受任候補者調整にかかる調査票

年　月　日開催適正運営委員会において審査

市町				方針決定日	年　月　日
部署		記入担当者		記入日	年　月　日

本人基本項目	氏　名	男・女	生年月日	T・S・H 年　月　日（　）歳
	住まい	□自己所有　□借家（□団地　□アパート　□その他）　□その他（　）		
	実際の居所	□自宅　□病院（　いつまで　月　日退院予定） □施設（施設種別　）		
	障害とその程度	1高　齢　者（要介護認定）　[A.未申請　B.申請中 C.認定済[　a.要支援（　）　b.要介護（　）] 2知的障害者　[療育手帳　A.あり（□A判定・□B判定・□C判定）　B.なし　] 3精神障害者　[精神保健福祉手帳　A.あり（　）級　B.なし　] （自立支援医療の利用　A.あり　B.なし　） 4身体障害者　[身体障害者手帳　A.あり（　）種（　）級　B.なし　] 障害名（　）		
	収入及び財産状況	収入総額　月額 （　）円	支出総額　月額 （　）円	収支（月額） （　）円
		1年金　円 2生活保護　円 3賃金　円 4その他（　） 円	1家賃　円 2福祉ｻｰﾋﾞｽ利用料　円 3生活費（食費等）　円 4その他（　） 円	金銭管理 □本人が管理 □親族（孫）管理 □日常生活自立支援事業
		資産　（　）円	負債　（　）円	特記事項
		預金　円 不動産　あり・なし その他（　）円	借入金（　） 円 その他　円	
		経済状況（□余裕がある　□やっていける　□準要保護状態　□要保護状態）		
本人健康情報	健康状態	病　気（　あり　・　なし　）ありの場合、病気の症状 （　）		
		既往歴（　あり　・　なし　）ありの場合、病名 （　）		
		かかりつけ医（　あり　・　なし　）　ありの場合、病院名 （　）		
	ＡＤＬ	（心身の状況） （日常生活の状況） 【障害高齢者の日常生活自立度】　自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2 【認知症高齢者の日常生活自立度】　自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　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		

<table>
<tr><td rowspan="2">判断能力</td><td>診断書</td><td>判断能力に影響を与えている病気・障害</td><td></td><td>診断書記入日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>類型見立て</td><td>□後見　□保佐　□補助</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">本人の意思の確認方法</td><td colspan="4">□判断能力は十分でないが、口頭でのコミュニケーションはとれる
□こちらの問いかけにうなずきなどで Yes,No の応答はできる
□口頭でのコミュニケーションは難しい
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">福祉･介護利用状況</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">主たる支援者</td><td colspan="4">□市町（部署　　）　□地域包括支援センター　□ケアマネジャー
□相談支援事業所　□社会福祉協議会（日常生活自立支援事業）
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">日常生活自立支援事業の利用</td><td colspan="4">□利用していない
□申込み中
□利用している（　年　月ごろから）→ｻｰﾋﾞｽ内容（□金銭管理・□財産保全）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="8">親族関係</td><td>続柄</td><td>年齢</td><td>居住地</td><td>支援の意思</td><td>家族関係図</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□あり
□なし</td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□あり
□なし</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□あり
□なし</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□あり
□なし</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□あり
□なし</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>□あり
□なし</td></tr>
<tr><td colspan="5">（婚姻歴など）

（子ども）

（兄弟姉妹・おいめい）

（その他）</td></tr>
<tr><td colspan="2">後見制度の利用が必要な状況</td><td colspan="4">□財産管理　□身上監護　□虐待及び権利侵害　□その他
（具体的な事情）</td></tr>
</table>

経緯		
今後の暮らし（短期及び長期的な見通し）	本人の希望	
	市町、支援者の考え	
課題	法律的課題	
	福祉的課題	
	その他の課題	
成年後見の利用に関する本人の意向		
後見人等が就任後、見込まれる後見事務	□財産管理 □預貯金の払出し、解約 □保険金の受領 □遺産分割 □施設入所、病院入院の契約締結 □裁判所の手続き □訪問販売等の契約の取消し □不動産処分 □その他　（　債務の返済、整理　）	
成年後見制度利用促進事業報酬助成	□対象となる見込み　□対象外（□収入要件　□資産要件　□その他）	
受任候補者（適正運営委員会において記入）	望ましい成年後見人等候補者 □弁護士　□司法書士　□社会福祉士　□精神保健福祉士　□社会保険労務士 □尾張北部権利擁護支援センター　□その他の専門職（　　） （理由）	
特記事項		
市町と尾張北部権利擁護支援センターの見解		

方針決定		適正運営委員会		受任候補者回答	
家裁申立		審判		審判確定	