

## 活動報告書（業務監査）ガイドライン

権利擁護センターぱあとなあ ガイドライン第3号

2013年2月9日制定

最終改正 2021年10月2日

第1章 総則	(第1条～第2条)
第2章 活動報告書の受理	(第3条～第9条)
第3章 業務監査	(第10条～第15条)
附則	
別紙1 活動報告書記載内容の確認項目	
別紙2 インシデントレポート分析	
別紙3 活動報告書チェック	

### 第1章 総 則

#### (目的)

**第1条** このガイドラインは、公益社団法人日本社会福祉士会(以下「本会」という。)[「権利擁護センター ぱあとなあ規程」(以下「ぱあとなあ規程」という。)]第7条第1項第7号及び「規程 別紙 都道府県社会福祉士会が行うぱあとなあ事業の運営に関する基準」(以下「ぱあとなあ運営基準」という。)]第15条、第17条及び第27条に基づき、都道府県社会福祉士会が活動報告及び業務監査の事務を遂行する上での考え方と手順を示すものである。

#### (参考様式の種類)

**第2条** 活動報告(業務監査)に関する様式は、次に掲げる参考様式を参考に都道府県社会福祉士会で定める。

(1) 活動報告書 ぱあとなあ運営基準第15条関係

- ①成年後見(監督)並びに未成年後見(監督)活動報告書(活動報告・参考様式1)
- ②個別報告書(活動報告・参考様式2)
- ③インシデントレポート(活動報告・参考様式3)

### 第2章 活動報告書の受理

#### (活動報告書等の送付)

**第3条** 都道府県社会福祉士会は次の方法を参考に、名簿登録者に活動報告書等の提出要請を行う。

(1) 紙媒体の送付

- (2) メールリスト等によるデータ送付
- (3) 都道府県社会福祉士会ホームページへの掲載
- (4) 都道府県社会福祉士会が指定する活動報告書システムによる報告要請

#### (活動報告書等の提出)

**第4条** 名簿登録者が活動報告書等を都道府県社会福祉士会に提出する方法は、個人情報等に配慮し、郵送もしくは都道府県社会福祉士会が指定した活動報告書システムとする。

#### (活動報告書等の受理及び記載内容の確認)

**第5条** 都道府県社会福祉士会は提出された活動報告書等を受理し、別紙 1 活動報告書記載内容の確認項目に留意して記載内容を確認する。

- 2 ばあとなあ活動報告書の記載において、固有名詞（本人の氏名、住所地、利用施設（機関）、援助者等の氏名、所属先名称等）は使用せず、原則として無作為のアルファベットで表記し、個人、地域、施設等が特定されることのないように注意する。
- 3 任意後見契約・任意代理契約書の添付はしないこととする。
- 4 都道府県社会福祉士会は前項の記載内容確認において不備がある場合は、名簿登録者に修正を依頼する。

#### (未提出者への督促)

**第6条** 都道府県社会福祉士会は、提出期限を過ぎても提出がない名簿登録者へ活動報告書等の提出を督促する。

#### (活動報告の一覧表の作成)

**第7条** 都道府県社会福祉士会は提出された活動報告書等を取りまとめ、ばあとなあ名簿及び活動報告の一覧表を作成する。

#### (インシデントレポートの活用)

**第8条** 都道府県社会福祉士会は、提出されたインシデントレポートを、同様の出来事が再発しないようなシステムを構築するために活用するものとする（別紙 2 インシデントレポート分析参照）。

#### (活動報告書等の保管)

**第9条** 都道府県社会福祉士会は活動報告書等について、次の点に留意して管理するものとする。

- (1) ばあとなあ活動報告書の管理責任者を設置する。
- (2) ばあとなあ活動報告書を業務監査委員会へ提出以外の複写は原則として行わない。
- (3) ばあとなあ活動報告書の保管場所は、都道府県社会福祉士会内の取り決めに従う。
- (4) ばあとなあ活動報告書の保管期間は、都道府県社会福祉士会内の取り決めに従う。
- (5) ばあとなあ活動報告書の閲覧に関しては、都道府県社会福祉士会内の取り決めに従う。

