**個別報告1-1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【法人後見人等】**受任者は毎回記入ください** | | | 報告日：2020年　　　月　　　日 | | |
| 報告者  ＝業務執行者 | 受講者番号 |  | | 都道府県士会 | 福岡県 |
| 氏名 |  | | | |

１、概要（毎回記入ください・データ―ベース項目）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ケース番号 | No.  （※「（法人通し番号　）－（受講者番号）－（ケース番号　　）」とし、  受講者番号以下は前回報告と同じ番号を使ってください。） | | | | | |
| 報告種別 | 1□新　　規  2□定　　期  3□終　　了  4□引継完了  5□辞　　任 | 終了・辞任の年月： （西暦）　　　　年　　月  引き継ぎ完了の年月：（西暦）　　　　年　　月  終了・辞任の理由 | | | |  |
| 本人に  ついて | 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（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 要介護度もしくは長谷川式スケール、障害程度区分 | | | | |
| 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  4□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 資産状況  ※本人（個人）の  資産状況 | 1□生活保護受給世帯  2□住民税非課税世帯  3□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 申立に  ついて | 申立人 | 1□本人　2□親族（本人との関係：　　　　　　　　　　　　　　　　）  3□市町村長（市長より権限を委譲された区長を含む）  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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 鑑定書 | 1□有り（鑑定料　　　　　円、□不明）  0□なし　　2□不明 | | | | |
| 審判に  ついて | 家裁 | 家裁　　支部（支所） | | 基本事件番号  ※4 |  | |
| 審判確定  年月 | （西暦）　　　年　　　月 | | | | |
| 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：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 報酬に  ついて | 報酬付与 | 1□報酬付与申立をした（西暦）　　　年　　月（直近の付与額を下記に記入）  2□申立中である  0□報酬付与申立をしたことがない（その理由を下記に記入）  　1□受任後一年未満である  　2□被後見人等が資力に乏しく報酬が期待できない  　3□兼業禁止規定との兼ね合い等の職場の事情で申立ていない  4□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 直近の付与額 | 月額平均　□5,000円未満※2 □１万円未満 □１～２万円未満  □２～３万円未満　□３～４万円未満　□４～７万円未満 □7万円以上 | | | | |
|  | 報酬の受領 | □全額未受領　　　□一部未受領 | | | | |
| 成年後見制度利用支援事業等の  利用状況 | □成年後見制度利用支援事業の適用を受けている  　1□①申立経費の助成を受けている　（□求償あり・□求償なし）  　2□②報酬助成を受けている（金額：月額　　　　　円、市町村：　　　　　　※2）  　3□成年後見基金の適用を受けている（金額：月額　　　　　　　　円）  □成年後見制度利用支援事業の適用を受けていない※2  　1□要綱の対象ではない  　2□要綱の対象であるが、下記の理由で未申請  　　＜理由＞  1□受任後1年未満で報酬付与未申請  2□本人の財産から一定の報酬を得ているので未申請  3□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ＜今後成年後見制度利用支援事業を申請する予定＞  1□ある  　　　2□ない  　　　3□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  3□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 災害時の  安否確認 | 被後見人等の指定避難先について  　1□把握している　2□把握していない  自治体への避難行動要支援者登録について  　1□登録している　2□登録していない　その理由（　　　　　　　　　　　　　　　）  後見人等が支援できない時の援助者の確保について  　1□確保している　2□確保していない | | | | | |

網掛けの部分については、本会の追加項目になります。

　その理由は、以下の通りです。

　※1　今後、派遣調整手数料の実態を把握するため

　※2　会で独自に検討している報酬助成制度や成年後見制度利用支援事業の実態を把握するため

※3　災害時の安否確認のため

会で独自に検討している報酬助成制度の対象となるケースが月額平均5000円未満なので、実態把握のため追加項目となりました。

会で独自に検討している報酬助成制度の対象となるケースが月額平均5000円未満なので、実態把握のため追加項目となりました。

※4　福岡家庭裁判所と情報共有するため

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **個別報告1-2** | **報告者（業務執行者）** | **ケース番号　No.** |

２、申立～選任の経緯　**初回報告のみ記入ください**

①本人の氏名、住所地、利用施設（機関）、援助者等の氏名、所属先名称等の固有名詞は、原則として無作為のアルファベットで表記し、個人、地域、施設等が特定されることのないように記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申立・選任時の本人の状況 |  |  |
| 申立理由・経緯 |  |  |
| 申立から審判までの期間：約　　　　ヶ月 | |
| 選任の経緯 |  | |
| 後見計画 |  | |
| 代理権・取消権の内容  （※補助、保佐のみ） |  | |

