

成年後見制度における診断書作成の手引  
本人情報シート作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

## はじめに

成年後見制度は、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションといった新しい理念を取り入れ、平成12年4月、民法の改正により導入されました。制度の導入に当たり、最高裁判所は、利用者の便宜に資するよう、本人の事理弁識能力（自分の行為の結果について合理的に判断する能力）についての判断資料として用いられる診断書の書式を作成し、その後、幅広く利用されてきました。

そのような中、平成28年5月、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、平成29年3月には、成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。基本計画においては、政府は、医師が診断書等を作成するに当たって、福祉関係者が有している本人の置かれた家庭的・社会的状況等に関する情報も考慮できるよう、診断書等の在り方について検討するとともに、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための検討を進めることとされています。このような基本計画の内容を踏まえ、今般、最高裁判所においても、医師が家庭的・社会的状況等に関する情報も踏まえて行った医学的判断をよりの確に表現することができるよう、従前の診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が本人の生活状況等に関する情報を記載し、医師にこれを伝えるためのツールとして、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

この手引は、このような観点から改定された診断書及び新たに導入される本人情報シートを作成する際に参考としていただくために、成年後見制度の概要を説明した上で、各書式についての記載ガイドライン及び複数の記載例を掲載しています。

新しい診断書の書式及び本人情報シートの作成に当たっては、認知症や障害がある方の各関係団体や、医療・福祉に携わる関係団体から有益な御意見をいただきました。特に、各書式についての記載ガイドライン及び記載例を作成するに当たっては、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会から、専門的な知見に基づく御助言をいただきました。御協力いただいた皆さまには、この場を借りて御礼を申し上げます。

今後も、実務の動向を見ながら、必要に応じて、修正を加えていきたいと考えておりますので、何卒よろしくご願ひ申し上げます。

平成31年4月

最高裁判所事務総局家庭局

本文の記述の一部を、最近の成年後見制度の運用を踏まえた表現に改めた。（令和2年1月）

## 目 次

### 一 成年後見制度について

- 1 成年後見制度とは…………… 1
- 2 手続の流れ…………… 3
- 3 文書の開示について…………… 4

### 二 成年後見制度における診断書作成の手引

- 1 診断書の位置付け…………… 7
- 2 診断書の書式…………… 9
- 3 診断書記載ガイドライン……………11
- 4 診断書記載例……………15

### 三 本人情報シート作成の手引

- 1 本人情報シートの位置付け……………27
- 2 本人情報シートの書式……………29
- 3 本人情報シート記載ガイドライン……………31
- 4 本人情報シート記載例……………35

## 一 成年後見制度について

### 1 成年後見制度とは

認知症，知的障害，精神障害，発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について，本人の権利を守る支援者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度です。

#### ※ 成年後見制度の種類

任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が不十分になる前 → 「① 任意後見制度」へ
- 判断能力が不十分になってから → 「② 法定後見制度」へ

#### ① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，判断能力が低下した場合には，あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に，代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は，公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされていますので，契約手続は公証役場において行います。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは，本人やその配偶者，四親等内の親族，任意後見受任者です。

任意後見契約締結



判断能力の低下



家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て



任意後見監督人の選任



任意後見契約の効力発生

## ② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

### 法定後見制度の3種類

|                             | 補助                  | 保佐   | 後見                  |
|-----------------------------|---------------------|--|---------------------|
| 対象となる方                      | 判断能力が不十分な方          | 判断能力が著しく不十分な方                              | 判断能力が欠けているのが通常の状態の方 |
| 成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1） | 申立てにより裁判所が定める行為（※2） | 借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為 | 原則としてすべての法律行為       |
| 成年後見人等が代理することができる行為（※3）     | 申立てにより裁判所が定める行為     | 申立てにより裁判所が定める行為                            | 原則としてすべての法律行為       |

