

【演習③】 権利擁護支援チームの形成支援機能（成年後見制度の利用の開始までの場面）

【演習④】 権利擁護支援チームの自立支援機能（成年後見制度の利用開始後に関する場面）

別冊資料 ③

ワークシート

講師の指示があるまで、開かないでください。

今回、本研修にて掲載している項目案は、アンケートやヒアリングで提供されたそれぞれの自治体で使用されている帳票類をフロー図の流れに沿って分類整理し、必要と思われる項目を追加するなどして本研修プログラムにおける「演習ワークシート」として作成したものです。

それぞれの段階における思考プロセスのあり方を、一目で見てわかる項目案として1枚にまとめて提示しようと試みたものであり、限定した書式として提示しているものではありません。

演習用であるため記入欄は小さく、実際の業務で使用していただくのであれば、記入欄を広げる、選択式にするなどの改良が必要になると思われます。

また、4つの機能については計画的段階的に整備するものとされているため、すべての演習ワークシートの思考プロセスを、いちどに全て取り入れていただく必要もありません。市町村ごとに、それぞれの段階に応じて、記入用書式を検討していただく際の一助となるよう作成しているものですので、地域の実情に応じた取り扱いをお願いいたします。

事例情報

【相談時の状況】

【本人】谷 久子さん、83歳、女性

【疾患・既往歴】アルツハイマー型認知症（現在、長谷川式スケール12点）

【身体状況】ADL 自立、IADL 支援要

【経済状況】月額30万円（老齢年金と遺族年金）普通預金300万円 定期預金1,000万円

【親族等】夫は6年前に死亡 一人息子の良男さん（長男）と同居。

姪が2時間ほど離れた地域に居住。何かあると来てくれていた。

【長男の状況】長男は、大学在学中に統合失調症を発症、退院後、就労したが30代で失業し、現在まで無職。サービス利用なし。日中ゲームをして過ごし、ゲームの課金が10万円以上の高額になることもある。居室は趣味のもので溢れている。障害厚生年金は月4万円。

【居 所】一軒家に2人暮らし。（土地、建物ともに本人名義）

【サービス利用状況】訪問介護（週2回）、通所介護（週1回）

【生活歴】

- 亡夫は公務員、本人は専業主婦だった。長男の世話や、退職後に病に倒れた夫の介護をしてきたため、地域交流なし。夫は6年前に死去。夫の相続手続（自宅の土地家屋）は、専門家に依頼し終了。
- 特に疾患はなく過ごしていたが、1年前に転倒骨折にて入院、その際に軽度認知障害（MCI、長谷川式スケール20点）の診断が出た。本人は「長男は病気療養中でいろいろ頼めない」「早く家に帰って長男の世話をしたい」と言い、姪に支援を依頼したが、姪からは「自分は遠方にいるため、日常的な支援は難しい。長男が久子さんの世話を出来ないのであれば、成年後見制度の利用を考えて欲しい」という返事であった。そのため、久子さんからの相談があり、退院直後も地域包括支援センターは成年後見制度や日常生活自立支援事業の説明を行ったが、「今はまだ大丈夫そう。だんだん考えます」というのが、当時の久子さんの返事であった。
- 地域包括支援センターの退院調整が入り、要支援2で訪問介護、通所介護を利用しながら在宅にて生活。退院後半年を経過し、安定してきたところで民間居宅介護支援事業所のケアマネジャーに移行。良男さんも、支援者の訪問について拒否はなかった。

【現在の状況】

- キャッシュカードの暗証番号がわからなくなったり、ATMの操作を間違えたりして、混乱して行員を呼ぶことが頻発した。（1月～3月の間に計6回）
- 専門医の受診にてアルツハイマー型認知症の診断、介護度が要介護2になった。
- 安売りの食品や生活用品を、使い切れないくらい買ってしまっている。
- 最近、久子さんはケアマネに「良男が、インターネットでできた友達に誘われて高額な買い物をしてしまっているみたい。何回か、10万円単位のお金を、良男に渡している」と、話したため、ケアマネジャーから地域包括支援センターに相談が入った。
- 訪問業者に言われるまま屋根の修繕を契約しようになっているところをヘルパーからの連絡を受けたケアマネジャーが阻止した。実は、すでにこの業者には1カ月前に、シロアリ退治で50万円を払ってしまったとのこと。本人は「二度とこんな目には遭いたくない」と言っている。

相談受付シート（演習用）【記入例】

相談日	2019年 月 日 (対応者: 畑野)		ID
相談者	相談者名 B職員	所属	A地域包括支援センター
	連絡先 〇〇〇-△△△-××××		
相談形態	1. <input checked="" type="checkbox"/> 電話 2. 来所 3. 訪問 4. その他 ()		
相談概要	後見制度活用が必要ではないか。アルツハイマー型認知症 消費者被害に遭い、長男も精神障害あり。		
相談契機	1. パンフレット 2. 研修受講() 3. <input checked="" type="checkbox"/> 以前に相談 4. その他 ()		
相談者属性	地区: B地域	所属属性: 地域包括支援センター	

