本人情報シート作成の手引

三　本人情報シート作成の手引

1　本人情報シートの位置付け

⑴　本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性

成年後見制度の利用を開始するための申立てに際しては，鑑定の要否等を判断するため，申立書等と併せて，医師の作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は，家庭裁判所が本人の判断能力を判断するための重要な資料であり，本人の判断能力について医師に的確に判断していただく必要があると考えております。

医師に判断能力についての意見を書いていただく際には，従前から，本人に対する問診や家族等からの聞き取り結果，各種の医学的検査の結果等を総合的に検討し，判断がされていたものと思われますが，本人の判断能力の程度等について意見を述べるに当たって，本人の生活状況に関する資料が十分ではないということもあったのではないかと思われます。

医師により的確に判断していただくためには，本人を支える福祉関係者から，医師に対し，本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で，本人の生活上の課題を伝えることが有益ではないかと考えられます。

そこで，本人を支える福祉の関係者において，本人の生活状況等の情報をまとめたシートを作成していただけるよう，新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

※　「本人情報シート」の提出が難しい場合には，「本人情報シート」を添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。もっとも，本人の判断能力等をより的確に判断するために，多くの事案において，医師が診断する際の補助資料として提供されることが望ましいといえます。

⑵　「本人情報シート」の作成者について

「本人情報シート」は，医師に本人の生活状況等を客観的に伝えることで，医学的な判断をする際の参考資料として活用されることを想定しています。

したがって，本人の身近なところで，職務上の立場から支援されている方によって作成されることが望ましいといえ，具体的には，ソーシャルワーカー（社会福祉士，精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員，相談支援専門員，病院・施設の相談員，市町村が設置する地域包括支援センターや，社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されます。

親族や本人が作成することは想定していませんので，本人及び親族の方には，申立書に本人の生活状況等を記載していただくことになります。

ソーシャルワーカーが自らの業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や，当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合もありますので，作成者と依頼者との間で，「本人情報シート」の作成を依頼する際の取扱い等についてご確認ください。

⑶　「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は，医師の診断のための補助資料として活用するほか，以下のような

場面で活用することが考えられます。

① 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料として

成年後見制度は，判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。法的な課題や福祉的な課題に対応するために成年後見制度を利用することは有益ですが，他方で，本人が抱えている課題によっては，成年後見制度の利用では十分に対応できないことも考えられます。

制度利用の適否については，医療・福祉・介護の関係者のみならず，法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいといえますが，その際，「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは，制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

② 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料として

「本人情報シート」は，後見等開始の申立ての際に，申立人から，診断書とともに家庭裁判所に提出していただくことを想定しています。家庭裁判所は，本人の判断能力について審査するとともに，誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので，「本人情報シート」は，本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに，本人の身上保護上の課題を把握し，本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

③ 従前の後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料として

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて，本人の有する生活上の課題も変化していくものと考えられます。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において，後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し，この結果を踏まえて，必要に応じて，本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり，あるいは，補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど，今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

⑷ 本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例について

本人情報シート記載ガイドラインは，本人の判断能力等を診断するに当たって，参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。記載するに当たってのポイントや留意事項等も含まれていますので，本人情報シートを作成する際に参照してください。

本人情報シート記載例は，実務的に比較的多く見られる事例を想定し，本人情報シート記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト（https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/）から，「本人情報シート」（Word 形式）のダウンロードができます。

２　本人情報シートの書式

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	作成者
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿	氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿印
生年月日：　　年　　月　　日	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
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭に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

1/2

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）

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。）

３　本人情報シート記載ガイドライン

※　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。

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　　年　　月　　日

本人	作成者
氏　　名：＿＿＿＿＿＿	氏　　名：＿＿＿＿＿＿　印
生年月日：　　年　　月　　日	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
※　以下のアからエまでチェックしてください(ありの場合は，良い状態を念頭に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

1/2

○　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，状態が良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など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）

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行動障害について
○　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関する本人の認識
○　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。

４　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　○○○○年　○　月　○　日

本人
氏　　名：○○　　○○
生年月日：○○○○年　○　月　○　日

作成者
氏　　名：○○　　○○　　印
職業(資格)：○○県社会福祉士会　相談員
連　絡　先：○○－○○○○－○○○○
本人との関係：○○県社会福祉士会において成年後見制度の専門相談窓口を設けており，入所施設から本人情報シート作成の依頼を受けた。

※シートの記入に当たっては本人及び本人の妻と複数回面談し，施設関係者からの情報も参考にした。

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○○園
住所　○○県○○市○○町○○－○○

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，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
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭に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

1/2

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拡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。

モデル事例２：認知症（軽度），在宅，独居【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　○○○○年　○　月　○　日

本人
氏　　名：○○　　○○
生年月日：○○○○年　○　月　○　日

作成者
氏　　名：○○　　○○　　印
職業(資格)：○○市社会福祉協議会（社会福祉士）
連　絡　先：○○－○○○○－○○○○
本人との関係：○○市中核機関の相談員

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，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）

在宅で介護保険サービスを利用し，別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが，最近は食材を大量に買い込んで腐らせる，サービス利用日や時間を忘れて外出するなど，サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

(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
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭に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

1/2

モデル事例２：認知症（軽度），在宅，独居【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）

鍋を焦がすことが，３か月に１回程度ある。ＩＨは本人が希望していないため，使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい，自宅にいないため，ヘルパーが支援に入れないときが，月に一，二回程度ある。