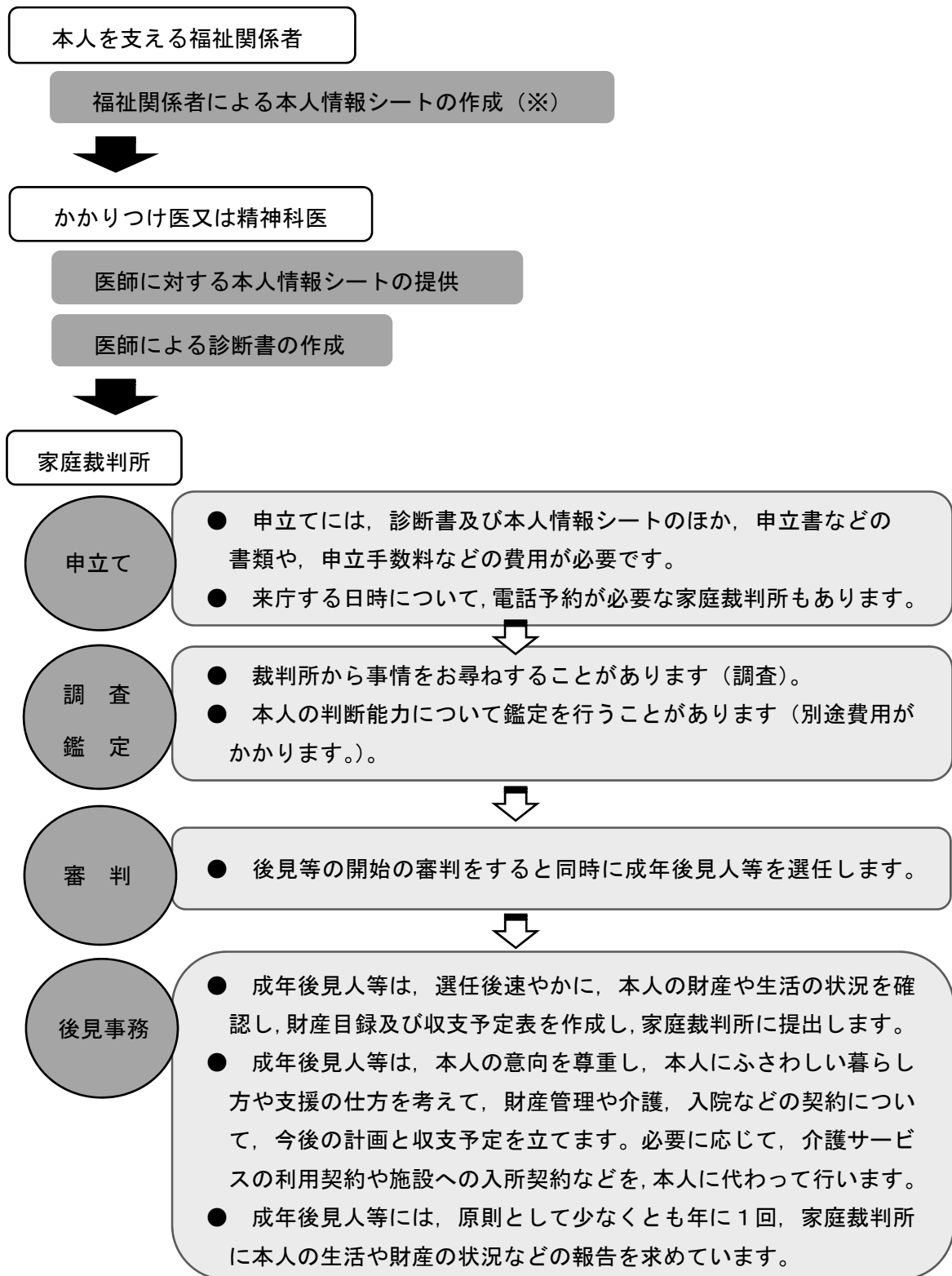
※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要です。

## 2 手続の流れ



市区町村に設置されている地域包括支援センターや中核機関、社会福祉協議会、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続について、あらかじめ相談することができます。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合は、本人情報シートを提出することなく申立てを行うことが可能です。

### 3 文書の開示について

診断書及び本人情報シートは、原則として、当事者に対して開示される扱いとなります（詳細は以下のとおりです。）。診断書又は本人情報シートの作成に際しては、この点に留意してください。

|   | 原則と例外  | 原則として開示（例外的に非開示）  |
|---|--------|---|
| 当事者(※1)から<br>開示の申出があった<br>場合              | 非開示の要件 | 当事者又は第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき（※3）   |
|   |        | 当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※4） |
|   |        | 事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不相当とする特別の事情があると認められるとき                                   |
|   | 不服申立て  | 開示を認めないとする結論に対して不服申立てができる。  |
| 利害関係を疎明した<br>第三者(※2)から<br>開示の申出があった<br>場合 | 原則と例外  | 原則として非開示（例外的に開示）  |
|   | 開示の要件  | 家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき   |
|   | 不服申立て  | 開示を認めないとする結論に対して不服申立てはできない。   |

※1 当事者とは、家庭裁判所の手続の申立人や、手続に参加した本人及び親族などをいう。

※2 第三者とは、手続に参加していない本人及び親族などをいう。

※3 診断書を閲覧した当事者が押し掛けることが予想される場合の、診断医の住居や勤務先病院などがこれに当たる。

※4 本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると、本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

## 成年後見制度における診断書作成の手引



## 二 成年後見制度における診断書作成の手引

### 1 診断書の位置付け

#### (1) 診断書の必要性について

家庭裁判所は、補助及び任意後見の利用開始に当たっては、医師の意見を聴かなければならないとされており、申立人に対して、申立書とともに、本人の精神の状態について記載された医師の診断書の提出をお願いしています。

後見及び保佐については、原則として医師等の鑑定を必要とするとされていますが、診断書の記載等から明らかに必要がないと認められる場合には鑑定は不要とされていますので、鑑定の要否を検討するためにも、まずは、補助・任意後見の場合と同様、医師の診断書の提出をお願いしています。

※ 本人が診断を拒否しているなど、様々な事情によって診断書の作成・提出が困難な場合には、診断書の添付がなくても申立てを行うことは可能です。その場合、多くのケースでは、申立人が鑑定を行うための費用を一時的に負担して手続が進められます。

※ 鑑定書を作成する上での留意事項（鑑定書書式・記載ガイドライン・記載例等）については、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」を参考にしてください（最寄りの家庭裁判所又は後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/kouken/>）で入手することができます。）。

