　　権利擁護支援相談受付シート（1/3）

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局使用欄 | Ｎｏ。浦　　－ |
| サポート会議 | 年　　月　　日 |
| 後見支援委員会 | 年　　月　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　記入年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

記入者名（所属）： 　　　　　 （　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基　本　情　報 | 氏　　　名 |  | | | | | 年　齢 | 歳 / M T S H 　 年　　 月　　 日 | | | | | | | |
| 性　　　別 | □男　　□女 | | | | | 住　所 |  | | | | | | | |
| 相談概要 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 生活歴・職歴 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅の状況 | □持ち家　→　□一戸建て　　□集合住宅  □借　家　→　□一戸建て　　□集合住宅（□公営　□民間）　→　□解約済み | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅以外の居所 | □施設等　　→　□病院　　□特養　　□老健　　□その他（　　　 　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 世 帯 構 成 | □独居　　□同居（　　　　　　） | | | | | | | 室内の状況 | | | □普通　　□要整理　　□不明 | | | |
| 主な既往歴 | 病名（　　　　　　　　　　　　　）→病院名（　　　　　　　　　　　　　　　）  病名（　　　　　　　　　　　　　）→病院名（　　　　　　　　　　　　　　　）  病名（　　　　　　　　　　　　　）→病院名（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉サービス等の  利用状況 | □訪問介護　　□ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ　　□訪問診療　　□訪問看護　　□ｼｮｰﾄｽﾃｲ　　□介護施設 | | | | | | | | | | | | | |
| □障害者施設　　□自立支援医療　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 要 介 護 度 | 認定区分 | | | □非該当  □要支援（　　　）  □要介護（　　　） | | | | | 認定期間 | | | | | 年　 　月　 　日～  　年　 　月　 　日 |
| 認知症高齢者  日常生活自立度 | | | 自立、Ⅰ、Ⅱ、Ⅱa、Ⅱb  Ⅲ、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M | | | | | 障害高齢者  日常生活自立度 | | | | | 自立、J1、J2、A1、A2、  B1、B2、C1、C2 |
| 長谷川式 | | |  | | | | | M M S E | | | | |  |
| 障害程度・手帳 | 障がい程度区分 | | | あり〔 １・２・３・４・５・６ 〕　　なし | | | | | | | | | | |
| 療育手帳 | | | 等級→ | | | | | 精神保健福祉手帳 | | | | | 級 |
| 身障手帳 | | | 種　　　　級【障害名】（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 本人の心身状況 | 身体状況 | 視　力 | □普通　□弱視　□全盲 | | | | | | | 聴　力 | | | □普通　□やや難聴　□難聴 | | |
| 発　語 | □明瞭　□少し不明瞭　□不明瞭 | | | | | | | 拘　縮 | | | □なし　□弱い　□強い | | |
| 日常生活  動作状況 | 歩　行 | □自立　□一部介助　□全部介助 | | | | | | | 食　事 | | | □自立　□一部介助　□全部介助 | | |
| 排　泄 | □自立　□一部介助　□全部介助 | | | | | | | 入　浴 | | | □自立　□一部介助　□全部介助 | | |
| 認知機能 | 意思の伝達 | | | | □伝達できる　　　　　　　　　□伝達できない場合がある  □ほとんど伝達できない　　　　□伝達できない | | | | | | | | | |
| 日常的行為の理解 | | | | □理解できる　　　　　　　　　□理解できない場合がある  □ほとんど理解できない　　　　□理解できない | | | | | | | | | |
| 短期的な記憶 | | | | □記憶できる　　　　　　　　　□記憶していない場合がある  □ほとんど記憶できない　　　　□記憶できない | | | | | | | | | |
| 家族等の認識 | | | | □正しく認識している　　　　　□認識できていないところがある  □ほとんど認識できていない　　□認識できていない | | | | | | | | | |
| 意思決定 | | | | □できる　　　　　　　　　　　□特別な場合を除いてできる  □日常的に困難　　　　　　　　□できない | | | | | | | | | |
| 会話能力 | | | | □普通　　□時々可能　　□単語で応答　　□不可 | | | | | | | | | |
| 精神状態 | 精神症状 | | | | □心気症状　　□不安　　□焦燥　　□抑うつ状態　　□興奮　　□幻覚  □妄想　　□せん妄　　□睡眠障害　　□その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 問題行動 | 他害行為 | | □よくある　□時々ある　□なし | | | | | | | 自傷行為 | | | □よくある　□時々ある　□なし | |
| 不潔行為 | | □よくある　□時々ある　□なし | | | | | | | 徘　徊 | | | □よくある　□時々ある　□なし | |
| 不穏興奮 | | □よくある　□時々ある　□なし | | | | | | | 火の扱い | | | □常に注意　□喫煙者　　□なし | |
| 医療的な処置 | □経管栄養　　□気管切開　　□中心静脈栄養　　□人口透析　　□その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 退院の見通し | □退院可（　　　月頃予定 or 施設入所待ち）　　□退院不可 | | | | | | | | | | | | | |
| 在宅生活の継続 | □可能　　□援助があれば可能　　□困難　　□不可能（特記：　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |

