

成年後見制度利用促進に係る 支援方針検討ガイドブック

鳴門市 社会福祉課
(成年後見制度利用促進に係る中核機関)

目次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
ガイドブックの活用方法・相談の流れ・・・・・・・・	2
鳴門市における地域連携ネットワーク・中核機関について・・・	3
支援方針検討会議の位置づけ・・・・・・・・・・・・	4
権利擁護支援の状況確認シート（検討票）・・・・・・・・	5
成年後見制度中核機関相談受付票・・・・・・・・・・	9
支援・対応経過シート・・・・・・・・・・・・・・・・	11
支援方針検討シート・・・・・・・・・・・・・・・・	12
受任調整シート・・・・・・・・・・・・・・・・	13
モニタリングシート・・・・・・・・・・・・・・・・	14
市長申立・申立費用の助成・報酬助成について・・・・	15
相談先・・・・・・・・・・・・・・・・	16

鳴門市成年後見制度に係る中核機関

鳴門市成年後見制度無料相談窓口

出前講座

鳴門市基幹相談支援センター

鳴門市基幹型地域包括支援センター

鳴門市生活自立相談支援センターよりそい

鳴門市社会福祉協議会

はじめに

●本ガイドブックは、権利擁護支援に直接携わる支援者(地域包括支援センター、ケアマネジャー、障がい相談支援事業所、医療機関等)に向けて、中核機関への相談や支援方針検討会議の活用を前提として、中核機関や支援方針検討会議の位置づけ、相談のフローチャート、様式、活用できる相談先などを集約したものです。

今後の権利擁護支援での連携が円滑なものとなるよう、ぜひご活用ください。また、権利擁護支援や成年後見制度についての疑問点などがありましたら、鳴門市成年後見制度利用促進に係る中核機関へいつでもご相談ください。

ガイドブックの活用方法・相談の流れ

ステップ 1 困ったな、と思ったら…【状況確認シート(検討票)】を記入

「様式1 権利擁護支援の状況確認シート(検討票)」を活用し、課題を整理する

課題を整理したうえで、

- ☒ 支援方針検討会議での協議の必要性がある
- ☒ 中核機関に相談したい

ことがあれば、ステップ2へ

ステップ 2 本人の意思を確認(中核機関への相談についての同意)

金銭管理を他の人に手伝ってもらうことについての意向を再度確認する
または、可能であれば中核機関へ相談することの同意を得る

ステップ 3 中核機関へ相談

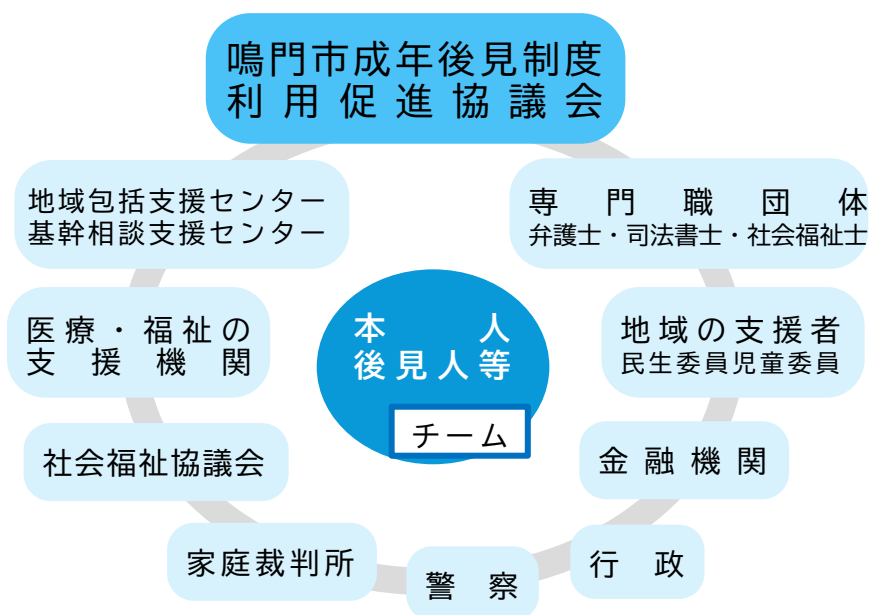
「様式2 中核機関相談受付票」を可能な範囲で作成し、中核機関へ相談する
中核機関で聞き取りしながら作成することも可能

