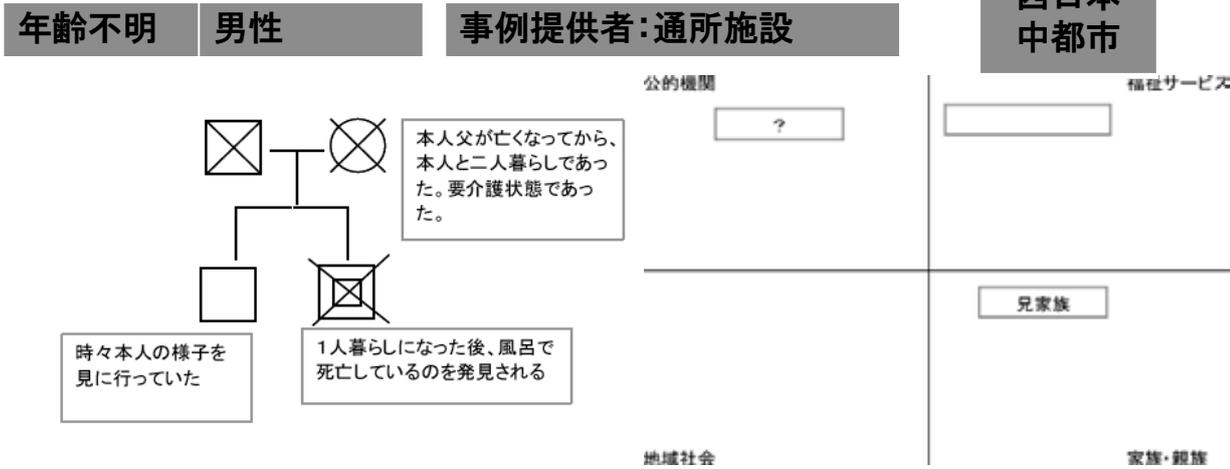


アパートで祖母と二人暮らしでしたが、祖母が亡くなった後も引き続きそのアパートで一人暮らしをしています。地域との交流はほとんどなく、訪問されることも嫌っています。祖母が生きていた頃は祖母の年金で何とか暮らしていたようですが、祖母が亡くなった後、家賃の支払いができず生活にも困っているようだとアパートの大家が市役所に相談。生活保護の申請時に、知的障害があるかもしれないということで判定した結果、療育手帳を受けました。本人が38歳の時のことです。生活保護の担当者が毎月訪問していますが、訪問時に本人が居間で倒れているのをたまたま発見し、救急搬送にて入院となりました。持病の心臓発作によるものとのことですが、実は、1週間ほど何も食べていなかったということもわかりました。本人が印鑑をなくしたためお金を銀行から下ろすことができなくなり誰にも相談できなかったとのことでした。それまではどんなに勤めても福祉サービスを利用しなかったのですが、死ぬかもしれない危険な目にあっようやく考えが変わったようです。相談支援事業所が入ってホームヘルパーの利用が開始され、今では定期的な訪問による見守りが行われています。

## 【ひとり暮らし世帯】 危機に至った事例

# No.13 【ひとり暮らし世帯】

障老介護。作業所をやめ、育成会を退会。母死後にひとり暮らしをしていたが、本人が風呂で死亡しているのを別居の兄が発見。



A県育成会の小規模作業所に通所しながら高齢の母親の助けのために日常の買い物をしたりしていました。収入は亡くなった父の年金と、本人の年金です。  
ある日、母親の具合が悪いため作業所やめ、育成会も退会すると本人から連絡がありました。それ以降、顔を見ることなくなくなってしまいました。また育成会を退会されたことにより、名簿に連絡先が掲載されなくなったため本人と連絡を取ることが難しくなってしまいました。  
その後は母の介護、また家事・買い物等を行っていたようですが、詳細は不明です。外部からの支援やサービス等、はなかったようです。また民生委員との関わりもなく、外部との接点は兄が週に1回程度様子を見に行く程度であったようです。ほどなくして母親が亡くなってからは一人暮らしをしていたのですが、ある日、兄が本人を訪ねた際、本人が風呂で死亡しているのを発見しました。  
ケースを通じて感じることは、親御さんが介護を必要とされるようになると、障害のある子供の将来への手配りができなくなり、せつかつながっていた親の会とも縁が切れてしまった場合、親御さんが亡くなった以降、曲りにも生活が出来ていると、また作業所へ行こうという動機づけが出来ない場合があります。老障介護と同様に、障老介護がある実態を何とかしなければいけないと思っています。

# No.2 【ひとり暮らし世帯】

GHで孤立死していた事例。あまり管理していないGH。



(家族構成 不詳)



平成24年8月、同じ町の中にあるグループホームのできごとですが、精神障害のある方が亡くなっているのが翌日に発見されました。その方が薬の服用を間違えたからという話を聞いています。もしかすると服薬の管理が必要だった方かもしれませんが、そのホームでは利用者の方々ご自身で服薬の管理をされていたようです。精神障害の方向けのホームということで、世話人は朝来ることはなく夕方食事をはこんで来るだけということでした。その利用者の方々、屋間は近くの作業所などに通ったり、通院などもされているようですが、出かけたかどうか見てくれているわけではないようです。また、グループホームにホームヘルプや訪問看護が入っているわけではないようです。一般的に考えて、グループホームにいる以上はきちんと見守ってもらえているという期待がありますので、翌日に亡くなっているのが発見されたということにとっても驚きました。

# No.12 【ひとり暮らし世帯】

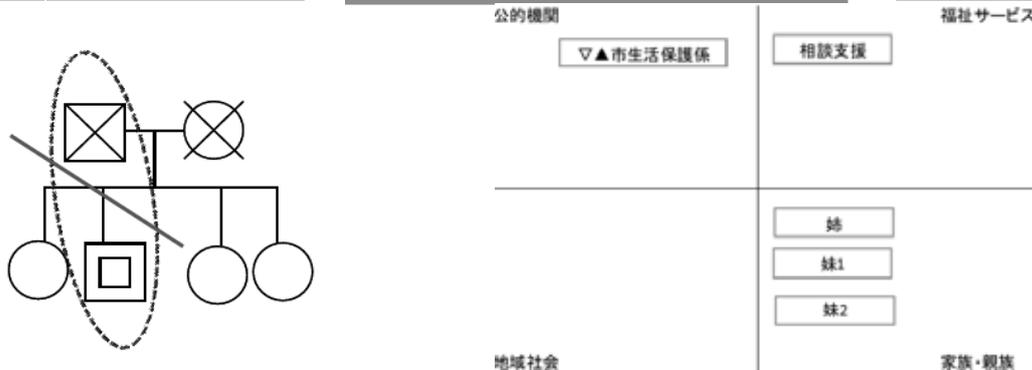
相談支援専門員のみが服薬管理。訪問時に返答なし。家で脳卒中で倒れているところを翌日別居の妹が発見、12日後に亡くなる。

60代

男性

事例提供者:相談支援事業所

東日本  
中都市



父と二人暮らしだったが平成15年に父が亡くなり、本人が57歳のときに一人暮らしを始めました。2年間は妹の手伝いを受けて父の貯金を崩して生活していましたが、貯金が底をつき、収入もなく、電気水道が止まって電話もできなくなりました。姉妹が生活保護係に相談したことがきっかけとなり、障害がありそうだということで平成17年に障害者相談支援センターにつながって来ました。判定の結果、療育手帳B1(中度)が出されました。本人が59歳のときのことで、また、年金申請も行い、障害年金が支給されるようになりました。年金で生活ができるし、就労できない証明を作る必要もあつたので、生活保護は当面、申請しないことになりました。本人には高血圧等の持病があるため、通院して薬を服薬しており、相談支援専門員が様子を見に時々訪問していました。平成18年7月に訪問した際、自転車が自宅に置いてあり、相談支援専門員が外から声をかけましたが返答がありませんでした。その前日に、妹さんから、本人が受診するかもしれないという話を聞いていたので、もしかしたら通院のため外出したのかもと思いました。念のためしばらくたってからI ELを入れましたがつながらず確認できませんでした。翌日の夕方に妹さんより連絡が入り、家で倒れており、脳卒中で入院、意識不明とのことでした。それから2週間しないうちに亡くなったとのことでした。訪問時に誰も出てこないときは書置きを残すなどしますが、このことがあってからは、ちょっとでもおかしいと思ったら、「寝ていたのに・・・」と文句を言われてでも安否を確認するようにしています。でも、鍵を預かっているわけでもなく、相談支援としては踏み込む権利もありませんから、工夫のしようがなく、大変難しいです。

# No.19 【ひとり暮らし世帯】

週1回訪問していた日常生活自立支援事業の支援員が、吐血して倒れているのを発見。9か月後に亡くなった事例

60代

男性

事例提供者:社会福祉協議会職員

東日本  
中都市



本人の理解力低下のために、孤立した人生が続き、結果として孤独な最後を迎えた人のケースです。窃盗で2回の刑務所入所歴があります。2回目の入所中に知能検査でIQ54と低いことがわかり、金銭管理能力や社会適応能力に欠けるとの判断から、地域生活定着支援センターからの紹介で、平成23年5月に日常生活自立支援事業(週1回)を導入しました。本人が62歳のときのことで、障害年金を貯めていたため生活保護は受けていません。その後も、飲酒、喫煙、暴食で、アドバイスは拒否。糖尿病の悪化(インシュリン自己注射の拒否)から眼底出血や足指の壊疽、切断を繰り返しました。身内との関わりもなく、自室でテレビを観るのが唯一の楽しみでした。ヘルパーも導入しましたがキャンセルを重ね、契約解除しています。支援に入っている金銭管理についても、勝手にさせてくれ、ということもしばしばでしたが、実は寂しがり屋で、日常生活自立支援事業の支援員(担当したのは警察OBの支援員)には甘えたり頼ったりする様子があつたようです。平成24年2月、日常生活自立支援事業の支援員が訪問時に、自室で本人が吐血して意識不明の状態に倒れているのを発見し、救急車で病院に搬送されました。心臓と腎臓の機能が糖尿病により落ちていたのですが、倒れる数日間にもビールを飲んでいました。血液凝固の状態から、意識消失してから丸1日は経過していたようです。低酸素状態による高度脳障害との診断で、意識不明状態となりました。社協の日常生活自立支援事業の解約のために、急きょ、第4親等である従兄を申立人として成年後見人制度申請手続きを行いました。市社協と地域生活定着支援センターは入院中の病院対応や身辺面のサポートをしました。平成24年5月には療養型医療病床に転院、MRSAのため個室隔離となりましたが、本人はテレビを見るなどして穏やかに過ごしました。平成24年11月に肺炎のため死亡。後見人の配慮にて葬儀を行いました。喪主も遺影もない簡素な葬儀でしたが、成年後見人制度申請手続きで連絡を取っていたため、従兄・従姉達6名が列席し、温かい野辺の送りとなりました。ある従姉の「本人が小学5年生に親戚の集まりで会ったのが最後だった。両親の愛情を一身に受けて育つたと聞いていた。」との言葉が胸に響きました。遺骨は、従兄・従姉達の配慮で一族の菩提寺の無縁仏に埋葬されました。

## ひとり親(母/父)+本人 世帯

### 【ひとり親(母/父)+本人 世帯】 危機に至った事例

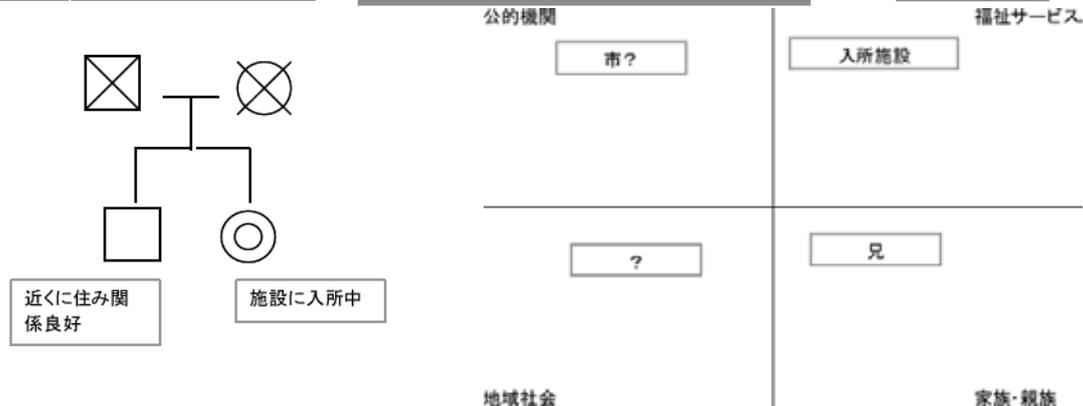
# No.15 【ひとり親＋本人 世帯】

母が末期がんで亡くなる1か月前にようやく母が本人を行政につなぐ。孤立死は免れた事例

西日本  
中都市

年齢不明 女性

事例提供者：育成会関係者



父親の生前は、親子で散歩をするなどでできていたのですが、本人の体が大きい事もあり、父親が亡くなってからは母親が本人を外へ連れ出すことができなくなり、外出することが困難となってしまいました。本人は外出したい気持ちがあり、目を離すといざって外へ出て行ってしまったということがあったということでした。  
その後、母親が腰を痛めて入院することになりましたが、その際に母親が入院している間、本人をどうするか、ということで行政に母親が相談をしたことで本人の存在を行政が初めて把握しました。その際の対応は、ショートステイを利用しました。母親の腰痛は、検査の結果ガンが背骨に転移したことから生じているということがわかりました。その後母親はほどなくして亡くなりました。その後の本人の支援は、兄が転勤のため遠方におり、日常の支援が出来ない状態であったため施設に入所することになりました。  
その後、兄は定年となり帰郷され、入所施設の行事にも顔を出すなど本人と関係を持っています。本人を自宅に引き取ることも検討していたようですが、施設等からお互いが無理しない付き合いが長く付き合っていく上で大事である、との助言を受け入れられました。勤務の都合で、長く離れて暮らしていたご兄弟が親亡き後を佐漣せていくことの難しさを実感したことでした。

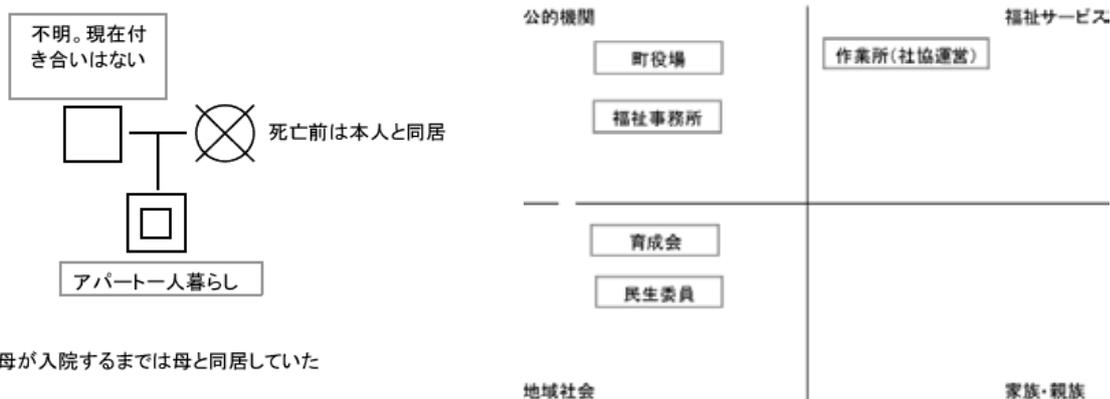
# No.14 【ひとり親＋本人 世帯】

サービス利用していた＋地域の目＋行政に相談、で母死後の本人の地域生活が可能になった成功事例

東日本  
中都市

20歳代 男性

事例提供者：育成会関係者



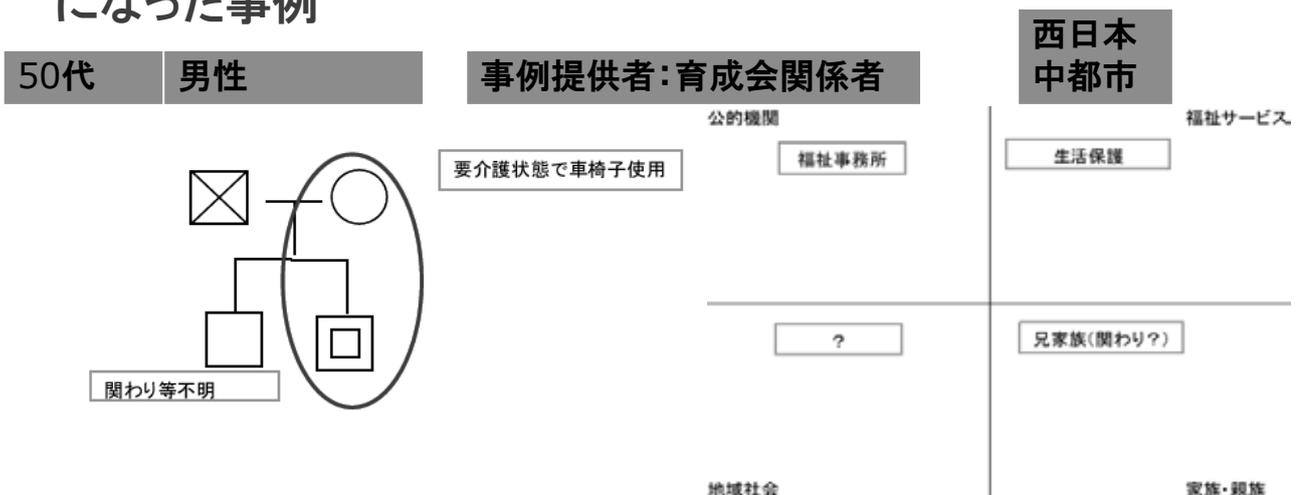
※母が入院するまでは母と同居していた

母親と2人暮らしで、日中は社会福祉協議会が運営する作業所に通所していました。一人で概ね15キロ離れた隣町まで買い物に行ったりと、地域において自立した生活が送れていました。  
そんな折、母親が急遽入院することになりました。母親は末期がんの診断であったため、今後退院して再び同居することは不可能でした。母親は自治体に一時的に施設に入所するための申し込みをしました。この状況では施設入所となる可能性が高かったのですが、育成会で関わっていた人などが、「成年後見制度を利用しながら地域で暮らすことができないか、そのための支援計画を立ててほしい」と自治体の担当者に相談しました。その後の支援の経過は、まず緊急入所で受入れをしてもらい、その間に町の福祉担当者や作業所の方々が一人暮らしのための準備を進め、現在はアパートを借り、一人暮らしに至っています。この中で、障害者がアパートを借りるのが大変だということをも身を持って行政が実感できたことは成果です。その後母親は亡くなりましたが、本人は一人暮らしを続けながら以前から利用していた作業所に通っているという報告を受けましたが、それから時間が経っているので現状がわかりません。少し心配です。

# 【ひとり親(母/父)+本人 世帯】 危機に至った事例

## No.16 【ひとり親+本人 世帯】

高齢母と本人が道路拡幅に対応できず二人でホームレス状態になった事例



父親、母親、本人と3人で借家に暮らしていましたが、父親が亡くなり、母親と2人暮らしになりました。本人は一般就労をしていたのですが、母親が要介護状態となり、母親の介護をするために本人は就労先を退職しました。その後、道の拡幅で立ち退かなければならなくなりましたが、本人が立ち退いた後をどのように対処すればよいのか判断がつかなかったのか、家を出て親子でホームレス状態になっているという情報が育成会会員の相談員から自治体にありました。相談員の話によると、その際、市は「居場所がわからない」「連絡の取りようがない」といった対応で、それ以上はなにもしなかった、という事でした。しかし、その後も育成会会員が市に何度も働きかけたこともあり、生活保護等の福祉サービスに繋がりました。なお、本人と育成会との関係は、会員になったことはありませんでしたが、育成会の行事に親子でよく参加していました。そこで入会を勧めたのですが、その途端に育成会の行事には顔を出さなくなってしまいました。ただ、その後も育成会会員が日頃から本人と母親を町でときどき見かけ、気にかけて市に連絡をしていたことが功を奏しました。後日、作業所の近くのスーパーで会ったので、「どうしてる?」と聞くと、「この近くに市営住宅に入れてもらった」と聞き安堵しましたが、母親が亡くなった後のことが気になっています。母は変わらず要介護状態で、買い物等の外出をする際は本人が母親の車椅子を押している状況です。ただ、市営住宅にいるということ、生活保護を受けているということから行政とつながっているわけなので、多少は安心していられます。

# No.3 【ひとり親+本人 世帯】

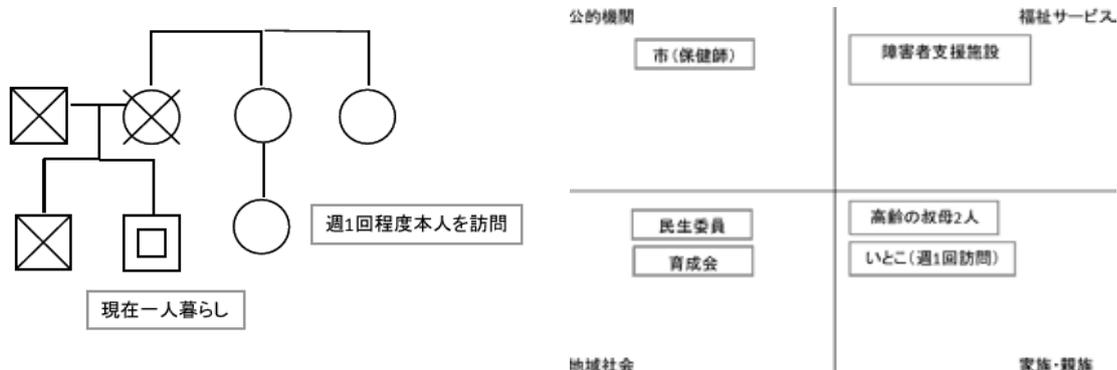
母のみに介護保険のDSが入っていたが連絡がとれなくなる。発見時には母は死後1か月、本人はどうしてよいかわからず放浪していた。

東日本  
小都市A

40代

男性

事例提供者：育成会関係者



母78歳、本人40歳で二人暮らし。母は要介護状態で非常にリスクの高いケースでした。支援の状況は、要介護状態の母がデイサービスを利用していましたが、①ケアマネが定期的に訪問をしていたこと、②週に1回いとこがおかず等を届けていた、③民生委員が見かけると声をかけていた、といった状況でした。ある時、母親が「頭が痛い」という理由でデイサービスを休むようになりました。その後は、ケアマネが訪問しても母親、本人とも会えないことが続きました。そこで不審に思ったケアマネが、市に連絡し、市の保健師、本人のいとこ、ケアマネと本人、母親に面会に出向きました。応答がない為、家の中に入ってみると母が死亡していました。本人はどうしてよいかわからず、遺体を放置したまま家に帰れなくなって放浪していたようでした。母親が発見された時は死後1ヶ月経過している状況でした。すぐに警察に連絡し、対応してもらいました。なお、ケアマネが市に連絡したことで初めて行政とのかかわりが出来、それにより療育手帳を申請し、障害年金を受給できるに至りました。現在は、自宅で一人暮らしをしながら、近隣の障害者支援施設(就労継続支援B型)に毎日通っています。自宅生活での支援は、週に1回程度いとこが訪問する、民生委員が時々見回りに来る程度で、落ちついた生活を送られています。

# No.23 【ひとり親+本人 世帯】

育成会活動経験者。将来の不安を後輩にあたる役員に相談できず悩み、母が自宅に放火。本人の遺体が発見。

西日本  
小都市A

30代

女性

事例提供者：育成会関係者



母親は、積極的に育成会活動や地域ボランティア活動・町内役員等をして近隣の方々と交流も良好でした。福祉サービスは、余暇活動への参加の折、移動支援を利用することはありましたが、契約していたショートステイは一度も利用がありませんでした。育成会役員から「ケアホーム」の入居を勧められたが、「親亡き後は、親戚にと決めている」と辞退した。母親の年金と障害基礎年金で何とか生計を立てていたようで、親子が経済的にもお互いに寄りかかった状況であったと思われます。発達センターの担当相談員へは本人の事で差し迫った相談はしていませんでした。しかし本人には、2年程度前から「こだわり」が一段と強くなった事、自宅周辺の急激な開発による環境の変化への戸惑い、事業所での仕事への意欲低下、母親からの束縛感等ストレスが溜り情緒不安定状況が多々ありました。同じように、母親も高齢になり、本人の不安定さの受容が出来なくなってきた事と持病により母親の身体的負担が重なり、本人の日常での問題行動が大きなストレスとなっていました。平成24年の冬に自宅から出火、焼け跡から本人の遺体が発見されました。母親が自ら放火したことを認めています。育成会活動を積極的にしていただけに、後輩にあたる役員に相談できず、家の中で常に二人きりの状況が、将来への不安(親亡き後への不安)等全て母親自身が一人抱え込んでしまったのではないかと思います。後からわかったことなのですが「親亡き後は、親戚にと決めていらっしゃったのは、親戚が借金がありその援助等をしていたため、あてにしていたということもあったのかもしれない。もしかすると、ケアホーム入所に至らなかったのは、本人がケアホームに入所することで、お金がかかり、また本人の年金も本人が全て使うようになるため、母親が経済的に困るからなのではないか、という話にも育成会ではなりました。つまり、子どもが自立しようとした際に、本人の経済的な基盤を確保することは当然ですが、子どもが自立することで親の経済基盤が脆弱になり生活が経ちいかなくなる場合もあり得ると考えられます。今後はそういったことの無いように、親の支援の制度等も必要だと思われました。

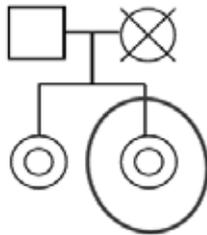
# No.35 【ひとり親+本人 世帯】

父と障害のある2人の学齢の娘の世帯。将来に不安、夏休み時のショートステイ利用料負担も重く、練炭自殺。

西日本  
小都市B・町村

姉(学齢期) 妹(学齢期)

事例提供者: 育成会関係者



養護学校寄宿舎  
長期休み時はショートステイ利用



近隣町村の駐車場に止めた乗用車の後部座席で、父と二人の障害のある娘が抱き合って自殺しているのが発見されました。練炭火鉢による一酸化炭素中毒死でした。「生活が苦しい」「娘の将来が不安だ」など、子育てと経済的な悩みをつづった遺書が車内から見つかりました。

二人の障害のある娘は寄宿舎のある養護学校に通い、土日は帰宅する生活を送っていましたが、県教委からは数年後に寄宿舎廃止の方向の案が出され、重度の娘を施設に、中度の娘は寄宿舎に、ということになりそうでしたが、父は、家族がバラバラになることや、娘たちの将来に不安を募らせていました。

学校が長期の休みになると父親の仕事のために姉妹はショートステイを利用していましたが、自立支援法の一割負担の仕組みにより夏休みの負担が10万円に上がっていました。3年前に他県から引越してきて、その翌年に母親が他界し、親族からは結婚に反対されて勤当されていたこともあって、身内での理解者や支えてくれる人、相談できる人がいなかったようです。父親は日中は仕事をしているため、近所にも親しく話せる人がいなかったようです。

町役場の職員には「利用料の負担がきつい」と話していたが、利用料の滞納などはなかったため自殺をするまで深刻に悩んでいたとは捉えていませんでした。「結果として気楽に本音話せる機会がなかったことが、支援ができていなかったということである」と町役場の職員は話していました。本音話すことができ、悩みを共感して受け止めてくれる場や機関が必要です。行政の柔軟な対応も必要であることが浮き彫りになったと思います。

家族同居だが世帯全体に弱さがある

# 【家族同居だが世帯全体に弱さがある世帯】 危機に陥らずに済んだ事例

## No.33 【家族同居だが世帯全体に弱さがある】

パーキンソン病の父、認知症の母、知的障害のある本人の3人世帯。通所施設が危機をキャッチし調整、グループホームへ移行。

40代

女性

事例提供者:通所施設

西日本  
中都市



両親と本人の3人暮らし、父はパーキンソン病で、姉妹は県外に在住です。しっかりしていた母で、施設行事などにも積極的に参加していましたが、「母がおかしい」と本人が通所先の施設で話すことが多くなりました。母は連絡帳でのやりとりが難しくなり、言動の変化も見られ、本人は強い不安・ストレスから、通所施設や自宅で発作(診断は疑発作)を起こすようになりました。母には物忘れの自覚がなく、認知症が進行しました。県外に住む姉妹からは、地域包括支援センターにも相談をしていましたが、リフォーム詐欺を疑った母は介護サービス利用に強い拒否を示し、地域包括支援センターの介入はできない状況でした。

明らかにおかしな食事を作るようになったことから母には医療保護入院を勧めましたが拒否されています。そこで、偽発作の対応ということで本人は精神科に入院し、父もパーキンソン病が悪化したことから、父のため自宅の改修をすることについて母が納得。父母そろって高齢者のショートステイを経て、二人とも高齢者のグループホームに移りました。本人は障害者のGHへ入所し、現在は落ちついた生活を過ごされています。

# 【家族同居だが世帯全体に弱さがある世帯】 危機に至った事例

## No.20 【家族同居だが世帯全体に弱さがある】

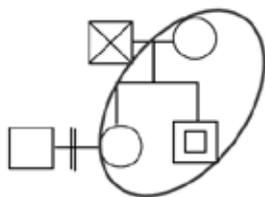
高齢母、離婚した姉、本人の3人世帯。長く在宅生活だったが41歳で通所利用開始、しかし姉に独特の考えがあり通所できていない

40代

男性

事例提供者：通所施設

東日本  
小都市B・町村



母(81歳)・姉(52歳)・本人(45歳)の3人暮らし。母は要介護認定を受けておらず、福祉サービスの利用はありません。姉は離婚後に戻ってきており無職です。生活費は母親の共済年金で賄えており、本人の障害基礎年金は貯蓄しているとのことで、お金に困っている様子はありません。本人は在宅生活が長かった方です。平成20年、本人が41歳の時に利用開始しました。週3回の利用です。利用から1年くらい経った頃から体調不良や睡眠の乱れから休みがちになり、また冬場はインフルエンザへの心配から休ませることが多い状態でした。平成23年の冬にはほとんど利用できない状態となり、姉との話し合いの結果、暖かくなってインフルエンザの流行が落ち着くまで休むということになりました。しかし、暖かくなっても利用は再開されずに現在に至ります。何度か話し合いの機会を作りますが、体調不良や睡眠の乱れ、便秘などを理由に、状態が落ち着いたら利用させるといつか話が終わってしまいます。家庭訪問の約束も、当日になるとキャンセルされます。役場や相談支援事業所にも相談していますが、定期的な訪問は行われていないようです。

現在、母親と本人は全く外出することがなく、1日中自宅のこたつで過ごしています。母親は、耳が遠くなり電話の受け答えができないほか、同じ話を繰り返すなど認知症の心配も出てきました。近隣や地域との関わりもなく孤立している状態のようです。施設とは、本人が休んでいても姉が家族会の集まりに参加したり施設行事に手伝うなど、姉としてはつなぎとめておきたい気持ちがあるようです。

施設に通えていた頃も生活リズムや食事の乱れが気になっていました。好きな時に寝て、起きて、食べてという生活が長く続いています。夜間眠れず朝起きられず、家族送迎で10時30分過ぎの来所が多く、朝方に眠ってしまい結局休みとなることもありました。姉は食事に気を付けているといいますが、本人は肉類が好きで野菜は食べたがらず肥満です。自宅ではほとんど横になって過ごし、お菓子が好きで間食が多く、排泄もトイレへの誘導を本人が拒否すると尿器をあてて排尿させているそうです。床に横になったまま食事を摂ろうとしたり、手づかみで食べることもあります。施設では、なるべく一緒に活動に参加することや生活習慣の見直しを目標に支援を行っていました。ようやく、椅子に座って活動する時間が増え、トイレで排泄し、同じ時間に同じメニューの食事が摂れるようになってきていました。しかし、姉は施設の対応に不信感がある様子です。お腹を空かせて帰宅するため施設で何も食べさせていないのではないか、本人が横になるのが楽なのに無理に起こされて苦痛に思っている、無理矢理動かされてケガをしたようだ、などです。姉は考えの固執が強く、外部の助言を聞き入れてくれません。薬や本人の体質についても独特の考えを持っており、医療機関に対しても不信感が強く受診していません。

# No.22 【家族同居だが世帯全体に弱さがある】

高齢の両親と同居。通所先を休み、両親は「風邪で寝ている」、通所のスタッフが見に行ったら心肺停止状態だった。病院で亡くなる。

40代

女性

事例提供者:通所施設

西日本  
大都市



近隣市町村のダウン症の女性の方です。私の子どもが通うNPO法人の作業所の利用者でした。両親は80代です。家族がお菓子ばかり食べさせていて本人は肥満です。体重が増えずで自力で歩けなくなり、体が大きすぎてお風呂にも入っていませんでした。以前に通っていた通所施設も休みがちで、2階にビニールシートを敷きおむつをして寝かせている状態だったようです。母に認知症があるため、傷んだものを食べてはときどき下痢をすることもあったようです。あまり丁寧に面倒をみる感じの施設ではなく、そのうち「自分で通えないなら来なくていいです」と通所を断られてしまいました。

しばらく在宅でしたが、送迎してくれる作業所が見つかり、お風呂もその作業所で入り、身体に合った服を縫ってもらうなどようやく光がみえはじめていたところでした。しかし、本人がインフルエンザに罹りました。通所先が休みとなった大雪の日でしたが、心配になった通所のスタッフが朝に見に行くとご両親は「風邪で寝ている」と話され、家に入れてもらえません。夕方、通所のスタッフが再度見に行くと、心肺停止状態。病院で亡くなりました。

相談支援にも入ってもらっていましたが、母がホームヘルプサービスは拒否されるなどでそれ以上は踏み込んでおらず、機能していませんでした。誰かが気にして早めに様子を見にいったら、ご両親が何とのおうと病院へ連れていっていただければ今頃は元気に活動されていたと思われるので、自分を責めても仕方ありませんが、力のなさを痛感しています。二度とこんなことの起きない地域にしたいと思っています。

### 第3節 孤立死などのリスクへの取り組み —さいたま市のつながり支援について—

#### 1. はじめに

高齢者の孤立死については各自治体において様々な取り組みが行われているが、障害者について孤立死などのリスクへの取り組みを行っている自治体はそう多くないようである。平成24年8月に札幌市が13政令指定都市に対して行った孤立死防止対策に関する調査によると、障害者の見守り事業を実施しているのは札幌市、さいたま市、大阪市、広島市の4市であった。

ここでは、そうした数少ない障害者の孤立死等への対策として、さいたま市が行う、支援が必要と思われるにもかかわらず支援につながっていない障害者に対する「つながり支援」についてその取り組みの内容を紹介する。