#### (2) 診断書書式について

成年後見制度は精神上の障害によって判断能力が低下している者を対象としており、家庭裁判所は、医師の作成した診断書等を参考に、本人について、精神上の障害の有無や判断能力の低下の有無・程度について判断することになります。

家庭裁判所の審理に必要な情報は、「診断書（成年後見制度用）」の書式を利用して診断書を作成していただくことによって記載することができます。本人や親族等から依頼があった場合には、本書式を利用して診断書を作成いただきますようお願いいたします。

#### (3) 診断書記載ガイドライン及び診断書記載例

診断書記載ガイドラインは、後見関係事件の手続で家庭裁判所が判断する際の資料となる診断書の記載の一般的な基準を示したもので、それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。

診断書記載例は、診断書を作成する上での参考とするために、後見等の手続において比較的多く現れると考えられる症例を想定して、診断書記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/kouken/>）から、「診断書書式」（Word形式）のダウンロードができます。

## 診断書作成の依頼があった場合

かかりつけの患者の場合

かかりつけの患者でない場合

本人情報シート（※手引27頁～参照）の提供を受けた場合は、診断への活用をご検討ください。

これまでの診察を踏まえて対応する

診察（1か月程度）

以前から本人を診察している医師が作成する場合や病状が明らかな場合には、1回の診察で作成されることが想定されています。

以前には診察を受けていなかった場合であっても、おおむね1か月程度の期間、2、3回程度の診察で作成することが可能をご検討ください。

より専門的な検査等を実施する必要がある場合

診断書の作成

診断書の作成

専門医療機関を勧める

- ・ この診断書は、通常の診断書と同様、当事者が医師に依頼して作成されるものであり、診断書作成にかかる費用は、通常の診断書の場合と同様、当事者の負担となります。
- ・ 成年後見のための診断書を作成する医師に資格等による限定はありませんが、この診断書は、本人の精神の状況について医学的見地から判断をするものですから、精神神経疾患に関連する診療科を標榜する医師又は主治医等で本人の精神の状況に通じている医師によって作成されるものと考えられます。
- ・ 診断書の内容についてさらに確認したい点がある場合には家庭裁判所から問合せがあることもありますが、診断書を作成した医師に成年後見の手続において証言を求めることは通常は想定されません。

2 診断書の書式  
(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 男・女  
年 月 日生 ( 歳)  
住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴, 現症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査

長谷川式認知症スケール  点 ( 年 月 日実施)  実施不可)

MMSE  点 ( 年 月 日実施)  実施不可)

脳の萎縮または損傷等の有無

あり ⇒ ( 部分的にみられる  全体的にみられる  著しい  未実施)

なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い  回復する可能性は低い  分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

[ ]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)  
 なし

[ ]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

[ ]

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

[ ]

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[ ]

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

**【医師の方へ】**

※ 診断書の記載例等については, 後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは, 本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として, 本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は, 診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は, 診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき, 本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

### 3 診断書記載ガイドライン

#### 表面

(家庭裁判所提出用) **診断書** (成年後見制度用) (表面)

1 氏名 男・女  
年 月 日生 ( 歳)

住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴、現症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査  
 長谷川式認知症スケール (  点 ( 年 月 日実施)  実施不可)  
 MMSE (  点 ( 年 月 日実施)  実施不可)  
 脳の萎縮または損傷等の有無  
 あり ⇒ (  部分的にみられる  全体的にみられる  著しい  未実施)  
 なし  
 知能検査

その他

短期間内に回復する可能性  
 回復する可能性は高い  回復する可能性は低い  分からない  
 (特記事項)

3 判断能力についての意見

契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。  
 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。  
 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。  
 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。

1/2 ▶ 裏面に続く

#### 2 医学的診断

##### ○ 診断名

- ・ 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください (判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。)
- ・ 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

##### ○ 所見

- ・ 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

##### ○ 各種検査

- ・ 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。(※検査は、本人の症状に照らして、通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更実施していただく必要はありません。)
- ・ 知能検査を行った場合には、その検査方法 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査結果、検査年月日について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

##### ○ 短期間内に回復する可能性

- ・ 診断を導く根拠となる病状が短期間内 (概ね6か月～1年程度) に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています (ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。)

#### 3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります (※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。)

- ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある」→ 補助類型の申立て
  - ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 保佐類型の申立て
  - ・ 「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て
- ※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

- チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為 (不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等) を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)
- なし

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)
- なし

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)
- なし

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)
- なし

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については, 後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
- ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは, 本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として, 本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は, 診断への活用を御検討ください。
- ※ 家庭裁判所は, 診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき, 本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について, (1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお, チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や, チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には, チェックボックスの下の空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(5)その他」については, (1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに, 判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

- 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの, 本人の状態や生活状況に関して, 裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば, その旨記載してください。
- 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には, 「受けた」の欄にチェックをしてください。また, 本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば, その内容等について記載してください (特段, 考慮する点がなかった場合にも, その旨記載してください。)

## 4 診断書記載例

### モデル事例1：認知症(重度)，施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

#### 診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男)・女  
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 ( 80 歳)  
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

#### 2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

レビー小体型認知症 (DLB)

