平成26年9月吉日

社会福祉協議会各位

特定非営利活動法人NPOかんなびの丘

理事長　　髙橋　昌彰

平成26年度　社会福祉推進事業（厚生労働省）助成事業

日常生活自立支援事業に関するアンケート調査へのご協力のお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このアンケート調査は、厚生労働省より「平成26年度　社会福祉推進事業」の助成を受けて実施するものです。

現時点において日常生活自立支援事業に代表される金銭管理の支援が実施されていますが、対象者の急激な増加、社会環境の変化等に伴って支援を受けることができない状態の方も増加しています。このアンケート調査は、同事業の実施団体である社会福祉協議会に、現状の実態についてお伺いし、金銭管理の未利用者の実態を把握するとともに未利用者への対策を考察することを目的としています。

また、アンケート調査の結果を受けて、ヒアリング調査も実施する予定になっています。ヒアリング調査にもご協力いただける場合は別紙のヒアリング調査票もあわせてご返信していただけると助かります。ヒアリング調査は件数に限りがあるためご協力いただける場合でも実際にお願いしない場合もございます。あらかじめご了承ください。

なお、この調査につきましては、無記名アンケートとして実施し、お寄せいただいたご意見・ご回答の内容は、個別団体の情報として公表されるものではありません。本アンケートの集計結果は告書として取りまとめるほか、当法人ホームページ等で広く公開する予定です。

つきましては、ご多用中のところ、誠に恐れ入りますが、こうした調査の趣旨をご理解いただき調査にご協力お願いいたします。 回答頂きました調査票については、同封のアンケート調査票にご記入の上、**平成２６年１０月１７日（金）まで**に、返信用封筒（切手不要）にてご投函くださいますよう、お願い申し上げます。

お問い合わせ

|  |
| --- |
| 特定非営利活動法人NPOかんなびの丘事務局：北中、小林〒591-8023　堺市北区中百舌鳥町2-69　ラレックス中百舌鳥ＢＳビル504TEL/FAX.072-255-6336　　　　メール　kannabi@peach.plala.or.jp |

|  |
| --- |
| **■アンケート票において、字数の関係で下記のとおり表記しています。****・「社会福祉協議会」を「社協」****・「住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等」を「契約及び行政手続き援助」****・「他の援助に伴う援助として「預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理（日常的金銭管理）」「定期的な訪問による生活変化の察知」」を「日常的金銭管理等」****■断りがない限り、平成26年3月31日現在の内容をお聞きします。** |

**貴会についてお伺いします**

問１．所在地はどちらですか（都道府県名） よろしければ市区町村名もお書きください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 都 道府 県 |  | 市 区町 村 |

問２．以下のどの区分に当てはまりますか

１．都道府県社協　　　２．政令指定都市社協　　　３．市区社協　　　４．町村社協

５．その他（地域社協等）

問３．所在地のある自治体の人口はいくらですか

１．５万人未満　　　　　　　２．５～１０万人未満　　　　　３．１０～３０万人未満

４．３０～５０万人未満　　　５．５０～１００万人未満　　　６．１００万人以上

**「日常生活自立支援事業」についてお伺いします**

問４．契約者数はのべ何名ですか（サービスの内容は問いません）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約者数 |  |  |
| うち | 認知症高齢者 |  | 知的障がい者 |  |
| 精神障がい者 |  | その他 |  |
| うち | 特別養護老人ホーム |  | サ高住 |  |
| グループホーム |  | 自宅 |  |
| その他 |  |  |
| うち | 生活保護者 |  |  |

問５．昨年度の相談件数は何件でしたか

|  |  |
| --- | --- |
|  | 件 |

問６．昨年１年間で新規に利用を開始した方は何名ですか

|  |  |
| --- | --- |
|  | 名 |

問７．契約までにかかる期間（待機している期間）はどの程度ですか（平均）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |

問８．利用料はどのような形態ですか

|  |
| --- |
| 例）金銭管理：基本料○○円、訪問○○円/回、預かり：○○円/月 |
| ※よろしければパンフレット等をご同封ください |

問９．担当している職員数は何名ですか

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 現在の人数 | 平成23年3月31日の人数 |
| 専門員（専任） |  |  |
| 専門員（兼任） |  |  |
| 生活支援員（選任） |  |  |
| 生活支援員（兼任） |  |  |
| その他（　　　　　　） |  |  |

**【各援助内容についてお伺いします】**

問１０．内容別の件数をお書きください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 相談件数 | 利用者数 | 待機者数 |
| 福祉サービスの利用援助 |  |  |  |
| 日常的金銭管理等 |  |  |  |
| 重要書類の預かり |  |  |  |

