

## アンケート調査票Ⅱ

## 後見ニーズ調査の実施について（介護保険関係施設用）

1. 記載日：令和 年 月 日

事業所の名称		
記入者氏名・職種		
電話番号		
現在の利用契約者数 (広島市民)	*施設サービス事業者は、入所者数を記入 人	

(記述以外は該当箇所に○をつけてください)

2. 成年後見制度を知っていますか

ア・知っている イ・少し知っている ウ・ほとんど知らない エ・知らない

3. 後見人ができることはどれだと思いますか（複数回答可）

ア・身体介護 イ・本人に代わって契約等 ウ・身元保証人、引受人  
 エ・医療行為の同意 オ・財産管理 カ・買い物等  
 キ・身上監護 ク・通院介助 ケ・婚姻、養子縁組の判断

4. 後見人ができないことはどれだと思いますか（複数回答可）

ア・身体介護 イ・本人に代わって契約等 ウ・身元保証人、引受人  
 エ・医療行為の同意 オ・財産管理 カ・買い物等  
 キ・身上監護 ク・通院介助 ケ・婚姻、養子縁組の判断

5. 次年度、市民後見人養成講座を開講した場合、貴施設職員の受講をお考えですか

ア・受ける（人） イ・受けない ウ・検討中

6. 成年後見制度の相談窓口を知っていますか。知っている窓口に○をつけてください
- 
- (複数回答可)

ア・知っている イ・知らない

a 市役所 b 専門職（弁護士、司法書士） c 法テラス d 高齢者財産管理センター  
 e 公益社団法人成年後見センター f 権利擁護センターぱあとなあひろしま  
 g 一般社団法人広島成年後見制度支援センター h 家庭裁判所 i 消費生活センター