所見 (現病歴, 現症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

2012年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり, 夜間の睡眠中に誰かと言いつ争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり, 簡単な計算も出来なくなったため, 2013年6月, A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2015年頃には書字が困難となった。2016年3月頃より幻視が活発となり, また, 「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ, 妻への暴力がしばしばみられるようになったため, 同年7月, 紹介にて当院 (精神科) 初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し, 入院にて治療を行うこととした。薬物療法, 専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し, 2017年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し, 引き続き, 当院にて定期的に通院加療を行っている。

#### 各種検査

長谷川式認知症スケール (☑ 8 点 ( 2018 年 4 月 10 日実施) □ 実施不可)

MMSE (☑ 7 点 ( 2018 年 4 月 10 日実施) □ 実施不可)

脳の萎縮または損傷等の有無

☑ あり ⇒ (□ 部分的にみられる ☑ 全体的にみられる □ 著しい □ 未実施)

□ なし

知能検査

その他

ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィー：  
両側線条体におけるDaTの著明な集積低下 (2015年7月5日施行)

短期間内に回復する可能性

□ 回復する可能性は高い ☑ 回復する可能性は低い □ 分からない

(特記事項)

#### 3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- ☑ 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。

モデル事例 1 : 認知症(重度), 施設入所【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

〔 デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても、目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく、必ず誘導が必要である。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)

なし

〔 あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが、しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)

なし

〔 施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く、また、日々の日課に際しても、まとまりのある行動をとることができない。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)

なし

〔 数分前の会話の話題、行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず、近時記憶力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず、遠隔記憶の障害も進んでいる。 〕

(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

〔 妻の面会に際して、妻であると認識できず、かつ、古い友人の妹であると述べる等の、相貌失認が認められる。加えて、人物誤認妄想も認められ、「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ、被害関係念慮の形成傾向もみられる。 〕

参考となる事項(本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

2018 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
- ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。
- ※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します(事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)



モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)  
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 ( 62 歳)  
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

アルツハイマー病 (AD：若年性認知症)

所見 (現病歴，現症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

2011年 (55歳)，会社の事務職をしていたが，仕事上のミスが多くなっていた。2013年には職場でも家庭でも明らかな物忘れがみられるようになったため，A病院神経内科を受診。ADの診断のもと，薬物療法が開始された。仕事は職場での支援を受けながら続けたが，2015年12月，1年間の休職の後，退職。2015年4月以後，当院 (精神科) で通院に訪問看護を併用し治療を続けている。2016年よりデイケアを開始。訪問介護等の介護保険サービスも併用し，在宅療養を支えているが，最近では，計算，預金の出し入れも難しくなり，単身の生活のため，徐々に生活上の困難がみられるようになっている。

各種検査

長谷川式認知症スケール (☑ 16 点 ( 2018 年 7 月 15 日実施) □ 実施不可)

MMS E (☑ 18 点 ( 2018 年 7 月 15 日実施) □ 実施不可)

脳の萎縮または損傷等の有無

☑ あり ⇒ (□ 部分的にみられる ☑ 全体的にみられる □ 著しい □ 未実施)

□ なし

知能検査

その他

脳血流シンチグラフィ (SPECT)：後部帯状回，楔前部の血流低下 (2013年7月施行)

短期間内に回復する可能性

□ 回復する可能性は高い ☑ 回復する可能性は低い □ 分からない  
(特記事項)

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- ☑ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。



モデル事例2：認知症(軽度)，在宅，独居【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

〔 自宅周辺では道に迷うことはないが，少し離れた所では道に迷うため，携帯電話でケアマネジャー等に支援を受けている。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)

なし  
〔 日常会話はよく成立し，疎通も良好である。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

〔 複雑な内容の理解が困難であり，社会的话题，今後の本人の生活について等の込み入った話題に関しては，理解・判断ができず戸惑うことが多い。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

〔 近時記憶力の低下が著明で，重要な行事予定，日課等も覚えることは困難で，その都度，直前に知らせ確認するようにしている。生年月日，若い頃の経験等の遠隔記憶は比較的保たれている。 〕

(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

〔 日常の家事は，調理等も含め，ある程度自立しているが，メニューが単純となったり，同じ食材を沢山買って冷蔵庫にため込んでいることが多い。服薬の忘れもしばしばのため，ヘルパーに支援を依頼している。金銭管理も困難で，別に暮らしている長女が行なっている。 〕

参考となる事項(本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

(受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。)

本人情報シートから，以下について考慮した。入浴，更衣，洗濯等の身の回りのことは，現在のところ，一人で行えていること。別に暮らしている長女，長男，本人の兄弟についても正しく認識しており，また，日常生活に支障となる精神・行動障害も認められないこと。

以上のとおり診断します。

2018 年 10 月 14 日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○-○○

担当診療科名 ○○○○

担当医師氏名 ○ ○ ○ ○

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。  
※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。  
※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します(事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男  女  
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（○○ 歳）  
住所 ○○県○○市○○町○○－○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