- ・中核機関とともに課題の再整理
- ・支援方針検討会議での協議が必要と判断した場合は、月1回の会議までに資料の作成(ご協力お願いします)
- ・検討結果の報告の上で、中核機関として必要と思われるサポートを行います

ステップ 4 モニタリング・フォローアップ

支援方針検討会議での検討の結果、継続した支援が必要と判断された場合、必要に応じてフォローアップやモニタリングを実施

鳴門市における権利擁護支援の地域連携ネットワークについて



●鳴門市では、令和4年3月から、成年後見制度利用促進の中核機関を鳴門市福祉事務所社会福祉課に設置しました。権利擁護の地域連携ネットワークにおける中核的な役割を担い、下記の機能を段階的に整備し、成年後見制度の利用促進に取り組んでいます。

鳴門市成年後見制度利用促進に係る中核機関について（4つの機能）

- ◆知りたい(広報啓発機能) 制度について知りたい・利用のタイミングを知りたい
出前講座を聞いてみたい 等
- ◆相談したい(相談機能) 本人・家族・支援者・後見人からの相談
専門機関への相談の紹介
- ◆利用したい(利用促進) 親族申立ての支援・専門機関の紹介
身寄りのない方等への支援(市長申立て)
- ◆後見人支援機能 後見人からの相談・フォローアップ

中核機関

鳴門市社会福祉課(障がい福祉担当)

〒772-8501

鳴門市撫養町南浜字東浜170

Tel 088-684-1119 Fax 088-684-1337

月曜日から金曜日 8:30~17:15(祝日・年末年始は除く)

支 援 方 針 検 討 会 議 の 位 置 づ け

支援方針検討会議は、権利擁護支援方針の検討や成年後見制度の必要性の確認などを行い、ご本人にとってどのような権利擁護支援が適切なのか意見・助言を行う会議です。

① 開催頻度

毎月第2金曜日を原則として、都合により調整する場合があります。

※ケースがなければ中止とします。

② 参加者

委員：弁護士・司法書士・社会福祉士・基幹型地域包括支援センター・基幹相談支援センター・社会福祉協議会・中核機関・行政(社会福祉課障がい担当・長寿介護課高齢支援担当)

その他の参加者：必要に応じて、行政機関、相談機関、その他の専門職、本人や親族など

③ 検討内容

- ☐ 権利擁護に関わる支援方針
成年後見制度の利用・日常生活自立支援事業の利用の必要性等
- ☐ 成年後見制度の申立てについての支援方針
市長申立の必要性・親族申立の必要性・専門職による支援の必要性や、判断能力に応じた申立の類型等
- ☐ 受任者調整(職種)
弁護士・司法書士・社会福祉士・法人後見等、職種のマッチングを原則とする
- ☐ その他
その他制度利用の必要性や、他機関との連携が必要なケース等

④ 報告ケース(中核機関が対応した下記のケースを支援方針検討会議で報告する)

- ☐ 緊急かつ職員や専門職が派遣されたケース会議等で支援方針が明確なケース
- ☐ 中核機関の相談アセスメントで他制度の利用が妥当とされたケース
- ☐ 親族申立の支援状況・中核機関への相談状況

⑤ モニタリング

- ☐ 支援方針検討会議にてモニタリングが必要と判断されたケースについては、次回モニタリング月を確認したうえで、支援状況の報告を行う

留 意 点

- 支援方針検討会議の開催にあたって、対象者についての資料作成や面談等の同行をお願いする場合があります。
- 支援方針検討会議の結果、今後の支援方針が明確になった場合でも、ご本人の意向で方針が変更になる場合もあるかと思います。
ご本人の意向を踏まえた支援方針となるよう、事前にご本人の意向についての確認のご協力をお願いします。
- 緊急で検討が必要な場合は、毎月開催する支援方針検討会議を待たずに、臨時で会議を開催する場合があります。日程調整が困難な場合は、オンラインでも開催もできるよう検討します。
- 各専門職(弁護士・司法書士・社会福祉士)から個別に助言を求めたい場合は、法テラス、リーガルサポートへの相談等もご検討ください。
支援方針検討会議内で必要と判断された場合、個別対応を行う場合があります。

