

**軽費老人ホーム・ケアハウスにおける身元保証人等の
現状についてのアンケート調査**

一般社団法人全国軽費老人ホーム協議会調査研究委員会

【問1】 貴施設の概要についてお尋ねします。

(1) 貴施設の施設種別についてお答えください。

① 類型： 当てはまる施設類型の口をチェックください。

a	b	c	d
<input type="checkbox"/> A型	<input type="checkbox"/> B型	<input type="checkbox"/> ケアハウス	<input type="checkbox"/> 都市型

② 特定施設入居者生活介護指定： 当てはまる入力欄の口をチェックください。

a	b
<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

(2) 貴施設の所轄地： 当てはまる入力欄の口をチェックください。

a	b	c
<input type="checkbox"/> 都道府県	<input type="checkbox"/> 政令市	<input type="checkbox"/> 中核市

(3) 貴施設の定員数を口枠内に数値で記入ください。

定員数

人数	人
----	---

(4) 貴施設の在籍人数(平成29年4月1日)について口枠内に数値で記入ください。

在籍数

人数	人
----	---

【問2】 貴施設の身元保証人等に係る情報についてお尋ねします。

(1) 貴施設では、入所契約に際して契約者以外の身元保証人等を求めていますか。○印を入力欄の口をチェックください。

a	b
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

(2) 前問【問2】(1)で「a はい」を選ばれたとき、その求めはどのように定めていますか。当てはまる入力欄の口をチェックください。

a	b	c	d
<input type="checkbox"/> 入所契約書	<input type="checkbox"/> 別途約定	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 定めなし

「c. その他」を選ばれた場合の、定めている形式や方法を□枠記述欄に記載ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

【例】 口頭説明のみ等

(3) 利用者の入所に際して身元保証人が不在の時にどのように判断されますか。当てはまる記入欄の□をチェックください。

a.	b	c
<input type="checkbox"/> 不在のまま契約	<input type="checkbox"/> 契約をしない	<input type="checkbox"/> その他

「c. その他」を選ばれた場合の、その方法等を□枠記述欄に記載ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

【例】 保証会社等のサービスを利用してもらう

(4) 入所中の利用者の身元保証人が不在となり、代替者が確保できないときにどうされますか。当てはまる□枠欄の□をチェックください。

a.	b	c
<input type="checkbox"/> 不在のまま入所継続	<input type="checkbox"/> 入所契約を解除する	<input type="checkbox"/> その他

「c. その他」を選ばれた場合の、定めている形式や方法を□枠記述欄に記載ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

【例】 保証会社等のサービスを利用してもらう

(5) 平成29年4月1日時点の入所者の身元保証人について、その種別について□枠人数入力欄に人数を記入ください。

a	b	c	d	e	f	g	ttl
親族	知人・友人	親族・知人外 第三者	公的支援 機関	有料民間 機関	NPO法人 その他	保証人不在	合計
人数入力	人数入力	人数入力	人数入力	人数入力	人数入力	人数入力	人数入力

※ d. e. f. について可能であれば名称を記入ください。

d	入力してください。	入力してください。	入力してください。
e	入力してください。	入力してください。	入力してください。
f	入力してください。	入力してください。	入力してください。

(6) 身元保証人に求める役割や事項について、当てはまれば○印を口枠入力欄に記入ください。また、契約書等に記載明記している事項についても、同様に○印を入力欄に記入ください。また、下表のⅣ②～⑥については、追加時候があれば、項目の欄にその内容や事項を記入いたあだいたうえで、入力欄に○印を記入ください。

	調査：身元保証人に求める項目	身元保証人等に求めている(○つけ)	契約書等に明記している(○つけ)
I	＜経済関連＞		
①	利用料支払保証	○入力	○入力
②	損害賠償等の債務保証	○入力	○入力
③	金銭等管理(預貯金・通帳・印鑑等)	○入力	○入力
④	金銭管理(日常生活費)	○入力	○入力
II	＜医療関連＞		
①	入院時の身上保護	○入力	○入力
②	医療行為の同意や指示	○入力	○入力
③	医療説明時同席	○入力	○入力
III	＜契約関連＞		
①	サービス契約等事務・同意	○入力	○入力
②	退去(契約終了)時の身柄引取り	○入力	○入力
③	退去(契約終了)時の残置物処理	○入力	○入力
④	退去(契約終了)時の居室原状回復	○入力	○入力
⑤	死亡時の死後事務	○入力	○入力
IV	その他		
①	判断能力低下時の上記記載等代理	○入力	○入力
上記以外に、求める役割や定めている事項があれば、以下の欄に記載ください			
②	入力してください。	○入力	○入力
③	入力してください。	○入力	○入力
④	入力してください。	○入力	○入力
⑤	入力してください。	○入力	○入力
⑥	入力してください。	○入力	○入力

(7) 身元保証人が不在の場合の対処について、地域の協力機関などの協力を得て対応されていることがあれば、お答えください(身元保証人等に委ねる部分的サービスを含む)。

① 協力機関の名称：口枠記述欄に記入ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

② 協力機関の種別：該当する枠の口をチェックください。

a	b	c	d	e
<input type="checkbox"/> 社会福祉法人	<input type="checkbox"/> NPO法人	<input type="checkbox"/> 株式会社	<input type="checkbox"/> ボランティア等	<input type="checkbox"/> その他

「e その他」を選ばれた場合の、その名称や内容等を口枠記述欄に記載ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

③ 協力の内容について概略を記入ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

(8) 前問【問2】(7)で地域の社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」のサービスを利用している場合について、お尋ねします。

① 利用されている「日常生活自立支援事業」サービスに身元保証人の役割の代替する役割や事項が含まれていれば、記入ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

② 上記サービスについて、費用の定めがあれば記入ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

(9) 身元保証人等との間で、何らかのトラブルや困ったことなどの有無等についてお答えください。

(※平成24年4月から平成29年3月までの5か年の範囲とします)

① トラブルや困ったことのご経験の有無について、該当欄の口をチェックください。

a	b
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

② 前問で「a.あり」とお答えいただいた方には、差支えなければ次の3点について簡略にお答えください。

③ トラブルや困ったことの内容:

ここをクリックしてテキストを入力してください。

④ トラブルや困ったことの解決方法や結果:

ここをクリックしてテキストを入力してください。

⑤ 今後、考えるべき課題や取り組むべき内容について:

ここをクリックしてテキストを入力してください。

【問3】 身元保証人等に係る問題について、あるいは幅広く軽費老人ホーム・ケアハウスのサービス利用や運営に係るご意見やお考えがあれば記入ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

【ご協力者情報】

施設名称	入力してください。	
記入者	氏名:	入力してください。
	職種:	入力してください。
連絡先	Tel:	入力してください。
	e-mail:	入力してください。

ご協力いただき、心より感謝申し上げます。まことにありがとうございました。

回答はメール又はFAXでお願いいたします。 ニュー鹿島(小岩井苑) 10/17 切
メール: g.kashima@suhamakai.or.jp FAX⁵ 0299-82-9283