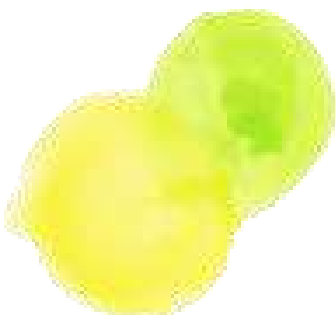




成年後見制度等  
**権利擁護支援**  
活用検討手引き



宇都宮市成年後見支援センター  
令和7年10月



# 目次



・手引きの活用方法について	_____	3
・成年後見制度等 権利擁護支援活用検討フローチャート	_____	4
・成年後見制度等 権利擁護支援活用検討チェックシート	_____	6
・手引きの使用時の留意事項	_____	8
・成年後見制度等 権利擁護支援にかかる調査票 (相談シート)	_____	9
・参考…権利擁護に関する相談、問い合わせ先		




# 手引きの活用方法について

判断能力が不十分な方は、自分の権利が行使できない、また、権利侵害にあう可能性が常にあります。支援を必要とする方の権利を守る方法の一つとして成年後見制度や日常生活自立支援事業（以下、あすてらす）の活用を検討していきます。


本手引きは、医療・福祉に携わる支援者が、様々な相談を受ける中で必要なサービスや制度に結びつけることができるよう、制度等の利用検討時に活用することを想定し作成しています。

判断に迷う場合には、宇都宮市成年後見支援センター（以下、センター）へご相談下さい。

## 1 成年後見制度等権利擁護支援活用検討フローチャート

- 
- 契約行為・財産管理等に課題がある場合、どのような流れで成年後見制度の活用を検討すべきか示しています。

## 2 成年後見制度等権利擁護支援活用検討チェックシート

- 
- 契約行為・財産管理等に課題がある場合は、成年後見制度の活用の他、あすてらすの利用を検討することができます。
  - 成年後見制度とあすてらすの支援内容について比較検討ができるように作成されています。「手引き使用時の留意事項」を参考にしながらご使用ください。

## 3 成年後見制度等権利擁護支援にかかる調査票（相談シート）

- ケース検討定例会議活用時には「成年後見制度等権利擁護支援にかかる調査票」（相談シート）の作成・提出が必要となり、センターと関係機関で情報を共有します。
- 検討の結果、後見等開始審判申立てを行う場合には、申立書類の作成・助言など、申立支援を地域包括支援センター・障がい者生活支援センターが行います。センターは必要に応じて地域包括支援センター・障がい者生活支援センターをバックアップし、連携して支援します。
- 市長申立ての検討が必要であれば、宇都宮市へ情報提供を行います。

# 成年後見制度等 権利擁護支援活用検討フローチャート

支援者に各種相談 ⇒ アセスメント ⇒ 生活上の課題整理

契約行為・財産管理等に  
課題あり

虐待の可能性あり

契約行為・財産管理等に  
課題なし

市担当課へ

権利擁護に関する制度の活用  
必要有り 必要無し

他の支援や  
制度を検討

## ① 成年後見制度・あすてらすの活用を検討

- ・成年後見制度等権利擁護支援活用検討チェックシート(P6~7)
- ・手引き使用時の留意事項(P8)

□に✓がある場合

○のみに✓があり、あすてらすで課題  
解決が可能と考えられる場合

## ② 成年後見制度の利用・申立ての 必要性について検討

関係機関で会議を開催し必要性を判断

## あすてらすの利用検討

宇都宮市成年後見支援センターのサポート  
必要無し 必要有り

## ③-1

### 申立支援

申立支援が必要な場合は、  
地域包括支援センター・障がい  
者生活支援センターが支援  
必要に応じて、センターが  
バックアップし、連携して支援  
(希望があれば、弁護士や  
司法書士へ書類作成委任を  
検討する)

## ③-2

### 宇都宮市成年後見支援センターへ相談

- ・成年後見制度等権利擁護支援にかかる調査票(P9~11)
- (相談シート・チェックシート・※本人情報シートをセンターへ提出)
- 本人の判断能力、日常生活、経済状況等を把握し、  
支援者間で情報を共有 ※家庭裁判所書式

## ④


### ケース検討定例会議(I)

センター主催で専門職を含む関係者を集め、  
会議を開催し制度利用の必要性を判断

・あすてらす  
の利用検討

・他の支援や  
制度を検討

memo


  
**⑤ 申立人の検討****(1) 本人申立て**

- 本人が
- 申立を行う能力がある
  - 申立の必要性が理解できる
  - 申立の意思がある
  - 申立手続きを進めることができる

**(2) 親族申立て**

- 四親等内の親族が
- いることがわかっている
  - 本人の状況を把握することができる
  - 申立の必要性が理解できる
  - 申立の意思がある
  - 申立手続きを進めることができる