**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（業務執行者）** | **ケース番号　No.** |

　３、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）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人との面会の頻度について | 実施回数は、    過去６か月間に（　　　）回 | (頻度が月１回以外の場合は、以下に理由を記述) |
| 本人の心身状況について | 心身状況で気になることが  1□ある  2□ない | (ある場合は、以下に具体的内容と対応方法を記述) |
| 経済状況について | 収支は  1□黒字である  2□ぎりぎりである  3□赤字である | (赤字の場合は、以下に今後の対応について記述) |
| 報告者と本人との関係について | 本人との関係は、  1□良好である  2□良好ではない  3□その他（意思疎通が困難等） | (良好ではない・その他の場合は、以下に状況を記述) |
| 報告者と親族との関係について | 親族との関係は、  1□良好である  2□良好ではない  3□その他（いない場合等） | (良好ではない・その他の場合は、以下に状況を記述) |
| 報告者と関係機関等との連携・調整について | 関係機関との連携や調整は、  1□良好である  2□良好ではない  3□その他 | (良好ではない・その他の場合は、以下に状況を記述) |
| 家裁への報告状況について | 直近の報告年月（西暦）  　　　　年　　月 | (１年以上報告していない場合、以下に理由と今後の  報告予定を記述) |
| その他、活動上の課題 | 都道府県士会ぱあとなあに対して、後見活動上の疑問点や質問が  1□ある  2□ない | (ある場合は、以下に内容を記述) |
| 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  ※必ず記入してください  ※終了報告の場合は終了事務の報告、辞任の場合は辞任に至った経緯と引き継ぎの状況  ※代理権・同意権に変更があった場合は変更内容を記述ください | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **個別報告1-4**  **インシデントレポート**  **共通様式・任意提出** | | | **報告者氏名** | | | |  | | | **ケース番号　No.**  （受講者番号―数字） | | | |  | | |
| ご本人について | 年齢 | | | | | | 性別 | | | 主たる障害原因 | | | |  | | |
| 代 | | | | | | 男　性・女　性 | | | 認知症  知的障害  精神障害 | | | |
| 類型 | | | 法定後見（後見・保佐・補助）  法定監督（後見・保佐・補助） | | | | | | | 委任代理中  任意後見  任意後見監督 | | | | 形態 | |
| 個人後見・法人後見 | |
| 要　　約 | ※○○な場面で、「～して～になる」「～なので～になる」「～なので～して～になる」の形式で簡潔に記載してください。「～なので」・「～して」はリスクの要因、「～になる」は想定される現象・結果を意味します。 | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 発生内容 |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| あなたの対応や、  想定される対応策 |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 助言を受けた場合  どなたから？ | | | |  | | | どのような助言を？ | |  | | | | | |  |
| あなたのご職業・職種をよろしければご記入下さい。 | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **※以下は都道府県士会ぱあとなあ、JACSW成年後見委員会で記載・使用します。** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **潜在リスクや**  **背景要因等** | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **キーワード**  **✓を入れる。**  **複数選択可。** | | □１本人の心身状況  □２報告者と本人の関係  □３報告者と親族の関係  □４財産管理 | | | | | | | □５行政等手続き  □６金融機関  □７家裁との関係  □８その他関係機関との関係 | | | | □９個人情報の管理  □10死後事務に関すること  □11後見人自身  □12その他活動上の課題 | | | |
| **リスク対象** **(１つに✓を入れる)** | | | | | | **リスク・マトリクス** | | | | | | | | | | |
| □１被後見人等  □２後見人等  □３被後見人等・後見人等双方  □４関係機関  □５その他 | | | | | | **損失規模 (１つに✓を入れる)** | | | | | | **発生頻度 (１つに✓を入れる)** | | | | |
| □ A:死亡または重篤な障害が残る  □ B:重篤な損失や障害が残る可能性  □ C:軽微な損失や障害を負う可能性  □ D:ほとんど損失もない | | | | | | □ a:ほぼ毎日  □ b:週に１～２度  □ c:月に１～２度  □ d:半年に１～２度 | | | |  |
| **リスクのポイントを解決するための具体的・実行可能な対策について** | |  | | | | | | | | | | | | | |  |