

成年後見×荊崎市

成年後見制度中核機関を ご活用ください

親族の
申し立て
支援

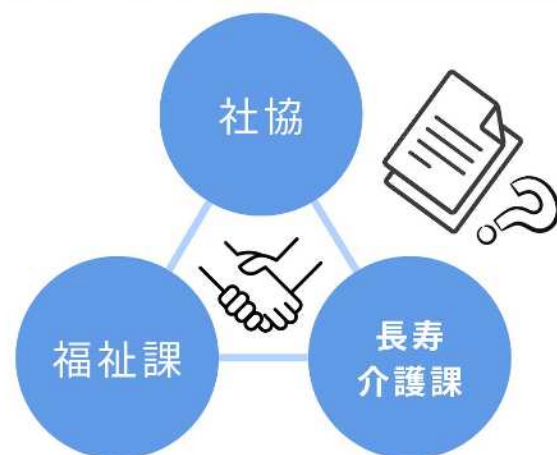
受任者
調整

後見人
支援

研修企画
専門職相談

権利擁護全般に渡る相談・支援を 専門職チームでサポートします。

成年後見制度の利用相談だけでなく、現在やこの先の困りごとから、高齢者・障害者虐待などご本人を中心とした権利擁護の支援体制について、社会福祉協議会と市福祉課・長寿介護課が三者一体となって支援を行います。



利用者の声



親族申し立て
(長男の立場)

申し立てまでの手順や方法、必要書類の案内まで親身に対応してもらい、とても心強かった。



受任者調整
(ケアマネジャー)

ご本人に適切な後見人について悩んでいたが、チーム支援にて適切な候補者を選定してもらえた。



後見人支援
(社会福祉士)

選任後の意思決定支援や困難事案発生時に中核機関チームが継続して関わってもらえるので安心。

荊崎市成年後見制度中核機関

荊崎市社会福祉協議会【代表窓口】

所在地：407-0037 荊崎市大草町若尾1680番地

相談受付時間：平日8時30分～17時15分



0551-22-6944

市役所窓口でも相談を受け付けています

荊崎市 福祉課（障がい者支援）

0551-22-1992（直通）

荊崎市 長寿介護課（高齢者支援）

0551-23-4313（直通）

成年後見 よくある疑問

Q: 成年後見の申立てができる人は誰ですか？

A: 本人・配偶者・四親等内の親族・市町村長などに限られています。



Q: 成年後見人はどのようなことをするのですか？

A: 本人の財産を管理したり、契約などの法律行為を本人に代わって行います。ただし、スーパーなどでの日用品の買い物や実際の介護は一般に成年後見人の職務ではありません。



Q: 申立ての期間と費用はどのくらいですか？

A: ケースにより一般的には期間は約2ヶ月、費用は切手、印紙代で5,000円～1万円です。

鑑定を要する場合は別途、鑑定費用が5～10万円がかかります。また、申立てを弁護士や司法書士に依頼すると、報酬がかかります。

なお専門職後見人にも報酬がかかります。



Q: 申立ては自分自身や親族でできますか？

A: 申立て自体はそれほど難しいものではありませんので、専門職に頼まなくてもできないことはありません。ただし、集める書類は多いので、一般の方には負担がかかります



そんな時は、**荳崎市成年後見制度中核機関がサポート**しますのでご相談ください。

成年後見制度とは、
認知症や知的・精神
障がいにより「判断
能力が十分でない方」
に対し、後見人等が
本人に代わって財産や
権利を守るなど、
本人を法的に支援し、
権利を守ることを
目的とした制度です。

● 荏崎市社会福祉協議会
(代表相談窓口)

〒 407-0037

荏崎市大草町若尾1680番地

☎ 0551-22-6944

- 荏崎市 長寿介護課 (高齢者支援)
- 荏崎市 福祉課 (障がい者支援)

- 受付時間
平日 8:30~17:15

荏崎市では3機関が
一体となり中核機関を
運営しています。
各機関に専門職
(社会福祉士等) が
配置されています。

成年後見制度を
ご存じですか？



こんなことでお困りではありませんか？ または、困っている方が周りにいませんか？



成年後見制度の、ここに注意!!

