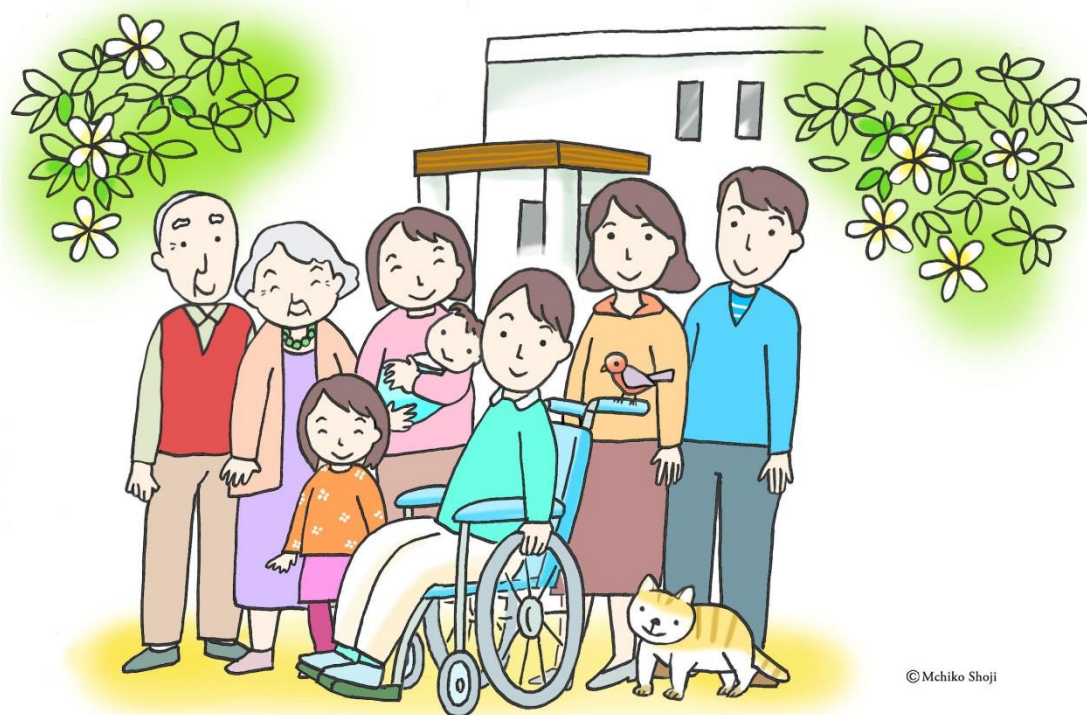


私の記録

(安心ノート) 施設入所編



ふりがな

氏 名

(本 人)

初回記入日 ____年 ____月 ____日 記入者 _____ ()

※ ()内は続柄を記入して下さい。



神奈川県重症心身障害児(者)を守る会

目次

目次	P1
はじめに	P2
書き方のコツと注意事項	P3～4
本人の基本情報①②③	P5～10
補装具・自助具などについて	P11～12
本人歴①②	P13～16
家族構成・ファミリーマップ	P17～18
家族一覧(連絡先)	P19～20
親族一覧(連絡先)	P21～22
知人一覧(連絡先)	P23～24
金銭・財産管理について	P25～30
手帳・年金・保険・各種受給者証等について	P31～44
将来の医療・告知・延命処置について	P45～46
葬儀・お墓について	P47～50
大切な人へのメッセージ	P51
本人へのメッセージ	P52
施設にお願いしたい事	P53～54
その他	P55～57
神奈川県内の入所施設	P58

はじめに

安心ノートは、本人が心豊かで安心して
暮らしていけるよう、成年後見人や支援者に対して、
基本情報や生活歴、医療情報等を提供する
ノートのことです。

このノートに必要な事を記入しておくと、
本人や家族、施設職員、支援者等がとても助かります。
また安心ノートは、書く事によって気持ちも整理されます。

わが子の事をよく知るあなただからこそ
誰かにきちんと思いを伝えたくはありませんか？

まずは好きなページから、気軽に書く事から始めてみましょう。



将来の
医療

本人の
基本情報

成年後見人
のこと



保険・各種受給者証等
の更新手続き



財産管理
のこと

大切な人への
メッセージ



親の思い

葬儀・お墓
について

親族・知人
の連絡先



書き方のコツと注意事項



1. まずは、氏名と初回記入日・記入者名を書きましょう。

このノートの記入者が誰であるかわかるように、まず安心ノートの表紙に「氏名・初回記入日、記入者名」を書いておきましょう。

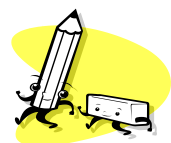
2. 書きやすい所から、書いてみましょう。



このノートは、ページ順に書き進めなくても構いません。あなたの書きやすい所、書きたい所からはじめてみましょう。

たとえ埋まっていない所があっても、施設職員や周りの人達が知っている場合があります。また安心ノートは、気持ちの整理をしながら書く作業でもありますので、一度に全部を書かなくても構いません。リラックスした気持ちで書くことが大切です。

