**-エントリーシート　　　（記入例）**

**おおさか後見ワークショップα**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | たかつき　太郎 | | | | | | | | 様 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | （〒 | | | | 569-0803 | | | ）　ＮＰＯ法人権利擁護たかつき | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 高槻市高槻町12番26号　桂ビル3階 | | | | | | | | | | | | | | | | | ※事務所でも結構です | | | | | |
| 職 種 | □ 補助人　□ 保佐人　☑ 成年後見人　　　　　　　　　　　・・・①  □ 利用者に関わる福祉機関　　□ 利用者に関わる医療機関 　・・・②  □ 本人　　□ 親族　　□ その他　　　　　　　　　　　　　・・・③ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①に該当する方（成年後見人等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加者の資格 | □ 弁護士　☑ 社会福祉士　□ 司法書士　□ 市民後見人　□ その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人の要因 | ☑ 知的障害　□ 精神障害　□ 高齢認知　□ その他（ | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | ） | | |
| 受任年数 | （ | | 5 | | | | ）年 | | | | 利用者の年齢 | | | | （ | 35 | | | ）歳 | | | | |
| お困り事 | ☑ 本人との関係（問題）、障害についての理解　 □ 本人の親族、近隣との関係を巡る関係（問題）  □ 関係機関、医療機関との関係（問題）、連携　 □ 今後の援助の組み立て  □ その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②に該当する方（医療福祉機関） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所　属 | □ 医療サービス提供事業所　　□ 福祉サービス事業所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設名称 | （ | | |  | | | | | | | | | | ）担当部署（ | | |  | | | | | ） | |
| 施設所在地 | （〒 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | ） | |
| お困り事 | □ 後見人を活用した今後の援助の組み立て方　　□ 後見人との関係（問題）  □ その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③に該当する方（ご本人等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関　係 | □ 兄弟　□ 親　□ 子　□ その他親族 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| お困り事 | □ 後見人との関係（問題）　　　　　　　　　　□ 本人の置かれている環境について、整理できない  □ 成年後見制度について　　　　　　　　　　　□ その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【具体的内容 個人名、施設名、市町村等はイニシャルでの表記とし、個人が特定できないようご配慮ください】  　成年後見人を受任して5年になります。障害ゆえ、金銭管理が難しく、日常生活費  　の使い方について、本人は予定を大幅に超える支出を行います。従って、常に、後  　見人と本人の間でお金を巡るケンカが発生します（あればあるだけ使います）。  　この点を解消するために、市社会福祉協議会へ日常生活自立支援事業の利用を要請  　しましたが、待機者が非常に多いことと、後見人がついているということで、断ら  　れました。  　本人の収入は障がい年金のみです。一方、お金の使途は主にパチンコとタバコです。  　何度も、障がい基礎年金の意味を伝え、通帳もお見せし、計画を示しましたが、本  　人は一向に理解してくれません。最近では、「後見人は必要ない、辞めてほしい」と  　まで言うようになってきました。後見人はどのように本人と向き合えばよいのか？、  　また、本人の障がいをどのように理解すればよいのか、悩んでいるところです。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡方法 | □ 電話　□ FAX　☑ メール　□ その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | アドレス・携帯電話等（ | | | | | | | ０７０－１２３４－５６７８ | | | | | | | | | | | | ） | | | |
| 参加希望日 | 平成 | | | | ２７ | 年 | | ９ | 月 | | | １ | 日　　開催に参加希望 | | | | | | | | | | |

特定非営利活動法人権利擁護たかつき