

すれば、正確な答えに同意できる)
日常生活の概要：b（援助
すれば、正確な把握ができる）
社会生活の概要：b（援助
すれば、正確な把握ができる）
将来の予測・計画：b（援助
すれば、ほぼ、合理的な予測にいたる）

であり、専門員が1週間前に訪問したことをすっかり忘れ、地域福祉権利擁護事業の利用申込についても覚えていないなど、契約締結能力に疑義があり、契約締結審査会へ審査依頼となった。

③訪問・面接

記憶障害、見当識障害があり、HDS-Rは7点。重度の知的機能の低下を認め、これまでの経過から脳血管性痴呆と考えられた。地域福祉権利擁護事業の利用意思は明示していた。

④契約締結審査会

審査会では、援助の必要性が明らかであること、知的機能の低下に比べて生活能力は援助を受けながらではあるが保たれていること、年金収入のみで、財産もないこともあり公的扶助制度のない現状では成年後見制度の利用は困難なことも考慮して、契約締結可とした。ただし、今後さらに判断能力が低下する可能性もあり、意思無能力の状態に陥る可能性もあるので、契約締結3ヵ月後に基幹的社会福祉協議会において行われる支援計画の評価時にあわせて、専門員に審査会への報告を求め、必要に応じて契約締結能力の再審査を行うことを条件とした。

⑤審査会後の経過

週1回の訪問と代行による日常的金銭管理サービスを予定していたが、本人死亡のため契約に至らなかった。

⑥まとめ

HDS-R得点7点と知的機能はかなり低下していたが、援助の必要性や社会生活能力が保持されていること、利用意思が明確であることから、契約締結可と判定されたが、身体状況の急変により契約締結に至らなかった事例である。

<事例B>

①本人の状況

○70歳代、男性、診断：脳血管性痴呆
○妻はすでに死亡しており、精神科通院中の子ども2人と自地・自家に同居。本人の妹がいるが、子どもたちとの関係は悪い。収入は年金の他にアパートの家賃収入あり。

○4ヶ月前に脳梗塞で倒れ、入院したことを契機に、急激に判断能力の低下を来した。子どもたちが入院費の支払いや生活費の管理等を行っていたが、そのことが負担となり、2人とも病状悪化し、精神科への入院が必要な状態となった。そのため、子どもが通う授産施設の施設長より基幹的社会福祉協議会に相談があった。

②専門員による訪問調査

基幹的社会福祉協議会の専門員の訪問調査では、地域福祉権利擁護事業の利用の意思は示したが、同時に施行された契

約締結判定ガイドラインでは、

基本的情報・見当識の確認：b（援助すれば、正確な答えに同意できる）
日常生活の概要：b（援助すれば、正確な把握ができる）
社会生活の概要：回答できず
将来の予測・計画：回答できず

であった。1週間後に専門員が再訪問したが、専門員の顔も覚えていない。ガイドラインでは、基本的情報・見当識の確認についてはおおむねa（ほぼ正確に答えられる）となったが、それ以外の項目については、bないし回答ができなかった。入院中のケースであったこと、ガイドラインに十分施行できないなど、契約締結能力に疑義があったことから、契約締結審査会へ審査依頼となった。

③訪問・面接

入院中の病院へ訪問。質問に対しては、回答しようとする素振りはみせるものの、会話は断片的で、言語による十分なコミュニケーションがとれない。すでに死亡した妻がこの場にいると語るなど、記憶障害、見当識障害があり、HDS-Rは6点。訪問・面接の目的や地域福祉権利擁護事業の利用についても十分に理解されてはいないようであり、金銭管理については（亡くなった）妻に頼むからいいと利用には拒否的であった。

④契約締結審査会

本事例は、子ども2人の在宅生活維持のために、地域福祉権利擁護事業の対象

者を拡大解釈して入院中の本人との契約の可能性を検討した。しかし、訪問・面接の結果から、現時点において、本人に契約締結能力があるとは言い難く、また、医学的にみて、本人が在宅生活に戻る可能性は低いと思われるので、契約締結は不可と判定された。なお、今後、本人の不動産の管理や将来的には処分の問題も考えられ、成年後見制度の利用も検討すべきと思われた。

⑤審査会後の経過

療養型医療施設を経由して、特別養護老人ホームに入所された。現在は子どもの1人が父親の利用料金支払い等の金銭管理を行っている。今後、子ども2人による成年後見制度申し立てを検討中である。

⑥まとめ

HDS-R6点と知的機能がかなり低下していたこと、本人の利用意思がはっきりしないこと、医学的に今後、居宅生活を送れる可能性がないと予測されたこと、などから契約締結不可と判定された事例である。相談にいたる経緯からみても、本人の自立した生活の支援のための援助という側面が明確ではなく、入院中であつたこともあいまって、本人には援助の必要性が十分に理解されていなかったように思われる。家賃収入など日常的な金銭管理の範囲を超える援助が必要と思われるところもあり、地域福祉権利擁護事業よりは成年後見制度による援助の方が適切と思われる。

