

# あんしんノート

氏名： \_\_\_\_\_

記入者： \_\_\_\_\_ 続柄（ \_\_\_\_\_ ）



# もくじ

はじめに・・2ページ

1 基本情報・・3ページ～10ページ

3ページ・障がい者手帳の有無や等級、障がい年金、障がい福祉サービス受給者証の有無、障がい支援区分、要介護認定、成年後見制度の有無等を含む

4ページ・家族状況（四親等以内わかる範囲で記入）

5ページ・医療情報・健康状態、服薬内容

6ページ～8ページ

・障がい状況、生育歴、利用しているサービス

8ページ・緊急連絡先等

9ページ・一週間のスケジュール

10ページ・エコマップ

2 日常生活（ご本人・ご家族の希望が違う場合は、双方の希望を記入）・・・・11ページ～15ページ

相談できる人/好きなこと嫌いなこと/性格/長所短所  
コミュニケーションの配慮事項/日常生活上の配慮事項  
災害時対応/仕事/延命治療や入院、手術等/成年後見  
望みたい将来の生活像/自由記述欄

3 収支・財産・保険・貴重品管理等【取扱（保管方法）注意】・・・・16ページ～19ページ

18ページ～将来への備えについて

## 《記載内容とページ数について》

手書き以外の場合は、記載内容によって、もくじのページ数と内容のページ数が異なってくる場合がございますので、ご了承ください。

# はじめに

あんしんノートは、障がいのある人が、親亡き後も住み慣れた地域で安心して生活し続けていくためのツールです。また、ご家族が元気なうちにあんしんノートを記入することにより、将来に向けて必要な準備について整理するためのツールでもあります。将来の生活に向けて、ご家族が担っているサポートをご家族以外の人（施設、機関等）に引き継いでいくツールとしてご活用下さい。

## あんしんノートを上手に活用するために・・・

- 生活の様子、記載内容に変更がある場合には、情報を更新していきましょう
- 記入日、記入者は必ず書きましょう（いつの情報か知るために必要です）
- いざという時だけでなく、福祉サービス等を利用する場合にも、基本情報として活用できます
- 必要な書類（処方箋、受給者証等）や書類のコピーを一緒に保管しておきましょう（ポケットファイルを使用すると便利です）
- ご家族が記入する場合には、ご本人、ご家族のそれぞれの希望が分かるように記入しましょう
- 大切な個人情報が多く含まれています。保管や持ち歩きには十分ご注意ください

**★緊急連絡先については、8ページに記載箇所がございます。**

『緊急連絡先の8ページのみは、わかりやすい場所に保管した方がよい』

※今後もみなさんの意見を参考にあんしんノートを修正していく予定です。  
みなさんのご意見をぜひお聞かせ下さい。

連絡先

- ・大和市障害者自立支援センター（046-265-5198）
- ・相談支援センター松風園（046-272-0040）
- ・サポートセンター花音（046-268-9914）

※このあんしんノートは、神奈川県内を始め、全国各地のあんしんノートを参考に作成しました。

1. 基本情報

氏名(ふりがな)		性別	生年月日	血液型
			S / H 年 月 日	型 Rh + -
住所			電話	
〒			自宅	
			携帯電話(本人)	
			携帯電話(家族①)	
			携帯電話(家族②)	
障がい者手帳	等級	手帳の保管状況		
<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳		<input type="checkbox"/> 本人が所持 <input type="checkbox"/> 家族が保管 (保管場所: )		
<input type="checkbox"/> 療育手帳				
<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳				
障がい年金	等級	意見書を記入してもらった医療機関名		
<input type="checkbox"/> 障がい基礎年金				
<input type="checkbox"/> 障がい厚生年金				
障がい福祉サービス受給者証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
障がい支援区分	区分 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			
要介護認定	要介護度 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
成年後見制度				
<input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 無 後見人等氏名・連絡先:				



医療情報		年	月	日	現在
①	医療機関名： 受診科目： 主治医： 疾患名： 受診頻度： 服薬状況： その他：	②	医療機関名： 受診科目： 主治医： 疾患名： 受診頻度： 服薬状況： その他：		
③	医療機関名： 受診科目： 主治医： 疾患名： 受診頻度： 服薬状況： その他：	④	医療機関名： 受診科目： 主治医： 疾患名： 受診頻度： 服薬状況： その他：		
⑤	医療機関名： 受診科目： 主治医： 疾患名： 受診頻度： 服薬状況： その他：	⑥	医療機関名： 受診科目： 主治医： 疾患名： 受診頻度： 服薬状況： その他：		
現在の健康状態及び現在の服薬内容（現在及び最近の1～2年の状況）					

記入日 年 月 日

身体・障がい状況					
診断名		診断時期		配慮事項	
□身体障がい ( )					
□知的障がい ( )					
□精神障がい ( )					
□その他 ( )					
その他の疾患（てんかん、アレルギー等）					
診断名		診断時期		配慮事項	
既往歴					
身長	cm	体重	kg	平熱	℃
成育歴					
妊娠中	特記事項				
出生時	在胎週数	週	出生体重	g	
	特記事項				
	首のすわり	歳 ヶ月	乳幼児期の特記事項（視線が合わない、一人遊びが多い等）		
	おすわり	歳 ヶ月			
	始歩	歳 ヶ月			
	始語	歳 ヶ月			
	二語文	歳 ヶ月			
	健診・園等での指摘	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

