

事務局入力	チェック担当

* 事案ごとに綴る場合は、ホチキスではなくクリップをお願いします。

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: 年 月 日

報告者(成年後見人等)	氏 名	受講番号	2019XXXX	主地区	
-------------	-----	------	----------	-----	--

1、概要 (毎回記入ください・データベース項目)

ケース番号	2019XXXX - 1 (※受講者番号 - 審判確定順の受付 同 じ 番 号)	神奈川受付番号	XXXX
報告種別	1 <input type="checkbox"/> 新 規 終了・辞任の年月: (西暦) 年 月 2 <input type="checkbox"/> 定 期 終了・辞任の理由: 3 <input type="checkbox"/> 終 了 引継完了の年月: (西暦) 年 月 4 <input type="checkbox"/> 引継完了 引継先(相手): 5 <input type="checkbox"/> 辞 任	基本事件番号	平成・令和 ○ 年(家) 第 XXXX 号
本人について	性 別	1 <input type="checkbox"/> 男性 2 <input checked="" type="checkbox"/> 女性	家裁の事件番号 歳代 <input type="checkbox"/> 前半 <input checked="" type="checkbox"/> 後半
	判断能力の障害の種別	1 <input type="checkbox"/> 認知症高齢 2 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害 3 <input type="checkbox"/> 精神障害 4 <input type="checkbox"/> その他 要介護度もしくは長谷川式スケール、障害支援区分、障害者手帳の等級など 障害支援区分 4	
	現在の居所	1 <input type="checkbox"/> 在宅(□独居 □家族と同居 □GH) 2 <input type="checkbox"/> 病院 3 <input checked="" type="checkbox"/> 施設 4 <input type="checkbox"/> その他	
	本人(個人)の課税状況	1 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 2 <input checked="" type="checkbox"/> 住民税非課税 3 <input type="checkbox"/> その他	
申立について(初回のみ記入)	申 立 人	1 <input type="checkbox"/> 本人 2 <input checked="" type="checkbox"/> 親族(本人との関係: 母) 3 <input type="checkbox"/> 市区町村長 4 <input type="checkbox"/> 家裁の職権 5 <input type="checkbox"/> 法定代理人(後見人等) 6 <input type="checkbox"/> 任意後見人 7 <input type="checkbox"/> その他	
	鑑 定 書	0 <input type="checkbox"/> 無 1 <input type="checkbox"/> 有(鑑定料 円、□不明) 2 <input type="checkbox"/> 不明	
審判、家裁事務報告について	家 裁	横浜家裁 1 <input checked="" type="checkbox"/> 本庁 2 <input type="checkbox"/> 川崎 3 <input type="checkbox"/> 相模原 4 <input type="checkbox"/> 横須賀 5 <input type="checkbox"/> 小田原 6 <input type="checkbox"/> その他()	
	選任審判確定年 月	(西暦) 2019 年 4 月	
	類 型	1 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見 2 <input type="checkbox"/> 保佐 3 <input type="checkbox"/> 補助	
	複 数 後 見	0 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (複数後見の相手(職種や関係:) 1 <input type="checkbox"/> 有 (事務分掌の有無: □無 □有:)	
	後 見 監 督 人	0 <input checked="" type="checkbox"/> 無 1 <input type="checkbox"/> 有(監督人の職業:)	
	後見制度支援信託の利用	0 <input checked="" type="checkbox"/> 無 1 <input type="checkbox"/> 有	
	直近の家裁事務報告年月	(西暦) 2020 年 5 月 ← 直近年月を正確にご記入下さい。 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:	
報酬について(実績記入、予定は記入しません)	報 酬 付 与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 報酬付与申立をした(以下、西暦で記入) ① 審判年月: 2020 年 5 月 ② 対象期間: 2019 年 5 月分 ~ 2020 年 4 月分) 2 <input type="checkbox"/> 申立中である(初回申立以外は、「直近の家裁事務報告年月」に直近の申立日を記入) 3 <input type="checkbox"/> 申立をしたことがない(その理由を下記に記入) a <input type="checkbox"/> 受任後一年未満である(初回事務計画提出日: □無/□有 年 月) b <input type="checkbox"/> 被後見人等が資力に乏しく報酬が期待できない c <input type="checkbox"/> 兼業禁止規定との兼ね合い等の職場の事情で申立できない d <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	
	直近の付与額	月額平均 □ 1 万未満 □ 3~4 万未満	
	報酬の受領	※審判額を全額受領の場合は	
	事務経費の負担免除申請	1 <input type="checkbox"/> 申請する (申請書を添付してください) 2 <input type="checkbox"/> 申請しない	
成年後見制度利用支援事業等の利用状況	1 <input type="checkbox"/> 成年後見制度利用支援事業の適用を受けている(予定の場合は記入しません) ① <input type="checkbox"/> 申立経費の助成を受けている (□求償あり・□求償なし) ② <input type="checkbox"/> 報酬助成を受けている(金額: 月額 円) 2 <input type="checkbox"/> 成年後見基金の適用を受けている(金額: 月額 円)		

