高知県医療ソーシャルワーカー協会

【身寄りのない人への支援に関するアンケート調査票】　該当の箇所に☑をお願いします。

※身寄りのない人：家族や親類へ連絡がつかない状況にある人、家族の支援が得られない人も含みます。

1．所属先はどちらですか。

□地域包括支援センター　□社会福祉協議会　□居宅介護支援事業所　□相談支援事業所
□老人福祉施設　□養護老人ホーム　□その他（　　）

2．身寄りのない人への支援にあたり、困ったことがありますか。

□はい（3.へ）　□いいえ（4.へ）

3．どのようなことに困りましたか。(複数回答可)

□①連絡先、保証人等がいないことによる困難
　具体的に　□アパート等の賃貸借契約　□入院　□介護施設入所
　　□居住系施設の入居　□就労　□その他（　　）
□②サービス利用などの手続き、契約の締結（具体的に：　　）
□③医療行為、治療方針への同意　□④入院計画書、ケアプラン、支援計画への同意
□⑤本人の意思が確認・推定できない　□⑥各種手続きに時間がかかる
□⑦金銭に関すること
　具体的に　□金銭管理・各種支払い　□収入・生活費　□家賃や住宅ローンの支払い困難
　　□税金・公共料金の支払い困難　□その他の債務
□⑧人や地域との関係性に関すること
　具体的に　□地域との関係　□家族との関係　□子育て　□介護　□その他（　　）
□⑨死後の対応（葬儀手続き、遺留品・遺留金の処理など）
□⑩日常生活の支援　□⑪食べるものがない　□⑫体調管理（通院・服薬など）
□⑬その他（　　）

4．どのように対応していますか。(複数回答可)

□①成年後見制度の利用　□②日常生活自立支援事業の利用
□③身元保証等サポートサービスの利用
□④関係機関、多職種との連携・協働
　具体的に　□行政機関・地域包括支援センター　□社会福祉協議会　□医療機関
　　□サービス事業所　□その他（　　）
□⑤職員が代行（具体的に：　　）
□⑥第三者との契約による支援（弁護士、司法書士、民間法人、NPO 等）
□⑦生活保護　□⑧介護保険制度　□⑨食糧支援・フードバンク
□⑩生活福祉資金貸付制度　□⑪家計相談支援　□⑫生活困窮者自立支援制度
□⑬民生委員・地域住民による支援　□⑭身寄りのない人支援のガイドライン、マニュアルの活用
□⑭その他（　　）

ご協力ありがとうございました。

FAX 送信先：088-894-3973（医療法人永島会 永井病院 地域連携室）