□「本人情報シート」を活用 ※

本人氏名	谷 夕子さん	性別	1.男性 2. <input checked="" type="checkbox"/> 女性	年齢	83 歳 (年生まれ)
居住地	1. <input checked="" type="checkbox"/> 市内 2. 市外 3. 不明 (具体的に)				
疾病・病歴	1年前左足骨折 アルツハイマー型認知症		親族の状況		
身体状況	ADL 自立 IADL 支援要				
住居の状況	所有地、戸建て(本人名義)				
経済状況	主な収入 (約 30 万円) 遺族年金、国民年金 主な支出 (約 不明 円) 長男ゲームの課金、インターネットの買い物あり 財産状況 (不動産や資産、負債、財産状況の変動可能性など 預金 1,300万円)				
生活歴 現状	専業主婦として、大学在学中に統合失調症を発症した長男の世話や、定年後、病に倒れた夫の世話をしてきた。夫は6年前に死亡。転倒骨折により1年前から要支援2。介護保険サービスを利用。最近物忘れが進み、要介護2の認定が下る。				
支援状況	介護・障害の認定・区分状況 要支援2→要介護2 マネジメント担当者 〇〇ケアマネ (〇〇ケアプランサービス) 利用している介護・福祉サービス ホームヘルパー週2回 ティサービス週1回				
本人の意向	今後の生活についての意向 在宅で暮らしたい。長男の世話をしなければならぬ 手伝って欲しいと思っていること、困っていること 金銭管理についての意向 その他 本人にとって重大なこと				
判断能力について	1. <input checked="" type="checkbox"/> 認知症 2. 知的障害 3. 精神障害 4. その他 () 5. なし 6. 不明 詳細 制度利用 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見制度利用無 . 有				
制度利用について	1.成年後見制度の利用 無 ①初めての相談 <input checked="" type="checkbox"/> これまでも相談している ③不明 2.成年後見制度の利用 有 ①補助 ②保佐 ③後見 ④任意後見 (詳細:) 3.日常生活自立支援事業 有 4.その他 ()				

追加の 情報収集 ※複数選択可	1 関係機関からの情報収集 2 関係機関へのつなぎや依頼 3 <input checked="" type="checkbox"/> ケース会議への出席 (日時) 4 ケース会議の招集 (日時) 5 ケース会議の招集依頼 (日時) 6 その他 () 7 不要	具体的に <input type="checkbox"/> 詳細は別紙参照 ●月〇日サービス担当者会議に出席し、ご本人と直接話をする
-----------------------	---	--

今後の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 相談継続	相談対応終了→つなぎ先等
-------	--	--------------

○月○日○時

A地域包括センター ○市

「後見制度が必要でしょうか？」
○1年前包括センターが退院調整
付事件除申請が支援契機

A地域包括センター

↑ ※今回相談

○○ケアワーカーズ

ケアマネ

ハルヒ 事務所

ケアマネ

被害!?

訪問事業者
30万円 50万円
屋根修理の契約

遠方、2時間かかる
「日常世話無理」
「後見制度利用を希望」

娘

世話と
頼られた



6年前に死亡
元公務員

59

心配
意向不明

谷久子さん 83才 要支援2
1年前 転倒骨折入院、軽度認知障害
「早く帰る、息子の世話をしてほしい」 HDS-R20点
「娘に世話してほしい」← 娘「後見制度利用を」希望

現在 要介護2、ADL 12- 診断 HDS-R12点
長男2人暮らし。ADL 自立、ケア利用

収入見概 30万円/月(老齢・遺族) 継続
普通預金 300万円
定期 1,000万円

一戸持家(工宅、家名義) 本人名義
相続済 ← 要介護未続子

谷良天さん 59才男
大学在学中統合失調症 癡症
→入院加療。
退院後に就職したが
30代で失業→今無職
ケアマネ無し。

収入等 障害厚生年金 4万円/月

日頃 日中は自宅でゲーム
ゲーム課金が10万円以上の
嗜みあり。

③ 「インターネット同僚の友人に誘われて高い
買い物? 良男に10万単位のお金と渡した」
久子 → ケアマネに話した

< ※今回相談の理由 >

① 本人が、キャッシュカード暗証番号わからない。
ATM操作間違え子 → 3ヶ月間で6回?
食品、生活用品に買い戻す → 使えぬ

② 屋根修理の契約しように
ハルヒ 発見 → ケアマネが止めた!!
訪問事業者 30万円退治で
50万円支払済が余剰

③ 1年前 娘が「これ以上日常生活の世話無理
本人から相談 → 包括センター
日常生活自立支援事業、後見制度説明
本人「お父さん大丈夫、おんおん考える」
活用に至らず。

