

個別報告 1-4 インシデントレポート 共通様式・任意提出		報告者氏名		ケース番号 No. (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
	※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。				
要 約					
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 個人情報管理 <input type="checkbox"/> 10 死後事務に関する事 <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)		リスク・マトリクス			
<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		損失規模 (1つに✓を入れる)		発生頻度 (1つに✓を入れる)	
		<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					