



福岡医発第 3349 号 (地)
平成 31 年 3 月 26 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良
(公印省略)

成年後見制度における診断書等の書式及び本人情報シートの導入について

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきましては、平成31年3月20日開催の「各医師会精神保健福祉担当理事者会」においてご説明いたしましたが、今般、日本医師会及び福岡家庭裁判所より別添のとおり通知がありました。

平成29年3月24日に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画においては、「医師が、本人の生活状況や必要な支援の状況等を含め、十分な判断資料に基づき判断することができるよう、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようするための方策について検討するとともに、その判断について記載する診断書等の在り方についても検討する。」とされております。

これを踏まえ、家庭裁判所において、成年後見制度における診断書等の在り方について検討が進められ、今般、医師が医学的判断の結果をより適切に表現することができるよう、診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が有する本人の生活状況等に関する情報を医師に伝えるためのツールとなる「本人情報シート」の書式が新たに作成されました。

また、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」についても、改定されておりますので、併せてお知らせいたします。

各家庭裁判所においては、これらの新書式による運用を平成31年4月から開始することとされております。

つきましては、新書式を別添のとおりお送りいたしますので、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 4月以降に、福岡家庭裁判所とともに本件に関する会員向けの説明会を開催予定としております。
- 2) 下記新書式につきましては、裁判所のホームページ (http://www.courts.go.jp/fukuoka/saiban/tetuzuki_katei/seinenkoukenmousitatesyo/index.html) に、平成31年4月1日以降に公表予定であることを申し添えます。

敬具

記

1. 成年後見制度における診断書の書式
2. 本人情報シートの活用依頼等について
3. 本人情報シートの書式
4. 成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引
5. 成年後見制度における鑑定書作成の手引

日医発第 1313 号（法安 159）（介 202）（健Ⅱ228）

平成 31 年 3 月 20 日

都道府県医師会

会長 殿

日本医師会

会長 横 倉 義 武

成年後見制度における診断書等の改定及び本人情報シートの導入について

成年後見制度における診断書等の改定等につきましては、平成 29 年 3 月 24 日に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画において、「成年後見制度の利用及び類型の決定手続において、本人の精神の状態を判断する医師が、本人の生活状況や必要な支援の状況等を含め、十分な判断資料に基づき判断することができるよう、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための方策について検討するとともに、その判断について記載する診断書等の在り方についても検討する。」とされたことを踏まえ、これまで最高裁判所において検討が重ねられ、これに対し本会からも協力を行ってきたところです。

今般、最高裁判所において診断書の書式の改定がなされるとともに、併せて福祉関係者が有する本人の生活状況等に関する情報を医師に伝えるためのツールとなる「本人情報シート」の書式が新たに作成され、平成 31 年 4 月よりこれらの新書式による運用が開始されることから、別添のとおり、本会に対し周知・協力方依頼がありました。

また、本件につきましては、厚生労働省医政局、社会・援護局、老健局より各都道府県等衛生主管部（局）、及び成年後見制度利用促進担当課に対しても周知がなされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、管下医療機関等への周知・協力方ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

福岡家裁家訟第130号

平成31年3月8日

福岡県医師会会長 殿

福岡家庭裁判所長 岸和田 羊 一

成年後見制度における診断書の書式の改定等の周知等について（依頼）

貴会におかれましては、平素から家庭裁判所の運営に関し、御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、家庭裁判所において、平成29年3月24日に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、成年後見制度における診断書等の在り方について検討を進めてまいりました。今般、各方面の意見を踏まえ、医師が医学的判断の結果をより適切に表現することができるよう、診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者等が本人の生活状況等に関する情報を記載し、これを的確に医師に伝えるためのツールとなる「本人情報シート」の書式を新たに作成しました。また、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」についても、改定しましたので、あわせてお知らせいたします。

家庭裁判所においては、これらの新書式等による運用を平成31年4月から開始することとしています。

そこで、貴会会員への下記の新書式等の周知をお願いいたします。

記

- 1 成年後見制度における診断書の書式
- 2 本人情報シートの活用依頼等について
- 3 本人情報シートの書式



4 成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引

5 成年後見制度における鑑定書作成の手引



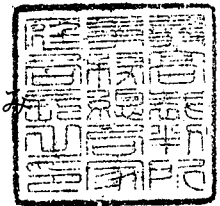
最高裁家二第2号

平成31年1月18日

公益社団法人 日本医師会

会長 横 倉 義 武 殿

最高裁判所事務総局家庭局長 手 嶋 あさみ



成年後見制度における診断書等の改定について（依頼）

平成29年3月24日に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画においては、「医師が、本人の生活状況や必要な支援の状況等を含め、十分な判断資料に基づき判断することができるよう、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための方策について検討するとともに、その判断について記載する診断書等の在り方についても検討する。」とされております。これを踏まえ、当局において、成年後見制度における診断書等の在り方について検討を進めてまいりました。今般、認知症や障害がある方の各関係団体や、医療・福祉に携わる各関係団体からも御協力をいただき、医師が医学的判断の結果をより適切に表現することができるよう、診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が有する本人の生活状況等に関する情報を医師に伝えるためのツールとなる「本人情報シート」の書式を新たに作成しました。各家庭裁判所においては、これらの新書式による運用を平成31年4月から開始することを予定しています。

貴団体の関係者の皆様におかれましては、これらの書式への記入等に関わることが予想されます。そこで、これらの新書式を、作成の手引等、下記の書類と併せて別添のとおり送付いたしますので、関係者の皆様への周知を含め、円滑な運用につきまして、何卒御協力をお願いいたします。

なお、下記の新書式等につきましては、裁判所のウェブサイトにおいて、平成3

1 年 4 月 1 日以降公表することを予定しています。

記

- 1 成年後見制度における診断書の書式
- 2 本人情報シートの書式
- 3 成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引
- 4 成年後見制度における鑑定書の書式
- 5 成年後見制度における鑑定書作成の手引

事 務 連 絡
平成 31 年 3 月 18 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局総務課

成年後見制度の診断書の書式の改定と本人情報シートの導入について（依頼）

標記につきまして、別紙のとおり各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部（局）宛てに送付いたしました。この点、御了知いただきますようお願いいたします。

以上

事務連絡

平成 31 年 3 月 18 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

成年後見制度の診断書の書式の改定と本人情報シートの導入について
(周知依頼)

日頃より厚生労働行政の推進にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

標記については、成年後見制度利用促進基本計画（平成 29 年 3 月閣議決定。以下「基本計画」という。）において、「成年後見制度の利用及び類型の決定手続において、本人の精神の状態を判断する医師が、本人の生活状況や必要な支援の状況等を含め、十分な判断資料に基づき判断することができるよう、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための方策について検討するとともに、その判断について記載する診断書等の在り方についても検討する」とされたことを踏まえ、最高裁判所において検討が行われてきたところです。

今般、最高裁判所より、本年 4 月から、別添 1 のとおり、診断書の書式を改定するとともに、医師が診断書を作成するに当たっての参考資料とするために、本人を支える福祉関係者が本人の日常生活や社会生活の状況に関する情報を記載する「本人情報シート」を新たに導入することとする旨、情報提供がありました。

つきましては、貴職におかれましては、管内の医療機関に対して、幅広く周知いただくとともに、基本計画の趣旨を踏まえ、新書式による診断書の作成や本人情報シートの活用等、円滑な運用の実現に御配慮いただきますようお願いいたします。

診断書及び本人情報シートの裁判所における運用に関する御質問については、各家庭裁判所にお問い合わせください。

なお、別添 2 のとおり、社会・援護局地域福祉課成年後見制度利用促進室、

社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室、老健局総務課認知症施策推進室より各都道府県成年後見制度利用促進担当課あてに管内市区町村の成年後見制度利用促進担当及び本人情報シートの作成に関わる関係者への周知依頼についての事務連絡が発出されていることを申し添えます。

※ 本人情報シートについては、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されています。

<資料>

（別添１）別添書式・手引き（最高裁家庭局）

（別添２）成年後見制度の診断書の書式の改定と本人情報シートの導入について（周知依頼）（社会・援護局地域福祉課成年後見制度利用促進室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室、老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）

事 務 連 絡

平成 31 年 3 月 18 日

各 都道府県 成年後見制度利用促進担当課 御中

厚生労働省社会・援護局地域福祉課

成年後見制度利用促進室

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課地域生活支援推進室

厚生労働省老健局総務課

認知症施策推進室

成年後見制度の診断書の書式の改定と本人情報シートの導入について（周知依頼）

日頃より、成年後見制度の利用促進の取組にご尽力いただきありがとうございます。

標記については、成年後見制度利用促進基本計画（平成 29 年 3 月閣議決定。以下「基本計画」という。）において、「成年後見制度の利用及び類型の決定手続において、本人の精神の状態を判断する医師が、本人の生活状況や必要な支援の状況等を含め、十分な判断資料に基づき判断することができるよう、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための方策について検討するとともに、その判断について記載する診断書等の在り方についても検討する」とされたことを踏まえ、最高裁判所において検討が行われてきたところです。

今般、最高裁判所より、本年 4 月から、別添資料のとおり

- ・ 診断書の書式を改定するとともに、
- ・ 医師が診断書を作成するに当たっての参考資料とするために、本人を支える福祉関係者が本人の日常生活や社会生活の状況に関する情報を記載する「本人情報シート（作成は任意）」を新たに導入する

こととする旨、情報提供がありました。

※ 本人情報シートについては、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されています。

各都道府県におかれましては、管内市区町村の成年後見制度利用促進担当及び本人情報シートの作成に関わることが想定される関係者に対して、幅広く周知いただくとともに、基本計画の趣旨を踏まえ、関係者における同シートの作成等、円滑な運用の実現に御配慮いただきますようお願いいたします。

診断書及び本人情報シートの裁判所における運用に関する御質問については、各家庭裁判所にお問い合わせください。

なお、別途、医政局総務課より都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部局宛に医療機関への周知依頼についての事務連絡が発出されていることを申し添えます。

記

〔送付資料〕

（別添）別添書式・手引き（最高裁判所事務総局家庭局）

1 氏名 男・女
年 月 日生 (歳)
 住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査

長谷川式認知症スケール (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)

MMSE (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☐ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)

☐ なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☐ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- ☐ 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



裏面に続く

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☐ なし

〔

〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない)
☐ なし

〔

〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

〔

〕

(4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

〔

〕

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

〔

〕

参考となる事項 (本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります)。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 年 月 日

本人 氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者 氏 名： _____ 印 職業(資格)： _____ 連 絡 先： _____ 本人との関係： _____
--	--

1 本人の生活場所について

☐ 自宅 （自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☐ 介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

エ 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 ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 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

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

成年後見制度における診断書作成の手引
本人情報シート作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

はじめに

成年後見制度は、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションといった新しい理念を取り入れ、平成12年4月、民法の改正により導入されました。制度の導入に当たり、最高裁判所は、利用者の便宜に資するよう、本人の事理弁識能力（自分の行為の結果について合理的に判断する能力）についての判断資料として用いられる診断書の書式を作成し、その後、幅広く利用されてきました。

そのような中、平成28年5月、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、平成29年3月には、成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。基本計画においては、政府は、医師が診断書等を作成するに当たって、福祉関係者が有している本人の置かれた家庭的・社会的状況等に関する情報も考慮できるよう、診断書等の在り方について検討するとともに、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための検討を進めることとされています。このような基本計画の内容を踏まえ、今般、最高裁判所においても、医師が家庭的・社会的状況等に関する情報も踏まえて行った医学的判断をよりの確に表現することができるよう、従前の診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が本人の生活状況等に関する情報を記載し、医師にこれを伝えるためのツールとして、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

この手引は、このような観点から改定された診断書及び新たに導入される本人情報シートを作成する際に参考としていただくために、成年後見制度の概要を説明した上で、各書式についての記載ガイドライン及び複数の記載例を掲載しています。

新しい診断書の書式及び本人情報シートの作成に当たっては、認知症や障害がある方の各関係団体や、医療・福祉に携わる関係団体から有益な御意見をいただきました。特に、各書式についての記載ガイドライン及び記載例を作成するに当たっては、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会から、専門的な知見に基づく御助言をいただきました。御協力いただいた皆さまには、この場を借りて御礼を申し上げます。

今後も、実務の動向を見ながら、必要に応じて、修正を加えていきたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成31年4月

