

診断書記載ガイドライン

表面

(家庭裁判所提出用)

診断書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名

男・女

年 月 日生 (歳)

住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴、現症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査
長谷川式認知症スケール (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)
MMSE (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)
脳の萎縮または損傷等の有無
☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☐ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)
☐ なし
知能検査
その他
短期間内に回復する可能性
☐ 回復する可能性は高い ☐ 回復する可能性は低い ☐ 分からない
(特記事項)

3 判断能力についての意見
☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。
☐ 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。
☐ 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。
☐ 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。
(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。

1/2

裏面に続く

2 医学的診断

○ 診断名

- ・ 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください (判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。)
- ・ 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○ 所見

- ・ 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現在症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

○ 各種検査

- ・ 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それをを用いても構いません。(※検査は、本人の症状に照らして、通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。)
- ・ 知能検査を行った場合には、その検査方法 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査結果、検査年月日について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

○ 短期間内に回復する可能性

- ・ 診断を導く根拠となる病状が短期間内 (概ね6か月～1年程度) に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています (ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。)

3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります (※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。)

- ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある」→ 補助類型の申立て
 - ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 保佐類型の申立て
 - ・ 「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て
- ※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

- チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為 (不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等) を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

裏面

(家庭裁判所提出用)

(裏 面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)

☐ なし

1

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☐ 意思疎通ができない)

☐ なし

(3) 理解力・判断力の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)

☐ なし

(4) 記憶力の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)

☐ なし

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

1

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

※ 「本人情報シート」の提供を ☒ 受けた ☐ 受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について、(1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には、チェックボックスの下有空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(5)その他」については、(1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに、判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

○ 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの、本人の状態や生活状況に関して、裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば、その旨記載してください。

○ 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には、「受けた」の欄にチェックをしてください。また、本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば、その内容等について記載してください（特段、考慮する点がなかった場合にも、その旨記載してください）。

診断書記載例

モデル事例 1 : 認知症(重度), 施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男)・女
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (80 歳)
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

レビー小体型認知症 (DLB)

所見 (現病歴, 現症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

2012年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり, 夜間の睡眠中に誰かと言いつ争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり, 簡単な計算も出来なくなったため, 2013年6月, A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2015年頃には書字が困難となった。2016年3月頃より幻視が活発となり, また, 「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ, 妻への暴力がしばしばみられるようになったため, 同年7月, 紹介にて当院 (精神科) 初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し, 入院にて治療を行うこととした。薬物療法, 専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し, 2017年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し, 引き続き, 当院にて定期的に通院加療を行っている。

各種検査

長谷川式認知症スケール (☑ 8 点 (2018 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可)

MMSE (☑ 7 点 (2018 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷等の有無

☑ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☑ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)

☐ なし

知能検査

その他

ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィー:

両側線条体におけるDaTの著明な集積低下 (2015年7月5日施行)

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☑ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- ☑ 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



モデル事例 1：認知症（重度）、施設入所【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏 面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☒ 障害が高度)☐ なし

〔 デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても、目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく、必ず誘導が必要である。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☒ 意思疎通ができないときが多い☐ 意思疎通ができない☐ なし

〔 あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが、しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☒ 顕著)☐ なし

〔 施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く、また、日々の日課に際しても、まとまりのある行動をとることができない。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☒ 顕著)☐ なし

〔 数分前の会話の話題、行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず、近時記憶力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず、遠隔記憶の障害も進んでいる。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 妻の面会に際して、妻であると認識できず、かつ、古い友人の妹であると述べる等の、相貌失認が認められる。加えて、人物誤認妄想も認められ、「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ、被害関係念慮の形成傾向もみられる。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☒ 受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

2018 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

(印)

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。)

お願い（福祉関係者の方へ）

このたびは「本人情報シート」の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

この「本人情報シート」は、職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に、ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただくための書面です。家庭裁判所は、成年後見制度の利用を開始するための申立てについて、ご本人の精神上的障害の有無や鑑定の要否を判断するため、医師が作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所がご本人の精神の状況について判断するための重要な資料となるため、診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくことが望ましいと考えられます。作成していただいた「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に提供され、医学的診断の際の資料となるだけでなく、家庭裁判所に提出され、裁判官が審理をする際の資料にもなります。

作成していただいた「本人情報シート」は、直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく、作成を依頼した方にお渡してください。

「本人情報シート」の作成方法等については、「本人情報シート作成の手引」を用意しております。この手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので、ぜひ御活用ください（「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。）。

なお、「本人情報シート作成の手引」の抜粋として、本人情報シート記載ガイドラインと本人情報シート記載例を添付しております。

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

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">本人</div> <p>氏 名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 月 日</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">作成者</div> <p>氏 名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連 絡 先： _____</p> <p>本人との関係： _____</p>
---	---

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 ☐ あり ☐ なし）

☐ 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）
- ☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日： _____ 年 月）
- ☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
- ☐ 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

(1) 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
（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまで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 ☐ 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

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 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・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 本人にとっ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。)

本人情報シート記載ガイドライン
表面

※ 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：
生年月日： 年 月 日

作成者氏名： 印
職業(資格)：
連絡先：
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 ☐ あり ☐ なし）
☐ 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）
☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称）（判定）
☐ 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
- (1) 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
（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまで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 ☐ 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親族等の第三者に「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、自宅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。
- ここでいう「日常的な行為」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に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ある場合
☐ 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 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・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 本人にとっ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ていない家族又は友人等についても、会え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るが、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精神・行動障害について
- 精神・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、そのような精神・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回答してください。

- (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関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おい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関して、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で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がら、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 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・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関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関する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)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 本人にとっ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って、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。

本人情報シート記載例

モデル事例 1：認知症（重度），施設入所【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名： 〇〇 〇〇

生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名： 〇〇 〇〇 (印)

職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員

連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

本人との関係： 入所施設から相談を受けた

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 ☐ あり ☐ なし）
- ☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☒ 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）
- ☐ 要支援（1・2） ☒ 要介護（1・2・3・4・5）
- ☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
- ☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）
- ☐ 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

(1) 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、介助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）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセッティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

(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
- （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまで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 ☐ 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

モデル事例 1：認知症（重度），施設入所【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）

施設内の自室やトイレの場所がわからず、困惑しているときが多いが、適切な声掛け誘導によって対応可能である。また、日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず、不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く、その対応が本人にとって受け入れがたいものであると、不穏になることがある。

(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）

妻が管理しているが、妻自身も高齢であり、本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり、負担感が強い。また、施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに、妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い、とのこと。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・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。）

本人は施設において、本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず、制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり、本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後、入院加療が必要となることも想定されるため、本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが、妻にとっても助けとなると考え、そのことで妻との関係性の修復も期待される。

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関する本人の認識

- ☐ 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）

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと、また、妻の面会時、本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け、作成者のみとも面談した。その都度、新しい説明を聞く、という印象で、説明を理解することは難しいと感じられたが、その都度の説明においては、「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹、というのが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

6 本人にとっ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。）

本人に日常的に関わる関係者は、施設内で完結している。本人の資産を考えれば、さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また、比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し、居所についても本人の状態に合った、また、本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには、高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。