**(3) 市長申立て**

- (1)の本人申立ができない
- (2)の親族申立ができない

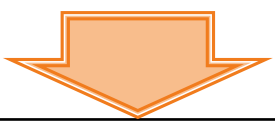

上記いづれも√の場合は市長申立てへ

- 認知症高齢者の方  
⇒ 高齢福祉課
- 知的障がい者の方  
⇒ 障がい福祉課
- 精神障がい者の方  
⇒ 保健所保健予防課

※緊急を要する場合センターへの相談の後にケース検討定例会議を通さず直接市長申立てをすることがあります。

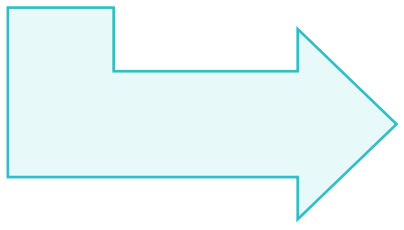

  
**⑥ ケース検討定例会議(2)**

本人の生活状況、解決すべき課題に応じて、適切な成年後見人等候補者を検討

  
**⑦ 後見等開始の審判申立て(家庭裁判所へ)**

調査・審問・鑑定 ⇒ 審判 ⇒ 審判の確定・登記

希望に応じて

  
**⑧ 成年後見人等を含めたチーム支援会議**  


memo


**成年後見制度等  
権利擁護支援活用検討チェックシート**

令和 年 月 日 現在

【利用者名】 \_\_\_\_\_

【記入者名】 \_\_\_\_\_

<b>権利擁護支援の活用が望ましいと思われる要件</b> □に✓(塗りつぶし■)が1つでもある場合は、成年後見制度の活用をご検討ください。 ○のみに✓(塗りつぶし●)がある場合は、日常生活自立支援事業でも対応可能です。	
<b>I. 判断能力</b>	
① 何らかの認知症、知的障がい、精神障がいを有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。(補助相当)	○
② 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。(保佐相当)	○
③ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ介護を必要とする。(後見相当)	□
<b>II. 財産管理 (現在、本人が①～⑭の状況にある場合✓を付けてください。)</b>	
① 日常的な金銭管理に支援が必要。	○
② 公共料金の滞納があり、本人だけでは手続きができない。	○
③ 通帳や印鑑の紛失・再発行を繰り返してしまう。	○
④ 年金・手当等の受取手続きが本人だけではできない。	○
⑤ 各種保険などの請求手続きができない。	□
⑥ 税金の申告ができない。	□
⑦ 賃貸借契約ができない。	□
⑧ 高価な買物や消費者被害に遭ったことがある。	□
⑨ 不動産処分や定期預金の解約手続きなどができない。	□
⑩ 無計画に借金をする、安易に他人の保証人になる。	□
⑪ 借金の整理、ローンの返済ができない。	□
⑫ 遺産分割(相続を受ける)手続きができない。	□
⑬ その他の法律に関する手続きが本人だけではできない。	□
⑭ 親族や親族以外から財産侵害がある。	□
<b>III. 身上保護</b>	
① 福祉サービスやその他必要な契約等の内容が理解でき、支援すれば本人が契約できる。	○
② 福祉サービスやその他必要な契約等の内容が理解できず、本人だけでは契約できない。	□

特記事項



# 手引き使用時の留意事項



## 使用に際しての注意点

- 後見相当で判断能力が全くない方は、あすてらすの利用や身元保証等の契約をすることはできませんので、成年後見制度による支援が必要です。
- 現在は契約能力があり、親族などの支援者がいない、また、いても高齢・遠方である場合は、将来の金銭管理や入院・入所等の契約に備えるために、予防的な活用も視野に入れて、任意後見契約、死後事務委任等を検討することもできます。

## 成年後見制度に関する留意事項

- 成年後見人等は入院・入所契約の身元保証人になることはできません。しかし、成年後見人等が適切に金銭管理を行い、入院・入所契約をすることによって解決可能な場合もあります。
- 成年後見人等には医療行為（与薬、注射、輸血、放射線治療、手術等）に対する決定及び同意の権限は認められていません。
- 成年後見制度は、一度審判されると本人が病気等から回復し、判断能力を取り戻すか、亡くなるまで続きます。たとえ、申立てのきっかけとなった事案（遺産分割、保険金の受取等）が終了しても後見人の業務は継続されることとなります。
- 成年後見制度は本人の権利を守るための制度です。本人の制度利用に関する意向を確認するための、意思決定支援は大切です。
- 成年後見制度は、後見人等への報酬負担が発生する場合があります。