最高裁判所事務総局家庭局

目 次

一 成年後見制度について

- 1 成年後見制度とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 手続の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 文書の開示について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

二 成年後見制度における診断書作成の手引

- 1 診断書の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 診断書の書式・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 診断書記載ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
- 4 診断書記載例・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

三 本人情報シート作成の手引

- 1 本人情報シートの位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 2 本人情報シートの書式・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
- 3 本人情報シート記載ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
- 4 本人情報シート記載例・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

一 成年後見制度について

1 成年後見制度とは

認知症，知的障害，精神障害，発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について，本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度です。

※ 成年後見制度の種類

任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が不十分になる前 → 「① 任意後見制度」へ
- 判断能力が不十分になってから → 「② 法定後見制度」へ

① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，判断能力が低下した場合には，あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に，代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は，公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされていますので，契約手続は公証役場において行います。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは，本人やその配偶者，四親等内の親族，任意後見受任者です。

任意後見契約締結



判断能力の低下



家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て



任意後見監督人の選任



任意後見契約の効力発生

② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が全くない方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

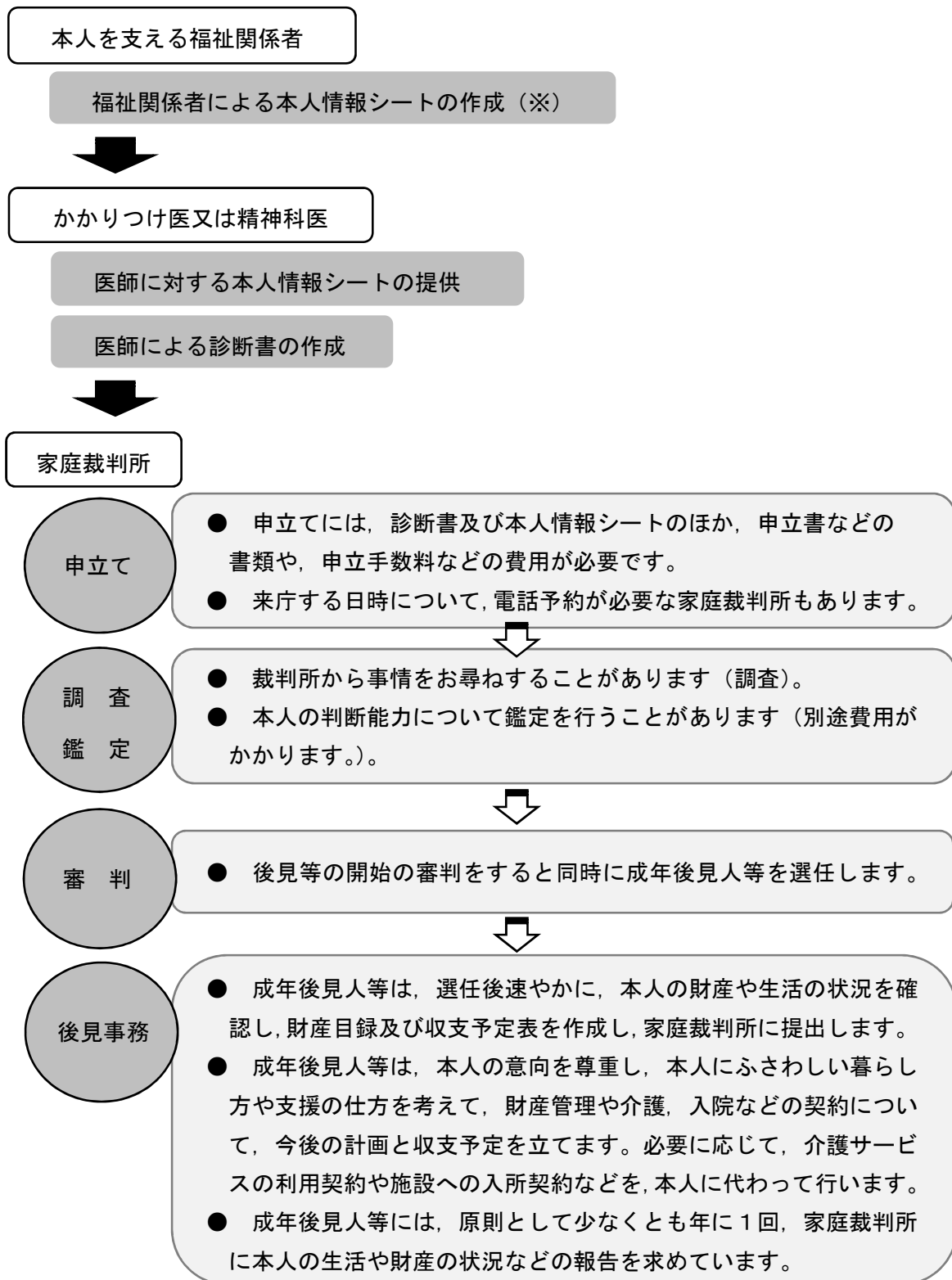
※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 保佐制度及び後見制度の利用により、本人が一定の資格や地位を失う場合があります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要です。

2 手続の流れ



市区町村に設置されている地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続について、あらかじめ相談することができます。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合は、本人情報シートを提出することなく申立てを行うことが可能です。

3 文書の開示について

診断書及び本人情報シートは、原則として、当事者に対して開示される扱いとなります（詳細は以下のとおりです。）。診断書又は本人情報シートの作成に際しては、この点に留意してください。

当事者(※1)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき（※3）
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※4）
		事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不適当とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てができる。
利害関係を疎明した 第三者(※2)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として非開示（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てはできない。

※1 当事者とは、家庭裁判所の手続の申立人や、手続に参加した本人及び親族などをいう。

※2 第三者とは、手続に参加していない本人及び親族などをいう。

※3 診断書を閲覧した当事者が押し掛けることが予想される場合の、診断医の住所や勤務先病院などがこれに当たる。

※4 本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると、本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

成年後見制度における診断書作成の手引

二 成年後見制度における診断書作成の手引

1 診断書の位置付け

(1) 診断書の必要性について

家庭裁判所は、補助及び任意後見の利用開始に当たっては、医師の意見を聴かなければならないとされており、申立人に対して、申立書とともに、本人の精神の状態について記載された医師の診断書の提出をお願いしています。

後見及び保佐については、原則として医師等の鑑定を必要とするとされていますが、診断書の記載等から明らかに必要がないと認められる場合には鑑定は不要とされていますので、鑑定の要否を検討するためにも、まずは、補助・任意後見の場合と同様、医師の診断書の提出をお願いしています。

※ 本人が診断を拒否しているなど、様々な事情によって診断書の作成・提出が困難な場合には、診断書の添付がなくても申立てを行うことは可能です。その場合、多くのケースでは、申立人が鑑定を行うための費用を一時的に負担して手続が進められます。

※ 鑑定書を作成する上での留意事項（鑑定書書式・記載ガイドライン・記載例等）については、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」を参考にしてください（最寄りの家庭裁判所又は後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）で入手することができます。）。

(2) 診断書書式について

成年後見制度は精神上的の障害によって判断能力が低下している者を対象としており、家庭裁判所は、医師の作成した診断書等を参考に、本人について、精神上的の障害の有無や判断能力の低下の有無・程度について判断することになります。

家庭裁判所の審理に必要な情報は、「診断書（成年後見制度用）」の書式を利用して診断書を作成していただくことによって記載することができます。本人や親族等から依頼があった場合には、本書式を利用して診断書を作成いただきますようお願いします。

(3) 診断書記載ガイドライン及び診断書記載例

診断書記載ガイドラインは、後見関係事件の手続で家庭裁判所が判断する際の資料となる診断書の記載の一般的な基準を示したもので、それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。

診断書記載例は、診断書を作成する上での参考とするために、後見等の手続において比較的多く現れると考えられる症例を想定して、診断書記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）から、「診断書書式」（Word形式）のダウンロードができます。

診断書作成の依頼があった場合

かかりつけの患者の場合

かかりつけの患者でない場合

本人情報シート（※手引27頁～参照）の提供を受けた場合は、診断への活用をご検討ください。

これまでの診察を踏まえて対応する

診察（1か月程度）

以前から本人を診察している医師が作成する場合や病状が明らかな場合には、1回の診察で作成されることが想定されています。

以前には診察を受けていなかった場合であっても、おおむね1か月程度の期間、2、3回程度の診察で作成することが可能かご検討ください。

より専門的な検査等を実施する必要がある場合

診断書の作成

診断書の作成

専門医療機関を勧める

- ・ この診断書は、通常の診断書と同様、当事者が医師に依頼して作成されるものであり、診断書作成にかかる費用は、通常の診断書の場合と同様、当事者の負担となります。
- ・ 成年後見のための診断書を作成する医師に資格等による限定はありませんが、この診断書は、本人の精神の状況について医学的見地から判断をするものですから、精神神経疾患に関連する診療科を標榜する医師又は主治医等で本人の精神の状況に通じている医師によって作成されるものと考えられます。
- ・ 診断書の内容についてさらに確認したい点がある場合には家庭裁判所から問合せがありますが、診断書を作成した医師に成年後見の手続において証言を求めることは通常は想定されません。

1 氏名 男・女
 年 月 日生 (歳)
 住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査

長谷川式認知症スケール (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)

MMS E (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☐ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)

☐ なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☐ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- ☐ 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☐ なし

()

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない)
☐ なし

()

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

()

(4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

()

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

()

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった

(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については, 後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
- ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは, 本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として, 本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は, 診断への活用を御検討ください。
- ※ 家庭裁判所は, 診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき, 本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

3 診断書記載ガイドライン

表面

(家庭裁判所提出用)		診 断 書 (成年後見制度用)		(表 面)			
1	氏名	男・女					
		年	月	日生 (	歳)		
	住所						
2	医学的診断						
	診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)						
	所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)						
	各種検査						
	長谷川式認知症スケール	(☐)	点 (	年	月	日実施)	☐ 実施不可)
	MMSE	(☐)	点 (	年	月	日実施)	☐ 実施不可)
	脳の萎縮または損傷の有無						
	☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる	☐ 全体的にみられる	☐ 著しい	☐ 未実施)			
	☐ なし						
	知能検査						
	その他						
	短期間内に回復する可能性						
	☐ 回復する可能性は高い	☐ 回復する可能性は低い	☐ 分からない				
	(特記事項)						
3	判断能力についての意見						
	☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。						
	☐ 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。						
	☐ 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。						
	☐ 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。						
	(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。						

1/2

裏面に続く

2 医学的診断

○ 診断名

- ・ 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください (判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。)
- ・ 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○ 所見

- ・ 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現在症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

○ 各種検査

- ・ 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。(※検査は、本人の症状に照らして、通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。)
- ・ 知能検査を行った場合には、その検査方法 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査結果、検査年月日について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

○ 短期間内に回復する可能性

- ・ 診断を導く根拠となる病状が短期間内 (概ね6か月～1年程度) に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています (ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。)

3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります (※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。)

- ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある」→ 補助類型の申立て
- ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 保佐類型の申立て
- ・ 「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て
- ※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

- チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為 (不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等) を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

(家庭裁判所提出用)

(裏 面)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)☐ なし

{

}

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い☐ 意思疎通ができない)☐ なし

{

}

(3) 理解力・判断力の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)☐ なし

{

}

(4) 記憶力の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)☐ なし

{

}

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

{

}

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった

(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について, (1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお, チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や, チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には, チェックボックスの下有空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(5)その他」については, (1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに, 判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

- 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの, 本人の状態や生活状況に関して, 裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば, その旨記載してください。
- 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には, 「受けた」の欄にチェックをしてください。また, 本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば, その内容等について記載してください (特段, 考慮する点がなかった場合にも, その旨記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については, 後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは, 本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として, 本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は, 診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は, 診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき, 本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

4 診断書記載例

モデル事例1：認知症(重度)，施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男)・女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (80 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

レビー小体型認知症 (DLB)

所見 (現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

2012年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり，夜間の睡眠中に誰かと言いつ争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり，簡単な計算も出来なくなったため，2013年6月，A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2015年頃には書字が困難となった。2016年3月頃より幻視が活発となり，また，「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ，妻への暴力がしばしばみられるようになったため，同年7月，紹介にて当院 (精神科) 初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し，入院にて治療を行うこととした。薬物療法，専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し，2017年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し，引き続き，当院にて定期的に通院加療を行っている。

