

令和 7 年 12 月 17 日開催適正運営委員会において審査

市町	岩倉市	方針決定日	令和 7 年 1 月 22 日
部署	長寿介護課	記入担当者	後藤
		記入日	令和 7 年 12 月 10 日

本人基本項目	氏名	T. T	男・女	生年月日	T・S・H 24 年 5 月 2 日 ( 76 ) 歳
	住まい	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input checked="" type="checkbox"/> 借家 ( <input type="checkbox"/> 団地 <input checked="" type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	実際の居所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 ( いつまで 月 日退院予定 ) <input checked="" type="checkbox"/> 施設 (施設種別 小牧市内の住宅型有料老人ホーム )			
	障害とその程度	<b>1 高齢者</b> [A.未申請 B.申請中 (要介護認定) <b>C.認定済</b> ] a.要支援 ( ) <b>b.要介護 ( 4 )</b> 2 知的障害者 [療育手帳 A.あり ( <input type="checkbox"/> A判定・ <input type="checkbox"/> B判定・ <input type="checkbox"/> C判定 ) <b>B.なし</b> ] 3 精神障害者 [精神保健福祉手帳 A.あり ( ) 級 <b>B.なし</b> ] (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>B.なし</b> ] 障害名 ( )			
収入及び財産状況	収入総額 月額	( 265,000 ) 円		支出総額 月額	( 271,000 ) 円
	1 年金	165,000 円		1 家賃	101,000 円
	2 生活保護	円		2 福祉サービス利用料	143,000 円
	3 賃金	円		3 生活費 (食費等) (福祉サービス料に含む) 円	
4 その他 (清算金)	100,000 円		4 その他 (光熱水費、保険、仕送り等)	30,000 円	
資産 (約 140,000) 円			負債 ( ) 円	0 円	
預金 約 140,000 円			借入金 ( ) 円		
不動産 あり・なし・不明					
その他 ( ) 円					
経済状況 ( <input type="checkbox"/> 余裕がある <input checked="" type="checkbox"/> やっつけいける <input type="checkbox"/> 準要保護状態 <input type="checkbox"/> 要保護状態 )					
本人健康情報	健康状態	病 気 ( <b>あり</b> ・ なし ) ありの場合、病気の症状 ( 正常圧水頭症 ) 既往歴 ( あり ・ <b>なし</b> ) ありの場合、病名 ( ) かかりつけ医 ( <b>あり</b> ・ なし ) ありの場合、病院名 ( <b>A 医院</b> )			
	ADL	(心身の状況) ・ 水頭症の影響から歩行が不安定であり、車いすでの移動で排せつや入浴も介助が必要。また、日によって状態が悪い時があり、その時はベッドに横たわっており、食事の介助も必要な時がある。			
		(日常生活の状況) ・ 現在は、老人ホームに入所しているため、必要な援助を受けることができている。			
【障害高齢者の日常生活自立度】 自立 J1 J2 A1 <b>A2</b> B1 B2 C1 C2 【認知症高齢者の日常生活自立度】 自立 I II a II b III a <b>III b</b> 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					

判断能力	診断書	判断能力に影響を与えている病 気・障害	※正常圧水頭症	診断書 記入日	令和7年8月11日
	類型見立 て	<input type="checkbox"/> 後見 <input checked="" type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	長谷川式 11点		
本人の意思の 確認方法	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 口頭でのコミュニケーションは難しい <input type="checkbox"/> その他 ( )				
福祉・介護 利用状況	住宅型有料老人ホームに入所している				
主たる支援者	<input checked="" type="checkbox"/> 市町(部署 長寿介護課) <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業) <input checked="" type="checkbox"/> その他(住宅型有料老人ホーム)				
日常生活自立 支援事業の利 用	<input checked="" type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 申込み中 <input type="checkbox"/> 利用している( 年 月ごろから) →サービス内容( <input type="checkbox"/> 金銭管理・ <input type="checkbox"/> 財産保全)				
親族関係	続柄	年齢	居住地	支援の 意思	家族関係図 
	姉	77	千葉県	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
(婚姻歴など) なし、入所前に住んでいた借家には自称「内縁関係の女性」と同居していた。 (女性はただの同居人であると否定しているため、以下「同居人」という。) (子ども) なし (兄弟姉妹・おいめい) 本人は3人きょうだいの2番目。姉夫婦からの協力は可能 (その他)					
後見制度の 利用が必要な 状況	<input checked="" type="checkbox"/> 財産管理 <input checked="" type="checkbox"/> 身上監護 <input type="checkbox"/> 虐待及び権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な事情) ・認知機能の低下及び身体状況が要介護4であるため、日常的な生活にも介助がないと生活できない状態であり、また、これに併せて金銭管理の補助が必要である。 ・本人の親族は、千葉県に姉がいるが、その他に身近に頼れる親族がいないため、今後、より認知機能が低下した場合に代理で入院や施設入所の契約行為を行える人が身近にいない。 ・姉は、成年後見を開始することは賛成であるが、遠方であることから申し出ることが難しいため、市が申し立てることについて賛成の意見書をもらっている。 ・以前住んでいた借家は本人の名義で契約しており、現在も契約した状態で同居人が住んでいる。同居人がこのまま住み続ける場合は、契約者を変更する必要があるが、同居人は高齢であるため家主から賃貸借契約を結ぶことはできないと言われており、整理が必要である。なお、本人は借家に戻るつもりはない意向であり、解約の手続き等が必要となる。また、預金が14万円程度と少ない中で、借家の光熱水費や新聞代を同居人の代わりに支払っている。(借家の代金は毎月同居人の娘が本人の口座に振り込んでいる) 以上の事情により、本人の財産を適切に管理し身上監護をする必要があり、老人福祉法第32条に基づき、岩倉市長による後見等の開始の審判請求を行うこととした。				