(6) ばあとなあ活動報告書の所定場所からの持ち出しは原則として行わない。

**【ばあとなあ活動報告書の保管期間】** (注)

ばあとなあ活動報告書の保管期間は社会福祉士賠償責任保険の保険金請求権時効を鑑み、原則として3年間以上とする。

### 第3章 業務監査

**(報告書チェック)**

**第10条** 都道府県社会福祉士会は、別紙3 活動報告書チェックを参照して提出された活動報告書等をチェックし、必要に応じて名簿登録者への助言・指導を行うものとする。

**(報告書チェック者)**

**第11条** 報告書チェック者は、一定程度後見活動に精通し、名簿登録者に対し、助言等が可能な者とする。

2 都道府県社会福祉士会は、報告書チェックが複数の目で確認できるよう体制を整えるものとする。

**(ばあとなあ運営委員会)**

**第12条** 都道府県ばあとなあ運営委員会は、報告書チェック者が確認した内容を活動報告・参考様式4を活用して整理し、業務監査委員会に報告する。

**(業務監査委員会)**

**第13条** 業務監査委員会は、都道府県ばあとなあ運営委員会の報告を確認し、名簿登録者への助言・指導内容を検討する。

**(助言・指導)**

**第14条** 都道府県社会福祉士会は、業務監査委員会で指摘された事項を該当する名簿登録者に通知し、追加報告の聴取、助言・指導等を実施する。

**(本会への相談・報告)**

**第15条** 業務監査で検討された項目のうち、都道府県社会福祉士会で判断しがたい問題は本会に助言を求めることができる。また、全国的に注意を要する事項等は本会に報告するものとする。

**(専門職団体名簿登録者の報告)**

**第16条** 都道府県社会福祉士会は、ばあとなあ名簿登録者について、業務監査を通じて成年後見活動の継続が困難な事態等を把握した場合、その旨を管轄の家庭裁判所に報告することができる。

2 都道府県社会福祉士会は、公益社団法人日本精神保健福祉士協会認定成年後見人ネットワーククローバー（以下「クローバー」という。）に名簿登録していることを確認しているばあとなあ名簿登録者に限り、業務監査を通じて成年後見活動の継続が困難な事態等を把握した場合、その旨を前項に加え「クローバー」に報告することができる。

**附 則**

このガイドラインは、2013年2月9日制定、2013年4月1日から施行する。

**附 則**

本ガイドラインは、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第106条第1項に定める公益法人の設立の登記の日から施行する。(2014年4月1日)

**附 則**

2018年3月17日改正。2018年4月1日から施行する。

**附 則**

2018年5月19日改正、施行

**附 則**

2018年10月20日改正、施行

**附 則**

2018年11月17日改正、施行

**附 則**

2020年12月10日改正、施行

**附 則**

2021年4月17日改正、施行

附 則

2021年10月2日改正、施行

## 名簿登録申請書（更新申請）及び成年後見(監督)並びに未成年後見(監督)活動報告書

（●●都道府県社会福祉士会のばあとなあ運営規程・名簿登録規程）並びに日本社会福祉士会の権利擁護センターばあとなあに関する規則及び同別紙都道府県社会福祉士会が行うばあとなあ事業に関する運営基準に従うことに同意し、下記の申請、報告をします。

**名簿登録申請書（更新申請書）**（名簿登録・参考様式3） 届出日：西暦 年 月 日

名簿登録更新申請	<input type="checkbox"/> ばあとなあ名簿登録を更新します <input type="checkbox"/> ばあとなあ名簿追記登録(未成年)を更新します		
氏名		受講者番号	所属都道府県士会
自宅住所	〒 ( )		
自宅TEL		自宅FAX	
活動地域	<input type="checkbox"/> 所属都道府県士会内、 <input type="checkbox"/> 所属都道府県士会外（都道府県名） <small>※所属都道府県士会外の会員の受入の有無、方針等は都道府県士会により異なりますのでご注意ください。</small>		
他専門職団体における名簿登録・受任	専門職団体名 ( ) 受任件数 ( ) 件		