各種検査

長谷川式認知症スケール (☑ 8 点 (2018 年 4 月 10 日実施) □ 実施不可)

MMSE (☑ 7 点 (2018 年 4 月 10 日実施) □ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☑ あり ⇒ (□ 部分的にみられる ☑ 全体的にみられる □ 著しい □ 未実施)

□ なし

知能検査

その他

ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィー：

両側線条体におけるDaTの著明な集積低下 (2015年7月5日施行)

短期間内に回復する可能性

□ 回復する可能性は高い ☑ 回復する可能性は低い □ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- ☑ 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例１：認知症（重度）、施設入所【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

（１）見当識の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☒ 障害が高度

☐ なし

〔 デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても、目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく、必ず誘導が必要である。 〕

（２）他人との意思疎通の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ 意思疎通ができないときもある ☒ 意思疎通ができないときが多い

☐ 意思疎通ができない

☐ なし

〔 あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが、しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。 〕

（３）理解力・判断力の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著

☐ なし

〔 施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く、また、日々の日課に際しても、まとまりのある行動をとることができない。 〕

（４）記憶力の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著

☐ なし

〔 数分前の会話の話題、行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず、近時記憶力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず、遠隔記憶の障害も進んでいる。 〕

（５）その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 妻の面会に際して、妻であると認識できず、かつ、古い友人の妹であると述べる等の、相貌失認が認められる。加えて、人物誤認妄想も認められ、「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ、被害関係念慮の形成傾向もみられる。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☒ 受けなかった

（受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。）

以上のとおり診断します。

2018 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例 2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書（成年後見制度用）

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (62 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

アルツハイマー病 (AD: 若年性認知症)

所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

2011年（55歳）、会社の事務職をしていたが、仕事上のミスが多くなっていた。2013年には職場でも家庭でも明らかな物忘れがみられるようになったため、A病院神経内科を受診。ADの診断のもと、薬物療法が開始された。仕事は職場での支援を受けながら続けたが、2015年12月、1年間の休職の後、退職。2015年4月以後、当院（精神科）で通院に訪問看護を併用し治療を続けている。2016年よりデイケアを開始。訪問介護等の介護保険サービスも併用し、在宅療養を支えているが、最近では、計算、預金の出し入れも難しくなり、単身の生活のため、徐々に生活上の困難がみられるようになってきている。

各種検査

長谷川式認知症スケール (☒ 16 点 (2018 年 7 月 15 日実施) ☐ 実施不可)

MMS E (☒ 18 点 (2018 年 7 月 15 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☒ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)

☐ なし

知能検査

その他

脳血流シンチグラフィー(SPECT)：後部帯状回、楔前部の血流低下 (2013年7月施行)

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☒ 回復する可能性は低い ☐ 分からない
(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。
- ☒ 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。
- ☐ 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。

モデル事例２：認知症（軽度）、在宅、独居【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

（１）見当識の障害の有無

- ☒ あり ⇒ ☐ まれに障害がみられる ☒ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度
☐ なし

〔 自宅周辺では道に迷うことはないが、少し離れた所では道に迷うため、携帯電話でケアマネジャー等に支援を受けている。 〕

（２）他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ ☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない

☒ なし
 〔 日常会話はよく成立し、疎通も良好である。 〕

（３）理解力・判断力の障害の有無

- ☒ あり ⇒ ☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著
☐ なし

〔 複雑な内容の理解が困難であり、社会的話題、今後の本人の生活について等の込み入った話題に関しては、理解・判断ができず戸惑うことが多い。 〕

（４）記憶力の障害の有無

- ☒ あり ⇒ ☐ 問題はあるが程度は軽い ☒ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著
☐ なし

〔 近時記憶力の低下が著明で、重要な行事予定、日課等も覚えることは困難で、その都度、直前に知らせ確認するようにしている。生年月日、若い頃の経験等の遠隔記憶は比較的保たれている。 〕

（５）その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 日常の家事は、調理等も含め、ある程度自立しているが、メニューが単純となったり、同じ食材を沢山買って冷蔵庫にため込んでいることが多い。服薬の忘れもしばしばのため、ヘルパーに支援を依頼している。金銭管理も困難で、別に暮らしている長女が行なっている。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

※ 「本人情報シート」の提供を ☒ 受けた ☐ 受けなかった

（受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。）

本人情報シートから、以下について考慮した。入浴、更衣、洗濯等の身の回りのことは、現在のところ、一人で行えていること。別に暮らしている長女、長男、本人の兄弟についても正しく認識しており、また、日常生活に支障となる精神・行動障害も認められないこと。

以上のとおり診断します。

2018 年 10 月 14 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇一〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

重度知的障害（F72）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

8か月の早産にて出生，体重1350グラムでしばらくの間は保育器管理をされたが，染色体異常などは認めない。初語・初歩ともに遅く，意味のある言葉が出ず，3歳児検診で知的な遅れを指摘された。幼稚園は周りとの交流ができず一人遊びで過ごした。小中学校は特別支援学級，以後は在宅で母と二人暮らしであったが，母が死去したために現在の障がい者支援施設に入所，現在に至る。

各種検査

長谷川式認知症スケール () 点 (年 月 日実施) () 実施不可)

MMSE () 点 (年 月 日実施) () 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☒ あり ⇒ () 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる () 著しい () 未実施)

☐ なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：25と重度知的障害のレベルを認めた。（○年○月○日実施）

その他

計算能力としては一桁の加減算もできず，簡単な図形の模写などもできない。

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☒ 回復する可能性は低い () 分からない

（特記事項）

発育初期より精神発達の遅滞を認め，言語コミュニケーションができず，疎通性も著しく損なわれている。今後，短期間でこのような状態が回復する可能性はないものと考える。

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- ☒ 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。



モデル事例３：知的障害（重度），施設入所【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

（１）見当識の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☒ 障害が高度

☐ なし

〔 季節や場所，時間などの概念が理解できず，生活上の広範囲において支援を要している。 〕

（２）他人との意思疎通の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☒ 意思疎通ができない

☐ なし

〔 ごく簡単な意思表示のみ可能であり，家人以外の第３者との意思疎通はほぼ不能であり，理解しているか否かも不明である。身振り手振りでの反応レベルである。 〕

（３）理解力・判断力の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著

☐ なし

〔 言語を通じての理解困難であり，抽象的な事象の理解はできておらず，物事の判断には常に支援を要している。 〕

（４）記憶力の障害の有無

☒ あり ⇒ ☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著

☐ なし

〔 直前に示した物品などもおぼえておらず，記憶力の著しい障害を認める。 〕

（５）その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 簡単な読み書きもほとんどできず，物事の分別能力も著しく損なわれている状態である。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

本人の意にそぐわないことに対しては，噛みつき行為・パニック・飛び出し行為などの行動を起こすことがある。

・療育手帳（地域によって名前が異なることがある）A2所持中。

※ 「本人情報シート」の提供を ☒ 受けた ☐ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日々の日常生活における状態や行動等について，適応能力判断の参考とした。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例 4 : 知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

軽度知的障害（F70）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

幼少期より物覚えの悪さを周囲は感じるも，特に精査等は受けなかった。小中と普通学級に通うが成績は悪く，友人関係も限られた数人との交流程度で，授業の内容もあまり理解できていなかったらしい。

中学卒業後に現在の工場に勤めており，簡単な単純作業であるもののミスが多く，しばしば注意をされているとのことである。

各種検査

長谷川式認知症スケール () 点 (年 月 日実施) () 実施不可)

MMSE () 点 (年 月 日実施) () 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☒ あり ⇒ () 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる () 著しい () 未実施)

☐ なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：56という結果を認めた。（○年○月○日実施）

その他

2桁程度の簡単な加減算はできるが，3桁になると誤答が多くなる。漢字の書字・読字は小学校レベルであり，誤字も多い。

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☒ 回復する可能性は低い () 分からない

（特記事項）

発育初期よりの精神発達遅滞であり，今後，短期間でこの状態が回復する可能性はないものとする。

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- ☒ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- ☐ 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。



モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)

☒ なし

〔 時間・場所・季節などの理解は出来ており，そのことにおける社会生活上の特記すべき障害は認めない。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☒ あり ⇒ (☒ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☐ 意思疎通ができない)

☐ なし

〔 簡単な日常会話程度の意思疎通は可能で，それらにおいては特記すべき障害はないが，内容が込み入ってくるとスムーズな意思疎通は難しくなる。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)

☐ なし

〔 簡単な事柄の理解は出来ているが，複雑なことや同時にいくつもの事の理解や判断は困難であり，混乱してしまう。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)

☐ なし

〔 簡単な事柄においては障害は目立たないが，同時にいくつもの事項が重なると忘れ易い。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 簡単な日常生活は遂行できるが，物事に優先順位をつけることや計画を立てることなどに支援を要している。 〕

〔 単身で高額な買い物や計画的に金銭管理を行うことは困難であり，支持援助を要する。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

過去に収入に不釣り合いな高額ローンを組んだこともあり，金銭管理に支援が必要と思われる。

※ 「本人情報シート」の提供を ☒ 受けた ☐ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日常生活の全般的状況についての情報提供を受けたが，判断能力の医学的判断においての勘案事項は無い。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ (男) 女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (57 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

統合失調症（妄想型）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

高校を卒業後，東京の専門学校に通っている時，発病。「電車に乗ると，皆が自分を監視している」，「完全犯罪で殺される」等の考えが浮かび，続いて本人を非難する内容の幻聴が間断なく出現。錯乱状態となり，1983年3月A病院へ入院。退院後も，しばらく同院へ通院の後，帰郷の上，1985年1月当院（精神科）を初診。以後，当院にて通院加療を行うも，幻聴が持続するとともに，「政治的に迫害されている」「アメリカのNASAから電波で操られている」等の体系化した被害妄想が高度に続いた。病状の再燃・増悪を繰り返し，入退院を6回ほど重ねた。2016年1月からグループホームへ入居し，精神科デイケアへ通院していた。2018年7月，格別な誘因なく，妄想状態の著しい再燃あり，当院へ第7回目の入院加療を行うこととなり，現在も入院加療中である。

各種検査

長谷川式認知症スケール () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

MMSE () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

脳の萎縮または損傷の有無

() あり ⇒ () 部分的にみられる () 全体的にみられる () 著しい () 未実施

() なし

知能検査

実施していないが，知能水準には明らかな障害は認められないと考える。

その他

短期間内に回復する可能性

() 回復する可能性は高い () 回復する可能性は低い () 分からない

（特記事項）

3 判断能力についての意見

- () 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- () 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- () 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- () 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。



モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☒ なし

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☒ あり ⇒ (☒ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない)
☐ なし

〔 幻聴，妄想状態が活発の際，時に昏迷様状態を示すことがあり，その際は意思疎通が困難となる。幻覚妄想症状は持続的に認められるが，情動面の安定している時は，概ね疎通は可能である。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☒ あり ⇒ (☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

〔 思考の論理性，理解力，判断力は概ね保たれているが，強固に体系化された妄想に関連した事柄については，理解，判断ともに障害が認められる。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☒ なし

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 「政治的に迫害されたことを補償する目的で，アメリカおよび日本政府から多額の賠償金が支払われているはずで，銀行口座には1億円以上の預金がある」と誇大的観念を述べるも，乱費することなく，日常の金銭の自己管理はでき，グループホームの世話人の日常生活への支援も受け入れていた。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

2年ほど前より慢性心不全を併発。長時間の身体活動が困難となっているが，病棟内における日常生活動作は自立している。

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☒ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

以上のとおり診断します。

2018 年 10 月 1 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

本人情報シート作成の手引

三 本人情報シート作成の手引

1 本人情報シートの位置付け

(1) 本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性

成年後見制度の利用を開始するための申立てに際しては、鑑定の要否等を判断するため、申立書等と併せて、医師の作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所が本人の判断能力を判断するための重要な資料であり、本人の判断能力について医師に的確に判断していただく必要があると考えております。

医師に判断能力についての意見を書いていただく際には、従前から、本人に対する問診や家族等からの聞き取り結果、各種の医学的検査の結果等を総合的に検討し、判断がされたものと思われませんが、本人の判断能力の程度等について意見を述べるに当たって、本人の生活状況に関する資料が十分ではないということもあったのではないかと思います。

医師によりの確に判断していただくためには、本人を支える福祉関係者から、医師に対し、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で、本人の生活上の課題を伝えることが有益ではないかと考えられます。