3. 変更があった場合は、その都度書き直しましょう。



このノートは何度でも書き直しや書き直しを行っても大丈夫です。

鉛筆で書いておいて、後で消しゴムで消して書き直しても構いませんし、修正テープで直しても構いません。

安心ノートは、将来本人やあなたにもしもの事が起こった時にも役立つノートです。従って、現在の本人の情報を書き綴ることが何よりも大切です。

4. メモや空きスペースは自由に書いてください。



既存のスペースだけでは、書き切れない事もあるかと思います。

備考欄や空きスペース等を利用して、書き出しておきましょう。

5. 写真や手帳類(コピーも含む)と一緒に保管しましょう。

安心ノートに、大切な写真や手帳類と一緒に保管しておけば、

とても便利です。

6. 安心ノートは大切に保管しましょう。



安心ノートは本人の大切な情報を記入するノートですので、貴重品と同じ扱いで、大切に保管してください。

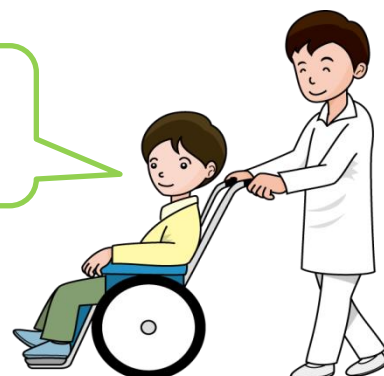
また保管場所は、このノートを見てほしい人に伝えておきましょう。

※安心ノートは、当会のホームページから無料でダウンロードすることができます。 <http://kanagawa-mamorukai.org/>

<免責事項>

安心ノートを利用する事で生じたいかなる損害及び問題に対して、弊会では責任を負いかねますので、ご了承下さい。

30 穴のファイルに入れて保管してね。



本人の基本情報①

氏 名 (愛称)	フリガナ	性別	血液型			
	〔 〕					
		生年月日（昭和・平成いずれかに○）				
		昭和・平成 西暦：	年	月	日	
現住所	〒 電話番号（ ） 本籍地：					
保護者 (続柄)	〔 〕	緊急時電話番号				

※現住所は住民票のある所を記載して下さい。

成年後見人 ※カッコ内は 本人との関係性	〔 〕				
類型	親族	法人	第三者	種別	後見 保佐 補助
備考 (住所・TEL など)					

※後見人が複数いる時は、複数記入して下さい。 ※本人との関係性は、弟、妹、弁護士、社会福祉士等を記入する。

入所施設・病院名		担当医師名		
所在地・電話番号・メールアドレス				
〒				
TEL・FAX	()	メールアドレス		
TEL・FAX	()			
障害名・診断名				
発症の原因 (病気・事故等)				
発症の時期 (生前・生後等)			入所年月日	
			西暦	年 月 日

本人写真添付

L 版(縦用)

※本人のみ

撮影年

メモ

本人写真添付

L 版(縦用)

※本人および家族など

撮影年

メモ

特記事項

本人の基本情報②

◎下記の項目を記入しておく、引継ぐ者にはわかりやすい説明になります。

生活面

食事	◆介助方法…☐全介助 ☐一部・半介助 ☐自立 ☐注入＋経口併用 ☐注入のみ ※経管栄養… 経鼻 ・ 胃ろう ・ その他 () ◆食事形態…☐普通食 ☐やわらかめ ☐ペースト ☐その他() ◆食事姿勢…☐車椅子 ☐ベッド上 ☐クッションチェア ☐三角マット ☐座位 ☐その他() ◆水分摂取…☐コップ ☐すいのみ ☐本人専用コップ ※特記事項() ◆好きな食べ物…() ◆嫌いな食べ物…() ◆備考 ※咀嚼・嚥下状態、配慮食、自助具等を記入すると便利です。 ()
排泄	◆介助方法…☐全介助 ☐一部・半介助 ☐自立 ◆お知らせサイン…☐あり () ☐なし () ◆使用している物…☐紙オムツ ☐紙パンツ ☐布パンツ ☐尿キャッチ ☐その他() ◆オムツのサイズ() ◆備考 ※下剤の必要性や導尿、洋式便器への移乗あり等を記入する。 ()
移動	◆介助方法…☐全介助 ☐一部・半介助 ☐自立 ◆移動手段…☐車椅子 ☐つえ ☐歩行器 ☐見守り歩行 ☐その他() ◆備考 ()

※わからないことがあれば、職員にお問い合わせください。

睡眠	◆睡眠状態…☐良好 ☐おおむね良好 ☐断眠傾向 ☐昼夜逆転傾向 ☐その他() ◆介助の必要性 ※好みの寝方や体位交換の必要性などを記入する。 ()
衣服の着脱 サイズについて	◆介助方法…☐全介助 ☐一部・半介助 ☐自立 ◆衣服のサイズ(上)… S M L LL その他() ◆衣服のサイズ(下)… S M L LL その他() ◆靴のサイズ… cm ◆ウエストサイズ… cm ◆備考 ()
入浴・洗顔 整容	◆介助方法…☐全介助 ☐一部・半介助 ☐自立 ◆備考 ※介助する上での留意点や、髭剃り・散髪・爪切り、耳垢などについて記入しておくと便利です。 ()
歯磨き 口腔ケア	◆介助方法…☐全介助 ☐一部・半介助 ☐自立 ◆使用している物…☐歯ブラシ ☐電動歯ブラシ ☐デントエラック ☐開口棒 ☐その他() ◆備考 ()
A D L 面 (日常生活動作)	◆座 位…☐可 ☐不可 ※特記事項() ◆立 位…☐可 ☐不可 ※特記事項() ◆歩 行…☐可 ☐不可 ※特記事項() ◆寝返り…☐可 ☐不可 ※特記事項() ◆言語・理解言語…☐あり ☐なし ※特記事項 ()