<事例C>

①本人の状況

○女性、60歳代、診断：アルツハイマー型痴呆

○夫とは離婚。子どもはいるが、不仲で、支援は得られない。地域の人たちの見守り支援を受けながら、団地（賃貸）で単身生活。生活保護受給中。

○2年前より、痴呆症状による行動の異常が現れていた。6ヵ月前に、団地の管理事務所から、在宅介護支援センターへ相談があったが、医療機関への受診や福祉サービスの利用については、本人が必要ないと拒否しており、要介護認定も受けていない。物盗られ妄想があり、また、スーパーでお金を払わずにでてきてしまうなどのトラブルがあり、通帳も何度も紛失しているため、在宅介護支援センターから基幹的社会福祉協議会へ相談となった。

②専門員による訪問調査

地域福祉権利擁護事業については金銭管理サービスを利用したいと積極的。契約締結判定ガイドラインでは、

基本的情報・見当識の確認：a（ほぼ正確に答えられる）
日常生活の概要：a（ほぼ正確に把握している）
社会生活の概要：b（援助すれば、正確な把握ができる）
将来の予測・計画：a（利用希望者の立場に立てば、合理的な予測）

であった。1週間後の再訪問では、地域福祉権利擁護事業のことは忘れていたよう

だが、再度説明すると、よろしくお願ひしますという。

生活保護ケースとして審査会の審査対象となったが、契約締結能力に疑義があるため、訪問・面接後、再審査することになった。

③訪問・面接

専門員が事前に訪問について話をし、メモも渡してあったが、忘れていたらしく自宅は留守であった。10分後に自宅に戻ってきた本人と会えて、訪問となる。部屋の中は一応整理されているが、枯れた花がそのままになっていたり、異臭がしたりする。HDS-Rは5点。地域福祉権利擁護事業の利用については、明示の利用意思を示す。

④契約締結審査会

判断能力がかなり低下しており、本来ならば措置で対応すべきケースとも思われるが、本人が利用意思を明確に示しており、本事業が他の福祉サービス利用のきっかけになり、本人の生活向上に資すると考えられるため、契約を可とする。

⑤審査会後の経過

通帳を社会福祉協議会で預かり、月1回の訪問と日常的な金銭管理サービス（同行または代行）の利用で、支援計画を作成し、契約を締結した。その後、痴呆による問題行動が多くなったため、訪問回数を増やし見守り強化するために支援計画を変更した。

地域福祉権利擁護事業の利用を契機として、介護認定を受け、ヘルパー派遣、

ショートステイなどの福祉サービスを利用するようになった。民生委員、近隣住民や疎遠であった家族とも連絡調整を行い協力体制がとれるようになった。

その後、さらに能力の低下や火の不始末の問題もあり、家族、行政等を含めたカンファレンスを行い、居宅生活は限界と判断され、老人保健施設を利用しながら施設入所の方向へということになり、老人保健施設へ入所した時点で解約となった。

⑥まとめ

HDS-R5点と知的機能はかなり低下していたが、援助の必要性が高く、また、本人も地域福祉権利擁護事業の利用意思を明確に示していたことから契約締結可と判定した事例である。生活保護受給中であることに示されるように、日常的な金銭管理で十分な援助が可能であり、また、本事業による支援を契機として、福祉サービスの利用を受け入れるようになったこと、また、近隣住民や家族との支援・連携体制が構築された。本事業の利用によって、本人が住みなれた地域で、適切な福祉サービスを利用しながら自立した生活を送れる期間が延長し、また、近隣の方の理解を得ることができ、誹謗中傷から擁護ができたと考えられる。地域福祉権利擁護事業による支援が極めて有効であった事例といえよう。

<事例D>

①本人の状況

○男性、80歳代、診断：アルツハイマ

一型痴呆

○子どもはなく、妻と二人暮らし。夫婦ともに痴呆で、物盗られ妄想がある。夫、妻方それぞれに親族がいて支援をしていたが、両者とも物盗られ妄想の対象になっており、現在は疎遠となっている。

○収入は年金のみだが、都心部に自地自家(2階部分はアパートになっていて以前は人に貸していた)を所有。他に、貯金が数千万円ある。

○6カ月前に、しばしば通帳を紛失したり、金融機関にでかけても何をしに行ったかわからなかったり、高額の払い出しをしたにもかかわらず、そのことを忘れて同じ日にまた払い出しをしようとしたりするなどの問題行動があり、金融機関の方から、行政の高齢者福祉課に相談があった。保健婦が介入し、医師の訪問診察を受け、夫婦ともアルツハイマー型痴呆と診断される。介護保険による福祉サービスの利用を勧めるも、本人は頑なに拒否し、介護認定も受けていない。妻の介護保険でヘルパー、配食サービスなどが入るようになった。本人は、いま住んでいるところを引き払って、他所に移りたいという希望もあり、有料老人ホーム入所も考えている。

