# 私の記録

## （安心ノート）　在宅編

| |
|---|
| ふりがな<br>氏　名<br>（本　人） |
| 初回記入日＿＿＿年＿＿月＿＿日　記入者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　）<br>※（　　）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、はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・ P1～2

## ◎書き方のコツと注意事項・・・・・・・・・・・ P3～4

## 1. 本人の基本情報・・・・・・・・・・・・・・・ P5～36

・基本情報、家系図・関係図　P5～8
・連絡先一覧(家族、親族、知人、専門職・施設等) P9～18
・本人歴　P19～22
・手帳、年金、手当、各種保険、受給者証等、その他、障害児者のための制度等　P23～28
・補装具・自助具などについて、補装具の申請方法、その他の申告、税金の申告　P29～32
・必要手続きの年間スケジュール　P33～36

## 2. 生活情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P37～44

・生活面・パーソナリティ面　P37～39
・日常の過ごし方　P40
・一日の流れ(平日・休日)　P41～42
・余暇活動・社会参加について P43～44

## 3. 健康管理・医療情報・・・・・・・・・・・・・ P45～52

・基本情報・予防接種の状況、定期健診、両親の既往歴　P45～46
・身体の状態　P47
・医療的ケア　P48
・薬について　P49～50
・通院・治療について　P51～52

## 4. 金銭・財産管理・・・・・・・・・・・・・・・ P53～58

・収入面・支出面・収支概算　P53
・預貯金について、有価証券について　P54
・生命保険・損害保険について、その他の金融資産、その他の資産について　P55
・不動産について　P56
・本人の私物・宝物について　P57
・負債について、本人が相続分を有する遺産　P58

## 5. 本人の将来について・・・・・・・・・・・・・ P59～70

・将来の暮らし方、成年後見人について　P59～60
・将来の医療・告知・延命処置について　P61～62
・葬儀・お墓について　P63～66
・大切にしている人へのメッセージ、本人へのメッセージ　P67～68
・利用している施設にお願いしたい事、神奈川県内の養護学校・特別支援学校　P69～70

# 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、学校の先生、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？

まずはお好きなページから、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。

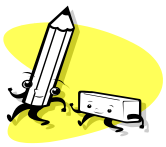
## 2. 書きやすい所から、書いてみましょう。

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足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)を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を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。

# 1. 本人の基本情報

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 本人 | フリガナ | | 性別 | 血液型 |
| | 氏 名<br>(愛称) | （ ） | | |
| | | | 生年月日（昭和・平成いずれかに○） | |
| | | | 昭和・平成　　年　　月　　日<br>西暦　　年 | |
| | 現住所 | 〒 | | |
| | 電話 | 自宅 | 携帯電話 ※カッコ内は所有者名を記入 | |
| | | | （ ） | |
| | メール | （ ） | | |
| | 診断名 | | 大島分類 | |
| | | | 横地分類 | |
| | 発症原因 | | 発症時期（生前・生後等） | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 手帳 | 手帳名 | 発行先 | 番号 | 障害程度 | 保管場所 |
| | 身体障害者福祉手帳 | | | 種　級 | |
| | 療育手帳 | | | A1　A2　B1　B2 | |
| 年金保険受給者証など | 年金手帳 | 年金コード: | 番号: | | |
| | 障害福祉サービス受給者証 | | | 区分 | |
| | 健康保険証 | | 記号:　番号: | | |
| | 重度障害者医療証 | | 負担者番号:<br>受給者番号: | | |
| | 特定疾患医療受給者証 | | 負担者番号:<br>受給者番号: | | |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| よく利用している通所先 | 名称: | 担当者: |
| | 名称: | 担当者: |
| 主治医かかりつけ医 | 病院名:　（科:　） | 医師名: |
| | 病院名:　（科:　） | 医師名: |

備考

※手帳・年金・保険・受給者証の詳細は P23～26 参照



記入日　　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

| | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 家族 | | | 父 | |
| | | | 母 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 後見人 | | □親族　□法人　□第三者 | | |
| | | □親族　□法人　□第三者 | | |