#### 2. 「つながり支援」の経緯とその概要

さいたま市において、支援が必要と思われるがつながっていない障害者への対応を始めたのは平成22年度のことである。相談支援充実・強化事業を実施するにあたり、障害福祉課とコーディネーター連絡会議<sup>i</sup>で話し合いをもち、通常の相談支援業務ではなかなか支援ができないような人たち、すなわち、声をあげづらく、後回しになりがちの人たちに焦点を当てた取り組みを行うこととなった。

平成22年度は、「支援につながらず訪問支援の必要性があると思われる事例」を拾うところから始めた。具体的には、各区支援課と障害者生活支援センター（一般相談を行う委託の相談支援事業所）がそれぞれそうした事例を挙げて、区ごとに話し合う機会を持った。そしてそれらの事例について状況把握を行ったのである。このようにしてさいたま市全域でリストアップされたのは147事例であった。

翌23年度は、前年度に続き相談支援充実・強化事業によりこの取り組みを行った。具体的には、平成22年度に挙げた147事例を追跡して1年後の状況を把握するとともに、新規に同様のケースがあるかどうか検討・リストアップし、こうして把握されたケースについて各区支援課及び障害者生活支援センターとで区ごとに状況の確認を行った。

さらに、平成24年度からは、相談支援充実・強化事業としてではなく、さいたま市が独自に「つながり支援」として取り組むこととした。確認作業を行う回数を年2回（6月と12月）に増やし、各区支援課と障害者生活支援センターとで、それまでリストアップされた事例の追跡と新規ケースの確認を行っている。

#### 3. 147事例の属性と状態像

それでは、「支援につながらず訪問支援の必要性があると思われる事例」とはどのような人たちだろうか。22年度に把握した147事例から、その属性と状態像についてみていく

i さいたま市の委託相談支援事業所（10区14ヶ所）の連絡会議

こととする。

## 1) 属性

まず、「支援につながらず訪問支援の必要性があると思われる事例」の属性をみていきたい。

### (1) 性別

性別では男性が82人（56%）、女性が65人（44%）であった。

### (2) 年齢

年齢層は30代が最も多く3割を占め、次いで40代、20代の順であった（図2-62）

### (3) 障害種別

障害種別は、精神障害が全体の5割を超える。知的障害は26%である。（図2-63）

### (4) 世帯構成

世帯構成では、家族と同居している事例が78%を占めている。

### (5) 所得状況

所得状況は、課税世帯が48%と約半数を占める。次いで非課税世帯29%、生活保護11%の順であった。（図2-65）

### (6) 教育の状況

教育の状況は、「不明」49人（41%）が最も多く、十分な把握ができていない。次いで普通高校卒（25人）、普通中学校卒（23人）、特別支援学校卒（22人）である。中学校卒業の場合は不登校などから高校中退している事例もいくつか見られた。（図2-66）

### (7) 就労の経験

就労の経験は「あり」が72人（49%）である。仕事を辞めた後に支援につながらず自宅にいる事例が多く見られた。

### (8) 社会資源利用

これまで何らかの社会資源につながっていた人が99人（67%）である。利用が途切れた後に自宅中心の生活となっている事例が多く見られた。

図2-62 年齢別

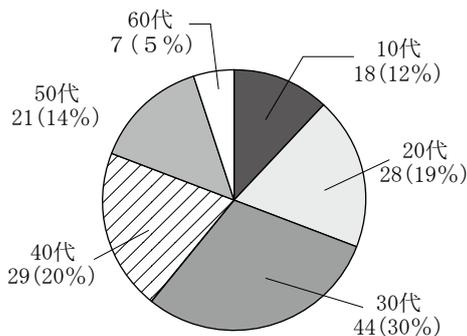


図2-63 障害種別

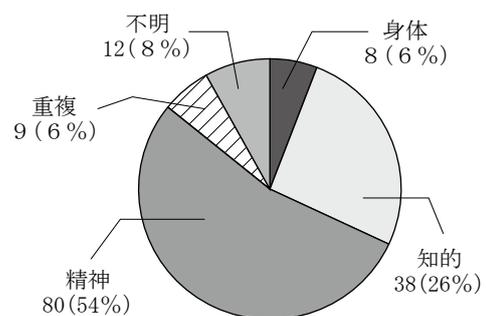


図 2-64 世帯構成

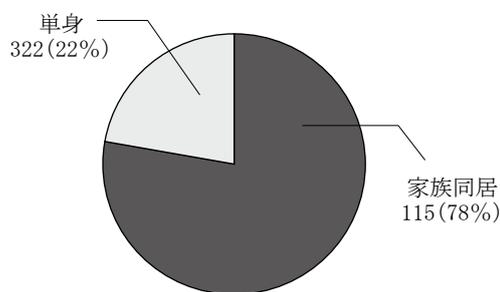


図 2-65 所得状況

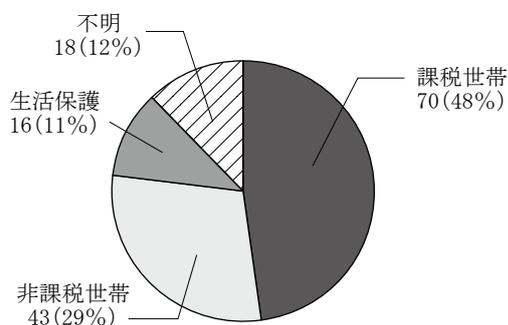
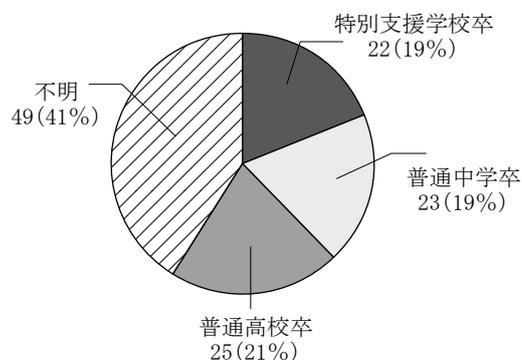


図 2-66 教育の状況



## 2) テキストマイニングによる対象者の状態像の分析

それでは、「支援につながらず訪問支援の必要性があると思われる事例」の具体的な状態像はどのようなものだろうか。さいたま市の147事例は、そのケースの「現状や支援につながらない理由」を事例ごとに記している。この記述をもとにテキストマイニングを用いて分析を行った。因子のスクリープロットを図2に示す。また、抽出された成分数が37と非常に多いため、ここでは主だった6つの成分について紹介する（表1）。

第1成分で因子負荷の高かった項目は「生活保護」「年金」「母子」「お金」「困窮」などである。母子世帯を中心とするひとり親で、生活に困窮しているようなタイプであることが推測される。

第2成分で因子負荷の高かった項目は「家族」「知的障害」「世帯」「困難」「把握」などである。知的障害があり家族同居だが、その家族機能が低下している世帯に所属していることが推測される。

第3成分で因子負荷の高かった項目は「つながり」「卒業」「学校」「通所」「就労」「中断」「休み」「波」などである。通学、通所、就労などが安定せず、次の支援につながりづらい状況が推測される。

第4成分は「単身」「姉」「兄」「日中」「休み」「家事援助」などである。単身で、かつ同居ではない兄弟姉妹がおり、日中の活動につながりづらい人であることが想像される。

第5成分は「介護保険」「学校」「入所」「連携」「紹介」などである。制度間をつなぐことの課題があることが推測される。

第6成分は「医療」「精神」「疾患」「自殺」「入退院」などである。在宅の精神障害者で通院・入院等の医療面での問題があり、病状が不安定な方であることが推測される。

図2-67 因子のスクリープロット

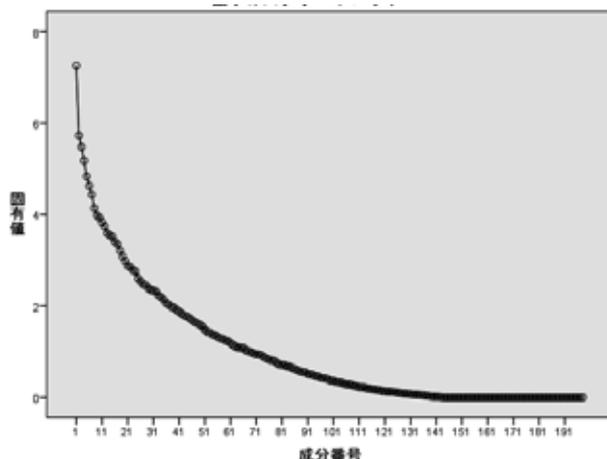


表2-1 成分表

1	2	3	4	5	6
お金	家族	センター	リズム	ない	うすい
ストレス	構成	つながり	安定	介護保険	医療
ない	困難	リズム	遠い	開始	企図
安定	姉	安定	家事援助	学校	自覚
希望	状況	学校	休み	希望	自殺
強い	世帯	機関	兄	紹介	疾患
現状	制度	気持ち	検討	精神通院	心配
困窮	多い	休み	姉	大きい	申請
受給	知的障害	支援	生活	提出	精神
受診	同居	支援機関	単身	入所	精神通院
状態	把握	就労	導入	予定	通院
申請	不明	慎重	日中	連携	弟
生活	妹	卒業		連絡	提出
生活保護	様々	体調			同行
年金	父	中断			入退院
費用		通所			
必要		波			
負担		連携			
母子					
暴力					
利用					
話					

### 3) 具体的な状態像のイメージ

それでは、「支援につながらず訪問支援の必要性があると思われる事例」は、具体的にどのような状態像の人たちがイメージされるのであろうか。本研究事業では、平成24年7月にさいたま市コーディネーター連絡会議のメンバーにヒアリングを行い、大きく4つのタイプがあることを聞き取っている。

一つ目は、本人に重い行動障害やこだわりがあり、それを家族が抱えこまざるをえないようなタイプである。家族が倒れたらどうなるのか心配されるし、暴力や虐待の問題が合わさっていることもあるようなケースもある。

二つ目は、軽度の知的障害などで、支援が入りづらいようなタイプである。高校や大学に進学し、そこでうまくいかない経験をしていることもある。療育手帳は所得しているが作業所などには行きたくなく、サービスの利用をすることはほとんどない。支援機関との関わりがなく、居住する地域でトラブルを起こしていることもある。

三つ目は、家族機能に何らかの課題があるタイプである。本人だけでなく家族にも障害があったり、ひとり親だったり、あるいは外国籍ということもある。そして、家族全体に支援が必要な状態なのだが、うまく支援者につながってこないという特徴がある。

四つ目は、精神障害があり、何とか通院はしているが家族の支援力が低下したときに問題が起こりそうなタイプである。

## 4. 考察

これまで述べてきたように、さいたま市では、「支援につながらず訪問支援の必要性があると思われる事例」の収集と状況把握、必要に応じての介入という「つながり支援」事業を、相談支援充実・強化事業を契機に始めている。

ここでは、評価と課題についていくつか触れておきたい。

1点目は、「発見」についてである。日常のケースワーク活動や相談支援業務の中で把握している地域で孤立のおそれがある障害者について、行政と相談支援事業所で挙げあい情報共有をしていることは大きく評価できるだろう。

ただし、さいたま市における「つながり支援」の対象者は、悉皆調査などで網羅的に把握された対象ではない。もしかすると抜け落ちている事例があるかもしれないという懸念があることも指摘しておきたい。

なお、市では、「つながり支援」とは別に、高齢者・障害者等の見守りを始めている。具体的には、周囲が異変を把握した場合に福祉事務所に通報する仕組みを作りガイドラインを作成し、また、電気、ガス、水道、新聞配達、住宅管理等の事業者と協定を結んで通報の協力を依頼している。このような重層的な「発見」への取り組みは参考となるだろう。

2点目は、「危機のキャッチ」である。22年度、23年度については年1回、24年度からは半年に1回の状況把握を最低でも行っている。このことによって、事業を開始してからわずかに3年目ではあるが、実際に一定の効果があるようである。具体的には、サービス

につながっていないなくても定期的に状況を把握しておくことで、本人の状況や家庭状況の急な変化が起きた際に、区支援課と障害者生活支援センターとで迅速に対応できたというケースが複数報告されている。そういう意味では、他の自治体でも参考になる取り組みであろう。

ただし、本当に危険な状況の場合に、この頻度の確認で大丈夫なのかどうかは議論の必要があるかもしれない。これについて、さいたま市コーディネーター連絡会議はピアサポーターなどを起用した「サポートチーム」の提案をしているが、まだ実現していない。地域住民、自治会も含めた、共助によるみまもりの仕組みをこの「つながり支援」にどう組み込んでいくのかは今後の課題と思われる。

3点目は「介入」の課題である。「つながり支援」で把握されるケースは、このままでは相当に危険な状況になるだろうという事例から、支援が必要と思われるが介入の手だてがなく1年以上膠着している事例まで様々である。22年度は試行的に各区1事例、合計10事例に介入したが、現状では介入の具体的な基準があるわけではなく、今後、「トリアージ」のような緊急度の判断も必要になってくると思われる。そこで、さいたま市の「つながり支援」では、24年12月以降、区と相談支援事業所とで協議し、介入必要度を事例ごとに3段階でフラグ付けを始めたところである。今後の展開に注目したい。

## 5. おわりに

孤立のおそれがある障害者への対策である、さいたま市の「つながり支援」の事例からは、支援が必要と思われるにもかかわらずつながっていない障害者の状態像がみえてきた。また、この「つながり支援」は、「発見」「危機のキャッチ」「介入」のそれぞれについて一定の評価ができる。残された課題はあるものの、他の自治体でも参考になる取り組みの一つであるだろう。今後の取り組みについても引き続き着目してゆきたい。

### 【参考資料】

札幌市、障がい者の孤立死対策に関する調査、2012

さいたま市コーディネーター連絡会議、さいたま市相談支援充実・強化事業事例報告、2011

## 第4節 福祉支援を必要とする世帯の孤立死対策に係る札幌市の取り組み (知的障がい者見守り事業) について

### 1. はじめに

#### 1) 背景

札幌市では、市民や事業者などと協働し、「誰もが安心して快適に心豊かに暮らすことができるまちづくり」を進めるため、平成24年3月、「札幌市地域福祉社会計画」、「札幌市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「さっぽろ障がい者プラン」をいっせいに改定し、新たに「さっぽろ医療計画」を策定した。

とりわけ、「さっぽろ障がい者プラン」については、障害者基本法に基づく市町村障害者保健福祉計画と障害者自立支援法に基づく市町村障害福祉計画を一体的に改定し、障がいのある人もない人も、市民誰もが互いに人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現を基本理念として、障がいのある方が地域で安心していくことができるよう、障害者施策の更なる充実に向けた一層の取り組みを進めることとしていた。

そうした計画策定の最終段階となった平成24年1月、白石区において、姉妹（妹が知的障害）が孤立死するという痛ましい事案が発生した。また、同時期、道内外において、類例の孤立死事案が発生していた（白石区における事案の概要は資料2-1のとおり）。

札幌市では、これら事案を教訓に、福祉的な支援を必要とする世帯の孤立・孤立死を防ぐため、6項目の対策を講じることとし、その対策の一つとして、障害のある方の生活の状況などの調査を行い、地域から孤立する危険性の高いほうを把握し、地域の見守り活動につなげる等の支援を行うこととなった。

#### 2) 6項目の対策

白石区的事案において、姉妹の死亡に至る前には、区役所保健福祉部、障害者相談支援事業所がそれぞれ、生活保護に係る窓口での相談や、知的障害のある妹さんの市外から転入後、福祉サービスの利用を含めた相談を継続的に行うなど、行政や相談支援事業所が何らかの関わりをもっていた。一方、地域での生活の中では近隣住民との接触・交流がなく孤立した状態であったことがわかった。これらの経過の中で、姉妹と関わりを持っていた行政、相談支援事業所がもう一步踏み込んだ支援を行うことができなかつたのか、また、地域での暮らしの中で民生委員や町内会、近隣住民による相互の見守りや越え掛けなどにより孤立を防ぐことはできなかつたのかなどの思いが残る結果となった。

そこで、この事案を通じて、どのようなことが問題だったのか、そして、このような孤立死を防ぐためにはどのような対応を講じる必要があるのかを検討し、緊急的な対応策として、6項目にわたる対応策を行うこととした。

### 【事案における問題意識と対応策】

(1) 電気やガスといったライフラインが、料金の滞納により止められていた。滞納原

因が生活困窮である場合、行政として何らかの支援ができたのではないか？

→ [対応策] ライフライン関係事業所との連携

(2) 白石区の事案では3回、区の保護課に相談に来所していた。相談を繰り返す中で、生活の状況が変化していたか、確認できていたのか？

→ [対応策] 区保護課における面接時の注意喚起

(3) 世帯に介助が必要な知的障害がある妹がいることが確認されていたのであれば、相談を受けた際に、障害者支援の視点からも対応が可能だったのではなかったか？

→ [対応策] 生活保護相談を受けた世帯についての区保健福祉部内での情報共有

(4) 本人からの申請や相談を前提とした福祉サービスの提供となっており、サービス未利用者の現状を把握する機会が少なかった。もう一步踏み込み、現状把握をすることも必要ではなかったか？

→ [対応策] 知的障害者（療育手帳の交付を受けている方）への現況調査

(5) 障害者相談支援事業所と区保健福祉部とは連携をとりながら、個々のニーズに応じた支援に努めている。連携のさらなる強化により、支援が必要なケースを把握できるのではないか？

→ [対応策] 障害者相談支援事業所と区保健福祉部との情報共有の再確認

(6) 釧路で発生した高齢者夫婦の孤立死の件では、夫が要介護で妻が介護をしていたが、介護サービスの利用がなかった。地域での見守り活動の中で、こうした世帯の情報は札幌市においては民生委員に情報提供はされているが、具体的な訪問等は必要に応じて行われる、あるいは問題ケースは民生委員から区役所等の関係機関に伝えられている。今後も、このような取り扱いでよいのか？

→ [対応策] 要介護者に対する見守り活動

※対策の骨子およびこれまでの取り組み状況は資料2-2のとおり

## 2. 知的障害者（療育手帳の交付を受けている方）への現況調査の実施

白石区の事案については、妹が療育手帳の交付を受けた知的障害があり、札幌市内に転入後、障害者相談支援事業所が中心となり、姉妹と面談するなどして、通所サービスの利用やグループホームへの入所等、妹さんの障害福祉サービスの利用について相談を続けていたが、妹さんが在宅生活を望んでいたことなどから、サービスの利用に結びついていなかったもの。

一方、市内で療育手帳の交付を受けている知的障害児者は約13,000人おられ、

その多くが各種福祉サービスを利用しておられるが、約1割（約1,200人）の方については、福祉サービスを受けておらず、地域から孤立している危険性も考えられることから、類例の事案の再発を防止するため、早急な安否確認を行う必要があると判断し、緊急の現況調査を行った（現況調査の概要については資料2-3のとおり）。

※調査結果報告書については、札幌市ホームページで公開している。

<http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/genkyouchousa/documents/houkokusho.pdf>

## 1) 調査の実施概要

〔調査の目的〕

- 障害福祉サービスを受けていない知的障害のある方（18歳以上の在宅生活者 1,188人）に対して、生活の状況や民生委員への情報提供の可否等についての現況を調査するもの。
- 調査結果については、個々の回答内容から、地域等から孤立する危険性の高い方を把握し、必要に応じて地域の見守り活動につなげる等の対応を行うなど、今後の支援に役立てる。
- 調査結果の概要を市民の方と情報共有することにより、地域福祉に対する市民の関心を高めるとともに、集計データは今後の福祉施策の立案にも活用する。

〔調査方法〕

- 郵送法により実施する。返信のない方に対しては、電話等で聴き取りにより行う。

〔調査票の作成にあたっての留意事項〕

- 調査対象者の混乱を少なくし、回収率を高めるため、設問はなるべく簡潔に、分かりやすく、設問数も最小限にとどめる。
- 設問内容は、家族の様子（リスクを抱える方の有無）、暮らしの様子（最低限の生活の維持、外との接点）、相談先の有無（SOSの発信能力）を中心に、リスクの高い世帯を把握し、対応の優先順位付けを想定。
- 地域の見守り活動につなげるため、民生委員に情報提供することについて同意を得る質問を設定。
- 回答内容については、全体の整合性もチェックを行う（ロジックを組む）
  - ※調査票、対象者あて通知文等については、札幌市ホームページに掲載の調査報告書（全体版）を参照のこと。

<http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/genkyouchousa/documents/houkokusho.pdf>

## 2) 調査において想定したハイリスク要因

調査票の記入に当たり、次のような項目をリスクのサインとして、チェックシートを作成（チェックシートは資料2-4のとおり）。

○見守りできる人の有無の確認〔第1分野〕

- ・単身または2人世帯で、外部との接触がほとんどなく、近所付き合いもない場合は要注意（3人世帯以上でも、全員が該当する場合も含む）。

○基本的な生活の確認〔第2分野〕

- ・食事がとれていない、風呂に入れていないなどの場合は要注意。（内容を確認）

○相談相手の有無〔第3分野〕

- ・相談事があるが、相談相手がいない場合は、要相談内容の確認を行う。

## 3) 調査の結果（平成24年4月末日時点での実施結果による）

○調査対象1,188人のうち、区保健福祉部において安否確認を行った結果、地域から孤立している可能性のあった方101人を把握。

※障害者本人の過ごし方として、主に家の中にいると回答があり、単身者または二人暮らしの方、または同居人が高齢者や障害者の方

○区役所の職員が個別に訪問等の対応を行ったところ、次のような状況であった。

- ・施設入所などの緊急対応が必要だったケースはなかった。
- ・8割程度の世帯では、本人が身の回りのことが自立しているなど、特に困っていません。親や親戚が近くに住んでおり、頻りに訪問しているなどの見守り体制があった。
- ・一方で、現状に困ってなくても、家族がさらに高齢化したときなど、将来に不安を感じている方も4割程度あった。
- ・こういった方に対しては、障害福祉サービスの利用勧奨や相談支援事業所の紹介等を行った。

### 3. 知的障がい者見守り事業の実施

上記2に述べた現況調査を踏まえ、区保健福祉部において、改めて民生委員の訪問希望の有無を確認し、民生委員による見守りが可能な世帯について、平成24年6月以降、順次見守り事業を開始することとした（事業要綱は資料2-5のとおり）。

この事業を実施するに当たっては、民生委員の現在の活動の中では、すでに実施している高齢者世帯への見守り活動でいっばいの状態であることや、障害のある方と接触した経験がなくどのように接触したらよいかかわからないなどの、実施上の課題も明らかとなってきた。

そこで、まずは、知的障害に係る理解を深めてもらうための民生委員全員を対象とした研修会を各区で実施し、札幌市民生委員児童委員協議会での議論を経て平成24年6月以降、各区において順次見守り事業を開始することとなった。

#### 1) 事業の概要

〔対象者〕

この事業の対象となる知的障がい者は、原則として、次の事項全てに該当する者とする。

- ① 1人暮らし又は1人暮らしに準ずる者
- ② 公的な福祉サービスを利用していない者
- ③ 民生委員による見守りを希望する者
- ④ 見守り活動により、安心して地域生活を継続できることが見込まれると保健福祉部長が判断した者

〔見守り活動者〕

見守り活動を行う者は、対象者が居住する地区の民生委員とし、他の地区の民生委員と連携し見守りを行うことも可能とする。

[見守り活動の内容]

民生委員は、保健福祉部長の依頼により、次のいずれかの見守り活動を行う。

- ①対象者について、原則として月1回又は2回訪問・面談し、生活状況等について確認を行う。

※聞き取り事項（例）

健康状態、食事は摂れているか、困ったことの有無、その他生活の状況

※本人の様子の確認事項（例）

身だしなみや居所の衛生状態の変化等

- ②対象者の居宅について、原則として月1回又は2回巡回し、居宅の外周の様子等について確認を行う。

※確認事項（例）

郵便受けの状況、居室の電灯の点灯状況、電気メーターの状況等

2) その他の対応

- 民生委員による見守り活動は、訪問を希望し民生委員による見守りが可能な方について、本人の同意に基づき行うものとする。
- 孤立リスクは高いが民生委員による見守りを希望しない場合（拒否等）や、民生委員では対応が難しい方等については、区保健福祉部又は相談支援事業所により対応する。
- 民生委員の訪問を希望しているが、見守りを行う要件に合致しない方については、民生委員への情報提供を行い、必要に応じて見守り活動を行ってもらう。
- 対象者の世帯状況や福祉サービスの利用状況等の把握を行い、地域から孤立するリスクの高い方（単身者等）が新たに発生した場合は、民生委員の訪問希望を確認し、同様の手続きを行う。
- 対象者の見守りの実施に当たっては、区役所から民生委員あてに「情報提供カード」を送付し、訪問結果については「見守り事業実施報告書」を区役所に提出する。

3) 民生委員を対象とした研修会、市民を対象とした啓発事業

- 知的障害に関する基本的な知識のほか、訪問活動を行う際の留意事項を理解してもらうため、各区単位で民生委員全員を対象とした研修を実施した。

[民生委員むけの見守り活動マニュアル]

資料（表紙）は資料2-6のとおり※。

[知的障害を理解するための研修資料]

資料（表紙）は資料2-7のとおり※。

※資料全文について、全日本育成会HP上で公開の予定

- 知的障害のある方への理解を深めてもらうため、市民を対象とした講演会を実施した（平成24年12月14日開催）。平成24年度の実施状況は下記サイトに掲載。

<http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/genkyouchousa/documents/kekka.pdf>

#### 4. その他の見守り事業の取り組み

##### 1) 民間事業者との連携

○札幌市では、平成23年2月に生活協同組合（トドック事業）と高齢者の地域見守り活動に関する協定を締結し、民間事業者による安否確認活動に取り組んできている。

○平成25年1月から見守りの対象者を障害者に拡大し、市内全域において配達事業を展開している生活協同組合（配食サービス事業も加える）、クリーニング業者、乳酸飲料販売所と締結（平成24年12月14日）し、民間事業者との連携による複合的・重層的な見守り・安否確認活動を推進している。

##### 2) 札幌市手をつなぐ育成会の取り組み

○（社）札幌市手をつなぐ育成会では、今回の事案を通じて、知的障害者相談員による相談活動の活性化の一環として、育成会の負担により相談員全員（各区2名、全市で20名を委嘱）が相談専用の携帯電話を所持することとなった。

○育成会の活動内容や各区に設置しているサロンを紹介するためのパンフレットを作成し、学校等を通じて配布している。このパンフレットの中で、市内の知的障害者全員について、連絡先住所や携帯電話番号を公開している（パンフレット表紙は資料2-8のとおり）。

#### 5. 平成25年度以降の取り組み

##### 1) 地域保健福祉活動の展開

平成24年4月に改定を行った「札幌市地域福祉社会計画」の理念を具体化する取り組みとして、平成25年度から、市民が安心して地域で暮らし続けることができるよう、地域の支え合い活動の強化と保健師の地域保健活動の充実を図ることとしている（地域保健福祉活動の充実のイメージは資料2-9（平成25年度札幌市予算関係資料より抜粋。資料10～12について同じ）のとおり）。

##### ○地域保健活動推進事業

保健師による地域保健活動の充実を図るため、市内3区（東区、清田区、西区）の各1地区をモデルとして、保健師2名を増員配置し、地区担当保健師が民生委員や町内会、地域包括ケアセンター等と連携を図りながら、地区の保健課題に対応する予定としている。

##### ○福祉のまち推進センター事業

上記の先行地区において、地域のニーズや課題をアンケート調査等により把握し、高齢者等の見守り活動を推進していく。

また、市内全地区の地域カルテ（福祉版）を作成することとしている。

##### 2) 保健福祉に関する総合・横断的な相談窓口の開設

区役所を訪れる市民にとって、どんな相談はどこに行けばよいのか、あるいは相談内容が漠然としている場合、相談窓口がわからないとの声が寄せられてきている。

そこで、保健・医療・福祉に関する市民の悩み、不安、困りごとにきめ細かく対応できる相談窓口の開設による市民サービスの向上を図るため、区役所に「保健福祉の総合窓口」を設け、専任の相談担当職員を配置する。相談窓口では、市民の総合・横断的な相談を受け、適切な相談窓口を案内するほか、案内先での対応の確認も実施する。また、新たに案内員（民間に委託）を配置して、各窓口へ市民をスムーズに案内することとしている（相談窓口のイメージは資料2-10のとおり）。

### 3) 障害者の地域生活支援の充実

障がいのある方々が地域で安心して暮らすことができるよう、相談支援事業の充実を図るほか、平成24年度に実施した民生委員による知的障害者の見守り事業の実施結果を踏まえ、知的障がいのある方と地域や福祉サービスとのつながりの強化による孤立防止を進めていく（地域生活支援の充実のイメージは資料2-11のとおり）。

#### ○相談支援事業の充実

新たに基幹相談支援センターを1ヶ所設置し、市内の相談支援事業所の後方支援、人材育成、相談支援スキルの向上に向けた取り組みを行う。

#### ○知的障害者見守り事業

平成23年度に緊急的に実施した福祉サービスを受けていない知的障害者を対象に行った現況調査及び平成24年度に実施した民生委員による知的障害者への見守り事業の実施経過を踏まえ、平成25年度以降においても、対象者の状況の変化を把握するため現況調査を実施し、民生委員による見守り活動を継続して実施することにより、地域や福祉サービスとのつながりを拡大・強化していくこととしている（平成25年度以降における見守り事業のイメージは資料12のとおり）。

## 6. まとめ

札幌市において実施した知的障害者の現況調査及び見守り事業は、地域で孤立する危険性の高い知的障害者を把握し、民生委員と一体となり、地域の見守り支援につなげる体制を整備する契機となったものである。

民生委員による見守り活動の対象は、現時点では特に困っている状態の方が圧倒的に多く、かつ、本人同意を前提として実施することから、数的には少ない状況となっているが、これらの事業を通じて福祉サービスの利用につなげた例もある。また、今後、本人や同居の家族に環境の変化が生じたときには、速やかに対応できるようにするためには、行政・地域による定期的・日常的な接触・交流の下地を作っておくことが重要になってくると思われる。

そこで、今後の支援体制としては、次のような点について引き続き検討が必要と考えている。

#### (1) 民生委員への情報提供等の意向確認

本人から同意が得られた方は、民生委員による見守り活動につなげていき、同意の

得られない方については、区役所職員による対応のほか、必要に応じて障害者相談支援事業所につないでいき、地域や社会とのつながりを保つような支援策を講じる。

(2) 民生委員による知的障害者の見守り活動の事業枠組みの整理

平成24年度に作成した民生委員見守り活動マニュアルについて、1年間の実施状況を踏まえて、具体的な活動内容の補強・整理を行う。

(3) 障害者相談支援事業所と区役所保健福祉部との情報共有などの連携

要支援の状況にある世帯への的確な支援が届けられるよう、区保健福祉部・相談支援事業所双方がそれぞれ持っている情報を共有するほか、双方で定期的に連絡会議を開催し、何らかの支援が必要な障害者世帯について、相談支援事業所から区保健福祉部へ情報提供を行う事例の確認を行うとともに、情報共有のあり方について引き続き検討を行う。

札幌市では平成25年度以降、保健師による地域保健活動を通じて、民生委員・町内会など地域の支援関係者との連携強化を図っていくこととしている。これらは白石区における姉妹孤立死事案ほか同様の発生事案が一つの契機となり、高齢者のみならず福祉的な支援を必要とする市民、とりわけ、障害のある方や障害者と高齢者との同居世帯など、将来想定される環境の変化に的確に気づき、必要な支援が早期につながることができるよう、今後とも更なる充実に努めていきたいと考えている。

## 札幌市白石区姉妹孤立死事案の経過について

## 1 世帯状況

住 所 札幌市白石区

世帯主 姉：A子さん（42歳（当時））

世帯員 妹：B子さん（40歳（当時））

## 2 「B子さん」の障がいの状況等

(1) 療育手帳 B （知的障がい・中度）

交付日：H19.9.（市外転入による） 次の判定年月：H14.7

(2) 障害者自立支援法による障害程度区分認定

区分2 有効期間：～H22.7.31（X市（転入前）からの認定期間を引き継ぎ）

※自立支援法による福祉サービスは、札幌市転入後、利用されていない。

## 3 白石区保健福祉部の対応状況等

年 月	対応状況等
H19.6	○X市内の病院に入院していた妹（B子さん）が、退院に伴い札幌市在住の姉（A子さん）と一緒に生活を開始。その際に、病院から札幌市内の障がい者相談支援事業所に支援の要請あり。
H19.9～H19.10	○障がい者相談支援事業所が姉妹と面談し、妹に対し通所施設等の利用を提案するも、本人が消極的であり、福祉サービスの利用につながらなかった。
H19.11	○妹より白石区保健福祉課に療育手帳の再判定申請があったが、その後、判定を行う知的障害者更生相談所への来所がなく、判定を実施できず。
H21.10	○姉が体調不良になったとのことから、障がい者相談支援事業所が姉妹宅を訪問し、グループホーム等の入所を提案するも、妹は在宅を希望し、姉もしばらく様子をみたいとのこと。
H22.4	○白石区保健福祉課から障害福祉サービスを受けるための障害程度区分認定更新手続き案内を送付する。
H22.6	○姉が白石区保護課に来所。生活保護制度全般について説明。雇用保険受給、稼働状況等について聴取。離職票受け取り後に雇用保険の手続きをすとのこと。後日再度相談したいとし、申請の意思は示さず。

年 月	対応状況等
H22. 7	<p>○障がい者相談支援事業所から姉へ、障害福祉サービス利用の意思を確認するために連絡をとる。(姉の就労先が決まったが、生活が苦しいため、生活保護を考えているが、将来的にはケアホーム、グループホームを利用したいとの意向を聴取)</p> <p>○その後、障害区分認定の更新申請はなされず、H22. 7 で期間終了</p> <p>〔○障がい者相談支援事業所は、姉妹への支援を継続していたが、H23. 4 の電話を最後に接触はない。〕</p>
H23. 4	<p>○姉が白石区保護課に来所。姉の訓練・生活支援給付や妹の障害年金が支給されるまで1週間の生活についての相談。食糧確保により生活可能とのことであり、非常用パン〇缶を支給。申請の意思は示さず。</p>
H23. 6	<p>○姉が白石区保護課に来所。訓練・生活支援給付が終了し、求職活動を行っているが仕事は決まっていない。収入は妹の障害年金のみ。手持金も僅かとなったので、次回、関係書類を持参し、相談したいとのこと。申請の意思は示さず。</p>
<p>H23. 11 末</p> <p>H23. 12. 15</p> <p>H23. 12 末～1 月上旬</p> <p>H24. 1 月上旬～中旬</p> <p>H24. 1</p> <p>H24. 1. 20</p>	<p>(以下は、報道記事による)</p> <p>○ガス供給停止</p> <p>○滞納家賃十数万円振込み</p> <p>○姉病死</p> <p>○妹凍死</p> <p>○電気供給停止</p> <p>○マンション管理会社から連絡が取れないと警察に通報があり、姉妹の遺体発見。</p>