## 成年後見（監督）並びに未成年後見(監督)活動報告書

（活動報告・参考様式1）

### 1. 累計件数

（2000年4月から届出年の1月31日までの受任、終了・辞任、現在の活動件数を記入ください）

項目	これまでの受任件数①	終了・辞任件数②	現在の活動件数③=①-②
法定後見	件	件	件
後見監督人・任意後見監督人	件	件	件
任意後見契約	件	件	件
未成年(Eプラン)	件	件	件
未成年監督人(Eプラン)	件	件	件
未成年(国保険)	件	件	件
未成年監督人(国保険)	件	件	件
合計	件	件	件

### 2. 現在の活動状況

(1) 報告は、届出年の1月31日現在の件数を報告してください。（上記③と一致）

(2) 個別報告1～5を添付してください。

成年後見人等 （個別報告1）	1. 成年後見人等として活動中である	
	(1) 後見	件
	(2) 保佐	件
（個別報告4）	(3) 補助	件
	2. 未成年後見人として活動中である	件
成年後見監督人 任意後見監督人 （個別報告2）	1. 成年後見監督人として活動中である	
	(1) 後見監督人	件
	(2) 保佐監督人	件
（個別報告5）	(3) 補助監督人	件
	2. 任意後見監督人として活動中である	件
任意後見人等 （個別報告3）	3. 未成年後見監督人として活動中である	件
	1. 任意後見契約のみ締結	件
	2. 任意後見契約と任意代理契約を平行して締結	件
その他	3. 監督人の選任を受けて、任意後見人として活動中	件
	<input type="checkbox"/> 現在は活動を行っていない	

○ 本紙はばあとなあ名簿登録更新申請される場合にお使いください。

○ 名簿登録更新申請は、毎年2月1日より2月末日までの間に提出ください。また、名簿登録更新申請の際、活動報告書も提出ください。

○ 名簿登録事項に変更がある場合、「ばあとなあ名簿登録内容変更申請書」も提出ください。

個別報告 1-1

【成年後見人等】 **受任者は毎回記入ください**

報告日： 年 月 日

報告者 (成年後見人等)	受講者番号	都道府県士会
	氏 名	

1、概要 (毎回記入ください・データベース項目)

ケース番号	No. (※「(受講者番号) - (ケース番号)」とし、 前回報告と同じ番号を使ってください)	<b>家裁基本 事件番号</b>	平成・令和 年 (家) 第 号
報告種別	<input type="checkbox"/> 新規終了 <input type="checkbox"/> 定期終了 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 引継完了 <input type="checkbox"/> 辞任	終了・辞任の年月：(西暦) 年 月 引き継ぎ完了の年月：(西暦) 年 月 終了・辞任の理由	
	交代の場合	前任後見人等：(親族・専門職 ( )・市民・法人・その他 ( ))	
本人について	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年 齢 歳代 前半・後半
	判断能力の障害の種類	<input type="checkbox"/> 認知症高齢 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 要介護度もしくは長谷川式スケール、障害程度区分	
	現在の居所	<input type="checkbox"/> 在宅 ( 独居・家族と同居・グループホーム・サービス付高齢者向け住宅 ) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 ( 有料老人ホーム含む ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	資産状況 ※本人(個人)の 資産状況	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
申立について	申立人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 ( 本人との関係： ) <input type="checkbox"/> 市町村長 ( 市長より権限を委譲された区長を含む ) <input type="checkbox"/> 家裁の職権 <input type="checkbox"/> 法定代理人 ( 後見人等 ) <input type="checkbox"/> 任意後見人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	鑑定書	<input type="checkbox"/> 有り ( 鑑定料 円、 <input type="checkbox"/> 不明 ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
審判について	家裁	家裁 支部 ( 支所 )	
	審判確定年	(西暦) 年 月	
	類型	<input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	
	複数後見	<input type="checkbox"/> 有り ( 複数後見の相手： ) <input type="checkbox"/> なし ( 事務分掌の有無： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り： )	
	後見監督人	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り ( 監督人の職業： )	
報酬について	報酬付与	<input type="checkbox"/> 報酬付与申立をした (西暦) 年 月 (直近の付与額を下記に記入) <input type="checkbox"/> 報酬付与申立をしたことがない (その理由を下記に記入) 1 <input type="checkbox"/> 受任後一年未満である 2 <input type="checkbox"/> 被後見人等が資力に乏しく報酬が期待できない 3 <input type="checkbox"/> 兼業禁止規定との兼ね合い等の職場の事情で申立していない 4 <input type="checkbox"/> その他 ( 具体的に： )	
	直近の付与額	月額平均 <input type="checkbox"/> 1万未満 <input type="checkbox"/> 1～2万未満 <input type="checkbox"/> 2～3万未満 <input type="checkbox"/> 3～4万未満 <input type="checkbox"/> 4～7万未満 <input type="checkbox"/> 7万以上	
	報酬の受領	<input type="checkbox"/> 全額未受領 <input type="checkbox"/> 一部未受領	
成年後見制度利用支援事業等の利用状況	<input type="checkbox"/> 成年後見制度利用支援事業の適用を受けている <input type="checkbox"/> ①申立経費の助成を受けている ( <input type="checkbox"/> 求償あり・ <input type="checkbox"/> 求償なし ) <input type="checkbox"/> ②報酬助成を受けている ( 金額：月額 円 ) <input type="checkbox"/> ③成年後見基金の適用を受けている ( 金額：月額 円 )		
備考			