重度知的障害（F72）

所見（現病歴，現症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

8か月の早産にて出生，体重1350グラムでしばらくの間は保育器管理をされたが，染色体異常などは認めない。初語・初歩ともに遅く，意味のある言葉が出ず，3歳児健診で知的な遅れを指摘された。幼稚園は周りとの交流ができず一人遊びで過ごした。小中学校は特別支援学級，以後は在宅で母と二人暮らしであったが，母が死去したために現在の障がい者支援施設に入所，現在に至る。

各種検査

長谷川式認知症スケール  点（ 年 月 日実施）  実施不可

MMS E  点（ 年 月 日実施）  実施不可

脳の萎縮または損傷等の有無

あり ⇒  部分的にみられる  全体的にみられる  著しい  未実施

なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：25と重度知的障害のレベルを認めた。（○年○月○日実施）

その他

計算能力としては一桁の加減算もできず，簡単な図形の模写などもできない。

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い  回復する可能性は低い  分からない

（特記事項）

発育初期より精神発達の遅滞を認め，言語コミュニケーションができず，疎通性も著しく損なわれている。今後，短期間でこのような状態が回復する可能性はないものとする。

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。



モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

〔 季節や場所，時間などの概念が理解できず，生活上の広範囲において支援を要している。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)  
 なし

〔 ごく簡単な意思表示のみ可能であり，家人以外の第3者との意思疎通はほぼ不能であり，理解しているか否かも不明である。身振り手振りでの反応レベルである。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

〔 言語を通じての理解困難であり，抽象的な事象の理解はできておらず，物事の判断には常に支援を要している。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

〔 直前に示した物品などもおぼえておらず，記憶力の著しい障害を認める。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 簡単な読み書きもほとんどできず，物事の分別能力も著しく損なわれている状態である。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

本人の意にそぐわないことに対しては，噛みつき行為・パニック・飛び出し行為などの行動を起こすことがある。

・療育手帳（地域によって名前が異なることがある）A2所持中。

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日々の日常生活における状態や行動等について，適応能力判断の参考とした。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男  女  
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（○○ 歳）  
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

軽度知的障害（F70）

所見（現病歴，現症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

幼少期より物覚えの悪さを周囲は感じるも，特に精査等は受けなかった。小中と普通学級に通うが成績は悪く，友人関係も限られた数人との交流程度で，授業の内容もあまり理解できていなかったらしい。

中学卒業後に現在の工場に勤めており，簡単な単純作業であるもののミスが多く，しばしば注意をされているとのことである。

各種検査

長谷川式認知症スケール  点（ 年 月 日実施）  実施不可

MMS E  点（ 年 月 日実施）  実施不可

脳の萎縮または損傷等の有無

あり ⇒  部分的にみられる  全体的にみられる  著しい  未実施

なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：56 という結果を認めた。（○年○月○日実施）

その他

2桁程度の簡単な加減算はできるが，3桁になると誤答が多くなる。漢字の書字・読字は小学校レベルであり，誤字も多い。

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い  回復する可能性は低い  分からない

（特記事項）

発育初期よりの精神発達遅滞であり，今後，短期間でこの状態が回復する可能性はないものとする。

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。



モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

〔 時間・場所・季節などの理解は出来ており，そのことにおける社会生活上の特記すべき障害は認めない。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)

なし

〔 簡単な日常会話程度の意思疎通は可能で，それらにおいては特記すべき障害はないが，内容が込み入ってくるとスムーズな意思疎通は難しくなる。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

〔 簡単な事柄の理解は出来ているが，複雑なことや同時にいくつもの事の理解や判断は困難であり，混乱してしまう。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

〔 簡単な事柄においては障害は目立たないが，同時にいくつもの事項が重なると忘れ易い。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 簡単な日常生活は遂行できるが，物事に優先順位をつけることや計画を立てることなどに支援を要している。  
単身で高額な買い物や計画的に金銭管理を行うことは困難であり，支持援助を要する。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

過去に収入に不釣り合いな高額ローンを組んだこともあり，金銭管理に支援が必要と思われる。

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日常生活の全般的状況についての情報提供を受けたが，判断能力の医学的判断についての勘案事項は無い。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ (男) 女  
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 ( 57 歳)  
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

統合失調症（妄想型）

所見（現病歴，現症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

高校を卒業後，東京の専門学校に通っている時，発病。「電車に乗ると、皆が自分を監視している」，「完全犯罪で殺される」等の考えが浮かび，続いて本人を非難する内容の幻聴が間断なく出現。錯乱状態となり，1983年3月A病院へ入院。退院後も，しばらく同院へ通院の後，帰郷の上，1985年1月当院（精神科）を初診。以後，当院にて通院加療を行うも，幻聴が持続するとともに，「政治的に迫害されている」「アメリカのNASAから電波で操られている」等の体系化した被害妄想が高度に続いた。病状の再燃・増悪を繰り返し，入退院を6回ほど重ねた。2016年1月からグループホームへ入居し，精神科デイケアへ通院していた。2018年7月，格別な誘因なく，妄想状態の著しい再燃あり，当院へ第7回目の入院加療を行うこととなり，現在も入院加療中である。

各種検査

長谷川式認知症スケール  点 ( 年 月 日実施)  実施不可

MMS E  点 ( 年 月 日実施)  実施不可

脳の萎縮または損傷等の有無

あり ⇒ ( 部分的にみられる  全体的にみられる  著しい  未実施)