そこで、本人を支える福祉の関係者において、本人の生活状況等の情報をまとめたシートを作成していただけるよう、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

※ 「本人情報シート」の提出が難しい場合には、「本人情報シート」を添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。もっとも、本人の判断能力等をよりの確に判断するために、多くの事案において、医師が診断する際の補助資料として提供されることが望ましいといえます。

(2) 「本人情報シート」の作成者について

「本人情報シート」は、医師に本人の生活状況等を客観的に伝えることで、医学的な判断をする際の参考資料として活用されることを想定しています。

したがって、本人の身近なところで、職務上の立場から支援されている方によって作成されることが望ましいといえ、具体的には、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されます。

親族や本人が作成することは想定していませんので、本人及び親族の方には、申立書に本人の生活状況等を記載していただくことになります。

ソーシャルワーカーが自らの業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や、当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合もありますので、作成者と依頼者との間で、「本人情報シート」の作成を依頼する際の取扱い等についてご確認ください。

(3) 「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は、医師の診断のための補助資料として活用するほか、以下のような

場面で活用することが考えられます。

① 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料として

成年後見制度は、判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。法的な課題や福祉的な課題に対応するために成年後見制度を利用することは有益ですが、他方で、本人が抱えている課題によっては、成年後見制度の利用では十分に対応できないことも考えられます。

制度利用の適否については、医療・福祉・介護の関係者のみならず、法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいといえますが、その際、「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは、制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

② 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料として

「本人情報シート」は、後見等開始の申立ての際に、申立人から、診断書とともに家庭裁判所に提出していただくことを想定しています。家庭裁判所は、本人の判断能力について審査するとともに、誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので、「本人情報シート」は、本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに、本人の身上監護上の課題を把握し、本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

③ 従前の後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料として

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて、本人の有する生活上の課題も変化していくものと考えられます。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において、後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し、この結果を踏まえて、必要に応じて、本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり、あるいは、補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど、今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

2 本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例について

本人情報シート記載ガイドラインは、本人の判断能力等を診断するに当たって、参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。記載するに当たってのポイントや留意事項等も含まれていますので、本人情報シートを作成する際に参照してください。

本人情報シート記載例は、実務的に比較的多く見られる事例を想定し、本人情報シート記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) から、「本人情報シート」(Word形式)のダウンロードができます。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人 氏 名 : _____ 生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者 氏 名 : _____ 印 職業(資格) : _____ 連 絡 先 : _____ 本人との関係 : _____
--	--

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅 （自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
- ☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☐ 介護認定（認定日：_____ 年 _____ 月）
- ☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
- ☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日：_____ 年 _____ 月）
- ☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
- （今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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
- ☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

エ 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 ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 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

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

3 本人情報シート記載ガイドライン

表面

※ シートに記載しきれない場合は、
別紙をつけていただくことも可能です。

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 年 月 日

本人氏名：年 月 日

生年月日：年 月 日

作成者氏名：印

職業(資格)：

連絡先：

本人との関係：

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称

住所

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☐ 介護認定（認定日：年 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当

- ☐ 障害支援区分（認定日：年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称）（判定）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし
（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

1/2

○ 本人情報シートの作成者が親族等の第三者に「本人情報シート」による個人情報の提供を行う場合は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

1 本人の生活場所について

- 現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む。）又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。
○ 自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

2 福祉に関する認定の有無等について

- シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。
○ 認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない」にチェックしてください。
○ 現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

(2) 認知機能について

- ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が悪くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。
○ 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が想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

・ アについて

- ☐ 意思を他者に伝達できる → 日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる場合
☐ 伝達できない場合がある → 正確な意思を伝えることができず日常生活上問題が生じる場合
☐ ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできるものの、それ以外の意思については伝えることができない場合

- ☐ できない → ごく単純な意思も伝達できないとき

（※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。）

・ イについて

- ☐ 理解できる → 起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる場合
☐ 理解できない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
☐ ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
☐ 理解できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

・ ウについて

- ☐ 記憶できる → 直前にしていたことや示したものを正しく回答できる場合
☐ 記憶していない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
☐ ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
☐ 記憶できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

エ 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 ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 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

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

・ エについて

- ☐ 正しく認識している → 日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても、会えば正しく認識できる。
☐ 認識できていないところがある → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。
☐ ほとんど認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても、認識できないことが多い。
☐ 認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても、基本的に認識できない。

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 精神・行動障害とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に応じて、該当する欄にチェックを入れてください。
○ また、そのような精神・行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分かる範囲で記載してください。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
○ なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回数を回答してください。

(5) 日常の意思決定について

- 日常の意思決定とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面において本人の意思決定に支障が生じるといった事情があるときは、4項に記載してください。
☐ できる → 毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。
☐ 特別な場合を除いてできる → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。
☐ 日常的に困難 → テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。
☐ できない → 意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。

(6) 金銭の管理について

- 金銭の管理とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
☐ 本人が管理している → 多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している場合
☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している → 通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している場合
☐ 親族又は第三者が管理している → 本人の日々の生活費も含めて、第三者等が支払等をして管理している場合

4 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

- 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に関する検討などがこれに当たります。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにに関する本人の認識

- 成年後見制度の利用について本人に説明した際の利用に関する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)を記載してください。
○ 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分かる範囲で記載してください。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

- 成年後見制度の利用によって、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。

4 本人情報シート記載例

モデル事例1：認知症（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日	作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 入所施設から相談を受けた
--	--

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
- ☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☒ 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）
- ☐ 要支援（1・2） ☒ 要介護（1・2・3・4・5）
- ☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
- ☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☒ 全面的に支援が必要
- （今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセッティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか：☒ あり ☐ なし
- （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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
- ☒ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例１：認知症（重度），施設入所【裏面】

エ 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 ☒ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

施設内の自室やトイレの場所がわからず，困惑しているときが多いが，適切な声掛け誘導によって対応可能である。また，日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず，不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く，その対応が本人にとって受け入れがたいものであると，不穏になることがある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週１回以上 ☐ 月１回以上 ☒ 月１回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☒ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

妻が管理しているが，妻自身も高齢であり，本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり，負担感が強い。また，施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに，妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い，とのこと。

4 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

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は施設において，本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず，制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり，本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後，入院加療が必要となることも想定されるため，本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが，妻にとっても助けとなると考え，そのことで妻との関係性の修復も期待される。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☒ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと，また，妻の面会時，本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け，作成者のみとも面談した。その都度，新しい説明を聞く，という印象で，説明を理解することは難しいと感じられたが，その都度の説明においては，「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹，というのが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人に日常的に関わる関係者は，施設内で完結している。本人の資産を考えれば，さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また，比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し，居所についても本人の状態に合った，また，本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには，高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。

モデル事例２：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日	作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士) 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 〇〇市中核機関の相談員
---	--

1 本人の生活場所について

☒ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☒ あり ☐ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

☒ 介護認定（認定日： 〇〇〇〇 年 〇 月）

☐ 要支援（１・２） ☒ 要介護（１・２ (3)・４・５）

☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）

☐ 区分（１・２・３・４・５・６） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（１・２・３ 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☒ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

在宅で介護保険サービスを利用し，別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが，最近では食材を大量に買い込んで腐らせる，サービス利用日や時間を忘れて外出するなど，サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： ☒ あり ☐ なし

（※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例 2：認知症（軽度），在宅，独居【裏面】

エ 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 ☒ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

鍋を焦がすことが，3か月に1回程度ある。IHは本人が希望していないため，使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい，自宅にいないため，ヘルパーが支援に入れないときが，月に一，二回程度ある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☒ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☒ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している
（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが，日常的な金銭管理は本人が行っている。最近では日常的な金銭管理が難しくなり，長女が社協の日常生活自立支援事業が使えないか，と相談してきた。

4 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

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

介護保険サービス提供事務所からは，ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある，ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また，長男や長女からは，これ以上本人に関わる時間がとれないなかで，本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず，どのように生活していくことができるか，かなり早急に検討していくことが必要になっている。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

説明についての理解は良好。しかし，長女にやってもらうのに手続きが必要なのか，と疑問を述べられる。また，長女は仕事や家庭のことが忙しく，頼むのは悪いという気持ちや，長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ，その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし，徐々に認知機能が低下していることはあり，支援体制をこれまでとは違う内容で検討することも，本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく，本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら，安易に施設入所という選択肢にならないためには，第三者の担い手が，本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと，そのために支援関係者と連携体制をとり，チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日	作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 障害福祉サービス計画相談 (社会福祉士) 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 〇〇市受託事業者
---	--

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅 （自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）

☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 障害者支援施設〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☐ 介護認定（認定日： 年 月）
- ☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
- ☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
- ☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☒ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 療育手帳）（判定 A 2）
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☒ 全面的に支援が必要
- （今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

本人は，在宅で母と二人暮らしだったが，母が8月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され，救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり，母の日常的な世話で生活をしていたが，母の死亡に伴い，在宅生活ができなくなり，行政が緊急の措置として，現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか：☐ あり ☒ なし
- （※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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
- ☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

1/2

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

エ 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 ☐ 認識できていないところがある
☒ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

これまで，ほとんど外部のサービスを利用することなく，自宅で母と2人で生活をしてきたため，新しい環境になじむことが難しく，他の利用者や施設の職員に対して，自分の思いどおりにならないときに，手をあげようとすることがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☒ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☒ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

緊急対応として，行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については，事務管理として，行政から入所施設〇〇園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。

〇〇園 施設長 〇〇 〇〇氏

4 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

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか，これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため，関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし，日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため，本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後，本人の日常生活の中で，意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☒ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

言語によるコミュニケーションが困難であるため，図を示したり，共に行動するなどして説明を試みたが，本人がどのように理解することができたか，把握できなかった。しかし，本人は，自分のことを見てくれる人や，自分に向き合ってくれる人に対しては，好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで，本人と関わりを持つ支援関係者が増え，本人の生活の支援に向けて，選択肢が広がることが可能となると考える。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために，本人の意思を尊重し，意思決定支援に配慮し，方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうか当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには，本人を取り巻く支援関係者を増やし，本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また，その後の社会生活の中で，本人が獲得する能力があると考えられるため，定期的に本人の状況を把握し，本人が支援を受ければできることを増やしていくことで成年後見人等の権限，類型の見直しが必要である。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。

※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。

※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人

氏 名： 〇〇 〇〇

生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者

氏 名： 〇〇 〇〇 (印)

職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)

連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

本人との関係： 〇〇市中核機関職員

1 本人の生活場所について

☒ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☒ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称

住所

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定（認定日： 年 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☒ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後、父親の知人の紹介で現在の工場に17年務めている。数年前より、職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり、本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど、金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☒ なし

（※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

エ 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 ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☒ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等)

家族関係は良好である。工場での作業では，指示の出し方によって，理解ができず，時間がかかったり間違えることがある。しかし，ルーティン作業については，問題なく作業に取り組める。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☒ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☒ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には，その内容・支援者(管理者)の氏名等)

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し，日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので，給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり，お金を貸したり，必要外の物品を買っていることがわかった。

4 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

(※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。)

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが，職場の同僚や先輩との関係において，本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり，その場合は，本人とともに金銭の使い方を考える人や，状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また，近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司(社長)が退職するため，本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について，本人への情報提供等が求められる。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

母親をはじめ，日常生活自立支援事業の利用を希望したが，本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度(補助が想定される)を本人にも説明したところ，本人には始め，「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし，実務に詳しく経験のある専門職を紹介し，話を聞いてもらう時間を設けたところ，「こんな人に相談できるのであれば，お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので，日常的なことを超えるような特別な状況(職場の人や知人から，お金を貸してほしい，何か購入してほしい)を言われたときには相談をすることができるように，まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で，将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など，福祉関係者との連携を構築し，本人が望む生活を安心して継続できるよう，法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが，将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また，限定的な取消権も本人と話し合って決める必要がある。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人

氏 名： 〇〇 〇〇

生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者

氏 名： 〇〇 〇〇 (印)

職業(資格)： 病院職員（精神保健福祉士）

連絡先： 〇〇病院医療相談室

本人との関係： 〇〇さんの退院後生活環境相談員

1 本人の生活場所について

☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）

☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 〇〇精神科病院

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定（認定日： 年 月）

☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）

☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）

☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）

☒ 精神障害者保健福祉手帳（1・②・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☒ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