【受任後 1 年未満の場合】

初回事務計画提出日と、直近の家裁事務報告年月は同じ。

報告者氏名	神奈川 太郎	ケース No.	2019XXXXX
-------	--------	---------	-----------

個別報告 1-2 受任者は毎回記入してください

本人の状況および後見活動の内容

該当項目にチェックが入った場合は必ず具体的な状況を記載してください

本人との面会の頻度について	過去 6 か月 本人との面会等： 6 回 上記の内：直接面会（ 2 ）回 代替手段による状況把握（ 4 ）回 【コロナウィルスの影響により、直接、面会できなかった場合の代替方法及び回数】 本人との□電話、□メール、□LINE、 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話、□その他（ ）：合計 3 回 関係機関やキーパーソンとの連携による本人状況把握： 1 回
本人の心身状況について	心身状況で気になることが 1 <input type="checkbox"/> ある：具体的内容・対処方法（ ） 2 <input checked="" type="checkbox"/> ない
経済状況について	収支は 1 <input type="checkbox"/> 黒字である 2 <input checked="" type="checkbox"/> ぎりぎりである 3 <input type="checkbox"/> 赤字である：(状況 <注意>□居住用不動産の売却、□賃貸住宅の契約解除をした→□家裁に申立て済
報告者と本人との関係について	本人との関係は、 1 <input checked="" type="checkbox"/> 良好である 2 <input type="checkbox"/> 良好ではない：(状況 3 <input type="checkbox"/> その他（意思疎通が特に困難等）：(状況
報告者と親族との関係について	親族との関係は、 1 <input type="checkbox"/> 良好である 2 <input type="checkbox"/> 良好ではない：(状況 3 <input checked="" type="checkbox"/> その他（いない等）：(状況 身近な親族は全員死去しており、いない。
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 <input checked="" type="checkbox"/> 良好である 2 <input type="checkbox"/> 良好ではない：(状況 3 <input type="checkbox"/> その他：(状況 <div>固有名詞は入れずに、どのような個別支援を行っているのか記載して下さい。 「本人との面会」「各種手続き」「利用料の支払い」等、後見人等が行うべき基本的な活動は記載不要です。</div>
現在の後見活動（身上監護、財産管理に関すること）の計画・ ※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を記入します。 代理権・同意権に変更があった場合は変更内容を記述します。なお、活動上の質問がある場合は、電話相談や弁護士相談、地区会等の機会をご利用ください。 【身上監護に関すること】 本人より「施設を出て、一人暮らしをしたい」と相談を受けました。相談支援専門員を中心とした支援関係者にも相談しながら、一人暮らしに向けた支援に取り組み始めています。 【財産管理に関すること】 現在は障害年金で施設利用料を支払うことが出来ていますが、ギリギリの状況です。一人暮らしになる際には、生活保護の申請が必要になるかもしれないので、行政にも相談する予定です。 【終了・辞任に至った経緯・財産の引継ぎ内容及び引き継ぎ先】	

報告者氏名	神奈川 太郎	ケース No.	2019XXXXX
-------	--------	---------	-----------

個別報告 1-3

申立～選任の経緯

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	<p>本人は、主介護者であった母の長期入院を機に、単身生活が困難となり、現在の施設に入居。</p> <p>本人は施設での生活にもなれ、母の面会を楽しみにしている。</p>
申立理由・経緯	<p>母は、余命宣告を受けており、親なきあとのことを心配し、弁護士の支援を受けて本件申立を行った。</p>
	<p>申立から審判までの期間：約 1 ヶ月</p>
選任の経緯	<p>「後見人には、本人の障害に理解のある社会福祉士に就任してほしい」という母の希望を受け、家庭裁判所がばあとなあ神奈川への候補者推薦を依頼。</p> <p>ばあとなあ神奈川から後見人等候補者として推薦を受けて、後見人に選任された。</p>
後見計画	<p>○母の終末期に際し、本人も精神的に不安定となることが想定され、本人の精神面に配慮しながら、支援を行う。</p> <p>○施設職員と連携しながら、本人の状況把握に務める。</p> <p>○現在は施設での生活に馴染んでおられるが、元々地域で生活されていた経緯があるので、今後の生活についての本人の意向を確認しながら、検討をすすめる。</p>
代理権・取消権の内容 (※補助、保佐のみ)	