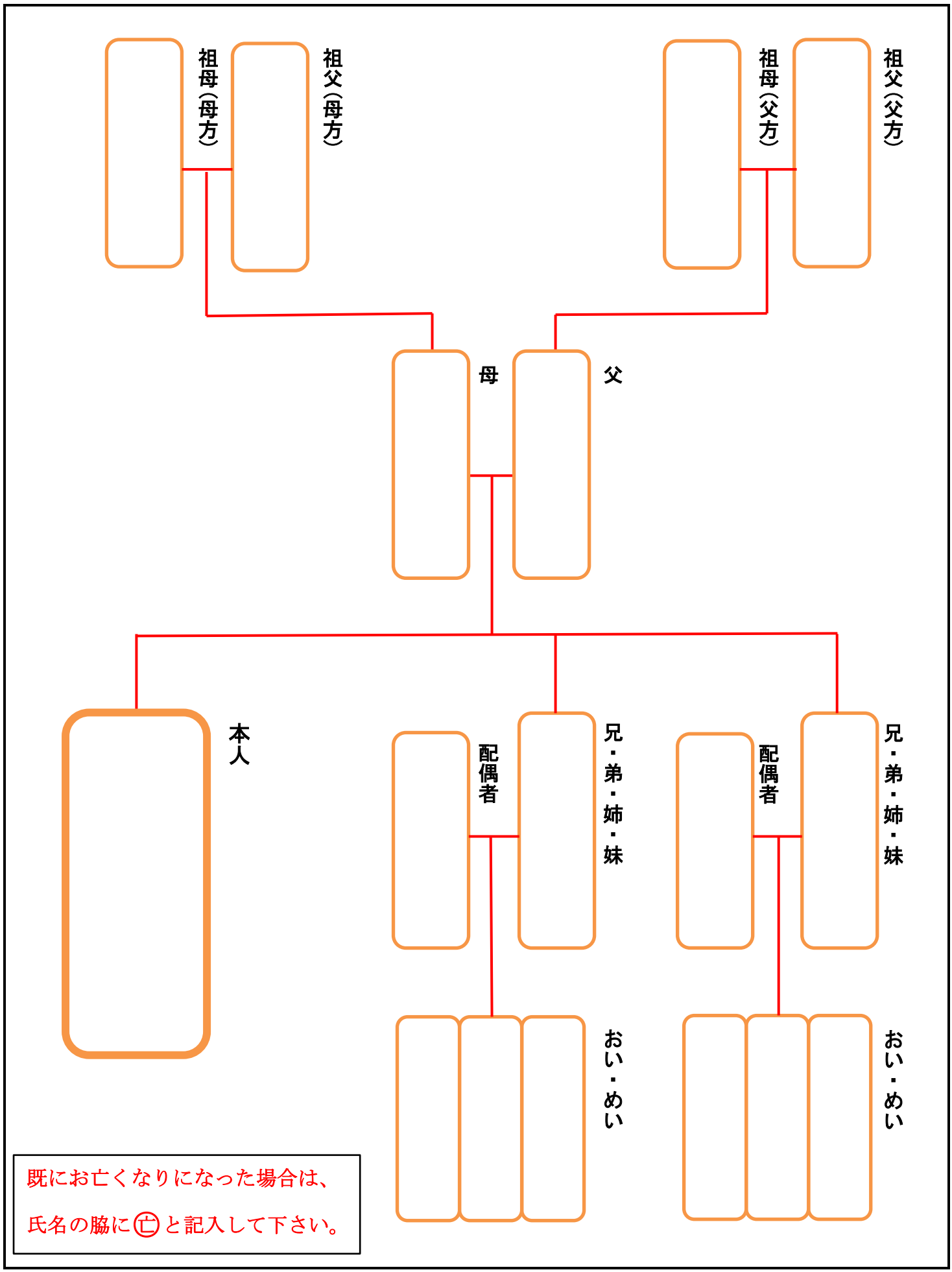
備考:

※連絡先は P9～18 にあります。



記入日　　年　　月　　日

# 家系図（ファミリーマップ）




※書き足りない場合は、余白に書き加えて下さい



記入日　　年　　月　　日

# 本人の関係図（エコマップ）

本人を取り巻く関係図を書きこんで下さい。

病院、リハビリ施設等

通学先(学校)

通所先(児童デイ、生活介護等)

薬局

短期入所先

歯科

相談支援事業所

訪問看護・訪問リハビリ等

居宅介護、重度訪問介護等

移動支援
地域活動支援センター等

有償車両等、よく利用する事業所

民生委員

児童相談所、役所など

成年後見人、友人や親戚等

余暇活動、社会参加



記入日　　年　　月　　日

# 連絡先一覧(家族)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | |



記入日　　年　　月　　日

◎ 続柄は、記入しておくと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<br>氏名 | | 続柄 | | 血液型 | |
| 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<br>氏名 | | 続柄 | | 血液型 | |
| 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<br>氏名 | | 続柄 | | 血液型 | |
| 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 | | | |



記入日　　年　　月　　日

# 連絡先一覧（親族）

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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 | | | |



記入日　　年　　月　　日

◎ 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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 | | | |



記入日　　年　　月　　日

# 連絡先一覧(知人)

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>(いずれかに〇) | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>(いずれかに〇) | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>(いずれかに〇) | 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 | | | |



記入日　　年　　月　　日

◎ 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.「特別支援学校の友人」「近所の方」など

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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<br>氏名 | | 間柄<br>呼び名 | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 電話 | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | |
| もしもの時<br>（いずれかに〇） | 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 | | | |



記入日　　年　　月　　日

# 連絡先一覧（専門職・施設等）

◎緊急時に必ず役に立つので、記入するようにしましょう。

| | | |
|---|---|---|
| 後見人 | 氏名 | メールアドレス |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| 主治医 | 病院名 | 医師名　（　　科） |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| かかりつけ医 | 病院名 | 医師名　（　　科） |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| 薬局 | 薬局名 | 薬剤師名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 備考 | |
| 歯科 | 名称 | 医師名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| 通学先（学校） | 名称 | 教諭名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |



記入日　　年　　月　　日

| | | |
|---|---|---|
| 通所先 | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| 通所先 | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| 短期入所先 | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| 短期入所先 | 名称 | |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| ※緊急保護 | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| ※緊急保護 | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |

**※緊急保護**

**児童相談所、通所先、相談支援の窓口等を記入して下さい。**



記入日　　年　　月　　日

# 連絡先一覧（専門職・施設等）

◎青の空欄は、自由に記載して下さい。（ex 役所、児童相談所、リハビリ、民生委員など）

| | | |
|---|---|---|
| 相談支援 | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| 居宅介護 | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |



記入日　　年　　月　　日

| | | |
|---|---|---|
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |
| | 名称 | 担当者名 |
| | 住所　（〒　　－　　） | |
| | 電話 | 備考 |



記入日　　年　　月　　日

# 本人歴

◎大きな出来事を記入して下さい。

| | |
|---|---|
| 出生時の様子 | 出生病院名<br><br>身長　　cm　　体重　　g<br><br>出生時の異常:　なし　あり<br><br>母子手帳:　なし　あり　保管場所(　　) |

| 年齢(西暦) | 居住地 | 通学・通所・短期入所等 | 病院歴・健康状態 |
|---|---|---|---|
| 0(　　) | | | |
| 1(　　) | | | |
| 2(　　) | | | |
| 3(　　) | | | |
| 4(　　) | | | |
| 5(　　) | | | |
| 6(　　) | | | |
| 7(　　) | | | |
| 8(　　) | | | |
| 9(　　) | | | |
| 10(　　) | | | |