○保健婦より、基幹的社会福祉協議会に地域福祉権利擁護事業で金銭管理ができないか相談が入る。

②専門員による訪問調査

契約締結判定ガイドラインでは、

基本的情報・見当識の確認：a（ほぼ正確に答えられる）

日常生活の概要：a（ほぼ正確に把握している）

社会生活の概要：a（ほぼ正確に把握している）

将来の予測・計画：a（利用希望者の立場に立てば、合理的な予測）

と、おおむねきちんと回答していた。地域福祉権利擁護事業の利用意思は明確に示したが、契約や支援計画について十分に理解しているかは不明。夫婦とも物盗られ妄想が強く、また、自宅に多額の現金がそのままおかれており、契約締結後の支援にも不安があり、審査依頼となった。

③訪問・面接

HDS-Rは15点。軽度の記憶障害があり、また、自分の現状を客観的に把握できないなどの問題はあるが、判断能力は比較的保たれている。地域福祉権利擁護事業の利用については、金銭管理は妻にまかせているからと、本人はあまりその必要性を感じていないようであり、その意味では積極的な利用意思があるとはいえない。しかし、利用することが妻のためになるなら利用したいという。

④契約締結審査会

物盗られ妄想や記憶障害などがあるが、全体として知的機能は保たれており、その意味では契約締結能力は十分にあると思われる。利用意思については、あいまいなところもあるが、妻のためになるならということでは納得している。実際

に援助に入る時は、物盗られ妄想の対象になりかねず、接し方に注意が必要。財産が多いので、成年後見制度の利用へつないでいく役割も含めて、地域福祉権利擁護事業で支援していくことが必要だろう。

⑤審査会後の経過

通帳を社会福祉協議会で預かり、月1回の訪問と日常的な金銭管理サービス（同行）の利用で、支援計画を作成し、契約を締結した。しかし、預金の払出しについては、払出し日の把握ができず、実質的な支援はできなかった。また、本人の介護保険手続きは最後まで拒否された。その後、有料老人ホームに入所したため、解約となった。

⑥まとめ

金銭管理に関する援助の必要性があり、HDS-R15点と知的機能は比較的保たれており、利用意思も示したので契約を締結した。しかし、本人は援助の必要性を十分に理解しておらず、金銭管理については実質的な援助がほとんど行えなかった事例である。また、高額な財産を所有していること、老人ホーム入所などに伴い財産の処分などの問題が生じる可能性があることなどもあり、地域福祉権利擁護事業による支援よりはむしろ成年後見制度の利用が望ましいケースともいえる。

（研究2）契約締結審査会の運用状況に関するアンケート調査

報告書作成時点では、アンケート用紙の

回収が終了していないため、集計結果についての解析は別途行う予定である。

現在までに回収しえたアンケート用紙をみるかぎり、契約締結審査会の開催頻度や審査件数には、都道府県・指定都市社協によってかなりのバラツキがあるようである。

能力疑義ケースの審査方法については、書面審査のみによる社協、基幹的社会福祉協議会の専門員等の出席を求めた上で、書面審査を行う社協、審査会の審査に先立って、都道府県・指定都市社協の職員や審査会委員が利用希望者の訪問調査を行う社協などに分かれている。

成年後見人等が選任されている利用希望者に関する契約についての考え方についても、本人に契約締結能力があるかぎり、本人（被保佐人、被補助人等）と直接契約締結することを原則とする考え方をとる社会福祉協議会と、成年後見人等が選任されている場合は、本人の契約締結能力にかかわらず、保佐人、補助人との契約締結を原則とする考え方をとる社会福祉協議会に分かれていた。

D. 考察

社会福祉基礎構造改革による、従来の行政が行政処分によりサービス内容を決定する措置制度（措置主義）を原則として廃止し、事業者と対等な関係にある利用者がその自己決定に基づき必要なサービスを選択する利用制度（契約主義）へという変革は、近年のノーマライゼーション、コミュニティ・ケアの時代に相応しいものといえよう。

しかしながら、社会福祉サービスの利用者には痴呆性疾患患者等をはじめとして自

己決定能力を含めた判断能力の低下した者も多い。こうした判断能力の低下した者の場合、判断能力の低下が重度であるほど社会福祉サービス利用の必要性は高まり、その一方で、自己決定能力や契約締結能力についての疑義はより大きくなる。さらに、判断能力の低下が著しい場合には意思無能力となり、契約による社会福祉サービスを受けることは不可能となる。

契約締結能力（社会福祉サービス利用契約に関する意思能力）の判定を厳格・厳密に行えば行うほど、より多くの高齢者が意思無能力と判定されることになろう。その一方で安易に契約締結能力を認めることには利用者に対する搾取や権利侵害の危険性を高めることになろう。契約主義による社会福祉サービスにおいては、利用者の判断能力をどのように判定していくかは大きな課題であり、ノーマライゼーション、自己決定の尊重、残存能力の活用などの新しい概念を十分に活かせるような能力判定のあり方が必要とされよう。

こうした痴呆性疾患等のために判断能力が十分でない高齢者の社会福祉サービス利用契約における判断能力判定のあり方について検討するために、本研究では地域福祉権利擁護事業の契約締結審査会における契約締結能力の判定の現状を調査・検討した。

ところで、一般に能力判定の結果が妥当なものであったかどうかを検証することには、種々の困難が伴う。一般にある判断が妥当であったか否かは、その後の経過観察によってその判断がもたらした結果を調査することによって始めて明らかとなる。残念ながら、能力判定、特に成年後見制度に関する成年後見等開始の審判は、非公開が

