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≫ |