## 福祉支援を必要とする世帯の孤立死対策について

(H25. 1. 保健福祉局)

### 1 ライフライン関係事業所との連携

電力会社、ガス会社等に対しては、料金の滞納によりライフラインの供給停止を検討する場合は、滞納原因が生活困窮であれば、生活困窮者には区保健福祉部への相談を教示するよう、平成 22 年 8 月に事務レベルで申し入れているが、今回の事案を受けて、改めて公文書での申入れを行う。

#### 取り組み状況

- 平成 24 年 1 月に電力・ガス等ライフライン事業者へ申入れを行った。
- 3 月 7 日、4 月 27 日、10 月 22 日に北海道との共催で、ライフライン事業者と「要援護者把握のための連携方策検討会議」を開催した。
- 電力・ガス・水道の料金窓口对生活保護相談チラシを 10 月から配置することとした。

### 2 区保護課における面接時の注意喚起

繰り返し生活保護の相談に来所している世帯については、当該世帯の生活状況の変化に十分注意しながら面接を行うよう、区保護課に対して注意喚起を行う。

#### 取り組み状況

- 平成 24 年 1 月中に各区保護課に対し、複数回、相談に来訪した世帯の困窮状況の変化への注意喚起、ライフラインの停止等の困窮状況確認の徹底について確認した。
- 生活保護の面接受付票記載事項の変更（ライフラインの停止・滞納状況及び健康状態の確認欄の追加など）、及び制度案内しおりの改訂を行った。
- 保護の申請をせずに申請書を持ち帰られた方やライフラインが停止している方、或いは停止する恐れのある要保護状態と思われる方々へのフォローアップを 5 月下旬より実施。

### 3 生活保護相談を受けた世帯についての区保健福祉部内での情報共有

区保護課に生活相談で来所し、生活保護申請には至らなかった世帯でも、障がい者手帳の交付や要介護認定を受けていながら、福祉・介護サービスの利用や医療機関の受診に結びついていないことが相談の中で判明した場合は、区保健福祉課に情報提供を行い、福祉サービス面からの状況の確認に結びつける。

#### 取り組み状況

- 市役所内の関係課長、係長等で内部の検討会議を設置した。（ワーキンググループを 3 回開催。）
- 申請に至らなかった世帯の中で、介護・障がいの認定を受けていながら福祉サービスを利用していない世帯員がいる場合には、本人の同意を得た上で、当該情報を関係する部署

に提供（平成 24 年 7 月中旬より実施）。

#### 4 知的障がい者（療育手帳の交付を受けている方）への現況調査

療育手帳の交付を受けている方のうち、障がい福祉サービスを受けていない方を対象に、支援者の状況、日常生活の状況、地域への情報提供についての可否等について、緊急に現況調査を行う。

##### 取り組み状況

- 各区保健福祉部から平成 24 年 2 月 22 日に対象者あて調査票を発送。個々の調査票の回答内容から、地域等から孤立する危険性の高い方など何らかの支援が必要である可能性が高いと判断された世帯に対して、3 月に訪問等による調査を行い、現況把握とサービスの利用勧奨等を実施した。
- 6 月 5 日の市民生委員・児童委員協議会理事会及び各区代議員会において、知的障がい者への見守り事業の実施を承認。6 月から 7 月にかけて、各区で民生委員・児童委員に対する全体研修を実施し、順次活動を開始。

#### 5 障がい者相談支援事業所と区保健福祉部との情報共有の再確認

障がいのある方に対しては、区保健福祉部と障がい者相談支援事業所が情報交換等により連携をとりながら、個々のニーズに応じた相談支援・サービスが提供されるように努めているが、何らかの支援が必要な障がい者世帯について、障がい者相談支援事業所から区保健福祉部へ情報提供（情報共有）を行うべき事例がないか改めて確認を行う。

##### 取り組み状況

- 障がい者相談支援事業所と平成 24 年 2 月 7 日、3 月 13 日に連絡会議を開催し、何らかの支援が必要な障がい者世帯について、事業所から区保健福祉部へ情報提供を行うべき事例がないか確認を行うとともに、情報共有のあり方について検討を行っている。
- 障がい者相談支援事業所と区保健福祉部による合同検討会議を 6 月 11 日に開催し、情報共有の促進について意見交換を行った。

#### 6 要介護者に対する見守り活動

65 歳以上の高齢者については、介護保険の要介護認定の有無やサービスの利用状況を記載した名簿を民生委員に交付し、日頃の見守り活動に利用してもらっているが、要介護認定者でサービスを利用していない方や要介護認定を更新しなかった方について、必要に応じて、生活状況等に配慮した見守り活動を行うよう、民生委員に改めて周知する。

##### 取り組み状況

- 平成 24 年 2 月の市民生委員・児童委員協議会理事会において、改めて周知・協力を依頼し、了承を得た。

## 知的障がいのある方に対する現況調査 調査票集計結果概要

平成 24 年 4 月

### 1 調査目的

平成 24 年 1 月の白石区姉妹孤立死事案の再発を防止するため、知的障がいのある方に対して、生活の状況や民生委員への情報提供の可否等について現況調査を行いました。

調査結果につきましては、個々の回答内容から、地域等から孤立する危険性の高い方を把握し、必要に応じて地域の見守り活動につなげる等の対応を行うなど、今後の支援に役立てます。

また、調査結果の概要を市民の方と情報共有することにより、地域福祉に対する市民の関心を高めるとともに、集計データは今後の福祉施策の立案にも活用したいと考えております。

### 2 調査票回収状況等

実施期間	平成 24 年 2 月 22 日～3 月 29 日
調査方法	郵送法（未回答者に対しては電話や訪問等により把握）
調査対象者	療育手帳の交付を受けている方で、障がい福祉サービスを受けていない 18 歳以上の在宅生活者 1,188 人
回収数	1,090 件
回収率	92%

### 3 調査票集計結果の概要

【表 1】世帯構成

全体	一人暮らし	二人暮らし	三人暮らし	四人以上
1,090人	177人	258人	335人	311人
	16%	24%	31%	29%

- ・回答者の 60%は三人以上で暮らしている一方、一人暮らしまたは二人暮らしは 40%。

【表 2】相談相手の有無

全体	いる	いない
1,090人	1,019人	68人
	93%	6%

- ・回答者の 93%は「相談相手がいる」と回答。

【表 3】世帯構成と主な活動内容（複数回答あり）

		人数	仕事	買い物等	いつも家にいる
全体		1,090人	543人	322人	379人
			50%	30%	35%
世帯構成	一人暮らし	177人	59人	64人	75人
			33%	36%	42%
	二人暮らし	258人	126人	77人	97人
			49%	30%	38%
	三人暮らし	335人	188人	97人	113人
			56%	29%	34%
	四人以上	311人	169人	82人	92人
			54%	26%	30%

- ・回答者の50%は「仕事をしている」と回答。一方で、「いつも家にいる」は35%、「買い物や遊びに行っている」は30%となっている。
- ・一人で暮らしている回答者は、「いつも家にいる」と回答した割合が高く（42%）、三人以上で暮らしている回答者は、「仕事をしている」と回答した割合が高い（55%）。

【表 4】世帯構成・相談相手の有無と民生委員への情報提供の意向

		人数	民生委員への情報提供		民生委員の訪問	
			民生委員に 知ってほしい	知ってほしくない	民生委員に 来てほしい	来てほしくない
全体		1,090人	317人	745人	183人	882人
			29%	68%	17%	81%
世帯構成	一人暮らし	177人	61人	107人	40人	129人
			35%	61%	23%	73%
	二人暮らし	258人	88人	160人	52人	200人
			34%	62%	20%	78%
	三人暮らし	335人	84人	248人	41人	289人
			25%	74%	12%	86%
	四人以上	311人	83人	223人	49人	257人
			27%	72%	16%	83%
相談相手	相談相手いる	1,019人	289人	705人	167人	830人
			28%	70%	16%	82%
	相談相手いない	68人	28人	38人	16人	50人
			41%	56%	24%	74%

- ・回答者の17%は「民生委員の人に家に来てほしい」と回答。
- ・「民生委員に自分の家に来てほしい」と回答した人の割合は、三人以上で暮らしている回答者よりも、一人または二人で暮らしている回答者の方が高い。
- ・「民生委員に自分のことを知ってほしい」と回答した人の割合は、相談相手が「いる」という回答者よりも、「いない」という回答者の方が高い。

<調査報告書の全文は以下のURLに掲載しています>

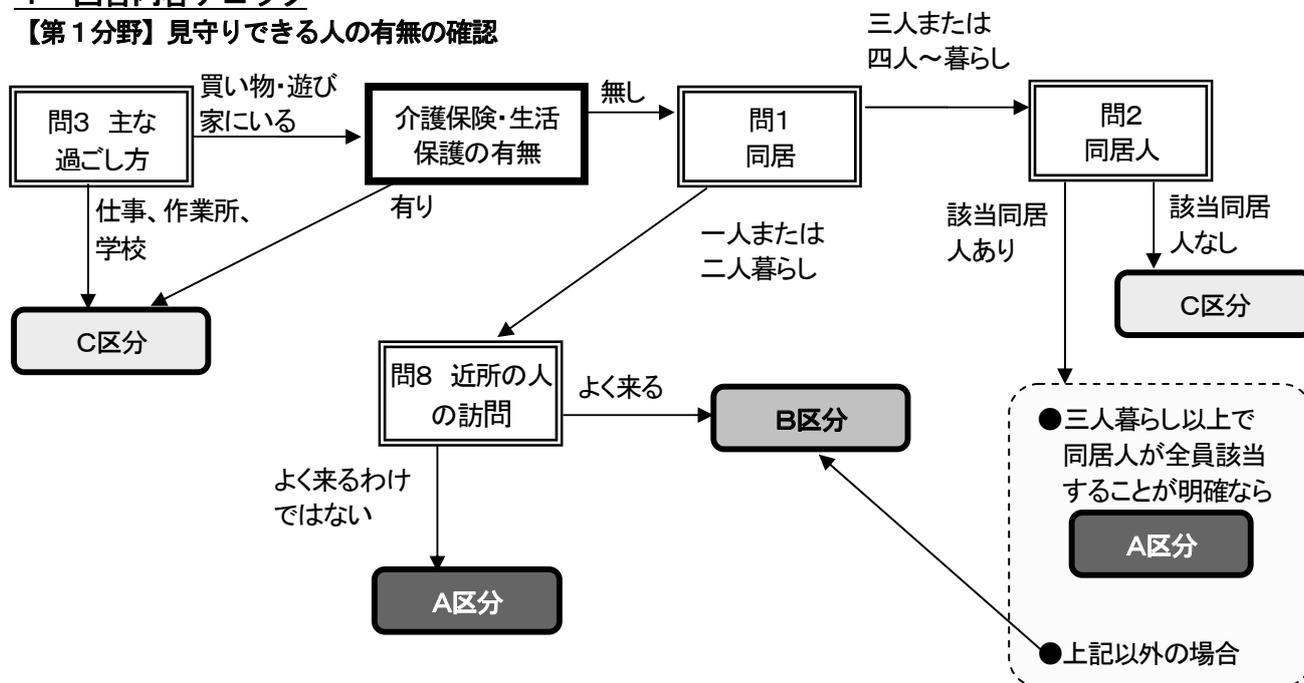
<http://www.city.sapporo.jp/shogaifukushi/genkyouchousa/index.html>

## 知的障がいのある方に対する現況調査(あなたの生活についての調査)対応記録票

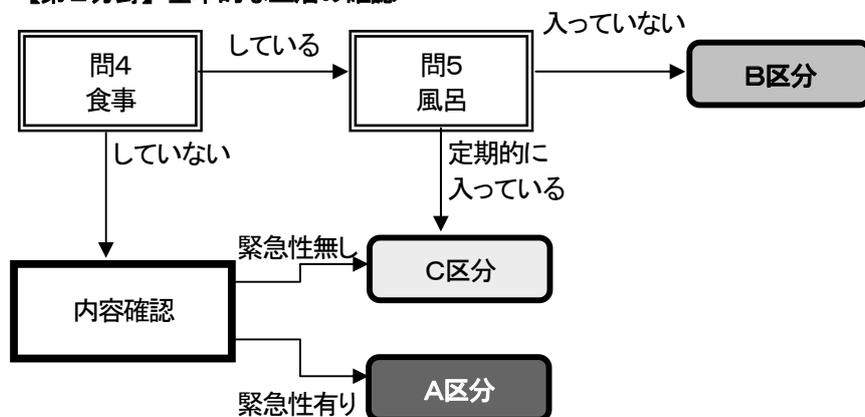
平成	年	月	日	整理番号	ケース番号
				対象者氏名	

## 1 回答内容チェック

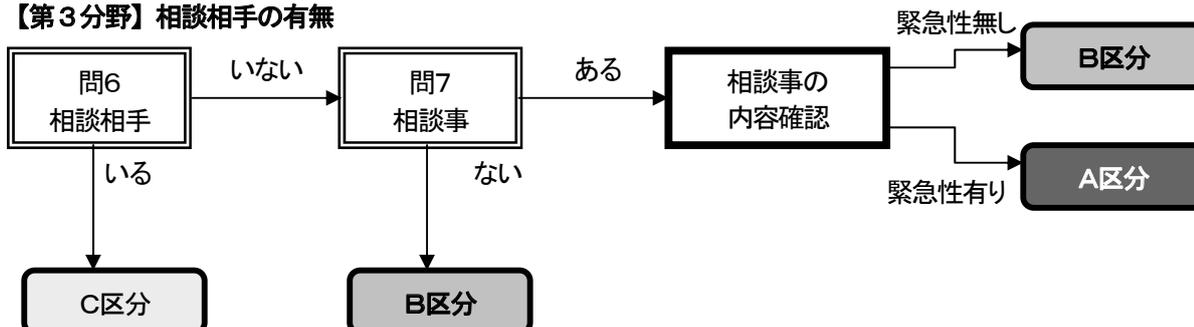
## 【第1分野】見守りできる人の有無の確認



## 【第2分野】基本的な生活の確認



## 【第3分野】相談相手の有無



【裏面へ続きます】



## 札幌市知的障がい者見守り事業運営要綱

平成 24 年 6 月 11 日

保健福祉局長決裁

### (目的)

第 1 条 この事業は、知的障がい者の安否確認と話合いの機会を増すことにより、地域社会において知的障がい者が安心して日常生活が営むことができるよう配慮し、もって知的障がい者福祉の向上に資することを目的とする。

また、保健福祉部と民生委員の協働による事業として、行政と地域の連携強化による地域福祉の向上に資することも目的とする。

### (事業の実施主体等)

第 2 条 この事業の実施主体は、保健福祉部とする。

2 この事業は、民生委員法（昭和 23 年法律第 198 号）第 14 条第 1 項第 5 号の規定に基づき、保健福祉部の業務について、民生委員が協力する事業とする。

ただし、この事業の協力により、民生委員がこれまで行ってきた、知的障がい者に対する民生委員法第 14 条第 1 項第 1 号から第 4 号までの職務を今後も行いうことを妨げるものではない。

### (対象者)

第 3 条 この事業の対象となる知的障がい者は、原則として、次の事項全てに該当する者とする。

- (1) 1 人暮らし又は 1 人暮らしに準ずる者
- (2) 公的な福祉サービスを利用していない者
- (3) 民生委員による見守りを希望する者
- (4) 見守り活動により、安心して地域生活を継続できることが見込まれると保健福祉部長が判断した者

### (見守り活動者)

第 4 条 見守り活動を行う者は、対象者が居住する地区の民生委員とする。ただし、他の地区の民生委員と連携し見守りを行うことも可能とする。

### (見守り活動の内容)

第 5 条 民生委員は、保健福祉部長の依頼により、以下のいずれかの見守り活動を行う。

- (1) 対象者について、原則として月 1 回又は 2 回訪問・面談し、生活状況等について確認を行う。
- (2) 対象者居宅について、原則として月 1 回又は 2 回巡回し、居宅の外周の様子等について確認を行う。

(保健福祉部長からの依頼方法)

第6条 保健福祉部長は、民生委員及び各地区民生委員児童委員協議会会長（以下「各地区会長」という。）に対し、対象者の情報提供カード（様式1）を作成し、これを提供することにより依頼を行うものとする。また、初回の訪問の際に、民生委員に保健福祉部職員を同行させるなどの配慮を行うものとする。

(報告等)

第7条 民生委員は、活動の内容について、知的障がい者見守り事業実施報告書（様式2）（以下「実施報告書」という。）に記録し、毎年6月に、各地区会長に提出するものとする。

ただし、緊急事項は、発生の都度、保健福祉部長に報告する。

2 各地区会長は、速やかに、実施報告書を取りまとめ、区民生委員児童委員協議会代議員会を通じ、保健福祉部長に提出するものとする。

(業務心得)

第8条 見守り活動業務の遂行に当っては、民生委員法第15条に規定する執務基準を遵守するものとする。

(運営事項)

第9条 保健福祉部長は、本事業の運営に際し、次の事項に留意するものとする。

- (1) 民生委員から緊急事項の連絡があった場合は、しかるべき対応を行うものとする。
- (2) 民生委員に連絡事項等がある場合は、各地区会長に直接、または区民生委員児童委員協議会代議員会において伝達依頼するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は保健福祉局障がい保健福祉部長が別に定める。

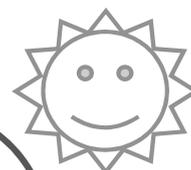
附 則

1 この要綱は、平成24年6月11日から施行する。

札幌市

知的障がい者

見守り事業



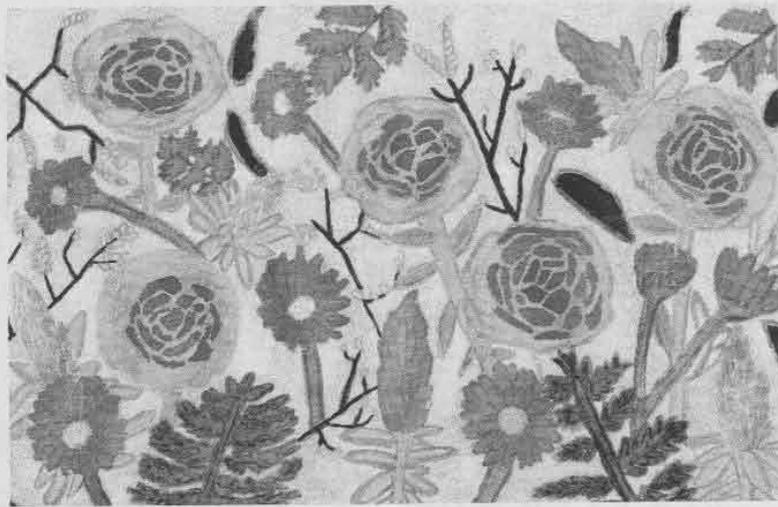
民生委員  
実施マニュアル

札幌市保健福祉局障がい保健福祉部

各区民生委員全体研修用

# 知的障がいのある方の 理解とコミュニケーション の方法等について

札幌市知的障害者更生相談所作成  
(愛称：手をつなぐ相談センター”まあち”)



絵 今井 裕介 (25歳)

困ったとき、一人で悩まずに是非ご相談ください。

一緒に笑顔になりましょう。

知的に障がいのあるわが子たちが地域で普通に  
「ともに生きる」ことができる社会に・・・  
これが私たちの願いです。

札幌市手をつなぐ育成会

いっしょに

えがお  に

なりましょう。

こんな時、いつでも、お気軽に、ご相談ください。

お子さんに障がいがあるとわかったとき  
 どうしていいか、どこに相談していいかわからないとき  
 いじめや権利を侵害されたとき  
 保育園、幼稚園、小・中・高等学校進学、卒業後のこと  
 福祉サービスの利用や制度のこと など。

～安心して暮らせるぬくもりの街～

## 地域保健福祉活動の展開に関する事業関連

保) 総務部  
保) 保健所

(単位:千円)

### 目的

市民が地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の支え合い活動の強化と保健師の地域保健活動の充実を図るとともに、地域と結びついた医療を強化

#### ①福祉のまち推進センター事業

[事業費85,198千円]

先行地区において、地域のニーズや課題をアンケート調査等により把握し、見守り活動を推進  
また、市内全地区の地域カルテ(福祉版)を作成

- ・区福祉のまち推進センター補助金 22,000千円
- ・地区福祉のまち推進センター補助金 56,741千円
- ・地域福祉推進支援(フォーラムなど) 2,157千円
- ・先行地区でのアンケート等 4,300千円

#### ③地域医療連携推進事業【新規】

[事業費1,200千円]

地域と結びついた医療の強化に向け、医療機関相互や介護などの連携推進を支援

- ・ワークショップ開催(10区) 500千円
- ・全市での意見交換会 700千円

	H24予算	H25予算		
		要求額	財政局査定額	最終査定額
① 事業費 (うち一般財源)	80,721 (0)	86,768 (5,870)	85,198 (0)	85,198 (0)
② 事業費 (うち一般財源)	0 (0)	3,913 (3,913)	1,600 (1,600)	1,600 (1,600)
③ 事業費 (うち一般財源)	0 (0)	3,000 (3,000)	1,200 (1,200)	1,200 (1,200)
査定の考え方	【財政局査定】 ①福祉まち補助メニューと重複する事業について精査等(▲1,570) 財源は基金とする ②事務費について既往予算対応を基本とし精査(▲2,313) ③シンポジウムを意見交換会で代替等(▲1,800) 【最終査定】 財政局査定のとおり			①特定財源 国庫支出金 1,078 繰入金 84,120 ②、③ なし

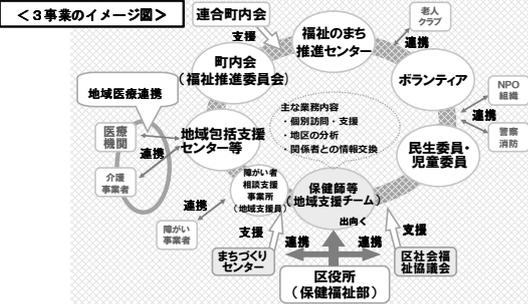
#### ②地域保健活動推進事業【新規】

[事業費1,600千円]

先行地区に増員配置する地区担当保健師(1地区2名)が民生委員や町内会、地域包括支援センター等と連携を図りながら、地区の保健福祉課題に対応

【訪問件数】保健支援係20件/月、健やか推進係11件/月⇒約60件/月

- ・先行地区での保健師活動経費等 1,600千円



～安心して暮らせるぬくもりの街～

## 保健福祉に関する総合・横断的な相談窓口の開設【新規】保) 総務部

### 目的

保健・医療・福祉に関する市民の悩み、不安、困りごとにきめ細かく対応できる相談窓口の開設による市民サービスの向上

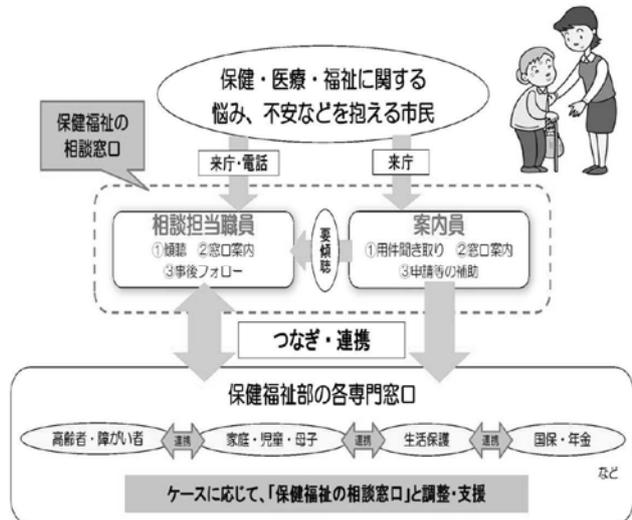
### 事業内容

[事業費23,000千円]

各区役所に「保健福祉の相談窓口」を開設し、専任の相談担当職員を配置。市民の総合・横断的な相談を受け、適切な窓口を案内するほか、案内先での対応状況の確認も実施。また、新たに案内員(民間委託)を配置して、各窓口へスムーズに市民を誘導

- ・案内員人件費(1人×10区) 22,250千円
- ・窓口改修費(3区分) 750千円

	H24予算	H25予算		
		要求額	財政局査定額	最終査定額
事業費 (うち一般財源)	5,500 (5,500)	44,735 (44,735)	23,000 (23,000)	23,000 (23,000)
査定の考え方	【財政局査定】 1区1.5人工⇒1人工に精査等(▲21,735) 【最終査定】 財政局査定のとおり			特定財源 なし



# 障がい者の地域生活支援

保) 障がい保健福祉部

## 目的

障がい者が地域で安心して暮らせる支援を行う基幹相談支援センターの設置、知的障がいのある方と地域や福祉サービスとのつながりの強化による孤立防止

### ①障がい者相談支援事業

[事業費：25,177千円]

相談支援事業所（18か所）の後方支援、人材育成、相談支援スキルの向上を担う基幹相談支援センター1か所を新たに設置

- ・基幹相談支援センター（9か月分）11,997千円
- ・相談支援事業所（1か所分）13,180千円（H24設置分の通年化）

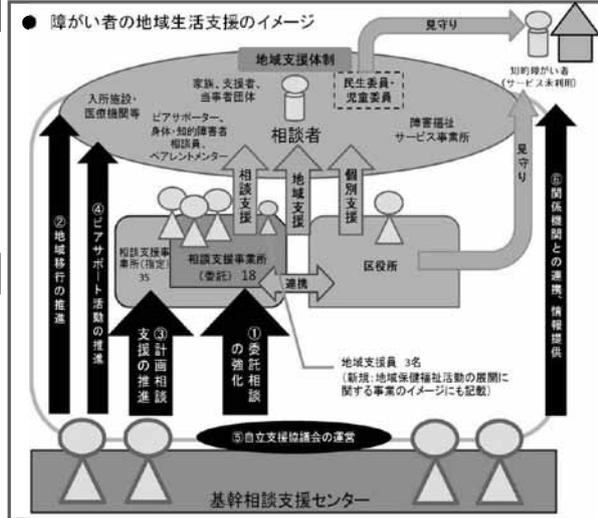
### ②知的障がい者見守り事業【新規】

[事業費：8,300千円]

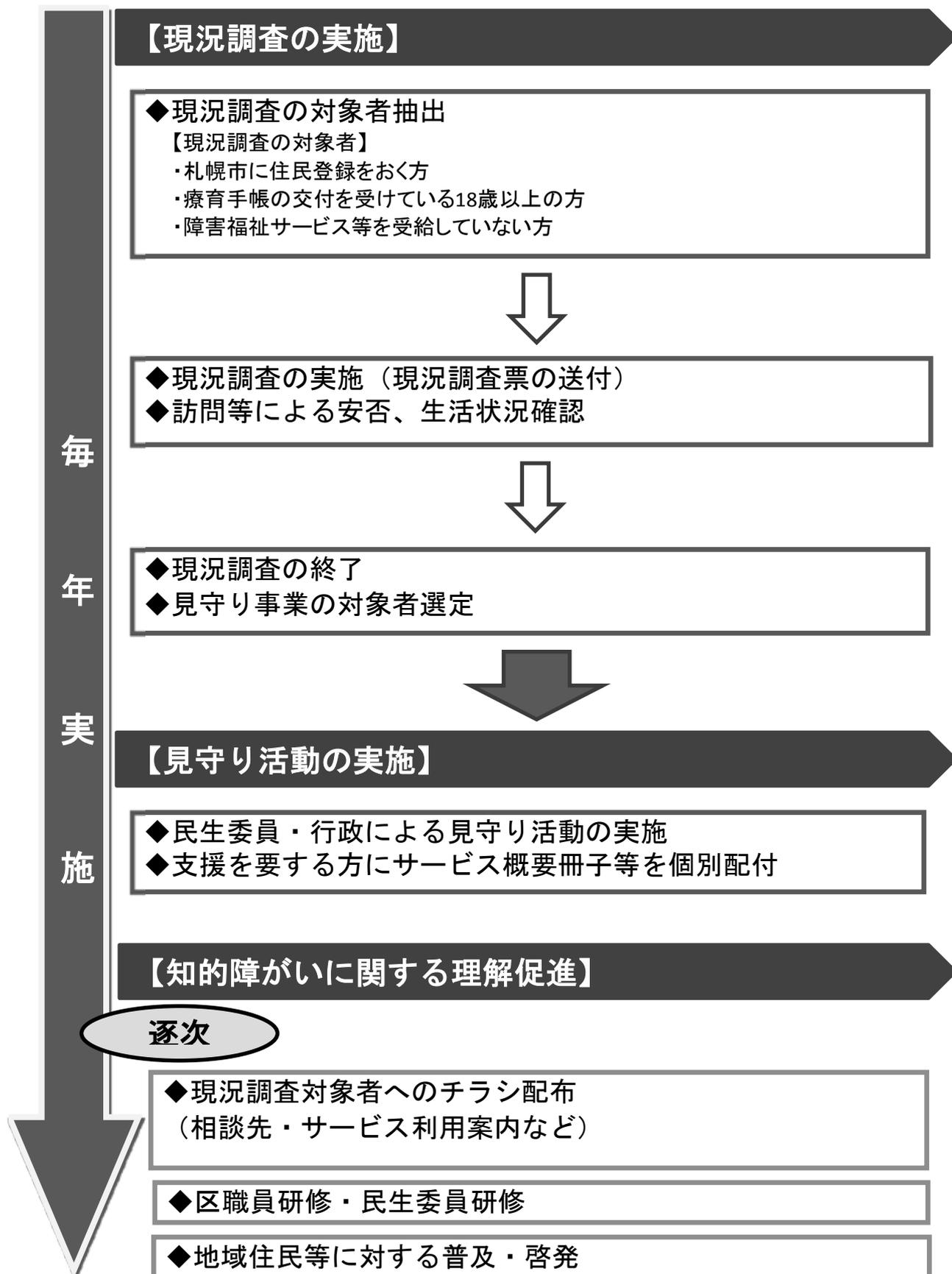
障がい福祉サービス等を受けていない知的障がい者の現況把握と、民生委員などと協力して見守り活動を実施することで、地域や福祉サービスのつながりを拡大・強化

- ・民生委員地区協議会見守り活動費 3,090千円
- ・各種調査、PR経費等 5,210千円

	H24予算	H25予算		
		要求額	財政局査定額	最終査定額
① 事業費	6,590	40,586	25,177	25,177
(うち一般財源)	(6,590)	(40,586)	(25,177)	(25,177)
② 事業費	0	15,457	8,300	8,300
(うち一般財源)	(0)	(5,812)	(0)	(0)
査定の考え方	【財政局査定】 ①センターの人数(6人⇒4人)、単価を精査 既存の加算等を活用(▲15,409) ②時間外など事務費の縮減(▲7,157) 【最終査定】 財政局査定のとおり		①特定財源 なし	②特定財源 国庫支出金 8,300



# 知的障がい者見守り事業イメージ図





### 第3章 分析と実践に向けた提案：チェックリストの作成とその検証

## 第1節 調査等から浮かび上がる「ハイリスク世帯」像

第1章では先行研究や報道事例を、第2章では相談支援事業所で把握している、孤立死や必要な支援が届かない状況につながるケースの実証検討を行うとともに、ハイリスク事例を収集して検討した。ここでは、これまでの調査等から浮かび上がる「ハイリスク世帯像」について、「みまもりの3段階」、すなわち「発見」、「危機のキャッチ」、「介入」の3段階を意識しつつ、3つの世帯タイプごとに課題状況をみてゆきたい。

### 1. 「ひとり暮らし」世帯

#### 1) 「ひとり暮らし」世帯のリスク：「発見」の課題

収集した「ひとり暮らし」世帯の事例では、その多くが知的障害のある人であった。そして、そのほとんどは関係機関と何らかの形でつながっており、行政や関係機関が孤立死等の「危機のキャッチ」をして「介入」していた。知的障害者の「ひとり暮らし」世帯の場合では、その人の存在に気がつかないということは稀で、関わっている機関が気にかけて、多くの場合で何らかのサービスにつなげており、結果として「危機のキャッチ」と「介入」が行われているということが推測される。

それは、単に障害福祉サービスにつながっているということのみに留まらない。「ひとり暮らし」世帯の知的障害者は、一般に、就労による収入だけでは単身生活が厳しいことが推測される。年金や手当、生活保護も含めた経済的なサポートがあることで、結果として「危機のキャッチ」ができるという面もあるだろう。実際、収集された事例では、生活保護のワーカーの訪問時に本人が倒れていたところを発見されていた【No. 6】。

このように、障害者の「ひとり暮らし」世帯であって、ひとたびその存在を「発見」され、「危機のキャッチ」すなわちみまもりが行われれば、危機的な状況の場合には「介入」が行われるだろう。しかし、逆にいうならば、関係機関にその存在が気づかれないことは、孤立死など命に関わるリスクが高まることが推測される。現に、収集された「ひとり暮らし」世帯の中でも、「発見」の部分で課題のある事例【No. 13】では孤立死が起きている。そういう意味で、漏れがないように「発見」することが孤立死等のリスクを防ぐために重要であると思われる。高齢分野では、単身世帯の孤立死対策として介護予防や保健事業を活用した対応により「発見」の部分を行う自治体が増えてきたが、障害分野ではあまり見られていない。札幌市が白石区の事件を受けて行った悉皆調査はこの意味で大きく評価できるだろう。

#### 2) 育成会に期待される機能

さらにいうならば、ひとり暮らしの障害者で、自治会や町内会など地域とのつながりがあるケースは稀であった。育成会活動を通じたつながりが、こうした単身の障害者の「発見」につながる可能性は高いと考えられ、そうしたつながりを生かした重層的な取り組みが求められるだろう。

## 2. 「養護者が一人である」世帯

育成会経由で収集した事例で見られた第二の世帯タイプである「ひとり親+子」世帯は、「障害のある成人した子ども」と「高齢の母」からなることがほとんどであった。しかし、相談支援事業所経由で把握したリスクが高いグループの事例では、「高齢の父」のケースも複数見られている。さらに、札幌市白石区の事件とも問題状況が共通する。そういう意味では、厳密にいうならば第二の世帯タイプは「養護者が一人である」世帯といえるだろう。

### 1) 「養護者が一人である世帯」のリスク①：「発見」の課題

「養護者がひとりである世帯」では、その「発見」は大きな課題である。この世帯タイプで危機に陥った多くの事例では、「発見」されることなく、当然、「危機のキャッチ」も、「介入」も行われず、孤立死等の事件が起きて初めて気づく、というケースがほとんどである。

これは、「ひとり暮らし」世帯に比べて、「養護者がひとりである世帯」の「発見」が行われづらいことを意味する。ひとり暮らしであれば札幌市のように自治体による悉皆調査の例があるが、「養護者がひとりである世帯」の把握を行っている自治体の例はほとんど聞かない。「養護者がひとりである世帯」にリスクがあるということを認識し、そうした世帯を「発見」することが重要になってくると思われる。この意味では、さいたま市における、区と相談支援事業所とでそれぞれケースを挙げあうというような取り組みは、悉皆調査ほどの厳密さはないものの、「発見」の部分では意義のある取り組みだろう。