権利擁護支援の状況確認シート（検討票）

※裏面もご参照ください。

作成年月日		機関名		記入者	
ふりがな			生年月日	性 別	
本人氏名				年 齢	
居 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院（ ） <input type="checkbox"/> 入所（ ）				
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
住 所					

<input type="checkbox"/> 要介護度（ ）	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 単身又は高齢・障がい者のみ世帯	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 認知症日常生活自立度（ ）	<input type="checkbox"/> 自立・無	<input type="checkbox"/> 本人以外が金銭管理（ ）	<input type="checkbox"/> 本人
<input type="checkbox"/> 認知症診断（ ）	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不適切な金銭管理状況	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 障がい支援区分（区分 ）	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 負債や滞納がある	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（ ）	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 消費者被害（未遂含む）あり	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 自立支援医療（精神通院）	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 近隣からの苦情・トラブル	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 療育手帳（ ）	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 他者の支援を拒否している	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 知的・精神障害の診断（ ）	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 日常生活の破綻がみられる	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> その他の障がい(未診断含む)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 養護者からの虐待の恐れ(疑い)	<input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> その他懸念すべき状況	<input type="checkbox"/> 無

判断能力の低下 ■有 ■疑い・不明 ■無

現在の生活環境リスク ■有 ■疑い・不明 ■無

資源・サポート体制 ■有 ■不明 ■無

将来の生活環境リスク ■有 ■疑い・不明 ■無

※フォーマル・インフォーマルな資源含む

<input type="checkbox"/> 本人申立可能	<input type="checkbox"/> 困難
<input type="checkbox"/> 親族申立可能(申立人)	<input type="checkbox"/> 困難
<input type="checkbox"/> 後見人等あり()	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 支援者あり()	<input type="checkbox"/> 無

<input type="checkbox"/> 居宅生活の継続困難	<input type="checkbox"/> 可能
<input type="checkbox"/> 同居家族からの継続的な支援困難	<input type="checkbox"/> 可能
<input type="checkbox"/> 環境の変化の可能性あり	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 相続・債務整理等法的問題あり	<input type="checkbox"/> 無

今後、検討が必要な事項

<p>追加調査の実施(何を、いつまでに)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> ケース会議の開催(既存のチームで実施)</p> <p><input type="checkbox"/> 専門職の派遣(弁護士・司法書士・社会福祉士)</p> <p><input type="checkbox"/> 支援方針検討会議での協議</p>	<p><input type="checkbox"/> 有</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の意向確認(□承諾 □不明 □拒否)</p> <p><input type="checkbox"/> 申立人の検討(□本人 □親族 □市長)</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業</p> <p><input type="checkbox"/> 他の支援につなぐ</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 他の支援機関につなぐ</p> <p>_____</p>
--	--

身体機能・生活機能について	
<input type="checkbox"/> 支援の必要はない <input type="checkbox"/> 一部について支援が必要 <input type="checkbox"/> 全面的に支援が必要	※現状や今後の対応について記載

認知機能について

※ここでいう「日常的な行為」とは、食事・入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、概ね本人の生活環境の中で行われるものを想定しています。

・日によって変動することがあるか

☐ ある☐ ない

・日常的な行為に関する意思の伝達について

☐ 意思を他者に伝達できる☐ 伝達できない場合がある

☐ ほとんど伝達できない☐ 伝達できない

・日常的な行為に関する理解について

☐ 理解できる☐ 理解できない場合がある

☐ ほとんど理解できない☐ 理解できない

・日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる☐ 記憶していない場合がある

☐ ほとんど理解できない☐ 理解できない

・本人が家族等を認識できているかについて

☐ 正しく認識している☐ できていないところがある

☐ ほとんど認識できない☐ 認識できない

日常・社会生活上支障となる行動障害について	
<input type="checkbox"/> 支援となる行動はない ほとんどない	※支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度を記載
<input type="checkbox"/> ときどきある	
<input type="checkbox"/> 支障となる行動がある	

