

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くください。

「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

<p>本人</p> <p>氏 名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p>作成者</p> <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

※ 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
 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。

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

<p>本人 氏 名： 〇〇 〇〇</p> <p>生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印)</p> <p>職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員</p> <p>連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>本人との関係： 入所施設から相談を受けた</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 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。