(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）

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが，日常的な金銭管理は本人が行っている。最近は日常的な金銭管理が難しくなり，長女が社協の日常生活自立支援事業が使えないか，と相談してきた。

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。）

介護保険サービス提供事務所からは，ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある，ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また，長男や長女からは，これ以上本人に関わる時間がとれないなかで，本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず，どのように生活していくことができるか，かなり早急に検討していくことが必要になっている。

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）

説明についての理解は良好。しかし，長女にやってもらうのに手続きが必要なのか，と疑問を述べられる。また，長女は仕事や家庭のことが忙しく，頼むのは悪いという気持ちや，長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

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。）

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ，その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし，徐々に認知機能が低下していることはあり，支援体制をこれまでとは違う内容で検討することも，本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく，本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら，安易に施設入所という選択肢にならないためには，第三者の担い手が，本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと，そのために支援関係者と連携体制をとり，チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

（令和４年１０月版）

モデル事例３：知的障害（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　○○○○年　○　月　○　日

本人	作成者
氏　　名：○○　　○○	氏　　名：○○　　○○　　印
生年月日：○○○○年　○　月　○　日	職業(資格)：障害福祉サービス計画相談（社会福祉士）
	連　絡　先：○○－○○○○－○○○○
	本人との関係：○○市受託事業者

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　障害者支援施設○○園

住所　○○県○○市○○町○○－○○

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　療育手帳　）（判定　Ａ２　）
☐　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）

本人は，在宅で母と二人暮らしだったが，母が８月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され，救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり，母の日常的な世話で生活をしていたが，母の死亡に伴い，在宅生活ができなくなり，行政が緊急の措置として，現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

(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
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭に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

1/2

モデル事例３：知的障害（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）

これまで，ほとんど外部のサービスを利用することなく，自宅で母と２人で生活をしていたため，新しい環境になじむことが難しく，他の利用者や施設の職員に対して，自分の思いどおりにならないときに，手をあげようとすることがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(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）

緊急対応として，行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については，事務管理として，行政から入所施設〇〇園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。
〇〇園　施設長　〇〇　〇〇氏

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。）

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか，これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため，関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし，日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため，本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後，本人の日常生活の中で，意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

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）

言語によるコミュニケーションが困難であるため，図を示したり，共に行動するなどして説明を試みたが，本人がどのように理解することができたか，把握できなかった。しかし，本人は，自分のことを見てくれる人や，自分に向き合ってくれる人に対しては，好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで，本人と関わりを持つ支援関係者が増え，本人の生活の支援に向けて，選択肢が広がることが可能となると考える。

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。）

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために，本人の意思を尊重し，意思決定支援に配慮し，方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうかが当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには，本人を取り巻く支援関係者を増やし，本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また，その後の社会生活の中で，本人が獲得する能力があると考えられるため，定期的に本人の状況を把握し，本人が支援を受ければできることを増やしていくことで成年後見人等の権限，類型の見直しが必要である。

モデル事例４：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【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　○○○○年　○　月　○　日

本人	作成者
氏　　名：○○　　○○	氏　　名：○○　　○○　　印
生年月日：○○○○年　○　月　○　日	職業(資格)：○○市社会福祉協議会（社会福祉士）
	連　絡　先：○○－○○○○－○○○○
	本人との関係：○○市中核機関職員

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，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）

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後，父親の知人の紹介で現在の工場に１７年務めている。数年前より，職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり，本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど，金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

(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
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭に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

1/2

モデル事例４：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【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）

家族関係は良好である。工場での作業では，指示の出し方によって，理解ができず，時間がかかったり間違えることがある。しかし、ルーティン作業については，問題なく作業に取り組める。

(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）

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し，日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので，給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり，お金を貸したり，必要外の物品を買っていることがわかった。

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。）

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが，職場の同僚や先輩との関係において，本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり，その場合は、本人とともにお金の使い方を考える人や，状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また，近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司（社長）が退職するため，本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について，本人への情報提供等が求められる。

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）

母親ははじめ，日常生活自立支援事業の利用を希望したが，本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度（補助が想定される）を本人にも説明したところ，本人には始め，「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし，実務に詳しく経験のある専門職を紹介し，話を聞いてもらう時間を設けたところ，「こんな人に相談できるのであれば、お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

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。）

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので，日常的なことを超えるような特別な状況（職場の人や知人から，お金を貸してほしい，何か購入してほしい）を言われたときには相談をすることができるように，まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で，将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など，福祉関係者との連携を構築し，本人が望む生活を安心して継続できるよう，法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが，将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また，限定的な取消権も本人と話し合って決める必要がある。

モデル事例５：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【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　○○○○年　○　月　○　日

本人	作成者
氏　　名：○○　　○○	氏　　名：○○　　○○　　印
生年月日：○○○○年　○　月　○　日	職業(資格)：病院職員（精神保健福祉士）
	連　絡　先：○○病院医療相談室
	本人との関係：○○さんの退院後生活環境相談員

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　○○精神科病院
住所　○○県○○市○○町○○－○○

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，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）

病状は回復しており，退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると，政治関連の書物を買い込むことがある。金銭管理に関して，収支の計算や声かけ，見守りが必要である。

(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
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭に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

1/2

モデル事例５：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【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）

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって不必要な買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(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）

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を１週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

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。）

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理（税金支払い，年金管理，不動産管理等）は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

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）

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

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。）

金銭管理については，１週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。

（令和４年１０月版）