問１１．貴会においてどのような方を待機者と定義されていますか

|  |
| --- |
|  |

**【日常的金銭管理についてお伺いします】**

問１２．現在連携している、もしくは今後連携したい事業所を下記のＡ～Ｏの中から選んで記号をお書きください（連携の内容は問いません：後述設問あり）

|  |  |
| --- | --- |
| 現在、連携している | 今後、連携を模索したい |
|  |  |

A．弁護士事務所　　B．司法書士事務所　　C．行政書士事務所　　D．社会福祉士事務所

E．税理士事務所　F．社会保険労務士事務所　　G行政（包括支援センター等を含む）、

H．他市の社協　　I．金銭管理を行っている法人　　J．福祉サービス提供者

K．福祉施設・病院　　L．介護支援専門員　　M．民生委員　　N．ホームヘルパー

O．家族・親類　P．その他（具体的にお書きください）

**【現在、連携していると回答した方にお伺いします】**

連携の内容はどのようなことですか。前問の記号をお書きください（複数回答可）

|  |  |
| --- | --- |
| 助言をもらう |  |
| 委員会、会議等の委員を依頼 |  |
| 研修等の講師を依頼 |  |
| 対応できない利用者を紹介 |  |
| 情報交換・共有 |  |
| その他（　　　　　　　　　） |  |
| その他（　　　　　　　　　） |  |
| その他（　　　　　　　　　） |  |
| その他（　　　　　　　　　） |  |

連携のきっかけは何でしたか

１．貴会関係者からの紹介　２．貴会関係者以外からの紹介　３．連携先から営業があった

４．新聞等メディアで知って連絡した　５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

【上記で一番多いのは何ですか】

|  |
| --- |
|  |

連携するにあたって気をつけている点はありますか（複数回答可）

１．信用性　　２．サービスの内容　　３．サービスの料金　　４．実績

５．保有している資格　　６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

【上記で一番重視するのは何ですか】

|  |
| --- |
|  |

問１３．待機者に対してどのようなフォローをしていますか（複数回答可）

１．定期的な状況の把握　２．独自のサービスを提供している（問２１にお書きください）

３．成年後見制度の紹介　４．他の制度の紹介　５．一時的に民間実施団体を紹介

６．恒久的に民間実施団体の紹介　７． その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問１４．事業を行う上で障害となっていることはありますか

１．金融機関での手続きが面倒（委任状等）　　２．行政とのやり取り（生活保護等）

３．利用者との意思疎通　　　　　　　　　　　４．必要な経費がまかなえない

５．制度のしばりが厳しい　　　　　　　　　　６．人手不足

７．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【今後の活動について】

問１５．今後相談件数はどのようになっていくと思いますか（１つに○）

１．増加傾向　　２．横ばい（現状維持）　　３．減少傾向

問１６．今後、事業をどのように展開していきたいと思いますか（１つに○）

１．対応できるように体制を整えていく（増やしていく）

２．これ以上は対応できない（現状維持）

３．他の制度等で対応できるので縮小していきたい

問１７．日常生活自立支援事業を継続的に実施していくために必要なことは何ですか

１．予算の確保　　２．人員の確保　　３．連携先の確保

４．サービスを受けなくても良い人を増やす取り組みを積極的に行う

５．業務の再委託を可能にする（民間団体）

６．成年後見制度等の他の制度との関連性を強化する

７．社協以外の団体も事業主体になれるようにする

８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問１８．日常生活自立支援事業対象外で独自に取り組んでいる活動がありましたらお書きください。可能でしたら事業の内容が分かるパンフレット等をご同封ください

問１９．日常生活自立支援事業を発展させるアイデアがありましたらお書きください

アンケートは以上となります。お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

お手数ですが、１０月１７日（金）までにポストにご投函ください。

ヒアリング調査のお伺い

アンケート調査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。本調査を受けてヒアリング調査を実施する予定となっています。

つききましては、ヒアリング調査にご協力いただけるかの確認をさせていただきます。ヒアリング調査にご協力いただける場合は、下記の設問にご回答ください。なお、ヒアリング調査は来年１月を予定しています。

なお、アンケート票の集計とは別に取り扱います。ヒアリング調査対象地の選定段階においては活用しますが、本紙によってアンケート票と団体名が関連づけされることはございません。

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| 担当者名 |  | 様 |
| 調査希望曜日 | 月 　　火 　　水 　　木 　　金 　　土 　　日 |
| 調査希望時間帯(時間は目安です) | 午前(10:00~12:00)　　午後(13:00~17:00)夕方(17:00~19:00) 　 夜間(19:00~) |
| 調査希望場所 | 貴団体事務所　　それ以外（　　　　　　　　　　） |
| その他特記事項 |  |

※実際の調査は事前に調整させていただいた上で行います。あくまで現時点の希望をお聞きするものです。