その他

・社会・地域との交流頻度 ☐ 週1以上 ☐ 月1以上 ☐ 月1未満

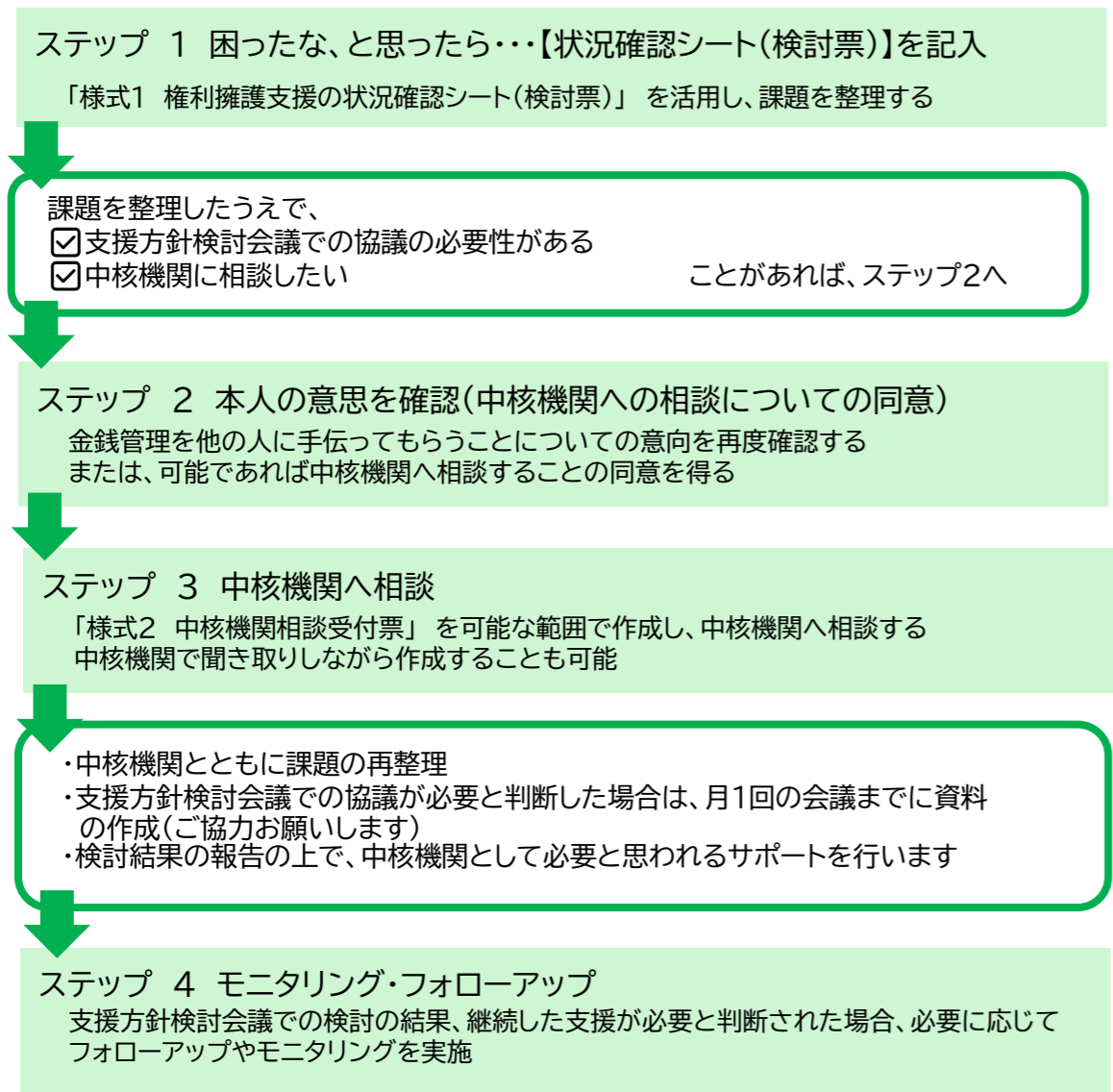
・日常の意思決定について ☐ できる ☐ 特別な場合をのぞいてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