### 2) 「養護者がひとりである世帯」のリスク②：「危機のキャッチ」「介入」

「養護者がひとりである世帯」では、「発見」のみならず、「危機のキャッチ」でも課題がありそうである。「養護者がひとりである世帯」でのハイリスク事例の多くに、遠くないが近くもない距離（例えば隣の市）に、知的障害のある本人の兄弟姉妹や親族が存在していた。おそらく無意識にはあろうが、相談支援事業所をはじめとするそのケースに関わる機関が、こうした親族関係があることで「危機のキャッチ」や「介入」に遠慮しがちとなる可能性が考えられる。この世帯タイプを支援する上で注意すべき事項のひとつだろう。

さらに、当然のことだが、SOSのサインが出ていても支援者側の「危機のキャッチ」の感度が低いと孤立死が起こりうる【No. 4】。この世帯タイプからのSOSは相当に危機的な状況である可能性があることに支援者側は留意すべきだろう。

また、この世帯タイプでは、サービスや支援につながっている事例、あるいは地域の友人関係や育成会をはじめとする団体とのつながりが維持されているような事例で、多くの場合で危機に陥らずに済んでいる。反対に、そうしたつながりを失っている事例では多くの場合危機に陥っていた。このことから、サービスや支援とのつながり、地域の友人関係、育成会等との団体とのつながりといった、世帯と社会との関係性が形成されているかどうかは、孤立死等のリスクを分けると推測される。

また、生活を維持することだけで精一杯になると、そうしたつながりから切れていきや

すいことも指摘できるだろう。障老介護で孤立死に至った事例では、共通して、親の介護のため本人がサービスや地域のつながりから切れていく様子が見える。これは、経済的状況とも大きく関係がありそうである。さいたま市の「つながり支援」147事例のテキストマイニングでの分析結果からは第一番目に「ひとり親で経済的に困窮する世帯」が抽出されたし、札幌市白石区の事件をはじめとする報道事例でも経済的困窮が伝えられている。「養護者が一人である」世帯では、経済的に困窮することでリスクが高まるということが推測され、「危機のキャッチ」「介入」の際の判断の材料となるかもしれない。

### 3) 今後の展開

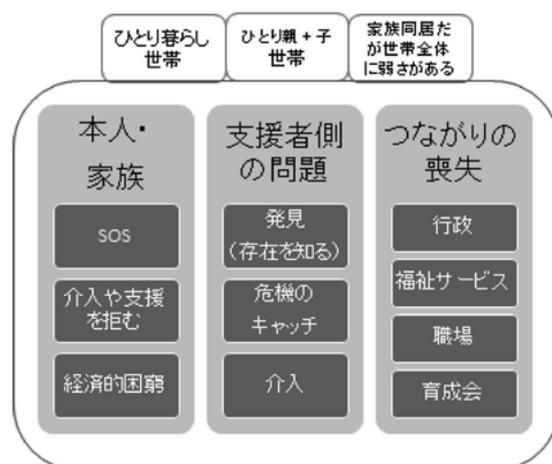
これまで述べてきたように、「養護者が一人である」世帯では、「ひとり暮らし」世帯よりもむしろ孤立死等のリスクが高いことが推測される。今まであまり焦点が当てられることが少なかった「養護者が一人である」世帯だが、今後、効果的なみまもりの方法や対策を考えることが必要であると思われる。

### 3. 「家族同居だが世帯全体に弱さがある」世帯

「家族同居だが世帯全体に弱さがある」世帯のハイリスク事例では、関わっている機関が少なく、その関わっている機関が単独で「危機のキャッチ」を行っているという特徴があった。そして、かなり厳しい状況であっても本人を含めた家族は困っておらず、支援を求めているため、「介入」がかなり難しい事例ばかりである。

また、この世帯タイプの事例では、経済的な困窮はあまり見られていない。生活保護を含めた経済的な支援は必要としていないことも、介入のきっかけがつかみづらいという難しさにつながっているように見受けられる。

リスクがある当該の世帯が「発見」されたあと、行政も含めた関係機関で共有することや、「危機のキャッチ」をしたあとに「介入」の判断を誰がどう行うのかが重要になってくるように思われる。この世帯タイプへの対応については蓄積がまだ十分ではないと思われる。世帯状況の悪化を把握してグループホームにつないだ【No. 33】のような成功事例を積み重ねて対応方法を考えることが今後必要になってくるだろう。



市町村の人口規模	50,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

母親は本人が20歳代前半の頃に病気で亡くなった。母親が存命のうちには養護学校の行事などに積極的に参加するなど、本人の養護が十分にできていた。しかし、母親の死亡をきっかけに自宅で父親と二人の生活となり、現在まで来ている。本人は重度の障害があり、便や生理の処理が本人ではうまくできない上に、お風呂が壊れているという理由で入浴もできていない。年に数回だけ父親が近くの温泉に連れて行っているが、本人はかゆがっており皮膚疾患が疑われる。父親は83歳で年齢相応の弱り方をしているが、短気で頑固なところがあり、いろいろと言われるとカッとなるところがある。本人には3～4歳上の姉がいるが、父親が頑固なために絶縁状態となっている。父親の性格から隣近所との付き合いは全くなく、近所の人でも父親とは誰も話そうとしない。相談支援専門員も家に入ることを拒否されており、家庭内の状況が全く分からず、電話もないし声をかけても出てこない。本人や父親に会いたい時には家から出てくるのを待ち伏せするしかない状態。以前、本人が一人で留守番をしていた時に、自分で隣の家に入り込んで冷蔵庫のものを食べることもあり、それ以来、自宅の玄関は本人が自分で外に出ないように玄関のカギとシャッターを閉められているので、本人だけで外に出ることは難しい。食事がきちんと摂れているかも分からない。これまで家事援助や移動支援、生活介護などの利用を提案しているが、父親が理由は分からないが拒否している。「とにかくお風呂に入れてあげたい。」という相談支援専門員の努力で、移動支援の決定はできているが父親に利用の意思がない。自宅は山手にあり、車を運転できないと生活することが難しい地域でもある。

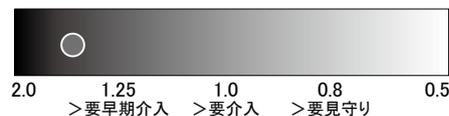
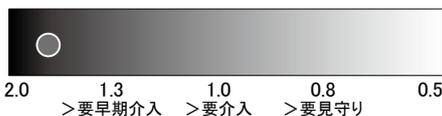
2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	30歳代
住所	電話番号				
	〔持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )〕			FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/最重度・OA・AI	障害程度区分	未認定	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 * H17.7～H22.1			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
			公的機関		福祉サービス
					相談支援事業所
					姉(市外)
生活歴 ※受診歴等含む			地域社会		家族・親族
			医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.74
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.70
---------------	------



市町村の人口規模	50,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

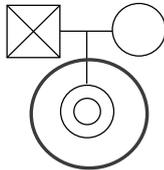
1. 概要(支援経過・現状と課題等)

2年ほど前まで母親と二人暮らしだったが、母親が高齢者施設に入所したことで一人暮らしになった。母親はガンのため余命がわずかと言われて病院に移っており、そのことも本人の不安のひとつとなっている。母親も判断力が弱いところがあり、以前だまされて年金を貸金業者の担保にされたことがあり、家に借金取りが来ることもあった。住んでいる家は崩れかけていて、床も抜けてしまっていて、玄関にドアもないような状態。数カ月に1回、福祉課の職員が屋根にブルーシートをかけたに行っている。家賃は払っていないが、家主が市職員のため、好意で無償で住んでいる。食事は偏っていて、本人は栄養失調のように痩せている。お風呂も壊れているので入浴もできていない。月に1～2回ほど近くの旅館で働き、1～2万円ほどもらっている。また宗教仲間からお金がない時に500円ほどもらったりしている。家に固定電話があるが、本人が時々相談支援員に電話をかけてくるぐらいで、普段は借金取りの電話の記憶が恐くて線を抜いている。本人に引っ越しをするように説得しているが、一緒に住んでいる犬と一緒に住める場所がないと引っ越さないと言いはり納得しない。親類としては祖母の弟がいるが、あまり関わろうとはされず、本人との関わりについては「そこまでは・・・。」という態度である。

2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	40歳代
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/中度・B・B1	障害程度区分	未認定	性別	男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者を記入



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)



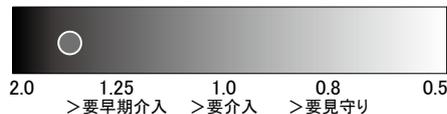
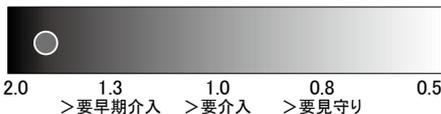
生活歴 ※受診歴等含む

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.88
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.77
---------------	------



市町村の人口規模	50,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

幼少期から両親と離れて暮らしており(施設入所)、全く親類とのつながりがない。知的には重度ではないが、行動上の問題により区分が高くなっている。病院に隣接した借家に住んでいて、今はショートステイを利用中だが、以前に病院に入り込み、お菓子や靴などを盗んでくることもあった。本人がお金を持つと浪費してしまうので、現在は安心サポート事業で金銭管理をしている。就労継続支援(B型)事業所を利用して、通所した時に1,500円ずつ(食費とお小遣い)渡すことにしていたが、最近は休むことが多く、休んだ時に近所から食べ物を盗むということも頻繁になってきた。これまで、夜中の徘徊(のぞき、抱きつき)、窃盗、暴行、暴言などで警察沙汰になったこともあり、近隣からはショートステイから戻ってこないでほしいと言われている。前に通っていた事業所では、女性の職員に暴力が出て通うことが出来なくなってしまったという経緯もある。

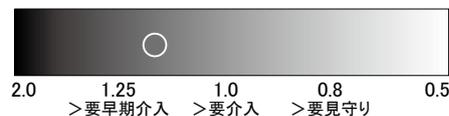
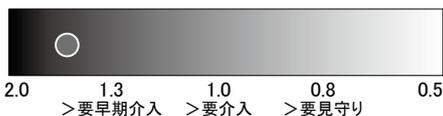
2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	30歳代
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/中度・B・B1	障害程度区分	4	性別	男・女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
			公的機関		福祉サービス
			病院院長		
			地域社会	家族・親族	
生活歴 ※受診歴等含む				医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等	

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.43
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.24
---------------	------



市町村の人口規模	50,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

本人は自閉症が強く、二次障害もひどくなり抜毛で髪がまったく生えない状態。現在は学校にもまったく行くことができなくなっている。学校に行くことができるときも学校にいるのは10分ぐらいだった。精神科に受診しているが、最近では通院の時に自宅で動けなくなることがある。また、以前は地元の自閉症支援の専門機関に月1回行っていたが、今は行けなくなっている。小学生の頃には行動援護を利用していた時期もあったが、理由は分からないが母親が利用を中止した。専門家(自閉症支援専門機関・精神科・学校等)が集まって話し合っても今のところ有効な解決策は見当たらない状態。母親の一番の希望は、親子ともに安心できると考えている特定の生活介護事業所に通うことだが、現在のところ受け入れてもらえる見込みは少ない。服薬の調整などを勧めるが母親が拒否している。母親は学校とも折り合いが悪く、また、周りからいろいろな提案をしても拒否することが多い。母親は、本人のことやガンを患っている祖母のことで心身ともに消耗状態で、内科系の持病も持っているが、本人と離れることができないので通院もできないでいる。父親は仕事一筋で子育てに協力的ではなく、そのことも母親の心身の負担を増やしている。母親はストレスを溜めており、「自分が自殺する時は、この子にも薬を飲ませる。」という発言もあり、母親が無理心中をしないかという心配もある。

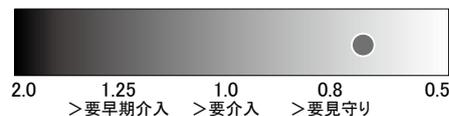
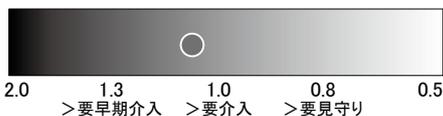
2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	14歳
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/中度・B・B1	障害程度区分	未認定	性別	男・女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
			公的機関		福祉サービス
			特別支援学校	自閉症支援専門機関	精神科
生活歴 ※受診歴等含む			地域社会	家族・親族	
医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等					

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.02
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	0.78
---------------	------



市町村の人口規模	800,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	----------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

危機的な状況に実際遭ったわけではないが、いつ発生してもおかしくないケース。世帯が母子2人暮らしであること、母親がうつ傾向があり福祉サービス利用を案内しても拒否的。訪問し様子確認したいが訪問も拒否的。電話には出てくださる。その一方で「自分になにかあったらどうしよう」「私もしんどい」などの発言があるので、包括支援センターに依頼し介護保険サービスや高齢者福祉サービスについて紹介いただくも、利用は拒否される。

民生委員についても、訪問をされることを嫌がっている。

食事について、母親が車を利用してスーパーマーケットに週2回程度行き食材を購入。調理はほぼしていない。朝食と昼食を兼ねて、野菜ジュース1本とパン1枚という食事内容と聞いており、栄養面の偏りが心配なのと、母親が買い物に行けないと食事の確保に困ることになる。

生活について、入浴は母親対応だが、母親では大変さがあり入れていない(2年以上)。ヘルパーを入れたいが、望まず。ショートステイなど利用し入浴を提案するも、荷物の支度の手間を理由に拒否。入浴は本人が好きなおこと聞いている。

本人について、本人は出された食事を食べること、出された薬を飲むこと、トイレに行くことはできるが、本人が電話に出る、玄関に出るといったことはできない。(緊急時の連絡を自分からすることはできない)

服薬しているが発作は現在も続いてあり、その際に転倒の危険があるほか、歩行不安定で転倒の危険がある状況。本人、言語でのコミュニケーションは聞かれたことに対して頷く、単語で回答する程度なので、訪問し本人に会わなければ、本人の安否確認ができない。(訪問やサービス利用の意向確認も会わなければ不可能)

以上により、ハイリスクな状況であると感じている。

相談支援事業は、基本的にご本人やご家族が拒否しているのを無視して入り込むことはできない。

現状、2か月に1度程度の電話、年2回程度の訪問を通じて状況確認をしている状況である。

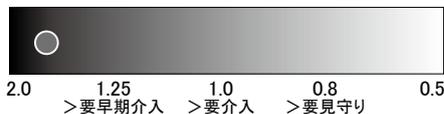
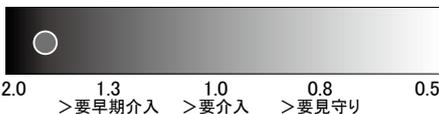
2. 本人の状況

氏名	/	生年月日		年齢	50歳代
住所	持家 借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/A, 身体障害/2級	障害程度区分	3	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 *H22年9月～現在			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
			公的機関		福祉サービス
			民生委員		母親(70歳)
生活歴 ※受診歴等含む			地域社会		家族・親族
生活について、入浴は母親対応だが、母親では大変さがあり入れていない。(2年以上)ヘルパーを入れたいが、望まず。ショートステイなど利用し入浴を提案するも、荷物の支度の手間を理由に拒否。入浴は本人が好きなおこと聞いている。本人について、本人は出された食事を食べること、出された薬を飲むこと、トイレに行くことはできるが、本人が電話に出る、玄関に出るといったことはできない。(緊急時の連絡を自分からすることはできない)			医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等 服薬しているが発作は現在も続いてあり、その際に転倒の危険があるほか、歩行不安定で転倒の危険がある状況。		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.73
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.75
---------------	------

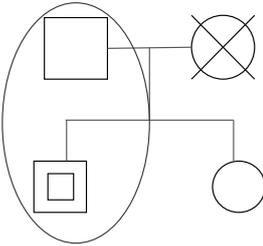


市町村の人口規模	800,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	----------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

高齢の父親と知的障害を持つ本人の二人暮らし。母親は15年前に他界、姉も結婚し現在は市外で暮らしている。親戚は県外のため関わりはあまりない状況。現在は市営住宅に二人で暮らしているが近所との付き合いも挨拶程度の状況、特に本人は近所との付き合いは全くなく他者との関わりを自分から持つことはない。父親がある政党の議員の方と知り合いのため時々父親と一緒に政党を支持する活動には参加している様子。生活について部屋の中は物が山積み、散乱している状況であるがヘルパーなどの利用を父親が拒否してしまうため情報提供に留まっている。また、居室の給湯器が壊れて以降は、支援者が自宅に訪問するまで「お金が掛かる」を理由に半月間ほど入浴しなかったこともあった。経済状況は、父親は以前働いていた工場で定年後もアルバイトをしていたが辞めてしまい現在は父親の年金と本人の障害年金のみの収入である。金銭の管理について父親は本人に任せているため実際どのようなお金の使い方をしているかは把握していない。食事について父親が配食サービスと最寄りの商店でパンなどを購入している。特に自宅で調理はしていない。食べたいものを食べているため偏食している状況であることから栄養の偏りが心配される。本人については就労支援B型に通所されているが他者との関わりはなく、事業所の特定の職員だけ話をする。また金銭については自分で週1回街に行く時にお金を使うがそれ以外に使うことはない。本人の生活は親が面倒を見ているため本人は父親頼みの生活を送っている状況。今後、高齢の父親が亡くなった際の生活について心配される。

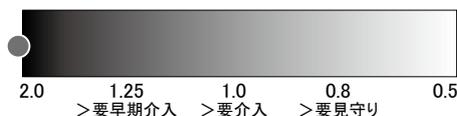
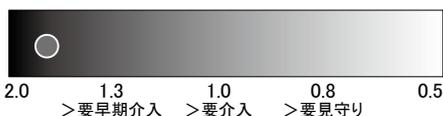
2. 本人の状況

氏名	♀	生年月日		年齢	43歳
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/B	障害程度区分	3	性別	男・女
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 * H23年6月～現在 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) 公的機関 福祉サービス 通所施設(B型) 配食サービス 地域社会 近隣商店 宗教団体 家族・親族 父親(80歳)		
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 高齢の父親と知的障害を持つ本人の二人暮らし。母親は15年前に他界、姉も結婚し現在は市外で暮らしている。親戚は県外のため関わりはあまりない状況			<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.82
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	2.02
---------------	------



市町村の人口規模	800,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	----------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

独居生活開始後約1年間は心身の大きなトラブルは無く過ごすことができた。しかし、2011年11月に持病の狭心症から心筋梗塞を発症。入院となる。2週間程度で退院するが2012年1月に同症状にて再度入院。持病は狭心症と糖尿病。甘いものの摂取と煙草は指摘があっても減量できないため、今後の発症リスクは少ない。姉との関わりは忙しさから頻繁な関わりはない。また、本人が生活全般行えることも関わりが少ない要因の一つ。  
マンション生活で日中の活動場所もないため、多くの時間を自宅にて一人で過ごしている。福祉サービスはヘルパーの利用のみ。入院の前まで週3日の利用であったが、週4日に増量した。本人の能力的にもこれ以上の回数増は難しい。これまでは本人の連絡で救急搬送が可能であったが、今後必ず連絡できる状況であるとは限らない。

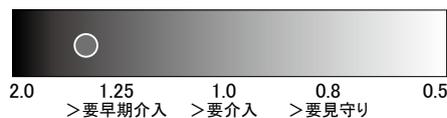
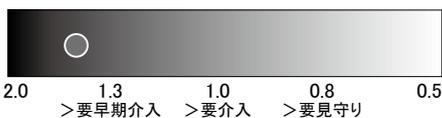
2. 本人の状況

氏名	8	生年月日		年齢	50歳
住所	浜松市			電話番号	
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/A	障害程度区分	2	性別	男・女
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 ※2011年11月～2012年4月 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) 公的機関 福祉サービス ヘルパー 姉3人(市内) 地域社会 家族・親族		
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 2010年夏に同居していた父が高齢者施設入所することとなり、単身生活を開始した。現在は市営住宅(マンション)にて独居。			<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等 2011年11月に持病の狭心症から心筋梗塞を発症。入院となる。2週間程度で退院するが2012年1月に同症状にて再度入院。いずれも本人による救急搬送依頼で入院となっている。 持病は狭心症と糖尿病。甘いものの摂取と煙草は指摘があっても減量できないため、今後の発症リスクは少ない		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.52
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.33
---------------	------



市町村の人口規模	180,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	----------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

母親、祖母、祖母の内縁の夫、2人兄弟で暮らしている。双子の兄も障がいの可能性があるが、本人と比べ能力が高い。母は、本人に対し、身辺処理等の出来ないことから虐待が始まり、エスカレートすると首を絞めたりする。母親自体精神疾患を患っており、感情が不安定であり、生活力はない。市役所、児童相談所に連絡が入り、児童入所施設に措置入所。入所してから母親の面会はない。

2012年10月 4歳 市子ども課から児相に連絡(心配な子どもがいる)

児相 市保健センターに検診状況の確認

児相に来所 面談

10月12日

施設見学 → 10月30日 入所

母親：幼少時代、厳しいしつけのため叩かれたこともある。小中学校時代はいじめられていた。勉強が嫌いで高校には行かず専門学校に行くが嫌になってやめてしまう。高校を辞めてアルバイトをするが長く続かず転転とする。21歳で結婚、出産。母親には友達がいない、いつも孤独を感じながら生きてきた。

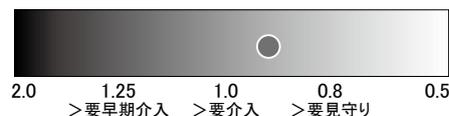
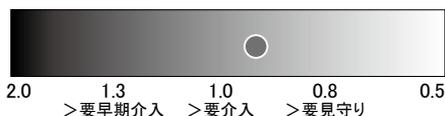
2. 本人の状況

氏名	/	生年月日		年齢	4歳
住所				電話番号	
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/C・1051	障害程度区分		性別	男・ <b>女</b>
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
<p>祖母の内縁の夫</p> <p>祖母 (ボーダーの可能性大)</p> <p>双子の兄 (ボーダー)</p>			<p>公的機関</p> <p>児童相談所</p> <p>市役所窓口</p> <p>福祉サービス</p> <p>入所施設</p>		
生活歴 ※受診歴等含む			医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	0.93
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	0.91
---------------	------



市町村の人口規模	180,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	----------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

母親の精神疾患から、本人に対し過剰な関わり方(ベツト扱い)をしている。母親の思い通りにならない、反応が無い本人に対して、感情が抑えきれず、手が出てしまう等の暴力にエスカレートしてしまう。また、母親には精神疾患があり、症状が重く、薬の状況で一日中寝ていたり、不安定な生活を送っている。生活力の無さから、食事等の提供、本人に対しての支援が出来ず、放置された状況が続いていた中で児童入所施設に入所する。

離婚歴があり、入所前は本人と二人暮らし。また、身内や外部との付き合いはほとんどなく、生活保護を受給している市役所の担当課と、母親が通院している精神科ぐらの接点しかない。

18年5月には市民病院から市に虐待通告 児相の介入を拒否する  
 19年市保健師が週1回家庭訪問実施  
 20年離婚  
 入所するまでは、デイサービス、ヘルパー利用での援助  
 23年10月一時保護  
 児相より入所依頼有 → 24年3月入所

母親は自己中心的で使えるものは何でも使う(公的機関を好きなように利用する)タクシーを足代わりにしたり、児相を振りまわすなど。今が一番かわいいから引き取りたいが口癖である。

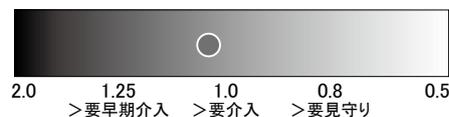
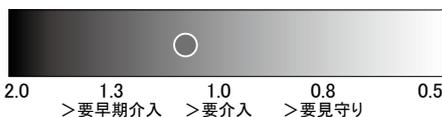
2. 本人の状況

氏名	4	生年月日		年齢	5歳
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・ <b>入所施設</b> ・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/A	障害程度区分		性別	<b>男</b> ・女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
<p>精神科通院(母)</p>			公的機関	福祉サービス	
			市役所(生活保)	入所施設	
			民生委員		
			地域社会	家族・親族	
生活歴 ※受診歴等含む			医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.07
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.09
---------------	------

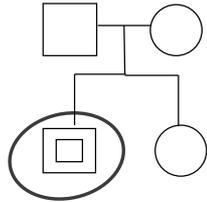


市町村の人口規模	380,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	----------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

本人は出生時に口唇裂だったため、医療費がかかると両親が思い込み、保育園や学校にも通わず、住民の通報により発見。食事等もまともに与えられず、発見時の体重は平均よりもかなり少なかった。医療、食事等すべてにおいて育児放棄の面がみられる。入所後、両親とは音信不通になっている。  
 24年10月 妹の通院に本児童が同行した際に病院から児相に通報がある(口唇裂がひどく会話もできない) → 児相 保護する  
 24年10月 施設入所となる。

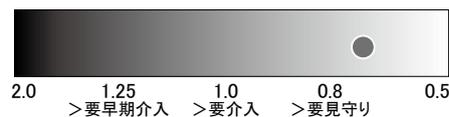
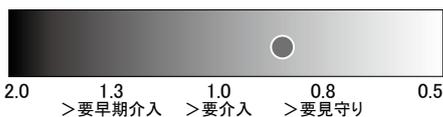
2. 本人の状況

氏名	♀	生年月日		年齢	7歳
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/A・1031	障害程度区分		性別	男・女
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) 公的機関 福祉サービス 地域社会 近隣住民 家族・親族		
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む				<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等	

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	0.84
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	0.78
---------------	------



市町村の人口規模	80,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

母親には精神疾患があり症状が重い。服薬の影響で午前中寝ていることが多い。精神的不安定から生活力は無い。本人はてんかん発作が頻繁に起こり、目が離せない状況。母は、二人の障がいを持つ子供の介護とてんかん発作の対応が出来ないことから本人の入所に繋がる。父親はあまり子育てに協力的ではなく、母親にまかせっきりのところもある。

生後9ヶ月市民病院通院開始、母親育てる力なく保健師が常に同伴する。

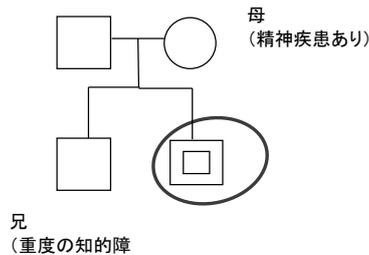
保健師 → 児相 → 入所依頼 → 施設入所

母親：対人関係が苦手、常に家の中にいてストレスを感じて生活している。糖尿病もあり生活面にかなりの影響がある。帰省もできない状況。

2. 本人の状況

氏名	16	生年月日		年齢	9歳
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/A・IQ20以下	障害程度区分		性別	男・女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)



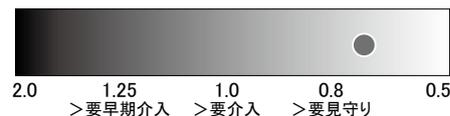
生活歴 ※受診歴等含む

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	0.84
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	0.78
---------------	------



市町村の人口規模	75,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

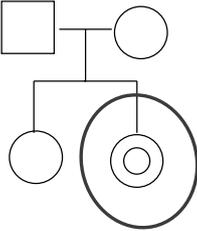
1. 概要(支援経過・現状と課題等)

地域柄もあり、家族としては本人に障害があるということを隠しておきたいという意向。結果として具体的なサービス利用をしていない。精神症状を安定させることを目的に、精神科への通院はしているが、処方された薬を服薬させていない状況。実際、薬を取りに行っていなかったり、取ってきたとしても服用させていない。結果、状態像は悪いままとなり、暴行、徘徊、火の不始末等につながっている。

保健師の訪問・介入、相談支援専門員の訪問等は、一切拒んでいる。生活保護世帯ということもあり、生活保護課のワーカーが月に1〜2回訪問をしている模様。ワーカーの言うことは家族としても聞き入れることがあるようで、父とのトラブルの際、怪我して入院することになった時も、ワーカーの説得で、入院期間中は精神科の病院へ本人も入院していた。父がいないと、本人を抑制することができない、ということが理由。

高齢である父親が、本人の養護・介護をできなくなる状態になることを想定すると、とてもリスクが高いと判断。近所との日常的な関わりも皆無であり、父親に何かあった時に、周囲がその異変に気付けるかどうか不透明である。

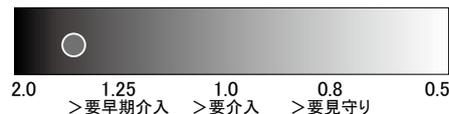
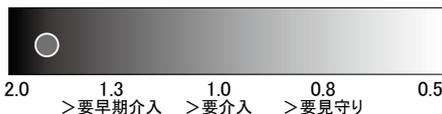
2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	35歳
住所	電話番号				
	FAX番号				
持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )					
障害または疾患名	知的障害/精神障害	障害程度区分	4	性別	男・女
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 * H24 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) 公的機関 生活保護ワーカー 福祉サービス 地域社会 家族・親族		
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 本人の症状を安定させるための精神科への通院をするも、服薬をさせなかったり、薬を取りに行かなかったり状況。 高齢である父親がすべてを管理している。本人とのトラブルも頻繁に生じている。				<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等 精神科へ通院するも、服薬管理がままならない。	

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.61
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.57
---------------	------



市町村の人口規模	75,000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

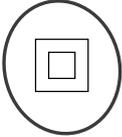
1. 概要(支援経過・現状と課題等)

以前、複数事業所の利用経験もあるが、行く先々で異性との交友も含め、トラブルを起こし、現在は利用がない。飲酒もするため、フラフラになりながら、近隣からの苦情が出る。自転車でも出歩き、フラフラな状態で車にひかれなにか心配との声も出ている。居住は持ち家とあるが、登記情報を調査したわけではない。本人が自身で建てたともいわれる、プレハブに一人で暮らしている。

現在、唯一、地元社会福祉協議会の金銭管理サービスを利用しており、週に一回、5,000円程度を本人に手渡している模様。

情報が少ないが、金銭管理以外のサービスに繋がっておらず、本人の拒絶もあり、アプローチが難しい。一方で、飲酒等のトラブルも頻繁にあり、健康面でも問題がありそうである。

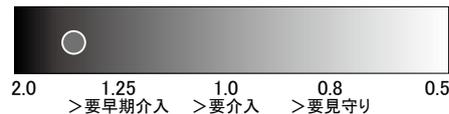
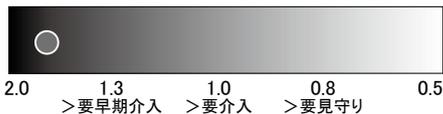
2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	65歳				
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号					
				FAX番号					
障害または疾患名	知的障害/	障害程度区分	1	性別	男・女				
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 * H24 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) <table border="1" style="width:100%; height:100%;"> <tr> <td style="width:50%; vertical-align: top;">           公的機関                      地域社会         </td> <td style="width:50%; vertical-align: top;">           福祉サービス   <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">             社会福祉協議会 (金銭管理サービ)           </div>                       近隣住民         </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">地域社会</td> <td style="text-align: center;">家族・親族</td> </tr> </table>			公的機関           地域社会	福祉サービス  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">             社会福祉協議会 (金銭管理サービ)           </div>           近隣住民	地域社会	家族・親族
公的機関           地域社会	福祉サービス  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">             社会福祉協議会 (金銭管理サービ)           </div>           近隣住民								
地域社会	家族・親族								
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 過去に、複数の通所施設の利用経験があるものの、異性交遊のトラブル等が原因で、今は利用がない。 近隣住民からの苦情が寄せられることがたびたび。			<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等 入院履歴があるようだが、詳細不明。						

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.80
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.73
---------------	------

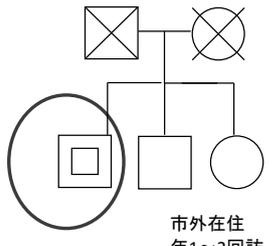


市町村の人口規模	11,800人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

身体障害系の就労Bを週5日利用。全てにおいて自立しており、金銭管理も自身で行っている。  
 民生委員も定期的にかかわっている。(といっても半年に数回程度)島の中では、田舎の方に位置し、昔からのつながりが強いエリアであるので、近所との関係は良好である。  
 近所とのつながりも良好であり、自立しているが、夜間等に何かあった時の連絡手段等を欠いている、という点が心配である。高齢独居。

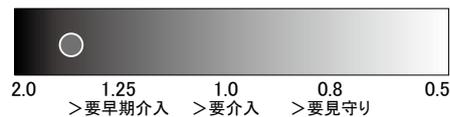
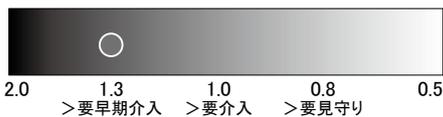
2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	71歳						
住所	〔持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )〕			電話番号							
				FAX番号							
障害または疾患名	身体障害/1級	障害程度区分	非該当	性別	男・女						
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 * H24 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) <table border="1"> <tr> <td>公的機関</td> <td>福祉サービス 通所施設</td> </tr> <tr> <td>民生委員</td> <td>弟(市外) 妹(市外)</td> </tr> <tr> <td>地域社会</td> <td>家族・親族</td> </tr> </table>			公的機関	福祉サービス 通所施設	民生委員	弟(市外) 妹(市外)	地域社会	家族・親族
公的機関	福祉サービス 通所施設										
民生委員	弟(市外) 妹(市外)										
地域社会	家族・親族										
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む すべてにおいて、自立している。 最近になって、就労Bを利用するようになり、生活のリズムも整いつつある。				<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等							

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.30
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.42
---------------	------

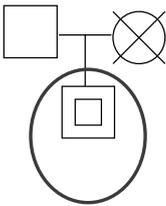


市町村の人口規模	11,800人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

父へのヘルパー、兩人への配食サービス、本人の日中活動の場と、具体的なサービスにつながっている。就労Bに2012年11月より。  
 市内では、街中に居住しており、地域住民からは「怖い」イメージを持たれていたが、それほど怖いようには見えない。当時は、身なりが整っていなかったためか。  
 重度の認知症の父親との二人暮らしであり、夜間等、何かあった時の連絡手段等がなく、リスクが高いと思われる。父親に何かあった場合以降は、最近つながった施設を通じて、グループホーム利用を促す準備はある。

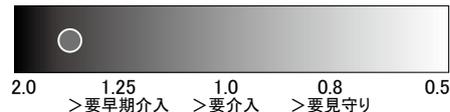
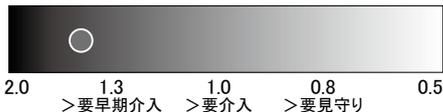
2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	37歳
住所				電話番号	
	(持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( ))			FAX番号	
障害または疾患名	精神障害／	障害程度区分	4	性別	男・女
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 *H24 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) 公的機関 福祉サービス <input type="checkbox"/> 通所施設 <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> 成年後見(父) 地域社会 <input type="checkbox"/> 近隣住民 家族・親族		
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 重度の認知症の父が成年後見(行政書士)を利用している。母はかなり前に他界。父、本人への配食サービス、ならびに、本人も通所施設を利用することとなる。				<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等	

