**個別報告1-1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【成年後見人等】**受任者は毎回記入ください** | | | 報告日：西暦　　　　　年　　月　　日 | | |
| 報告者  (成年後見人等) | 受講者番号 |  | | 都道府県士会 |  |
| 氏名 |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ケース  番号 | No. | | | |
| 概要 | 性別 | 1□男性　　2□女性 | 年齢 | 歳代　（　・前半　・後半　） |
| 判断能力の障害の種別 | 1□認知症高齢　　　3□精神障害  2□知的障害　　　　4□その他（　　　　　　　　　　） | | |
| 現在の居所 | 1□在宅　（ ひとり暮らし・家族と同居・グループホーム）  2□病院  3□施設 | | |
| 申立人 | 1□本人　2□親族（本人との関係：　　　　　　　　　　　　　　）  3□市町村長　　（市町名：　　　　　　）  4□家裁の職権  5□法定代理人（後見人等）　6□任意後見人  7□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 類型 | 1□成年後見  2□保佐  3□補助 | | |
| 複数後見 | 1□有り　（複数後見の相手：　　　　　　　　　　　　　　　）  0□なし　（事務分掌の有無：□なし　□有り：　　　　　　　　） | | |
| 後見監督人 | 0□なし　1□有り（監督人の職業：　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

**①新型コロナウイルス感染症拡大に伴う対応について　（日本社会福祉士会より実態把握の依頼あり）**

本人と面会できなかったときにどのように本人の状態を把握したか、その方法について、あてはまるものに☑をいれてください。（複数選択可）

あてはまるものがない場合は、自由記載欄にご記入ください。⇒別紙の自由記載フォーマットへ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 個別報告1-1  （居所） | 該当する場合☑ | 実施方法と頻度 | 過去６カ月間の回数  （☑を入れた項目について記入） |
|  | １□ | 本人と直接電話等で会話をした | 回 |
| ２□ | 本人とメールやラインなどを使って連絡した | 回 |
| ３□ | 支援者の協力のもと、本人と電話やメール・ラインなどを使って会話をした | 回 |
| ４□ | 本人の親族と会って確認した | 回 |
| ５□ | 本人の親族と電話やメール等で連絡をとって確認した | 回 |
| ６□ | 本人の支援のキーパーソンと会って確認した | 回 |
| ７□ | 本人の支援のキーパーソンと電話やメール等で連絡をとって確認した | 回 |
| ８□ | 本人の支援者（キーパーソン以外）と会って確認した | 回 |
| ９□ | 本人の支援者（キーパーソン以外）と電話やメール等で連絡をとって確認した | 回 |

上記以外の方法

**個別報告1-3　　　受任者は毎回記入してください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **報告者氏名** | **ケース番号　No.** |

本人の状況および後見活動の内容（毎回記入ください）

**（該当項目にチェックが入った場合は必ず具体的状況を記載してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身上監護：本人の心身状況の確認方法について | 1□利用サービスの記録をチェックしている  2□ケア会議に参加している  3□個別計画会議に呼ばれている  4□ケア計画に意見を反映させている  5□担当職員等に本人の心身の状況を聞き取りしている  6□本人と月に一回以上面会している  7□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  8□確認できていない（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 法律行為について | 1□契約行為  2□金融機関との取引  3□行政等公的手続き  4□その他 | (以下に具体的な内容を記述) |
| 本人の意思決定支援について | 本人との関係で  1□常に尊重し支援している  2□迷う場面がある  3□その他（意思疎通が困難等） | (意思決定が困難な状況や工夫している方法を記述) |
| 前回報告時から生活環境等に大きな変更がある場合 | 何がどのように変化したか  1□入院・施設入所した  2□現住所の変更  3□その他  4□変化なし | 変化の具体的内容を記述（1～3にチェックした方） |
| 直近の事務報告について | 1□初回報告  2□定期報告  3□受任直後でまだ報告なし | 直近報告年月日  　　　　年　　　月  （1年以上経過している場合  理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 成年後見制度利用支援事業 | 1□助成を受けている  2□助成を受けたい（現に財産状況から報酬が見込ない方）  3□本人から報酬付与できており対象外 | 2をチェックした方にお尋ねします  □ぱあとなあみえに相談する　□生活保護でない  □市町長申立でない　□その他（　　　　　　　） |
| 現在の後見活動（身上監護、財産管理に関すること）の計画・内容  ≪身上監護について≫  1今後の計画とその内容（□現状どおり　□計画を変更→具体的な内容を記述ください）  ≪財産管理について≫  1□定期の引出以外に財産の変動があった（□5万円以上の引出、□相続、□その他）□大きな変動なし  （その他の場合、具体的な内容を記述ください）  2家裁から後見制度支援信託の打診が（□有　□無）  （有の場合、ぱあとなあみえや個人支援員（SV）、地区担当者に（□相談した　□相談しない）  （有の場合、結果的にどうなりましたか記述ください）  3小口現金管理を（□している　⇒□施設等に預けている　□日常生活自立支援を利用　□その他）  　　　　　　　　（□していない）  4預貯金の管理を（□自宅にてしている　□金融機関の貸金庫に入れている　□その他→記入ください）  5今後の収支計画とその内容（□現状どおり　□計画を変更）  （計画を変更する場合、具体的な内容を記述ください） | | |

**個別報告書（別紙）**

**②新型コロナウィルス感染症拡大に伴う対応について**（自由記載）

|  |
| --- |
| **【本人との面会に関すること】** |
| **【施設・事業所等の支援関係者に関すること、親族や支援担当者との話し合いに関すること】** |
| **【特別定額給付金申請や受給に関すること】** |
| **【新型コロナウィルス感染が疑われた被後見人等への対応に関すること】** |
| **【その他】（「本人または家族に関する課題や取り組み」、「都道府県士会ぱあとなあとしての取り組み」等）** |