・金銭の管理について（下記に状況を記載）
☐ 本人 ☐ 親族 ☐ 第三者 ☐ 親族・第三者の支援を受け本人が管理

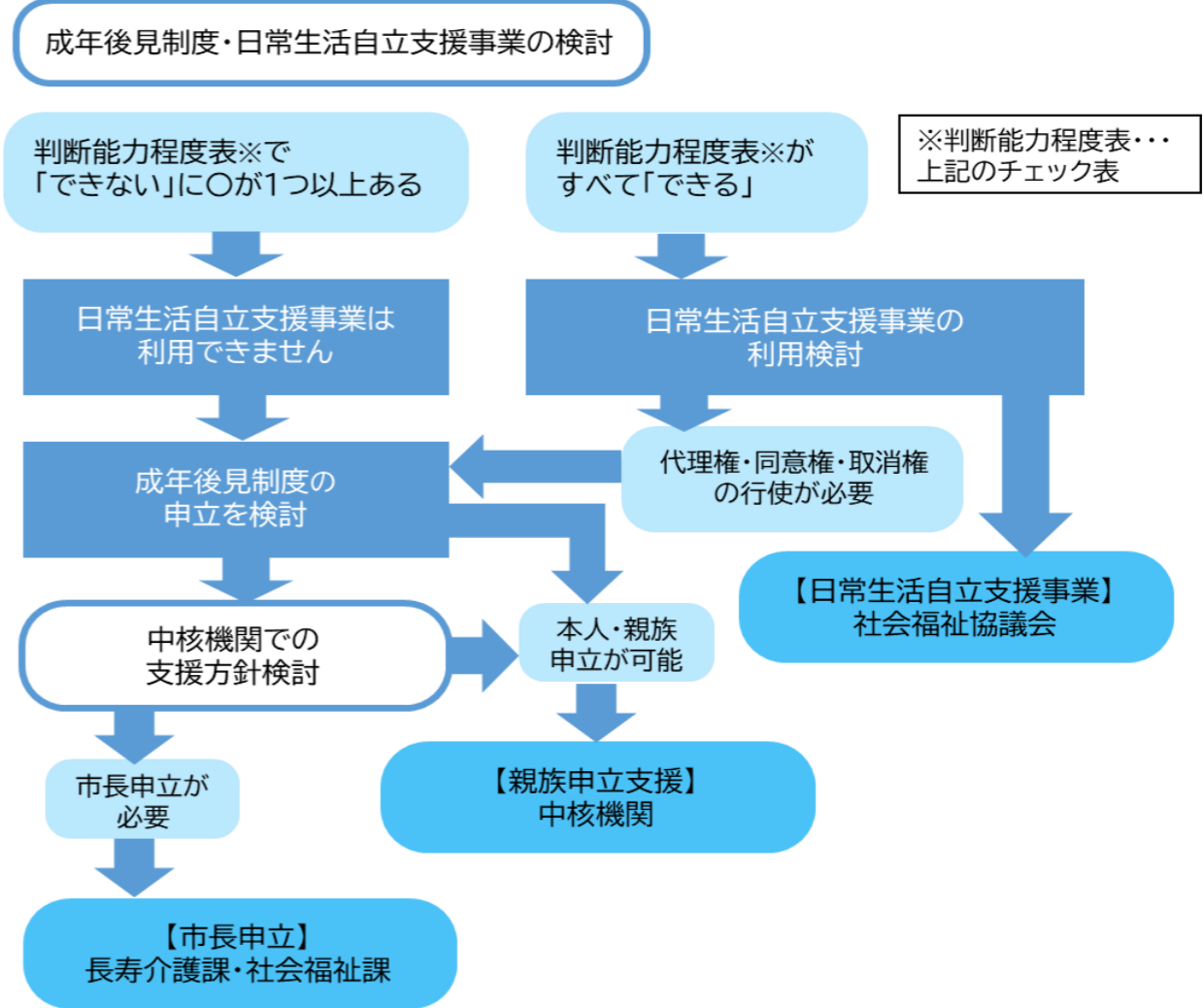
本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題と、対応策	

MEMO

検討票の活用方法



【判断能力程度表】		できる	できない
コミュニケーション能力	自分の意思を伝えられる		
	他の人からの情報や話を理解できる		
本人の意思	日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を希望している	希望している	希望していない
見当識・記憶力	氏名・生年月日・年齢・住所・電話番号が言える		
	支援者の名前を覚えている		
契約能力	契約したらどうなるのかわかる (どういうサービスが受けられるか・かかる費用のことがわかる)		
	自分の収入や支出・貯金額など大雑把ながらも把握している		
	負債がある場合、自分に滞納や負債があることを理解している、返済計画が理解できる、同意できる。		
	通帳・印鑑を社協や後見人等に預けることを理解できる、同意できる		