課題分析・支援方針検討（演習用）ワークシート【記入例】

I D		担当機関	緊急性有	
情報 の 分 析	<p>【緊急対応に関わる課題】【関係調整に関わる課題】 長男、姪との関係の再調整</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病・障害、依存への対応 <input type="checkbox"/> サービスの（再）調整が必要</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 権利侵害への対応 消費者被害 <input checked="" type="checkbox"/> 親族、友人・知人との関係についての課題</p> <p><input type="checkbox"/> 地域からの孤立、社会的孤立 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	地域包括C 消費生活C	<input type="checkbox"/>	
	<p>課題と思われる項目</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 判断能力の低下の進行</p> <p>※判断能力の低下の進行は、環境の変化、脱水や低栄養、薬の副作用で出現することも あるため、ケアの見直し等の確認が必要</p>	<p>可能性のある対応手段</p> <p><input type="checkbox"/> 日常生活のケアの見直し</p> <p><input type="checkbox"/> 服薬への支援（再整理）</p> <p><input type="checkbox"/> 適切な医療への支援</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	すでに 地域包括Cが 実施	法定後見 要 <input checked="" type="checkbox"/>
	<p><input checked="" type="checkbox"/> 金銭管理、契約行為についての課題</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 預貯金が引き出せない カードが使えない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 使いすぎてしまう 長男に渡ししまう</p> <p><input type="checkbox"/> 支払いの必要性が理解できない</p> <p><input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 財産活用が必要</p>	<p><input type="checkbox"/> 金融機関への個別相談</p> <p><input type="checkbox"/> 生活困窮者相談窓口の家計改善支援</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業の利用 取消できない</p> <p><input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助の利用</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	中核機関 社協	<input type="checkbox"/>
	<p><input checked="" type="checkbox"/> 意思決定支援についての課題</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の意思を確認していない</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の意思が不明確・把握困難</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の望んでいることの実現が困難</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> その他（本人の意思が揺らいでいる）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション上の工夫</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 本人なりの意思決定を行うための最適な環境づくり（人・場所・タイミング等）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 意思決定支援会議の開催</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 意思決定能力アセスメントの実施</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	支援チーム全 員	
	<p><input checked="" type="checkbox"/> 法的保護の必要性、法的課題</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 虐待や搾取、権利侵害への対応・防止</p> <p><input type="checkbox"/> 債務整理が必要 <input type="checkbox"/> 相続未対応</p> <p><input type="checkbox"/> 訴訟が必要</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 消費生活センターへの専門相談</p> <p><input type="checkbox"/> 委任契約による法律相談（ ）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 特定援助対象者法律相談援助の利用</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 中核機関の法律相談の利用 弁護士の助言</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	消費生活C 中核機関	<input type="checkbox"/>
	<p><input type="checkbox"/> 将来への備え</p> <p><input type="checkbox"/> 身寄りが無い、頼りたくない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 親なき後、自分なき後の家族支援の不安 長男の将来の不安</p>	<p><input type="checkbox"/> 任意後見制度の利用</p> <p><input type="checkbox"/> 福祉型信託の利用</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 死後事務委任 <input checked="" type="checkbox"/> 遺言作成</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	中核機関 の法律相談	
	<p>本人や親族、支援者ができていること、がんばってきたこと、強み</p>			
	<p>※強みを活かせるか、方針を検討する 本人は、夫や長男の世話をし続けてきた。物忘れの自覚がある中、介護保険サービスを選び、決定し、サービスを利用しながら生活することができている。</p>			
<p>協議して 決定した 具体的な方針</p>	<p>決定日：9月19日(木)</p> <p>方針協議者：本人、ケアマネ、テイ、ヘルパー、地域包括C、中核機関</p> <p>決定内容：<input checked="" type="checkbox"/> 中核機関における専門相談の利用 <input type="checkbox"/> 受任調整による支援</p> <p>具体的に</p> <p>・本人の「悪質事業者の消費者被害には二度とあいたくない」「自分が死んだ時に、長男がこの家に住めるようにしておきたい」という思いが強いことを確認。取消権がない日常生活自立支援事業ではなく、成年後見制度の申立を検討したいとのこと。自分の死後のことも含め、中核機関における専門相談の利用をすることとなった。長男のことについては、基幹相談支援センターに相談していききたいとのこと。</p>			

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。

※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。

※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 2019 年 4 月 1 日

<p>本人 氏名： 谷 久子</p> <p>生年月日： 年 月 日（83歳）</p>	<p>作成者 氏名： 畑野 ○○ 印</p> <p>職業（資格）： ○○市後見支援センター（社会福祉士） 連絡先： ○○○（○○○）○○○○ 本人との関係： 中核機関職員</p>
---	--

1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日：2019年3月）

要支援（1・2） 要介護（1 **②**・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： 年 月）

区分（1・2・3・4・5・6） 非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要

（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

介護保険サービス（訪問介護や通所介護）を使いながら在宅生活を継続してきたが、最近アルツハイマー型認知症の進行が見られ、要介護度が要支援2から要介護2に変更になった。金銭管理が困難になり、訪問販売の消費者被害に遭っており、今後も被害に遭うことが想定されるため、介護サービスの回数を増やす必要がある。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

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

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

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

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 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

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

(行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

訪問業者に言われるまま屋根の修理を契約しそうになったり(2月)、「シロアリ退治をしておいた」と言われ、確かめずに50万円を支払ってしまったこともある(1月)。キャッシュカードの暗証番号がわからなくなったり、ATMに操作を間違えたりして、混乱して行員を呼ぶことがあった(1月～3月までに計6回)。安売りの食品等生活用品を使い切れないほどの量、購入してしまう。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- 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

(6) 金銭の管理について

- 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(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

年金収入は月額30万円と比較的多く、また、住まいは自宅のため、収支が赤字になることはほとんどない。しかし、業者に言われるままに多額の支払いをしたり、言われるままに長男に現金を渡してしまったりすることが続いている。また、金融機関で現金を引き出すことができなくなってきている。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

日常生活における出金の支援、日常生活を超える社会生活上の対応について、本人一人で判断することが難しい状況になっている。今後も、悪質業者の訪問が続くと考えられるため、悪質業者への対応も必要になると予想される。(支援チームの会議に参加し、本人意思を確認)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

消費者被害や金銭管理の課題が発生し、本人に対して成年後見制度についてわかりやすく説明をしたところ、「そのようなやり方があるのなら、お願いしたい」と発言。記憶の保持が難しく、「今のままでいい」と言ったりすることもあるが、消費者被害のことを思い出すと「お願いしたい」と言う。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人は在宅で長男と一緒に生活することを望んでいる。本人の望む生活を、安心安全に継続できるよう、日常における金銭管理について、本人が受け入れられる方法をともに考え、実行できる支援者が必要である。金融機関との取引についての代理権や、訪問販売等の悪質事業者に対しての、契約の取消権を持つ者の支援が必要である。実際の被害50万円についても対応が必要。