記入日　　年　　月　　日

| 年齢(西暦) | 居住地 | 通学・通所・短期入所等 | 病院歴・健康状態 |
|---|---|---|---|
| 11(　　) | | | |
| 12(　　) | | | |
| 13(　　) | | | |
| 14(　　) | | | |
| 15(　　) | | | |
| 16(　　) | | | |
| 17(　　) | | | |
| 18(　　) | | | |
| 19(　　) | | | |
| 20(　　) | | | |
| 21(　　) | | | |
| 22(　　) | | | |
| 23(　　) | | | |
| 24(　　) | | | |
| 25(　　) | | | |
| 26(　　) | | | |
| 27(　　) | | | |
| 28(　　) | | | |
| 29(　　) | | | |
| 30(　　) | | | |



記入日　　年　　月　　日

| 年齢(西暦) | 居住地 | 通学・通所・短期入所等 | 病院歴・健康状態 |
|---|---|---|---|
| 31(　　) | | | |
| 32(　　) | | | |
| 33(　　) | | | |
| 34(　　) | | | |
| 35(　　) | | | |
| 36(　　) | | | |
| 37(　　) | | | |
| 38(　　) | | | |
| 39(　　) | | | |
| 40(　　) | | | |
| 41(　　) | | | |
| 42(　　) | | | |
| 43(　　) | | | |
| 44(　　) | | | |
| 45(　　) | | | |
| 46(　　) | | | |
| 47(　　) | | | |
| 48(　　) | | | |
| 49(　　) | | | |
| 50(　　) | | | |



記入日　　年　　月　　日

| 年齢(西暦) | 居住地 | 通学・通所・短期入所等 | 病院歴・健康状態 |
|---|---|---|---|
| 51(　　) | | | |
| 52(　　) | | | |
| 53(　　) | | | |
| 54(　　) | | | |
| 55(　　) | | | |
| 56(　　) | | | |
| 57(　　) | | | |
| 58(　　) | | | |
| 59(　　) | | | |
| 60(　　) | | | |

**備考**



記入日　　年　　月　　日

# 手帳、年金、手当、各種保険、受給者証等

## ◎手帳

### ◆身体障害者手帳

| 発行先 | 手帳番号 | 障害等級 | 交付年月日 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **障害名** | | **特記事項** | |
| | | | |

備考

### ◆療育手帳

| 発行先 | 手帳番号 | 障害等級 | 交付年月日 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **有効期間** | **特記事項** | | |
| 年 | | | |

備考　※更新手続に必要な物、手順などを記載しておくと便利です。



記入日　　年　　月　　日

◎年金・手当など

| 利用の有無<br>更新の有無 | 名称 | 番号・コード | 程度 | 受給額(月額) | 振込金融機関 | 窓口 | 有効期間<br>更新月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 有・無 | 障害基礎年金 | | | 円 | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | 障害児福祉手当 | | | 円 | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | 特別障害者手当 | | | 円 | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | 特別児童扶養手当 | | | 円 | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | | | | 円 | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | | | | 円 | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | | | | 円 | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |

備考　※更新手続きでの注意点、必要な物などを記載しておくと便利です。



記入日　　年　　月　　日

**◎健康保険・医療証など**　　※民間等の生命保険・損害保険は P55 をご参照下さい。

| 利用の有無<br>更新の有無 | 名称 | 発行先 | 記号 | 番号<br>（公費負担者番号）<br>（公費受給者番号） | 保険料の<br>支払方法 | 窓口 | 有効期間<br>更新月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 有・無 | 健康保険証 | | | | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | 重度障害者<br>医療証 | | | | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | 特定疾患医<br>療受給者証 | | | | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | 自立支援<br>医療 | | | | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | | | | | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | | | | | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |
| 有・無 | | | | | | | 年 |
| 有・無 | | | | | | | 月 |

備考　※更新手続きでの注意点、必要な物などを記載しておくと便利です。



記入日　　年　　月　　日

## ◎福祉サービス利用等　※利用施設、事業所の連絡先は、P15～18 をご参照下さい。

### ◆障害福祉サービス受給者証

| 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 | |

### ◆利用施設・事業所　※サービス種別は、居宅介護、生活介護、短期入所などを記入して下さい。

| 利用施設・事業所名 | サービス種別 | 利用頻度・利用曜日など | 備考 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**備考**

## ◎その他、サービス利用等　※訪問看護、訪問リハビリ、有償車両等を記載しておくと便利です。

### ◆利用施設・事業所

| 利用施設・事業所名 | 利用内容 | 備考 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**備考**



記入日　　年　　月　　日

# その他、障害児者のための制度等

## ◎自動車関係

| 利用の有無<br>更新の有無 | 種類 | 車両番号 | 手続上での注意点等 | 窓口 | 有効期間<br>更新月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 有・無<br>有・無 | 自動車税・<br>自動車取得税減免 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | 駐車禁止<br>除外指定者標章 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | 有料道路<br>通行料割引 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | 有料道路通行料<br>割引 ETC 利用 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | | |

## ◎外出に関するサービス

| 利用の有無<br>更新の有無 | 種類 | 手続上での注意点等 | 窓口 | 有効期間<br>更新月 |
|---|---|---|---|---|
| 有・無<br>有・無 | 福祉タクシー<br>利用券 | | | |
| 有・無<br>有・無 | 福祉乗車券 | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |

特記事項



記入日　　年　　月　　日

◎生活・その他

| 利用の有無<br>更新の有無 | 種類 | 手続上での注意点等 | 窓口 | 有効期間<br>更新月 |
|---|---|---|---|---|
| 有・無<br>有・無 | NHK 放送受信料の減免 | | | |
| 有・無<br>有・無 | 水道料金の減免 | | | |
| 有・無<br>有・無 | 紙おむつ | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |
| 有・無<br>有・無 | | | | |

特記事項



記入日　　年　　月　　日

## 補装具・自助具などについて

### ◎現在使用している車椅子

| 車椅子の種類（いずれかに〇） | 普通型　リクライニング型　座位保持型　電動型 |
|---|---|

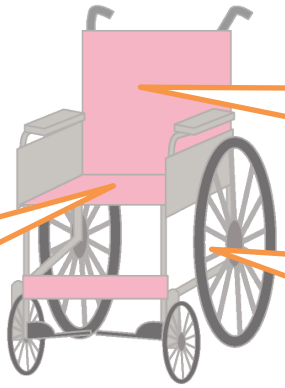
### ◆車椅子の写真

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



生地の素材

座布団の有無
有　・　無

手押し(ハンドリム)の有無
有　・　無

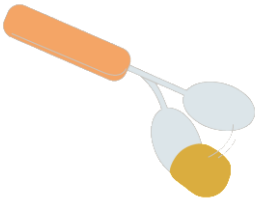


記入日　　年　　月　　日

## ◎その他の補装具、自助具、日常生活用具など

**◆使用している物に〇をつけてください。**

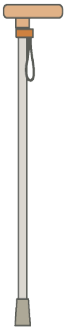
訓練箸
（　　）



訓練用スプーン
（　　）

本人用コップ
（　　）

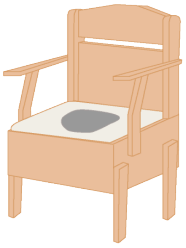
歩行器など
（　　）



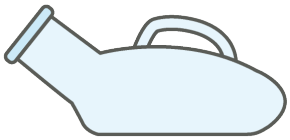
杖など
（　　）

入れ歯
（　　）

眼鏡など
（　　）



ポータブルトイレ
（　　）



しびん
（　　）

**◆特記事項**　※補装具の申請方法は次頁にあります。



記入日　　年　　月　　日

◎補装具の申請方法

◎その他の申告、税金の申告



記入日　　年　　月　　日

◎備考



記入日　　年　　月　　日

## 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 |
| --- | --- |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



記入日　　年　　月　　日

## 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 |
| --- | --- |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



記入日　　年　　月　　日

# 2. 生活情報

**◎生活面**　※下記の項目を記入しておくと、引継ぐ者にわかりやすい説明になります。

| | |
|---|---|
| **食事** | ◆介助方法…□全介助　□一部・半介助　□自立<br>□注入＋経口併用　□注入のみ　□経管栄養… 経鼻 ・ 胃ろう<br>□その他 （　　）**※経管栄養の詳細は、P48 を参照**<br>◆食事形態…□普通食　□やわらかめ　□ペースト　□その他（　　）<br>◆食事姿勢…□車椅子　□ベッド上　□クッションチェア　□三角マット<br>□座位　□その他（　　）<br>◆むせの有無…□なし　□あり　◆とろみ剤使用の有無…□なし　□あり<br>◆吸引の有無…□なし　□あり<br>◆好きな食べ物…（　　）<br>◆嫌いな食べ物…（　　）<br>◆薬の飲ませ方…（　　）<br>◆水分摂取…□コップ　□すいのみ　□本人専用コップ　□スプーン<br>□注入＋経口併用　□その他（　　）<br>◎一日量…（　　）◎種　類（　　）<br>◎時　間…□欲しがっている時　□決まった時間（　　）<br>◎介助方法（　　）<br>◆備考　※介助のコツ、咀嚼・嚥下状態、配慮食、自助具等を記入すると便利です。<br>（　　） |
| **排泄** | ◆介助方法…□全介助　□一部・半介助　□自立<br>◆お知らせサイン…□なし　□あり（　　）<br>◆使用している物…□紙オムツ　□紙パンツ　□布パンツ　□尿キャッチ<br>□その他（　　）◆オムツのサイズ（　　）<br>◆備考　**※オムツのあて方や下剤の必要性、時間、洋式便器への移乗あり等を記入する。**<br>（　　） |
| **姿勢** | ※起きている時の姿勢を記入する。 |



記入日　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| **睡眠** | ◆睡眠状態…□良好　□おおむね良好　□断眠傾向　□昼夜逆転傾向<br>□その他（　　）<br>◆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。<br>（　　） |
| **移動** | ※起きている時の姿勢を記入する。<br>◆介助方法…□全介助　□一部・半介助　□自立<br>◆移動手段…□車椅子　□つえ　□歩行器　□見守り歩行<br>□その他（　　）<br>◆備考（　　） |
| **衣服の着脱について** | ◆介助方法…□全介助　□一部・半介助　□自立<br>◆衣服のサイズ（上）…　S　M　L　ＬＬ　その他（　　）<br>◆衣服のサイズ（下）…　S　M　L　ＬＬ　その他（　　）<br>◆靴のサイズ…　　cm　◆ウエストサイズ…　　cm<br>◆備考（　　） |
| **入浴・洗顔整容・化粧など** | ◆介助方法…□全介助　□一部・半介助　□自立<br>◆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。<br>（　　） |
| **歯磨き口腔ケア** | ◆介助方法…□全介助　□一部・半介助　□自立<br>◆使用している物…□歯ブラシ　□電動歯ブラシ　□デントエラック<br>□開口棒　□その他（　　）<br>◆備考（　　） |
| **ＡＤＬ面（日常生活動作）** | ◆座　位…□可　□不可　※特記事項（　　）<br>◆立　位…□可　□不可　※特記事項（　　）<br>◆歩　行…□可　□不可　※特記事項（　　）<br>◆寝返り…□可　□不可　※特記事項（　　）<br>◆言語・理解言語…□あり　□なし（　　） |
| **備考** | |