本人の基本情報③

◎下記の項目を記入しておく、引継ぐ者にはわかりやすい説明になります。

パーソナリティ面

本人の性格	
障害特性・習慣 行動パターン等	
好きなこと (好きなもの)	
嫌いなこと (嫌いなもの)	
コミュニケーション の取り方	
興奮・パニック等を 起こしやすい状況	
興奮・パニック等 を起こした時の 対処方法	
接し方での 注意点 配慮する点など	(例) 光・音への過敏あり 異食、他傷行為あり等を記入
特記事項	

健康面 ※わからないことがあれば、職員にお問い合わせください。

身体情報	◎身長	cm	◎体重	kg
	◎平熱	℃	◎側彎	有 ・ 無
	◎血圧	高い 高～標準	標準	標準～低 低い
	◎アレルギー	有 ・ 無 ()		
	◎使ってはいけない薬・頓服	有 ・ 無 ()		
飲んでいるお薬				
視覚・聴覚の状態 〔めがね、補聴器、 弱視、全盲など〕				
麻痺・硬縮の状態 〔硬直性四肢麻痺 アテトーゼ型など〕	※上肢、下肢、四肢、片麻痺(右・左)などを具体的に記入する。			
皮膚の状態 (褥瘡・アトピー等)				
発作の有無 (頻度・種類・対応など)	有 ・ 無	頻度()		
不調・痛みの訴え方 (言葉・行動・しぐさ等)				
呼吸管理について 〔吸引、吸入の有無 カニューレの有無 エアウェイ・酸素療法等〕	必要 ・ 不要			
特記事項	(例) 骨密度が低い、低体温、頸椎亜脱臼ありなどを記入			

補装具・自助具などについて

◎現在使用している車椅子 ※わからないことがあれば、職員にお問い合わせ下さい。

車椅子の種類 (いずれかに○)	普通型	リクライニング型	座位保持型	電動型
--------------------	-----	----------	-------	-----

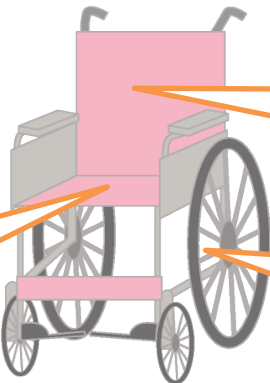
◆車椅子の写真

車椅子の写真添付
L 版(横)

※車椅子全体がわかるように
撮影してください。

業者名	(担当者名)
医療機関	(担当者名)
受取日	
備考	

◆特 徴



生地素材

座布団の有無
有 ・ 無

手押し(ハンドリム)の有無
有 ・ 無

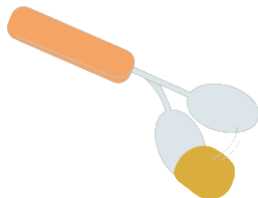
◎その他の補装具、自助具、日常生活用具など

◆使用している物に○をつけてください。



訓練箸

()



訓練用スプーン

()



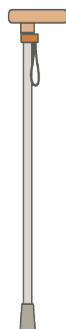
本人用コップ

()



歩行器など

()



杖など

()



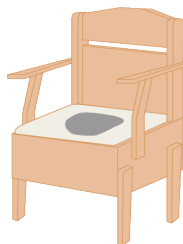
入れ歯

()



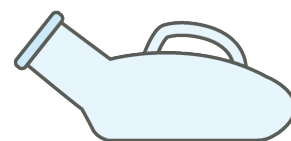
眼鏡など

()



ポータブルトイレ

()



しびん

()

◆特記事項

本人歴①

※施設入所までの本人歴を
記入しましょう。

年齢	居住地	通学・通所・療育など
0 歳 (誕生年)		<出生時の様子> 出生病院名 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ g 特記事項 _____ _____

年齢	居住地	通学・通所・療育など
歳 (施設入所年)		施設名：_____に 長期入所する。

※大きな出来事を記入して下さい。

本人歴②

年齢	居住地	病院歴・健康状態など
0 歳 (誕生年)		

◎予防接種の状況 ※わかる範囲で記入して下さい。

複数回受けているものは、最終接種年月日を記入して下さい。

予防接種名	接種の有無	接種年月日	予防接種名	接種の有無	接種年月日
ツベルクリン			水痘 (みずぼうそう)		
B C G			二種混合		
ポリオ			三種混合		
日本脳炎			インフルエンザの予防接種について ※いずれかにチェックしてください。		
はしか			☐ 毎年接種している ☐ 流行の状況により接種している ☐ 接種していない		
おたふく風邪					
風疹					

◎今までかかったことのある病気 ※わかる範囲で記入して下さい。

- ☐ ぜんそく ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 肺炎 ☐ 心臓疾患 ☐ 肝臓疾患
☐ 腎臓疾患 ☐ その他 ※下の空欄に自由にお書き下さい。

◎両親の既往歴 ※万一の時、貴重な医療情報となり、本人の診療に役立つ場合があります。

- ・ 父親 . . .
 ・ 母親 . . .

