

付票2 本人の状況について

1 本人の現在の生活の場所（該当する項目にチェックを入れてください）

自宅で一人で生活している。（ア、イのいずれかを「○」で囲む）

ア 家族が訪問するなどして介護している。

イ 介護サービスを受けている。

自宅又は家族の住居で家族と同居している。

同居者名 _____（本人との関係 _____）

_____（本人との関係 _____）

病院、療養所、老人ホームなどの施設に入院・入所している。

病院・施設名 _____（担当者名 _____）

所在地 _____

電話番号 _____

転院・移転予定あり（平成 ____ 年 ____ 月頃：移転先 _____）

転院・移転予定なし

2 本人の日常生活の状態（該当する項目にチェックを入れてください）

寝たきりである。

ほとんど寝たきりであり、排泄・食事など全面的に介護を要する。

寝起きはできるが、排泄・食事などの世話を必要とする。

身の回りのことは、ほぼ自分でできる。

身体面で特記事項があれば、お書きください。

[_____]

3 介護認定・手帳交付の有無（該当する項目にチェックを入れてください）

介護認定（要支援 1・2 ， 要介護 1・2・3・4・5 ）

手帳交付あり（当該手帳のコピーを添付してください）

療育手帳（A B ）

精神障害者保健福祉手帳（1級 2級 3級）

いずれもなし

4 本人の心身の状態（すべての項目にチェックを入れてください）

(1) 意識が ある ほとんどない 全くない

(2) 物音や人の動きに対して 反応する あまり反応しない 全く反応しない

(3) 問いかけに 応じる あまり応じない 全く応じない

(4) 家族の識別が できる あまりできない 全くできない

(5) 具体的要求（食事、排泄など）を 伝えられる あまり伝えられない

全く伝えられない

(6) 喜怒哀楽の感情を 表現できる あまり表現できない 全く表現できない

(7) 意思表示が できる あまりできない 全くできない

(8) 物事を 理解できる あまり理解しない 全く理解しない

(9) 会話が 成り立つ あまり成り立たない 全く成り立たない

9 本人の後見人等候補者に対する意向（該当する項目にチェックを入れてください）

- 候補者が選任されることに賛成している。
- 候補者が選任されることに反対している。
- 意向が分からない（理解できない場合も含む）。

理由（）

10 本人の財産を、現在事実上管理しているのは誰ですか（該当する項目にチェックを入れてください）。

- 本人自身
- 申立人（あなた）
- その他（氏名及び本人との関係：）
- 誰が管理しているかわからない。

11 家庭裁判所調査官が本人のところへ面接調査に行く場合がありますが、留意点（訪問可能な時間帯、訪問する際の本人の精神面への注意等）があれば記載してください。