記入日　　年　　月　　日

◎パーソナリティ面

| | |
|---|---|
| **本人の性格** | |
| **障害特性・習慣<br>行動パターン等** | |
| **好きなこと**<br>（好きなもの） | |
| **嫌いなこと**<br>（嫌いなもの） | |
| **コミュニケーション<br>の取り方** | |
| **興奮・パニック等を<br>起こしやすい状況** | どんな時にどんなことを？ |
| **興奮・パニック等<br>を起こした時の<br>対処方法** | |
| **接し方での注意点<br>配慮する点など** | ◆光への過敏　なし　あり　◆音への過敏　なし　あり<br>◆異食　なし　あり　◆身体に触れる時　なし　あり<br>◆自傷行為　なし　あり　◆他傷行為　なし　あり<br>◆その他（　　） |
| **備考** | |



記入日　　年　　月　　日

# 日常の過ごし方

**◎一週間の生活**　※利用しているサービス等を記入しましょう。

| | 午前 | 午後 | 帰宅後または夕方以降 |
|---|---|---|---|
| 月 | | | |
| 火 | | | |
| 水 | | | |
| 木 | | | |
| 金 | | | |
| 土 | | | |
| 日 | | | |

※サービス事業所等の連絡先は P15～18 にあります。

**◎本人の過ごし方**

| |
|---|
| 平日の過ごし方 |
| 休日の過ごし方 |
| その他 |

**◎外出時に携帯する物**　※必要な物にチェックをつけて下さい。

□吸引器一式　□酸素一式　□人工呼吸器一式　□注入用具一式　□救急箱　□薬

□食事用具（　　）□排泄用品（□紙オムツ　□尿取りパッド　□紙清拭）

□メガネ　□補聴器　□ヘッドギア　□車椅子　□補装具（　　）

□障害者手帳　□健康保険証　□お薬手帳　□ タオル　□バスタオル　□くつ

□帽子　□ひざ掛け　□予備の着替え

□その他（　　）



記入日　　年　　月　　日

# 一日の生活（流れ）

◎通所・通学日（平日）

| 介助など | | 医療に関するケア |
|---|---|---|
| | 0 時 | |
| | 1 時 | |
| | 2 時 | |
| | 3 時 | |
| | 4 時 | |
| | 5 時 | |
| | 6 時 | |
| | 7 時 | |
| | 8 時 | |
| | 9 時 | |
| | 10 時 | |
| | 11 時 | |
| | 12 時 | |
| | 13 時 | |
| | 14 時 | |
| | 15 時 | |
| | 16 時 | |
| | 17 時 | |
| | 18 時 | |
| | 19 時 | |
| | 20 時 | |
| | 21 時 | |
| | 22 時 | |
| | 23 時 | |
| | 24 時 | |



記入日　　年　　月　　日

◎在宅日(休日)

| 介助など | | 医療に関するケア |
|---|---|---|
| | 0時 | |
| | 1時 | |
| | 2時 | |
| | 3時 | |
| | 4時 | |
| | 5時 | |
| | 6時 | |
| | 7時 | |
| | 8時 | |
| | 9時 | |
| | 10時 | |
| | 11時 | |
| | 12時 | |
| | 13時 | |
| | 14時 | |
| | 15時 | |
| | 16時 | |
| | 17時 | |
| | 18時 | |
| | 19時 | |
| | 20時 | |
| | 21時 | |
| | 22時 | |
| | 23時 | |
| | 24時 | |



記入日　　年　　月　　日

# 余暇活動・社会参加について

◎参加している活動について記入して下さい。

| 名称 | 団体名 |
| --- | --- |
| | |
| **活動内容** | **連絡先/代表者名等** |
| | |
| 備考（参加方法・頻度・交通手段など） | |

| 名称 | 団体名 |
| --- | --- |
| | |
| **活動内容** | **連絡先/代表者名等** |
| | |
| 備考（参加方法・頻度・交通手段など） | |



記入日　　年　　月　　日

◎過去に参加した活動についても記入しておくと、便利です。

| 名称 | 団体名 |
| --- | --- |
| | |
| **活動内容** | **連絡先/代表者名等** |
| | |
| 備考（参加方法・頻度・交通手段など） | |

| 名称 | 団体名 |
| --- | --- |
| | |
| **活動内容** | **連絡先/代表者名等** |
| | |
| 備考（参加方法・頻度・交通手段など） | |