支援・対応経過シート

支援・対応経過シート		様
年 月 日	対 応	対 応 者

支援方針検討会議シート

対象者			
開催日		場所	
出席者			
現在本人が抱えている課題			
法律に関わる課題	福祉に関わる課題	その他の課題	
<input type="checkbox"/> 債務整理、法的係争の可能性 <input type="checkbox"/> 不動産の売却や相続手続き、法的支援が必要 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 身上保護面の配慮が必要 () <input type="checkbox"/> 支援の枠組みが不十分で支援体制の整備が必要 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 頻回な支援、訪問対応が必要 <input type="checkbox"/> 報酬が見込めない <input type="checkbox"/> その他 ()	
日常生活自立支援事業の関わり	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
権利擁護支援のために必要な検討課題(支援方針検討会議のテーマ)			
課題に対する意見・助言			
今後の支援方針			
モニタリングの必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	モニタリング実施時期	
モニタリングの内容			

受任調整シート

対象者			
開催日		場所	
出席者			
課題			
法律に関わる課題	福祉に関わる課題	その他の課題	
<input type="checkbox"/> 債務整理、法的係争の可能性 <input type="checkbox"/> 不動産の売却や相続手続き、法的支援が必要 <input type="checkbox"/> 現状、法的な課題はない	<input type="checkbox"/> 身上保護面の配慮が必要 () <input type="checkbox"/> 支援の枠組みが不十分で支援体制の整備が必要 <input type="checkbox"/> 支援体制の整備はされており、継続した見守りで対応可能	<input type="checkbox"/> 頻回な支援、訪問対応が必要 <input type="checkbox"/> 報酬が見込めない <input type="checkbox"/> その他 ()	
日常生活自立支援事業の関わり	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
以上のことから、支援が必要(妥当である)とされる専門職			
<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 法人後見 <input type="checkbox"/> 親族後見 <input type="checkbox"/> その他()			
上記該当のうち利益相反	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 特記		
申立人について		報酬助成について	
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 市長		<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外 <input type="checkbox"/> 未定	
会議結果概要／後見人等候補者選定における留意事項(本人の希望も含む)			
後見人等候補者の結論(複数後見の場合は複数に☑)			
<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 法人後見 <input type="checkbox"/> 親族後見 <input type="checkbox"/> その他()			
【複数後見を必要とした理由】※必要とされる期間・必要とされる支援の内容など			

モニタリングシート

対象者			
開催日		場所	
出席者			
前回の検討課題			
前回検討日		出席者	
課題の進捗状況・その他			
残っている課題・課題に対する役割分担			
次回のモニタリングについて			
モニタリングの必要性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	モニタリング 実施時期
モニタリングの内容			

市長申立について

●鳴門市では、申立ての要請があったとき、以下の場合「市長」が申立人となり、後見等開始の申立てを行います。

- ① 2親等以内の親族がいないとき
(4親等以内の親族が申立てできることが明らかな場合は除く)
- ② 2親等以内の親族がいても申立てしないとき
- ③ 申立てに急を要する(権利擁護支援が必要な)とき

高齢者:長寿介護課

- ☐ 65歳以上の高齢者
- ☐ 介護保険施設入所者

障がい者:社会福祉課

- ☐ 65歳未満の障がい者
- ☐ 療育手帳保持者
- ☐ 障がい支援施設入所者
- ☐ 救護施設入所者
- ☐ 精神科長期入院者
(おおむね3か月以上)

※市長申立て担当課について不明な場合は、中核機関にご確認ください。
市長申立とすべきかどうかについてもあわせて検討することができます。

申立費用の助成・報酬助成について

●市長申立を行った際の申し立て費用の助成の対象者

- (1) 現に生活保護法(昭和25年法律第144号)に定める被保護者である者
- (2) 審判の申立費用を負担することで、生活保護法に定める要保護者となる者
- (3) その他審判の申立費用の助成を受けなければ、成年後見制度の利用が困難な状況にあると市長が認める者

