

# 成年後見にかかる調査票 記入例

笛吹市版 R6年3月

記入年月日	R6年 3月 1日 ( )	所属名	〇〇居宅介護支援事業所
記入者	後見 太郎	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

相談者	後見 太郎	本人との続柄	ケアマネ												
		TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇												
フリガナ	フエフキ ハナコ	生年月日	昭和15年〇月〇日 〇歳												
氏名	笛吹 花子 (男・ <u>女</u> )														
住所 (住民票上)	笛吹市 石和町〇〇〇〇 電話(自宅等) 055-262-0000 (携帯等)														
障害と その程度	1 高齢者 [ 介護保険 A.未申請 B.申請中 <u>C.認定済</u> a.要支援( ) b.要介護( <u>3</u> ) ] 2 知的障害者 [ 療育手帳 ①.あり( - ) ②.なし ] 3 精神障害者 [ 保健福祉手帳 ①.あり( ) 級 ②.なし ] (自立支援医療の利用 ①.あり ②.なし ) 4 身体障害者 [ 身体障害者手帳 A①.あり( ) 種( ) 級 ②.なし ] 障害名( )														
日常生活 自立度	【障害高齢者の日常生活自立度】 自立 J1 J2 A1 <u>A2</u> B1 B2 C1 C2 【認知症高齢者の日常生活自立度】 自立 I IIa IIb IIIa <u>IIIb</u> IV M 【障害程度区分】 非該当 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6														
財産状況	収入総額 月(約65,000)円 1 年金 約60,000円 国民・障害・厚生・共済・( ) その他( ) 2 生活保護 円 3 賃金・ <u>工賃</u> 5,000円 4 その他( ) 円 国民年金、厚生年金、共済年金、障害年金、遺族年金その他企業年金等があるか。工賃や家賃収入等も確認。	支出総額 月(約65,000)円 1 家賃 20,000円 2 福祉サービス利用料 15,000円 3 生活費(食費等) 25,000円 4 その他(税金等雑費) 5000円 税金や定期的な保険料支払い、ローンなども確認。	資産 預金( <u>300万?</u> )円 負債( ? )円 ・給湯器支払いの督促状 ・ 不動産 <u>あり</u> ・なし 詳細がわからなくても、督促状が届いている等の情報記載。また自宅に住んでいるが名義不明等も記載。												
本人健康情報	現病歴・既往歴 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年月日</th> <th>診断名 (医療機関・医師名)</th> <th>経過</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S60?</td> <td>乳がん</td> <td>治療中・経過観察中・<u>治療終了</u></td> </tr> <tr> <td>R2.1</td> <td>アルツハイマー型認知症(〇〇医院△△医師)</td> <td><u>治療中</u>・経過観察中・治療終了</td> </tr> <tr> <td>R3.5</td> <td>腰椎圧迫骨折 (〇〇医院××医師)</td> <td>治療中・経過観察中・<u>治療終了</u></td> </tr> </tbody> </table> かかりつけ医( <u>あり</u> ・ なし ) ありの場合、病院名( 〇〇病院 ) 成年後見申立の診断書作成依頼( <u>可</u> ・ 不可 ・ 要調整 )			年月日	診断名 (医療機関・医師名)	経過	S60?	乳がん	治療中・経過観察中・ <u>治療終了</u>	R2.1	アルツハイマー型認知症(〇〇医院△△医師)	<u>治療中</u> ・経過観察中・治療終了	R3.5	腰椎圧迫骨折 (〇〇医院××医師)	治療中・経過観察中・ <u>治療終了</u>
年月日	診断名 (医療機関・医師名)	経過													
S60?	乳がん	治療中・経過観察中・ <u>治療終了</u>													
R2.1	アルツハイマー型認知症(〇〇医院△△医師)	<u>治療中</u> ・経過観察中・治療終了													
R3.5	腰椎圧迫骨折 (〇〇医院××医師)	治療中・経過観察中・ <u>治療終了</u>													
ADL	(心身の状況) 認知症、知的・精神障がいの様子や程度。物忘れや情緒、感情の様子。 MMSE、HDS-R 等の点数 (日常生活の状況) 日常生活動作起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容等の状況、介助の有無等を整理して記載														

本人の生活歴	出身地・成育歴・職歴・婚姻歴等。 親族との付き合いや近所付き合いの様子。 福祉・介護サービス、福祉支援等の開始のきっかけや時期等を整理して記載。					
本人の能力	あてはまるものに○、あてはまらないものに×、その時々で違う場合は△をつけてください。					
福祉・介護サービス利用状況	現在利用中の福祉・介護サービスの内容と頻度。 デイサービス 週3回 就労支援B型 週2回 ショートステイ 月2～3泊 生活保護 R2年より受給 等					
日常生活自立支援事業の利用	1 利用していない 日自利用の有無 2 相談中 3 利用中 ( 年 月ごろから ) → 内容 ( 金銭管理 ・ 財産保全・福祉サービス利用援助 )					
家族情報	氏名	続柄	年齢	交流状況	申立の意向	家族構成図 ジェノグラム例 ○ 女性 □ 男性 ◎ ◻ 本人：二重 ■ 死去 — 婚姻 - - - 同棲 (内縁) / 別居 // 離婚 ○ 同居囲み 兄弟姉妹、姪甥、叔父叔母などわかる限り詳しく記載
	笛吹 一郎	兄	90	あり・なし	あり・なし	
	笛吹 二郎	甥	60	あり・なし	あり・なし	
笛吹 良子	弟妻	80	あり・なし	あり・なし		
山梨 一美	長女	50代	あり・なし	不明		
笛吹 花男	長男	45	あり・なし	あり・なし		
				あり・なし	あり・なし	
	緊急連絡先 (氏名 笛吹 良子 続柄 義理妹(弟妻) (TEL ○○-○○ 携帯 ) (住所 東京都○○区××-××)					
本人と家族の人間関係	(例：夫はR3年に死去。同居の長男は知的障がいがあり申し立ては難しい。長女は前夫と離婚後、交流なく連絡先も不明。兄は県内にいるが高齢で支援は難しい。兄の子である甥は海外在住で支援不可。弟の妻である義妹は東京在住。時折電話をくれる程度で日常的な支援や申立は難しい。)					
キーパーソン 氏名・年齢・続柄	問題解決の協力者 (氏名： 笛吹良子 年齢： 80 続柄： 義理妹 )					
	申立人(4親等内親族) あり・なし (氏名： 年齢： 続柄： )					
	■施設入所、病院入院の契約締結可能 ■日常的な金銭管理の支援可能					
成年後見制度利用の必要性	1財産管理 2身上監護 3虐待及び権利侵害 4その他 <b>なぜ、成年後見制度が必要か具体的な理由を記載</b> 例：認知症進行により財産管理や契約が困難。家族で支援できる者がいない。現在、ショート利用中だが後見人がついたら特養申込予定 :知的障がいがあり、訪問販売が来ると理解しないままに不必要な契約を繰り返してしまう。支援者が気が付いた際にはクーリングオフ期間を過ぎていたり契約書が見つからないことも多い。本人を守るために取消権が必要 :預貯金はあるが詳細不明。今後、その預貯金を取り崩さないと生活費が足りなくなっていくが手続きができない。アパートの契約更新も難しいと言われている。					
成年後見の利用に関する本人の意向	特別な場合を除き、必ず本人に説明をしてください。 (例：説明した際は「手伝ってくれる人がいればいい」と答えるが、すぐに忘れてしまう。)					
特記事項	その他、なにかあれば記載してください。					