三種町成年後見　相談受付票

受付者	受付番号

受付日時	令和　　年　　月　　日（　　曜日）（午前・午後　　時　　分）				
相談者名		性別		生年月日	ＭＴＳＨ　　年　　月　　日（　歳）
				ＴＥＬ	
住所				ＦａＸ	
主な相談形態	□電話　□来所　□訪問　□その他（　　）				
本人との関係	□ 本人　□配偶者　□親　□子　□子の配偶者 □兄弟姉妹　□親類　□福祉事務所　□保健・福祉施設等 □地域包括支援センター　□市町村社協　□医療機関　□民生委員・児童委員 □隣人・知人　□その他（　　）				
対象者名		性別		生年月日	ＭＴＳＨ　　年　　月　　日（　歳）
				ＴＥＬ	
住所				ＦａＸ	
本人及び世帯の状況	□認知症　（診断　□あり　□なし） □知的障害　（手帳　□あり：　Ａ・Ｂ　□なし） □精神障害　（手帳　□あり：　　級　□なし） □その他　（　　）				□就労している （　　） □就労していない
	□独居　□高齢者夫婦　□家族と同居　□日中独居　□施設入所中 □病院入院中　□グループホーム　□その他（　　）				
住居の状況	□一戸建　築　　年　（□持ち家　□借家　□借地自家） □集合住宅（□アパート　□町営住宅） □サービス付高齢者向け住宅（　　） □その他　（　　）				
家族や行き来のある親族等とその状況	氏　名	年　齢	間　柄		居住地や健康状態、関わりの状況等
福祉サービス等の利用状況	□ホームヘルプサービス　週（月）　回 □デイサービス　週（月）　回 □訪問看護　週（月）　回 □訪問入浴　週（月）　回 □配食サービス　週（月）　回 □福祉用具サービス　週（月）　回 □介護給付　（　　） □訓練給付　（　　）			直近入院・入所状況	□特別養護老人ホーム □老人保健施設 □サービス付高齢者向け住宅 □障害者支援施設 □病　院 □その他（ □なし
判断能力に関するエピソード	※物忘れが著しい（同じ話を繰り返す、予定を覚えられない、数分前に聞いた話を思い出せない等）、服装、会話、行動等が社会一般的に許容される範囲から逸脱しているが本人にその自覚がない、収支を踏まえた適切な財産管理ができない、などについての具体的エピソード				
相談内容（申立てを希望する理由等）	主な相談項目：				

主な収入源等日常的な経済生活の状況	≪収入≫ □年金（種類）　約　円 □年金（種類）　約　円 □生活保護　約　円 □給与　約　円 □その他　約　円 一ヵ月平均収入計	≪支出≫ □食費　円 □日用品費　円 □電気　円 □ガス　円 □水道　円 □電話　円 □施設利用料　円 □介護/障害　サービス利用料　円 □医療費　円 □雑費　円 □その他　円 支出計　円
財産状況	≪財産≫ □預貯金①　円 □預貯金②　円 □有価証券 □土地 □家屋 □その他	≪負債・滞納≫ □なし □水道光熱費　円 □家賃　円 □年金　円 □健康保険　円 □住宅ローン　円 □カードローン　円 □その他　円
相続予定財産	□現金・預貯金　円 □有価証券 □その他	□土地 □家屋
医療状況	・往診（無・有）（月・週　回）（病院名　主治医　） ・通院（無・有）（月・週　回）（病院名　主治医　） ・服薬・注射の状況　（　） ・判断能力の低下をきたす原因疾患、介護度や現在治療中の疾患の状況、エピソード	
日常生活動作について（食事、排泄、入浴等）	・食事 ・歩行 ・排泄 ・入浴 ・その他（居宅状況等）	
本人意思の確認	□成年後見制度を利用したい □希望していない □意思の確認ができない	
特記事項	ネットワークの状況（支援者等）	
	今後考えられる福祉サービス	