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.50
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.53
---------------	------



市町村の人口規模	11,800人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	---------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

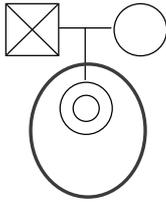
母親が難聴ならびに要介護状態で、社協のヘルパーを利用。社協の財産管理を活用。週一回はお金のやり取りをしている。  
 相談支援員の同一法人の就労B、短期入所を利用している。  
 町内でも街中ということで、近隣の関わりは希薄。母子ともに難聴、聴力が弱いということで、コミュニケーションが難しい。  
 母子ともに、大声によるやりとりが多くなってしまい、近隣からは苦情が出やすい。  
 日中の活動、介護保険、財産管理と各社会資源を網羅しているが、母子ともに難聴、聴力が弱いということで、夜間、緊急時の対応にリスクが高いと判断した。

2. 本人の状況

氏名		生年月日		年齢	46歳
住所				電話番号	
	(持家)・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			FAX番号	
障害または疾患名	知的障害／	障害程度区分	2	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入

\*H24



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)

公的機関	福祉サービス 通所施設 短期入所 社協ヘルパー 社会福祉協議会 (金銭管理サービ)
地域社会 近隣住民	家族・親族

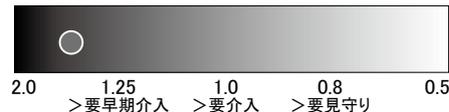
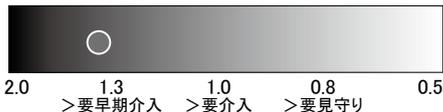
生活歴 ※受診歴等含む

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等  
精神科(てんかん)、アトピー週三日

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.36
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.53
---------------	------



市町村の人口規模	80000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	--------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

平成20年10月頃より生活介護の利用を開始。父、母共に高齢で利用開始当初は事業所に顔を出すこともあったが、徐々に面談等も「本人のみで」といわれることが多くなった(本人があまり父母に来てもらいたくなかった可能性もある)。また、時折父母に何も伝えずに外出し、なかなか帰らず父母が心配で探し回ることがあった。事業所では、一般の会社で勤めていたこともあり、ほかの利用者に対し世話を焼くことが多い。体調を考慮し、週に一度からはじめ、徐々に増やし、週に2~3回出勤する。雑貨作りが得意で、細かな作業もとても器用にこなすが、勝手に材料を買ってきてお金のほしいということもあった。

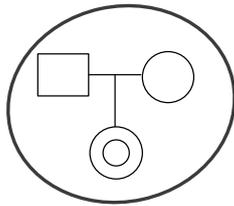
平成23年ころから、体調不良で休むことが多くなり、話を聞くと、経済的に苦しい・自転車で通うのがつらいなど話す。しかし、自転車で買い物をしている様子や、夜間に歩いているのを見かけることもある。さらに面談等を通して話を聞くと、ほかの方とコミュニケーションがうまくとれない(自分が苦手ということ、障害の重たい方と会話ができないこと)・雑貨づくりは自分しかできないと思うと負担、など話される。また、父母の体調が悪いので世話をしないといけないと話されるので、家庭訪問し、父母含めて話をすると、父母としては「家事をしてくれるのは助かるが、本人の気持ち(話し相手がいない等)のほうが大きいのでは」と話す。ヘルパー利用など話をすると、家庭内に入られるのが嫌な様子で断る。年金などのお金をあるだけ使ってしまうこともある。

定期的に電話をするが、「きりのいいところで~月から」と話すが来れなかったりが続いている。また、家庭内を見られるのが嫌な様子で、訪問も渋ることが多い。

生活歴 ※受診歴等含む

氏名	6	生年月日		年齢	43歳
住所				電話番号	
	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> グループ/ケアホーム <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他( )			FAX番号	
障害または疾患名	知的障害/A	障害程度区分	3	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入



社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)	
公的機関 地元市民病院	福祉サービス 通所施設(現在は通えておらず、定期的な電話連絡を行う)
地域社会	家族・親族 父・母

生活歴 ※受診歴等含む

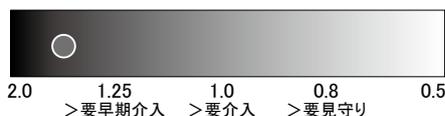
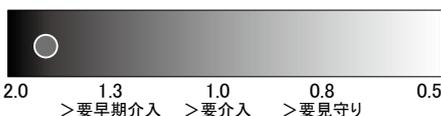
地元の保育園、小学校、中学校に通い、市外の高等部を卒業してからは一般の会社で働いていた。

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.86
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	1.46
---------------	------

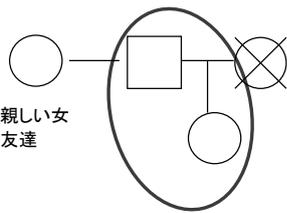


市町村の人口規模	80000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	--------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

平成20年7月に、市役所からの紹介で移動支援と居宅介護を使い始める。利用開始当初の目的としては、両親が離婚し、母が育てていたが、母が自殺し、父のもとへ本人が来た際に、父は「介助の仕方がわからない、仕事もできない」と市役所に相談にきたため、介助の仕方をヘルパーから父が学ぶこと、仕事をしている間にヘルパーを利用することとなった。  
 父は本人と過ごすうちに慣れ、母の保険金で仕事をしなくても生活できることもあり、父は仕事をせず、ヘルパー利用も「空いているときだけでいい」という一方で「長時間使えないなら意味がない」ということもある。  
 父には親しい女友達がおり、3人で出かけることもある。また、父は友人とヨットに出かけることを趣味としており、本人も連れて外出することが多い。  
 父は障害の重い本人が大きくなった時にどんな生活がしていけるのか想像がつかず、不安に感じているようでもある。本人はリズムが崩れると朝起きられず学校を休んだり、時期により食事をほとんどとらずに痩せてしまうこともあった。側彎が進んでいるため、通院し、コルセットを装着している。

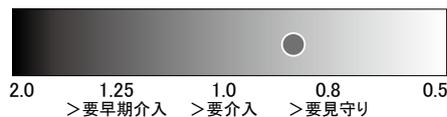
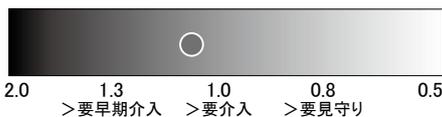
2. 本人の状況

氏名	9	生年月日		年齢	11歳										
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号											
				FAX番号											
障害または疾患名	療育A身体1級	障害程度区分		性別	男・女										
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 *H17.7~H22.1 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) <table border="1"> <tr> <td>公的機関</td> <td>福祉サービス</td> </tr> <tr> <td>市外養護学校</td> <td>ヘルパー事業所</td> </tr> <tr> <td>父友人</td> <td>父</td> </tr> <tr> <td></td> <td>父の彼女(別居)</td> </tr> <tr> <td>地域社会</td> <td>家族・親族</td> </tr> </table>			公的機関	福祉サービス	市外養護学校	ヘルパー事業所	父友人	父		父の彼女(別居)	地域社会	家族・親族
公的機関	福祉サービス														
市外養護学校	ヘルパー事業所														
父友人	父														
	父の彼女(別居)														
地域社会	家族・親族														
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 両親が離婚し、母のもとで生活をしてきたが、母の自殺により父のもとへ。現在市外の特別支援学校へ通う。			<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等												

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	1.10
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	0.89
---------------	------

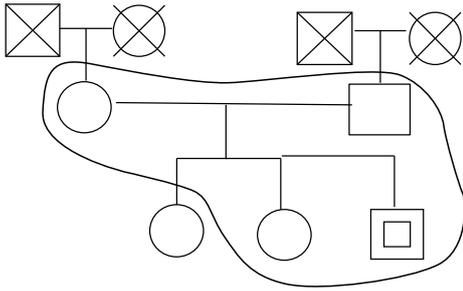


市町村の人口規模	80000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	--------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

平成19年6月に市役所からの紹介でヘルパー派遣を利用し始める。引きこもりであり、コミュニケーションを中心とした支援で家事援助の利用。テレビや自分の関心のあること、新聞のことなど話をするが、時折、怒鳴ることがある。また、おでこをたたくなど自傷行為もある。入浴や着替えが億劫で毎日行えず、足が汚れているなどある。全く家から出ないわけではなく、近くにジュースを買いに行ったりすることは時折ある。しかし、なかなか外出には結びつかず、病院などもいけない。今は大きな病気はないが、心配である。災害時なども逃げられないのではと母が不安に感じている。食事は自分の思った時なので時間はばらばらで、朝昼をまとめて夕方食べたりすることが多い。トイレも我慢しすぎてなにか間に合わないこともある。着替えは声掛けのタイミングが合わないとなかなか着替えない。家族が外出に誘うと、まれに行けることがあるが、なかなかメニューが選べなかったりと出たときにも困ることがあると母が話される。今後は、まずは家族が病院に相談に行くことにしている。

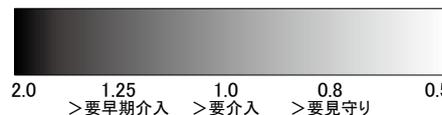
2. 本人の状況

氏名	10	生年月日		年齢	28歳
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> グループ/ケアホーム <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他( )			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	ダウン症/A	障害程度区分	4	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 *H17.7~H22.1 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割) 公的機関 福祉サービス <input type="text" value="ヘルパー事業所"/> 地域社会 家族・親族 <input type="text" value="父母"/> <input type="text" value="姉(同居)"/> <input type="text" value="姉(別居)"/>		
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 市外の特別支援学校に通い、学生時代には家の手伝いをしたり、話をしたり身だしなみもできていた。しかし高等部卒業後に入った事業所に通いたくなく、ほかにも受け入れ先がないため在宅で過ごすうちに引きこもりがちになっていった。			<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	0.85
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	0.38
---------------	------

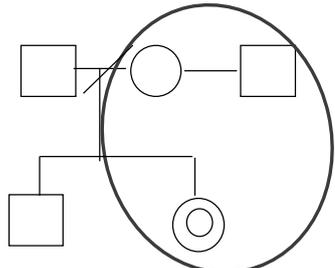


市町村の人口規模	80000人	相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	--------	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

高等部3年生の時に特別支援学校の実習で体験し、平成20年3月に生活介護利用開始。当初は毎日通い、作業にも真面目に取り組んでいた。しかし調子が崩れ始めると、座り込んだり「やだ」と叫んだりする。調子が悪くなる理由の一つとして、生理や便秘によるおならの出る感触が気になることがあり、特に生理の際はお休みすることが増えた。また、こだわりも強くなり、髪分け目や靴の紐、肘がきれいかなどを気にし、一つ一つの行動もマイペースで、靴下片方を吐くにも10分かかったりすることがある。生活リズムが乱れ、朝起きれずに夕方起きることもあり、そういうときは食事や薬もとらない。生活リズムを整えるために2回ほど入院したことがある。効果が表れたときもあったが、時間がたつとまた不規則になっていく。朝は週に1、2回ヘルパーが身支度の支援に入っている。両親は離婚しており、母と生活するが、同居の男性がおり、本人のマイペースさに怒鳴ったりすることもある。また、アパートで生活をするが、寝る、ご飯を食べるなどすべておなじ部屋であり、本人が一人で落ち着ける場所もない。父や弟とは電話したり会ったりしている。平成24年の冬頃から、薬をオブラートに包んで飲むようになって時間のかかっていた服薬も少し早くなり、調子がよく事業所に通えることが増えてきた。

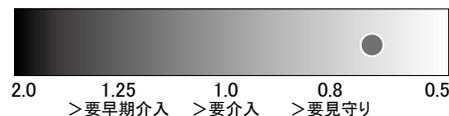
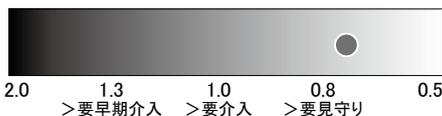
2. 本人の状況

氏名	15	生年月日		年齢	22歳
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	自閉症/療育B	障害程度区分	3	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
<b>家族構成</b> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入 *H17.7~H22.1 			<b>社会関係図</b> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
家事援助:週2回 移動支援:週1回 生活介護			公的機関	福祉サービス <input type="checkbox"/> ヘルパー事業所 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 生活介護事業所	
			地域社会	家族・親族 <input type="checkbox"/> 母(同居) <input type="checkbox"/> 母の彼氏(同居) <input type="checkbox"/> 弟(別居) <input type="checkbox"/> 父(別居)	
<b>生活歴</b> ※受診歴等含む 両親が離婚し、高等部までは市外で父親と弟と過ごす、本人のマイペースさに父が怒鳴ったり、支援が難しいことから高等部の途中で市内にいる母親のもとへうつる。平成22年、平成23年と生活リズムを整えるため入院。一度目は退院当初は効果があったが、時間が経つにつれリズムが崩れ、2度目はそこまで効果がみられなかった。			<b>医療の状況</b> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等 市外の病院の精神科 市内病院で薬の処方		

3. チェックリストによる評価

詳細チェックリストでの検証	0.71
---------------	------

簡易チェックリストでの検証	0.73
---------------	------



## 第2節 ハイリスク家庭チェックリストの作成と妥当性検証

### 1. 作業の具体的な手順

ここでは、相談支援事業所向け調査の分析結果から明らかになった孤立死のリスク要因の項目を活用して、ハイリスク家庭チェックリストを作成し、その妥当性をすることとした。

チェックリストの作成・妥当性検証の具体的な手順は以下のとおりである。

①チェックリスト項目案の選定	相談支援事業所向け調査の分析結果から明らかとなったリスク要因の可能性のある項目からチェックリストに活用できる可能性が高い項目を選定した。 項目の選定にあたっては、行政や相談支援専門員が既存のデータベースを活用してチェックできること、専門職でない当事者、家族等であっても簡便にチェックできることに配慮した。
②重回帰分析による項目の絞り込み・重回帰式の作成	①で選定した項目を独立変数とし、孤立死のリスク（「介入が必要」2点、「見守りが必要」1点、「介入不要」0点）を従属変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。 これにより、チェックリストに活用できる項目を絞り込み、これらの項目を活用して孤立死のリスク評価得点を予測する重回帰式を作成した。
③今回の調査データを活用した重回帰式の妥当性の検証	今回の調査データに②で作成した重回帰式をあてはめ、どの程度の妥当性があるかを検証した。

## 2. 具体的な集計・分析結果

### 1) 簡易チェックリスト案

#### (1) チェックリスト項目案の選定

ここでは、行政や相談支援専門員などが現在担当しているケース等の中からハイリスク家庭を抽出し、早期に予防的対応をとるために、既存のデータベース等を活用して第一次スクリーニングを行うことなどを想定して以下の項目をチェックリスト項目案として選定した。

No.	独立変数	変数設定
1	年齢	1:6歳未満(就学前)、2:18歳未満(学齢期)、3:18歳以上20歳未満、4:20歳代、5:30歳代、6:40歳代、7:50歳代、8:60歳以上65歳未満、9:65歳以上、0:不明
55	障害福祉サービスの利用	1:あり、0:なし・不明
58	世帯状況	1:該当、0:非該当・不明
	単身世帯	
60		1:該当、0:非該当・不明
	2人世帯	
64	養護者の課題	1:該当、0:非該当・不明
	養護者が高齢(65歳以上)	
86	現在の暮らし向き	1:大変ゆとりがある、2:ややゆとりがある、3:普通、4:やや苦しい、5:大変苦しい、3:不明

※網掛けは重回帰分析（ステップワイズ法）で投入された変数である。

#### (2) 重回帰分析の結果

前項で選定した項目を独立変数とし、孤立死のリスク（「介入が必要」2点、「見守りが必要」1点、「介入不要」0点）を従属変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果は以下のとおりである。

表1 孤立死のリスクとチェックリスト項目案の重回帰分析

No.	独立変数	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率	共線性の統計量	
		B	標準誤差	ベータ			許容度	VIF
	(定数)	0.168	0.124		1.357	0.175		
1	年齢	0.044	0.015	0.115	2.925	0.004	0.670	1.492
86	現在の暮らし向き	0.176	0.029	0.194	5.980	0.000	0.976	1.024
13	障害福祉サービスの利用	-0.312	0.055	-0.184	-5.634	0.000	0.958	1.043
82	2人世帯	0.424	0.067	0.220	6.335	0.000	0.850	1.176
55	単身世帯	0.463	0.070	0.254	6.607	0.000	0.696	1.437
60	養護者が高齢(65歳以上)	0.326	0.064	0.179	5.130	0.000	0.842	1.188

※調整済みR2乗値：0.236、分散分析の有意確率：0.000\*\*

孤立死のリスク

$$= 0.168 + 0.044 \times [\text{No.1: 年齢}] + 0.176 \times [\text{No.86: 現在の暮らし向き}]$$

$$- 0.312 \times [\text{No.13: 障害福祉サービスの利用}] + 0.424 \times [\text{No.82: 2人世帯}]$$

$$+ 0.463 \times [\text{No.55: 単身世帯}] + 0.326 \times [\text{No.60: 養護者が高齢(65歳以上)}]$$

### (3) 重回帰式の妥当性の検証

前項で作成した重回帰式を今回の調査データにあてはめたところ、以下のように、調査票で専門職が孤立死リスクが高いと回答した群ほど、重回帰式の計算結果の数値も大きくなる傾向がみられた。よって、この重回帰式には一定の妥当性があるといえる。

そこで、孤立死を防ぐため見守りが必要な可能性のある基準としては「見守り必要」の第1四分位をもとに0.8点、介入が必要な可能性のある基準としては「介入が必要」の第1四分位をもとに1.0点、特に介入の必要度が高い可能性のある基準としては「介入が必要」の中央値をもとに1.25点と設定し、この重回帰式を今回の調査で「孤立死のリスクを非常に感じる(すぐに介入が必要)」と回答された25ケースに当てはめ試算した。その結果、0.8点以上に20ケース(80%)、1.0点以上に18ケース(72%)、1.25点以上に14ケース(56%)が該当し、今回の調査のハイリスクケースを一定の確度で捕捉できた。よって、今後、各地域において、1.25点以上のケース、1.0点以上のケース、0.8点以上のケースを抽出して状況確認の戸別訪問を行う等の方法で、このチェックリストを活用し、実際のケースに当てはめて、この重回帰式の有効性を検証し、さらに精度を高めることが期待される。

図1 今回の調査データに当てはめた重回帰式計算結果の箱ひげ図：孤立死のリスク評価別

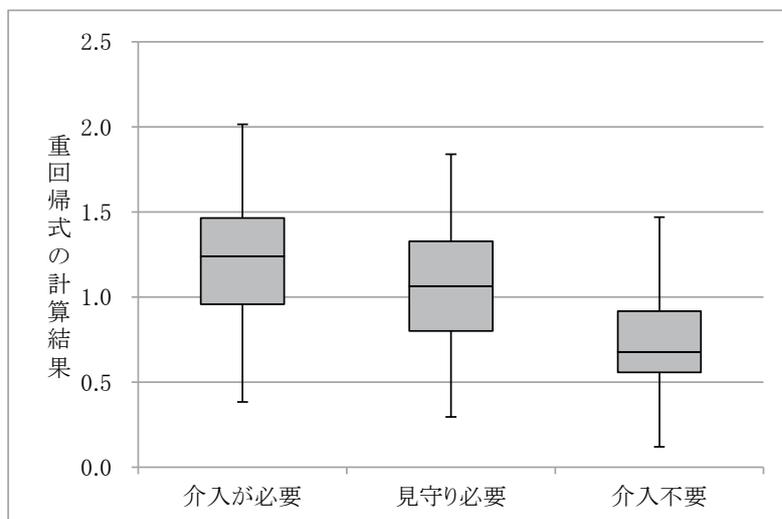


表2 今回の調査データに当てはめた重回帰式の計算結果の基本統計量：孤立死のリスク評価別

	介入が必要 (n=224)	見守り必要 (n=309)	介入不要 (n=212)
最大値	2.015	1.840	1.470
第3四分位	1.464	1.328	0.918
中央値	1.240	1.065	0.677
第1四分位	0.958	0.801	0.558
最小値	0.383	0.295	0.119

## 2) 詳細チェックリスト案

### (1) チェックリスト項目案の選定

ここでは、サービス利用計画作成時に相談支援専門員が、アセスメントやモニタリングの参考情報としてリスク度合を把握すること、専門職でない当事者、家族等が障害者相談員として活動する場面等でハイリスク家庭に気づくこと等を想定して、平易にチェックできる以下の項目をチェックリスト項目案として選定した。

No.	独立変数	変数設定
1	年齢	1:6歳未満(就学前)、2:18歳未満(学齢期)、3:18歳以上20歳未満、4:20歳代、5:30歳代、6:40歳代、7:50歳代、8:60歳以上65歳未満、9:65歳以上、0:不明
10	障害基礎年金等級	2:1級、1:2級、0:受給なし・不明
12	生活保護の受給	2:生保(他人介護料あり)受給、1:生保(他人介護料なし)受給、0:受給なし・不明
13	現在の健康状態	1:良い、2:まあ良い、3:普通、4:あまり良くない、5:良くない、3:不明
42	過去2年の入院・入所歴	
52	民生委員・児童委員による見守り等の支援	1:あり、0:なし・不明
55	障害福祉サービスの利用	1:あり、0:なし・不明
58	世帯状況	単身世帯
60		2人世帯
61	現在の生活場所に住み始めてからの期間	1:1年未満、2:1年以上～3年未満、3:3年以上～5年未満、4:5年以上～10年未満、5:10年以上～、6:生まれてからずっと、0:分からない
62	主たる養護者(家族等)の有無	1:あり、0:なし・不明
63	養護者・保護者の仕事のため昼間養護できない	1:該当、0:非該当・不明
64	課題	養護者が高齢(65歳以上)
66		養護者が要支援・要介護状態である
67		自営業のため十分養護ができない
68		養護者が病弱、障害等、心身に問題がある
71		養護者が養護することに消極的
72		その他
75	本人日中活動の場所	自宅
77	普段、人と話をする頻度	1:毎日、2:2～2日に2回、3:1週間に1回、4:1週間に1回以下・ほとんど話をしない・不明
79	趣味やスポーツ、友人との付き合い	1:している、2:ときどきしている、3:あまりしない、4:していない・不明
80	毎日食事を食べているか	1:食べている、0:食べていない・不明
81	風呂やシャワーに入っているか	1:ほとんど毎日入っている、2:2～3日に1回入っている、3:週に1度は入っている、4:ほとんど入っていない・不明
82	世帯としての近所づきあいの程度	1:親しく付き合っている、2:立ち話をする程度、3:あいさつをする程度、4:付き合いはほとんどない・不明
84	家族日中活動の場所	職場(常勤・パート・アルバイト)
85	世帯収入(過去1年間)	1:0円、2:100万未満、3:100万以上300万未満、4:300万以上500万未満、5:500万以上～、0:不明
86	現在の暮らし向き	1:大変ゆとりがある、2:ややゆとりがある、3:普通、4:やや苦しい、5:大変苦しい、3:不明
87	支払い滞納のために水道、電気・ガス等のサービスを停止された経験(過去1年間)	1:あり、0:なし・不明
88	金銭的な理由で、家族が必要とする食料が買えなかった経験(過去1年間)	1:あり、0:なし・不明
105	対象者と同居する家族の相談先の有無	1:あり、0:なし・不明

※網掛けは重回帰分析(ステップワイズ法)で投入された変数である。

(2) 重回帰分析の結果

前項で選定した項目を独立変数とし、孤立死のリスク（「介入が必要」2点、「見守りが必要」1点、「介入不要」0点）を従属変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果は以下のとおりである。

表3 孤立死のリスクとチェックリスト項目案の重回帰分析

No.	独立変数	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率	共線性の統計量	
		B	標準誤差	ベータ	許容度	VIF	B	標準誤差
	(定数)	-0.236	0.158		-1.494	0.136		
1	年齢	0.044	0.015	0.114	2.951	0.003	0.641	1.559
86	現在の暮らし向き	0.140	0.029	0.155	4.768	0.000	0.902	1.109
13	現在の健康状態	0.078	0.022	0.115	3.533	0.000	0.904	1.106
82	世帯としての近所づきあいの程度	0.060	0.022	0.092	2.745	0.006	0.851	1.175
55	障害福祉サービスの利用	-0.267	0.055	-0.158	-4.824	0.000	0.895	1.117
60	2人世帯	0.386	0.066	0.200	5.845	0.000	0.815	1.227
58	単身世帯	0.357	0.073	0.196	4.870	0.000	0.591	1.692
64	養護者が高齢(65歳以上)	0.303	0.062	0.167	4.867	0.000	0.814	1.229
67	養護者が自営業のため十分養護ができない	0.500	0.138	0.113	3.623	0.000	0.983	1.017
79	趣味やスポーツ、友人との付き合い	0.061	0.022	0.090	2.798	0.005	0.935	1.070
72	養護者にその他の課題がある	0.233	0.085	0.085	2.733	0.006	0.983	1.017
105	対象者と同居する家族の相談先の有無	-0.125	0.059	-0.078	-2.123	0.034	0.716	1.397

※調整済みR2乗値：0.288、分散分析の有意確率：0.000\*\*

孤立死のリスク

$$\begin{aligned}
 &= -0.236 + 0.044 \times [\text{No.1:年齢}] + 0.140 \times [\text{No.86:現在の暮らし向き}] \\
 &+ 0.078 \times [\text{No.13:現在の健康状態}] + 0.060 \times [\text{No.82:世帯としての近所づきあいの程度}] \\
 &- 0.267 \times [\text{No.55:障害福祉サービスの利用}] + 0.386 \times [\text{No.60:2人世帯}] + 0.357 \times [\text{No.58:単身世帯}] \\
 &+ 0.303 \times [\text{No.64:養護者が高齢(65歳以上)}] \\
 &+ 0.500 \times [\text{No.67:養護者が自営業のため十分養護ができない}] \\
 &+ 0.061 \times [\text{No.79:趣味やスポーツ、友人との付き合い}] \\
 &+ 0.233 \times [\text{No.72:養護者にその他の課題がある}] \\
 &- 0.125 \times [\text{No.105:対象者と同居する家族の相談先の有無}]
 \end{aligned}$$

### (3) 重回帰式の妥当性の検証

前項で作成した重回帰式を今回の調査データにあてはめたところ、以下のように、調査票で専門職が孤立死リスクが高いと回答した群ほど、重回帰式の計算結果の数値も大きくなる傾向がみられた。よって、この重回帰式には一定の妥当性があるといえる。

そこで、孤立死を防ぐため見守りが必要な可能性のある基準としては「見守り必要」の第1四分位をもとに0.8点、介入が必要な可能性のある基準としては「介入が必要」の第1四分位をもとに1.0点、特に介入の必要度が高い可能性のある基準としては「介入が必要」の中央値をもとに1.3点と設定し、この重回帰式を今回の調査で「孤立死のリスクを非常に感じる(すぐに介入が必要)」と回答された25ケースに当てはめ試算した。その結果、0.8点以上に24ケース(96%)、1.0点以上に20ケース(80.0%)、1.3点以上に15ケース(60%)が該当し、今回の調査のハイリスクケースをほぼ確実に捕捉できた。よって、今後、各地域において、1.3点以上のケース、1.0点以上のケース、0.8点以上のケースを抽出して状況確認の戸別訪問を行う等の方法で、このチェックリストを活用し、実際のケースに当てはめて、この重回帰式の有効性を検証し、さらに精度を高めることが期待される。

図2 今回の調査データに当てはめた重回帰式計算結果の箱ひげ図：孤立死のリスク評価別

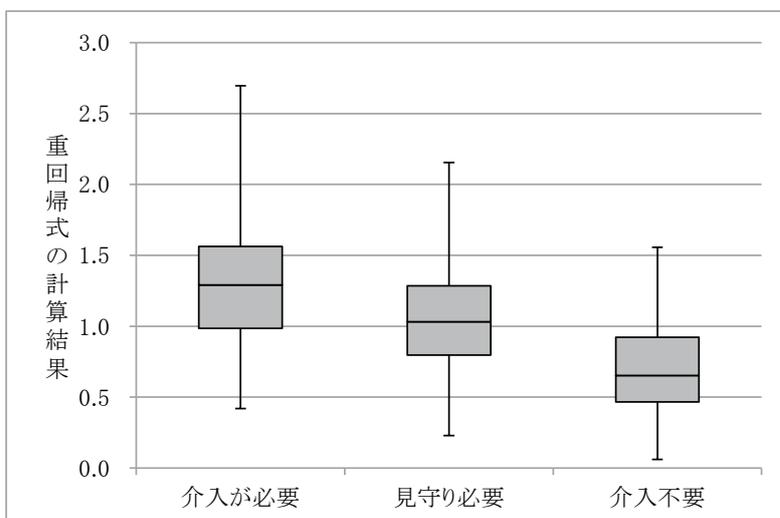


表4 今回の調査データに当てはめた重回帰式の計算結果の基本統計量：孤立死のリスク評価別

	介入が必要 (n=224)	見守り必要 (n=309)	介入不要 (n=212)
最大値	2.696	2.156	1.557
第3四分位	1.564	1.285	0.922
中央値	1.292	1.032	0.652
第1四分位	0.986	0.796	0.466
最小値	0.420	0.229	0.060

### 3. チェックリスト（成果物）

前項の分析結果を踏まえると、今回作成したチェックリスト案には一定の妥当性が認められる。そこで、ここでは、チェックリスト案をより答えやすいチェックリスト（成果物）として再整理した。

#### 1) 簡易チェックリスト案

No.	チェック項目	選択肢
1	対象者の年齢を選んでください。	1:6 歳未満（就学前）      6:40 歳代 2:18 歳未満（学齢期）      7:50 歳代 3:18 歳以上 20 歳未満      8:60 歳以上 65 歳未満 4:20 歳代                      9:65 歳以上 5:30 歳代                      0:分からない
2	対象者は現在、何らかの障害福祉サービスを利用していますか。	1:はい 0:いいえ・分からない
3	対象者の世帯は単身世帯ですか。	1:はい 0:いいえ・分からない
4	対象者の世帯は二人世帯ですか。	1:はい 0:いいえ・分からない
5	対象者の養護者は、高齢者（65 歳以上）ですか。	1:はい 0:いいえ・分からない
6	対象者の世帯の現在の暮らし向きはいかがですか。	1:大変ゆとりがある      4:やや苦しい 2:ややゆとりがある      5:大変苦しい 3:普通                      3:分からない

2) 詳細チェックリスト

No.	チェック項目	選択肢
1	対象者の年齢を選んでください。	1:6 歳未満 (就学前)      6:40 歳代 2:18 歳未満 (学齢期)      7:50 歳代 3:18 歳以上 20 歳未満      8:60 歳以上 65 歳未満 4:20 歳代                      9:65 歳以上 5:30 歳代                      0:分からない
2	対象者の現在の健康状態はいかがですか。	1:良い                              4:あまり良くない 2:まあ良い                      5:良くない 3:普通                              3:分からない
3	対象者は現在、何らかの障害福祉サービスを利用していますか。	1:はい 0:いいえ・分からない
4	対象者の世帯は単身世帯ですか。	1:はい 0:いいえ・分からない
5	対象者の世帯は二人世帯ですか。	1:はい 0:いいえ・分からない
6	対象者の養護者は、高齢者(65歳以上)ですか。	1:はい 0:いいえ・分からない
7	対象者の養護者は、自営業のため十分養護ができない状況ですか。	1:はい 0:いいえ・分からない
8	対象者の養護者は、上記以外に何らかの課題を抱えていますか。	1:はい 0:いいえ・分からない
9	対象者には、趣味やスポーツ、友人との付き合い(会う、手紙や電話をやり取りする等)がどの程度ありますか。	1:付き合いをしている 2:ときどき付き合いをしている 3:あまり付き合いをしない 4:付き合いをしていない・分からない
10	対象者の世帯では、近所づきあい(町内会等の地域活動を含む)がどの程度ありますか。	1:親しく付き合っている 2:立ち話をする程度 3:あいさつをする程度 4:付き合いはほとんどない・分からない
11	対象者の世帯の現在の暮らし向きはいかがですか。	1:大変ゆとりがある      4:やや苦しい 2:ややゆとりがある      5:大変苦しい 3:普通                              3:分からない
12	対象者と同居する家族には、困ったときの相談先や病気の時等に頼れる人がいますか。	1:いる 0:いない・不明

### 第3節 求められる制度設計および現場対応：チェックリストの活用

本研究では、地域で生活をしている知的障害のある人を含む家庭が、社会的に孤立した結果として孤立死などに至る要因を探り、行政ならびに支援に携わる関係機関に向けて、知的障害児者を含む家庭の「ハイリスク状態」を察知する何らかの方法を提案することを目指した。また、同居する家族など養護者に対しては、危険に対する認知とその回避方法について自ら気づく視点の提供を模索した。

#### 1. 現場におけるチェックリスト活用の提案

平成24年度以降、支給決定を経てサービス利用に至るまでの流れに、大きな変化がもたらされた。個別給付を活用するすべての人に「サービス等利用計画(案)」の作成が行われる。基本的には相談支援専門員等により作成されることになるが、利用者が自らサービス等利用計画を作成するセルフプランも認められている。今まで行政が勘案事項として行ってきた部分に、現在の状況だけでなく将来の課題も見据えて描かれるのが「サービス等利用計画(案)」であるという点が、特に重要と考えられる。

また、新たな仕組みとして「モニタリング」が用意された。行政による「支給決定」がなされ「サービス等利用計画」となり、事業所への斡旋・調整が行われ、事業所の個別支援計画によって契約が整う。この一連の流れがモニタリングの対象となる。

家庭状況も含めて本人の暮らしの意向を聞き取ることから計画策定が始まり、そこからサービスの利用結果をモニタリングするまでが基本的な仕組みと言えるが、その中で社会的な孤立などハイリスク要因を抱える家庭を把握するにはどういった方法が考えられるのか。本研究では、ハイリスク状態に置かれる世帯像の違いを「発見」「見守り」「危機介入」の各段階に応じて見出し（3章第1節）、アンケート調査の結果から得られたチェックリストをどのように活用するのかを軸に、具体的なアプローチについて検討を行った。

#### 2. チェックリストの作成の試み

相談支援事業者対象のアンケート結果を分析し、リスクの度合い（介入の緊急性）と特に関連性を比較したところ、結果としてリスクの高い順に、「本人の健康状態」「福祉サービス利用の有無」「世帯人員数」「本人の趣味やスポーツ、友人とのつきあいの程度」「世帯での近所づきあいの程度」「本人や家族の相談先の有無」「暮らし向き（家計）の状況」などの項目が整理された。世帯人員数については「単身」または「二人世帯」でリスクが高くなる傾向があった。これらの結果から、6項目と12項目のチェックリストが導き出された（3章第2節）。