病状は回復しており，退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると，政治関連の書物を買込むことがある。金銭管理に関して，収支の計算や声かけ，見守りが必要である。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☒ あり ☐ なし

（※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 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 ☐ できない

イ 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

ウ 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

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

エ 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 ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって不必要な買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☒ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している
（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を1週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

4 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

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理（税金支払い，年金管理，不動産管理等）は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

金銭管理については，1週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。

鑑 定 書（成年後見用）

1 事件の表示	家庭裁判所 年(家)第 号 後見開始の審判 ・ 保佐開始の審判 申立事件 ()
2 本人	氏名 M・T・S・H 男・女 年 月 日生 (歳) 住所
3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 鑑定主文
4 鑑定経過	受命日 年 月 日 作成日 年 月 日 所要日数 日 本人の診察 参考資料
5 家族歴及び生活歴	

6 既往症及び現 病歴	既往症 現病歴
7 生活の状況及 び現在の心身の 状態	日常生活の状況 身体の状態 ① 理学的検査 ② 臨床検査（尿，血液など） ③ その他

(7 生活の状況
及び現在の心
身の状態)

精神の状態

① 見当識

② 意識／疎通性

③ 理解力・判断力

④ 記憶力

⑤ 計算力

⑥ 現在の性格の特徴

⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等）

⑧ 知能検査，心理学的検査

8 説明	
------	--

以上のとおり鑑定する。

住所

所属・診療科

氏名

印

成年後見制度における鑑定書作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

はじめに

この手引は、成年後見制度において鑑定書を作成する際に参考としていただくために、制度の概要を説明するとともに、成年後見制度における鑑定の位置付け、鑑定書書式、鑑定書記載ガイドライン及び鑑定書記載例の内容、鑑定の手続について説明したものです。

ここに示した書式等は、成年後見事件の鑑定として必要かつ十分なものとしての標準を示すために、これまでの鑑定の実例等を参考にしながら、一つのモデルとして作成されたものです。具体的な事例において鑑定をするには、裁判所が鑑定書の記載事項等について指示をすることがありますので、記載事項等がこの書式等に示したものとは異なることがあります。また、鑑定書の記載事項や記載内容は、事案に応じた適切なものであることが望まれますので、具体的な事案に応じて適宜修正するなどの工夫をすることも考えられます。ただ、そのような場合にも、成年後見制度における鑑定の位置付けを踏まえて、この書式等を参考に、事案に応じた適切な鑑定書が作成されるようにしていただきたいと考えています。

なお、この鑑定書の書式については、今後の実務の動向を注視しながら、必要に応じて修正を加えていきたいと考えています。

平成 12 年 1 月

最高裁判所事務総局家庭局

標題を「新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引」から「成年後見制度における鑑定書作成の手引」に改めるとともに、本文についても若干の表記上の修正を行った（平成 18 年 5 月）。

本文の記述の一部を、最近の家庭裁判所実務の実情に即したものに改めた（平成 19 年 6 月）。

本文の記述の一部を、家事事件手続法の施行に伴って追記した（平成 25 年 12 月）。

成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行及び成年後見制度利用促進基本計画の策定に伴い、鑑定書書式を改定するとともに、本文の記述の一部を改めた。（平成 31 年 4 月）

目 次

一 成年後見制度について

1 成年後見制度とは	1
2 手続の流れ	3
3 文書の開示について	4

二 成年後見制度における鑑定書作成の手引

1 鑑定書作成上の留意事項	5
2 鑑定書の書式	7
3 鑑定書記載ガイドライン	11
4 鑑定書記載例	
・ 統合失調症・後見開始の審判	17
・ 認知症・後見開始の審判	21
・ 知的障害・保佐開始の審判	25
・ 認知症・保佐開始の審判	29

一 成年後見制度について

1 成年後見制度とは

認知症，知的障害，精神障害，発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について，本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度です。

※ 成年後見制度の種類

任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が不十分になる前 → 「① 任意後見制度」へ
- 判断能力が不十分になってから → 「② 法定後見制度」へ

① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，判断能力が低下した場合には，あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に，代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は，公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされていますので，契約手続は公証役場において行います。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは，本人やその配偶者，四親等内の親族，任意後見受任者です。

任意後見契約締結



判断能力の低下



家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て



任意後見監督人の選任



任意後見契約の効力発生

② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が全くない方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

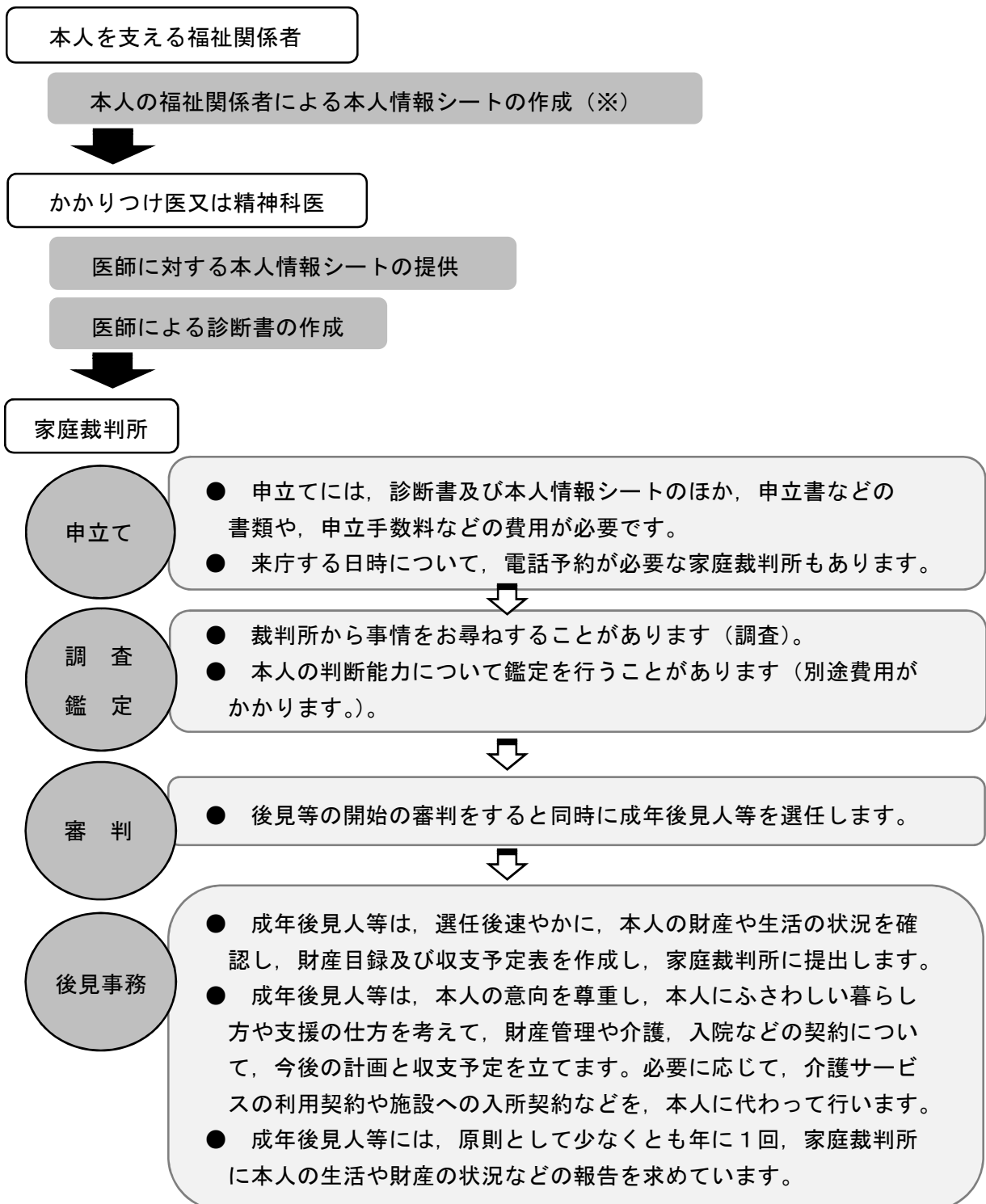
※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 保佐制度及び後見制度の利用により、本人が一定の資格や地位を失う場合があります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要です。

2 手続の流れ



市区町村に設置されている地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続について、あらかじめ相談することができます。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合は、本人情報シートを提出することなく申立てを行うことが可能です。

3 文書の開示について

鑑定書は、原則として、当事者に対して開示される扱いとなります（詳細は以下のとおりです。）。鑑定書の作成に際しては、この点に留意してください。

当事者(※1)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき（※3）
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※4）
		事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不相当とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てができる。
利害関係を疎明した 第三者(※2)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として非開示（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てはできない。

※1 当事者とは、家庭裁判所の手続の申立人や、手続に参加した本人及び親族などをいう。

※2 第三者とは、手続に参加していない本人及び親族などをいう。

※3 鑑定書を閲覧した当事者が押し掛けることが予想される場合の、鑑定医の住居所や勤務先病院などがこれに当たる。

※4 本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると、本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

二 成年後見制度における鑑定書作成の手引

1 鑑定書作成上の留意事項

(1) 成年後見制度における鑑定

家庭裁判所は、本人の精神の状況につき鑑定をしなければ、後見及び保佐の審判をすることができないとされていますが、明らかに鑑定の必要がないと認めるときはこの限りではありません。補助及び任意後見については、鑑定を要しないものとされ、医師の診断書で足りるとされています^(注)が、これらについても、必要に応じて鑑定が行われることがあります。

本人の能力の判定が慎重に行われるべきであることはいうまでもありませんが、一方で、我が国の社会が近年急速に高齢化している中で、利用しやすい制度として作られている現行の成年後見制度を運用するに当たっては、鑑定に要する時間や費用をこれまでよりも少ないものにして、手続をより利用しやすくすることが求められています。その意味で、成年後見制度の鑑定は、能力判定の資料としての重要性和制度の利用者の立場の双方に配慮したものであって、簡にして要を得たものであることが期待されています。

(注) 診断書を作成する上での留意事項(診断書書式・記載ガイドライン・記載例等)については、「成年後見制度における診断書作成の手引」を参考にしてください(最寄りの家庭裁判所又は後見ポータルサイト(<http://www.courts.go.jp/koukenp/>)で入手することができます。)

(2) 鑑定書書式、鑑定書記載ガイドライン及び鑑定書記載例

鑑定書書式及び鑑定書記載ガイドラインは、成年後見の手続における鑑定書に必要なかつ十分と考えられる記載の一般的な基準を示すことにより、簡にして要を得た鑑定書の作成に役立てることを目指したものです。鑑定書書式は、鑑定書に求められる記載事項を示し、鑑定書記載ガイドラインは、それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。

また、鑑定書記載例は、鑑定書を作成する上での参考とするために、成年後見の手続において比較的多く現れる症例を想定して、鑑定書書式及び鑑定書記載ガイドラインに沿って鑑定書の例を作成したものです。これらを参考にすることによって、能力判断の資料としての重要性を損なうことなく、より迅速で当事者にとって利用しやすい鑑定が行われることが望まれます。

なお、この鑑定書書式及び鑑定書記載ガイドラインは、鑑定書の記載の一般的な基準を示したものですから、事案によっては、項目の立て方を変更したり、一部の項目について記載を省略するなどして、この鑑定書書式等を修正することが適当な場合もあると思われます。鑑定書記載例も、典型的な記載の在り方を想定して作成

したものですから、すべての事案について記載例と同程度の記載がされることを必ずしも予定しているものではなく、事案によっては、より詳しく説明すべき項目もありますし、簡単に説明することで足りる項目もあると考えられます。具体的に鑑定書を作成するに当たっては、ここに述べた成年後見制度における鑑定の意味を踏まえ、鑑定書記載ガイドラインや鑑定書記載例を参考にして、事案に即した適切な鑑定書が作成されることが望まれます。

後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) から、「鑑定書書式」(Word形式)のダウンロードができます。