●市長申立を行った対象者の報酬助成

(助成の上限額)

・在宅 28,000円/月

・施設入所等 18,000円/月 ※家庭裁判所が決定した報酬の額の範囲内

(報酬額の算定)

報酬付与期間中に、在宅の期間と施設等利用の期間が混在する月があるときの助成金の額は、在宅の期間の日数が2分の1以上の月は月額2万8,000円を上限とし、在宅の期間の日数が2分の1に満たない月は月額1万8,000円を上限とする。

(助成の対象者)

上記申立て費用の対象者と同じ ※報酬助成の申請の都度確認

(施設とは)

- (1) 生活保護法に規定する保護施設
- (2) 障害者総合支援法に規定する療養介護、施設入所支援、共同生活援助、宿泊型自立訓練のサービスが提供される施設
- (3) 老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
- (4) 介護保険法に規定する特定施設、認知症対応型共同生活介護が提供される施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設、介護予防認知症対応型共同生活介護が提供される施設
- (5) 健康保険法等の一部を改正する法律に規定する介護療養型医療施設
- (6) 医療法に規定する病院、診療所
- (7) その他市長が認める施設等

相 談 先

名 称	鳴門市成年後見制度利用促進に係る中核機関		
相談内容	・成年後見制度に関する手続き ・申立に関する相談 ・親族申立の支援を含めた相談 ・支援方針検討会議 ・協議会の設置運営 <div>ほか</div>		
相談日	月曜日から金曜日 8:30～17:15(祝日・年末年始は除く)		
住所	〒772-8501 鳴門市撫養町南浜字東浜170		
電話番号	088-684-1119	FAX	088-684-1337
MAIL	shakaifukushi@city.naruto.i-tokushima.jp		
その他			

名 称	鳴門市成年後見制度無料相談窓口(長寿介護課)		
相談内容	・成年後見制度全般		
相談日	毎月第3水曜日 13:30～15:30 (原則予約)		
住所	〒772-8501 鳴門市撫養町南浜字東浜170		
電話番号	088-684-1175	FAX	088-684-1321
MAIL	chojukaigo@city.naruto.i-tokushima.jp		
その他	司法書士による無料相談。 1件40分程度。		

成 年 後 見 制 度 を 知 ろ う (出 前 講 座)

鳴門市では、生涯学習出前講座に「知っておきたい成年後見制度」と題したメニューがあります。

内容は、「成年後見制度をどんな時に利用すればよいのか」「どういう人に制度利用が必要なのか」「制度利用の流れ」「市長申立の事例紹介」などです。知りたい内容に合わせて、カスタマイズすることも可能です。