権利擁護支援相談受付シート（2/3）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人の財産の状況 | 【収入／月額】（　　年　　月　　日現在） | | | 【支出／月額】（　　年　　月　　日現在） | | |
| 年金 | 円 | | 家賃 | 円 | |
| 生活保護費 | 円 | | 電話・光熱水費 | 円 | |
| 給料 | 円 | | 食費・生活費 | 円 | |
|  | 円 | | 福祉サービス利用料 | 円 | |
|  | 円 | | 医療費 | 円 | |
|  | 円 | | 税金 | 円 | |
|  | 円 | | 保険料 | 円 | |
|  |  | |  | 円 | |
|  |  | |  | 円 | |
| 収入合計　　 　　円／月額 | | | 支出合計 　　 　　円／月額 | | |
| 【資産】（　　　年　　月　　日現在） | | | 【負債】（　　　年　　月　　日現在） | | |
| 預貯金（銀行名・支店名） | | 残　額 | 相手先 | | 残　額 |
|  | | 円 |  | | 円 |
|  | | 円 |  | | 円 |
|  | | 円 |  | | 円 |
|  | | 円 |  | | 円 |
| ●不動産、株式等の状況 | | | | | |
| 現在の財産管理の状況 | | | | | |
| □本人が管理している  □親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している  □親族又は第三者が管理している  ●支援者（管理者）の氏名（　　　　　　　　　　　）  ●本人と支援者（管理者）との関係　→　□親族（　　　　）　□知人・友人　　□その他（　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□日常生活自立支援事業の利用  ●支援（管理）を受けている内容  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 財産管理の課題 | | | | | |
| □金融機関の手続き　□不明財産の照会　□不動産の処分　□負債整理　□遺産相続　□消費者被害  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 【特記事項】 | | | | | |

権利擁護支援相談受付シート（3/3）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人の周辺状況 | 【親族関係】 | | | | | 【親族関係図】 |
| 氏　　名 | | 年齢 | 続柄 | 交流 |
|  | |  |  | あり・なし |
|  | |  |  | あり・なし |
|  | |  |  | あり・なし |
|  | |  |  | あり・なし |
|  | |  |  | あり・なし |
| ●キーパーソン（氏名：　　　　　　　　　） | | | | |
| 【推定相続人】  □有　→　□親　　□子（　　人）　　□兄弟（　　人）　　□甥・姪（　　人）  □無　　　□不明 | | | | | |
| 【親族又は知人との関係・トラブル】  □支援が必要な家族あり　　□虐待の恐れ　　□近隣とのトラブル  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 【特記事項】 | | | | | |
| 本人の目指す暮らし（意思決定支援のポイント） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 今後の対応 | | | | | | |
| □成年後見制度の利用　　□日常生活自立支援事業の利用　　□法律相談  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 成年後見制度の内容等（受任調整会議への付議） | | | | | | |
| 申立てに関する本人の認識 | | □説明しており、知っている　□説明したが理解できていない　□説明しておらず、知らない  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 申立類型 | | □成年後見　　□保佐　　□補助　　□任意後見　　□不明 | | | | |
| かかりつけ医 | | □あり（病院名：　　　　　　　　　　　　）　　□なし  　→　成年後見用診断書作成依頼　→　□可　　□不可　　□要調整 | | | | |
| 申立人 | | □親族（　　　　　　）　□本人　　□市町村長 | | | | |
| 報酬助成 | | □対象 　　□対象外 　　□未定 | | | | |
| 後見事務の内容 | | □財産管理　　□保険金の受領　　□遺産相続・分割　　□福祉サービス等の利用契約  □訪問販売等の契約の取消し　　　□不動産の処分　　　□裁判所の手続き  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 【特記事項】 | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　うらやす成年後見支援センター〔2019年6月～〕