記入日　　年　　月　　日

# 3. 健康管理・医療情報

◎基本情報

| | |
|---|---|
| 身体に関する基本情報 | ◎身長　　cm　　◎体重　　kg<br>◎平熱　　℃［夏場の平熱　　℃］［冬場の平熱　　℃］<br>◎側彎　　なし　　あり<br>◎血圧　　高い　・　高～標準　・　標準　・　標準～低　・　低い<br>◎脈拍（平常時：　　回/分）　◎呼吸（平常時：　　回/分）<br>◎血中酸素濃度（　　%）　◎加湿　　必要　・　不要<br>◎酸素吸入　　必要（　　ℓ/分）　・　不要<br>◎輸血歴の有無　　なし　あり　→詳細は、本人歴（P19～22）参照<br>◎感染症の有無　　なし　あり（　　）<br>◎てんかん発作　　なし　あり　→詳細は、47 ページへ<br>◎アレルギー　　なし　あり　→詳細は、47 ページへ<br>◎拘縮　麻痺　　なし　あり　→詳細は、47 ページへ<br>◎褥瘡（床ずれ）　　なし　あり　→詳細は、47 ページへ |
| 医療的ケア・薬に関する基本情報 | ◎医療的ケアの必要性　　なし　あり　→詳細は、48 ページへ<br>◎日常の薬の服用　　なし　あり　→詳細は、49～50 ページへ<br>◎使ってはいけない薬　　なし　あり　→詳細は、50 ページへ |
| 日常生活上での注意事項 | ◆首のすわり　　なし　あり　◆脱臼　　なし　あり<br>◆低体温　　なし　あり　◆骨折のしやすさ　　なし　あり<br>◆視覚　機能障害　　なし　あり　◆聴覚　機能障害　　なし　あり<br>◆皮膚トラブル　　なし　あり　→詳細は、47 ページへ<br>◆その他（　　） |
| 今までかかった事がある病気 | □痙攣・てんかん　□喘息　□糖尿病　□高血圧　□心疾患<br>□肝炎　□肝臓疾患　□腎臓疾患　□肺炎　□褥瘡（床ずれ）<br>□はしか　□水ぼうそう　□おたふく風邪<br>□その他（　　）<br>※詳細は本人歴（P19～22）をご参照下さい |



記入日　　年　　月　　日

**◎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） | | |
| ＢＣＧ | | | 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<br>※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<br>□流行の状況により接種している<br>□接種していない<br>□その他（　　） | | |
| おたふく風邪 | | | | | |
| 風疹 | | | | | |
| 備考 | | | | | |

**◎定期健診について（歯科等）**

| 検診内容 | 主治医 | 頻度 | 備考 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 受診時に注意すべき点　（注射など、苦手項目への対応法について） | | | |

**◎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・・・



記入日　　年　　月　　日

# 身体の状態

◎必要なことがあれば、記入して下さい。

| | |
|---|---|
| **てんかん発作** | ◆発作の有無…　あり　　なし<br>◆頻度…(　　)<br>◆発作の種類・状態…(　　)<br>◆対応方法…(　　) |
| **アレルギー** | ◆アレルギーの有無…　あり　　なし<br>◆原因物質…(　　)<br>◆症状…(　　)<br>◆対応方法…(　　) |
| **不調・痛み等の訴え方** | ※ことば、行動、しぐさなどを記入して下さい。 |
| **拘縮・麻痺** | ◆拘縮・麻痺の有無…　あり　　なし<br>◆部位…　上肢　　下肢　　四肢　　片麻痺(左・右)　　痛みを伴うなど<br>◆備考…(　　) |
| **補装具** | ◆補装具の有無…　あり　　なし　　※補装具の申請方法は P31 にあります。<br>◆補装具の種類…(　　)<br>◆使用方法…(　　)<br>◆備考…(　　) |
| **褥瘡(床ずれ)** | ◆褥瘡の有無…　あり　　なし<br>◆部位…　頭部　耳たぶ　ひじ　仙骨部　大転子　かかと　その他(　　)<br>◆ケア方法…(　　) |
| **皮膚状態** | ◆ケアの必要性…　あり　　なし<br>◆部位…(　　)<br>◆ケア方法…(　　) |
| **その他** | ※目、耳、鼻など、必要なことがあれば記入して下さい。 |



記入日　　年　　月　　日

# 医療的ケア

◎必要事項を記入して下さい。

| 医療的ケアの必要性 | あり　　なし |
|---|---|

| 必要なものに〇 | 内容 | 具体的に | |
|---|---|---|---|
| 吸引 | 口腔内　鼻腔　のど　気管内 | | |
| エアウェイ | 常時　定時　臨時 | エアウェイサイズ | 挿入 cm 固定方法など |
| 気管切開部ケア | カニューレ …　なし　あり | サイズ、種類など | |
| 呼吸器使用 | 常時　定時　臨時 | | |
| 吸入 | 定時　臨時 | | |
| 導尿 | 定時　臨時 | | |
| 酸素 | 常時　定時　臨時 | | |
| 経管栄養 | 経鼻　胃ろう　腸ろう<br>その他 | 1 日の総量 | |
| | | 1 回の分量 | |
| | | 回数 | |
| | | 時間 | |
| | | 内容 | |
| | | 注入時の姿勢 | |
| | | その他 | |
| その他 | | | |



記入日　　年　　月　　日

# 薬について

◎基本情報

| | |
|---|---|
| おくすり手帳 | なし　あり　保管場所（　） |
| 薬の説明書等の写し | なし　あり　保管場所（　） |
| かかりつけ薬局 | なし　あり　名称（　） |

※かかりつけ薬局の連絡先は P15 にあります。

◎日常使用している薬　**※変更しやすい項目の為、鉛筆書きで記入しておくとよいでしょう。**

| 薬の名称（効果・効能等） | 1日量 | 1日の回数と時間 | 飲ませ方、使い方等 |
|---|---|---|---|
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |
| （　） | | | |

| 備考 |
|---|
| |



記入日　　年　　月　　日

◎臨時で使う薬（頓服薬）

| どういう時に | 薬の名称 | 分量・飲ませ方など |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

◎使ってはいけない薬（禁忌薬）

| | |
|---|---|
| 禁忌薬の有無 | あり　　なし |
| 禁忌薬の詳細 | |



記入日　　年　　月　　日

# 通院・治療について

◎薬の詳細については、前頁を参照して下さい。

| 科 | 病院名・主治医 | 服薬の有無 | 通院状況・治療内容 | 受診頻度 |
|---|---|---|---|---|
| 科 | | 有　無 | | |
| 科 | | 有　無 | | |
| 科 | | 有　無 | | |
| 科 | | 有　無 | | |
| 科 | | 有　無 | | |
| 科 | | 有　無 | | |
| 科 | | 有　無 | | |
| 科 | | 有　無 | | |