サロンなどで皆さんが集まる場や、保護者会等にお呼びいただいたり、支援者や相談支援機関向けに制度説明を行ったりすることもできますので、ぜひご活用ください。

◆出前講座申込先

鳴門市社会福祉課	電話番号	088-684-1219
鳴門市総合教育人権課	電話番号	088-686-8804

相 談 先

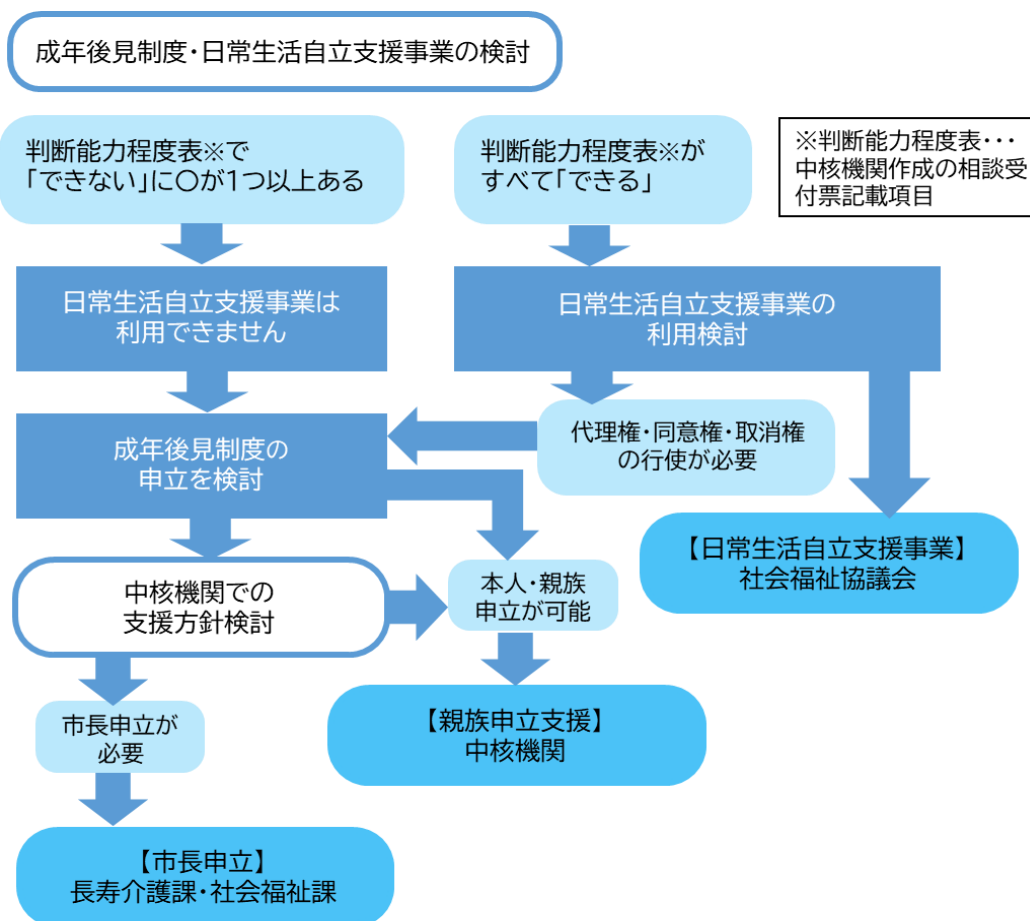
名 称	鳴門市基幹相談支援センター		
相談内容	障がいのある方からの権利擁護相談・虐待防止に関する相談 権利擁護に関する相談窓口		
相談日	月曜日から金曜日 8:30～17:00(祝日・年末年始は除く)		
住所	鳴門市撫養町南浜字東浜31-36		
電話番号	088-678-8280	FAX	088-678-8281
MAIL	narutoshi-kanan@i-keiai.org		
その他			

名 称	鳴門市基幹型地域包括支援センター		
相談内容	65歳以上の高齢者からの権利擁護・虐待防止に関する相談 権利擁護に関する相談窓口		
相談日	月曜日から金曜日 8:30～17:15(祝日・年末年始は除く)		
住所	鳴門市撫養町南浜字東浜165-10 鳴門市産業福祉センター1階		
電話番号	088-615-1417	FAX	088-686-4059
MAIL	kikan@narutoshi-shakyo.com		
その他			

名 称	鳴門市生活自立相談支援センターよりそい (生活困窮者自立支援制度における家計相談支援事業)		
相談内容	家計改善支援員が、生活困窮者の家計再建を支援するため、相談者とともに家計表などを用いて家計の「見える化(目で見える管理)」を図ります。また、家計改善プランを作成し、相談者の将来を見据えた家計管理、債務返済のお手伝いをします。相談は無料です。		
相談日	月曜日から金曜日 9:00～17:00(祝日・年末年始は除く)		
住所	〒772-8501 鳴門市撫養町南浜字東浜170		
電話番号	0120-928-734 088-678-2754	FAX	088-684-2764
MAIL			
その他			

相 談 先

名 称	鳴門市社会福祉協議会		
相談内容	日常生活自立支援事業 法人後見事業 その他権利擁護に関する相談		
相談日	月曜日から金曜日 8:30～17:15(祝日・年末年始は除く)		
住所	鳴門市撫養町南浜字東浜165-10 鳴門市産業福祉センター1階		
電話番号	088-685-7170	FAX	088-686-4059
MAIL	office@narutoshi-shakyo.com		
その他			



●日常生活自立支援事業とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な人の権利擁護を図り、これらの人が安心して自立した地域生活を送ることができるよう福祉サービスの利用援助を基本とし、ご要望に応じて日常的金銭管理等を行うものです。

●日常生活自立支援事業は、ご本人との契約に基づき実施されるため、本事業の契約内容に関して理解・判断できる能力をご本人が有していることが必要となります。