<備考>

家族構成

＜家族構成＞

両親…父親

大正

昭和

平成

年

月

日生

母親

大正

昭和

平成

年

月

日生

祖父母…父方祖父

父方祖母

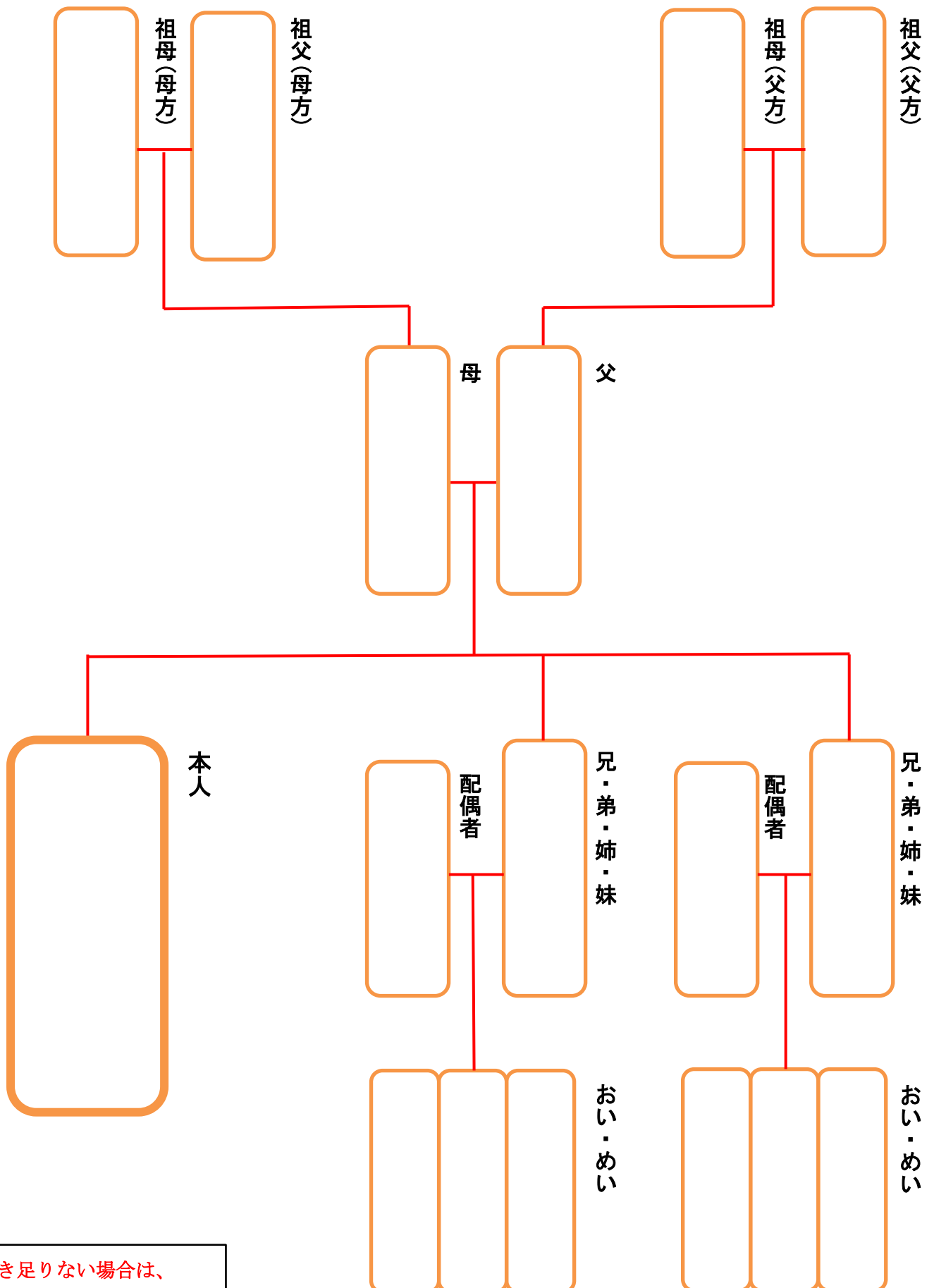
母方祖父

母方祖母

きょうだい…

既にお亡くなりになった場合は、
氏名の横に㊦と記入して下さい。

ファミリーマップ(家系図)