① 成年後見制度は、一度利用すると本人が亡くなるまで続きます

⇒ 成年後見制度は判断能力が不十分な本人の権利を保護するための制度であるため、本人の判断能力が回復したと認められる場合でない限り、制度の利用を途中でやめることはできません。

② 制度の利用には、費用がかかります

⇒ 制度の申立には費用がかかります。また、専門職が後見人等についた場合は、報酬を支払う必要があります。報酬を支払う必要がない親族等を後見人等の候補者として申立を行うことも可能ですが、必ず選任されるとは限りません。

③ 後見人等にはできないこともあります

⇒ できること…財産管理・身上監護（下記を参照）

⇒ できないこと…介護や家事援助などの事実行為

入院・入所時の身元引受人や保証人

手術などの医療に関する同意

婚姻や遺言・養子縁組等の行為の代理等

財産管理：預貯金通帳・印鑑の管理、収支の管理、不動産の管理・処分、遺産相続の手続き 等

身上監護：本人の住居の賃貸借契約の締結や家賃の支払い、介護・障がい福祉サービスの利用手続き、介護施設などの各種手続き・費用の支払い、医療機関に關しての各種手続、定期的な訪問 等

支援者（チーム）役割分担シート

別紙 3

このシートは、福祉サービスの利用や入院・入所の際にどんな場面で困難が生じるのかを想定し、誰にどのような支援をして欲しいか、本人を交えてチーム（関わる支援者）として役割分担をしておくためのものです。

会議の日	令和 年 月 日	本人の氏名	様	
本人の参加	☐ あり ☐ なし	氏 名	所属・関係	連絡先
参加者				

役割項目	だれに	どうしてほしい
緊急連絡先を求められたとき	担当者： 連絡先： 関係・所属：	入院・入所時の緊急連絡先 ※内容に応じ、それぞれの窓口になる者に連絡をする
	(補足)	
日用品の準備や手配が必要などとき	担当者： 連絡先： 関係・所属：	入院・入所時に必要な物品の手配
	(補足)	
新聞やライフラインの休止・廃止、郵便物の確認をするとき	担当者： 連絡先： 関係・所属：	〇〇新聞・□□ガス・水道局・電力会社 他ライフラインの休止・廃止の連絡 郵送物の転送手続き
	(補足)	
借家（アパート）、大家への連絡	担当者： 連絡先： 関係・所属：	△△不動産への連絡
	(補足)	
退去後の自宅の片づけや引っ越しをするとき	担当者： 連絡先： 関係・所属：	居室の明渡しや荷造り、退院・退去先の確保
	(補足)	
	担当者： 連絡先： 関係・所属：	
	(補足)	

令和 年 月 日

本人署名

本人意思確認シート①

このシートは、“もしもの時”（突然の事故や病気、認知症などで、あなたが自分の意思や希望を伝えることができなくなった時）に備えて、前もってあなたの医療やケアに対する希望や考えを、あなたの周りの人たちと話し合っていたくためのものです。

会議の日	令和 年 月 日	本人の氏名	様
参加者	氏 名	所属・関係	連絡先

希望する治療やケアについて相談している人はいますか ※チェック ☒ を入れてください。	
☐	いない ※以下のような方が助言してくれます。相談してみましょう。
☐	いる
☐ 主治医 (お名前：)	
☐ 看護師や病院の相談員 (お名前：)	
☐ ケアマネジャーや計画相談員 (お名前：)	
☐ 家族や親戚 (お名前：)	
☐ 友人 (お名前：)	
☐ その他 (お名前：)	
補足	

“もしもの時”に治療やケアの判断を任せても良いと思える方はいますか ※チェック ☒ を入れてください。	
☐	いない
☐	いる
お名前と間柄を記入してください（複数でも可能）	