なし

知能検査

実施していないが，知能水準には明らかな障害は認められないと考える。

その他

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い  回復する可能性は低い  分からない

（特記事項）

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。



モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

[ ]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)

なし

[ 幻聴，妄想状態が活発の際，時に昏迷様状態を示すことがあり，その際は意思疎通が困難となる。幻覚妄想症状は持続的に認められるが，情動面の安定している時は，概ね疎通は可能である。 ]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

[ 思考の論理性，理解力，判断力は概ね保たれているが，強固に体系化された妄想に関連した事柄については，理解，判断ともに障害が認められる。 ]

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

[ ]

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

[ 「政治的に迫害されたことを補償する目的で，アメリカおよび日本政府から多額の賠償金が支払われているはずで，銀行口座には1億円以上の預金がある」と誇大的観念を述べるも，乱費することもなく，日常の金銭の自己管理はでき，グループホームの世話人の日常生活への支援も受け入れていた。 ]

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

2年ほど前より慢性心不全を併発。長時間の身体活動が困難となっているが，病棟内における日常生活動作は自立している。

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

以上のとおり診断します。

2018 年 10 月 1 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。



## 本人情報シート作成の手引

### 三 本人情報シート作成の手引

#### 1 本人情報シートの位置付け

##### (1) 本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性

成年後見制度の利用を開始するための申立てに際しては、鑑定の要否等を判断するため、申立書等と併せて、医師の作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所が本人の判断能力を判断するための重要な資料であり、本人の判断能力について医師に的確に判断していただく必要があると考えております。

医師に判断能力についての意見を書いていただく際には、従前から、本人に対する問診や家族等からの聞き取り結果、各種の医学的検査の結果等を総合的に検討し、判断がされていたものと思われませんが、本人の判断能力の程度等について意見を述べるに当たって、本人の生活状況に関する資料が十分ではないということもあったのではないかと考えられます。

医師によりの確に判断していただくためには、本人を支える福祉関係者から、医師に対し、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で、本人の生活上の課題を伝えることが有益ではないかと考えられます。

そこで、本人を支える福祉の関係者において、本人の生活状況等の情報をまとめたシートを作成していただけるよう、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

※ 「本人情報シート」の提出が難しい場合には、「本人情報シート」を添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。もっとも、本人の判断能力等をよりの確に判断するために、多くの事案において、医師が診断する際の補助資料として提供されることが望ましいといえます。

##### (2) 「本人情報シート」の作成者について

「本人情報シート」は、医師に本人の生活状況等を客観的に伝えることで、医学的な判断をする際の参考資料として活用されることを想定しています。

したがって、本人の身近なところで、職務上の立場から支援されている方によって作成されることが望ましいといえ、具体的には、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されます。

親族や本人が作成することは想定していませんので、本人及び親族の方には、申立書に本人の生活状況等を記載していただくことになります。

ソーシャルワーカーが自らの業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や、当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合がありますので、作成者と依頼者との間で、「本人情報シート」の作成を依頼する際の取扱い等についてご確認ください。

##### (3) 「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は、医師の診断のための補助資料として活用するほか、以下のような

場面で活用することが考えられます。

① 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料として

成年後見制度は、判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。法的な課題や福祉的な課題に対応するために成年後見制度を利用することは有益ですが、他方で、本人が抱えている課題によっては、成年後見制度の利用では十分に対応できないことも考えられます。

制度利用の適否については、医療・福祉・介護の関係者のみならず、法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいといえますが、その際、「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは、制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

② 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料として

「本人情報シート」は、後見等開始の申立ての際に、申立人から、診断書とともに家庭裁判所に提出していただくことを想定しています。家庭裁判所は、本人の判断能力について審査するとともに、誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので、「本人情報シート」は、本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに、本人の身上監護上の課題を把握し、本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

③ 従前の後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料として

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて、本人の有する生活上の課題も変化していくものと考えられます。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において、後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し、この結果を踏まえて、必要に応じて、本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり、あるいは、補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど、今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

(4) 本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例について

本人情報シート記載ガイドラインは、本人の判断能力等を診断するに当たって、参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。記載するに当たってのポイントや留意事項等も含まれていますので、本人情報シートを作成する際に参照してください。

本人情報シート記載例は、実務的に比較的多く見られる事例を想定し、本人情報シート記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) から、「本人情報シート」(Word形式)のダウンロードができます。

## 2 本人情報シートの書式

### 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 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|   |   |
|---|---|
| <p><b>本人</b></p> <p>氏 名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> | <p><b>作成者</b></p> <p>氏 名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連絡先： _____</p> <p>本人との関係： _____</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： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 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）

##### (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精神・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

(精神・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)

(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)

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。)

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関する本人の認識

- 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)

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。)

### 3 本人情報シート記載ガイドライン

#### 表面

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

#### 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 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**本人**  
氏名： \_\_\_\_\_  
生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**作成者**  
氏名： \_\_\_\_\_ 印  
職業(資格)： \_\_\_\_\_  
連絡先： \_\_\_\_\_  
本人との関係： \_\_\_\_\_

#### 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： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 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）

#### (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

1/2

○ 本人情報シートの作成者が親族等の第三者に「本人情報シート」による個人情報の提供を行う場合は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