## 3、本人の状況および後見活動の内容（毎回記入ください）

（該当項目にチェックが入った場合は必ず具体的状況を記載してください）

本人との面会の頻度について	実施回数は、 過去6か月間に（ ）回	（月1回の面会が困難な場合、工夫している点を記述）
本人の心身状況について	心身状況で気になることが 1□ある 2□ない	（ある場合は、以下に具体的内容と対応方法を記述）
経済状況について	収支は 1□黒字である 2□ぎりぎりである 3□赤字である	（多額の変動があった場合は、変動理由を記述）
報告者と本人との関係について	本人との関係に、 1□課題がある 2□課題がない 3□その他（意思疎通が困難等）	（状況を記述）
報告者と親族との関係について	親族との関係に、 1□課題がある 2□課題はない 3□その他（いない場合等）	（状況を記述）
報告者と関係機関等との連携・調整について	関係機関との連携や調整に、 1□課題がある 2□課題はない 3□その他	（状況を記述）
家裁への報告状況について	直近の報告年月（西暦）  年 月	（1年以上報告していない場合、以下に理由と今後の報告予定を記述）
その他、活動上の課題	都道府県士会ばあとなあに対して、後見活動上の疑問点や質問が 1□ある 2□ない	（ある場合は、以下に内容を記述）
災害時の安否確認	① 被後見人の指定避難先の把握 1□有 2□無 ② 自治体の避難行動支援者登録 1□有 2□無 ③ 後見人等が支援できないときの援助者の確保 1□有 2□無	（状況を記述）
現在の後見活動（身上保護、財産管理に関すること）の計画・内容、本人の意思決定支援に関する取組 ※必ず記入してください ※終了報告の場合は終了事務の報告、辞任の場合は辞任に至った経緯と引き継ぎの状況 ※代理権・同意権に変更があった場合は変更内容を記述ください		

個別報告 2-1

【成年後見監督人・任意後見監督人】 **受任者は毎回記入してください**

報告日：(西暦) 年 月 日

報告者 (監督人)	受講者番号	都道府県士会
	氏名	

1、概要 (毎回記入・データベース項目)