原則とされるためにこうした検証を行うことは事実上不可能である。その意味で、これまでの本研究において、契約締結審査会の判定後の契約締結状況や地域福祉権利擁護事業による支援の状況について調査を行うことができたのは貴重なデータといえよう。

これまでの研究結果にしめされるように、契約締結審査会における能力疑義を理由とした審査事例のほとんどは、痴呆性高齢者で占められている。そして、これらの能力疑義を理由とした審査事例の特徴は、そのHDS-R得点に示されるようになりかなり重度の知的機能の低下をもつ者が多いこと、また、単身者や高齢者世帯のように家族・親族による援助の得られにくい生活状況にあることといえよう。

以下、これまでの研究結果と事例検討の結果を踏まえて、地域福祉権利擁護事業における契約締結能力について検討を行う。

事例AとBとを比較してみればわかるように、審査会による審査では、利用者本人による明示の利用意思が確認されることが重要視される。このことは、地域福祉権利擁護事業が利用者本人の自己決定に基づく支援・援助を目的としていることを考えれば、当然ともいえよう。地域福祉権利擁護事業は、基本的には、本人との委任契約に基づく支援制度である。したがって、本人が明確に利用拒否の意思を示している場合は、その利用拒否の意思が明らかに本人の判断能力低下のためになされた法的に有効とはいいがたい意思表示（たとえば、「神様がお金の管理をしてくれるから、大丈夫」というような妄想に基づく意思表示）であったとしても、その利用拒否の意思は尊重

されなければならないのである。

契約締結後の支援についても、本人の意思を確認しつつ、行っていく必要があり、そのためには、本事業による援助の必要性を本人がある程度理解し、受容していなければならない。援助の必要性の理解や受容がなされていないかぎり、十分な支援を行うことが難しいことは、事例Dに示されるとおりである。

事例Cに示されるように、利用者が援助の必要性を理解し、受容している場合には、認知機能の障害の程度が重くとも地域福祉権利擁護事業による継続的な支援は有効に機能することが可能である。事例Cは、地域福祉権利擁護事業による支援を契機として、それまで拒否していた福祉サービスの利用を受容するようになった点など、地域福祉権利擁護事業の特性が活かされた、理想的なケースといえよう。

また、事例Cと事例Dとの比較からは、地域福祉権利擁護事業が有効に機能するためには、本人の自立した生活を行うために必要とされる事務（必要な援助）の範囲もまた、重要な要素と考えられる。地域福祉権利擁護事業は、日常金銭管理に関しては代行・代理することが可能であるが、それ以上の財産管理行為は行うことはできない。したがって、それ以上の財産管理行為（日常金銭管理の範疇をこえる高額な預貯金の払出し、不動産の処分、家賃や地代の管理）に関する支援が必要とされる事例Dのような事例については、地域福祉権利擁護事業だけでは、有効な支援を行うことは不可能である。

以上の考察からもわかるように、東京都社会福祉協議会の契約締結審査会にお

ける契約締結能力の判定は、①利用者本人による明示の利用意思の存在、②本事業による援助の必要性・有用性、③本人の精神医学的状態・身体状態、④本事業以外の手段による支援が困難であること（成年後見制度等の利用が困難）、などを総合して行われており、本事業による継続的な援助が有効に行われるためには、利用者本人が援助の必要性を受容していること、利用者本人の自立した生活のために必要とされる援助が、地域福祉権利擁護事業で対応可能な範囲の事務であること、が重要と考えられる。

東京都社会福祉協議会の契約締結能力審査会における契約締結能力の判定は、これまでみてきたように、利用希望者の知的機能や認知機能以外の種々の要因を考慮した総合的な判定方法が採用されている。

五十嵐（五十嵐禎人：諸外国における能力判定－精神医学の視点から－。（新井誠、西山詮編）成年後見と意思能力－法学と医学のインターフェース－，242-279，日本評論社（2002））は、イギリス・カナダを中心とした欧米諸国における財産管理能力の判定においては、①本人の医学的・精神医学的状態（知的機能、認知機能、年齢など、医学的に判定される判断能力）、②財産管理に関する本人の思考・行動（財産管理に関する本人の思考・行動を過去・現在・未来にわたって評価する。本人の価値観、嗜好、信条、意向・希望なども考慮する。判定基準は代行決定である。）、③財産管理についての客観的な事実（本人の財産の規模・形態、財産の管理・運用の現状、財産管理のリスクについて評価する。ここでの判定基準

は本人の最善の利益である。）、④社会的関係（社会の他の構成員との関係について評価する。具体的には本人の財産管理が周囲へ与える影響、搾取の危険性、援助の有無、援助を受け入れるか否かなどを評価する。）、という4つの要素から構成される多次元モデルが採用されていると考えられることを指摘している。さらに、五十嵐（五十嵐禎人：成年後見制度と意思能力判定の構造。老年精神医学雑誌14（10）1228-1239，2003.）は、意思能力や行為能力判定の構造に関して、①functional ability（機能的な能力：意思決定に関連する種々の情報を収集し、比較検討し、選択するという心理的過程の各段階において必要とされる精神機能、精神医学的・心理学的に客観的に評価可能な認知機能として能力）、②capacity（医学的に判定される臨床状態としての能力。Functional abilityの評価に基づきつつ、しかし、その人の背景要因contextual factorsを考慮して、最終的には「能力あり」、「能力なし」というような二分法で判定される能力）、③competence（法的身分としての能力）の3層構造をなすモデルを提唱している。