#### 1 本人の生活場所について

- 現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む。）又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。  
 ○ 自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

#### 2 福祉に関する認定の有無等について

- シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。  
 ○ 認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

#### 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

- 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない」にチェックしてください。  
 ○ 現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

##### (2) 認知機能について

- ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が良くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。  
 ○ ここでいう「日常的な行為」とは、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、概ね本人の生活環境の中で行われるものが想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

##### ・ アについて

- 意思を他者に伝達できる → 日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる場合  
 伝達できない場合がある → 正確な意思を伝えることができず日常生活上問題が生じる場合  
 ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできるものの、それ以外の意思については伝えることができない場合

- できない → ごく単純な意思も伝達できないとき

（※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。）

##### ・ イについて

- 理解できる → 起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる場合  
 理解できない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合  
 ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合  
 理解できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

##### ・ ウについて

- 記憶できる → 直前にしていたことや示したものを正しく回答できる場合  
 記憶していない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合  
 ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合  
 記憶できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

- 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精神・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
 (精神・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)

- (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)

- 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。)

- 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)

- 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。)

- エについて
  - 正しく認識している → 日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても、会えば正しく認識できる。
  - 認識できていないところがある → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。
  - ほとんど認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても、認識できないことが多い。
  - 認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても、基本的に認識できない。

- (3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について
  - 精神・行動障害とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に応じて、該当する欄にチェックを入れてください。
  - また、そのような精神・行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分かる範囲で記載してください。

- (4) 社会・地域との交流頻度について
  - 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
  - なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回数を回答してください。

- (5) 日常の意思決定について
  - 日常の意思決定とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面において本人の意思決定に支障が生じるといった事情があるときは、4項に記載してください。
    - できる → 毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。
    - 特別な場合を除いてできる → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。
    - 日常的に困難 → テレビ番組や献立、服の選択等についてはであれば意思決定できることがある。
    - できない → 意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。

- (6) 金銭の管理について
  - 金銭の管理とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
    - 本人が管理している → 多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している場合
    - 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している → 通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している場合
    - 親族又は第三者が管理している → 本人の日々の生活費も含めて、第三者等が支払等をして管理している場合

- 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
  - 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に関する検討などがこれに当たります。)

- 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する本人の認識
  - 成年後見制度の利用について本人に説明した際の利用に関する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)を記載してください。
  - 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分かる範囲で記載してください。

- 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
  - 成年後見制度の利用によって、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。

#### 4 本人情報シート記載例

##### モデル事例1：認知症（重度），施設入所【表面】

### 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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

|  |  |
|--|--|
| <p><b>本人</b><br/>氏名： 〇〇 〇〇<br/>生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p> | <p><b>作成者</b><br/>氏名： 〇〇 〇〇 (印)<br/>職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員<br/>連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇<br/>本人との関係： 〇〇県社会福祉士会において成年後見制度の</p> |
|--|--|

- 1 本人の生活場所について 専門相談窓口を設けており、入所施設から本人情報シート作成の依頼を受けた。
- 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 特別養護老人ホーム〇〇園 ※シートの記入に当たっては本人及び本人の妻と複数回面談し、施設関係者からの情報も参考にした。  
 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

- 2 福祉に関する認定の有無等について
- 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）  
 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、介助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）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセッティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

- (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



## モデル事例1：認知症（重度），施設入所【裏面】

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精神・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

（精神・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）

施設内の自室やトイレの場所がわからず，困惑しているときが多いが，適切な声掛け誘導によって対応可能である。また，日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず，不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く，その対応が本人にとって受け入れがたいものであると，不穏になることがある。

(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）

妻が管理しているが，妻自身も高齢であり，本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり，負担感が強い。また，施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに，妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い，とのこと。

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。）

本人は施設において，本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず，制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり，本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後，入院加療が必要となることも想定されるため，本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが，妻にとっても助けとなると考え，そのことで妻との関係性の修復も期待される。

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）

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと，また，妻の面会時，本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け，作成者のみとも面談した。その都度，新しい説明を聞く，という印象で，説明を理解することは難しいと感じられたが，その都度の説明においては，「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹，というが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

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。）

本人に日常的に関わる関係者は，施設内で完結している。本人の資産を考えれば，さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また，比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し，居所についても本人の状態に合った，また，本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには，高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名：〇〇 〇〇  
 生年月日：〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名：〇〇 〇〇 (印)  
 職業(資格)：〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)  
 連絡先：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
 本人との関係：〇〇市中核機関の相談員

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：〇〇〇〇年 〇 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，介助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）

在宅で介護保険サービスを利用し，別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが，最近では食材を大量に買い込んで腐らせる，サービス利用日や時間を忘れて外出するなど，サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

(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

## モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【裏面】

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精神・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  
(精神・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)

鍋を焦がすことが，3か月に1回程度ある。IHは本人が希望していないため，使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい，自宅にいないため，ヘルパーが支援に入れないときが，月に一，二回程度ある。

(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)

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが，日常的な金銭管理は本人が行っている。最近では日常的な金銭管理が難しくなり，長女が社協の日常生活自立支援事業が使えないか，と相談してきた。

