成年後見制度　相談受付シート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　　年　　月　　日（　　） | 受付者 |  |
| 相 談 者 | （続柄　　　　） | 連絡先  （電 話） |  |

【経緯】

|  |
| --- |
|  |

【本人情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | ジェノグラム |
| 性別 | 男性　女性 |
| 生年月日 | 大正　昭和　平成  年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 |  |
| 入所・入院日 |  |
| 担当職員 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 類型 | 後見　　保佐　　補助 | |
| 分類 | 認知症（　　　　　　　　　　　）　精神障がい（　　　　　　　　　）  知的障がい（　　　　　　　　　　　）　その他（　　　　　　　　　） | |
| 区分 | 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　　　　　　認定手続中  障害支援区分（認定日：　年　月）  区分（１・２・３・４・５・６）　非該当　　認定手続中 | |
| 障害者  手帳 | 無　有　（身体障害者手帳　療育手帳　精神障害者保健福祉手帳）  （等級・種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 認知機能 | 長谷川式認知症スケール　　　点　　ＭＭＳＥ　　　点 | |
| 利 用  サービス | □介護支援専門員（　　　　　　　　　）□相談支援専門員（　　　　　　　　）  ・デイサービス（週　 回）  ・ヘルパー（掃除、買物） | |
| 福祉サービス利用援助事業 | ＜経過＞ | |
| 家族状況 |  | |
| 生活歴 | ≪学歴、仕事、交友関係等≫ | |
| 既往歴  （診断日） |  | |
| 住環境 | ≪現在の住居および、持家があればその状況、また転院、転居等の申込状況≫ | |
| 生活保護 | 無　　有　　　　（受給開始日：　　　　　　　　） | |
| 収支 | 収入（月額）：年金　　　　　　　円、保護費：　　　　　　　円  支出（月額）：　　　　　　　　　円  　≪内訳≫ | |
| 財産 | ・預貯金・現金  ・保険契約  ・不動産（土地・建物） | ・債権  ・その他 |
| その他 | ≪施設での状況、趣味、性格≫ | |
| 本人の  希 望 | ≪今後どのような生活をしたいか等≫ | |
| 課題 |  | |
| 後見人に  求めること | ≪どんな後見人がよいか、こんな支援をして欲しいという要望≫ | |