

## 成年後見制度に関する実態把握調査票

(包括・相談室・相談支援事業所用)

※ 本調査は、平成31年3月31日現在を基準日としてご記入してください。  
(平成30年4月1日～平成31年3月31日)

※ 本調査における用語の定義は以下のとおりです。

- ・成年後見人等 : 成年後見人、任意後見人、保佐人、補助人の総称
- ・成年被後見人等 : 成年被後見人、任意被後見人、被保佐人、被補助人の総称
- ・第三者後見人 : 親族以外で本人の成年後見人等に選任された専門職

※ 本調査中の「要支援者」の定義は、介護保険上の「要支援」の概念とは異なりますのでご留意ください。

事業所名		所在地	( )市・区・町・村
回答者 役職・氏名		連絡先 (TEL)	

※差支えない範囲でご記入ください。

貴事業所に該当する欄に○をつけてください。

1.	地域包括支援センター
2.	福祉相談室
3.	障害者相談支援事業所

## 1. 基本情報

問1 成年後見制度について、どの程度ご存知ですか。

1	よく知っている
2	多少は知っている
3	あまりよく知らない
4	まったく知らない

回答欄

問2 貴事業所の現在の利用者数を回答欄に記入してください。事業所において複数のサービスを実施している場合は、合算した利用者数を回答してください。

回答欄
人

問3 貴事業所の現在の利用者について、現在成年後見制度を利用している方はいますか。当てはまる番号を回答欄に記入してください。

1	いる
2	いない
3	把握していない

回答欄

問4 上記問3で、1「いる」と回答した場合について、成年後見制度を利用している方の人数を、類型ごとに回答してください。

※問3で、2「いない」3「把握していない」と回答した場合、回答の必要はありません。

		回答欄	
1	補助類型		人
2	保佐類型		人
3	後見類型		人
4	任意後見制度の利用		人
5	類型等は把握していない		人

※ここから先は、現在成年後見制度を利用していない方についてお答えください。

## 2. 調査事項

問1 貴事業所において以下の項目に該当する方(問2以降では「要支援者」といいます。)はいいますか。以下の項目に該当する人数を回答欄に記入してください。なお、一人で二つ以上の項目に該当する場合には、特に支障が生じている項目を一つだけ選択してください。

		回答欄	
法律 行為	① 本人の判断能力が不十分であったため、過去に消費者被害に遭ったことがある又は現に悪徳業者につきまとわれている。		人
	② 本人の判断能力が不十分であり、不動産の処分や遺産分割協議など、日常的な金銭管理を超える法律行為を行えない。		人
	③ 本人の判断能力が不十分であり、診療契約やサービス利用契約を理解できず、利用が進まない。		人
虐待 被害 等	④ 本人の判断能力が不十分であるため、預金や年金を取り上げられるなど、経済的虐待を受けている又は疑いがある。		人
	⑤ 本人の判断能力不十分であるため、④以外の虐待(身体的・精神的・性的・ネグレクト等)を受けている又は疑いがある。		人
	⑥ 本人の判断能力が不十分であり、必要な医療・介護・福祉サービスの全部又は一部を拒否している。		人
財産 管理	⑦ 本人の判断能力が不十分のため、財産の管理ができない。		人
	⑧ 税金や施設利用料・その他借金等を現に滞納しているが、本人の判断能力が不十分であるため、適切に対応できていない。		人
	⑨ 本人の判断能力が不十分であり、商品を次々購入する等、収入に見合った適切な支出ができない。		人
その他	⑩ その他困難な事情があるが、本人の判断能力が不十分であるため、適切に対応出来ない。【具体例： 】		人
要支援者数合計			人

問2 問1で回答した合計人数のうち、要支援者の主要な障害等類型をご回答ください。一人で二つ以上の属性に該当する場合には、主要な属性について1人としてください。

		回答欄	
①	認知症又は明確な診断は無いものの認知症が疑われる者		人
②	知的障害者又は明確な診断は無いものの知的障害が疑われる者		人
③	精神障害者又は明確な診断は無いものの精神障害が疑われる者		人
合計			人

(問1の合計人数と合致)

問3 問1で回答した合計人数のうち、要支援者の年齢の内訳をご回答ください。

		回答欄	
①	19歳以下		人
②	20代		人
③	30代		人
④	40代		人
⑤	50代		人

		回答欄	
⑥	60代		人
⑦	70代		人
⑧	80代		人
⑨	90代		人
⑩	100歳以上		人
⑪	不明		人
合計			人

(問1の合計人数と合致)

問4 問1で回答した合計人数のうち、要支援者が生活保護受給世帯に属しているか否かについてご回答ください。

		回答欄	
①	生活保護受給世帯に属している		人
②	生活保護受給世帯に属していない		人
③	不明		人
合計			人

(問1の合計人数と合致)

問5 問1で回答した合計人数のうち、要支援者の月々の平均収入額をご回答ください。なお、収入源としては年金や工賃、生活保護などを想定しています。(年金収入の場合は1月あたりの金額に換算してください。)

		回答欄	
①	6万円未満		人
②	6万円以上12万円未満		人
③	12万円以上18万円未満		人
④	18万円以上		人
⑤	不明		人
合計			人

(問1の合計人数と合致)

