

検討シート(成年後見制度活用)

記入日：

ご本人のお名前：

記入者：

(生年月日： 年 月 日)

(所属機関：)

以下の項目を読んで、あてはまるものに○をつけてください。

1. 判断能力 (どれかひとつに○)	
症状や行動のため、日常生活が困難。もしくは意思疎通が難しく介護が必要。ほとんどの場面で、物事の理解や判断ができない(後見相当)	
日常生活に支障があるような症状や行動、もしくは意思疎通の難しさが多少みられるが、誰かがサポートすれば自立できる (目安：金額の大きな買い物、重要な契約などは難しい=保佐相当)	
何らかの認知症、知的障がい、精神障がいがあるが、ふだんの生活は家庭内でも地域でもほぼ自立している (目安：重要な契約などを自分ひとりで行うには、不安がある=補助相当)	
2. 財産管理 (あてはまるものすべてに○)	
お金のやりくりができず生活に困ることがある	
公共料金の支払いや銀行での預金引き出しがうまくできないことがある	
通帳や印鑑をなくしてしまう	
年金や各種手当等を受け取る手続きをするとき、支援が必要	
本人名義でアパートを借りる必要がある	
年金・手当以外の収入があり税金の申告手続きをしなければならない	
生命保険などの請求手続きがある	
不動産の処分、定期預金の解約手続きがある	
遺産相続の手続きがある	
裁判所の手続きがある	
不要な高額な買い物を繰り返したり、消費者被害にあったりしたことがある	
借金をしたり、他人の保証人になったりしてしまう	
3. 身上保護 (どちらかひとつに○)	
福祉サービスの内容が理解でき、支援すれば本人が契約できる	
福祉サービスの内容が理解できず、支援しても本人が契約することは難しい	
(特記事項・メモ)	

⇒色のついたマスに○がついた方は、成年後見制度の活用をご検討ください。

⇒色のついていないマスだけに○がついた方は、名護市社会福祉協議会が行っている「日常生活自立支援事業」で対応できる場合があります。