## あすてらすに関する留意事項

- あすてらすの契約については、①契約能力（例）年金等がどの通帳に入金されているか答えることができる等、②本人の利用意向、③契約の必要性、を確認のうえ締結します。
- あすてらすにおける財産管理は日常生活の範囲内に限られています。また、取消権がないため悪徳商法の被害などによる対応については、限界があります。
- あすてらすでは、福祉サービスの内容が理解できる場合は本人契約を支援することは可能です。しかし、内容が理解できず本人に代わって契約が必要な場合は、支援範囲を超える事項になるため、成年後見制度の導入が必要になります。

成年後見制度等

権利擁護支援にかかる調査票(相談シート)

(1/3)

事務局使用欄	No. 宮 -	
ケース会議	年 月 日	年 月 日
受任調整会議	年 月 日	年 月 日

記入年月日： 年 月 日

記入者名(所属)： ( )

基本情報	フリガナ氏名		年齢	歳 / 年 月 日	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住所		
	相談概要				
	生活歴・職歴				
	自宅の状況	<input type="checkbox"/> 持ち家 → <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 借家 → <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅( <input type="checkbox"/> 公営 <input type="checkbox"/> 民間 ) → <input type="checkbox"/> 解約済み			
	自宅以外の居所	<input type="checkbox"/> 施設等 → <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	世帯構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居 ( )	室内の状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 要整理 <input type="checkbox"/> 不明	
	主な既往歴	病名 ( ) → 病院名 ( ) 病名 ( ) → 病院名 ( ) 病名 ( ) → 病院名 ( )			
	福祉サービス等の利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 介護施設 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	要介護度	認定区分		認定期間	開始年月日～ 終了年月日
認知症高齢者 日常生活自立度			障がい高齢者 日常生活自立度		
長谷川式		/30点	MMSE	/30点	
障がい程度・手帳	障がい支援区分	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	療育手帳		精神保健福祉手帳		
	身障手帳	種	級	障がい名 ( )	
本人の心身状況	身体状況	視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲	聴力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや難聴 <input type="checkbox"/> 難聴
		発語	<input type="checkbox"/> 明瞭 <input type="checkbox"/> 少し不明瞭 <input type="checkbox"/> 不明瞭	拘縮	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 弱い <input type="checkbox"/> 強い
	日常生活動作状況	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
		排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全部介助
	認知機能	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 伝達できる <input type="checkbox"/> ほとんど伝達できない	<input type="checkbox"/> 伝達できない場合がある <input type="checkbox"/> 伝達できない	
		日常的行為の理解	<input type="checkbox"/> 理解できる <input type="checkbox"/> ほとんど理解できない	<input type="checkbox"/> 理解できない場合がある <input type="checkbox"/> 理解できない	
		短期的な記憶	<input type="checkbox"/> 記憶できる <input type="checkbox"/> ほとんど記憶できない	<input type="checkbox"/> 記憶していない場合がある <input type="checkbox"/> 記憶できない	
		家族等の認識	<input type="checkbox"/> 正しく認識している <input type="checkbox"/> ほとんど認識できていない	<input type="checkbox"/> 認識できていないところがある <input type="checkbox"/> 認識できていない	
		意思決定	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 日常的に困難	<input type="checkbox"/> 特別な場合を除いてできる <input type="checkbox"/> できない	
	精神状態	精神症状	<input type="checkbox"/> 心気症状 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 焦燥 <input type="checkbox"/> 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
			会話能力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 時々可能 <input type="checkbox"/> 単語で応答 <input type="checkbox"/> 不可	
	問題行動	他害行為	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> なし	自傷行為	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> なし
		不潔行為	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> なし	徘徊	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> なし
		不穏行為	<input type="checkbox"/> よくある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> なし	火の扱い	<input type="checkbox"/> 常に注意 <input type="checkbox"/> 喫煙者 <input type="checkbox"/> なし
	医療的な処置	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
退院の見通し	<input type="checkbox"/> 退院可 ( 月頃予定 or <input type="checkbox"/> 施設入所待ち ) <input type="checkbox"/> 退院不可				
在宅生活の継続	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 援助があれば可能 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 不可能(特記: )				



成年後見制度等  
権利擁護支援にかかる調査票(相談シート)

(3/3)

