

北はりま成年後見支援センターへつなぐアセスメントシート

年 月 日 No. _____

作 成 者		続柄・所属	(TEL _____)		
相 談 者	☐ 作成者と同じ場合は ☒	続柄・所属 ※作成者と同じ場合は記入不要	(TEL _____)		新規・継続
内 容 (主 訴)	☐ 法定後見 ☐ 任意後見 ☐ 日常生活自立支援事業 ☐ その他				
(か な)		性 別	生 年 月 日		年 齢
対 象 者	☐ 相談者と同じ場合は ☒	男 ・ 女	T・S H・R 年 月 日		歳
住 所			電話 番号		
居 住	☐ 自宅 【 ☐ 持家 ☐ 賃貸 】 ☐ 施設 ☐ サ高住 ☐ GH ☐ 有料H ☐ 病院 ☐ 他 () 【施設名】				
状 態	☐ 高 齢 【 ☐ 認知症有 】 認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M				
	☐ 知 的 ☐ 精 神 ☐ 未成年 ☐ その他()				
	☐ 療 育 (A ・ B1 ・ B2) ☐ 精 神 (級) 【疾患名： _____】				
	☐ 要支援() ☐ 要介護() ☐ 障害支援区分() ☐ 非該当 ☐ 申請中 ☐ 未申請				
	☐ 生活保護【担当： _____ CW】 ☐ CM/相談員				
A D L	☐ 自立（歩行・車椅子） ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 不明				<家族図又は家族関係図>
意思疎通	☐ 可 ☐ 簡単な会話は可 ☐ 不可 ☐ 不明				
現 病 既 往 歴					
利用中の サービス (医療・福祉)					
生活状況 【現在】	※自宅での様子やサービス利用中の様子など				
本人の希望					◎支援関係者： (連絡先) ☐ なし ☐ あり (続柄： _____)

*以下のいずれかに☑がある場合は、成年後見制度を中心に検討する

☐ 契 約	賃貸、施設入所等の契約手続きが必要	☐ 取 消	消費者被害等で取消などの手続きが必要
☐ 債 務	債務整理、自己破産などの手続きが必要	☐ 相 続	遺産分割、保険金の受領などの相続手続きが必要
☐ 財 産	50万円以上の預貯金、株・有価証券、不動産などの管理が必要		

※裏面もあり

金銭管理	☐ 本人 ☐ 親族（続柄：_____） ☐ 第三者（関係：_____）					
【現在】	☐ 不明					
▼月收入	約 _____ 円 ☐ 不明		▼月支出	約 _____ 円 ☐ 不明		
収入の内訳 ☐ 不明	(年 金)		支出の内訳 ☐ 不明	(家 賃)		(施設)
	(保護費)			(光熱費)		(医療)
	(その他)			(食 費)		(サービス)
	(給与等)			(その他)		
就 労	☐ 就労なし ☐ 就労あり（ ☐ 一般 ☐ A型 ☐ B型 ☐ 他 ）					
預 貯 金	☐ なし ☐ あり（約 _____ 円） ☐ 不明					
負債滞納	☐ なし ☐ あり（約 _____ 円） ☐ 不明					

区 分	☐ 高齢者 ☐ 障がい者【 ☐ 知的 ☐ 精神】 ☐ 未成年 ☐ その他（ ）			
特 記	☐ 虐待（身体 ・ 経済 ・ 他） ☐ 触法（ ） ☐ その他（ ）			
申 立 人	☐ 本人申立が可能（ 保佐 ・ 補助 ） ☐ 親族申立が可能（続柄： ） ☐ 市長申立を検討【 ☐ 親族なし ☐ 親族が申立拒否 ☐ その他】 ☐ その他（ ）			
申立代行	☐ 必要 ☐ 不要 ☐ 不明		法テラス利用	☐ 該当 ☐ 非該当 ☐ 不明
候 補 人	☐ 未定 ☐ 親族（続柄： ） ☐ その他（ ）			
判断能力	☐ 正常 ☐ 診断書又は医師見解有【 ☐ 補助 ☐ 保佐 ☐ 後見 ☐ その他（ ）】 ☐ 不明 ☐ その他（ ）			
本人同意	☐ あり ☐ なし【 ☐ 拒否 ☐ 同意表示の確認困難 ☐ その他】 ☐ 未確認 ☐ その他			
反対の親族	☐ なし ☐ あり（続柄： ） ☐ 不明			
特記事項や 経過記録等 ※特にセンター に伝えておきた いことなど				

*受付日 年 月 日 受付担当者名 _____

*本シート受付後の対応

☐ センター内協議を行う（ 月 日）

☐ 一次相談につなぐ（ 月 日）

☐ 相談・説明のみで終了（ 月 日）

☐ その他（ 月 日）