

支援検討シート（あんしんセンター依頼シート）

相談者		続柄・所属		電話番号		初回・2回目以降
内容	1. 成年後見制度（法定・任意） 2. 地権（日常生活自立支援事業） 3. 地権or後見 4. その他	【依頼に至った経緯】				
（かな）		性別	生年月日	年齢	世帯	
対象者		男・女	T・S・H 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 家族同居 <input type="checkbox"/> その他 （ ）	
住所		電話 番号				
居住	<input type="checkbox"/> 自宅【 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸】 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> サ高住 <input type="checkbox"/> GH <input type="checkbox"/> 有料H <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 他（ 【施設名】					
状態	<input type="checkbox"/> 高齢【 <input type="checkbox"/> 認知力低下あり】 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 愛の手帳（ ）度 <input type="checkbox"/> 精神（ ）級【疾患名： 】 <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 障害支援区分（ ） <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 生活保護【担当： CW 】 CM/相談員					
A D L	<input type="checkbox"/> 自立（歩行・車椅子） <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不明					<家族図> ◎KP： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（続柄： ）
意思疎通	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 簡単な会話は可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明					
既往歴						
福祉サービス	※ケアプラン等別紙添付でも可					
生活状況 【現在】						
金銭管理 【現状】	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（続柄： ） <input type="checkbox"/> 第三者（関係： ） 【詳細】					
▼月收入	約 円			▼月支出	約 円	
収入の内訳	（年金）			支出の内訳	（家賃） （施設）	
	（保護費）				（光熱費） （医療）	
	（その他）				（食費） （サービス）	
預貯金	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（約 円）			（その他）		
その他財産	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 証券 <input type="checkbox"/> その他					
★負債・滞納	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（約 円） <input type="checkbox"/> 不明					
生保受給経過 <small>（生活保護受給者のみ）</small>						
★判断能力	契約内容を理解して決定することが <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援があればできる <input type="checkbox"/> 困難である 【詳細】					
本人同意	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし【… <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 同意表示の確認困難 <input type="checkbox"/> 他】 <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> その他					
本人の気持ち 希望など	【詳細】					
反対者の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（続柄： ） <input type="checkbox"/> 不明					

★課 題 (該当番号 全てに○)	1	(契約)	福祉サービスの利用手続き、契約等に支援が必要	【◆他者援助：○あり ○なし】
	2	(金銭)	公共料金、福祉サービス、家賃等の支払いが適切にできない	【◆滞 納：○あり ○なし】
	3	(金銭)	金融機関での出入金が独りではできない、難しい	【◆浪費癖：○あり ○なし】
	4	(金銭)	認知・障害等が原因であるだけお金を使う等、自己管理が難しい	
	5	(金銭)	他人にお金を集めたり、奢ったりするなどの行為がみられ、適切な自己管理ができない	
	6	(書管)	郵便物の管理や必要書類の手続き等が適切に行えない	
	7	(紛失)	通帳や印鑑などの置き場所を忘れてたり、紛失する行為がみられる	
	8	(依存)	通販・訪問販売などの買物やその他、依存行為がみられる	
	9	(被害)	悪質商法等の被害を受けている	
	10	(虐待)	親族、第三者から金銭搾取等の経済的虐待を受けている(若しくはその恐れがある)	
	11	(不適)	隣人・知人、支援関係者等の第三者が管理若しくは援助しており不適切な状況	
	12	(苦情)	苦情対応	
	13	(その他)		
【詳細】				

成年後見制度の必要性		有 ・ 無	… 以下の項目にチェックがある場合に記入	
(該当番号 全てに○)	1	能力	後見類型(判断能力)が予想される	
	2	契約	賃貸、施設入所等の契約手続きが必要	
	3	取消	消費者被害等で取り消しなどの手続きが必要	
	4	債務	債務整理、自己破産などの手続きが必要	
	5	財産	高額の預貯金、株・有価証券、不動産などの管理が必要	
	6	相続	遺産分割、保険金の受領などの相続手続きが必要	
	7	その他		
【詳細】				

緊急性の有無		有 ・ 無	… 以下の項目にチェックがある場合に記入	
緊 急 性 (該当全てに チェック)	<input type="checkbox"/>	経済的虐待や金銭搾取などで、早急に第三者の金銭管理が必要		
	<input type="checkbox"/>	家賃・光熱費等の未払いでライフラインが止まるなど(その恐れがあり)、早急に対応が必要		
	<input type="checkbox"/>	サービス・制度利用までに、通帳・印鑑などの再発行手続きなどが必要(※要検討)		
	<input type="checkbox"/>	サービス・制度利用までに、一時的に第三者による通帳等の保管や金銭管理が必要(※要検討)		
	その他			
緊急性の状況				

※ 以下事務局使用欄

対応レベル	Ⅲ	緊急性が高く、早急に成年後見制度の利用が必要(★優先順位が高い)
	Ⅱ	緊急性の検討を要し、成年後見制度又は日常生活自立支援事業の利用の前に課題への対応が必要
	Ⅰ	日常生活自立支援事業の利用が必要
	0	将来的に日常生活自立支援事業等の利用可能性はあるが、現時点では支援の必要性はなし
	その他	他の支援を検討()

会議後の支援 経過・方針	【本人の意思確認について】
会議後の支援 経過・方針	【支援方針・受任調整について】