

3 本人情報シート記載ガイドライン

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 年 月 日

本人氏名 年 月 日

作成者氏名 印

職業(資格) 印

連絡先 印

本人との関係

1 本人の生活場所について
 自宅（自宅での福祉サービスの利用）
 施設・病院
 施設・病院の名称 _____ 住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について
 介護認定（認定日：年 月）
 要支援（1・2）
 要介護（1・2・3・4・5）
 障害支援区分（認定日：年 月）
 区分（1・2・3・4・5・6）
 療育手帳、愛の手帳など（手帳の名称）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について
 身体機能・生活機能について
 支援の必要はない
 一部について支援が必要
 全面的に支援が必要
 （今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか： あり なし
 ※ 以下のアからエまでチェックしていただきたい(ありの場合は、良い状態を念頭にチェックしてください)。
 エの項目は裏面にあります。

- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない 伝達できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

○ 本人情報シートの作成者が福祉等の第三者に「本人情報シート」による個人情報の提供を行う場合は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

1 本人の生活場所について

○ 現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む）又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。
 ○ 自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

2 福祉に関する認定の有無等について

○ シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。
 ○ 認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について
 ○ 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自費改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない」にチェックしてください。
 ○ 現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

(2) 認知機能について

○ ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が悪くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。
 ○ ここでの「日常の行為」とは、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、概ね本人の生活環境の中で行われるものが想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

- ・ アについて
 意思を他者に伝達できる → 日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる場合
 伝達できない場合がある → 正確な意思を伝えることができず日常生活上問題が生じる場合
 ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできるものの、それ以外の意思については伝えることができない場合
 できない → ごく単純な意思も伝達できないとき
 （※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。）

・ イについて

- 理解できる → 起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる場合
 理解できない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
 ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 理解できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

・ ウについて

- 記憶できる → 直前にしていたことや示したものを正しく回答できる場合
 記憶していない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときが多い場合
 ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 記憶できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

裏面

エ 本人が家族等を認識できているかについて
 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について
 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある
(行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について
 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について
 できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について
 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとつて重要な意思決定が必要な日常・社会生活上の課題
(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識
 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他
(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとつて望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
(※御意見があれば記載してください。)

エについて
 正しく認識している → 日常的に顔を合わせない家族又は友人等についても、念はば正しく認識できる
 認識できていないところがある → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識でき、それ以外は難しい。
 ほとんど認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても、認識できていないことが多い。
 認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても、基本的に認識できない。

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について
○ 行動障害とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に応じて、該当する欄にチェックを入れてください。
○ また、そのような行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分かる範囲で記載してください。

(4) 社会・地域との交流頻度について
○ 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
○ なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回数をお返ししてください。

(5) 日常の意思決定について
○ 日常の意思決定とは、毎日の暮らしにおける活動に關して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面に關して本人の意思決定に支障が生じるといった事情があるときは、4項に記載してください。
 できる → 毎日の暮らしにおける活動に關して、あらゆる場面で意思決定できる。
 特別な場合を除いてできる → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。
 日常的に困難 → テレビ番組や献立、服の選択等についてはあれば意思決定できることがある。
 できない → 意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。

(6) 金銭の管理について
○ 金銭の管理とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
 本人が管理している → 多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している場合
 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している → 通帳を預かってもらいなから、本人が自らの生活費等を管理している場合
 親族又は第三者が管理している → 本人の日々の生活費も含めて、第三者等が支払等をして管理している場合

4 本人にとつて重要な意思決定が必要な日常・社会生活上の課題
○ 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に關する検討などがこれに当たります。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識
○ 成年後見制度の利用について本人に説明した際の利用に關する本人の認識(知っている、知らない、理解できていない)を記載してください。
○ 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分かる範囲で記載してください。

6 本人にとつて望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
○ 成年後見制度の利用によつて、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。