ケース番号	No. (前回報告と同じ番号を使ってください)	家裁基本 事件番号	平成・令和 年(家)第 号
報告種別	<input type="checkbox"/> 新規受任 <input type="checkbox"/> 定期報告 <input type="checkbox"/> 終了報告 <input type="checkbox"/> 引継完了 <input type="checkbox"/> 辞任 交代の場合	終了・辞任の年月：(西暦) 年 月 引き継ぎ完了の年月：(西暦) 年 月 終了・辞任の理由 ( )	
本人	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢 歳代 前半・後半
	判断能力の障害の種別	<input type="checkbox"/> 認知症高齢 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※要介護度もしくは長谷川式スケール、障害程度区分	
	現在の居所	<input type="checkbox"/> 在宅 (独居・家族と同居・グループホーム・サービス付高齢者向け住宅) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 (有料老人ホーム含む) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	資産状況 ※本人(個人)の 資産状況	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他	
成年後見人 任意後見人	後見人	<input type="checkbox"/> 親族 (内訳： ) <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他 (内訳： )	
	就任年月若しくは契約年月	(西暦) 年 月	
申立	申立人	<input type="checkbox"/> 家裁の職権 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 成年後見人等	
審判	家裁	家裁 支部 (支所)	
	審判確定年月	(西暦) 年 月	
	監督人区分	<input type="checkbox"/> 後見監督人 <input type="checkbox"/> 任意後見監督人 <input type="checkbox"/> 保佐監督人 <input type="checkbox"/> 補助監督人	
	複数後見監督	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有り (複数後見の相手 )	
報酬	報酬付与	<input type="checkbox"/> 報酬付与申立をしたことがある (西暦) 年 月 (直近の付与額を下記に記入) <input type="checkbox"/> 報酬付与申立をしたことがない (その理由を下記に記入) 1□ 受任後一年未満である 2□ 被後見人等が資力に乏しく報酬が期待できない 3□ 兼業禁止規定との兼ね合い等の職場の事情で申立てていない 4□ その他 (具体的に： )	
	直近の付与額	月額平均 <input type="checkbox"/> 1万未満 <input type="checkbox"/> 1~2万未満 <input type="checkbox"/> 2~3万未満 <input type="checkbox"/> 3~4万未満 <input type="checkbox"/> 4~7万未満 <input type="checkbox"/> 7万以上	
	報酬の受領	<input type="checkbox"/> 未受領 <input type="checkbox"/> 一部未受領	
備考			



個別報告 2-3

**受任者は毎回記入してください**

報告者氏名

ケース番号 No.

3、後見人・本人の状況および後見活動の内容

(該当項目にチェックが入った場合は必ず具体的状況を記載してください)

後見人との連絡等の頻度について	実施回数は、 過去6カ月間に( ) 回	(回数が『0』の場合は、以下に理由を記述)
被後見人の心身状況について	心身状況で気になることが 1 <input type="checkbox"/> ある 2 <input type="checkbox"/> ない	(ある場合は、以下に具体的内容と対応方法を記述)
被後見人の経済状況について	収支は 1 <input type="checkbox"/> 黒字である 2 <input type="checkbox"/> ぎりぎりである 3 <input type="checkbox"/> 赤字である 4 <input type="checkbox"/> 不明である	(多額の変動があった場合は、変動理由、不明の場合は、以下に今後の対応について記述)
報告者と後見人との関係について	後見人との関係は、 1 <input type="checkbox"/> 課題がある 2 <input type="checkbox"/> 課題がない 3 <input type="checkbox"/> その他	(状況を記述)
報告者と関係機関等との連携・調整について	関係機関との連携や調整は、 1 <input type="checkbox"/> 課題がある 2 <input type="checkbox"/> 課題がない 3 <input type="checkbox"/> その他	(状況を記述)
家裁への報告状況について	直近の報告年月(西暦)  年 月	(1年以上報告していない場合、以下に理由と今後の報告予定を記述)
その他、活動上の課題	都道府県士会ばあとなあに 対して、後見活動上の疑問 点や質問が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	(ある場合は、以下に内容を記述)
<p>現在の後見監督活動の計画・内容</p> <p>※必ず記入してください</p> <p>※終了報告の場合は終了事務の報告、辞任の場合は辞任に至った経緯と引き継ぎの状況</p>		

個別報告 3-1

【任意後見人等】 **受任者は毎回記入してください**

報告日：(西暦) 年 月 日

報告者 (任意後見人)	受講者番号	都道府県士会
	氏名	

1、概要 (毎回記入ください・データベース項目)