※病院の連絡先は、P15～18 にあります。

**◎通院・治療に関しての特記事項**

| |
|---|
| |



記入日　　年　　月　　日

◎その他、特に伝えたいこと等があれば記入して下さい。



記入日　　年　　月　　日

# 3. 金銭・財産管理

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 | 支払者の氏名・名称 | | 金額(円) | 振込金融機関・保管方法など |
|---|---|---|---|---|
| 年金 | 日本年金機構 | 年・月 | | |
| | | 年・月 | | |
| | | 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 | | 年・月 | | |
| | | 年・月 | | |
| | | 年・月 | | |
| | | 年・月 | | |
| | | 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<br>円　□黒字　□赤字 |
| 年間支出 | 約　　円 | |



記入日　　年　　月　　日

## 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<br>店番号 | | 預貯金<br>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<br>店番号 | | 預貯金<br>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<br>店番号 | | 預貯金<br>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<br>会社名 | | 口座番号 | |
| 名義人 | | Web 用 ID | |
| 連絡先 | | 備考 | |
| メモ | | | |



記入日　　年　　月　　日

## 生命保険・損害保険について

◎民間等の生命保険・損害保険に加入している場合は、記入しておきましょう。

| 保険会社の名称 | 種類 | 保険証券番号 | 支払予定額 | 連絡先・備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 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



記入日　　年　　月　　日

# 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。
◎登記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** | | |



記入日　　年　　月　　日

## 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** |



記入日　　年　　月　　日

## 負債について

| 債権者名(返済先) | 種別 | 残額(円) | 借入金額 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 合計 | | | | |

## 本人が相続分を有する遺産

◎遺産の種類は、不動産なら所在、地番など、預貯金は金融機関名、口座番号等をわかる範囲内で記入して下さい。

| 遺産の種類 | 金額または評価額(円) | 備考 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 合計 | | |
| 本人の相続分相当額<br>(法定相続分:　　/　　) | | |

| 備考 |
|---|
| |



記入日　　年　　月　　日

# 4. 本人の将来について

本人の将来について、意思確認が難しい重症児者の場合は家族の考え方を記しておくことも重要になってきます。将来の本人の生活の指針になる場合がありますので、しっかり記録しておきましょう。

**◎将来の暮らし方について**

| | |
|---|---|
| **どこで** | □自宅　□ケアホーム　□入所施設　□アパート・マンション<br>□その他（　　） |
| **誰と** | □父母と　□きょうだいと　□日中活動仲間と　□学校時代の仲間と<br>□その他（　　） |
| **どのように暮らすことを望むか** | |
| **備考** | |

**◎成年後見人について**

| | |
|---|---|
| **利用状況** | □利用している　□利用していない<br>□検討中<br>□申立ては考えていない<br>□その他（　　） |
| **後見人候補者名（氏名・連絡先）** | ※お願いしたい人がいれば記入してください。 |
| **備考** | |



記入日　　年　　月　　日

◎備考　※特に伝えたいことがあれば記入して下さい。



記入日　　年　　月　　日

## 将来の医療・告知・延命処置について

もしも親亡き後に本人が重病になると、医療や延命処置といった重要な判断を誰かがしなくてはならない場合が出てきます。判断することが難しい本人に代わって、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よいでしょう。

### ◆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（いずれかに〇をつけて下さい）

◎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で、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（　　）



記入日　　年　　月　　日

## ◆入院費について

□ 本人の預貯金からあててほしい

□ 家族が用意している （誰？ ）

□ その他

（ ）

| ◆通院や入院時に、付添いをお願いしたい人 | ◆通院や入院時に、保証人をお願いしたい人 |
|---|---|
| 氏　名 ： | 氏　名 ： |
| 連絡先 ： | 連絡先 ： |
| 間　柄 ： | 間　柄 ： |

**備考　※医療のことで心配な事、願う事があれば、記載してください。**



記入日　　年　　月　　日

# 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

（　　）



記入日　　年　　月　　日

| ◆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<br>連絡先 | 氏　名<br>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<br>連絡先 | 氏　名<br>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<br>□ 入れてほしいものがある<br>（　　） | □おまかせする<br>□洋装<br>□和装 |