現在の状況

- ・ 谷久子さんは、「消費者被害には、二度と遭いたくない」「自分が死んだ時に、長男がこの家で住めるようにしておきたい」「長男と一緒にこの家で暮らし続けたい」という思いが強かった。
- ・ 日常生活自立支援事業は、取消権がないため、利用しないという意向。
- ・ 「中核機関の法律専門相談で、自分の死後のことについての助言を受け、納得できたら成年後見制度の申立をしたい」と言ったため、法律相談を受けられるように支援。
- ・ 本人が法律相談の助言を受けて納得したため、成年後見制度の利用支援へと進むことになった。

ワーク1-①

この場合、申立人は誰が適切だと考えますか？その理由も考えてみましょう。

ワーク1-②

本人の支援をするに当たって、後見人等に必要と思われる権限は？

同意権・取消権を考えてみましょう。(p. 12～13)

代理権を考えてみましょう。(p. 14～15)

【補助用】

同意行為目録
(民法13条1項各号所定の行為)

※ 下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）のうち、必要な同意行為に限り、該当する部分の□にチェックを付してください。

※ 保佐の場合には、以下の1から10までに記載の事項については、一律に同意権・取消権が付与されますので、同意権付与の申立てをする場合であっても本目録の作成は不要です。

※ 内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に家庭裁判所が判断します。

1 元本の領収又は利用（1号）のうち、以下の行為

- (1) 預貯金の払戻し
- (2) 債務弁済の受領
- (3) 金銭の利息付貸付け

2 借財又は保証（2号）のうち、以下の行為

- (1) 金銭消費貸借契約の締結
※ 貸付けについては1(3)又は3(7)を検討してください。
- (2) 債務保証契約の締結

3 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為（3号）のうち、以下の行為

- (1) 本人の所有の土地又は建物の売却
- (2) 本人の所有の土地又は建物についての抵当権の設定
- (3) 贈与又は寄附行為
- (4) 商品取引又は証券取引
- (5) 通信販売（インターネット取引を含む。）又は訪問販売による契約の締結
- (6) クレジット契約の締結
- (7) 金銭の無利息貸付け
- (8) その他 ※ 具体的に記載してください。

4 訴訟行為（4号）

※ 相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しません。

5 贈与、和解又は仲裁合意（5号）

- 6 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割 (6号)
- 7 贈与の申込みの拒絶, 遺贈の放棄, 負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認 (7号)
- 8 新築, 改築, 増築又は大修繕 (8号)
- 9 民法602条(短期賃貸借)に定める期間を超える賃貸借 (9号)
- 10 前各号に掲げる行為を制限行為能力者(未成年者, 成年被後見人, 被保佐人及び民法17条1項の審判を受けた被補助人をいう。)の法定代理人としてすること (10号)
- 11 その他 ※ 具体的に記載してください。
※ 民法13条1項各号所定の行為の一部である必要があります。
-

代 理 行 為 目 録

※ 下記の行為のうち, 必要な代理行為に限り, 該当する部分の□にチェック又は必要な事項を記載してください (包括的な代理権の付与は認められません。)

※ 内容は, 本人の同意を踏まえた上で, 最終的に家庭裁判所が判断します。

1 財産管理関係

(1) 不動産関係

- ① 本人の不動産に関する〔 売却 担保権設定 賃貸 警備 _____〕
契約の締結, 更新, 変更及び解除
- ② 他人の不動産に関する〔 購入 借地 借家〕契約の締結, 更新, 変更及び解除
- ③ 住居等の〔 新築 増改築 修繕 (樹木の伐採等を含む。) 解体
 _____〕に関する請負契約の締結, 変更及び解除
- ④ 本人又は他人の不動産内に存する本人の動産の処分
- ⑤ _____

(2) 預貯金等金融関係

- ① 預貯金及び出資金に関する金融機関等との一切の取引 (解約 (脱退) 及び新規口座の開設を含む。)
※ 一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合には, ③に記載してください。
- ② 預貯金及び出資金以外の本人と金融機関との取引
〔 貸金庫取引 証券取引 保護預かり取引 為替取引 信託取引
 _____〕
- ③ _____

(3) 保険に関する事項

- ① 保険契約の締結, 変更及び解除
- ② 保険金及び賠償金の請求及び受領

(4) その他

- ① 以下の収入の受領及びこれに関する諸手続
〔 家賃, 地代 年金・障害手当・生活保護その他の社会保障給付
 臨時給付金その他の公的給付 配当金 _____〕
- ② 以下の支出及びこれに関する諸手続
〔 家賃, 地代 公共料金 保険料 ローンの返済金 管理費等
 公租公課 _____〕
- ③ 情報通信 (携帯電話, インターネット等) に関する契約の締結, 変更, 解除及び費用の支払
- ④ 本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済 (そのための調査を含む。)
- ⑤ 本人が現に有する債権の回収 (そのための調査・交渉を含む。)
- ⑥ _____

2 相続関係

※ 審判手続、調停手続及び訴訟手続が必要な方は、4⑤又は⑥についても検討してください。

- ① 相続の承認又は放棄
- ② 贈与又は遺贈の受諾
- ③ 遺産分割又は単独相続に関する諸手続
- ④ 遺留分減殺請求又は遺留分侵害額請求に関する諸手続
- ⑤ _____