ケース番号	(前回報告と同じ番号を使ってください)		<b>家裁基本 事件番号</b>	平成・令和 年(家) 第 号
報告種別	1 <input type="checkbox"/> 新規受任 2 <input type="checkbox"/> 定期報告 3 <input type="checkbox"/> 終了報告 4 <input type="checkbox"/> 引継完了報告 5 <input type="checkbox"/> 辞任報告	終了・辞任の年月：(西暦) 年 月 引き継ぎ完了の年月：(西暦) 年 月 終了・辞任の理由：		
本人	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳代 前半・後半
	判断能力の障害の有無・種別	1 <input type="checkbox"/> 判断能力の障害無し <input type="checkbox"/> 判断能力の障害有り 2 <input type="checkbox"/> 認知症高齢    3 <input type="checkbox"/> 知的障害 4 <input type="checkbox"/> 精神障害    5 <input type="checkbox"/> その他 要介護度もしくは長谷川式スケール、障害程度区分		
	現在の居所	1 <input type="checkbox"/> 在宅(独居・家族と同居・グループホーム・サービス付高齢者向け住宅) 2 <input type="checkbox"/> 病院 3 <input type="checkbox"/> 施設(有料老人ホーム含む) 4 <input type="checkbox"/> その他( )		
	資産状況 ※本人(個人)の 資産状況	1 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 2 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 3 <input type="checkbox"/> その他		
区分	1 <input type="checkbox"/> 任意後見契約のみ締結 (見守り以外の活動はない) 2 <input type="checkbox"/> 任意後見契約と任意代理契約を平行して締結 (現在任意代理に基づいて活動中) 3 <input type="checkbox"/> 監督人の選任を受けて、任意後見人として活動中			
契約の締結	任意後見契約	締結日：(西暦) 年 月 日		
	任意代理契約	締結日：(西暦) 年 月 日		
	公証役場名			
任意後見監督人の選任	監督人の有無	0 <input type="checkbox"/> 無し    1 <input type="checkbox"/> 有り		
	家裁	家裁 支部(支所)		
	申立人	申立人：1 <input type="checkbox"/> 任意後見人 2 <input type="checkbox"/> その他( )		
	審判の確定日	(西暦) 年 月 日		
	監督人の職業等	1 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 2 <input type="checkbox"/> 弁護士 3 <input type="checkbox"/> 司法書士 4 <input type="checkbox"/> 法人 5 <input type="checkbox"/> その他( ) 複数任意後見監督 0 <input type="checkbox"/> 無    1 <input type="checkbox"/> 有り( )		
報酬 (単位：円、 例 10,000 円)	受任者報酬	月額 円 (見守り以外の活動はない場合の報酬)		
	任意後見報酬	月額平均 <input type="checkbox"/> 1万未満 <input type="checkbox"/> 1~2万未満 <input type="checkbox"/> 2~3万未満 <input type="checkbox"/> 3~4万未満 <input type="checkbox"/> 4~7万未満 <input type="checkbox"/> 7万以上 (任意後見人に就任した時の報酬)		
	任意代理報酬	月額 円 (任意代理に基づいて活動中の報酬)		
備考				

**2、契約の締結**

- ① 任意後見契約・任意代理契約書の添付はしないでください。その代わりに個別報告に契約締結日、代理権の内容を明記してください。
- ② 本人の氏名、住所地、利用施設（機関）、援助者等の氏名、所属先名称等の固有名詞は、原則として無作為のアルファベットで表記し、個人、地域、施設等が特定されることのないように記載してください。

契約締結の理由・経緯	<input type="checkbox"/> 家裁からばあとなあへの依頼 <input type="checkbox"/> 中核機関・関係機関からばあとなあへの依頼 <input type="checkbox"/> 中核機関等からの直接の依頼 <input type="checkbox"/> 中核機関等以外からの直接依頼（依頼元： _____ ）
契約締結時の本人の状況	
相談開始から契約締結までの期間：約 _____ ヶ月	
契約締結年月	(西暦) _____ 年 _____ 月
代理権の内容	

報告者氏名

ケース番号 No.

3、本人の状況および後見活動の内容

(該当項目にチェックが入った場合は必ず具体的状況を記載してください)

