

権利擁護支援検討シート(1)

| 緊急対応に関わる課題 関係調整に関わる課題 | | 担当機関 | 緊急性有 | |
|---|--|---|-------|---|
| <input type="checkbox"/> 疾病・障がい、依存への対応 <input type="checkbox"/> 権利侵害への対応 <input type="checkbox"/> 地域からの孤立、社会的孤立 <input type="checkbox"/> サービスの(再)調整が必要 | | <input type="checkbox"/> 親族、友人・知人との関係についての課題 <input type="checkbox"/> その他() | | □ |
| 課題と思われる項目 | 可能性のある対応手段 | 担当機関 | 法定後見要 | |
| <input type="checkbox"/> 判断能力の低下の進行 ※判断能力の低下の進行は、環境の変化、脱水や低栄養、薬の副作用で出現することもあるためケアの見直し等の確認が必要 | <input type="checkbox"/> 日常生活へのケアの見直し <input type="checkbox"/> 服薬への支援(再整理) <input type="checkbox"/> 適切な医療への支援 <input type="checkbox"/> その他() | | □ | |
| <input type="checkbox"/> 金銭管理、契約行為についての課題 <input type="checkbox"/> 預貯金が引き出せない <input type="checkbox"/> 使いすぎてしまう <input type="checkbox"/> 支払の必要性が理解できない <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 財産活用が必要 | <input type="checkbox"/> 金融機関への個別相談 <input type="checkbox"/> 生活困窮者相談窓口の家計相談支援 <input type="checkbox"/> 地域福祉権利擁護事業の活用 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助の利用 <input type="checkbox"/> その他() | | □ | |
| <input type="checkbox"/> 意思決定支援についての課題 <input type="checkbox"/> 本人の意思を確認していない <input type="checkbox"/> 本人の意思が不明確・把握困難 <input type="checkbox"/> 本人の望んでいることの実現が困難 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> コミュニケーション上の工夫 <input type="checkbox"/> 本人なりの意志決定を行うための最適な環境づくり(人・場所・タイミング等) <input type="checkbox"/> 意思決定支援会議の開催 <input type="checkbox"/> 意思決定能力アセスメントの実施 <input type="checkbox"/> その他() | | □ | |
| <input type="checkbox"/> 法的保護の必要性、法的課題 <input type="checkbox"/> 虐待や搾取、権利侵害への対応・防止 <input type="checkbox"/> 債務整理が必要 <input type="checkbox"/> 相続未対応 <input type="checkbox"/> 訴訟が必要 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 消費生活センターへの専門相談 <input type="checkbox"/> 委任契約による法律相談 <input type="checkbox"/> 特定援助対象者法律相談援助の利用 <input type="checkbox"/> 中核機関の法律相談の利用 <input type="checkbox"/> その他() | | □ | |
| <input type="checkbox"/> 将来への備え <input type="checkbox"/> 身寄りがいない、頼りたくない <input type="checkbox"/> 親なき後、自分なき後の家族支援の不安 | <input type="checkbox"/> 任意後見制度の利用 <input type="checkbox"/> 福祉型信託の利用 <input type="checkbox"/> 死後事務委任 <input type="checkbox"/> 遺言作成 <input type="checkbox"/> その他() | | □ | |
| 本人や親族、支援者ができていること、がんばってきたこと、強み | | | | |
| 協議して決定した具体的な方針 | 決定日: 方針協議者: 決定内容: <input type="checkbox"/> 中核機関における専門相談の利用 <input type="checkbox"/> 受任調整による支援 具体的に: | | | |

権利擁護支援検討シート(2)

【検討事項】 提案者の提案項目(記載可能な範囲)は●で記載、検討結果は□にレ点により記載。

| | |
|---------------------|---|
| 本人にとって必要な支援 | (提案者) (委員会) |
| 今後現在の支援体制では対応できない課題 | (提案者) (委員会) |
| 予想される後見業務 | (提案者) (委員会) |
| 申し立ての妥当性 | ○ <input type="checkbox"/> 成年後見制度利用の必要性あり ○ <input type="checkbox"/> 権利擁護支援の方針の再検討 ○ <input type="checkbox"/> その他 |
| 診断書 | ○ 取得済み(取得日:) ○ 未取得(取得予定:) 依頼予定の医療機関 ○あり ○なし |
| 予想される類型 | ○ <input type="checkbox"/> 補助 補助、保佐の場合付与とされる権限 ○ <input type="checkbox"/> 保佐 [○ <input type="checkbox"/> 代理権の必要性あり、 ○ <input type="checkbox"/> 取消権の必要性あり] ○ <input type="checkbox"/> 後見 |
| 申し立て人等 | ○ <input type="checkbox"/> 本人支援 ○ <input type="checkbox"/> 親族支援 ○ <input type="checkbox"/> 市町村長(提案課:) 本人や親族の申し立て支援が滞った場合の方針 () |
| 利用支援事業 | ○ <input type="checkbox"/> 該当する ○ <input type="checkbox"/> 該当しない ○ <input type="checkbox"/> 不明 |
| 候補者 | ○ <input type="checkbox"/> 親族 () ○ <input type="checkbox"/> 市民後見人 ○ <input type="checkbox"/> 法人後見 ○ <input type="checkbox"/> 専門職 |
| 候補者に求められること | 本人にとって望ましいこと(本人の希望、性別や年代、条件等) |
| 公的権限として必要な支援 | ○ <input type="checkbox"/> 虐待対応の継続 ○ <input type="checkbox"/> 措置等 ○ <input type="checkbox"/> その他 () |
| 候補者との事前面接が出来ない理由 | |

【検討後の状況】

| | |
|----------|---|
| 事前面接状況 | 実施後、日時と本人の様子、意向を記録、候補者の変更が必要な場合にはその旨も記録 |
| 申し立て状況 | 申立日 審判到着日 確定日 選任された後見人等() |
| バックアップ状況 | チームの顔合わせ支援() 継続支援の必要性の確認() |
| 今後の支援 | <input type="checkbox"/> モニタリング要(予定日) <input type="checkbox"/> モニタリング不要(今後は相談、依頼に基づき対応) |