書き足りない場合は、
余白に書き加えて下さい。

家族一覧

フリガナ		続柄		血液型	
氏名					
現住所	〒				
電話		携帯			
メールアドレス					
勤務先/学校	連絡先				
生年月日		備考			

フリガナ		続柄		血液型	
氏名					
現住所	〒				
電話		携帯			
メールアドレス					
勤務先/学校	連絡先				
生年月日		備考			

フリガナ		続柄		血液型	
氏名					
現住所	〒				
電話		携帯			
メールアドレス					
勤務先/学校	連絡先				
生年月日		備考			

◎ 続柄は、記入しておくで引継ぎ者にわかりやすくなります。

例. 「父」「祖父」「兄」「弟」など

フリガナ		続柄		血液型	
氏名					
現住所	〒				
電話		携帯			
メールアドレス					
勤務先/学校	連絡先				
生年月日		備考			

フリガナ		続柄		血液型	
氏名					
現住所	〒				
電話		携帯			
メールアドレス					
勤務先/学校	連絡先				
生年月日		備考			

フリガナ		続柄		血液型	
氏名					
現住所	〒				
電話		携帯			
メールアドレス					
勤務先/学校	連絡先				
生年月日		備考			

親族一覧

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

◎ 間柄・呼び名は、具体的に書いておけばわかりやすくなります。

例. 「いとこ」「伯父」「伯母」「東京のおじさん」など

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

知人一覧

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄	
氏名		呼び名	
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

◎ 間柄・呼び名は、具体的に書いておけばわかりやすくなります。

例. 「養護学校の友人」「近所の方」「福祉職員」など

フリガナ		間柄 呼び名	
氏名			
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄 呼び名	
氏名			
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

フリガナ		間柄 呼び名	
氏名			
現住所	〒		
電話		携帯	
メールアドレス			
もしもの時 (いずれかに○)	緊急時連絡		葬儀時連絡
	する しない どちらでもよい		する しない どちらでもよい
備考			

金銭・財産管理について

ここでは、本人の定期的な収入・支出、収支概算について書き出しておきましょう。

<収入面>

種別	氏名・名称		金額(円)	保管の方法など
年金	日本年金機構	年・月		
	医療費の還付 (重度障害者医療助成費)	年・月		
	利子	年・月		
		年・月		
年合計又は月平均		年・月		

<支出面>

種別	支払先・内訳等		金額(円)	支払いの方法など
入院・入所		年・月		
医療費		年・月		
健康保険料		年・月		
住民税		年・月		
固定資産税		年・月		
家賃・地代		年・月		
生活費	衣料品等	年・月		
施設外費	外出時の旅行等	年・月		
諸会費	保護者会・重心守る会等	年・月		
後見人報酬		年・月		
		年・月		
		年・月		
年合計又は月平均		年・月		

<収支概算>

年間収入	約	円	差し引き 円 □黒字 □赤字
年間支出	約	円	

預貯金について

◎本人の預貯金について記入しましょう。※暗証番号は書かない事をお奨めします。

◎預貯金の種類(普通預金・定期預金)なども記入しましょう。

<預貯金①>

金融機関		支店名 店番号		預貯金 の種類	
名義人		口座番号			
Web 用 ID		備考			

<預貯金②>

金融機関		支店名 店番号		預貯金 の種類	
名義人		口座番号			
Web 用 ID		備考			

<預貯金③>

金融機関		支店名 店番号		預貯金 の種類	
名義人		口座番号			
Web 用 ID		備考			

有価証券について

◎証券口座をお持ちの方は記録しておきましょう。※暗証番号は書かない事をお奨めします。

◎主な株式や国債などについては、メモ欄に具体的に書いておくと便利です。

<証券口座>

証券 会社名		口座番号			
名義人		Web 用 ID			
連絡先		備考			
メモ					

その他の金融資産について

◎証券口座以外の金融資産（純金・プラチナ積立等）をお持ちの方は記録しておきましょう。

名称・銘柄・内容	名義人	取扱会社など	連絡先・備考

その他の資産について

◎絵画や美術品、貴金属、ブランド品など、その他の資産があれば記入しておきましょう。

名称	内容	保管場所	備考

備考

不動産について

◎本人の所有する不動産について書いておきましょう。

◎登録簿の記載内容はなるべく書いておきましょう。

種類	☐ 土地 ☐ 建物 ☐ マンション・アパート ☐ 田畑 ☐ その他()					
どんな不動産	例 自宅、貸家など					
名義人					持ち分	
所在地						
登記簿 記載内容	抵当権 ☐ 設定あり ☐ 設定なし			面積		
				備考		

種類	☐ 土地 ☐ 建物 ☐ マンション・アパート ☐ 田畑 ☐ その他()			
どんな不動産	例 自宅、貸家など			
名義人			持ち分	
所在地				
登記簿 記載内容	抵当権 ☐ 設定あり ☐ 設定なし		面積	
			備考	

本人の私物・宝物について

◎本人が所有している私物(衣類、思い出のアルバム)や、宝物にしている名称、保管場所、痛んだ時の処分方法などについて、あらかじめ明記しておくとう便利です。

種類・名称	衣類など	保管場所	
痛んだ時の 処分方法		備考	

種類・名称		保管場所	
痛んだ時の 処分方法		備考	

種類・名称		保管場所	
痛んだ時の 処分方法		備考	

種類・名称		保管場所	
痛んだ時の 処分方法		備考	

種類・名称		保管場所	
痛んだ時の 処分方法		備考	

備考

手帳・年金・保険・各種受給者証等について

◎下の表に、手帳・年金・各種証書の基本情報を書き出しておきましょう。

◎更新の手続き月は、こまめにチェックして忘れない様にして下さい。

	名称	番号等	保管場所	頁
手帳	身体障害者手帳 (赤い手帳)	種 級 障害名	原本	37
	療育手帳 ()		原本	38
年金	年金	基礎年金番号	原本	39

	申請項目	届け先	必要書類	保管場所	手続き月	頁
更新が必要な各種証書	国民健康保険限度額 適用標準負担額減額 認定書			原本		40
	障害福祉サービス 受給者証			原本		41
	療養介護 医療受給者証			原本		42
	国民健康保険 被保険者証			原本		43
	医療証			原本		44