(3) 鑑定の手続

後見開始及び保佐開始の審判における鑑定は、裁判所が鑑定人を指定した上で、鑑定事項を定めて鑑定人に鑑定を依頼して行われます(補助又は任意後見においては、原則として鑑定によらないこととされているため、鑑定を行う必要があると裁判所が判断した場合にこの手続がとられることになります。)。鑑定人となる者については、資格等による限定はありませんが、成年後見の手続における鑑定は、本人の精神の状況について医学上の専門的知識を用いて判断することですから、それを行うのにふさわしい者が鑑定人に選任されます。鑑定人は、宣誓をした上で鑑定を行うこととされていますが、宣誓は、裁判所に宣誓書を提出する方法によることができます。鑑定人は、鑑定の結果を裁判所に報告しますが、鑑定書を作成して裁判所に提出するのが一般的です。裁判所が鑑定書の記載について更に確認したい点がある場合などには、鑑定人に対する証人尋問や書面による照会が行われることがあります。成年後見の手続において鑑定人に対する証人尋問が行われる例は稀です。鑑定の費用(鑑定料のほか鑑定に要する費用が含まれます。)は、当事者が裁判所にあらかじめ相当額を納付し、裁判所が鑑定実施後に金額を決定して、裁判所から鑑定人に支払われることになります。

2 鑑定書の書式

鑑 定 書（成年後見用）

1 事件の表示	家庭裁判所 年(家)第 号 後見開始の審判 ・ 保佐開始の審判 申立事件 ()
2 本人	氏名 M・T・S・H 男・女 年 月 日生 (歳) 住所
3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 鑑定主文
4 鑑定経過	受命日 年 月 日 作成日 年 月 日 所要日数 日 本人の診察 参考資料
5 家族歴及び生 活歴	

6 既往症及び現病歴	既往症 現病歴
7 生活の状況及び現在の心身の状態	日常生活の状況 身体の状態 ① 理学的検査 ② 臨床検査（尿、血液など） ③ その他

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)	精神の状態 ① 見当識 ② 意識／疎通性 ③ 理解力・判断力 ④ 記憶力 ⑤ 計算力 ⑥ 現在の性格の特徴 ⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等） ⑧ 知能検査，心理学的検査
----------------------------	--

8 説明	
------	--

以上のとおり鑑定する。

住所

所属・診療科

氏名

印

3 鑑定書記載ガイドライン

1 事件の表示	家庭裁判所 年（家）第 号 後見開始の審判・保佐開始の審判 申立事件 （ ）

- ガイドライン**
- 裁判所名（支部・出張所の名称も含む。）、事件番号、事件名を記載する。
 - 事件名は、後見開始の審判申立て又は保佐開始の審判申立ての場合は、いずれかを○で囲み、その他の申立ての場合には、（ ）内に以下のように事件名を記載する。
 （例）
 補助開始の審判申立事件 → 補助開始の審判
 任意後見監督人選任申立事件 → 任意後見監督人選任
 後見開始の審判の取消申立事件 → 後見開始の審判の取消
 保佐開始の審判の取消申立事件 → 保佐開始の審判の取消
 補助開始の審判の取消申立事件 → 補助開始の審判の取消
 - 「事件」とは、裁判所に申立てがされるなどして手続が開始された場合の、手続全体を意味する。

2 本人	氏名 M・T・S・H 男・女 年 月 日生 住所 （ 歳）

- ガイドライン**
- この欄には、本人として特定されている被鑑定人の人定事項を記載する。
 - 年齢は、鑑定書作成時のものを記載する。
 - 住所は、鑑定採用決定時に記載されているものを記載すれば足りる。

3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 鑑定主文

ガイドライン ○ 鑑定事項は、事案ごとに裁判所が定めるものであるから、裁判所が当該事件において命じた鑑定事項を記載する。

- 鑑定事項の例：① 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度
- ② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力
- ③ 回復の可能性

- 鑑定主文には，鑑定事項に対応する結論を記載する。

上記に記載したものとは異なる鑑定事項が指示されることがあるが，そのような場合には，鑑定書には指示された鑑定事項を記載し，その鑑定事項に対応した鑑定主文を，以下の記載例を参考に記載する。

鑑定主文で示される意見は，裁判所が本人の判断能力の有無・程度について判断をするための参考となるものである。

- 鑑定主文の記載方法（鑑定事項が上記のとおりであった場合）

① 「精神上の障害の有無，内容及び障害の程度」については，診断名，程度を簡潔に記載する（例：知的障害，精神年齢8歳程度）。

② 「契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力」については，その能力の不十分さが，①の精神上の障害に起因するものであることを要する。その具体的方法としては，例えば，次の4段階に応じて判断を示す方法が考えられる。なお，ここに示した4段階の記載は，記載方法についての一つの例であり，この記載方法を参考に，個々の事案に応じた適宜の記載をすることができる。ここでいう「契約等」とは，一般に契約書を必要とするような重要な財産行為（不動産，自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等）を想定している。また，「支援」とは，家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており，具体的には，契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて，本人に分かりやすい言葉で説明することなどを想定している。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無，内容等について調査していただく必要はない。

a 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる

後見，保佐又は補助のいずれにも当たらない程度。

b 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。

重要な財産行為（不動産，自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等）について，自分でできるかもしれないが，できないおそれもある（本人の利益のためには，誰かに代わってやってもらった方がよい）という程度（補助に相当する。）。

c 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

日常の買い物程度は単独でできるが、重要な財産行為（不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等）は自分ではできないという程度（保佐に相当する。）。

d 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。

日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやってもらう必要があるという程度（後見に相当する。）。

③ 「回復の可能性」については、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力が回復する可能性があるかどうか、回復するとして、その見込みはどの程度であるかについての判断を示す。

回復する可能性があまり考えられないような場合には「可能性がない」、「低い」などと記載する。可能性がある場合には、どのような事情があれば回復するか、回復する時期の見込みが判断できる場合にはその時期を記載する。

4 鑑定経過	受命日	年	月	日	
	作成日	年	月	日	所要日数 日
	本人の診察				
	参考資料				

- ガイドライン**
- 受命日には、宣誓書を作成した日又は裁判所で宣誓した日を、作成日には、鑑定書を完成した日を記載する。
 - 本人の診察には、鑑定を受命してからの鑑定のための診察日時、場所及び診察の主な内容（例えば、「問診」、「心理学的検査」等）を簡潔に記載する。
 - 参考資料には、親族の陳述や入院先の診療録など参考にしたものを掲げる。

5 家族歴及び生活歴	
------------	--

- ガイドライン** ○ 家族歴には、親、兄弟姉妹等の病歴その他特記すべき事項について、生活歴には、障害が現れるまでの生活歴のうち、元来の性格や行動の特徴、能力の程度が分かり、現在の状態を判断する上で参考になる事項について簡潔に記載する。
- 家族歴・生活歴の記載に当たっては、申立書等の記載等を参照することもある。

6 既往症及び現病歴	既往症 現病歴

- ガイドライン** ○ 既往症・現病歴には、特記事項がなければ、その旨記載する。
- 現病歴には、現在の精神上的の障害の発現時期、症状の経過、内容及び程度、人格変化と異常行動の有無などを簡潔に記載する。

7 生活の状況及び現在の心身の状態	日常生活の状況

- ガイドライン** ○ 本人の身体及び精神の状態の分析及び検討の結果は、本人の精神医学的診断及び能力判定の重要な資料となるものである。その分析及び検討の対象となる身体及び精神の状態を示すような本人の日常生活の状況を簡潔に記載し、精神医学的診断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるようにする。
- ここで記載する日常生活の状況とは、以下のような事項が考えられる。
- ① 日常生活動作（ADL）：食事、排泄、入浴、更衣等
 - ② 経済活動：買い物、日常の金銭管理、預金通帳等の管理、貴重品の管理、強引な勧誘への対応、金額の大きい財産行為等
 - ③ 社会性：近所付き合い、交友関係等

(7 生活の状況 及び現在の心身 の状態)	身体の状態 ① 理学的検査 ② 臨床検査（尿，血液など） ③ その他

- ガイドライン**
- 精神医学的診断及び能力判定の資料となる本人の身体の状態を分析及び検討するものである。
 - ①，②の検査は，原則として行う。その他の検査（脳波，CT，内分泌検査等）は，能力判定に必要と思われるものを行い，その結果は③その他の欄に記載する。
 - 検査を実施していない場合には，以下のように記載する。
「未実施」（本人の状況などから，検査が不要と判断した場合）
「実施不可」（本人の状況などから，検査実施が不可能な場合）
 - 検査を実施して異常所見がない場合には「異常なし」と記載する。
 - 入院先の検査結果などで利用できるものについては，それを用いてもよい（その場合には，検査を実施した場所，検査日時についても記載する。）。

(7 生活の状況 及び現在の心身 の状態)	精神の状態 ① 見当識 ② 意識／疎通性 ③ 理解力・判断力 ④ 記憶力 ⑤ 計算力 ⑥ 現在の性格の特徴 ⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等） ⑧ 知能検査，心理学的検査

- ガイドライン**
- 精神医学的診断及び判断能力判定の資料となる本人の精神の状態を分析及び検討するものである。
 - ①から⑦については，精神医学的診断及び能力判定に影響する可能性のあるものを簡潔に記載する。特に，⑦については，精神医学的診断及び能力判定に影響する可能性のある病的な症状（気分・感情状態，幻覚・

妄想、異常な行動のほか、せん妄状態、抑うつ状態、失語、失認、失行等)その他特記すべき事項を簡潔に記載する。

- ⑧知能検査、心理学的検査については、a) WAIS-III成人知能検査、b) 田中ビネー知能検査、c) HDS-R 長谷川式認知症スケール、d) 柄澤式「老人知能の臨床的判定基準」、e) ミニ・メンタル・ステート検査(MMSE)等の検査のうち、症状に応じて適切なものを実施し、その結果を記載する。必要な場合には、ここに例示した以外のものを行ってその結果を記載する。
- 入院先の検査結果などで利用できるものについては、それを用いてもよい(その場合には、検査を実施した日時・場所についても記載する。)。

8 説明	
------	--

ガイドライン ○ 5から7を踏まえ、鑑定主文を導くための根拠を簡潔に記載する。

本人の現在の精神状態等から症状が重症であるなど、現在の精神の状態等に基づいて判断能力の程度、確実さが明らかであるときは、「上記精神症状及び検査結果による」という程度の記載で足りる。精神医学的診断は明らかであっても、判断能力の判定については説明を要する場合には、それを記載する必要がある。病名の定義等については、典型的な病名の場合には記載する必要はない。ICD-10 や DSM-IV-TR などの診断基準によった場合は、その旨を記載するが、基準の内容については、簡潔に記載すれば足り、診断上特に必要な場合を除いて、基準についての見解の変遷や対立について触れる必要はない。

- 主文①については、精神医学的診断に至る考え方及びその根拠となる症状等、主文②については、判断能力の判定の根拠となる日常生活の状況及び現在症等、主文③については、回復可能性の判断の根拠となる診断、病歴及び経過等を示すとともに、これらの事情から結論に至る考え方について記載する。

4 鑑定書記載例 1(統合失調症・後見開始の審判)

記載上の注意

1 事件の表示	東京 家庭裁判所 平成 30年(家) 第××××号 後見開始の審判・保佐開始の審判 申立事件 ()
2 本人	氏名 甲 野 一 郎 (男・女) M・T・(S)・H 58 年 × 月 × 日生 (34 歳) 住所 東京都△△区〇〇町×丁目×番××号
3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 ① 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 妄想型統合失調症の慢性期にある。 ② 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。 ③ 回復の可能性は極めて低い。
4 鑑定経過	受命日 平成 30 年 6 月 7 日 作成日 平成 30 年 6 月 28 日 所要日数 22 日 本人の診察 平成30年6月12日，本人入院中のA病院にて約60分の問診実施 参考資料 A病院診療録 本人主治医（丙野乙江医師）に対する面接聴取（平成30年6月12日） 本人の父（甲野太郎）に対する電話聴取(平成30年6月16日)
5 家族歴及び生活歴	本人は，東京都△△区〇〇町で父が会社員の家庭の3人同胞の第2子長男として出生。生来，明るく活発な性格で，成績も良く〇〇高校に入学し，3年生までは特に問題は見られなかった。 家族歴としては精神科疾患の負因は認められない。