最期の時まで自分らしく生きるために“もしもの時”のことを少し考えてみましょう。

書いた内容はいつでも変更することができます。その都度、信頼できる家族や友人とよく話し合い、かかりつけ医や介護従事者と相談し書面に残しておくことで、もしもの時にあなたの希望が最大限尊重されます。

すべてを書き込む必要はありません。書けるところや書いてみたいところから始めてみませんか？

治療をしても回復が難しい状態になった時、どのような延命処置を望みますか ※チェック ☒ を入れてください。	
① 痛みの緩和	☐ 希望する ☐ 希望しない
② 点滴による水分補給	☐ 希望する ☐ 希望しない
③ 経管栄養	☐ 希望する ☐ 希望しない
鼻チューブ ※鼻チューブ：口から食べられなくなった時に、鼻から細いチューブを入れ、 栄養や水分、薬を送り込む方法	
胃ろう	☐ 希望する ☐ 希望しない
※胃ろう：口から食べられなくなった時に、内視鏡や手術でおなかと胃に 小さな穴をあけて、栄養や水分、薬を送り込む方法	
④ 輸血	☐ 希望する ☐ 希望しない
⑤ 人工呼吸器の使用	☐ 希望する ☐ 希望しない
⑥ 心臓マッサージなどの心肺蘇生法	☐ 希望する ☐ 希望しない
⑦ 上記の処置を何も望まない	☐ 希望する ☐ 希望しない
補足	そう考える理由を記入してください

“もしもの時”が近づいた時、どこで過ごしたいですか ※チェック ☒ を入れてください。	
☐ 自宅 ☐ 家族の家 ☐ 介護施設 ☐ 病院 ☐ ホスピス	
☐ その他（ ） ☐ わからない	

臓器提供、検体の希望 ※チェック ☒ を入れてください	
☐ 臓器提供の意思表示をしている（健康保険証や運転免許証の裏面など）	
☐ 献体の登録をしている 登録機関：	

※もしもの時のために、あなたが大切にしていることや望んでいることを、まずは自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有することが大切です。そうした取り組みを「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

令和 年 月 日

本人署名

印

本人意思確認シート②

このシートは、あなたが亡くなった後のことに対する
思いや希望を伺って記録しておき、葬儀等を行う人（喪主等）にお伝えするためのものです。

会議の日	令和	年	月	日	本人の氏名	様	
参加者	氏 名		所属・関係			連絡先	

葬儀の場所・規模 ※チェック ☒ を入れてください。	
☐	一般的な方式（通夜・告別式を行い一般の人にも参加をしてもらう）
☐	家族葬（家族や親族、近親者だけで行う葬儀）
☐	一日葬（通夜を行わず、火葬の日に告別式のみを行う葬儀）
☐	葬儀はして欲しくない（火葬・埋葬のみ）
補足	その他葬儀に関する希望（「偲ぶ会」を行って欲しいなど） （具体的な希望を記入してください。）

葬儀会社や会場（葬儀のほか、火葬や埋葬を依頼する業者）※チェック ☒ を入れてください。	
☐	決まっていない
☐	生前予約・会員になっている 業者名：連絡先： 予約書類保管場所：

葬儀の宗派・・・ ☐ ある ☐ ない　※火葬・埋葬のみの希望の場合は不要	
※チェック ☒ を入れてください。 ☐ 無宗教 ☐ 仏教（宗派：　　　　　） ☐ 神道 ☐ キリスト教（宗派：　　　　　） ☐ その他（　　　　　）	
名　　称	
所在地	
連絡先	
補　　足	
お墓はありますか・・・ ☐ ある ☐ ない（ ☐ 共同墓に申し込む／ ☐ 申し込まない）	