本研究の結果からは、東京都社会福祉協議会の契約締結審査会における契約締結能力判定についても、こうした欧米諸国における財産管理能力の判定と同様に社会的関係などをも考慮する多次元モデルが採用されており、ここでの能力判定では、functional abilityではなくcapacityの判定が行われているといえよう。つまり、契約締結審査会における契約締結能力判定においては、新井（新井

誠『高齢社会の成年後見法 [改訂版]』有斐閣、1999)のいう「意思能力概念の相対化」(意思能力概念は被保護者の残存能力の程度と法律行為の具体的内容に対応して相対化される)が実践されているといえる。

こうした能力判定方法が正当化されるのは、ここでの契約締結能力が一般の契約行為についての意思能力(判断能力)としてではなく、地域福祉権利擁護事業の利用契約という特定の法律行為についての意思能力の判定であると考えられているからである。地域福祉権利擁護事業には、①社会福祉協議会という準公的性格の機関によって運営されていること、②金銭管理については管理・代行できる金額に制限を設けていること、③契約締結審査会、運営適正化委員会などが設けられていること、などの特徴がある。つまり、契約締結能力の判定にあたっては、こうした地域福祉権利擁護事業の特性も考慮されているのである。

さらに、東京都社会福祉協議会は、一部地域(伊豆諸島など)をのぞけば、地域福祉権利擁護事業の直接的なサービス提供者ではなく、利用者に対する直接的なサービス提供者である基幹的社会福祉協議会を監督する立場にあること、また、能力疑義ケースに関しては、原則として、契約締結審査会の委員が直接、利用希望者に面接し、その判断能力や利用意思の確認を行うという、厳正な能力判定が行われていることも、こうした能力判定手法を正当化する根拠といえよう。

しかし、こうした契約締結能力の判定方法が、一般化できるかどうか、それぞれの

都道府県・指定都市社会福祉協議会における地域福祉権利擁護事業の運営常況や契約締結能力の判定方法、成年後見制度との関係をどのように考えるかなどによって左右される部分も多いと思われる。

実際、報告書執筆時点までのアンケート調査の回答をみれば、地域福祉権利擁護事業の実施状況や契約締結審査会における審査の状況、成年後見人の選任されている利用希望者との契約に対する考え方には、地域差があり、いくつかのパターンがあるように思われる。諸般の事情により、報告書執筆時点では、アンケート調査の回収・集計作業が終了していないため、この点についての検討は、今後の課題としたい。

E. 結論

痴呆性疾患等のために判断能力が十分でない高齢者の社会福祉サービス利用契約における判断能力判定のあり方について検討するために、地域福祉権利擁護事業の契約締結能力の判定に関して調査・分析した。

東京都社会福祉協議会の契約締結審査会による契約締結能力の判定は、①利用者本人による明示の利用意思の存在、②援助の必要性・有用性、③本人の精神医学的状态、④本事業以外の手段による本人保護が困難であること、などを総合して行われる多次元モデルが採用されていることが明らかになった。

また、審査会の判定後の契約締結状況、さらに契約締結後の地域福祉権利擁護事業による支援の状況についての調査から、こ

うした多次元モデルによる契約締結能力判定が地域福祉権利擁護事業の契約締結能力判定の手法として妥当性を持つことが示された。また、本事業による継続的な援助が有効に行われるためには、利用者本人が援助の必要性を受容していること、利用者本人の自立した生活のために必要とされる援助が、地域福祉権利擁護事業で対応可能な範囲の事務であること、が重要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

五十嵐禎人：成年後見制度と意思能力判定の構造. 老年精神医学雑誌 14（10）1228・1239, 2003.