本人の周辺状況	【親族関係】				【親族関係図】
	氏名	年齢	続柄	交流	
				<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	
				<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	
				<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	
				<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	
●キーパーソン(氏名: _____)					
【推定相続人】 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子( 人) <input type="checkbox"/> 兄弟( 人) <input type="checkbox"/> 甥・姪( 人) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明					
【親族又は知人との関係・トラブル】 <input type="checkbox"/> 支援が必要な家族あり <input type="checkbox"/> 虐待の恐れ <input type="checkbox"/> 近隣とのトラブル <input type="checkbox"/> その他( _____ )					
【特記事項】					
本人の目指す暮らし(意思決定支援のポイント)					
<p><b>■相談希望・同意欄</b></p> <p>(1) 上記の相談内容について、宇都宮市成年後見支援センターの利用を希望します。</p> <p>(2) 相談内容にあたり、私の相談内容を必要となる関係機関(者)と情報共有し、保管・集約することに同意します。</p> <p>(3) 支援機関の研修を目的に、個人が特定されないよう配慮したうえで、事例検討等に使用することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>〈本人署名〉          氏名 _____</p> <p>本人は、身体の状態等により署名ができないため、本人の意思を確認したうえ、私が代わって、その署名を代筆しました。</p> <p>〈署名代行者〉          氏名 _____</p> <p>本人との関係( _____ )</p>					

# memo

A series of 20 horizontal dotted lines for writing.



# 成年後見制度等 権利擁護に関する相談、問い合わせ先

参考

【高齢者の相談窓口】市担当課：高齢福祉課 TEL:028-632-2358

『地域包括支援センター』月～金曜日 8:30～17:15（祝休日、年末年始を除く）

名称	担当区域(中学校区)	TEL
地域包括支援センター御本丸	中央、築瀬、城東	028-651-4777
地域包括支援センターようなん	陽南、宮の原、西原	028-658-2125
地域包括支援センターきよすみ	昭和、戸祭	028-622-2243
地域包括支援センター今泉、陽北	今泉、錦、東	028-616-1780
地域包括支援センターさくら西	西、桜	028-610-7370
鬼怒地域包括支援センター	御幸、御幸ヶ原、平石	028-683-2230
地域包括支援センター清原	清原	028-667-8222
地域包括支援センター瑞穂野	瑞穂野	028-656-9677
地域包括支援センター峰、泉が丘	峰、泉が丘	028-613-5500
地域包括支援センター石井、陽東	石井、陽東	028-660-1414
よこかわ地域包括支援センター	横川	028-657-7234
地域包括支援センター雀宮	雀宮(東部)	028-655-7080
地域包括支援センター雀宮、五代若松原	雀宮(西部)、五代若松原	028-688-3371
緑が丘、陽光地域包括支援センター	緑が丘、陽光	028-684-3328
地域包括支援センター砥上	姿川(北部)、富士見、明保	028-647-3294
姿川南部地域包括支援センター	姿川(南部)	028-654-2281
くにもと地域包括支援センター	国本	028-666-2211
地域包括支援センター細谷、宝木	細谷・上戸祭、宝木	028-902-4170
富屋、篠井地域包括支援センター	富屋、篠井	028-665-7772
城山地域包括支援センター	城山	028-652-8124
地域包括支援センター豊郷	豊郷	028-616-1237
地域包括支援センターかわち	河内(古里中学校区)	028-673-8941
田原地域包括支援センター	河内(田原中学校区)	028-672-4811
地域包括支援センター奈坪	河内(河内中学校区)	028-671-2202
上河内地域包括支援センター	上河内	028-674-7222

# 成年後見制度等 権利擁護に関する相談、問い合わせ先

参考

【障がい者の相談窓口】市担当課:障がい福祉課 TEL:028-632-2339  
『障がい者生活支援センター』月～金曜日 8:30～17:15 (祝休日、年末年始を除く)

名称	TEL
障がい者生活支援センターひかり(西部)	028-678-3077
障がい者生活支援センターサポートみゆき(東部)	028-661-5116
障がい者生活支援センタークライス(中央部)	028-612-4746
障がい者生活支援センタースローライフ(北部)	028-678-8781
障がい者生活支援センターとみや(南部)	028-612-8120





成年後見制度等  
権利擁護支援活用検討手引き

---

令和5年10月 第1版発行

令和7年10月 第2版発行

宇都宮市成年後見支援センター  
〒320-0806 宇都宮市中央1丁目1番15号  
宇都宮市総合福祉センター5階  
TEL : 028-636-1252 FAX : 028-636-1248  
Eメール: chuukaku@utsunomiya-syakyo.or.jp