本人との面会の頻度について	実施回数は 過去6か月間に( )回	(月1回の面会が困難な場合、工夫している点を記述)
本人の心身状況について	心身状況で気になることが 1 <input type="checkbox"/> ある 2 <input type="checkbox"/> ない	(ある場合は、以下に具体的内容と対応方法を記述)
経済状況について	収支は 1 <input type="checkbox"/> 黒字である 2 <input type="checkbox"/> ぎりぎりである 3 <input type="checkbox"/> 赤字である	(多額の変動があった場合は、変動理由を記述)
報告者と本人との関係について	本人との関係に、 1 <input type="checkbox"/> 課題がある 2 <input type="checkbox"/> 課題がない 3 <input type="checkbox"/> その他(意思疎通が困難等)	(状況を記述)
報告者と親族との関係について	親族との関係に、 1 <input type="checkbox"/> 課題がある 2 <input type="checkbox"/> 課題はない 3 <input type="checkbox"/> その他(いない場合等)	(状況を記述)
報告者と関係機関等との連携や調整について	関係機関との連携や調整に、 1 <input type="checkbox"/> 課題がある 2 <input type="checkbox"/> 課題はない 3 <input type="checkbox"/> その他	(状況を記述)
監督人への報告状況について (※委任代理時点では記載不要)	直近の報告年月(西暦) 年 月	(1年以上報告していない場合、以下に理由と今後の報告予定を記述)
その他、活動上の課題	都道府県士会ばあとなあに 対して、後見活動上の疑問点 や質問が 1 <input type="checkbox"/> ある 2 <input type="checkbox"/> ない	(ある場合は、以下に内容を記述)
災害時の安否確認	① 被後見人の指定避難先の把握 1 <input type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無 ② 自治体の避難行動支援者登録 1 <input type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無 ③ 後見人等が支援できないときの援助者の確保 1 <input type="checkbox"/> 有 2 <input type="checkbox"/> 無	(状況を記述)
<p>現在の後見活動(身上保護、財産管理に関すること)の計画・内容、本人の意思決定支援に関する取組 (※委任代理契約段階を含む) ※必ず記入してください ※委任代理中の方は、任意後見監督人選任の時期についての判断を記述ください ※終了報告の場合は終了事務の報告、辞任の場合は辞任に至った経緯と引き継ぎの状況を記述ください</p>		

<b>個別報告 1-4 インシデントレポート 共通様式・任意提出</b>		<b>報告者氏名</b>		<b>ケース番号 No.</b> (受講者番号—数字)	
ご本人について	年齢 □成年or□未成年後見 代 (成年は年代) 歳 (未成年は年齢)		性別 男 性・女 性	主たる障害原因 認知症 知的障害 精神障害	
	類型	法定後見 (後見・保佐・補助) 法定監督 (後見・保佐・補助) 未成年後見・未成年後見監督	委任代理中 任意後見 任意後見監督	形態 個人後見・法人後見	
要 約	※〇〇な場面で、「～して～になる」「～なので～になる」「～なので～して～になる」の形式で簡潔に記載してください。「～なので」「～して」はリスクの要因、「～になる」は想定される現象・結果を意味します。				
発生内容					
あなたの対応や、想定される対応策	助言を受けた場合 どなたから？		どのような 助言を？		
あなたのご職業・職種をよろしければご記入下さい。					

※以下は都道府県士会ばあとなあで記載・使用します。

潜在リスクや背景要因等					
キーワード (✓を入れる。 複数選択可。)	<input type="checkbox"/> 1 本人の心身状況 <input type="checkbox"/> 2 報告者と本人の関係 <input type="checkbox"/> 3 報告者と親族の関係 <input type="checkbox"/> 4 財産管理	<input type="checkbox"/> 5 行政等手続き <input type="checkbox"/> 6 金融機関 <input type="checkbox"/> 7 家裁との関係 <input type="checkbox"/> 8 その他関係機関との関係	<input type="checkbox"/> 9 個人情報の管理 <input type="checkbox"/> 10 死後事務に関すること <input type="checkbox"/> 11 後見人自身 <input type="checkbox"/> 12 その他活動上の課題		
リスク対象 (1つに✓を入れる)		<b>リスク・マトリクス</b>			
<input type="checkbox"/> 1 本人 <input type="checkbox"/> 2 後見人等 <input type="checkbox"/> 3 本人・後見人等双方 <input type="checkbox"/> 4 関係機関 <input type="checkbox"/> 5 その他		<b>損失規模 (1つに✓を入れる)</b>		<b>発生頻度 (1つに✓を入れる)</b>	
		<input type="checkbox"/> A: 死亡または重篤な障害が残る <input type="checkbox"/> B: 重篤な損失や障害が残る可能性 <input type="checkbox"/> C: 軽微な損失や障害を負う可能性 <input type="checkbox"/> D: ほとんど損失もない		<input type="checkbox"/> a: ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> b: 週に1～2度 <input type="checkbox"/> c: 月に1～2度 <input type="checkbox"/> d: 半年に1～2度	
リスクのポイントを解決するための具体的・実行可能な対策について					