○ 鑑定事項に対応する形で記載する。

○ いつ何をしたのかの概要と前後関係が分かる程度の記載でよい。

6 既往症及び現病歴	既往症 薬物依存症をはじめ特記事項なし 現病歴 平成13年7月（高校3年時）ころに「近所の人が自分のうわさをしている」などと言うようになり、「隣の家がうるさいから対抗してやる」と言って夜中にスピーカーを大音量でかけるなどの奇異な行動が見られ始めた。このため、同年8月にA病院外来で統合失調症と診断された。3か月程度の通院と薬物療法によって奇異な言動や行動は沈静化し、通院を中断したが、翌年、大学受験に失敗し、その後自宅に閉じこもって無為な生活を始めた。平成16年ころになると「盗聴器が仕掛けられている」「テレビで自分のことを言っている」などの奇異な言動が目立つようになり、5月10日夜に「組織のトップから『やってしまえ』という指示がきている」などと言い、暴れたことをきっかけに、A病院に医療保護入院となった。 入院時のCT検査、脳波検査で異常なし。入院当初は活発な幻聴の存在が認められ、独語や空笑も観察された。「毒が入れている」と言い拒食あり。興奮や易怒性を示すことが多かった。薬物療法により、このような幻覚妄想に基づいた行動は落ち着きを見せ、平成21年ころからは興奮もみられなくなった。一方で、社会技能訓練や作業療法が試みられているものの、積極的に参加することはなく、閉鎖病棟の自室で一日中ベッドに横になっていることが多い。平成23年に試験的に1か月程度開放処遇としたが、日中に近所のパン店に出かけて万引きをしてしまう事件を4回繰り返したことをきっかけに、閉鎖処遇となった。感情の平板化や自閉などの陰性症状が目立つようになっている。	○ 統合失調症の発症経過を示す部分である。 ○ ここは、本事例の場合、本人の現在の状況がどの程度持続しているのかを示す部分である。
7 生活の状況及び現在の心身の状態	日常生活の状況 主治医らの判断によって本人は閉鎖処遇となっている。入浴や洗面などの身の回りのことは自発的にやろうとせず、職員の指導がないとやらない。A病院の診療録によれば、病院の売店で自由に買い物をさせたところ一度に全額を生菓子パンにつぎ込んで買いだめしようとしたことがある。このような状態のため、病院内の日常の小遣いの使い方については職員の介助を受けている。 身体の状態 ① 理学的検査 異常なし ② 臨床検査(尿、血液など) 平成29年5月15日の検査（A病院で実施）で軽度の貧血が認められたが精神症状に影響を与える程度のものではない。その他異常なし ③ その他 器質的疾患は入院時に否定されており、その他の検査は不要	○ 精神医学的判断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるように、本人の日常生活の状況を記載する。 ○ 鑑定受命前にA病院で実施された検査結果を利用している。

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)	精神の状態 ① 見当識 日付と場所は正答するが、疎通性が悪く、それ以上の十分な検査はできない。 ② 意識／疎通性 鑑定に当たって拒否的な態度はなく、あいさつや鑑定人からの簡単な質問には一応答える。しかし、会話を続けるうちに質問とは関係のないことをぶつぶつとつぶやくようになる。小声であり聴取は極めて難しい。ときに「ノーベル賞で5億の賞金が入る」などの言葉を聞き取ることができるが、その内容は幻覚妄想に支配されたものと思われる。しばしば場に不適切な空笑を交える。 ③ 理解力・判断力 現在の首相の名前、衣服を洗濯しなければならない理由などの一般的な理解を尋ねると的確に回答する。しかし生菓子パンの買いだめについて「パンは蓄え…生命のみなもと…人はパンのみにて生きるものにあらず」と言い、生菓子パンでは腐るのではないかと問われ「パンは100年の保存食です」と答える。鑑定人の役割は「医者」と答えるのみであり、鑑定の実施についてはそれ以上の理解はないと思われる。自らの財産については「5億の収入がある、いつでも自由に使える」と答える。一見、契約の意味・内容については理解しているようにみえる部分もあるが、自らの置かれている状況や行動の説明はできず、財産とその管理についての理解はほとんどなく、多分に妄想の影響下にある。 ④ 記憶力 疎通性が悪く十分な検査はできない。氏名、生年月日は正答した。住所はスイスに国籍があると答える。両親の住所として尋ねると正答するので、住所の誤答は妄想によるものと思われる。 ⑤ 計算力 疎通性が悪いので十分な検査はできない。一桁の足し算を尋ねると、質問に続けて勝手に脈絡のない数字を並べていく。 ⑥ 現在の性格の特徴 現在は興奮や易怒性はみられず、おとなしい。 ⑦ その他(気分・感情状態、幻覚・妄想、異常な行動等) 主治医丙野医師の話では、最近の精神状態は今回の問診時の程度でほぼ固定しているという。また、同医師によれば、ときおり聞き取れる本人の話を総合すると、自分が「国際的な組織」のメンバーであるということが妄想の中心となっているらしく、そのトップからの指示に従って本人は入院していると言っているという。今回の問診でも、本人にその点について質問したが、疎通の悪さから、はっきりとした回答がないまま独語を始めていた。 ⑧ 知能検査, 心理学的検査 検査不要
----------------------------	---

- 本事例では、本人の疎通性の悪さが、本人の鑑定に対する拒否的な態度によるものでないことを示す意味で、鑑定に対する態度を記載している。
- 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力を判定する観点からの「理解」力が示されるように記載する。

8 説明	本人は平成13年ころに被害妄想，幻聴を主症状として発症し，平成16年に病勢の増悪をみたため入院治療を受け，その後，感情の平板化などの陰性症状も示すようになっていく。このような症状と経過によると，本人は統合失調症に罹患しており，現在はその慢性期にあると診断される（国際疾病分類第10版（ICD-10）によればF20.0「妄想型統合失調症」に該当する。）。 本人は前記の症状を示しており，そのため，意思の疎通も困難であり，社会生活上状況に即した合理的な判断をする能力は欠落しており，支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力はないものと判定できる。 本人の精神障害は，平成16年以降進行しており，現段階では統合失調症の慢性期にあるが，長期間の治療にもかかわらず好転の兆しが見えないことから，その回復可能性は極めて低いと考えられる。	○ 病歴についての要約と精神医学的診断を示している。 ○ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力についての考察である。 ○ 回復の可能性についての考察である。
------	---	---

以上のとおり鑑定する。

住所 東京都××区△△町○丁目○番○号

所属・診療科 B 病院精神科

氏名 ○ ○ ○ ○ 印

鑑定書記載例 2(認知症・後見開始の審判)

記載上の注意

1 事件の表示	東京 家庭裁判所 平成 30年(家) 第××××号 後見開始の審判・保佐開始の審判 申立事件 ()
2 本人	氏名 乙 野 二 郎 (男)・女 M・T・S・H 23 年 × 月 × 日生 (70 歳) 住所 東京都〇〇区〇〇町×丁目×番××号
3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 ① 精神上の障害の有無，内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① アルツハイマー型認知症を発病しており，知的能力はほとんどない。 ② 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。 ③ 回復の可能性は低い。
4 鑑定経過	受命日 平成 30 年 5 月 25 日 作成日 平成 30 年 6 月 18 日 所要日数 25 日 本人の診察 平成30年5月29日，本人入院中のA病院にて問診・検査実施 参考資料 A病院診療録 妻（乙野和子）の陳述（平成30年5月28日） 弟（乙野三郎）の陳述（平成30年6月10日）
5 家族歴及び生活歴	(家族歴) 特記事項なし (生活歴) 〇〇県△△市にて生育。昭和26年に現住所地に一家が移り雑貨店を開き，中学卒業後から雑貨店の仕事を継続。昭和49年に和子と結婚し，平成14年に母が死亡してから現在まで和子と二人暮らし。 平成26年1月まで生活に問題なし。

○ 鑑定事項に対応する形で記載する。

○ いつ何をしたのかの概要と前後関係が分かる程度の記載でよい。

6 既往症及び現病歴	既往症 特記事項なし 現病歴 平成26年1月 雑貨店の売上金を保管する金庫の置き場所を忘れるようになる。 同年5月 雑貨店でお釣りを出すとき計算ができなくなったり、扱っている品物の名前を忘れるようになる。 同年8月 夏であるにもかかわらずエアコンを暖房に設定し、エアコンが動かなくなったと言いつけるようになる。 同年11月 隣町に住む弟の家に行った帰り、自宅までの帰り道が分からなくなることが多くなる。A病院に通院を始める。 平成27年4月 前記の金庫の置き場所を忘れ、見つからなくなったとき、妻が隠したとか盗まれたと言いつけるようになる。 同年8月 知人の顔が分からなくなる。A病院に入院。アルツハイマー型認知症との診断。 同年12月 会話ができなくなり、話しかけても内容が理解できなくなる。 平成28年4月 寝たきりになる。	○ このような箇条書きの体裁でもよい。
7 生活の状況及び現在の心身の状態	日常生活の状況 寝たきりであるため、食事や排便など生活全般について介護が必要である。話しかけると反応はするが、言葉による受け答えができない。 身体の状態 ① 理学的検査 肺炎を併発、膝を立てた状態のまま関節拘縮。 ② 臨床検査（尿、血液など） 異常なし ③ その他 頭部CTスキャン（平成27年8月A病院で実施）の結果から、びまん性の脳萎縮が認められる。	○ 精神医学的判断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるように、本人の日常生活の状況を記載する。 ○ 鑑定受命前にA病院で実施された検査結果を利用している。

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)	精神の状態 ① 見当識 家族の名前，診察当日の日付，場所について答えられず。 ② 意識／疎通性 話言葉を通じて物事を理解し，表現することがほとんどできない。筆談その他の方法によっても，本人の意思表出を確認することは困難である。 ③ 理解力・判断力 疎通が困難で，理解も極めて障害されていると判断される。 ④ 記憶力 年齢，経歴など答えられず。 ⑤ 計算力 ほとんどできない。 ⑥ 現在の性格の特徴 特記事項なし ⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等） 特記事項なし ⑧ 知能検査，心理学的検査 長谷川式認知症スケール（HDS-R）４点（筆談を交えて実施）
----------------------------	--

8 説明	平成26年1月ころにアルツハイマー型認知症を発病したと考えられ、記銘力障害のほか、時や場所の見当識障害に始まり、人の見当識障害が加わり、重度の認知症に至る典型的な経過をたどった。 加えて自然言語は重度の障害があり、筆談によっても極めて不十分なコミュニケーションしかできない状況にある。
------	--

以上のとおり鑑定する。

住所 東京都▽▽区□□町×丁目○番×号

所属・診療科 ABC 病院精神科

氏名 ○ ▽ ○ △ 印

鑑定書記載例 3(知的障害・保佐開始の審判)

記載上の注意

1 事件の表示	東京 家庭裁判所 平成 30年(家) 第××××号 後見開始の審判・保佐開始の審判 申立事件 ()
2 本人	氏名 乙 山 花 子 男・女 M・T・(S)H 37 年 ○ 月 × 日生 (55 歳) 住所 東京都△□区○○町□丁目×番○×号
3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 ① 精神上的の障害の有無，内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 知的障害（中等度） ② 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。 ③ 回復の可能性はないものと考えられる。
4 鑑定経過	受命日 平成 30 年 6 月 1 日 作成日 平成 30 年 6 月 30 日 所要日数 30 日 本人の診察 平成30年6月12日及び同月19日，本人宅で診察 参考資料 甲病院診療録 兄（乙山太一）からの聴取結果（平成30年6月21日）
5 家族歴及び生 活歴	東京都△△郡××町（現○○市）で，雑貨店を営む両親の間に，3人同胞の第2子長女として出生した。両親は既に死亡。本人に結婚歴はない。 本人は，2歳の時原因不明の高熱を出し，その後発達の遅れが気付かれた。小中学校を通じて授業についていくことができなかった。中学卒業後，近所の食堂などで働いたが長続きせず，20歳ころから父の指示で店番や簡単な品物整理などをして家業を手伝い，小遣いを得ていた。平成28年に父が死亡し，店をたたんだため無職となった。 申立人によると，本人は，平成15年，居酒屋で知り合った男性に「貸してほしい」と言われるままに金を渡すため父が預金通帳を管理するようになった。しかし，本人は金融機関から100万円近く借金し，借用書もなしでその男性に渡していた。家族が気付いた時，本人は自分で返済す