2. 学会発表

五十嵐禎人：地域福祉権利擁護事業における契約締結能力の判定－第3報. 第18回日本老年精神医学会. 名古屋、2003

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 特記することなし

図1. HDS-R得点と審査結果

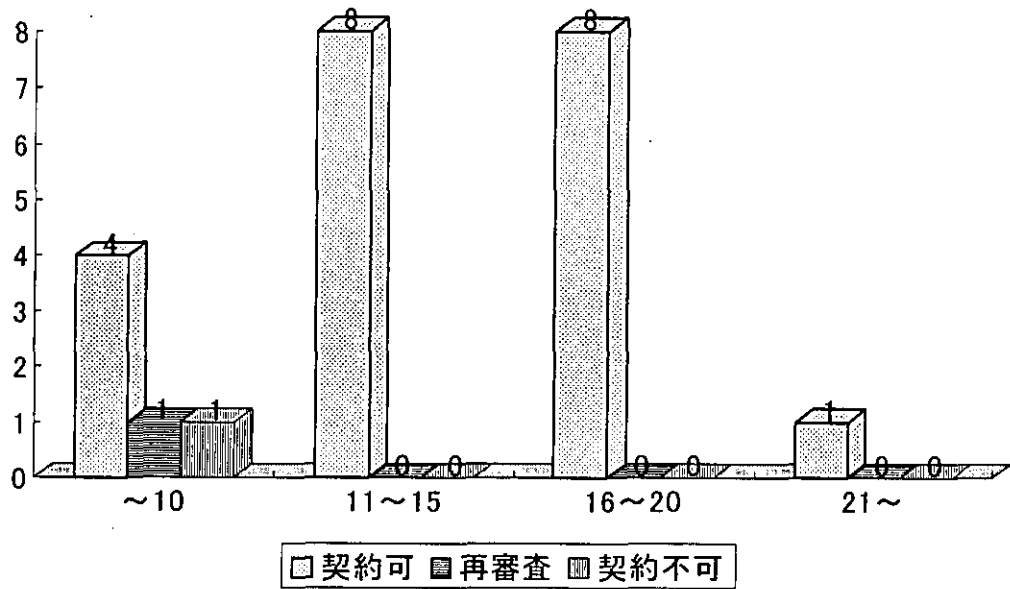


図2. HDS-R得点と契約

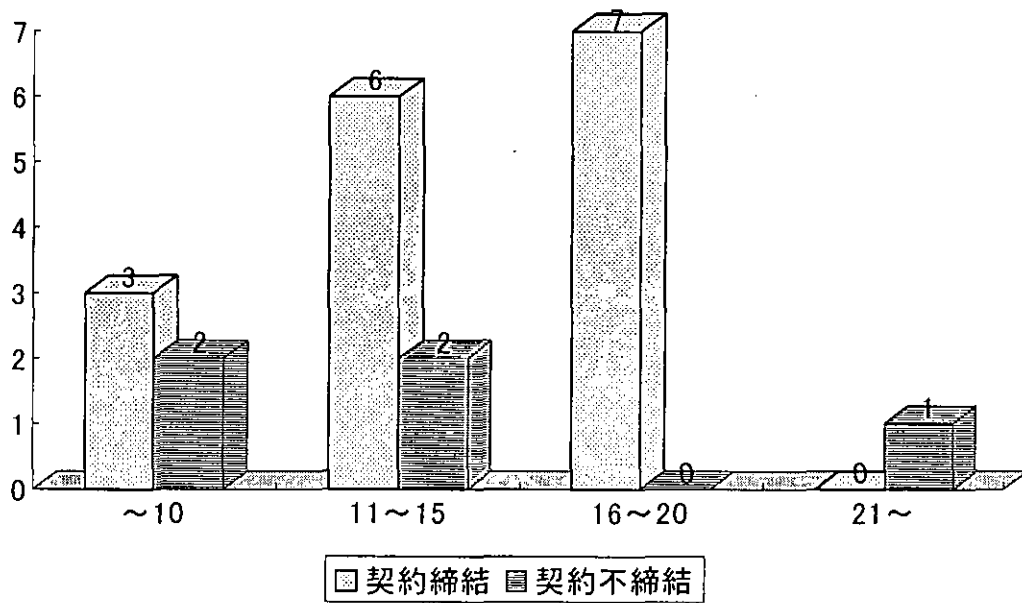
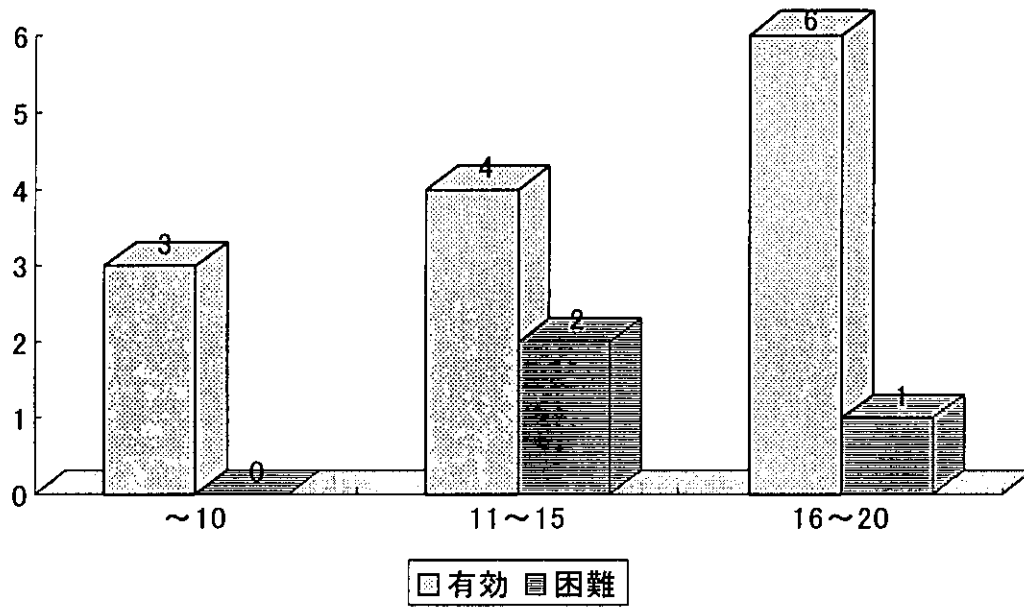