備考



記入日　　年　　月　　日

## 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：<br><br>連絡先： | □本人の預貯金をあててほしい<br>□家族が費用を用意している<br>□　その他（　　） |

備考



記入日　　年　　月　　日

**その他**　　※特に伝えたいことがあれば記入して下さい。



記入日　　年　　月　　日

# 大切な人へのメッセージ

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さんへ

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さんへ

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さんへ

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さんへ



記入日　　年　　月　　日

# 本人へのメッセージ

記入日　　年　　月　　日

# 利用している施設にお願いしたい事

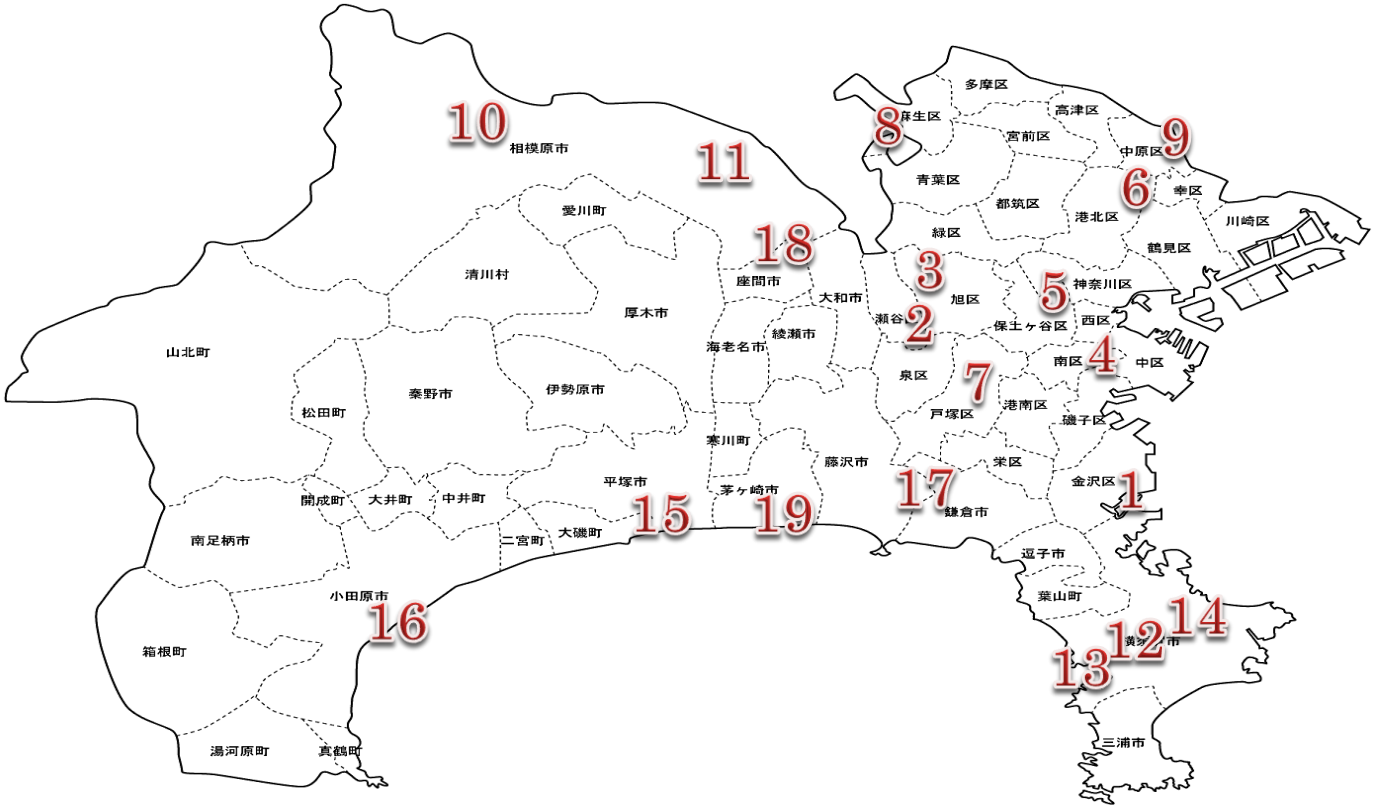
◎お願いしたい事があれば、自由に書き綴ってください。

**その他**　◎何かあれば、自由に書き綴ってください。



記入日　　年　　月　　日

# 神奈川県内の主な養護学校 特別支援学校




| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 県立金沢養護学校 | 〒236-0051 横浜市金沢区富岡東 2-6-1 | 045-770-6871 |
| 2 | 県立三ツ境養護学校 | 〒246-0021 横浜市瀬谷区二ツ橋町 468 | 045-365-3711 |
| 3 | 横浜市立若葉台特別支援学校 | 〒241-0801 横浜市旭区若葉台 2-1-1 | 045-923-1300 |
| 4 | 横浜市立中村特別支援学校 | 〒232-0033 横浜市南区中村町 4-269-1 | 045-261-9863 |
| 5 | 横浜市立上菅田特別支援学校 | 〒240-0051 横浜市保土ヶ谷区上菅田町 462 | 045-382-0420 |
| 6 | 横浜市立北綱島特別支援学校 | 〒223-0053 横浜市港北区綱島西 5-14-54 | 045-545-0126 |
| 7 | 横浜市立東俣野特別支援学校 | 〒245-0065 横浜市戸塚区東俣野町 1103-1 | 045-851-9631 |
| 8 | 県立麻生養護学校 | 〒215-0013 川崎市麻生区王禅寺 303-10 | 044-980-4850 |
| 9 | 県立中原養護学校 | 〒211-0035 川崎市中原区井田 3-13-1 | 044-755-1632 |
| 10 | 県立津久井養護学校 | 〒252-0175 相模原市緑区若柳 44 | 042-684-4860 |
| 11 | 県立相模原中央支援学校 | 〒252-0221 相模原市中央区高根 1-5-36 | 042-768-8510 |
| 12 | 県立岩戸養護学校 | 〒239-0844 横須賀市岩戸 5-6-5 | 046-839-4500 |
| 13 | 県立武山養護学校 | 〒238-0313 横須賀市武 3-35-1 | 046-856-5800 |
| 14 | 横須賀市立横須賀養護学校 | 〒239-0844 横須賀市岩戸 5-6-4 | 046-849-6465 |
| 15 | 県立平塚養護学校 | 〒259-1215 平塚市寺田縄 590 | 0463-58-0456 |
| 16 | 県立小田原養護学校 | 〒250-0865 小田原市蓮正寺 1021 | 0465-37-2755 |
| 17 | 県立鎌倉養護学校 | 〒247-0075 鎌倉市関谷 566 | 0467-45-1482 |
| 18 | 県立座間養護学校 | 〒252-0024 座間市入谷 2-314-1 | 046-255-2251 |
| 19 | 県立茅ヶ崎養護学校 | 〒253-0083 茅ヶ崎市西久保 29-1 | 0467-57-5379 |


**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）在宅編

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 27 年 9 月発行）