◎補装具の申請方法

◎その他の申告、税金の申告

必要手続き連絡先一覧

連絡先	住所	電話番号

特記事項

必要手続の年間スケジュール(上半期)

◎月別の必要手続きのスケジュールを記録しておきましょう。

月	手続きの名称	手続先
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		

必要な物	備考

必要手続の年間スケジュール(下半期)

◎月別の必要手続きのスケジュールを記録しておきましょう。

月	手続きの名称	手続先
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

必要な物	備考

手帳について

◎身体障害者手帳

発行先	手帳番号	障害等級	交付年月日
		級 種	
特記事項			

◆備考 ※手帳のコピーを入れておくと一層便利です。

◎療育手帳（ ） ※カッコ内は自治体独自の名称を記入して下さい。

発行先	手帳番号	障害等級	判定年月日
有効期間	特記事項		

◆備考 ※更新手続きに必要な物、内容、手順などを記録しておくとう便利です。
 ※手帳のコピーを入れておくとう層便利です。

年金について

◎年金の基本情報

年金の種類		年金番号	
障害基礎年金など			
年金コード	特記事項		

◆備考

◎国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

※有効期限があるので注意して下さい。

保険者名	記号	番号	保険者番号
適用区分	有効期間	特記事項	
	年		

◆備考 ※更新手続きに必要な物、内容、手順などを記録しておく と 便利 です。
※認定証のコピーを入れておく と 一層 便利 です。

◎障害福祉サービス受給者証

※有効期限があるので注意して下さい。

支給市町村名	受給者証番号		障害種別(番号)
障害支援区分	有効期間	特記事項	
区分	年		

- ◆備考 ※更新手続きに必要な物、内容、手順などを記録しておくとう便利です。
 ※受給者証のコピーを入れておくとう層便利です。

◎療養介護医療受給者証

※有効期限があるので注意して下さい。

支給市町村名	公費負担者番号	公費受給者番号
被保険者証の記号及び番号	有効期間	特記事項
	年	

◆備考 ※更新手続きに必要な物、内容、手順などを記録しておく と 便利 です。
※受給者証のコピーを入れておく と 一層 便利 です。

◎国民健康保険被保険者証

※有効期限があるので注意して下さい。

保険者名	記号	番号
有効期間	特記事項	
年		

◆備考 ※更新手続きに必要な物、内容、手順などを記録しておく と 便利です。
※保険者証のコピーを入れておく と 一層便利です。

◎医療証

※有効期限があるので注意して下さい。

発行者名	負担者番号	受給者番号
有効期間	特記事項	
年		

- ◆備考 ※更新手続きに必要な物、内容、手順などを記録しておくとう便利です。
※医療証のコピーを入れておくとう層便利です。

将来の医療・告知・延命処置について

- ◎もしも本人が重病になると、将来の医療や延命処置を誰かが判断しなくてはならない場合があります。
- ◎判断能力の無い本人に代わって、将来の医療、告知、延命処置について、あらかじめ安心ノートに記入しておくとい良いでしょう。

◆誰かが判断しなくてはならない場合（親亡き後）

本人の治療について、誰かが決めなければならない場合は、

_____の意見を尊重して決めてください。

◆将来の医療について（いずれかに○をつけて下さい）

- ◎胃ろう等 … 希望する ・ 希望しない ※特記事項（ _____ ）
- ◎気管切開 … 希望する ・ 希望しない ※特記事項（ _____ ）
- ◎人工呼吸器 … 希望する ・ 希望しない ※特記事項（ _____ ）
- ◎ IVH … 希望する ・ 希望しない ※特記事項（ _____ ）
- ◎ _____ … 希望する ・ 希望しない ※特記事項（ _____ ）

※IVH とは、中心静脈栄養法のこと、上大静脈から点滴で高カロリー輸液を注入して栄養を摂取する方法のことを言います。

◆回復の見込みがなく、死期に迫った時の延命処置について

- ☐ 回復の見込みがなくても、延命処置をしてほしい
- ☐ 延命よりも、苦痛を少なくすることを重視して決めてほしい
- ☐ 回復の見込みがない場合は、延命処置はしないでほしい
- ☐ その他 _____

◆臓器提供・献体について

☐ 臓器提供・献体をしてよい

☐ 臓器提供はしたくない

☐ 特に考えていない

☐ その他

(

)