○ 鑑定事項に対応する形で記載する。

○ いつ何をしたのかの概要と前後関係が分かる程度の記載でよい。

	るあてなど考えず、「いい人なので貸した」と言うばかりであった。そのうち男性は行方不明となり、父が借金の肩代わりをした。父の死後は、兄が従来の本人の預金通帳に加え、遺産で相続した土地建物の権利証等についても管理をする必要に迫られている。 平成7年7月26日（35歳時）、東京都心身障害者福祉センターにて判定を受け、東京都から愛の手帳3度（知能指数が概ね35から49、身辺生活の処理が大体可能、知的能力としては、表示をある程度理解し、簡単な加減ができる程度）の交付を受けている。 また、本人は、てんかんの発作を起こしたため、昭和58年から、てんかんの治療のため甲病院に通院している。抗てんかん剤の継続投与を受けており、その後は特に発作は起こしていない。脳波にも異常はない。	
6 既往症及び現病歴	既往症 生活歴に併せて記載 現病歴 生活歴に併せて記載	○ 本事例の場合、既往症・現病歴は、生活歴と重なるので、このように記載して重複を避ける。
7 生活の状況及び現在の心身の状態	日常生活の状況 父の死後は父名義の住宅に一人で暮らしている。近くに住む兄夫婦がしばしば様子を見に来て面倒を見ているが、身の回りのことは、食事も含め自分で行っている。入浴は言われれば一人でできるものの、兄夫婦が促さないとなかなかしようとしめない。鑑定人が自宅を訪問したときの様子では、自宅の中は足の踏み場もないほど物が散乱していたが、本人は、そのことを意に介するふうもなかった。 預金通帳は父の死後いったん自分で管理することもあったが、すぐに紛失してしまったり、残高があるだけ払い戻してしまうことがあり、兄が管理している。自宅の土地建物の権利証についても、知り合って間もない知人から貸してほしいと言われて、貸しそうになり、以来、兄が管理している。 身体の状態 ① 理学的検査 異常なし ② 臨床検査（尿、血液など） 異常なし ③ その他 脳波（異常なし、平成21年5月、甲病院）	○ 精神医学的判断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるように、本人の日常生活の状況を記載する。 ○ 鑑定受命前の検査結果を利用している。

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)	精神の状態 ① 見当識 対人的見当識，時間的見当識，場所的見当識ともに保たれている。 ② 意識／疎通性 日常会話に必要な言語は有しており，会話は可能であるが，複雑又は抽象的な内容にわたる会話は困難である。 ③ 理解力・判断力 言葉を通じての理解は可能であるが，抽象的な事柄の理解は困難である。不動産登記が何を意味するのか説明できず，土地建物の権利証の重要性についての認識に乏しいため，本人にも分かりやすい表現で説明をしなければ理解することができない。また，借金をして男性に渡したことにについては，今でもだまされたとは思っていないと言う。 ④ 記憶力 氏名，住所，生年月日は正答できた。過去に起こった出来事についておおざっぱな記憶も保たれていた。しかし，鑑定人が分かりやすく話し，一度は復唱できたのに，短時間のうちにその話の内容を答えられなくなるなど，記銘力は標準より劣っている。 ⑤ 計算力 2桁程度の加減算はできるが，かけ算やわり算はできない。 ⑥ 現在の性格の特徴 おとなしく，内向的 ⑦ その他（気分・感情状態，幻覚・妄想，異常な行動等） 特記事項なし ⑧ 知能検査，心理学的検査 田中ビネー知能検査総合D I Q=45	○ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断する能力を判定する観点からの「理解」力が示されるように記載する。
----------------------------	--	---

8 説明	本人は、4歳のころから精神発達に遅滞が見られていること、田中ビネー知能検査の結果、総合D I Q=45であったこと、平成7年に、東京都心身障害センターで3度（中度）との判定を受けていること、その他本人の現在の精神の状態、特に疎通性の程度や、抽象的な思考ができないことによれば、本人は知的障害（中等度）と診断できる。 日常的な生活は一応自立しており、意思疎通も可能であるが、本人の知的障害は前記の程度であること、抽象的又は複雑な思考はできないこと、男性の言いなりとなって多額の借金をしてまで金銭を渡したことがあること、登記や権利証などの意味や重要性を理解していないことなどによれば、支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。 脳波に特に異常はなく、治療も継続しているので、てんかんが精神症状に影響している可能性は認められない。 本人の年齢（55歳）によれば、将来状態が回復する可能性はないものと考えられる。	○ 精神医学的診断を示している。 ○ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力についての考察である。 ○ 回復可能性について、簡潔に記載する。
-------------	---	--

以上のとおり鑑定する。

住所 東京都×□区△○町○丁目△番▽号

所属・診療科 XYZ 病院精神科

氏名 ○ ▽ × □ 印

鑑定書記載例 4(認知症・保佐開始の審判)

記載上の注意

1 事件の表示	東京 家庭裁判所 平成 30年(家) 第××××号 後見開始の審判・保佐開始の審判 申立事件 ()
2 本人	氏名 甲 川 美 子 男・女 M・T(S)H 20 年 ○ 月 × 日生 (73 歳) 住所 東京都△×区○□町×丁目○番□号
3 鑑定事項及び 鑑定主文	鑑定事項 ① 精神上的の障害の有無、内容及び障害の程度 ② 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力 ③ 回復の可能性 鑑定主文 ① 脳血管性認知症の中等症であり、知的能力に著しい障害がある。 ② 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。 ③ 回復の可能性は極めて低い。
4 鑑定経過	受命日 平成 30 年 7 月 7 日 作成日 平成 30 年 8 月 9 日 所要日数 34 日 本人の診察 平成30年7月10日、本人宅、問診（約70分） 平成30年7月14日、鑑定人所属のE病院、検査 平成30年8月1日、本人宅、問診（約50分） 参考資料 D病院診療録 長男（甲川一郎）に対する面接聴取（平成30年7月10日）
5 家族歴及び生活歴	本人は××県△△市の地主の家に5人同胞の第1子として出生した。生来、気丈な性格で成績も優秀であった。旧制女子高等学校を卒業後、東京で高校の教師をしていた甲川太郎と見合い結婚をして2子をもうけた。以後、専業主婦をしていたが、平成15年に夫が心筋梗塞で死亡してからは独居。現在は所有するアパートの一室に住み、家賃収入（月25万円程度）で生活を賄っている。現在の資産は所有のアパート（築30年）と300万円程度の貯金のみである。家族歴としては精神科疾患の負因は認められない。

○ 鑑定事項に対応する形で記載する。

○ いつ何をしたのかの概要と前後関係が分かる限度の記載でよい。

6 既往症及び現 病歴	既往症 平成12年（55歳時）に高血圧を指摘され、以降、D病院内科で通院治療。その他、特記すべき事項はない。 現病歴 本人は平成22年1月23日に家で倒れ、D病院で脳梗塞と診断された。意識は直後から回復。入院治療を受け、右側上下肢の腱反射に軽度の亢進が見られる以外に明らかな後遺症は残さなかった。以後は現在までD病院で既往歴にある高血圧の治療と平行して降圧剤、血小板凝集抑制剤、脳代謝賦活剤の投与を受けている。現在までの間に明らかな脳梗塞の発作のエピソードや神経学的所見上での症状の悪化は指摘されていない。 平成26年夏、本人はテレビの通信販売で掃除機を買い求めたが、送られてくるまでの間に購入したことを忘れ、別の掃除機を購入し、息子がクーリングオフの手続をしたことがあった。以降、息子が、徐々に本人の健忘や性格変化に気付くようになった。本人も物忘れを気にするようになり、平成27年1月には大切なものをなくさないようにと、本人の希望で通帳と実印を貸金庫に保管したが翌月にはそのことを忘れて「なくなった、盗まれた」と言い家中を捜し回った。平成27年9月には元本保証と高配当をうたった戸別訪問による投資詐欺にあい、預託金100万円を損失した。平成28年までは確定申告も自分でできていたが平成29年には書類に誤りが多く、結局、息子がこれを作成した。平成29年5月には新聞を契約したことを忘れていて4社同時に契約が重なった。 なお平成26年4月14日のD病院でのCT所見では、初回入院時のものと比較して梗塞巣が広範囲になっていることが指摘されている。
7 生活の状況及 び現在の心身の 状態	日常生活の状況 本人は独居し、日常の衣食住に関して問題なし。面接時の礼節も整っており、日用品の購入についてもおおむね障害なく行っている。預託金詐欺事件以来、現金の出し入れは息子が行い、彼が本人の財布に週ごとに約1万円の生活費を入れている。アパートの管理は本人が取り仕切っているが、アパートの外階段が一部壊れ、平成28年5月に借主の子どもがけがをしたので、借主が修理依頼を繰り返したが、「子どものしつけが悪い」と言って1年間にわたり放置した。セールスで訪れた業者に本人が階段修理をさせたところ、業者から380万円を請求された。工事費用が高額であることに息子が気付き、別の業者に見積もりを出したところ同種の工事内容で100万円であったため、現在係争中である。

○ 精神医学的判断及び能力判定に影響する本人の問題状況が端的に示されるように、本人の日常生活の状況を記載する。

(7 生活の状況及び現在の心身の状態)	身体の状態 ① 理学的検査 腱反射に左右差あり ② 臨床検査（尿、血液など） 異常なし ③ その他 鑑定時のCT検査所見では前・側頭葉中心に多発梗塞巣が散在し、脳萎縮も見られる。D病院での平成22年1月23日及び平成26年4月14日の所見と比較すると経時的に梗塞巣の範囲が広がり、脳萎縮の程度も高度になっていることが分かる。 精神の状態 ① 見当識 場所は正答。日時については月日は正答するが、年は回答できず。 ② 意識／疎通性 あいさつや鑑定人からの質問に答えることができる。話は迂遠、冗長であり、話題が別に移りがちである。特に息子の嫁が自分に冷たいとこぼす話題に終始する。 ③ 理解力・判断力 全体を通じて質問に応じた回答をするので一見、理解が良いような印象を受ける。しかし理解内容を検討するとそれは著しく損なわれていることが分かる。すなわちアパートの修理については「必要がないのに息子が言うから修理を頼んだ」と言う。借主の子どもがけがをしたことや借主からの苦情についても本人は意に介さず、修理をしなければ危険であったという認識もない。自分の資産の総額を把握しておらず通常の金利がどの程度あるかということも理解していない。修理費用の380万円も業者の言うままに契約をしたようであり、その内訳や支払の見通しもうまく説明できない。 ④ 記憶力 氏名、住所、生年月日は正答。夫の死亡年齢も覚えている。しかし、同胞の氏名と子どもの氏名を混同する。 ⑤ 計算力 1桁の足し算は正答。HDS-Rでは100から7を引くことはできるが、それ以上進めると、誤答して「数学は苦手」と言った。 ⑥ 現在の性格の特徴 息子によれば、もともとは社会的で世話好きであり、「親切的な大家さん」として入居者にも親しまれていたが2年ほど前から「頑固さ」が目立つようになり、入居者とのトラブルが増えたという。今回の問診でも気難しさが目立った。 ⑦ その他（気分・感情状態、幻覚・妄想、異常な行動等） 上記のような状態について、平成30年7月14日に鑑定人の所属するE病院で検査を実施しつつ、同年8月1日にも再度、本人宅で問診を実施して、再度評価したところこれが特に変動するものではないことが確かめられた。息子の話でも状態像に大きな変動はないということであった。	○ 鑑定受命前の検査結果を利用している。 ○ 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する観点からの「理解」力が示されるように記載する。
----------------------------	--	--

	⑧ 知能検査、心理学的検査 長谷川式認知症スケール（HDS-R）で13点
8 説明	本人は平成22年1月23日に脳梗塞の発作を起こして倒れている。その後目立った後遺症はみられなかったが、平成26年ころより健忘症状と性格変化を呈するようになってきた。このような症状と経過によると、本人は脳血管性認知症に罹患しており、その程度は中等症であると診断される（国際疾病分類第10版（ICD-10）によればF01.3「皮質および皮質下混合性血管性認知症」に該当する。）。これは、せん妄のような一過性で症状の程度に変動の著しい障害、あるいはうつ状態における仮性認知症のような回復可能性の高い障害によるものではない。 本人は前記の症状を示しており、意思の疎通はほぼ可能であるが、社会生活上状況に即した合理的な判断をする能力は低下しており、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断する能力は著しく障害されているものと判定できる。 本人の精神障害は現段階では認知症の中等症の程度にあるが、平成22年1月以降それは徐々に進行しており、回復可能性は極めて低いと考えられる。

以上のとおり鑑定する。

住所 東京都×□区△○町○丁目△番▽号

所属・診療科 E 病院精神科

氏名 ○ × △ □ 印