3 身上保護関係

- ① 介護契約その他の福祉サービス契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ② 介護保険、要介護認定、障害支援区分認定、健康保険等の各申請（各種給付金及び還付金の申請を含む。）及びこれらの認定に関する不服申立て
- ③ 福祉関係施設への入所に関する契約（有料老人ホームの入居契約等を含む。）の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ④ 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ⑤ _____

4 その他

- ① 税金の申告、納付、更正、還付及びこれらに関する諸手続
- ② 登記・登録の申請
- ③ 個人番号（マイナンバー）に関する諸手続
- ④ 住民票の異動に関する手続
- ⑤ 家事審判手続、家事調停手続（家事事件手続法24条2項の特別委任事項を含む。）、訴訟手続（民事訴訟法55条2項の特別委任事項を含む。）、民事調停手続（非訟事件手続法23条2項の特別委任事項を含む。）及び破産手続（免責手続を含む。）
※ 保佐人又は補助人が上記各手続について手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者であるときに限ります。
- ⑥ ⑤の各手続について、手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者に委任をすること
- ⑦ _____

5 関連手続

- ① 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- ② 以上の各事務に関連する一切の事項（戸籍謄抄本・住民票の交付請求、公的な届出、手続等を含む。）

ワーク2

谷久子さんの後見人等候補者に求められることは何か、考えてみましょう。

(p. 17 の黒枠で囲まれたところを検討します)

演習ワークシート【受任調整シート】

会議日時	2019年 3月 7日	参加者	中核機関、〇〇、〇〇、〇〇、〇〇、〇〇
本人氏名	イニシャル T H (ID 465)		
本人の意向	<input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート添付有 ※制度の利用についての本人の思いや今後の生活への希望、特に必要な意思決定支援を記入 家で暮らしたい、良男の世話をしたい。二度と消費者被害には遭いたくない。そのようなやり方があるならお願いしたい。		
必要な支援と現体制で対応できない課題	<input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート参照		
診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 取得済(取得日 3/4) 診断書から想定される類型 <input type="checkbox"/> 補助 <input checked="" type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 未取得(取得予定:)		
収支状況 ※分かる範囲で記入	主な収入	月額 およそ 30万円(遺族年金、厚生年金) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 詳細把握ができていない収入あり()	
	主な支出	月額 およそ 16万~26万円(食費、光熱費等の生活費のほか、長男のゲームの課金や本人への無心の状況によって変動)	
財産状況 ※分かる範囲で記入	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金(普通預金 300万円、定期預金 1,000万円) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 不動産あり(自宅の土地、家屋を所有)、 <input type="checkbox"/> その他の資産(株や国債、投資信託など()) <input type="checkbox"/> 負債あり()、 <input type="checkbox"/> 財産状況の変動可能性()		
利用支援事業	<input type="checkbox"/> 該当する可能性あり <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない		
本人が後見人等に希望していること	事前面談	<input checked="" type="checkbox"/> 希望している <input type="checkbox"/> 希望していない	
	本人にとって望ましいこと(本人の希望、性別や年代、条件)を記入 自分だけでなく、良男とコミュニケーションがとれる男性がよい。		
申立の妥当性	<input type="checkbox"/> 成年後見制度利用の必要性有 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援の方針の再検討 <input type="checkbox"/> その他		
予想される後見事務			
ワーク2 付与が必要と想定される権限	<input type="checkbox"/> 代理権目録添付あり <input type="checkbox"/> 同意権取消権目録添付あり ※添付の場合には記入不要 1. 代理権の必要性有 2. 取消権の必要性有 権限付与についての本人の意向		
申立人等	<input type="checkbox"/> 本人支援 <input type="checkbox"/> 親族支援() <input type="checkbox"/> 市町村長(<input type="checkbox"/> 老福、 <input type="checkbox"/> 知福、 <input type="checkbox"/> 精福) ※本人や親族の申立支援が滞った場合の方針()		
候補者	<input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> 市民後見 <input type="checkbox"/> 法人後見 <input type="checkbox"/> 専門職 具体的にその根拠		
後見人等に必要な支援	<input type="checkbox"/> 虐待対応の継続 <input type="checkbox"/> 措置等 <input type="checkbox"/> その他		
候補者との事前面接	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 未実施または実施しない その根拠		
事前面接状況	実施後、日時と本人の様子、意向を記録、候補者の変更が必要な場合には、その旨も記入		
申立状況	申立日	審判到着日	確定日
バックアップ状況	チームの顔合わせ支援() 継続支援の必要性の確認()		
今後の支援	<input type="checkbox"/> モニタリング要(予定日) <input type="checkbox"/> モニタリング不要(今後は相談、依頼に基づき対応)		