＜備考＞ ※医療について願うこと、心配なこと、終末期の過ごし方などについて記入しておくといよいでしょう。

葬儀・お墓について

葬儀について

◎もしもの時のために、本人の葬儀に関する希望を書いておきましょう。

◎下記の内容を記入しておく、と、引継ぎ者が助かります。

◆葬儀の実施について（複数選択可）

☐盛大にしてほしい ☐してほしいが、お金をかけないでほしい

☐普通にしてほしい ☐しなくてもいい

☐おまかせする（氏名： 連絡先： ）

☐その他（ ）

◆葬儀の宗教について

☐仏教 ☐キリスト教 ☐神道 ☐その他（ ）

☐無宗教 ☐おまかせする

☐その他（ ）

◎菩提寺がある場合は、特定の寺社、教会、宗派を下記に具体的に書いて下さい。

（ ）

◆葬儀の業者・会場について

☐特に考えていない

☐希望先がある（業者名： ）（連絡先： ）

☐既に予約している（業者名： ）（連絡先： ）

☐会員になっている（業者名： ）（連絡先： ）

☐その他（ ）

◆葬儀の流れの希望

☐お通夜→葬儀・告別式→火葬

☐家族で密葬→火葬→お別れ式

☐家族で密葬→火葬

☐火葬のみ

☐その他（ ）

◆葬儀の費用について

☐本人の預貯金をあててほしい

☐家族が用意している

☐ その他

（ ）

◆喪主になってほしい人		◆準備などを取り仕切ってほしい人	
氏 名		氏 名	
連絡先		連絡先	
◆世話役(受付・会計等)をお願いしたい人		◆挨拶をお願いしたい人	
氏 名		氏 名	
連絡先		連絡先	
◆戒名(法名)について			
☐ お金をかけてもいいので、良い戒名をつけてほしい			
☐ 戒名をつけてほしいが、普通で良い			
☐ 戒名にこだわりはない			
☐ 戒名を既に持っている(戒名:)			
☐ おまかせする			
☐ その他()			
◆遺影について			
☐ 特に決めていない			
☐ 使ってほしい写真がある()			
☐ おまかせする			
☐ その他()			
◆棺に入れてほしいもの		◆納棺時の服装について	
☐ 特に考えていない		☐ おまかせする	
☐ 入れてほしいものがある ()		☐ 洋装	
		☐ 和装	
備考			

お墓について

◆希望するお墓	
☐ 先祖代々の墓	
☐ すでに購入しているお墓	
☐ 新たにお墓を購入する (希望地:)	
☐ 合祀(ごうし)の永代供養墓 (希望地:)	
☐ 納骨堂 (希望地:)	
☐ 樹木葬 (希望地:)	
☐ 自宅 (住所:)	
☐ 散骨 (希望地:)	
☐ 考えていない	
☐ その他 ()	
◆お墓のある人は、お墓の所在地を記入しましょう。	
◎名 称	
◎所在地	
◎連絡先	
◎墓地の使用権者…	
◆本人のお墓を継承してほしい人	◆お墓や供養にかかる費用
氏 名:	☐ 本人の預貯金をあててほしい
連絡先:	☐ 家族が費用を用意している
	☐ その他 ()
備考	



