

# 委託者さまの常況ヒヤリングシート

※重要な情報ですので、わかる範囲で委託者さまの最近の状態をお書きください。

1	委託者氏名 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳) 住所 〒	(男・女)
2	常況 (病歴, 現在の症状, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症, 合併症など)	
	※いわゆる植物状態やそれに準ずる状態→ <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない 先天的最重度または重度知的障害→ <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	
	【参考情報】※現在の症状について医師に診断を受けている場合はお書きください。 医学的な診断名と医師の所見:	
3	判断能力判定についての意見 [下記のいずれかにチェックし, (意見) 欄にも記入ください]	
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない。 [自分で行為の利害得失を判断することができず, 日常的に必要な買い物も自分ではできないという程度]	
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。 [日常的に必要な買い物は単独でできるが, 行為の利害得失を単独では十分に判断することができなため, 重要な財産行為 (不動産, 自動車の売買や自宅の増改築, 金銭の貸し借りなど) は自分ではできないという程度]	
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。 [重要な財産行為 (上記のとおり) をすることはできても, 判断能力が不十分なために失敗して不利益を被る危険性が高く, 誰かに代わってやってもらった方がよいという程度]	
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。	
	(意見)	
	判定の根拠 (検査所見・説明)	
	<input type="checkbox"/> 裏面記載の通り	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	回復の可能性 <input type="checkbox"/> あると思う ( )	
	<input type="checkbox"/> ないと思う ( )	

4 心身の現在の状態（該当する箇所にチェックマーク✓を入れてください。）

(1) 発語 できない できるが意味をなさない 問題なくできる

(2) 意思の疎通

できない（言語及び身体動作を含む）

ごく簡単な内容の会話のみ，時折成り立つ

おおむねできる

(3) 記憶力

自己の年齢（回答できる 回答できない）

短期記憶（著しい障害がある おおむね記憶している）

(4) 見当識

日時（回答できる 回答できない） 場所（回答できる 回答できない）

(5) 計算力

計算はできない 足し算，引き算等のごく単純なものならできる

(6) 知能検査，心理学的検査（実施したものがあれば，記入してください。）

HDS-R 点 IQ= ( 歳程度)

その他の検査（ )

(7) 食 事

経管栄養（胃ろう，経鼻チューブ、中心静脈栄養） 口から摂取が可能

(8) 排 泄

失禁状態（カテーテル留置中を含む） 自立または介助で自立

(9) 追 視

目で物を追えない 目で物を追っても認識できない 目で物を追える

(10) 現在状態の継続期間 3か月以上 3か月未満

(11) その他の特記事項（上記(1)～(10)の補足説明など）

5 本件家族信託について

本人は，家族信託についての説明を受け，自らの考えを述べることができるでしょうか

できないと思う できると思う その他（ )

以上のおおりに観察しました。

平成 年 月 日

氏名 :

Ⓜ