【受任調整シート】 項目案 記入例

会議日時	2019年 3月 7日	参加者	中核機関、〇〇、〇〇、〇〇、〇〇、〇〇
本人氏名	イニシャル T H (ID 465)		
本人の意向	<input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート添付有 ※制度の利用についての本人の思いや今後の生活への希望、特に必要な意思決定支援を記入 家で暮らしたい、良男の世話をしたい。二度と消費者被害には遭いたくない。そのようなやり方があるならお願いしたい。		
必要な支援と現体制で対応できない課題	<input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート参照		
診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 取得済（取得日 3/4） 診断書から想定される類型 <input type="checkbox"/> 補助 <input checked="" type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 未取得（取得予定： ）		
収支状況 ※分かる範囲で記入	主な収入 月額 およそ 30万円（遺族年金、厚生年金） <input type="checkbox"/> 詳細把握ができていない収入あり（ ）	主な支出 月額 およそ 16万～26万円（食費、光熱費等の生活費のほか、長男のゲームの課金や本人への無心の状況によって変動）	
財産状況 ※分かる範囲で記入	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金（普通預金 300万円、定期預金 1,000万円） <input checked="" type="checkbox"/> 不動産あり（自宅の土地、家屋を所有）、 <input type="checkbox"/> その他の資産（株や国債、投資信託など（ ）） <input type="checkbox"/> 負債あり（ ）、 <input type="checkbox"/> 財産状況の変動可能性（ ）		
利用支援事業	<input type="checkbox"/> 該当する可能性あり <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない		
本人が後見人等に希望していること	事前面談	<input checked="" type="checkbox"/> 希望している <input type="checkbox"/> 希望していない	
	本人にとって望ましいこと（本人の希望、性別や年代、条件）を記入 自分だけでなく、良男とコミュニケーションがとれる男性がよい。		
申立の妥当性	<input checked="" type="checkbox"/> 成年後見制度利用の必要性有 <input type="checkbox"/> 権利擁護支援の方針の再検討 <input type="checkbox"/> その他 判断能力の回復が困難な疾病であり、意思決定支援だけでなく法的保護（権利侵害の防止）が必要		
予想される後見事務	消費者被害の契約取消や預金の引き出しの支援のため代理権が必要。		
付与が必要と想定される権限	<input checked="" type="checkbox"/> 代理権目録添付あり <input type="checkbox"/> 同意権取消権目録添付あり ※添付の場合には記入不要 <input checked="" type="checkbox"/> 代理権の必要性有 <input checked="" type="checkbox"/> 取消権の必要性有 権限付与についての本人の意向 年金は自分で管理したい、定期預金の代理権は持ってほしい。		
申立人等	<input checked="" type="checkbox"/> 本人支援 <input type="checkbox"/> 親族支援（ ） <input type="checkbox"/> 市町村長（ <input type="checkbox"/> 老福、 <input type="checkbox"/> 知福、 <input type="checkbox"/> 精福） ※本人や親族の申立支援が滞った場合の方針（申立に対する本人の同意が明確に確認できない場合などは、受任調整会議で市長申立するか検討する）		
候補者	<input type="checkbox"/> 親族（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 市民後見 <input type="checkbox"/> 法人後見 <input checked="" type="checkbox"/> 専門職 具体的に 市民、弁護士の複数を候補者として保佐開始の審判の申立を行う。 その根拠 消費者被害の対応に弁護士の選任が必要。在宅生活継続のため、丁寧な身上監護要。		
後見人等に必要な支援	<input type="checkbox"/> 虐待対応の継続 <input type="checkbox"/> 措置等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 家族と在宅生活を続けているため、本人だけでなく本人との関係が濃い長男との適切な関係がとれるよう支援が必要。		
候補者との事前面接	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 未実施または実施しない 根拠 本人が自分だけでなく長男とコミュニケーションがとれる人かどうか、事前面接を希望。		
事前面接状況	実施後、日時と本人の様子、意向を記録、候補者の変更が必要な場合には、その旨も記入 3/16 弁護士候補者、3/18 市民後見候補者と顔合わせ。本人、良男どちらとも関係良好。		
申立状況	申立日 4/5 審判到着日 4/9 確定日 4/23 選任された後見人等（ 推薦した候補者が選任された ）		
バックアップ状況	チームの顔合わせ支援（ 4/26の地域ケア個別会議にて、支援チームとの顔合わせ ） 継続支援の必要性の確認（ 市民が保佐人として選任されたため、継続支援 ）		
今後の支援	<input checked="" type="checkbox"/> モニタリング要（予定日 ） <input type="checkbox"/> モニタリング不要（今後は相談、依頼に基づき対応）		

【演習④】権利擁護支援チームの自立支援機能
(成年後見制度の利用開始後に関する場面) ワーク

事例のその後（１年後）

申立後、推薦した候補者が二人とも選任され、市民と弁護士の複数保佐での支援が開始された。

専門職の保佐人は、悪質業者から 50 万円を回収することができた。また、保佐人が選任されたことから、その後は訪問販売業者の訪問は無くなった。

市民保佐人も、中核機関の支援を受けて、疑問があれば助言をもらえることから安心して実務を継続できている。久子さんとの関係も良好で、良男さんからも感謝されている。

良男さんは、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を契約。しかし、友人から頼まれるといやといえずにお金を渡すこともある。また、障害相談支援事業所の勧めで、就労支援 A 型に通所を始めた。

本人の認知症が進み、自分で銀行に行くことができなくなった。介護度も要介護 2 から 3 へ変更になっている。

全部事項証明書（別紙目録）

保 佐

代理行為目録

(別紙)

代理行為目録

1. 住居等の（修繕、維持管理）に関する請負契約の締結、変更及び解除
2. 下記の口座に関する預貯金に関する金融機関等と一切の取引（解約（脱退）及び新規口座の開設を含む。）

記

〇〇銀行 〇〇支店 普通預金口座 口座番号××××××

〇〇銀行 〇〇支店 定期預金口座 口座番号△△△△△△

3. 定期的な収入の受領及びこれに関する諸手続（年金・障害手当・生活保護その他の社会保障給付）
4. 定期的な支出を要する費用の支払及びこれに関する諸手続（公共料金、保険料、公租公課）
5. 本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済（そのための調査を含む。）
6. 本人が現に有する債権の回収（そのための調査・交渉を含む。）
7. 介護契約その他の福祉サービスの契約、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
8. 介護保険、要介護認定、障害支援区分認定、健康保険等の各申請（各種給付金及び還付金の申請を含む。）及びこれらの認定に関する不服申立て
9. 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
10. 税金の申告、納付、更正、還付及びこれらに関する諸手続
11. 個人番号（マイナンバー）に関する諸手続
12. 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
13. 以上の各事務に関連する一切の事項（戸籍謄抄本・住民票の交付請求、公的な届出、手続き等を含む。）

