

権利擁護支援検討調査票

作成年月日	年 月 日		所属先					
作成者			連絡先					
対象者氏名			生年月日					
住所(住民票)			電話					
現在いる場所			電話					
解決が必要な問題	<input type="checkbox"/> 日常的な金銭管理 <input type="checkbox"/> 電気・ガス、水道料金等の支払い <input type="checkbox"/> 年金や臨時福祉給付金の手続き <input type="checkbox"/> 預貯金等の管理・解約 <input type="checkbox"/> 保険金受取 <input type="checkbox"/> 賃貸借契約の更新 <input type="checkbox"/> 不動産の管理・処分 <input type="checkbox"/> 相続手続 <input type="checkbox"/> 訴訟手続等 <input type="checkbox"/> 介護保険契約 <input type="checkbox"/> 身上保護(福祉施設入所契約等) <input type="checkbox"/> 虐待・権利侵害 <input type="checkbox"/> 消費者被害 <input type="checkbox"/> その他							
手帳等	要支援・要介護認定	非該当・申請中・要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)						
	療育手帳		精神障害者保健福祉手帳					
	身体障害者手帳		自立支援医療受給者証	有・無				
その他医療費助成	有・無 ()							
健康保険	国保・社保・後期高齢・生活保護	生活保護	受給無・申請中・受給有					
現病歴								
既往歴								
かかりつけ医			連絡先					
長谷川式/MMSE			診断日	年 月 日				
障害支援区分	非該当・申請中・1・2・3・4・5・6		その他の検査					
障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
本人の日常・社会生活の状況について	※できる場合には○、支援が必要な場合は×、一部支援が必要な場合は△をつけてください。 () 身体機能・生活機能(食事・入浴・着替え等)について () 日常的な行為に関する意思の伝達について () 日常的な行為に関する理解について () 日常的な行為に関する短期的な記憶について () 家族等を認識できているかについて () 日常の意思決定について () 金銭の管理について							
財産状況 ※わかる範囲で記載 ※推定の場合 ☑	収入総額	<input type="checkbox"/> 推定	円	支出総額	<input type="checkbox"/> 推定	円	資産等	
	年金	<input type="checkbox"/> 推定	円	家賃	<input type="checkbox"/> 推定	円	貯金	
	企業年金	<input type="checkbox"/> 推定	円	施設費	<input type="checkbox"/> 推定	円	有価証券等	
	個人年金	<input type="checkbox"/> 推定	円	入院費	<input type="checkbox"/> 推定	円	不動産	
	家賃収入	<input type="checkbox"/> 推定	円	入院費	<input type="checkbox"/> 推定	円	その他	
	配当金	<input type="checkbox"/> 推定	円	サービス費	<input type="checkbox"/> 推定	円		
	生活保護	<input type="checkbox"/> 推定	円	光熱水費	<input type="checkbox"/> 推定	円		
	給与	<input type="checkbox"/> 推定	円	通信費	<input type="checkbox"/> 推定	円		
	その他()		円	その他生活費	<input type="checkbox"/> 推定	円		

財産管理者							
サービス 利用状況	エコマップ						
本人の経歴	家族関係		学歴及び職歴				
	年・月	内容	年・月	内容			
後見制度の 診断	<input type="checkbox"/> 口頭確認 / 後見・保佐・補助 <input type="checkbox"/> 診断書有 / 後見・保佐・補助 <input type="checkbox"/> 診断書を依頼する医師がない						
本人の 金銭管理や 手続きに関する 意向	<input type="checkbox"/> 金銭管理ができないため、手伝ってほしいと思っている。 <input type="checkbox"/> 金銭管理はできないが、ご本人自身は必要性を感じていない。 <input type="checkbox"/> 契約手続きに不安があり、手伝ってほしいと思っている。 <input type="checkbox"/> 契約手続きができないが、ご本人は必要性を感じていない。 <input type="checkbox"/> 金銭管理・契約手続きについて理解できず、手続きを手伝ってもらう必要性もわからない。 <input type="checkbox"/> その他 ()						
本人の後見制度 利用の意向	<input type="checkbox"/> 申立することを知っており、説明が理解できている。 <input type="checkbox"/> 申立することを説明したが、理解できない。 <input type="checkbox"/> 申立することを説明しておらず、知らない。 <input type="checkbox"/> その他 ()						
親族情報	親族関係図	連絡できる親族			続柄	申立	連絡先
						可・否	
						可・否	
						可・否	
本人と親族の 関わり							
特記事項	※本人の人柄、支援の方向性等記載						