今回作成したチェックリストについては、一般に見過ごされがちな「ハイリスク世帯」の把握を行政等が行う、さらにはサービス等利用計画作成時にアセスメントなどで得られる情報をもとにリスクの度合いを測る、といった活用を想定している。具体的には、6項

目のチェックリスト（以下、簡易チェックリスト）は行政や相談支援専門員などが初期相談などの段階、インテークからアセスメントする際に活用されることを想定している。12項目のチェックリスト（以下、詳細チェックリスト）はアセスメントからサービス等利用計画の段階、もしくはモニタリング時に活用されることを想定している。また、収集事例に基づいた分析については、自らが、あるいは周辺の家庭が抱えるリスク要因を認識する素材などとして、当事者の周辺で関わりをもつ様々な立場の方たち、特に各地の育成会等の親の組織や当事者の会等の活用が可能となるよう工夫した。

### 3. 段階毎のアプローチ

#### 1) 「発見」：存在を知る段階

リスクを潜在的に抱える人や世帯の存在を「発見」する段階である。ここではサービス等利用計画などを作成する段階の前後でチェックリストの活用について提案したい。

「ひとり暮らし」世帯については、知的障害があり単身の方が地域生活を送るようなケースは行政も含む関係者にとっても「リスクがありうる対象者」として認識されやすく、何らかの支援やサービスにつないでいるという実態がある。そのためサービス等利用計画にその認識や実態をリスク度として書き込んでいくことで、リスクが確保される体制が整備されていくことを期待している。

一人の親と子どもの世帯など「養護者がひとりである」場合は、その存在が社会に認知されないまま孤立死等の事故や事件になって初めて発見に至ることが多い。ひとり暮らしの本人が行政や関係機関が気にかけて何らかのサービスにつながり社会との関わりがあることを参考にすれば、「養護者がひとりである」世帯の「発見」につなげるには、サービス等利用計画の活用は絶好のチャンスである。懸念されることとしては、養護者がひとりであるという基準だけではサービス等利用計画にリスクを書き込む条件にはならないため、チェックリストの活用を提案したい。簡易チェックリストについては、1.3点以上の場合には危機介入であるため早速にサービス等利用計画の作成に着手して情報の把握を行い、必要な支援があれば提供体制につなげていく。1.0以上1.3未満の場合は、詳細チェックリストでもチェックし、詳細チェックリストで1.0以上1.25未満の場合は、サービス等利用計画などの作成を促進し、行政・相談支援専門員、子育て支援システムもしくは高齢者の支援システムとの連携を図るようにはする必要があると考える。

「家族同居だが世帯全体に弱さがある世帯」については、その世帯についてリスクがありうると認識しているのが利用している機関(アンケートに回答した機関)だけというケースが多かった。こうした世帯についても、サービス等利用計画などの作成時点でのチェックリスト活用による状況把握を提案したい。簡易チェックリストについては、危機介入が求められる1.3点以上の場合には早速にサービス等利用計画の作成に着手して情報の把握を行い、必要な支援があれば提供体制につなげていく。1.0以上1.3未満の場合は詳細チェックリストもチェックし、詳細チェックリストでも1.0以上1.25未満の場合はサービス等利

用計画などの作成を促進し、行政・相談支援専門員、身体・知的障害者相談員、高齢者の支援システムと危機意識の共有と具体策の構築・連携を図るようにする必要があると考える。

## 2) 「危機のキャッチ」：見守りと情報発信の段階

リスクが発見され顕在化した人や世帯を見守り、何らかの危機が発生したときにそれをキャッチする。本人や家族からのSOSが出れば、それを次の「介入」のための判断につなげる。この「危機のキャッチ」は「発見」と「介入」を適切につなぐ段階であり、そうした点からも見守りは非常に重要である。本人や家族からのSOSをキャッチできずに無理心中に至ったケースもあるように、受け止める側にはある程度の感度の高さ（感性）が求められるだろう。

「ひとり暮らし」世帯においては、サービス等利用計画などが作成され、関係機関の関わり方が大切な時期となる。モニタリングを活用し、詳細チェックリストの再点検を行う。1.3点以上は危機介入に備え、1.0以上1.3未満の場合は見守り継続を継続する。その際、健康・金銭・権利擁護での支援についてのモニタリングが重要になると考えられるため、必要に応じては地域定着支援事業の活用を通して安否確認を重んじた常時の見守り体制を確保することが必要と考える。行政・相談支援専門員、生活保護ケースワーカー等の調整会議も、体制を強化する上では重要な関わりになると考えられる。

「養護者がひとりである」世帯では、周辺の親族が何らかの関わりをするだろうという遠慮から関わりが希薄になったり、SOSが出ていても支援者側の危機をキャッチする感度が低いために孤立死に至ったりする実態が把握された。そのため、サービス等利用計画などの作成につなげるようにすることと、モニタリングにおいて詳細チェックリスト活用し、1.3点以上は危機介入に備え、1.0以上1.25未満の場合は見守り継続を継続する。特に日中活動を提供する機関（通園施設、教育機関、通所施設等）でも、チェックリストが活用されることが期待される。また、地域定着支援事業の活用も視野に入れると、資源としては宿泊型自立訓練事業の展開も活用度が高いと考えられる。関わる資源としては、民生委員・身体・知的相談員、相互扶助となる育成会活動等の当事者団体等によるものが期待できる。

「家族同居だが世帯全体に弱さがある世帯」では、周囲からはかなり厳しい状況にあると思われていても、本人を含めた家族にその意識は薄く、支援を求めている、あるいは気づかない事例が多いことが判明した。こうした世帯では経済的な困窮が課題である家庭が比較的少なく、介入のきっかけをつかみづらいという難しさも読み取れる。そのため、こうした世帯についても詳細チェックリスト活用し、1.25点以上は危機介入に備え、1.0以上1.25未満の場合は、見守り継続を継続することが有効と考える。見守り体制としては、地域定着支援事業の活用を検討すると共に自立訓練事業からケアホーム等への生活の場の移行についても視野に入れたサービス等利用計画などを作成していくことが望ましい。一方、SOSが出ないことが重大な危機になりうるが、こうしたSOSが出ない・出づらい

ケースの「危機のキャッチ」、いわゆる「見守りの段階」では、行政や相談支援事業所だけでなく、地域において様々なサービス事業所が役割を担うことが期待できる。また、民生委員・相談員活動、親の会活動も重要だが、自治会など地域で培った関係を活用することも期待される。

### 3) 「介入」：判断および介入の段階

発見から見守りの段階でキャッチすべき危機とチェックリストの活用については、前述の通りである。次に、見守り継続の段階から「介入」の判断と実際の介入を行う段階となるが、今回の調査では十分な情報が得られなかった。そこで本研究では、チェックリストを活用する段階は過ぎたものとして、サービス調整会議などの合議体による関わりでの判断を提案したい。今後は、ケースに応じて介入を行う事例を積み重ね、介入を行う場合の判断基準の検討も必要であるが、一方でそこに至らないようにするための予防的な関わりについての検討も重要である。また、リスクが高く緊急度が高いケースについては、サービス等利用計画に、頻回の訪問や関係機関で個別支援会議を定期的に行うなどのチームアプローチが必要であるなどの記入を行い、個人の情報保護には十分に留意しつつも地域全体の共通認識の上で支援体制を整える必要がある。

この段階では、暮らしぶりに分けて対応することに違いは見出しにくい。SOSが出ていても、支援者側の危機のキャッチや介入に対する判断の遅れの感度が低いと孤立死が起こりうる。

特に、「危機のキャッチ」から「介入」の段階においては、具体的に把握された課題の解決に向けて通所施設、ホームヘルパー、ショートステイ、訪問看護など多様な職種の連携が必要となる。特に一人親家庭や家族全体に弱さがある世帯の場合には、障害のある本人にだけ焦点を当てても十分な解決策にはならない。障害福祉分野からのアプローチだけでは不十分な場合には包括的に対応する必要があるため、高齢者福祉や生活保護、権利擁護など他分野がチームとして取り組むことも求められる。ホームヘルパーの活用だけでなく、生活の立て直しのためにグループホーム（ひとり暮らし）やショートステイ（家族同居）が予防的にも有効な支援となる。さらに、領域を超えた相談支援・チームアプローチの体制がさらに必要となるため、地域定着支援事業による危機介入（相談事業）のような強い見守り体制が求められる家庭状況を把握し、そのような体制が構築できるようサービス利用等計画などで見出していくことが重要である。

### 4) 見守りから危機介入の段階で有効活用する制度

#### ——地域定着支援事業の有効的な活用と推進

家庭内で起こる突発的な出来事に対する支援や危機介入が必要な家庭に対応するものとして、これまでの障害福祉施策では個別給付対応の仕組みが用意されていなかった。

平成24（2012）年度からは、地域生活支援事業として用意されていた住宅入居等支援事業（居住サポート事業）と地域移行のための安心生活支援事業から必要な対応を切り出し、新たな個別給付として地域移行支援と地域定着支援の枠組みでそれぞれ対応することとし

た。本研究で課題としているリスクを抱えた家族への支援施策としてこの制度を活用することが適切であると思われるが、自治体ごとに相談事業の設置状況や進捗状況が異なることから、活用されている実態はまれであり、スタートラインがまだ見えない感がある。現行の制度である地域定着支援事業の要綱に対象者像とされている「居宅で単身で生活する障害者又は同居する家族等による緊急時の支援が見込まれない者」について、そのうちの「同居する家族等による緊急時の支援が見込まれない者」の基準が曖昧なため、地域定着支援事業で対応すべき利用者を相談事業として見出しきれないでいる。そこで、今回提案したチェックリストなどを用いていくつか試行を重ねることにより、「発見」→「危機のキャッチ」→「介入」のそれぞれの段取りの中で、深刻な状態に直面する前に予防的な視点で関われるよう仕組みを整備していく必要がある。

また、地域定着支援事業のサービス内容として「常時の連絡体制の確保と緊急時の支援（緊急一時的な宿泊を含む）」とされているサービス内容が、個別給付を積み上げた仕組みで機動的に機能するのかどうか、報酬額も含めての検証が必要である。

介護保険制度では、ケアマネジメントの「特定事業所加算（事業所との連携や労力を要するケアマネジメントに対する加算）」により、介護サービスの充実・強化を図るとともに、給付の重点化や介護予防・重度化予防、地域包括ケアシステムの基盤強化を図る目的として中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保して質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的として、サービス提供事業所に対してインセンティブを持たせている。

障害福祉のサービス等利用計画にも、家庭内に潜むリスクを計画書に具体化することを重点課題としてプランに盛り込み、その支援が有効に機能した時にインセンティブとしての特別加算を用意するなど、制度が活性化される仕掛けが必要である。

#### 4. 地域の安心安全を構築するネットワークの強化に向けて

##### 1) 自立支援協議会の取り組みとして進めること

今回の調査研究を通じ、家庭内の暮らしぶりそのものにハイリスク要因が見出されることもあったが、一方で近所づきあいや福祉サービスの活用状況、教育機関との関わり、医療等のつながりが薄い事情など、環境要因がリスクの中で大きな位置を占めることがあることも窺われた。各市町村における家族への公的な支援の担い手としては、行政と相談支援専門員の比重が大きいのが、身近な存在として民生委員や身体・知的の障害者相談員をはじめとする各種の地域のキーパーソンの関わりも重要である。キーパーソンだけでは補えない日常の見守りや声かけなどの身近な支援を、地域住民が危険回避の重要な役割として担ってもらえるような働きかけも必要である。

また、本研究会議の席上では、災害時に対する備えと連携させていくとらえ方も有効ではないか（各自治体で地域の実態を調査する際に被災時の要援護希望の調査と併せて、家

【発見】【見守り】【危機介入】の3段階ハイリスク状態の世帯像の違いのアプローチ

暮らしぶり	【発見】	【見守り】	【危機介入】
一人暮らし	存在を知り関わりを持つ  ハイリスク認識を前提にサービス等利用計画の作成→リスク度を計画に記載  具体的な支援の提供 日中活動の確保支援 本人活動への参簡易 チェックリスト加促進	情報発信キャッチアップ  モニタリングの重視 12項目の再点検 1.25点以上→危機介入 1.0点以下→見守り継続 健康維持・金銭面・権利擁護での支援 地域定着支援事業の活用 安否確認 行政・相談支援専門員、生活保護ケースワーカー等の調整会議が重要	判断および介入の段取り  危機介入時に有効な支援 ホームヘルパー グループホームの活用 生活の立て直し
一人親と子供	簡易チェックリストの活用 1.3点以上→危機介入 12項目リストの活用 1.3点以上→危機介入 1.0点以下→サービス等利用計画活用の促進 行政・相談支援専門員 子育て支援システムとの連携	詳細チェックリストの活用 1.25点以上→危機介入 1.0点以下→見守り継続 通所施設等の気付き活用  地域定着支援事業の活用 →自立訓練事業 民生委員・相談員活動 生活保護ケースワーカー	危機介入時に有効な支援 地域定着支援事業による危機介入（相談事業） →ショートステイ ホームヘルパー  グループホーム体験利用
家族全般の弱体化	簡易チェックリストの活用 1.3点以上→危機介入 12項目リストの活用 1.3点以上→危機介入 1.0点以下→サービス等利用計画の即時の作成 行政・相談支援専門員と子育て支援・高齢者支援の連携による危機意識の共有と具体策の構築	詳細チェックリストの活用 1.25点以上→危機介入 1.0点以下→見守り継続 地域定着支援事業の活用 →自立訓練事業 通所施設等の気付き活用  民生委員・相談員活動 親の会活動・自治会など	危機介入時の具体策 地域定着支援事業の危機介入（相談事業） グループホームへの移行  →ショートステイ ホームヘルパー
地域全体での基盤整備	育成会活動等の相互扶助機能の活用、障害理解 地域の啓発・啓蒙	自立支援協議会におけるモニタリングの活用 一般資源の活用	行政による情報の一元化 地域安心の拠点確保 地域支援力の回復

庭のハイリスク実態を調査できるのではないかと、との意見があった。具体的には、ハイリスクの要因に係る情報を得た情報発信者（近所の方、育成会関係者、民生委員、学校関係者、行政関係者、福祉サービス提供者等々）が、ワンストップ窓口となる基幹相談支援

センターや地域包括支援センター、教育委員会等へ情報提供をすること。そこから、個別支援会議等で情報共有を図りつつ自立支援協議会や特別支援教育における特別支援連携協議会の中で定期的な協議できる場を設定するなど、エリア内の意識を高めていく仕組みづくりが有効であると考えられる。

このような活動は自立支援協議会等の議題とし、地域支援部会や権利擁護部会や防災委員会等の課題分野別の部会組織を活用してセーフティーネットを張りめぐらせる視点で重要である。具体的にチームアプローチで地域内の弱さへフォローアップする体制の構築について検討し、多くの方に関わりを求める仕組みとする視点も必要である。その際、支援体制を広げてゆくことの重要さと個人のプライバシー保護を確立することを両立させるのは当然のことである。

複数の目、複数の機関による関わりを可能にする、あるいは地域での関係機関の連携をシステム化するための自立支援協議会が有機的に動き、上述のハイリスクの要因に係る情報を効率的に集めることが可能になるだけでなく、必然的に、何らかのサービス提供に至るよう、サービス等利用計画などの作成がなされる働きかけが現時点では必要であり将来的に有効な関わりとなる。

## 2) 障害者総合支援法において進めること

障害者総合支援法では、地域社会における共生を実現するため地域生活支援事業の追加項目に障害者に対する支援施策として、社会的障壁の除去に資するよう地域社会の側への働きかけの強化、地域における自発的な取り組みの支援、成年後見制度の利用促進および意思疎通支援の強化等が盛り込まれた。その際、市町村が実施する地域生活支援事業の必須事業として、①障害者に対する理解を深めるための研修・啓発、②障害者やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援、③市民後見人等の人材の育成・活用を図るための研修等の事業が追加されており、市町村においてはこれらの施策を積極的に実施し、地域に生じる課題や問題を拾う視点を広げるようにし、行政、相談機関等の活用やサービス等利用計画へと情報が集約されていく仕組みが必要である。育成会に関わりの深いところとして、知的・身体障害者相談員制度が強化されることに着目していく必要がある。同制度では障害者相談員と障害福祉サービス事業者との連携の努力義務を規定したほか、機関相談支援センターの連携先として障害者相談員を明記しており、知的・身体障害者相談員を含む相談支援の連携体制の整備が求められている。地域内の孤立を防ぎ、地域福祉ネットワークの連携を強化して安全安心を確保していく上では、この仕組みを活用しながら相互扶助機能も強めていく関わりが必要とされ重要である。

## 3) 全日本育成会の取り組みとして進めること【当事者組織の視点から】

全国各地の育成会の会員から寄せられた声から、障害当事者や家族は生活する上で他人には言えないような深刻な悩みを数多く抱え、それらが潜在化している実態を強く認識させられた。障害当事者や家族にとって表には出しにくい悩みには、精神的につらい、障害から来る不自由さに悩まされている、あるいは経済的にやっていけないなど、様々なケー

スがある。それらの情報を収集・分類し、その中から困難度を比較して重み付けを試みたのが本研究で提案した「リスク度を測るチェックリスト」である。

本研究では、孤立しやすい家庭に対して、公的資源がチェックリストを用いてアプローチする方法について政策提案を試みたが、これは関わり方の切り口を一つの支援体制として提示したに過ぎない。

支援を提供する側だけでなく、リスクを抱える当事者として危機意識に対する意識を深めることも改めて必要であると認識させられた。しかしながら、「では、当事者はどこまで日常に潜む危機に備えられるのか」と問われれば、多くの場合、課題の解決に向けて孤立した中で一人もしくは家族のみで立ち向かうのは困難である。「誰もが危機に陥る危険性がある」という基本的な認識のもと、家族など養護者である当事者の立場で「危機意識の認識」を持ち「危険回避の方法について具体策を構築すること」を改めて出発点として、危機に備えて対策を講じる機会をそれぞれの事情にあわせて用意していく必要がある。

2011年の東日本大震災以降、新たな大災害が発生する危険性が指摘されていることもあり、万一に備える危機管理意識が高まっている。危機的状況の回避や非常事態への対応、生活の立て直しには、知的障害者とその家族には特有のものがあることが指摘されているが（全日本手をつなぐ育成会『手をつなぐ』2013年3月号）、こうした事態への備えも知的障害者と暮らす家庭にとっては重要である。

当事者組織である全日本育成会の立場からは、今回収集した事例などを通して、自らの、あるいは周辺でハイリスク要因を抱える家庭について、身近に潜む危険について具体的に知り、その認識のもとそれに対する備えを育成会活動としてピアサポート（カウンセリング）によるエンパワメントを行う対応を深めていくべきである。今後、避難訓練や防災学習同様の対応を、リスクに備えてセミナーや研修会や学習会などを実施し、実践的に支援体制を具体化していくことが大切であると考えている。

## 5. 地域全体で進めること

ハイリスク要因を抱える家庭への支援は、安全・安心を求めて地域力を底上げしていくことが大きな課題である。そのためにはインフォーマルな「地域力」の向上と啓発などに取り組みながら、自助・共助の備えを強めていくことは欠かせない。合わせて、公による備え（公助）について国の制度もさることながら、地方自治体においても今後の地域福祉の要となる相談事業の推進体制を強化し、地域全体の基盤整備を強化していくことが求められる。ハイリスク要因を抱える家庭が直面する問題は、少子高齢化が進むわが国の社会における中心的な課題でもある。問題解決に向けた官民の体制を構築し、力を合わせて取り組んでいかなければならない。

資料：検討委員会等の実施状況、基礎集計表

1. 相談支援事業所向け調査の調査票

平成24年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業  
「知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査」事例アンケート

記入機関所在地 都道府県	記入機関名	複数回答可	数値入力	文字入力
		事例No.		

↑ 記入機関で1から順に付番してください。

I 対象者

1 年齢	[1] 6歳未満(就学前) / 2 18歳未満(学前期) / 3 18歳以上20歳未満 / 4 20歳代 / 5 30歳代 / 6 40歳代 / 7 50歳代 / 8 60歳以上65歳未満 / 9 65歳以上]
2 性別	[1] 男 / 2 女]

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等

1 障害種別	<input type="checkbox"/> 身体障害	<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 精神障害	<input type="checkbox"/> 発達障害
2 身体障害者手帳等級	[1] 1級 / 2 2級 / 3 3級 / 4 4級 / 5 5級 / 6 6級 / 7 手帳なし]			
3 身体障害の種類	<input type="checkbox"/> 聴覚障害	<input type="checkbox"/> 肢体不自由	<input type="checkbox"/> 内部障害	<input type="checkbox"/> その他(平衡・音声・言語・そしゃく障害)
4 療育手帳等級	[1] 最重度・OA・A1・1度 / 2 重度・A・A2・2度 / 3 中度・B・B1・3度 / 4 軽度・C・B2・4度 / 5 手帳なし]			
5 精神障害者保健福祉手帳等級	[1] 1級 / 2 2級 / 3 3級 / 4 手帳なし]			
6 障害程度区分	[1] 区分1 / 2 区分2 / 3 区分3 / 4 区分4 / 5 区分5 / 6 区分6 / 7 非該当 / 8 未認定]			
7 障害基礎年金等級	[1] 1級 / 2 2級 / 3 受給なし / 4 分らない]			
8 その他の障害年金等級	[1] 1級 / 2 2級 / 3 3級 / 4 受給なし / 5 分らない]			
9 生活保護の受給	[1] あり(他人介護料あり) / 2 あり(他人介護料なし) / 3 なし / 4 分らない]			
10 現在の健康状態	[1] 良い / 2 まあ良い / 3 普通 / 4 あまり良くない / 5 良くない / 6 分らない]			
11 定期的な通院の有無	[1] 定期的に通院している(傷病がある) / 2 定期的に通院している(傷病はない) / 3 分らない]			
12 1ありの場合 傷病の症状としての安定性	[1] 安定 / 2 不安定 / 3 分らない]			
13 行動上の障害の有無	[1] なし / 2 あり]			
14 2ありの場合 具体的な内容	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 暴言	<input type="checkbox"/> 暴行	<input type="checkbox"/> 暴行への抵抗
	<input type="checkbox"/> 性的行動障害	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 火の不始末
			<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 喫食
15 精神・神経症状の有無	[1] なし / 2 あり]			
16 2ありの場合 具体的な内容	<input type="checkbox"/> セン妄	<input type="checkbox"/> 傾眠傾向	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input type="checkbox"/> 妄想
	<input type="checkbox"/> 記憶障害	<input type="checkbox"/> 注意障害	<input type="checkbox"/> 遂行機能障害	<input type="checkbox"/> 社会的行動障害
			<input type="checkbox"/> 失見当識	<input type="checkbox"/> 失行
			<input type="checkbox"/> 失認	<input type="checkbox"/> 認知障害
17 過去2年間の入院・入所歴	[1] 入院・入所あり / 2 入院・入所なし / 3 分らない]			
18 1ありの場合 入院・入所回数	回 ※期間・入院・入所先は不同 <input type="checkbox"/> 分らない]			

IV 対象者本人が現在利用しているサービス等の状況

↑ 利用しているサービスにチェックを記入

1	障害福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援事業等) <input type="checkbox"/> 日中活動系サービス(生活介護、就労移行、就労継続A・B、地域活動支援センター、日中一時支援等) <input type="checkbox"/> 宿泊系サービス(短期入所等) <input type="checkbox"/> 相談支援(計画相談支援、障害時相談支援、地域相談支援(地域移行・地域定着)) <input type="checkbox"/> 権利擁護事業(成年後見、日常生活自立支援事業等)	日程度/週 日程度/週 日程度/月 日程度/月 日程度/月 日程度/週 日程度/週 日程度/月 日程度/月 日程度/月 日程度/月
2	その他のサービス、支援等	<input type="checkbox"/> 訪問系サービス(介護保険、訪問看護等) <input type="checkbox"/> 日中活動系サービス(介護保険、精神科デイケア、母子保健等) <input type="checkbox"/> 宿泊系サービス(介護保険の短期入所等) <input type="checkbox"/> 当事者活動(ピアサポーター、本人会等) <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員による見守り等の支援 <input type="checkbox"/> 地域住民の自発的な活動、ボランティア等 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) <input type="checkbox"/> 現在、上記に利用しているサービス等はない	日程度/週 日程度/週 日程度/月 日程度/月 日程度/月 日程度/月 日程度/月 日程度/月

↑ 現在利用しているサービスがない場合：過去5年間のサービス利用状況

<input type="checkbox"/> 全く利用していない <input type="checkbox"/> 以前は利用していたが、本人の意向により利用をやめた <input type="checkbox"/> 以前は利用していたが、金銭的な理由により利用をやめた <input type="checkbox"/> 以前は利用していたが、要件に該当しなくなり、利用できなくなった(児童系サービスの年齢制限等) <input type="checkbox"/> 以前は利用していたが、サービス提供事業所がなくなり、利用できなくなった <input type="checkbox"/> 以前は利用していたが、上記以外の理由で利用をやめた <input type="checkbox"/> 分からない
--

同居住、家族環境

1	生活の場所	<input type="checkbox"/> 1 持ち家(単身)/2 借家等(単身)/3 持ち家(家族等と同居)/4 借家等(家族等と同居)/5 その他 人
2	3,4 家族等と同居の場合	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者(夫・妻) <input type="checkbox"/> 子ども(未成年) <input type="checkbox"/> 子ども(成年) <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他
4	現在の生活場所に住み始めてからの期間	<input type="checkbox"/> 1 1年以上~3年未満/2 3年以上~5年未満/3 5年以上~10年未満/4 10年以上~6 生まれてからずっと/7 分からない
5	主たる養護者(家族等)の有無	<input type="checkbox"/> 1 なし/2 あり
6	2 ありの場合	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者(夫・妻) <input type="checkbox"/> 子ども(未成年) <input type="checkbox"/> 子ども(成年) <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他
7	本人との同居の有無	<input type="checkbox"/> 1 同居している/2 同居していない
8	養護者・保護者の状況	<input type="checkbox"/> 特に問題はない <input type="checkbox"/> 養護者が高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> 養護者が要支援・要介護状態である <input type="checkbox"/> 養護者が病弱、障害等、心身に問題がある <input type="checkbox"/> 対象者本人以外にも養護・介助・介護を必要とする人がいる <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
9	過去2年間の利用者を取り巻く家族環境の変化(死亡、入院、入所、離婚、結婚、出産、家族構成や主たる養護者の変化等)	<input type="checkbox"/> 仕事のため昼間養護できない <input type="checkbox"/> 不規則勤務で養護できる時間が不規則 <input type="checkbox"/> 自営業のため十分養護ができない <input type="checkbox"/> 育児を行っている <input type="checkbox"/> 養護者が養護するここに消極的

※特記事項があれば具体的に記入

V 地域生活関連

1 主な日中活動の場所	[1] 自宅/2 施設・福祉サービス事業所/3 一般就労(会社等)/4 パート・アルバイト/5 病院・診療所/6 学校/7 その他/8 分からない]
2 親戚、人(同居家族含む)と話す頻度(電話、メール含む)	[1] 毎日/2 2~3日に1回/3 1週間に1回/4 1週間に1回以下/ほとんど話をしない/5 分からない]
3 外出頻度(過去1ヶ月間)	回程度 <input type="checkbox"/> 分からない
4 趣味やスポーツ、友人との付き合い(金銭たり、手紙や電話のやりとり)の状況	[1] している/2 ときどきしている/3 あまりしない/4 していない/5 分からない]
5 毎日食事を食べているか	[1] 食べている/2 食べていない/3 分からない]
6 風呂やシャワーに入っているか	[1] ほとんど毎日入っている/2 2~3日に1回入っている/3 週に1度は入っている/4 ほとんど入っていない/5 分からない]
7 世帯としての近所づきあいの程度(町内会等の地域活動を含む)	[1] 親しく付き合っている/2 立ち話をする程度/3 あいさつをする程度/4 付き合いはほとんどない/5 分からない]
8 同居家族の主な日中活動の場所【同居家族がいる場合のみ】	<input type="checkbox"/> 職場(常勤) <input type="checkbox"/> 職場(パート・アルバイト) <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 施設・福祉サービス事業所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 分からない

VI 現在の暮らしぶり、経済状態

1 世帯収入(過去1年間)	[1] 0円/2 100万未満/3 100万以上300万未満/4 300万以上500万未満/5 500万以上~/6 分からない]
2 現在の暮らし向き	[1] 大変ゆとりがある/2 ややゆとりがある/3 普通/4 やや苦しい/5 大変苦しい/6 分からない]
3 支払い滞納のために水道、電気・ガス等のサービスを停止された経験(過去1年間)	[1] ある/2 ない/3 分からない]
4 金銭的な理由で、家族が必要とする食料が買えなかった経験(過去1年間)	[1] よくある/2 ときどきある/3 まれにある/4 ない/5 分からない]
5 家賃の滞納(過去1年間)【借家等の場合のみ】	[1] よくある/2 ときどきある/3 まれにある/4 ない/5 分からない]

VII 相談先、病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人の有無

1 対象者本人の相談先	<input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 別居の家族 <input type="checkbox"/> 近所の人 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 施設・福祉サービス事業所等 <input type="checkbox"/> 当事者団体、ピアサポーター等
	<input type="checkbox"/> その他—具体的に— <input type="checkbox"/> その他—具体的に— <input type="checkbox"/> 相談先はない <input type="checkbox"/> 分からない
2 対象者と同居する家族の相談先【同居家族がいる場合のみ】	<input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 別居の家族 <input type="checkbox"/> 近所の人 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 施設・福祉サービス事業所等 <input type="checkbox"/> 家族会(育成会等)
	<input type="checkbox"/> その他—具体的に— <input type="checkbox"/> その他—具体的に— <input type="checkbox"/> 相談先はない <input type="checkbox"/> 分からない

VIII リスク評価: 記入者が専門職の視点から見た場合、この対象者の以下のリスクがどの程度か、記入して下さい。

1 孤立死のリスク	[1] 非常に感じる(すぐに介入が必要)/2 まあまあ感じる(時期をみて介入が必要)/3 まあまあ感じる(見守りで足りる)/4 全く感じない(介入不要)]
2 地域から孤立することによる身体状況(栄養状態、健康状態)の悪化のリスク	[1] 非常に感じる(すぐに介入が必要)/2 まあまあ感じる(時期をみて介入が必要)/3 まあまあ感じる(見守りで足りる)/4 全く感じない(介入不要)]
3 地域から孤立することによる心理的状態の悪化のリスク	[1] 非常に感じる(すぐに介入が必要)/2 まあまあ感じる(時期をみて介入が必要)/3 まあまあ感じる(見守りで足りる)/4 全く感じない(介入不要)]
4 地域から孤立することによる経済状態の悪化(悪徳商法、年金の使い込み等)のリスク	[1] 非常に感じる(すぐに介入が必要)/2 まあまあ感じる(時期をみて介入が必要)/3 まあまあ感じる(見守りで足りる)/4 全く感じない(介入不要)]

## 2. 相談支援事業者向け調査基礎集計表

I 対象者-1. 年齢 (SA)

	全体 : 全対象者	6 歳未満 (就学前)	1 8歳未満 (学龄期)	1 8歳以上 20歳未満	2 0歳代	3 0歳代	4 0歳代	5 0歳代	6 0歳以上 65歳未満	6 5歳以上	無 回答
全体	745 100.0	18 2.4	106 14.2	50 6.7	143 19.2	129 17.3	107 14.4	122 16.4	49 6.6	19 2.6	2 0.3
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	4 1.8	22 9.8	5 2.2	33 14.7	37 16.5	41 18.3	45 20.1	23 10.3	14 6.3	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	5 1.6	42 13.6	20 6.5	54 17.5	56 18.1	49 15.9	57 18.4	20 6.5	4 1.3	2 0.6
介入不要	212 100.0	9 4.2	42 19.8	25 11.8	56 26.4	36 17.0	17 8.0	20 9.4	6 2.8	1 0.5	0 0.0

I 対象者-1. 性別 (SA)

	全体 : 全対象者	男	女	無 回答
全体	745 100.0	437 58.7	307 41.2	1 0.1
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	136 60.7	88 39.3	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	171 55.3	138 44.7	0 0.0
介入不要	212 100.0	130 61.3	81 38.2	1 0.5

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-1. 障害種別 (MA)

	全体 : 全対象者	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	無回答
全体	745 100.0	109 14.6	616 82.7	105 14.1	36 4.8	43 5.8
介入が必要	224 100.0	39 17.4	177 79.0	38 17.0	12 5.4	15 6.7
1. 孤立死 のリスク (3区分)	309 100.0	48 15.5	244 79.0	51 16.5	13 4.2	22 7.1
見守りで足りる	212 100.0	22 10.4	195 92.0	16 7.5	11 5.2	6 2.8
介入不要						

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-2. 身体障害者手帳等級 (SA)

	全体 : 全対象者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	手帳なし	無回答
全体	745 100.0	55 7.4	29 3.9	11 1.5	12 1.6	9 1.2	5 0.7	440 59.1	184 24.7
介入が必要	224 100.0	19 8.5	8 3.6	4 1.8	6 2.7	2 0.9	2 0.9	133 59.4	50 22.3
1. 孤立死 のリスク (3区分)	309 100.0	24 7.8	15 4.9	2 0.6	5 1.6	7 2.3	3 1.0	187 60.5	66 21.4
見守りで足りる	212 100.0	12 5.7	6 2.8	5 2.4	1 0.5	0 0.0	0 0.0	120 56.6	68 32.1
介入不要									

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-3. 身体障害の種類 (MA)

	全体 : 全対象者	視覚障害	聴覚障害	肢体不自由	内部障害	その他の しゃやく 障害 (音声・言 語)	無回答
全体	745 100.0	23 3.1	7 0.9	68 9.1	13 1.7	13 1.7	636 85.4
介入が必要	224 100.0	9 4.0	1 0.4	24 10.7	5 2.2	4 1.8	187 83.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	309 100.0	12 3.9	5 1.6	28 9.1	5 1.6	6 1.9	260 84.1
見守りで足りる	212 100.0	9 4.2	2 0.9	16 7.5	3 1.4	3 1.4	189 89.2
介入不要							

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-4.療育手帳等級 (SA)

	全体 : 全対象者	最 度 重 度 ・ ○ A ・ A ・ A ・ 1 ・ 1 ・ 1	重 度 ・ A ・ A ・ 2 ・ 2 ・ 2 ・ 2 ・ 2	中 度 ・ B ・ B ・ 1 ・ 1 ・ 3 ・ 3 ・ 4 ・ 4	軽 度 ・ C ・ B ・ 2 ・ 2 ・ 4 ・ 4	手 帳 な し	無 回 答
全体	745 100.0	86 11.5	163 21.9	313 42.0	78 10.5	81 10.9	24 3.2
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	22 9.8	48 21.4	90 40.2	22 9.8	31 13.8	11 4.9
見守りで足りる	309 100.0	34 11.0	50 16.2	135 43.7	38 12.3	41 13.3	11 3.6
介入不要	212 100.0	30 14.2	65 30.7	88 41.5	18 8.5	9 4.2	2 0.9