図3. HDS-R得点と支援状況



地域福祉権利擁護事業

契約締結審査会における能力疑義審査に関する アンケート

厚生労働科学研究「痴呆性高齢者の人権擁護」
(主任研究者：慶成会老年学研究所 斎藤正彦)
分担研究「高齢者の自己決定能力判定に関する精神医学的研究」
(分担研究者：都立松沢病院院長 松下正明)

【ご回答にあたって】

- ◆この調査票は、地域福祉権利擁護事業の実施主体である都道府県・指定都市社協を対象としています。
- ◆原則として平成15年12月末日現在の状況をお答えください。
- ◆基幹的社協によって対応が異なる場合は、可能な範囲でお書きください。
- ◆各設問文に基づいて、数字を記入したり、あてはまる番号に○をご記入ください。その際には、ボールペン等の消えない筆記用具をご利用ください。
- ◆電子媒体によって回答される方が都合がよろしい場合は、下記事務局あてにご連絡ください。アンケート用紙のファイルを送付させていただきます。
- ◆ご回答頂いた内容は、本研究以外の目的には使用いたしません。
- ◆ご不明な点がございましたら、下記事務局までお問い合わせください。正確な対応を期すため、なるべくファクシミリや電子メールでご連絡くださいますようお願いいたします。

貴社会福祉協議会名：() 都道府県・市 社会福祉協議会

I. 貴都道府県・指定都市社協での地域福祉権利擁護事業の実施体制についておたずねします。

(1) 貴都道府県・指定都市における地域福祉権利擁護事業の利用状況について、平成 14 年度 1 年間ならびに平成 15 年 4 月～12 月の実績をお書きください。

	平成 14 年度	平成 15 年 4～12 月
①初回相談受付件数	件	件
②新規契約件数	件	件

(2) 貴都道府県・指定都市社協における、平成 15 年 12 月末現在の実利用者数をお答えください。

	利用者数
総数	人
痴呆性高齢者	人
知的障害者	人
精神障害者	人
その他 ()	人

(3) 貴都道府県・指定都市社協における地域福祉権利擁護事業の実施体制（直営・委託方式や基幹的社協の配置等）についてお書きください。

- ①. 管轄地域の全部を直営で実施
- ②. 管轄地域の大部分は基幹的社協等に委託して実施しているが、一部の地域（例：離島など）のみ直営で実施
- ③. 管轄地域のすべてで、基幹的社協等に委託して実施している

(4) 社協以外の団体に本事業の実施を委託していますか。

①. はい

どのような団体に委託しているか具体的にお書きください。

(

)

②. いいえ

(5) 貴都道府県・指定都市社協では、どのような契約書式を用いていますか。

- ①. 利用者、基幹的社協、都道府県・指定都市社協の三者当事者間の契約（A方式）
- ②. 利用者、基幹的社協との二者当事者間の契約（B方式）
- ③. 利用者、都道府県・指定都市社協との二者当事者間の契約（C方式）
- ④. その他

（具体的にお書きください：

）

(6) 貴都道府県・指定都市社協で、設定している利用料について、下記にお書きください。

- ①福祉サービス利用援助、日常金銭管理サービス
1回・1時間・1ヶ月 _____円
- ②書類預かりサービス
1回・1時間・1ヶ月 _____円

(7) 貴都道府県・指定都市社協には、利用料の減免制度はありますか？

- ① ある〔⇒設問（7-2）にお答えください〕
- ② ない

（7-2）上の設問（7）で、ある（①）とお答えになった都道府県・指定都市社協の方におたずねします。利用料減免制度の対象者について下に具体的にご記入ください。

(8) 貴都道府県・指定都市社協の管轄地域で、独自の利用料減免制度をもつ基幹的社協があれば、その社協名と利用料減免制度の対象者について下に具体的にご記入ください。

Ⅱ. 貴都道府県・指定都市社協で設置している契約締結審査会についてお答えください。

(1) 契約締結審査会の運営主体はどこですか。

- ① 都道府県・指定都市社協
- ② 原則、都道府県・指定都市社協だが、一部地域では基幹的社協
- ③ すべての地域で基幹的社協
- ④ その他

(具体的に書きください：)

)

(2) 契約締結審査会の開催頻度について書きください。

① 定期的で開催している

開催頻度 月に _____回

② 審査案件のあるときのみ開催

開催実績をお書きください。

平成 14 年度の開催実績 _____回

平成 15 年 4～12 月の開催実績 _____回

(3) 契約締結審査会の委員の人数と構成について書きください。

委員の人数（総数） H15.12 月末現在		人
3-1. 法律の専門家（弁護士、法律分野の学識経験者など）		
内 訳	弁護士	
	司法書士	
	その他（ _____ ）	
3-2. 医療の専門家（精神科医、医学分野の学識経験者など）		
内 訳	精神科医	
	神経内科医	
	その他（ _____ ）	
3-3. 福祉の専門家		
内 訳	社会福祉士	
	精神保健福祉士	
	家裁調査官	
	保健・福祉分野の相談員（ _____ ）	
	その他（ _____ ）	
3-4. その他学識経験者など		
内 訳	大学教授	
	民生委員	
	その他（ _____ ）	

