|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ヒヤリ・ハット報告**  **共通様式・任意提出** | | | **報告者氏名** | | | |  | | | **活動報告番号 No.**  (受講者番号－受任順の通し番号） | | | |  | | |
| ご本人について | 年齢 | | | | | | 性別 | | | 主たる障害原因 | | | |  | | |
| 代 | | | | | | 男　性・女　性 | | | 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） | | | | | | | 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 | ※○○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ぱあとなあ、JACSW成年後見委員会で記載・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。** | | □１本人の心身状況  □２報告者と本人の関係  □３報告者と親族の関係  □４財産管理 | | | | | | | □５行政等手続き  □６金融機関  □７家裁との関係  □８その他関係機関との関係 | | | | □９個人情報の管理  □10死後事務に関すること  □11後見人自身  □12その他活動上の課題 | | | |
| **リスク対象** **(１つに✓を入れる)** | | | | | | **リスク・マトリクス** | | | | | | | | | | |
| □１被後見人等  □２後見人等  □３被後見人等・後見人等双方  □４関係機関  □５その他 | | | | | | **損失規模 (１つに✓を入れる)** | | | | | | **発生頻度 (１つに✓を入れる)** | | | | |
| □ A:死亡または重篤な障害が残る  □ B:重篤な損失や障害が残る可能性  □ C:軽微な損失や障害を負う可能性  □ D:ほとんど損失もない | | | | | | □ a:ほぼ毎日  □ b:週に１～２度  □ c:月に１～２度  □ 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** | |  | | | | | | | | | | | | | |  |