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-5.精神障害者保健福祉手帳等級 (SA)

	全体 : 全対象者	1 級	2 級	3 級	手 帳 な し	無 回 答
全体	745 100.0	10 1.3	61 8.2	15 2.0	498 66.8	161 21.6
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	4 1.8	18 8.0	6 2.7	158 70.5	38 17.0
見守りで足りる	309 100.0	3 1.0	37 12.0	7 2.3	198 64.1	64 20.7
介入不要	212 100.0	3 1.4	6 2.8	2 0.9	142 67.0	59 27.8

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-6.障害程度区分 (SA)

	全体 : 全対象者	区 分 1	区 分 2	区 分 3	区 分 4	区 分 5	区 分 6	非 該 当	未 認 定	無 回 答
全体	745 100.0	37 5.0	102 13.7	96 12.9	60 8.1	37 5.0	37 5.0	19 2.6	301 40.4	56 7.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	12 5.4	32 14.3	33 14.7	18 8.0	14 6.3	10 4.5	9 4.0	79 35.3	17 7.6
見守りで足りる	309 100.0	17 5.5	41 13.3	38 12.3	22 7.1	8 2.6	16 5.2	8 2.6	144 46.6	15 4.9
介入不要	212 100.0	8 3.8	29 13.7	25 11.8	20 9.4	15 7.1	11 5.2	2 0.9	78 36.8	24 11.3

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-7. 障害基礎年金等級 (SA)

	全体 : 全対象者	1 級	2 級	受 給 なし	分 か ら な い	無 回 答
全体	745 100.0	112 15.0	319 42.8	188 25.2	92 12.3	34 4.6
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	39 17.4	109 48.7	43 19.2	20 8.9	13 5.8
見守りで足りる	309 100.0	35 11.3	144 46.6	89 28.8	28 9.1	13 4.2
介入不要	212 100.0	38 17.9	66 31.1	56 26.4	44 20.8	8 3.8

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-8. その他の障害年金等級 (SA)

	全体 : 全対象者	1 級	2 級	3 級	受 給 なし	分 か ら な い	無 回 答
全体	745 100.0	6 0.8	23 3.1	25 3.4	492 66.0	117 15.7	82 11.0
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	5 2.2	7 3.1	7 3.1	152 67.9	35 15.6	18 8.0
見守りで足りる	309 100.0	1 0.3	12 3.9	11 3.6	219 70.9	39 12.6	27 8.7
介入不要	212 100.0	0 0.0	4 1.9	7 3.3	121 57.1	43 20.3	37 17.5

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-9. 生活保護の受給 (SA)

	全体 : 全対象者	あり (他人介護料あり)	あり (他人介護料なし)	な し	分 か ら な い	無 回 答
全体	745 100.0	24 3.2	65 8.7	611 82.0	24 3.2	21 2.8
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	6 2.7	23 10.3	177 79.0	13 5.8	5 2.2
見守りで足りる	309 100.0	16 5.2	38 12.3	240 77.7	7 2.3	8 2.6
介入不要	212 100.0	2 0.9	4 1.9	194 91.5	4 1.9	8 3.8

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-10. 現在の健康状態 (SA)

	全体 : 全対象者	良い	まあ良い	普通	あまり良くない	良くない	分からない	無回答
全体	745 100.0	188 25.2	135 18.1	276 37.0	98 13.2	30 4.0	14 1.9	4 0.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	32 14.3	42 18.8	78 34.8	48 21.4	17 7.6	7 3.1	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	78 25.2	58 18.8	125 40.5	34 11.0	10 3.2	4 1.3	0 0.0
介入不要	212 100.0	78 36.8	35 16.5	73 34.4	16 7.5	3 1.4	3 1.4	4 1.9

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-11. 定期的ななな通院の有無 (SA)

	全体 : 全対象者	病定期 あるに通院 している傷	病定期 ないに通院 している傷	分からない	無回答
全体	745 100.0	421 56.5	266 35.7	51 6.8	7 0.9
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	124 55.4	78 34.8	21 9.4	1 0.4
見守りで足りる	309 100.0	178 57.6	113 36.6	18 5.8	0 0.0
介入不要	212 100.0	119 56.1	75 35.4	12 5.7	6 2.8

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-12. ありの場合、傷病の症状としての安定性 (SA)

	全体 : 全対象者	安定	不安定	分からない	無回答
全体	421 100.0	262 62.2	130 30.9	27 6.4	2 0.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	124 100.0	64 51.6	55 44.4	5 4.0	0 0.0
見守りで足りる	178 100.0	114 64.0	51 28.7	12 6.7	1 0.6
介入不要	119 100.0	84 70.6	24 20.2	10 8.4	1 0.8

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-13. 行動上の障害の有無 (SA)

	全体 : 全対象者	なし	あり	無 回答
全体	745 100.0	435 58.4	303 40.7	7 0.9
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	128 57.1	96 42.9	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	193 62.5	114 36.9	2 0.6
介入不要	212 100.0	114 53.8	93 43.9	5 2.4

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-14. ありの場合、具体的な内容 (MA)

	無 全体 あり : 対 行 象 動 上 の 障 害 の 有	暴 言	暴 行	介 護 へ の 抵 抗	徘徊	火 の 不 始 末	不 潔 行 為	異 食	性 的 行 動 障 害	そ の 他	無 回 答
全体	303 100.0	98 32.3	63 20.8	87 28.7	32 10.6	13 4.3	16 5.3	14 4.6	15 5.0	87 28.7	47 15.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	96 100.0	35 36.5	19 19.8	26 27.1	14 14.6	6 6.3	8 8.3	2 2.1	5 5.2	21 21.9	13 13.5
見守りで足りる	114 100.0	37 32.5	22 19.3	24 21.1	11 9.6	5 4.4	5 4.4	3 2.6	8 7.0	31 27.2	26 22.8
介入不要	93 100.0	26 28.0	22 23.7	37 39.8	7 7.5	2 2.2	3 3.2	9 9.7	2 2.2	35 37.6	8 8.6

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-14. ありの場合、具体的な内容 [個数]

	無 全体 あり : 対 行 象 動 上 の 障 害 の 有	0 個	1 個	2 個	3 個	4 個	5 個	6 個	7 個	8 個	9 個	1 0 個	平 均 個 数	標 準 偏 差
全体	303 100.0	47 15.5	132 43.6	71 23.4	33 10.9	14 4.6	4 1.3	2 0.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.52	1.16
1. 孤立死 のリスク (3区分)	96 100.0	13 13.5	47 49.0	19 19.8	9 9.4	5 5.2	1 1.0	2 2.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.55	1.26
見守りで足りる	114 100.0	26 22.8	41 36.0	27 23.7	11 9.6	8 7.0	1 0.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.45	1.20
介入不要	93 100.0	8 8.6	44 47.3	25 26.9	13 14.0	1 1.1	2 2.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.58	1.01

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-15. 精神・神経症状の有無 (SA)

	全体 : 全対象者	なし	あり	無 回答
全体	745 100.0	480 64.4	229 30.7	36 4.8
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 309 100.0	136 200 64.7	75 93 30.1	13 16 5.2
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	212 100.0	144 67.9	61 28.8	7 3.3

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-16. ありの場合、具体的な内容 (MA)

	有 無	全 体 : 精 神・ 神 経 症 状 の 対 象 者	全 体 : 精 神・ 神 経 症 状 の 対 象 者	幻 視 ・ 幻 聴	妄 想	失 見 当 識	失 認	失 行	認 知 障 害	記 憶 障 害	注 意 障 害	遂 行 機 能 障 害	社 会 的 行 動 障 害	そ の 他	無 回 答
全体	229 100.0	4 1.7	15 6.6	39 17.0	52 22.7	3 1.3	2 0.9	2 0.9	14 6.1	13 5.7	36 15.7	33 14.4	55 24.0	56 24.5	31 13.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	75 93 100.0	3 1 1.1	6 6 6.5	25.3 13 14.0	28.0 21 22.6	4.0 0 0	1.3 1 1.1	1.3 1 1.1	5.3 7 7.5	5.3 6 6.5	10.7 9 9.7	8.0 9 9.7	24.0 15 16.1	26.7 23 24.7	4 5.3 17 18.3 10 16.4
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	61 100.0	0 0.0	4 6.6	7 11.5	10 16.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 4.9	3 4.9	19 31.1	18 29.5	22 36.1	13 21.3	10 16.4

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-16. ありの場合、具体的な内容 [個数]

	有 無	全 体 : 精 神・ 神 経 症 状 の 対 象 者	全 体 : 精 神・ 神 経 症 状 の 対 象 者	1 個	2 個	3 個	4 個	5 個	6 個	7 個	8 個	9 個	1 0 個	1 1 個	1 2 個	1 3 個	平 均 個 数	標 準 偏 差
全体	229 100.0	31 13.5	128 55.9	35 15.3	22 9.6	7 3.1	4 1.7	2 0.9	2 0.9	0 0.0	1.41	1.13						
1. 孤立死 のリスク (3区分)	75 93 100.0	4 17 18.3	45 56 60.2	18 12 12.9	3 4 4.3	3 4 4.0	1 2 2.2	1 2 2.2	1 1 1.1	1 0 0.0	0 0 0.0	0 0 0.0	0 0 0.0	0 0 0.0	0 0 0.0	0 0 0.0	1.51	1.06
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	61 100.0	10 16.4	27 44.3	5 8.2	15 24.6	3 4.9	1 1.6	1 1.6	0 0.0	1.62	1.25							

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-17.過去2年間の入院・入所歴 (SA)

	全体 : 全対象者	入院・入所あり	入院・入所なし	分からない	無回答
全体	745 100.0	146 19.6	545 73.2	44 5.9	10 1.3
1. 孤立死のリスク(3区分)	224 100.0	54 24.1	152 67.9	17 7.6	1 0.4
見守りで足りる	309 100.0	61 19.7	226 73.1	21 6.8	1 0.3
介入不要	212 100.0	31 14.6	167 78.8	6 2.8	8 3.8

II 対象者が認定を受けている各種の障害等級等-18.ありの場合、入院・入所回数 (SA)

	対象者 : 入院・入所あり対	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	分からない	無回答	最大値	最小値	平均回数	標準偏差
全体	146 100.0	0 0.0	93 63.7	14 9.6	11 7.5	3 2.1	3 2.1	15 10.3	7 4.8	20	1	1.58	1.88
1. 孤立死のリスク(3区分)	54 100.0	0 0.0	33 61.1	7 13.0	5 9.3	1 1.9	2 3.7	5 9.3	1 1.9	5	1	1.58	1.05
見守りで足りる	61 100.0	0 0.0	37 60.7	4 6.6	4 6.6	2 3.3	1 1.6	8 13.1	5 8.2	20	1	1.77	2.81
介入不要	31 100.0	0 0.0	23 74.2	3 9.7	2 6.5	0 0.0	0 0.0	2 6.5	1 3.2	3	1	1.25	0.59

III 対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-1.障害福祉サービス等 (MA)

	全体 : 全対象者	訪問サービス	日中活動サービス	宿泊系サービス	相談支援	権利擁護事業	無回答
全体	745 100.0	196 26.3	389 52.2	127 17.0	172 23.1	32 4.3	213 28.6
1. 孤立死のリスク(3区分)	224 100.0	57 25.4	101 45.1	32 14.3	47 21.0	10 4.5	79 35.3
見守りで足りる	309 100.0	79 25.6	149 48.2	48 15.5	80 25.9	20 6.5	96 31.1
介入不要	212 100.0	60 28.3	139 65.6	47 22.2	45 21.2	2 0.9	38 17.9



Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-1. 障害福祉サービス等-日中活動系サービス-日程度/週

	全 対象 者	日 中 活 動 系 サ ー ビ ス	最 大 値	最 小 値	平 均 日 数	標 準 偏 差
全体	389 100.0	23	1	5.84	5.30	5.08
1. 孤立死 のリスク (3区分)	101 149 100.0	23	1	5.98	5.41	5.35
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	139 100.0	23	1	5.77	5.35	

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-1. 障害福祉サービス等-宿泊系サービス-日程度/月

	全 対象 者	宿 泊 系 サ ー ビ ス	最 大 値	最 小 値	平 均 日 数	標 準 偏 差
全体	127 100.0	31	0	7.76	8.99	8.42
1. 孤立死 のリスク (3区分)	32 48 100.0	31	0	7.36	8.49	9.85
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	47 100.0	31	1	8.50	9.85	

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-1. 障害福祉サービス等-相談支援-日程度/月

	全 対象 者	相 談 支 援 サ ー ビ ス	最 大 値	最 小 値	平 均 日 数	標 準 偏 差
全体	172 100.0	15	1	1.51	1.80	1.12
1. 孤立死 のリスク (3区分)	47 80 100.0	5	1	1.17	0.66	3.08
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	45 100.0	15	1	2.06	3.08	

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-1.障害福祉サービス等-権利擁護事業-日程度/月

	全体 : 権利擁護事業対象	最大値	最小値	平均日数	標準偏差
全体	32 100.0	5	1	2.29	1.16
介入が必要	10 100.0	4	1	2.33	1.03
1. 孤立死のリスク(3区分)	20 100.0	5	1	2.29	1.26
介入不要	2 100.0	2	2	2.00	0.00

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等 (MA)

	全体 : 全対象者	訪問サービス	日中活動サービス	宿泊サービス	当事者活動	民生委員・児童委員による見守り等の支援等	地域、ボランティア等の活動	その他	現在、上記サービス等には利用していない	無回答
全体	745 100.0	31 4.2	22 3.0	0 0.0	6 0.8	34 4.6	12 1.6	63 8.5	67 9.0	533 71.5
介入が必要	224 100.0	16 7.1	2 0.9	0 0.0	1 0.4	16 7.1	3 1.3	15 6.7	20 8.9	158 70.5
1. 孤立死のリスク(3区分)	309 100.0	10 3.2	11 3.6	0 0.0	3 1.0	15 4.9	8 2.6	26 8.4	33 10.7	217 70.2
介入不要	212 100.0	5 2.4	9 4.2	0 0.0	2 0.9	3 1.4	1 0.5	22 10.4	14 6.6	158 74.5

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等 [個数]

	全体 : 全対象者	0個	1個	2個	3個	4個	5個	6個	7個	平均個数	標準偏差
全体	745 100.0	600 80.5	125 16.8	17 2.3	3 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.23	0.49
介入が必要	224 100.0	178 79.5	39 17.4	7 3.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.24	0.49
1. 孤立死のリスク(3区分)	309 100.0	250 80.9	48 15.5	8 2.6	3 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.24	0.54
介入不要	212 100.0	172 81.1	38 17.9	2 0.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.20	0.42

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等 [1月あたり利用頻度合計]

	全体 : 全対象者	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上	平均日数	標準偏差
全体	745 100.0	636 85.4	35 4.7	11 1.5	22 3.0	22 3.0	9 1.2	8 1.1	22 3.0	5 0.7	2 0.3	1.25	5.71	
1. 孤立死のリスク(3区分)	224 100.0	188 83.9	15 6.7	3 1.3	8 3.6	8 3.6	2 0.9	2 0.9	5 2.2	2 0.9	1 0.4	1.32	6.60	
見守りで足りる	309 100.0	257 83.2	15 4.9	5 1.6	11 3.6	11 3.6	6 1.9	3 1.0	11 3.6	3 0.9	1 0.3	1.46	6.14	
介入不要	212 100.0	191 90.1	5 2.4	3 1.4	3 1.4	3 1.4	1 0.5	3 1.4	6 2.8	0 0.0	0 0.0	0.87	3.70	

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等-訪問系サービス-日程度/週

	全体 : 訪問系サービス対象者	最大値	最小値	平均日数	標準偏差
全体	31 100.0	5	1	1.67	1.14
1. 孤立死のリスク(3区分)	16 100.0	5	1	1.89	1.36
見守りで足りる	10 100.0	3	1	1.29	0.76
介入不要	5 100.0	3	1	2.00	1.41

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等-日中活動系サービス-日程度/週

	全体 : 日中活動系サービス対象者	最大値	最小値	平均日数	標準偏差
全体	22 100.0	20	1	5.87	5.87
1. 孤立死のリスク(3区分)	2 100.0	20	4	12.00	11.31
見守りで足りる	11 100.0	20	2	5.88	5.82
介入不要	9 100.0	5	1	3.40	1.67

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等-当事者活動-日程度/月

	全体	6	5	1	2.60	2.19
	100.0					
1. 孤立死のリスク(3区分)	100.0	1	1	1	1.00	0.00
見守りで足りる	100.0	3	5	1	2.33	2.31
介入不要	100.0	2	5	5	5.00	0.00

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等-民生委員・児童委員による見守り等の支援-日程度/月

	対象全体	34	30	1	3.05	6.14
	100.0					
1. 孤立死のリスク(3区分)	100.0	16	30	1	5.22	9.40
見守りで足りる	100.0	15	4	1	1.64	1.03
介入不要	100.0	3	1	1	1.00	0.00

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等-地域住民の自発的な活動、ボランティア等-日程度/月

	対象全体	12	12	1	3.56	4.80
	100.0					
1. 孤立死のリスク(3区分)	100.0	3	0	0	0.00	0.00
見守りで足りる	100.0	8	12	1	3.75	5.09
介入不要	100.0	1	2	2	2.00	0.00

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等-その他-日程度/月

	全体 : 63 100.0	最大 値 25	最小 値 1	平均 日数 6.75	標準 偏差 8.36
全体	63 100.0	25	1	6.75	8.36
介入が必要	15 100.0	25	1	4.70	7.90
1. 孤立死 のリスク (3区分)	26 100.0	23	1	6.87	8.40
見守りで足りる	22 100.0	23	1	8.36	9.06
介入不要					

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-1. 障害福祉サービス等+2. その他のサービス、支援等 [個数]

	全体 : 745 100.0	0 個 175 23.5	1 個 247 33.2	2 個 189 25.4	3 個 90 12.1	4 個 34 4.6	5 個 8 1.1	6 個 1 0.1	7 個 1 0.1	8 個 0 0.0	9 個 0 0.0	1 0 個 0 0.0	1 1 個 0 0.0	1 1 個 0 0.0	1 2 個 0 0.0	平均 個数 1.46	標準 偏差 1.20
全体	745 100.0	175 23.5	247 33.2	189 25.4	90 12.1	34 4.6	8 1.1	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.46	1.20
介入が必要	224 100.0	62 27.7	67 29.9	65 29.0	21 9.4	7 3.1	1 0.4	0 0.0	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.34	1.16
1. 孤立死 のリスク (3区分)	309 100.0	80 25.9	100 32.4	69 22.3	37 12.0	16 5.2	6 1.9	1 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.45	1.27
見守りで足りる	212 100.0	33 15.6	80 37.7	55 25.9	32 15.1	11 5.2	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.58	1.11
介入不要																	

Ⅲ対象者本人が現在利用しているサービス等の状況-1. 障害福祉サービス等+2. その他のサービス、支援等 [1月あたり利用頻度合計]

	全体 : 745 100.0	0 日 286 38.4	1 日 39 5.2	2 日 9 1.2	3 日 4 0.5	4 日 12 1.6	5 日 13 1.7	6 日 12 1.6	7 日 9 1.2	8 日 4 0.5	9 日 4 0.5	1 0 日 223 29.9	1 1 日 56 7.5	1 2 日 22 3.0	1 3 日 95 12.8	1 4 日 30 4.0	1 5 日 97 13.0	1 6 日 72 9.7	1 7 日 24 3.2	1 8 日 11 1.5	1 9 日 7 0.9	2 0 日 34 4.6	2 1 日 34 4.6	2 2 日 11 1.5	2 3 日 7 0.9	2 4 日 11 1.5	2 5 日 3 0.4	2 6 日 3 0.4	2 7 日 3 0.4	2 8 日 3 0.4	2 9 日 3 0.4	3 0 日 3 0.4	3 1 日 3 0.4	3 2 日 3 0.4	3 3 日 3 0.4	3 4 日 3 0.4	3 5 日 3 0.4	3 6 日 3 0.4	3 7 日 3 0.4	3 8 日 3 0.4	3 9 日 3 0.4	4 0 日 3 0.4	4 1 日 3 0.4	4 2 日 3 0.4	4 3 日 3 0.4	4 4 日 3 0.4	4 5 日 3 0.4	4 6 日 3 0.4	4 7 日 3 0.4	4 8 日 3 0.4	4 9 日 3 0.4	5 0 日 3 0.4	5 1 日 3 0.4	5 2 日 3 0.4	5 3 日 3 0.4	5 4 日 3 0.4	5 5 日 3 0.4	5 6 日 3 0.4	5 7 日 3 0.4	5 8 日 3 0.4	5 9 日 3 0.4	6 0 日 3 0.4	6 1 日 3 0.4	6 2 日 3 0.4	6 3 日 3 0.4	6 4 日 3 0.4	6 5 日 3 0.4	6 6 日 3 0.4	6 7 日 3 0.4	6 8 日 3 0.4	6 9 日 3 0.4	7 0 日 3 0.4	7 1 日 3 0.4	7 2 日 3 0.4	7 3 日 3 0.4	7 4 日 3 0.4	7 5 日 3 0.4	7 6 日 3 0.4	7 7 日 3 0.4	7 8 日 3 0.4	7 9 日 3 0.4	8 0 日 3 0.4	8 1 日 3 0.4	8 2 日 3 0.4	8 3 日 3 0.4	8 4 日 3 0.4	8 5 日 3 0.4	8 6 日 3 0.4	8 7 日 3 0.4	8 8 日 3 0.4	8 9 日 3 0.4	9 0 日 3 0.4	9 1 日 3 0.4	9 2 日 3 0.4	9 3 日 3 0.4	9 4 日 3 0.4	9 5 日 3 0.4	9 6 日 3 0.4	9 7 日 3 0.4	9 8 日 3 0.4	9 9 日 3 0.4	1 0 0 日 3 0.4	1 0 1 日 3 0.4	1 0 2 日 3 0.4	1 0 3 日 3 0.4	1 0 4 日 3 0.4	1 0 5 日 3 0.4	1 0 6 日 3 0.4	1 0 7 日 3 0.4	1 0 8 日 3 0.4	1 0 9 日 3 0.4	1 1 0 日 3 0.4	1 1 1 日 3 0.4	1 1 2 日 3 0.4	1 1 3 日 3 0.4	1 1 4 日 3 0.4	1 1 5 日 3 0.4	1 1 6 日 3 0.4	1 1 7 日 3 0.4	1 1 8 日 3 0.4	1 1 9 日 3 0.4	1 2 0 日 3 0.4	1 2 1 日 3 0.4	1 2 2 日 3 0.4	1 2 3 日 3 0.4	1 2 4 日 3 0.4	1 2 5 日 3 0.4	1 2 6 日 3 0.4	1 2 7 日 3 0.4	1 2 8 日 3 0.4	1 2 9 日 3 0.4	1 3 0 日 3 0.4	1 3 1 日 3 0.4	1 3 2 日 3 0.4	1 3 3 日 3 0.4	1 3 4 日 3 0.4	1 3 5 日 3 0.4	1 3 6 日 3 0.4	1 3 7 日 3 0.4	1 3 8 日 3 0.4	1 3 9 日 3 0.4	1 4 0 日 3 0.4	1 4 1 日 3 0.4	1 4 2 日 3 0.4	1 4 3 日 3 0.4	1 4 4 日 3 0.4	1 4 5 日 3 0.4	1 4 6 日 3 0.4	1 4 7 日 3 0.4	1 4 8 日 3 0.4	1 4 9 日 3 0.4	1 5 0 日 3 0.4	1 5 1 日 3 0.4	1 5 2 日 3 0.4	1 5 3 日 3 0.4	1 5 4 日 3 0.4	1 5 5 日 3 0.4	1 5 6 日 3 0.4	1 5 7 日 3 0.4	1 5 8 日 3 0.4	1 5 9 日 3 0.4	1 6 0 日 3 0.4	1 6 1 日 3 0.4	1 6 2 日 3 0.4	1 6 3 日 3 0.4	1 6 4 日 3 0.4	1 6 5 日 3 0.4	1 6 6 日 3 0.4	1 6 7 日 3 0.4	1 6 8 日 3 0.4	1 6 9 日 3 0.4	1 7 0 日 3 0.4	1 7 1 日 3 0.4	1 7 2 日 3 0.4	1 7 3 日 3 0.4	1 7 4 日 3 0.4	1 7 5 日 3 0.4	1 7 6 日 3 0.4	1 7 7 日 3 0.4	1 7 8 日 3 0.4	1 7 9 日 3 0.4	1 8 0 日 3 0.4	1 8 1 日 3 0.4	1 8 2 日 3 0.4	1 8 3 日 3 0.4	1 8 4 日 3 0.4	1 8 5 日 3 0.4	1 8 6 日 3 0.4	1 8 7 日 3 0.4	1 8 8 日 3 0.4	1 8 9 日 3 0.4	1 9 0 日 3 0.4	1 9 1 日 3 0.4	1 9 2 日 3 0.4	1 9 3 日 3 0.4	1 9 4 日 3 0.4	1 9 5 日 3 0.4	1 9 6 日 3 0.4	1 9 7 日 3 0.4	1 9 8 日 3 0.4	1 9 9 日 3 0.4	2 0 0 日 3 0.4	2 0 1 日 3 0.4	2 0 2 日 3 0.4	2 0 3 日 3 0.4	2 0 4 日 3 0.4	2 0 5 日 3 0.4	2 0 6 日 3 0.4	2 0 7 日 3 0.4	2 0 8 日 3 0.4	2 0 9 日 3 0.4	2 1 0 日 3 0.4	2 1 1 日 3 0.4	2 1 2 日 3 0.4	2 1 3 日 3 0.4	2 1 4 日 3 0.4	2 1 5 日 3 0.4	2 1 6 日 3 0.4	2 1 7 日 3 0.4	2 1 8 日 3 0.4	2 1 9 日 3 0.4	2 2 0 日 3 0.4	2 2 1 日 3 0.4	2 2 2 日 3 0.4	2 2 3 日 3 0.4	2 2 4 日 3 0.4	2 2 5 日 3 0.4	2 2 6 日 3 0.4	2 2 7 日 3 0.4	2 2 8 日 3 0.4	2 2 9 日 3 0.4	2 3 0 日 3 0.4	2 3 1 日 3 0.4	2 3 2 日 3 0.4	2 3 3 日 3 0.4	2 3 4 日 3 0.4	2 3 5 日 3 0.4	2 3 6 日 3 0.4	2 3 7 日 3 0.4	2 3 8 日 3 0.4	2 3 9 日 3 0.4	2 4 0 日 3 0.4	2 4 1 日 3 0.4	2 4 2 日 3 0.4	2 4 3 日 3 0.4	2 4 4 日 3 0.4	2 4 5 日 3 0.4	2 4 6 日 3 0.4	2 4 7 日 3 0.4	2 4 8 日 3 0.4	2 4 9 日 3 0.4	2 5 0 日 3 0.4	2 5 1 日 3 0.4	2 5 2 日 3 0.4	2 5 3 日 3 0.4	2 5 4 日 3 0.4	2 5 5 日 3 0.4	2 5 6 日 3 0.4	2 5 7 日 3 0.4	2 5 8 日 3 0.4	2 5 9 日 3 0.4	2 6 0 日 3 0.4	2 6 1 日 3 0.4	2 6 2 日 3 0.4	2 6 3 日 3 0.4	2 6 4 日 3 0.4	2 6 5 日 3 0.4	2 6 6 日 3 0.4	2 6 7 日 3 0.4	2 6 8 日 3 0.4	2 6 9 日 3 0.4	2 7 0 日 3 0.4	2 7 1 日 3 0.4	2 7 2 日 3 0.4	2 7 3 日 3 0.4	2 7 4 日 3 0.4	2 7 5 日 3 0.4	2 7 6 日 3 0.4	2 7 7 日 3 0.4	2 7 8 日 3 0.4	2 7 9 日 3 0.4	2 8 0 日 3 0.4	2 8 1 日 3 0.4	2 8 2 日 3 0.4	2 8 3 日 3 0.4	2 8 4 日 3 0.4	2 8 5 日 3 0.4	2 8 6 日 3 0.4	2 8 7 日 3 0.4	2 8 8 日 3 0.4	2 8 9 日 3 0.4	2 9 0 日 3 0.4	2 9 1 日 3 0.4	2 9 2 日 3 0.4	2 9 3 日 3 0.4	2 9 4 日 3 0.4	2 9 5 日 3 0.4	2 9 6 日 3 0.4	2 9 7 日 3 0.4	2 9 8 日 3 0.4	2 9 9 日 3 0.4	3 0 0 日 3 0.4	3 0 1 日 3 0.4	3 0 2 日 3 0.4	3 0 3 日 3 0.4	3 0 4 日 3 0.4	3 0 5 日 3 0.4	3 0 6 日 3 0.4	3 0 7 日 3 0.4	3 0 8 日 3 0.4	3 0 9 日 3 0.4	3 1 0 日 3 0.4	3 1 1 日 3 0.4	3 1 2 日 3 0.4	3 1 3 日 3 0.4	3 1 4 日 3 0.4	3 1 5 日 3 0.4	3 1 6 日 3 0.4	3 1 7 日 3 0.4	3 1 8 日 3 0.4	3 1 9 日 3 0.4	3 2 0 日 3 0.4	3 2 1 日 3 0.4	3 2 2 日 3 0.4	3 2 3 日 3 0.4	3 2 4 日 3 0.4	3 2 5 日 3 0.4	3 2 6 日 3 0.4	3 2 7 日 3 0.4	3 2 8 日 3 0.4	3 2 9 日 3 0.4	3 3 0 日 3 0.4	3 3 1 日 3 0.4	3 3 2 日 3 0.4	3 3 3 日 3 0.4	3 3 4 日 3 0.4	3 3 5 日 3 0.4	3 3 6 日 3 0.4	3 3 7 日 3 0.4	3 3 8 日 3 0.4	3 3 9 日 3 0.4	3 4 0 日 3 0.4	3 4 1 日 3 0.4	3 4 2 日 3 0.4	3 4 3 日 3 0.4	3 4 4 日 3 0.4	3 4 5 日 3 0.4	3 4 6 日 3 0.4	3 4 7 日 3 0.4	3 4 8 日 3 0.4	3 4 9 日 3 0.4	3 5 0 日 3 0.4	3 5 1 日 3 0.4	3 5 2 日 3 0.4	3 5 3 日 3 0.4	3 5 4 日 3 0.4	3 5 5 日 3 0.4	3 5 6 日 3 0.4	3 5 7 日 3 0.4	3 5 8 日 3 0.4	3 5 9 日 3 0.4	3 6 0 日 3 0.4	3 6 1 日 3 0.4	3 6 2 日 3 0.4	3 6 3 日 3 0.4	3 6 4 日 3 0.4	3 6 5 日 3 0.4	3 6 6 日 3 0.4	3 6 7 日 3 0.4	3 6 8 日 3 0.4	3 6 9 日 3 0.4	3 7 0 日 3 0.4	3 7 1 日 3 0.4	3 7 2 日 3 0.4	3 7 3 日 3 0.4	3 7 4 日 3 0.4	3 7 5 日 3 0.4	3 7 6 日 3 0.4	3 7 7 日 3 0.4	3 7 8 日 3 0.4	3 7 9 日 3 0.4	3 8 0 日 3 0.4	3 8 1 日 3 0.4	3 8 2 日 3 0.4	3 8 3 日 3 0.4	3 8 4 日 3 0.4	3 8 5 日 3 0.4	3 8 6 日 3 0.4	3 8 7 日 3 0.4	3 8 8 日 3 0.4	3 8 9 日 3 0.4	3 9 0 日 3 0.4	3 9 1 日 3 0.4	3 9 2 日 3 0.4	3 9 3 日 3 0.4	3 9 4 日 3 0.4	3 9 5 日 3 0.4	3 9 6 日 3 0.4	3 9 7 日 3 0.4	3 9 8 日 3 0.4	3 9 9 日 3 0.4	4 0 0 日 3 0.4	4 0 1 日 3 0.4	4 0 2 日 3 0.4	4 0 3 日 3 0.4	4 0 4 日 3 0.4	4 0 5 日 3 0.4	4 0 6 日 3 0.4	4 0 7 日 3 0.4	4 0 8 日 3 0.4	4 0 9 日 3 0.4	4 1 0 日 3 0.4	4 1 1 日 3 0.4	4 1 2 日 3 0.4	4 1 3 日 3 0.4	4 1 4 日 3 0.4	4 1 5 日 3 0.4	4 1 6 日 3 0.4	4 1 7 日 3 0.4	4 1 8 日 3 0.4	4 1 9 日 3 0.4	4 2 0 日 3 0.4	4 2 1 日 3 0.4	4 2 2 日 3 0.4	4 2 3 日 3 0.4	4 2 4 日 3 0.4	4 2 5 日 3 0.4	4 2 6 日 3 0.4	4 2 7 日 3 0.4	4 2 8 日 3 0.4	4 2 9 日 3 0.4	4 3 0 日 3 0.4	4 3 1 日 3 0.4	4 3 2 日 3 0.4	4 3 3 日 3 0.4	4 3 4 日 3 0.4	4 3 5 日 3 0.4	4 3 6 日 3 0.4	4 3 7 日 3 0.4	4 3 8 日 3
--	----------------------	-----------------------	---------------------	--------------------	--------------------	---------------------	---------------------	---------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------

III 対象者が現在利用しているサービス等の状況-2. その他のサービス、支援等-現在、利用サービス等ない場合 (MA)

	者全 サ ル ： ビ 現 等 は 利 い し 対 象 い	全 利 用 し て い な い	や 本 人 前 め た 意 向 に よ り 利 用 が 、 を	を 金 的 な 理 由 に よ り 利 用 が 、 を	利 用 前 に は 該 利 用 し な く な り 、 が	な く サ 以 前 は 利 用 し て な か り 、 が	や 上 以 前 は 利 用 し て な か り 、 が	分 か ら な い	無 回 答
全体	67 100.0	32 47.8	18 26.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	9 13.4	6 9.0	3 4.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	20 100.0	12 60.0	4 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 10.0	1 5.0	1 5.0
見守りで足りる	33 100.0	16 48.5	10 30.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 15.2	1 3.0	2 6.1
介入不要	14 100.0	4 28.6	4 28.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 14.3	4 28.6	0 0.0

IV 居住、家族環境-1. 生活の場所 (SA)