※チェック ☒ を入れてください。	
霊園・墓地	
所在地	
補 足	

“もしもの時” 訃報を知らせてほしい人		
氏 名	連絡先	関 係
補足	“もしもの時” に連絡をしてほしくない人など	

遺品の整理について ※チェック ☒ を入れてください。	
☐	すべて処分してほしい
☐	希望の方法がある
	(具体的な希望を記入してください。)
補足	

遺言書の有無 ※チェック ☒ を入れてください。	
☐	作成している
☐ 自筆証書遺言 ☐ 公正証書遺言 ☐ 秘密証書遺言 作成年月日： 保管場所：	
☐	作成していない
補足	

死後事務委任の契約の有無 ※死後事務委任契約とは、前もって信頼できる人に、あなたが亡くなった後の諸手続きを依頼しておくものです。 ※チェック ☒ を入れてください。	
☐	契約している 作成年月日： 保管場所：
☐	契約していない
補足	

令和 年 月 日 本人署名 ⑩

死後事務確認シート

このシートは、本人が亡くなった後の事務手続き等について、誰が行うかを関係者間で決めておくものです。

会議の日	令和 年 月 日	本人の氏名	様
参加者	氏 名	所属・関係	連絡先

項 目	支援内容	担当者
遺体や遺品の引き取り	葬儀社に連絡をして、来てもらう	
個人的な記録・家財などの保存 や処分（写真や日記・家具等）	すべての記録を廃棄処分してもらう 形見分けとして知人に渡してもらう	
死亡届、埋火葬許可申請 ※届出人：親族、同居人、家主、 地主、成年後見人等、公設所長	死亡届（死亡診断書と一対）は記入後 コピーを多目にとっておく ※火葬許可証は納骨まで保管しておく	
葬儀に関する事務	葬儀社との打合せから葬儀費用支払いまでのやり取り	
遺骨の埋蔵	火葬後、納骨までの保管場所確認 納骨場所・お寺の確認、お布施の確認	
残った入院費や施設費用、家賃、 公共料金等の支払い及び解約手続き		
公的手続き	健康保険の資格喪失届出や年金受給権者死亡届など各種証書の返還手続き	
相続財産の引き渡し	預かっている預金通帳などを相続人に引き渡す	
(メモ)		

市民向け成年後見制度研修

将来の安心づくりセミナー

—あなたと家族の安心のための人生会議—

頼れる家族がいない場合、
自分の希望はどう伝えればいいの？

自分に何かあったとき、
今の家や土地はどうしよう…



お金の管理や、生活の様々な
契約・手続きなどができなくなったら
どうすればいいの？

どこに相談したらいいの？

自分の人生や将来について元気なうちから考えることが大切です
ACP/アドバンス・ケア・プランニング（将来に備えて医療やケアの希望を考えておくこと）
の考え方にも触れつつ、成年後見制度の基本的な仕組みや活用方法を、
実際の相談への回答も交えてわかりやすく学びます

講師

訪問看護ステーションほっとほっと荏崎

所長 塚越 暁美 氏（緩和ケア認定看護師）

健康科学大学人間コミュニケーション学科

講師 田村 正人 氏

日時

令和8年8月23日（日）

午後1時30分～（開場：午後1時）

会場

市民交流センターニコリ

3階多目的ホール

参加費

無料

お申込・問い合わせ

【申込用紙提出先】

荏崎市社会福祉協議会

荏崎市役所福祉課

【申込フォーム】

右QRコードより

【電話】

0551-22-6944

申込QR



主催：荏崎市成年後見制度中核機関



↑ 韮崎市社会福祉協議会 宛

FAX:0551-22-6980

成年後見制度市民向け研修 参加申込書

フリガナ	
氏名	
連絡先	TEL
講師への質問・相談したいこと 研修の中で、皆様からいただいたご質問・ご相談への回答を予定しております。 困っていることや聞いてみたいことをご自由にご記入ください。	

【申込方法】

- ・ 申込フォーム（チラシ表面QRコード）
- ・ 本申込用紙へ質問事項を記入の上、持参またはFAX
- ・ お電話（0551-22-6944）