

## 「本人情報シート」及び「診断書」をご準備ください

### ① 本人情報シート（別紙1）を準備する

(1) ご本人の福祉関係者（ケアマネジャー、ケースワーカーなど）に「本人情報シート」への記載を依頼してください。

- \* 「本人情報シート」とは、ご本人を日頃から支援している福祉関係者が、ご本人の生活状況等に関する情報を記載するためのシートです。
- \* 医師がご本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり、裁判所がご本人の判断能力やご本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用します。
- \* 福祉関係者の支援を受けていない場合など、「本人情報シート」の作成を依頼できる方がいない場合は、各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、中核機関等にご相談いただき、できる限りご準備いただくようお願いいたします。
- \* 「本人情報シート」が準備できなくても、診断書の作成を依頼することができます。

(2) 作成された「本人情報シート」のコピーを1部準備してください。

### ② 診断書（別紙2）を準備する

主治医に診断書の作成を依頼してください。

【主治医に渡すもの】  診断書の書式（成年後見用）・診断書付票

①で作成された「本人情報シート」（原本）（作成後1か月以内）

- \* 診断書の作成を主治医に引き受けてもらえない場合には、他の医師に依頼していただいても構いません。

### ③ 家庭裁判所へ申立てをする

【裁判所に提出するもの】  ②で作成された診断書（原本）（作成後3か月以内）・診断書付票

①で作成された「本人情報シート」（コピー）

- \* 成年後見、保佐、補助の開始申立てをする場合は、診断書の「3 判断能力についての意見」の欄の記載を参考にして、どの類型で申し立てるかを検討してください。

#### 類型判断の目安

- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることが難しい場合がある」  
→ 補助開始の申立て
- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」  
→ 保佐開始の申立て
- ・「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」  
→ 後見開始の申立て

- \* 診断書、「本人情報シート」以外の申立てに必要な書類については、添付の冊子「申立手続と必要書類などの説明」を確認の上、ご準備ください。

### ④ 鑑定について ※必要に応じて行われます。

- \* 鑑定とは、ご本人の判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続です。
- \* 成年後見及び保佐の場合は、法律上原則として鑑定が必要ですが、診断書の内容や申立書類などを総合的に考慮して、鑑定を行わないこともあります。
- \* 鑑定を行うためには一般的に4万円～10万円程度の費用（鑑定人への報酬）がかかります。
- \* 鑑定を行うことになった場合には、裁判所から連絡をしますので、あらかじめ鑑定にかかる費用を裁判所に納めてください。その後、家庭裁判所が医師に鑑定依頼をします。

## 「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

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下さい。

「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 (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>)」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。

### 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><b>本人</b></p> <p>氏名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p><b>作成者</b></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。)

### 診断書の作成を依頼された医師の方へ

診断書作成の依頼を受ける際に、依頼者から、福祉関係者が作成した「本人情報シート」の提供を受けることがあります。この「本人情報シート」は、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、医学的判断を行う際の参考としていただくために、家庭裁判所が平成31年4月から導入したものです。

「本人情報シート」の提供を受けた場合には、ぜひ診断の参考資料として御活用ください。なお、記載内容についてのお問合せは、「本人情報シート」の作成者にお尋ねください。

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。



裏面に続く

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

[ ]

(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。)

[ ]

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。)

診 断 書 付 票 (診断書とともに作成願います。)

1 審理上、本人からの陳述聴取が必要となることもありますが、本人は家庭裁判所の担当者から成年後見制度の説明を受け、意見を述べることはできるでしょうか。

- 本人からの陳述聴取は不可能である
- 本人からの陳述聴取は可能である
- その他 ( )

2 今後、家庭裁判所から精神鑑定の依頼があった場合

鑑定を引き受ける

(1) 鑑定費用(検査料・諸経費等を含む)は、金 \_\_\_\_\_ 円で引き受けます。  
(家庭裁判所としましては、要点式の鑑定書の導入に伴い、当事者の負担を考慮し、主治医の方には4万円、主治医以外の方には5万円でお引き受けいただければと考えております。)

(2) 鑑定期間

鑑定には、 \_\_\_\_\_ 日間必要です。  
(一般的には約1か月以内に提出していただいています。)

(3) 書類の送付先

- 診断書記載の病院等の住所地と同じ
- 下記の連絡先への送付を希望する

病院等の名称 \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
所在地 〒 \_\_\_\_\_

鑑定を引き受けられない 理由 ( )

鑑定を引き受けられないが、下記の医師を紹介できる

氏 名: \_\_\_\_\_

専 門:  精神科  神経科  脳神経外科  内科  
 その他 ( )

所属病院: \_\_\_\_\_

連絡先: 住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

(費用についての意向  金 \_\_\_\_\_ 万円でもいい  
 家庭裁判所と相談)