	全 体 ： 全 対 象 者	持 ち 家 ( 単 身 )	借 家 等 ( 単 身 )	持 ち 家 ( 家 族 等 と 同 居 )	借 家 等 ( 家 族 等 と 同 居 )	そ の 他	無 回 答
全体	745 100.0	88 11.8	82 11.0	371 49.8	144 19.3	57 7.7	3 0.4
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	41 18.3	34 15.2	91 40.6	42 18.8	16 7.1	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	26 8.4	47 15.2	140 45.3	70 22.7	25 8.1	1 0.3
介入不要	212 100.0	21 9.9	1 0.5	140 66.0	32 15.1	16 7.5	2 0.9

IV 居住、家族環境-2. 家族等と同居の場合、同居人数 (本人を除く)

	全 体 ： 家 族 等 と 同 居 の 対	最 大 値	最 小 値	平 均 人 数	標 準 偏 差
全体	515 100.0	7	0	2.36	1.27
1. 孤立死 のリスク (3区分)	133 100.0	6	0	1.97	1.28
見守りで足りる	210 100.0	7	0	2.16	1.10
介入不要	172 100.0	7	1	2.93	1.28

IV居住、家族環境-3. 家族等と同居の場合、本人から見た統柄 (MA)

	全体	515 100.0	253 49.1	父	母	兄弟 姉妹	配偶者 (夫・妻)	子ども (未成年)	子ども (成年)	祖母	その他	無 回答
1. 孤立死 のリスク (3区分)	全体	515 100.0	253 49.1	父	母	兄弟 姉妹	配偶者 (夫・妻)	子ども (未成年)	子ども (成年)	祖母	その他	無 回答
	介入が必要	133 25.8	47 9.1	35.3 67.7	90 17.5	44 8.5	3 0.6	2 0.4	4 0.8	9 1.7	9 1.7	12 2.3
	見守りで足りる	210 40.8	84 16.3	40.0 77.8	69.0 13.5	33.8 6.6	11 2.1	14 2.7	5 1.0	16 3.1	16 3.1	17 3.3
	介入不要	172 33.4	122 23.7	70.9 138.1	81.4 15.7	59.3 11.4	5 1.0	7 1.3	0 0.0	34 6.6	34 6.6	6 1.1
	全体	100.0	70.9	70.9	81.4	59.3	2.9	4.1	0.0	19.8	4.7	3.5

IV居住、家族環境-4. 現在の生活場所に住み始めてからの期間 (SA)

	全体	745 100.0	61 8.2	1 年未 満	1 年以 上 3 年未 満	3 年以 上 5 年未 満	5 年以 上 10 年未 満	10 年以 上	生ま れて から ずっと	分 か ら な い	無 回 答
1. 孤立死 のリスク (3区分)	全体	745 100.0	61 8.2	1 年未 満	1 年以 上 3 年未 満	3 年以 上 5 年未 満	5 年以 上 10 年未 満	10 年以 上	生ま れて から ずっと	分 か ら な い	無 回 答
	介入が必要	224 30.1	16 2.1	7.1 9.4	21 28.3	15 20.1	20 26.9	52 69.7	67 89.9	32 42.8	1 1.3
	見守りで足りる	309 41.5	27 3.6	37 49.4	32 42.8	35 46.9	35 46.9	53 71.1	71 95.3	46 61.7	8 10.7
	介入不要	212 28.4	18 2.4	18 24.1	8 10.7	16 21.5	13 17.3	37 49.4	75 100.7	37 49.4	8 10.7
	全体	100.0	8.2	8.2	33.8	21.5	13.3	17.5	35.4	17.5	3.8

IV居住、家族環境-5. 主たる養護者 (家族等) の有無 (SA)

	全体	745 100.0	131 17.6	な し	あ り	無 回 答
1. 孤立死 のリスク (3区分)	全体	745 100.0	131 17.6	な し	あ り	無 回 答
	介入が必要	224 30.1	52 6.9	23.2 31.1	172 23.1	0 0.0
	見守りで足りる	309 41.5	63 8.3	20.4 27.1	242 32.4	4 0.5
	介入不要	212 28.4	16 2.1	7.5 10.1	187 25.1	9 1.2
	全体	100.0	17.6	17.6	88.2	4.2

IV居住、家族環境-6. ありの場合、本人から見た続柄 (MA)

	族全 等体) ありたる の対養 護対象 者(家	父	母	兄 弟 姉 妹	配 偶 者 (夫・妻)	子 ども (未 成 年)	子 ども (成 年)	祖 父 母	そ の 他	無 回 答
全体	601 100.0	184 30.6	396 65.9	116 19.3	14 2.3	5 0.8	8 1.3	19 3.2	18 3.0	43 7.2
1. 孤立死 のリスク (3区分)	172 100.0	36 20.9	103 59.9	43 25.0	5 2.9	0 0.0	3 1.7	5 2.9	6 3.5	13 7.6
見守りで足りる	242 100.0	55 22.7	147 60.7	39 16.1	5 2.1	5 2.1	5 2.1	9 3.7	9 3.7	24 9.9
見守りで足りる	187 100.0	93 49.7	146 78.1	34 18.2	4 2.1	0 0.0	0 0.0	5 2.7	3 1.6	6 3.2

IV居住、家族環境-7. ありの場合、本人との同居の有無 (SA)

	族全 等体) ありたる の対養 護対象 者(家	同 居 し て い る	同 居 し て い な い	無 回 答
全体	601 100.0	461 76.7	104 17.3	36 6.0
1. 孤立死 のリスク (3区分)	172 100.0	119 69.2	43 25.0	10 5.8
見守りで足りる	242 100.0	183 75.6	45 18.6	14 5.8
見守りで足りる	187 100.0	159 85.0	16 8.6	12 6.4

IV居住、家族環境-8. ありの場合、養護者・保護者の状況 (MA)

	族全 等体) ありたる の対養 護対象 者(家	特 に 問 題 は な い	な い 事 の た め 昼 間 養 護 で き	養 護 者 が 高 齢	時 間 規 則 が 不 規 則 で 養 護 で き る	状 態 で あ る 要 支 援 ・ 要 介 護	自 営 業 の た め 十 分 養 護 が で き な い	心 身 問 題 が あ る 障 害 等	育 児 を 行 っ て い る	す 護 対 象 人 が い る に も 養 護 を 必 要 と し て い る	消 極 的 に 養 護 す る こ と に な ら な い	そ の 他	無 回 答
全体	601 100.0	108 18.0	122 20.3	171 28.5	36 6.0	58 9.7	23 3.8	161 26.8	18 3.0	83 13.8	48 8.0	64 10.6	44 7.3
1. 孤立死 のリスク (3区分)	172 100.0	9 5.2	32 18.6	75 43.6	6 3.5	24 14.0	12 7.0	58 33.7	3 1.7	21 12.2	21 12.2	28 16.3	13 7.6
見守りで足りる	242 100.0	37 15.3	32 13.2	75 31.0	17 7.0	26 10.7	8 3.3	71 29.3	8 3.3	38 15.7	20 8.3	24 9.9	24 9.9
見守りで足りる	187 100.0	62 33.2	58 31.0	21 11.2	13 7.0	8 4.3	3 1.6	32 17.1	7 3.7	24 12.8	7 3.7	12 6.4	7 3.7

IV居住、家族環境-8. ありの場合、養護者・保護者の状況〔個数〕

	養護者・保護者の状況〔個数〕										標準偏差		
	0 個	1 個	2 個	3 個	4 個	5 個	6 個	7 個	8 個	9 個		10 個	平均個数
全体	601 100.0	152 25.3	231 38.4	127 21.1	73 12.1	11 1.8	6 1.0	1 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.30	1.11
介入が必要	172 100.0	22 12.8	65 37.8	49 28.5	29 16.9	5 2.9	2 1.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.63	1.07
1. 孤立死のリスク(3区分)	242 100.0	61 25.2	91 37.6	53 21.9	29 12.0	5 2.1	3 1.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.32	1.11
介入不要	187 100.0	69 36.9	75 40.1	25 13.4	15 8.0	1 0.5	1 0.5	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.99	1.05

V地域生活関連-1. 主な日中活動の場所 (SA)

	日中活動の場所										無回答	
	自宅	施設 ・福祉サ ・サービス事業	一般 就労(会社等)	パート・ アルバイト	病院 ・診療所	学校	その他	分 か ら な い	7 個	8 個		9 個
全体	745 100.0	233 31.3	329 44.2	41 5.5	14 1.9	13 1.7	97 13.0	13 1.7	3 0.4	2 0.3	2 0.3	1.30
介入が必要	224 100.0	96 42.9	93 41.5	6 2.7	3 1.3	1 0.4	19 8.5	3 1.3	1 0.4	2 0.9	2 0.9	1.32
1. 孤立死のリスク(3区分)	309 100.0	96 31.1	134 43.4	24 7.8	9 2.9	6 1.9	35 11.3	4 1.3	1 0.3	0 0.0	0 0.0	1.32
介入不要	212 100.0	41 19.3	102 48.1	11 5.2	2 0.9	6 2.8	43 20.3	6 2.8	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0.99

V地域生活関連-2. 普段、人(同居家族含む)と話す頻度(電話、メール含む) (SA)

	人と話す頻度(電話、メール含む)						無回答
	毎日	2 〜 3 日に 1回	1 週 間に 1回	1 週 間に 1回 以下	分 か ら な い	無 回 答	
全体	745 100.0	586 78.7	51 6.8	9 1.2	49 6.6	45 6.0	5 0.7
介入が必要	224 100.0	146 65.2	24 10.7	4 1.8	26 11.6	21 9.4	3 1.3
1. 孤立死のリスク(3区分)	309 100.0	250 80.9	21 6.8	5 1.6	15 4.9	16 5.2	2 0.6
介入不要	212 100.0	190 89.6	6 2.8	0 0.0	8 3.8	8 3.8	0 0.0

V地域生活関連-3. 外出頻度 (過去1ヶ月間)

	全体 : 全対象者	最大値	最小値	平均回数	標準偏差
全体	745 100.0	31	0	16.37	10.31
介入が必要 見守りで足りる (3区分)	224 309 100.0 212 100.0	30 31 30	0	14.70 17.43 16.59	9.86 9.99 10.97

V地域生活関連-4. 趣味やスポーツ、友人との付き合い (会ったり、手紙や電話のやりとり) の状況 (SA)

	全体 : 全対象者	している	ときどきしている	あまりしない	分らない	無回答	
全体	745 100.0	107 14.4	104 14.0	103 13.8	111 14.9	2 0.3	
介入が必要 見守りで足りる (3区分)	224 309 100.0 212 100.0	13 58 17.2 41 19.3	24 10.7 14.9 34 16.0	36 16.1 16.8 15 7.1	117 52.2 108 35.0 43.9	33 14.7 49 15.9 13.7	1 0.4 1 0.3 0.0

V地域生活関連-5. 毎日食事を食べているか (SA)

	全体 : 全対象者	食べている	食べていない	分らない	無回答
全体	745 100.0	690 92.6	15 2.0	34 4.6	6 0.8
介入が必要 見守りで足りる (3区分)	224 309 100.0 212 100.0	198 88.4 91.9 208 98.1	6 2.7 2.6 1 0.5	19 8.5 4.5 1 0.5	1 0.4 1.0 2 0.9

V地域生活関連-6.風呂やシャワーに入っているか (SA)

	全体 : 全対象者	ほとんど毎日入っている	1週間 に1度は入っている	ほとんど入っていない	分からない	無回答
全体	745 100.0	456 61.2	29 3.9	20 2.7	86 11.5	4 0.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	109 48.7	13 5.8	14 6.3	31 13.8	2 0.9
見守りで足りる	309 100.0	183 59.2	14 4.5	6 1.9	40 12.9	1 0.3
介入不要	212 100.0	164 77.4	2 0.9	0 0.0	15 7.1	1 0.5

V地域生活関連-7.世帯としての近所づきあいの程度 (SA)

	全体 : 全対象者	親しく付き合っている	立ち話を する程度	あいさつを する程度	付き合いは ほとんどない	分からない	無回答
全体	745 100.0	134 18.0	83 11.1	132 17.7	219 29.4	169 22.7	8 1.1
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	27 12.1	18 8.0	40 17.9	87 38.8	49 21.9	3 1.3
見守りで足りる	309 100.0	41 13.3	36 11.7	69 22.3	96 31.1	63 20.4	4 1.3
介入不要	212 100.0	66 31.1	29 13.7	23 10.8	36 17.0	57 26.9	1 0.5

V地域生活関連-8.同居家族の主な日中活動の場所 (MA)

	全体 : 家族等と同居の対	自宅	職場 (常勤)	職場 イ(ハ イ)・ イト・ アル	学校	病院 ・診療所	業施 所設 ・福祉 サ・ ト・ ス事	その他	分からない	無回答
全体	515 100.0	302 58.6	150 29.1	105 20.4	53 10.3	9 1.7	36 7.0	17 3.3	15 2.9	43 8.3
1. 孤立死 のリスク (3区分)	133 100.0	82 61.7	17 12.8	24 18.0	12 9.0	3 2.3	8 6.0	4 3.0	4 3.0	17 12.8
見守りで足りる	210 100.0	121 57.6	48 22.9	43 20.5	15 7.1	4 1.9	19 9.0	9 4.3	7 3.3	20 9.5
介入不要	172 100.0	99 57.6	85 49.4	38 22.1	26 15.1	2 1.2	9 5.2	4 2.3	4 2.3	6 3.5

VI現在の暮らしぶり、経済状態-1.世帯収入（過去1年間）（SA）

	全体 ：全対象者	0 円	1 0 0 万 未 満	満1 0 0 万 以 上 3 0 0 万 未 満	満3 0 0 万 以 上 5 0 0 万 未 満	5 0 0 万 以 上 〜	分 か ら な い	無 回 答
全体	745 100.0	27 3.6	109 14.6	184 24.7	61 8.2	59 7.9	300 40.3	5 0.7
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 309 100.0	14 9 2.9	45 56 18.1	62 85 27.5	9 25 8.1	11 26 8.4	80 106 34.3	3 2 0.6
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	212 100.0	4 1.9	8 3.8	37 17.5	27 12.7	22 10.4	114 53.8	0 0.0

VI現在の暮らしぶり、経済状態-2.現在の暮らし向き（SA）

	全体 ：全対象者	大 変 ゆ と り が あ る	や や ゆ と り が あ る	普 通	や や 苦 し い	大 変 苦 し い	分 か ら な い	無 回 答
全体	745 100.0	16 2.1	52 7.0	305 40.9	204 27.4	79 10.6	85 11.4	4 0.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 309 100.0	3 1.3	7 3.1	76 33.9	81 36.2	24 10.7	31 13.8	2 0.9
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	212 100.0	11 5.2	32 15.1	97 45.8	31 14.6	8 3.8	32 15.1	1 0.5

VI現在の暮らしぶり、経済状態-3.支払い滞納のために水道、電気・ガス等のサービスを停止された経験（過去1年間）（SA）

	全体 ：全対象者	あ る	な い	分 か ら な い	無 回 答
全体	745 100.0	41 5.5	500 67.1	200 26.8	4 0.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 309 100.0	15 6.7	128 57.1	79 35.3	2 0.9
介入が必要 見守りで足りる 介入不要	212 100.0	22 7.1	204 66.0	82 26.5	1 0.3
	212 100.0	4 1.9	168 79.2	39 18.4	1 0.5

VI現在の暮らしぶり、経済状態-4. 金銭的な理由で、家族が必要とする食料が買えなかった経験（過去1年間）（SA）

	全体 ： 全対象者	よくある	ときどきある	まれにある	ない	分からない	無回答
全体	745 100.0	19 2.6	32 4.3	45 6.0	476 63.9	170 22.8	3 0.4
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	5 2.2	12 5.4	14 6.3	122 54.5	69 30.8	2 0.9
見守りで足りる	309 100.0	10 3.2	19 6.1	27 8.7	187 60.5	65 21.0	1 0.3
介入不要	212 100.0	4 1.9	1 0.5	4 1.9	167 78.8	36 17.0	0 0.0

VI現在の暮らしぶり、経済状態-5. 家賃の滞納（過去1年間）【借家等の場合のみ】（SA）

	全体 ： 全対象者	よくある	ときどきある	まれにある	ない	分からない	無回答
全体	745 100.0	10 1.3	15 2.0	9 1.2	342 45.9	150 20.1	219 29.4
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	4 1.8	5 2.2	3 1.3	88 39.3	57 25.4	67 29.9
見守りで足りる	309 100.0	4 1.3	9 2.9	3 1.0	162 52.4	60 19.4	71 23.0
介入不要	212 100.0	2 0.9	1 0.5	3 1.4	92 43.4	33 15.6	81 38.2

VI相談先、病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人の有無-1. 対象者本人の相談先（MA）

	全体 ： 全対象者	同居の家族	別居の家族・親戚	近所の人	友人	所施設・福祉サービス事業	当事者団体、ピアサポーター	その他	相談先はない	分からない	無回答
全体	745 100.0	348 46.7	124 16.6	25 3.4	52 7.0	436 58.5	12 1.6	111 14.9	18 2.4	19 2.6	47 6.3
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	85 37.9	49 21.9	13 5.8	14 6.3	115 51.3	5 2.2	39 17.4	8 3.6	3 1.3	18 8.0
見守りで足りる	309 100.0	148 47.9	56 18.1	10 3.2	26 8.4	184 59.5	4 1.3	43 13.9	6 1.9	11 3.6	22 7.1
介入不要	212 100.0	115 54.2	19 9.0	2 0.9	12 5.7	137 64.6	3 1.4	29 13.7	4 1.9	5 2.4	7 3.3

Ⅶ相談先、病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人の有無-1.対象者本人の相談先 [個数]

	全体 : 全対象者	0 個	1 個	2 個	3 個	4 個	5 個	6 個	7 個	平均 個数	標準 偏差
全体	745 100.0	84 11.3	335 45.0	231 31.0	76 10.2	13 1.7	5 0.7	1 0.1	0 0.0	1.49	0.94
介入が必要	224 100.0	29 12.9	110 49.1	58 25.9	18 8.0	5 2.2	4 1.8	0 0.0	0 0.0	1.43	1.01
1. 孤立死 のリスク (3区分)	309 100.0	39 12.6	122 39.5	106 34.3	6 11.0	34 11.0	1 0.3	1 0.3	0 0.0	1.52	0.97
見守りで足りる	212 100.0	16 7.5	103 48.6	67 31.6	24 11.3	2 0.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.50	0.83
介入不要											

Ⅶ相談先、病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人の有無-2.対象者と同居する家族の相談先 (MA)

	全体 : 全対象者	同居 の家族	別居 の家族・親 戚	近所 の人	友人	施設 等 福祉サ ービス 事業	当 たり事 者団 体、 ピササ ポ	そ の 他	相 談 先 は な い	分 か ら な い	無 回 答
全体	745 100.0	190 25.5	154 20.7	35 4.7	104 14.0	357 47.9	31 4.2	81 10.9	6 0.8	49 6.6	201 27.0
介入が必要	224 100.0	36 16.1	46 20.5	14 6.3	24 10.7	86 38.4	3 1.3	22 9.8	2 0.9	9 4.0	84 37.5
1. 孤立死 のリスク (3区分)	309 100.0	71 23.0	64 20.7	15 4.9	23 7.4	135 43.7	7 2.3	36 11.7	3 1.0	23 7.4	92 29.8
見守りで足りる	212 100.0	83 39.2	44 20.8	6 2.8	57 26.9	136 64.2	21 9.9	23 10.8	1 0.5	17 8.0	25 11.8
介入不要											

Ⅶ相談先、病気のときや、一人ではできない家の周りの仕事の手伝いなどについて頼れる人の有無-2.対象者と同居する家族の相談先 [個数]

	全体 : 全対象者	0 個	1 個	2 個	3 個	4 個	5 個	6 個	7 個	平均 個数	標準 偏差
全体	745 100.0	256 34.4	202 27.1	159 21.3	91 12.2	28 3.8	7 0.9	2 0.3	0 0.0	1.28	1.24
介入が必要	224 100.0	95 42.4	64 28.6	42 18.8	11 4.5	10 4.5	2 0.9	0 0.0	0 0.0	1.03	1.17
1. 孤立死 のリスク (3区分)	309 100.0	118 38.2	84 27.2	66 21.4	33 10.7	5 1.6	2 0.6	1 0.3	0 0.0	1.14	1.16
見守りで足りる	212 100.0	43 20.3	54 25.5	51 24.1	47 22.2	13 6.1	3 1.4	1 0.5	0 0.0	1.75	1.30
介入不要											

Ⅲリスク評価：記入者が専門職の視点から見た場合、この対象者の以下のリスクがどの程度か、記入して下さい。-1. 孤立死のリスク (SA)

	全体 : 全対象者	入非 が常 に感 じる (すぐ に介 入必 要)	みま てあ まあ が感 じる (時期 を要 す)	であ まり 感 じ ない (見守 り)	要全 く感 じ ない (介 入不 要)	無 回 答
全体	745 100.0	25 3.4	199 26.7	309 41.5	212 28.5	0 0.0
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	25 11.2	199 88.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	0 0.0	0 0.0	309 100.0	0 0.0	0 0.0
介入不要	212 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	212 100.0	0 0.0

Ⅳリスク評価：記入者が専門職の視点から見た場合、この対象者の以下のリスクがどの程度か、記入して下さい。-2. 地域から孤立することによる身体状況 (栄養状態、健康状態等) の悪化のリスク (SA)

	全体 : 全対象者	入非 が常 に感 じる (すぐ に介 入必 要)	みま てあ まあ が感 じる (時期 を要 す)	であ まり 感 じ ない (見守 り)	要全 く感 じ ない (介 入不 要)	無 回 答
全体	745 100.0	42 5.6	217 29.1	286 38.4	200 26.8	0 0.0
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	33 14.7	160 71.4	27 12.1	4 1.8	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	9 2.9	50 16.2	237 76.7	13 4.2	0 0.0
介入不要	212 100.0	0 0.0	7 3.3	22 10.4	183 86.3	0 0.0

Ⅴリスク評価：記入者が専門職の視点から見た場合、この対象者の以下のリスクがどの程度か、記入して下さい。-3. 地域から孤立することによる心理的状態の悪化のリスク (SA)

	全体 : 全対象者	入非 が常 に感 じる (すぐ に介 入必 要)	みま てあ まあ が感 じる (時期 を要 す)	であ まり 感 じ ない (見守 り)	要全 く感 じ ない (介 入不 要)	無 回 答
全体	745 100.0	35 4.7	239 32.1	287 38.5	184 24.7	0 0.0
1. 孤立死 のリスク (3区分)	224 100.0	30 13.4	155 69.2	36 16.1	3 1.3	0 0.0
見守りで足りる	309 100.0	5 1.6	78 25.2	216 69.9	10 3.2	0 0.0
介入不要	212 100.0	0 0.0	6 2.8	35 16.5	171 80.7	0 0.0

Ⅷ リスク評価：記入者が専門職の視点から見た場合、この対象者の以下のリスクがどの程度か、記入して下さい。-4. 地域から孤立することによる経済状態の悪化（悪徳商法、年金の使い込み等）のリスク（SA）

	全体 ： 全対象者	人が非常に感じる（すぐに介入が必要）	あまりあまが感じる（時期をみて介入が必要）	あまり足りない（見守り）	全く感じない（介入不要）	無回答
全体	745 100.0	46 6.2	213 28.6	291 39.1	194 26.0	1 0.1
1. 孤立死のリスク (3区分)	224 100.0	35 15.6	130 58.0	55 24.6	3 1.3	1 0.4
見守りで足りる	309 100.0	10 3.2	72 23.3	211 68.3	16 5.2	0 0.0
介入不要	212 100.0	1 0.5	11 5.2	25 11.8	175 82.5	0 0.0

厚生労働省障害者総合福祉推進事業・知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査

地域での孤立や緊急時に支援が届かない世帯の  
事例収集に関するご協力のお願い

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会

拝啓 平素より当会活動に多大なご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、当会では、報道等でも報じられ、社会的な問題として関心を集めている、知的障害のある人のいる世帯でのいわゆる「孤立死」の問題について、厚生労働省障害者総合福祉推進事業による助成金を受け、「孤立死」に至るリスク要因の分析を主とする研究事業を行っております。「孤立死」あるいはそれに準じる危機的な状況に陥る要因を探り、抱えるリスクの度合いや支援の必要度をはかるうえでの参考となる基準をつくっていくことを、一つの目的とするものです。

その調査研究の一環として、「孤立死」あるいはそれに準じる危機的な状況にある家庭の状況や背景などを事例のかたちで収集し、そこからリスク要因を抽出する手法を企画しているところです。現在も、『手をつなぐ』の誌上などで、随時情報を募集しています。

今回、数多くの情報を集め、効果的な検証につなげていくために、情報の収集に関して各都道府県政令市育成会の皆様をはじめ全国の育成会関係者の方々に改めてご協力をお願いさせていただき次第です。

あわせて、より正確な情報のご提供を期すため、「情報提供シート」を作成いたしました。こちらの用紙を、市区町村育成会・親の会や関係の団体、機関、個人等に配布いただくなどとしてご活用いただければ幸いです（用紙はデータで配布いたします）。

なお、ご提供いただいた内容およびご提供者自身の情報につきましては、当会において適正に管理・保護いたします。

ご提供いただきたい情報の詳細等につきましては、別紙のとおりです。

お忙しいところ突然のお願いにて誠に恐れ入りますが、取り組みの趣旨をお酌み取りのうえご協力くださいますようお願い申し上げます。 敬具

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会（担当：室津）  
東京都港区芝公園1-1-11 興和芝公園ビル2F  
TEL:03-3431-1488（直通） FAX:03-3578-6935

## 地域での孤立や緊急時に支援が届かない世帯の事例収集実施概要

## ■ご提供いただきたい情報■

知的障害のある人のいる家庭について、以下のような状況にある（あった）家庭の家族関係や住環境、福祉サービス利用の有無や近隣とのつながりなど、わかる範囲で構いませんのでなるべく具体的かつ詳細にお知らせください。事実であれば、該当する家庭と直接的なつながり（知人や近隣住民であるなど）がなくても構いません。

- 「孤立死」やそれに準じる危機的な状況にある（あった）家庭（事件化や報道の有無などは問いません）。
- 現状では安定しているが、養護者の高齢化や疾病、家族の別離、転居などにより、状況の不安定化が心配される家庭。
- そのほか、「大変そうなのに福祉サービスを利用していない」「地域とのつながりが薄くて何かあってもわからない」「家庭内で多くの複雑な問題を抱えている」など、周囲から孤立しがちだったり、支援が届きづらかったりする家庭。

## ■いただいた情報の使途■

- お寄せいただいた情報は、電子データ（テキスト）に変換した上で解析し、各事例に共通する状況やリスクを増大させる要因などを抽出していきます。
- 調査研究の成果は、厚生労働省に提出する報告書のほか、関係する論文や書籍、資料などに掲載されたり、セミナーなどで発表されたりする場合があります。その際、一部の事例も公表する情報に含まれる可能性がありますが、個人名や関係機関名など個人の特定につながる部分は削除するなど個人情報保護を徹底します。公表された事例と情報提供者が結びつくことも一切ありません。

## ■情報提供に関するご注意■

- 情報の提供元は限定していません。各都道府県内の市区町村育成会（親の会）の皆様をはじめ、関係団体や福祉事業者、教育関係（教員など）、地域福祉関係（民生委員や保健師、社会福祉協議会など）、地域住民、自治会、報道関係者など、どなたからの情報でも構いません。  
ただし、職務上の守秘義務等との関係については、ご提供者各自でご判断くださいますようお願いいたします。
- 過去の事例については、危機的な状況にあった時期がこの20年以内のものでお願いします（それ以前から状況が継続しているものは対象に含む）。
- 提供された情報の内容や有無についての問い合わせには応じられません。

## ■お問い合わせ・情報提供先■

情報は、「情報提供シート」などに記入し、下記まで直接お送りください。

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 担当：室津

電話 03-3431-1488（直通） ファクス 03-3578-6935 メール [joho@ikuseikai-japan.jp](mailto:joho@ikuseikai-japan.jp)

しめきり 2013年1月11日(金)

厚生労働省障害者総合福祉推進事業・知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査  
**地域での孤立や緊急時に支援が届かない世帯の調査研究**  
**情報提供シート**

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

皆様の地域や周囲で発生した、知的障害のある人（子ども）のいる世帯での「孤立死」あるいはそれに準じる危機的な状況にあった家庭の事例、あるいは事件には至らなかったものの危険な状況が心配された家庭について、情報をご提供ください。

## 1. その家庭の状況について

※年齢や状況などは当時のものをお願いします

○ 居住地 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・区・町・村

○ 事件や心配な状況が発生した時期・期間 \_\_\_\_\_ 年 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 月

○ 障害のある人（子）の状況

年齢 \_\_\_\_\_ 歳・歳代 性別 男・女 \_\_\_\_\_ 障害の程度 \_\_\_\_\_

○ 同居している家族・親族の状況

○ 同居者以外の家族・親族の状況

(可能な範囲で当時の年齢など具体的にご記入ください)

## 2. 孤立死やそれに準じる危機的な状況の内容、それまでの過程

※「家族関係」「近隣住民や行政など外部との関係」「福祉サービス（学校）の利用状況」「家庭の経済状況」について特に詳しくご説明ください。

(裏面に続く)

## 2. 孤立死やそれに準じる危機的な状況の内容、それまでの過程

(表面からのつづき)

(枠が足りない場合は別紙にご記入ください)

## 3. 情報をご提供いただいた方のお名前・ご連絡先

おなまえ

ご連絡先

ご所属・立場 育成会（親の会）・民生委員・福祉関係者・教育関係者・近隣住民・その他（ ）

※ご記入の内容について追加で確認させていただく場合などのためにご連絡先をうかがいます。情報をご提供いただいた方の秘密は厳守いたします。

## 4. お問い合わせ先および注意事項

情報は下記の宛先に、メール・ファクス・郵送のいずれかでお送りください。

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会

〒105-0011 東京都港区芝公園 1-1-11 興和芝公園ビル2F

電話／03-3431-1488 ファクス／03-3578-6935 メール／joho@ikuseikai-japan.jp

(注意事項)

- ※ 収集された情報は、本調査の目的以外に使用・公表することはありません。
- ※ 収集内容に含まれる個人情報につきましては、個人の特定がなされないよう慎重に取り扱います。個人名・団体名（福祉事業所や学校名等）などにつきましては、収集段階で匿名化します。
- ※ 情報提供者の秘密は厳守します。
- ※ 今回の情報提供に関し、当会の取り扱い不備等に起因すること以外のトラブルにつきましては当会として責任を負いかねますのでご注意ください。

ご協力、よろしく願いいたします。

#### 4. 検討委員会の実施状況

平成 24 年度障害者総合福祉推進事業（知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査）における検討委員会等の実施状況は以下の通り。

##### 第 1 回検討委員会

日 時■ 2012 年 7 月 17 日（火） 16:00～18:30

会 場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議 事■

1. 障害者総合福祉推進事業調査研究の概要について
2. 今後の調査研究にかかる計画および実施手順について
3. そのほか

##### 第 2 回検討委員会

日 時■ 2012 年 9 月 8 日（土） 9:30～12:30

会 場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議 事■

1. 札幌市における調査や対策について（天田委員）
2. さいたま市の相談支援専門員が収集した事例について（大村委員）
3. 先行研究および関連報道からの情報について（木下委員）
4. 札幌市・当別町におけるプレ調査の実施手順について
5. そのほか

##### 調査項目検討のための会議

日 時■ 2012 年 9 月 18 日（火） 18:00～20:30

会 場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議 事■

1. 相談支援事業所向けの調査に関する調査項目作成および精査
2. そのほか

### 第3回検討委員会

日時■ 2012年10月19日（金） 16:00～19:00

会場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議事■

1. 相談支援事業所向けの調査に関する調査項目等について
2. 相談支援事業所向けの調査の実施手順等について
3. 育成会経由の事例収集について（報告）
4. 研究成果の報告会について
5. そのほか

### 第4回検討委員会

日時■ 2012年12月22日（土） 13:30～17:00

会場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議事■

1. 相談支援事業所向けの調査に関する調査結果について
2. 育成会経由の事例収集の結果について
3. 今後の研究手順と報告書等作成について
4. 研究成果の報告会について
5. そのほか

### 第5回検討委員会

日時■ 2013年1月19日（土） 13:30～17:00

会場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議事■

1. 相談支援事業所向けの調査に関する追加調査結果について
2. 育成会経由の事例収集の追跡調査について
3. 報告書の構成と作成（分担等）について
4. 研究成果報告会の登壇者について
5. そのほか

#### 第6回検討委員会

日時■ 2013年2月16日(土) 13:00~17:00

会場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議事■

1. 調査結果の最終的な確認について
2. 報告書の作成について(最終的な方向性および進捗状況等の確認)
3. 研究成果報告会について
4. そのほか

#### 第7回検討委員会

日時■ 2013年3月11日(土) 18:00~20:00

会場■ 全日本手をつなぐ育成会・会議室

議事■

1. チェックリスト素案の検証と事例への当てはめについて
2. 報告書の進捗および構成(分量等)に関する最終確認について
3. そのほか

#### 5. 調査研究成果の公表について

- 報告書印刷後、本会の正会員育成会および関係団体(調査協力団体含む)に配付する。
- 報告書(電子媒体)を本会ホームページに掲載する。

URL <http://www.ikuseikai-japan.jp>

- 本会機関誌「手をつなぐ」にて概要報告(2013年度上半期予定)。

## 6. 検討委員・調査事業担当等名簿

### 【検討委員】

天田 孝	(札幌市保健福祉局障がい保健福祉部 部長)
大原 裕介	(北海道・特定非営利活動法人ゆうゆう 理事長)
大村 美保	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部)
片桐 公彦	(新潟・社会福祉法人りとるらいふ 理事長)
木下 大生	(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部)
小出 隆司	(静岡県手をつなぐ育成会 会長)
高森 裕子	(三菱総合研究所)
水流 源彦	(鹿児島・社会福祉法人ゆうかり 副理事長)
福島龍三郎	(佐賀・特定非営利活動法人ライフサポートはる 理事長)
米沢 旦	(東京大学大学院)

### 【調査事業担当】

小田 泰久	(愛知・NPO法人楽笑 理事長)
竹内多佳子	

### 【オブザーバー】

遅塚 昭彦	(厚生労働省)
-------	---------

### 【全日本手をつなぐ育成会】

田中 正博	(常務理事)
島 恵子	(事務局員)
室津 大吾	(事務局員)

敬称略・所属等は平成25年3月時点のもの

---

平成24年度障害者総合福祉推進事業

「知的障害者を含む世帯における地域生活のハイリスク要因に関する調査」  
報告書

平成25年3月発行

社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会

東京都港区芝公園1-1-11 興和芝公園ビル2階

TEL 03-3431-0668 FAX 03-3578-6935

Mail [info@ikuseikai-japan.jp](mailto:info@ikuseikai-japan.jp)

URL <http://www.ikuseikai-japan.jp/>

---