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。)

介護保険サービス提供事務所からは，ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある，ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また，長男や長女からは，これ以上本人に関わる時間がとれないなかで，本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず，どのように生活していくことができるか，かなり早急に検討していくことが必要になっている。

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関する本人の認識

- 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)

説明についての理解は良好。しかし，長女にやってもらうのに手続きが必要なのか，と疑問を述べられる。また，長女は仕事や家庭のことが忙しく，頼むのは悪いという気持ちや，長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

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。)

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ，その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし，徐々に認知機能が低下していることはあり，支援体制をこれまでとは違う内容で検討することも，本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく，本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら，安易に施設入所という選択肢にならないためには，第三者の担い手が，本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと，そのために支援関係者と連携体制をとり，チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

|   |   |
|---|---|
| <p><b>本人</b><br/>氏 名： 〇〇 〇〇<br/>生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p> | <p><b>作成者</b><br/>氏 名： 〇〇 〇〇 <span style="float: right;">(印)</span><br/>職業(資格)： 障害福祉サービス計画相談 (社会福祉士)<br/>連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇<br/>本人との関係： 〇〇市受託事業者</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 障害者支援施設〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： 年 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 療育手帳）（判定 A 2）  
 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、介助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）

本人は、在宅で母と二人暮らしだったが、母が8月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され、救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり、母の日常的な世話で生活をしてきたが、母の死亡に伴い、在宅生活ができなくなり、行政が緊急の措置として、現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

(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

### モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

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精神・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

（精神・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）

これまで，ほとんど外部のサービスを利用することなく，自宅で母と2人で生活をしてきたため，新しい環境になじむことが難しく，他の利用者や施設の職員に対して，自分の思いどおりにならないときに，手をあげようとするところがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(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）

緊急対応として，行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については，事務管理として，行政から入所施設〇〇園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。

〇〇園 施設長 〇〇 〇〇氏

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。）

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか，これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため，関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし，日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため，本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後，本人の日常生活の中で，意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

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）

言語によるコミュニケーションが困難であるため，図を示したり，共に行動するなどして説明を試みたが，本人がどのように理解することができたか，把握できなかった。しかし，本人は，自分のことを見てくれる人や，自分に向き合ってくれる人に対しては，好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで，本人と関わりを持つ支援関係者が増え，本人の生活の支援に向けて，選択肢が広がることが可能となると考える。

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。）

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために，本人の意思を尊重し，意思決定支援に配慮し，方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうか当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには，本人を取り巻く支援関係者を増やし，本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また，その後の社会生活の中で，本人が獲得する能力があると考えられるため，定期的に本人の状況を把握し，本人が支援を受ければできることを増やしていくことで成年後見人等の権限，類型の見直しが必要である。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

**本人**  
 氏 名： 〇〇 〇〇  
 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

**作成者**  
 氏 名： 〇〇 〇〇 (印)  
 職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)  
 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
 本人との関係： 〇〇市中核機関職員

- 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： 年 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、介助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）

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後、父親の知人の紹介で現在の工場に17年務めている。数年前より、職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり、本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど、金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

- (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

## モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

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精神・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

（精神・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）

家族関係は良好である。工場での作業では，指示の出し方によって，理解ができず，時間がかかったり間違えることがある。しかし，ルーティン作業については，問題なく作業に取り組める。

(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）

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し，日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので，給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり，お金を貸したり，必要外の物品を買っていることがわかった。

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。）

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが，職場の同僚や先輩との関係において，本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり，その場合は，本人とともに金銭の使い方を考える人や，状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また，近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司（社長）が退職するため，本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について，本人への情報提供等が求められる。

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）

母親をはじめ，日常生活自立支援事業の利用を希望したが，本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度（補助が想定される）を本人にも説明したところ，本人には始め，「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし，実務に詳しく経験のある専門職を紹介し，話を聞いてもらう時間を設けたところ，「こんな人に相談できるのであれば，お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

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。）

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので，日常的なことを超えるような特別な状況（職場の人や知人から，お金を貸してほしい，何か購入してほしい）を言われたときには相談をすることができるように，まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で，将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など，福祉関係者との連携を構築し，本人が望む生活を安心して継続できるよう，法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが，将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また，限定的な取消権も本人と話し合っただけでは決めなければならない。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

|  |  |
|--|--|
| <p><b>本人</b><br/>氏名： 〇〇 〇〇<br/>生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p> | <p><b>作成者</b><br/>氏名： 〇〇 〇〇 (印)<br/>職業(資格)： 病院職員（精神保健福祉士）<br/>連絡先： 〇〇病院医療相談室<br/>本人との関係： 〇〇さんの退院後生活環境相談員</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 〇〇精神科病院  
 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

- 2 福祉に関する認定の有無等について  
 介護認定（認定日： 年 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、介助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）

病状は回復しており、退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると、政治関連の書物を買込むことがある。金銭管理に関して、収支の計算や声かけ、見守りが必要である。

- (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



モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

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精神・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

（精神・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）

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって unnecessaryな買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(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）

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を1週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

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。）

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理（税金支払い，年金管理，不動産管理等）は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

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）

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

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。）

金銭管理については，1週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。