以上

【後見実務ふり返しシート】 項目案 ワークシート

ふり返し契機	<input checked="" type="checkbox"/> 中核機関によるモニタリング（ 5 回目） <input type="checkbox"/> 後見人等からの支援相談		
ふり返し日	2020年 3月 1日（対応者： ）	本人情報シート	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
形態	1. 電話 2. 来所 3. 訪問 4. その他（ ）		

モニタリングのため、下記欄記入なし

後見実務支援の 相談者	相談者名 <input type="checkbox"/> 後見人等	ID	
	連絡先	所属	
相談概要	<input type="checkbox"/> 詳細別紙参照 主な相談内容		
相談契機	1. パンフレット 2. 研修受講（ ） 3. 以前に相談 4. その他（ ）		
相談者属性	地区： 所属属性：		

後見人等より聞き取って記入（後見人等からの相談の場合は、後見人等が記入してもよい）

本人氏名	谷 久子
類型	<input type="checkbox"/> 補助 <input checked="" type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> その他（ ）
申立の経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 相談受付シート、受任調整シート参照（ID： 465 ）
後見人等	<input type="checkbox"/> 親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市民 <input checked="" type="checkbox"/> 専門職（ 弁護士 ） <input type="checkbox"/> 前回モニタリングと同じ 氏名：田中、山本 連絡先：000-000-0000（田中）、111-111-1111（山本）
家裁報告等	2020年 4月報告 ※直近の報告か予定を記入
本人の 心身状況	申立時（前回報告時）からの変化の有無 *本人情報シートを活用して確認し、記入 認知機能の低下が進行し、要介護2から3へ変更。銀行に自分で行くことが無くなった。

後見実務の 現状と課題	<input type="checkbox"/> 財産管理 <input type="checkbox"/> 身上保護 <input type="checkbox"/> チームの体制・支援 <input type="checkbox"/> 意思決定支援 <input type="checkbox"/> 本人との関係 <input type="checkbox"/> 支援関係者との関係 <input type="checkbox"/> 家裁への報告事務 ※左から順に現状を確認し、特に課題になっているものにチェックする。複数チェック可。
----------------	---

ワーク1
(個人ワーク)

類型や権限の 見直し、交代 の必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり その内容と必要性の根拠
--------------------------	--

中核機関として 必要と思われる 対応	<input type="checkbox"/> チーム会議への支援 <input type="checkbox"/> 事例検討会への事例提出 <input type="checkbox"/> 専門相談 <input type="checkbox"/> 家裁への連絡支援 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
--------------------------	--

実施したこと	<input type="checkbox"/> 別紙参照 具体的に記入
--------	--------------------------------------

今後の支援	<input type="checkbox"/> モニタリング継続不要（今後は相談、依頼に基づき対応）※課題が解消している場合は不要 <input type="checkbox"/> モニタリング継続要（必要な根拠 ）
-------	--

★グループワークで検討する内容です。

【後見実務ふり返しシート】 項目案<記入例>

ふり返し契機	<input checked="" type="checkbox"/> 中核機関によるモニタリング（ 5 回目） <input type="checkbox"/> 後見人等からの支援相談		
ふり返し日	2020年 3月 1日（対応者： 畑野 ）	本人情報シート	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
形態	1. 電話 2. 来所 3 訪問 4. その他（ ）		

モニタリングのため、下記欄記入なし

後見実務支援の 相談者	相談者名 <input type="checkbox"/> 後見人等	ID	
	連絡先	所属	
相談概要	<input type="checkbox"/> 詳細別紙参照 主な相談内容		
相談契機	1. パンフレット 2. 研修受講（ ） 3. 以前に相談 4. その他（ ）		
相談者属性	地区： 所属属性：		

後見人等より聞き取って記入（後見人等からの相談の場合は、後見人等が記入してもよい）

本人氏名	谷 久子
類型	<input type="checkbox"/> 補助 <input checked="" type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> その他（ ）
申立の経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 相談受付シート、受任調整シート参照（ID： 465 ）
後見人等	<input type="checkbox"/> 親族 <input checked="" type="checkbox"/> 市民 <input checked="" type="checkbox"/> 専門職（ 弁護士 ） <input type="checkbox"/> 前回モニタリングと同じ 氏名：田中、山本 連絡先：000-000-0000（田中）、111-111-1111（山本）
家裁報告等	2020年 4月報告 予定 ※直近の報告か予定を記入
本人の 心身状況	申立時（前回報告時）からの変化の有無 *本人情報シートを活用して確認し、記入 認知機能の低下が進行し、要介護2から3へ変更。銀行に自分で行くことが無くなった。
後見実務の 現状と課題	<input checked="" type="checkbox"/> 財産管理 <input type="checkbox"/> 身上保護 <input type="checkbox"/> チームの体制・支援 <input checked="" type="checkbox"/> 意思決定支援 <input type="checkbox"/> 本人との関係 <input type="checkbox"/> 支援関係者との関係 <input type="checkbox"/> 家裁への報告事務 ※左から順に現状を確認し、特に課題になっているものにチェックする。複数チェック可。 消費者被害のリスクは消失したが、認知症の進行により意思決定支援が課題。
類型や権限の 見直し、交代 の必要性	<input type="checkbox"/> 必要なし <input checked="" type="checkbox"/> 必要あり その内容と必要性の根拠 消費者被害のリスクが消失し、長男への支援も充実し、本人への無心をする事が無くなったため、専門職の関与が不要となった。
必要と思われる 対応	<input type="checkbox"/> チーム会議への支援 <input type="checkbox"/> 事例検討会への事例提出 <input type="checkbox"/> 専門相談 <input checked="" type="checkbox"/> 家裁への連絡支援 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 特になし
実施したこと	<input type="checkbox"/> 別紙参照 具体的に記入 定期報告の際、本人情報シートを提出し、弁護士の保佐人の辞任を支援。
今後の支援	<input type="checkbox"/> モニタリング継続不要（今後は相談、依頼に基づき対応）※課題が解消している場合は不要 <input checked="" type="checkbox"/> モニタリング継続要（必要な根拠 市民保佐人のための、継続モニタリング支援要）