(4) 契約締結審査会の審査件数について、平成 14 年度 1 年間ならびに平成 15 年 4～12 月の実績をお答えください。

初回の契約締結であり、かつ、対応困難な事例への助言に該当するなど、1 ケースで複数の選択肢に該当する場合には、初回の契約締結として 1 件、対応困難な事例として 1 件のように、選択肢ごとにカウントしてください。

	平成 14 年度	平成 15 年 4～12 月
初回の契約締結	件	件
支援計画の変更	件	件
契約の解約	件	件
対応困難な事例への助言	件	件
その他（下に具体的にご記入ください）	件	件

その他

(5) 契約締結審査会の審査件数のうち、契約締結能力疑義を理由とした審査件数について、平成 14 年度 1 年間ならびに平成 15 年 4～12 月の実績をお答えください。

	平成 14 年度	平成 15 年 4～12 月
初回の契約締結	件	件
支援計画の変更	件	件
契約の解約	件	件
その他（下に具体的にご記入ください）	件	件

その他

(6) 初回の契約締結ケースで、契約締結審査会による審査の結果、契約締結能力なしと判定されて契約不可となった事例の件数について、平成 14 年度 1 年間ならびに平成 15 年 4～12 月の件数をお答えください。

平成 14 年度 _____ 件
 平成 15 年 4～12 月 _____ 件

Ⅲ. 契約締結審査会における審査の方法

契約締結判定ガイドラインの結果、本人の契約能力に疑義が生じたことを理由とした審査ケース（能力疑義ケース）の貴都道府県・指定都市社協の契約締結審査会における審査の方法についておたずねします。

（１）能力疑義ケースの審査依頼時に提出する書類

能力疑義ケースの審査依頼時に基幹的社協から都道府県・指定都市社協へ提出する書類についてお書きください（あてはまるところすべてに○をつけてください）。

また、基幹的社協から提出された書類のうち、契約締結審査会へ提出する書類については右の欄（審査会へ提出）に◎をつけてください。

	初回の契約締結		支援計画の変更		契約の解約（基幹的社協等からの解約）	
		審査会へ提出		審査会へ提出		審査会へ提出
審査依頼書						
相談受付票						
訪問記録票						
利用申込書						
福祉サービス等利用状況調査票						
支払方法確認票						
ガイドライン結果						
福祉サービス利用援助契約書（案）						
支援計画評価票	-----	-----				
支援計画評価のためのモニタリングシート	-----	-----				
支援計画（案）						
当初の支援計画	-----	-----				
新しい支援計画（案）	-----	-----				
解約届	-----	-----				

その他、提出する書類があれば、下にお書きください。

(2) 能力疑義ケースの審査に先立って、利用希望者本人に対して都道府県・指定都市社協が訪問調査を行うことがありますか。

- ① ある〔⇒設問(2-2)、(2-3)にもお答えください〕
- ② ない

(2-2) 上の設問(2)で「ある」(①)とお答えになった都道府県・指定都市社協の方におたずねします。訪問調査には、どのような方がいけますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

	必ず	ケースによる
都道府県・指定都市社協の職員		
審査会委員		
審査会の委嘱を受けた調査員		
基幹的社協の専門員		

その他(下に具体的にお書きください)

(2-3) 上の設問(2-2)で、審査会委員ないしは審査会の委嘱を受けた調査員が訪問調査に参加するとお答えになった都道府県・指定都市社協の方におたずねします。訪問調査にいかれる委員ないし調査員の専門分野をお教えてください。

審査会委員

- ① 法律専門家
- ② 医療専門家
- ③ 福祉専門家
- ④ その他学識経験者
- ⑤ 上記の組み合わせ(具体的にお書きください):

- ⑥ 特に決まっておらず、そのとき都合のつく審査会委員
- ⑦ その他(具体的にお書きください):

調査員

- ① 法律専門家
- ② 医療専門家
- ③ 福祉専門家
- ④ その他学識経験者
- ⑤ 上記の組み合わせ（具体的にお書きください：

)

- ⑥ 特に決まっておらず、そのとき都合のつく調査員
- ⑦ その他（具体的にお書きください：

)

(3) 能力疑義を理由とした審査事例の審査について、基幹的社協の専門員は審査会に出席されますか。あてはまる箇所すべてに○をつけてください。

	初回の契約 締結	支援計画の 変更	契約の解約
原則として出席する			
必要があると判断された場合や専門員から出席の希望があった場合のみ			
原則として出席しない			

(4) 初回の契約締結ケースに関しておたずねします。能力疑義以外のケースを審査会の審査対象としていますか。

- ① 初回の契約ケースは全件審査対象としている
- ② 能力疑義以外のケースでも、一定の条件を満たす事例については、原則として、全件審査対象としている
- ③ 原則として、能力疑義のケースのみを審査対象としている
- ④ その他（具体的にお書きください：

)