大切な人へのメッセージ

____さんへ

____さんへ

____さんへ

____さんへ

本人へのメッセージ



施設にお願いしたい事

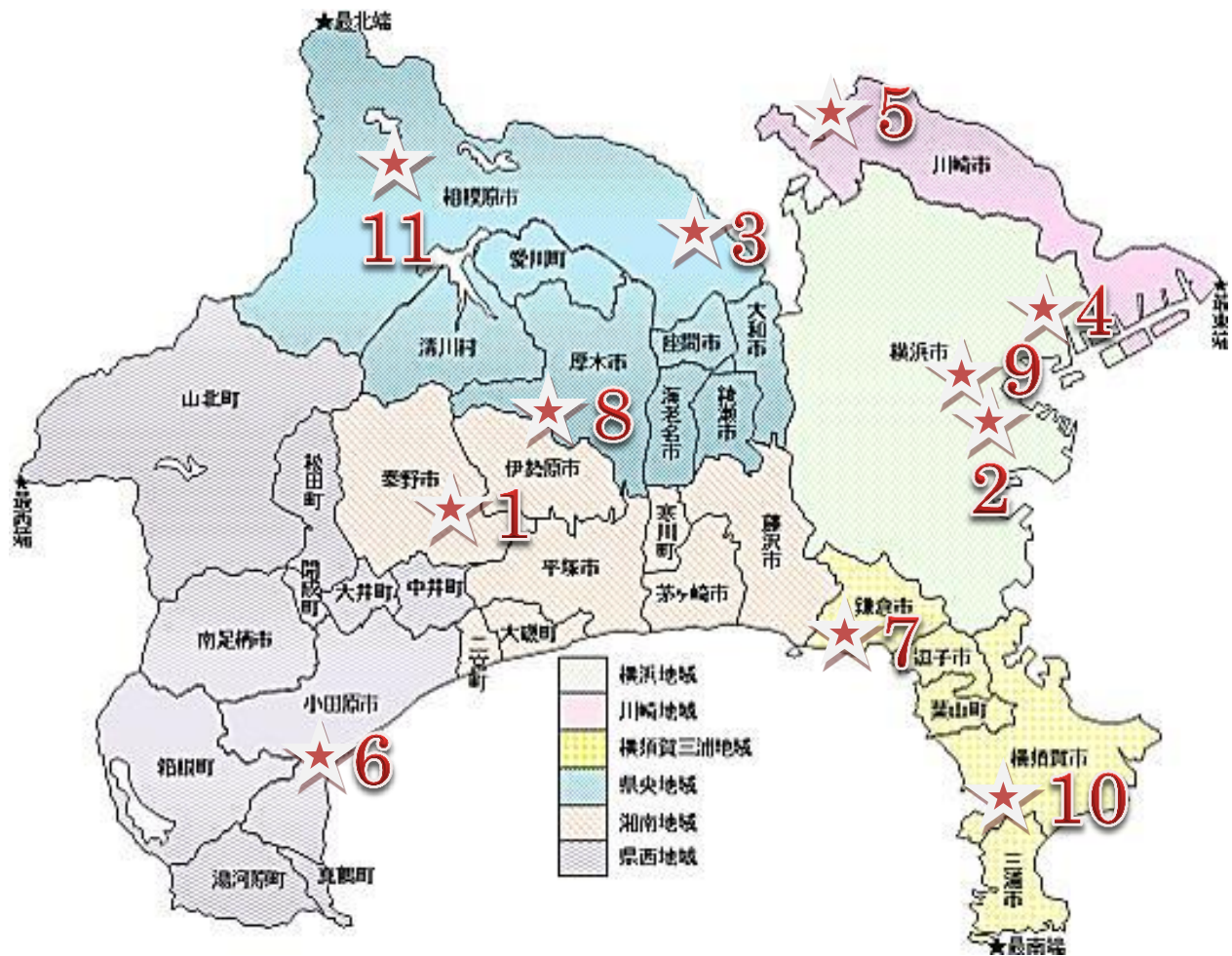


◎お願いしたい事があれば、自由に書き綴ってください。

その他

◎何かあれば、自由に書き綴ってください。

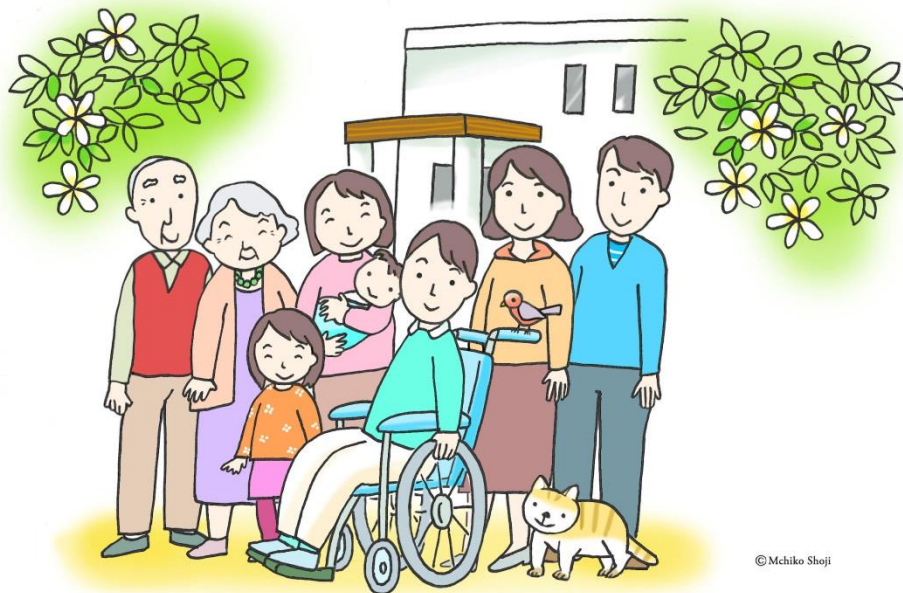
神奈川県内の入所施設



1	神奈川病院	〒257-8585 秦野市落合 666-1	0463-81-1771
2	こども医療センター	〒232-8555 横浜市南区六ツ川 2-138-4	045-711-2351
3	相模原療育園	〒252-0334 相模原市南区若松 1-21-9	042-749-6316
4	サルビア	〒230-0012 横浜市鶴見区下末吉 3-6-1	045-576-3000
5	ソレイユ川崎	〒215-0001 川崎市麻生区細山1203	044-959-3003
6	太陽の門福祉医療センター	〒250-0032 小田原市風祭 563	0465-24-6561
7	小さき花の園	〒248-0033 鎌倉市腰越 1-2-1	0467-31-6703
8	七沢療育園	〒243-0121 厚木市七沢 516	046-249-2721
9	横浜療育医療センター	〒241-0014 横浜市旭区市沢町 557-2	045-352-6551
10	ライフゆう	〒240-0107 横須賀市湘南国際村 1-4-6	046-856-6833
11	ワゲン療育病院長竹	〒252-0154 相模原市緑区長竹 494-1	042-784-7227
12			
13			

【参考文献】

- ◎「フォローアップ手帳」 小児療育連絡会
- ◎「将来のためのあんしんノート」 成年後見事務所 アンカー・三人会
- ◎「ぱざぱのあんしんノート」 横浜重心グループ連絡会 ぱざぱネット
- ◎「安心手帳 すまいる」 北海道重症心身障害児(者)を守る会



私の記録

(安心ノート) 施設入所編



神奈川県重症心身障害児(者)を守る会

監修：渡部 和哉（守る会アドバイザー）

社会福祉士・介護福祉士

（平成 26 年 8 月発行）