問6-1 問1で回答した合計人数のうち、以下の項目に該当する要支援者の人数をご回答ください。

		回答欄	
①	身寄りがいない又は近隣市内に頼れる親族がいない。 ※1		人
②	親族はいるが協力を得ることが困難である。 ※2		人

※1) ここでいう「親族」とは、「2親等以内の血族又は姻族(本人及び配偶者の兄弟姉妹、孫など)」及び「回答者が知りうる範囲の4親等以内の血族(本人のいとこ、甥姪の子など)」を指します。

※2) 「協力を得ることが困難である」例としては、以下のとおりです。

- ・ 親族が身体的又は精神的問題等を抱えており、利用者のことを任せられない状況にある。
- ・ 親族から虐待(身体的・精神的・経済的・性的・ネグレクト等)を受けている(又は過去に受けていた)状況にある。
- ・ 本人と親族間に何らかの利害対立が生じている。
- ・ 親族はいるが協力を事実上拒否されている(又は連絡がつかない)。

問6-2

問1で回答した合計人数のうち、相談を受けた時点、または把握した時点で、誰が金銭管理の支援をしていましたか。(ケースが複数ある場合は複数回答可)

回答欄	
① 近隣住民	人
② 友人・知人	人
③ 民生委員、社会福祉推進委員	人
④ 地域包括支援センター職員	人
⑤ ケアマネジャー	人
⑥ ホームヘルパー	人
⑦ 福祉施設職員	人
⑧ 障害者相談支援事業所職員	人
⑨ 障害者地域作業所職員	人
⑩ 病院相談員	人
⑪ その他( )	人
⑫ 支援者はいなかった	人

問6-3

相談を受けた時点、または把握した時点で、問6-2の支援者によって、どのような金銭管理の支援が行われていましたか。(ケースが複数ある場合は複数回答可)

回答欄	
① ご本人と一緒に金融機関へ行き、預貯金のおし入れや各種支払いをする	人
② 預貯金通帳、銀行届出印、キャッシュカード等を必要ときに預かり、預貯金のおし入れや各種支払いをする	人
③ 預金通帳、銀行届出印、キャッシュカード等を常に預かり、預貯金のおし入れや各種支払いをする	人
④ 現金を預かり、各種支払いをする	人
⑤ その他( )	人
⑥ 金銭管理の支援は行われていなかった	人

問7

問1で回答した合計人数のうち、貴事業所として成年後見制度の申立てに向けて準備・検討している要支援者は何人いますか。

回答欄	
	人

問7-1 問7で「成年後見制度の申立てに向けて準備・検討している要支援者」とはならなかった人は、相談を受けた後、または把握後何らかの調整をした結果、誰が金銭管理の支援をしていますか。（ケースが複数ある場合は複数回答可）

		回答欄	
①	本人		人
②	親族		人
③	近隣住民		人
④	友人・知人		人
⑤	民生委員、社会福祉推進委員		人
⑥	地域包括支援センター職員		人
⑦	ケアマネジャー		人
⑧	ホームヘルパー		人
⑨	福祉施設職員		人
⑩	障害者相談支援事業所職員		人
⑪	障害者地域作業所職員		人
⑫	病院相談員		人
⑬	その他( )		人
⑭	相談前と変化がない		人

問7-2 問7で「成年後見制度の申立てに向けて準備・検討している要支援者」とはならなかった人は、準備・検討に至らなかった主な理由は何ですか。（ケースが複数ある場合は複数回答可）

		回答欄	
①	必要性がなかったから		人
②	ご本人が利用を希望しなかった、あるいは利用する気持ちがかわりやすかったから		人
③	親族が金銭管理を行うことになったから		人
④	親族が反対したから		人
⑤	ご本人が制度の内容や相談場所がわからなかったから		人
⑥	ご本人が制度の内容や相談場所は知っていたが、手続きや費用、成年後見人等へ引き継ぐまでの期間などに不安があり、利用を断念したから		人
⑦	その他( )		人
⑧	わからない		人

**問8**（問7で「1人以上」と回答した事業所にうかがいます。）

成年後見制度の申立てに向けて準備・検討を進める上で相談している機関をご回答ください。  
（当てはまるもの全てに○をつけてください。）

1.	家庭裁判所
2.	市
3.	県弁護士会または弁護士
4.	リーガルサポート神奈川県支部(県司法書士会)または司法書士
5.	ばあとなあ神奈川(県社会福祉士会)または社会福祉士
6.	コスモス成年後見サポートセンター神奈川県支部または行政書士
7.	市区町村社会福祉協議会
8.	地域包括支援センター
9.	障害者相談支援事業所
10.	成年後見支援センター
11.	その他( )
12.	他機関には相談していない(自事業所のみで対応)

回答欄

**問9**（問7で「1人以上」と回答した施設・事業所にうかがいます。）

成年後見制度の申立てに向けて準備・検討を進める上で、支障となっている点があればご回答ください。  
（当てはまるもの全てに○をつけてください。）

1.	成年後見申立費用を工面するのが困難である。
2.	本人の財産額が少なく、後見人への報酬支払いが困難である。
3.	本人が成年後見制度の利用を拒否している。
4.	申立人(親族)の協力が得られない。
5.	市区町村長申立が進まない。
6.	後見人候補者の確保が困難である。
7.	成年後見申立のための資料収集が困難である。
8.	その他の支障がある。(内容: )
9.	特に支障となっている点はない。

回答欄

**問10** 成年後見制度の取り組みに関する意見等をお書きください。（自由記述）

--

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。