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 2020 年 3 月 14 日

<p>本人</p> <p>氏名： 谷 久子</p> <p>生年月日： 年 月 日（84歳）</p>	<p>作成者</p> <p>氏名： 畑野 ○○ 印</p> <p>職業(資格)： ○○市後見支援センター（社会福祉士）</p> <p>連絡先： ○○○（○○○）○○○○</p> <p>本人との関係： 中核機関職員</p>
--	---

1 本人の生活場所について

- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
- 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： 2020 年 2 月）
- 要支援（1・2） 要介護（1・2・**3**・4・5）
- 非該当
- 障害支援区分（認定日： 年 月）
- 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
- 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
- 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

法律専門職（弁護士）と市民の複数保佐人が選任され、本人の意思の尊重とともに金銭管理の支援やサービス利用の契約の代理を行いながら、本人の望む自宅での生活が継続できている。申立時に問題とされた、業者に支払った50万円の回収も終わり、訪問販売の業者がくることはなくなった。本人は、加齢により認知機能の低下が進行しているが、穏やかに生活している。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか： あり なし
（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

- 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
- ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

- 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

- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
- 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

- エ 本人が家族等を認識できているかについて
- 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

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
- 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

(行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

保佐人が定期的に生活費を届けるようになり、本人自ら銀行へ行くことがなくなった。当初は、そのことが理解できないときもあり、銀行へ行って、「通帳やカードを紛失した」ということがあったが、3カ月を経過する頃には、保佐人が届けることが理解でき、問題となくなりました。訪問販売業者が訪問することがなくなったため、不要な支払をしようとすることもなくなりました。本人の希望があり、金融機関の1つは、本人が自分で取引できるようにしているが、自分でお金をおろしに行くことは半年前から行われていない。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- 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

(6) 金銭の管理について

- 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(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

保佐人(市民)が権限に基づき実施。1種類の金融機関のみ、本人が管理しているが、この半年、動きはない。通帳を所持しているのみ。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

通帳が本人の手元にあることで、本人の安心につながっている。保佐人(市民)は現在通常月に2回訪問し、そのうち1回は生活費を届けている。このやり方で本人の生活に支障は生じておらず、安定して過ごすことができている。本人の意思を汲み取ることがだんだん難しくなりつつあるので、何か変化が生じたときには支援チームで話し合いの場をもち、本人の意向や意思がどこにあるか、探ることを継続している。(訪問介護サービスを増回するとき等)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
- 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
- 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
- その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

弁護士は保佐人は、被害額を回収することで役割を終えていると考えられる。弁護士は辞任し、市民保佐人一人で対応することになることではどうか、と説明した。本人は、そのことを理解することは難しかったが、表わした思いとして、市民保佐人に対して、「また来てください」と発言した。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

これまでのような保佐人の事務が求められる。複数で選任されたが、法律職(弁護士)保佐人は、辞任する方針が示されている。今後、モニタリングにて、本人の心身状況や生活環境の変化、また、保佐人が行うべき事務に対して必要な権限を検討することができるので、市民保佐人単独の対応を、関与した弁護士を含む支援チーム及び中核機関でバックアップしていくことが望ましい。

ワーク 2 演習シート

中核機関に対して後見人等選任後に、様々な機関からどのような相談が入るのかを考えるワークです。
「自分の地域で中核機関に寄せられるであろう相談項目」を2つ選んで記入してください。

No	中核機関に寄せられると考えられる項目		①私の地域の現状
	誰から	どのような	
1	本人から	「後見人を替えてほしい」といわれたら	
2	本人から	「一人でもできることが増えてきたのに、後見人にすべてを管理されていて困る」といわれたら	
3	介護支援専門員から	「担当者会議に後見人が参加してくれないが、どうしたらよいか」と聞かれたら	
4	サービス提供事業者から	「1週間の間、後見人への連絡手段を変えながら試みているが、一切応答がない」と相談されたら	
5	親族後見人から	「家庭裁判所から送られてきた書類の提出期限が迫っているけれど、どうしていいかわからない」と相談されたら	
6	市民後見人から	「お金があまりない人なので、通院介助してあげたい。どこまでやっていいですか?」と相談されたら	
7	専門職後見人から	「本人から毎日のように電話がかかってきて困っている」といわれたら	

私の地域ではどのような対応を行っていきそうか	
②中核機関の役割として、どのような対応を行っていきそうか	③どの機関や団体、専門職と協力できると良いか