学齢期		
小学校	卒業年 ( )	<input type="checkbox"/> 通常級 <input type="checkbox"/> 支援級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> 支援学校
中学校	卒業年 ( )	<input type="checkbox"/> 通常級 <input type="checkbox"/> 支援級 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> 支援学校
高 校		<input type="checkbox"/> 卒業 (卒業年: ) <input type="checkbox"/> 中退
大学・専門学校等		<input type="checkbox"/> 卒業 (卒業年: ) <input type="checkbox"/> 中退
特記事項		
学齢期以降		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
特記事項		
現在利用している福祉サービス等 <記入日 年 月 日>		
児童福祉法 及び医療にかかわるサ ービス事業所等	利用サービス	利用している事業所
総合支援法 及び医療にかかわるサ ービス事業所等	利用サービス	利用している事業所
補装具 日常生活用具	利用サービス	利用している事業所



記入日 年 月 日

介護保険	利用サービス	利用している事業所	
その他(有償サービス・ボランティア等)			

記入日 年 月 日

★連絡先一覧(優先順位の高い連絡先から順番に記入)★				
氏名	続柄	住所	電話番号	緊急連絡の可否

連絡先についての特記事項  
 <あんしんノートの所在を知っている人も記入しておく>

記入日 年 月 日

1 週間の生活の様子

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
6:00							
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							

主な日常生活上の活動等

年単位で定例化されていること（帰省・旅行等）

エコマップ（社会関係図・本人との関わり、役割等）

The diagram is a template for an Eco-map. It features a central oval labeled '本人' (Person) connected by a vertical line to a larger rounded rectangle labeled '家族' (Family). Above the '家族' box is another rounded rectangle labeled '後見人' (Guardian). The entire central structure is surrounded by two columns of empty rounded rectangular boxes for drawing relationships. The left column has seven boxes, and the right column has seven boxes. The top-most box in the center is also empty.

2. 日常生活について（ご本人・ご家族の希望が違う場合は、双方の希望を記入）

※スペースが足りない場合は、自由記述欄もご活用ください。

（2-1）相談できる人（親族、知人、相談支援事業所、サービス提供事業所等）

---

---

---

---

（2-2）好きなこと

---

---

---

---

（2-3）嫌いなこと

---

---

---

---

（2-4）性格

---

---

---

---

（2-5）家族から見た長所（得意なこと・ストレングス）

---

---

---

---

（2-6）家族から見た短所（苦手なこと）

---

---

---

---

（2-7）コミュニケーション面で必要な配慮

---

---

---

---

---

---

---

---

(2-8) 日常生活上の必要な配慮について

- ① 食事について（食事に関する配慮・好きな食べ物、嫌いな食べ物、アレルギー等）

---

---

---

---

---

- ② 排泄について

---

---

---

---

---

- ③ 入浴について

---

---

---

---

---

- ④ 睡眠について

---

---

---

---

---

- ⑤ 着替え・身だしなみ（歯磨き、髭剃り等）について

---

---

---

---

---

- ⑥ 移動について

---

---

---

---

---

- ⑦ 服薬方法について

---

---

---

---

---

- ⑧ 飲酒・喫煙について（飲酒・喫煙の有無、配慮事項等）

---

---

---

---

---

(2-9) 災害時の対応（災害時、家族が帰宅困難者となる可能性、要支援者制度登録の有無、避難所利用時の心配事・必要な配慮等）

---

---

---

---

(2-10) 今、仕事をしていますか？

---

---

---

(2-11) 仕事をする事について、どのように考えていますか？

---

---

---

(2-12) 病気になり、治る見込みがない時、どのような治療を受けさせたいですか？  
（余命告知、延命治療等）

---

---

---

---

---

(2-13) グループホーム等、両親、家族と離れて生活している場合、延命措置や入院治療、緊急手術の必要性が出た際、身近な支援者が同意書を記載しても良いですか？（やむえない場合に限る）

---

---

---

---

(2-14) 成年後見制度を利用する（していて）としたら、心配なことはありますか？

---

---

---

(2-15) 後見人に望むことはありますか？

---

---

---

(2-16) 親として望みたい本人の生活像（将来）は、どのようなかたちですか？

---

---

---

---

---

自由記述欄（上記に書ききれなかったこと、伝えたい思い等、自由に記述下さい。内容は問いません）

自由記述欄（上記に書ききれなかったこと、伝えたい思い等、自由に記述下さい。内容は問いません）



記入日 年 月 日

3. 収支・財産・保険・遺言、貴重品管理等に関すること 【取扱（保管方法）注意】

①収入

種別	収入の種類	金額	保管方法	備考
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		

②支出

	支出の種類	金額	支払方法	備考
生活費		¥ 年・月		
小遣い		¥ 年・月		
医療費		¥ 年・月		
保険費		¥ 年・月		
福祉 利用料		¥ 年・月		
介護 保険料		¥ 年・月		
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		
		¥ 年・月		

記入日 年 月 日

③不動産

【取扱（保管方法）注意】

所在地（不動産登記）	面積	種類	備考
		土地・建物	
		土地・建物	
		土地・建物	
		土地・建物	

④預貯金

金融機関名	本・支店名	口座の種類	備考

⑤生命保険・損害保険等

保険会社等	種類	保険証券番号	支払予定額	備考

⑥本人の相続に関する遺言書【  あり（下記に記入）、  なし 】

遺言書の種類	保管場所	備考

記入日 年 月 日

⑦貴重品類の保管場所

【取扱（保管方法）注意】

貴重品の種類	保管場所	備考
障がい手帳		
健康保険証		
年金証書		
貯金通帳		
銀行印		
保険証書（券）		

記入日 年 月 日

• 将来への備えについて

（3-1）お金の管理は自分でできますか？

① お小遣い（お小遣いの管理方法（日、週、月単位等）等）

---

---

---

---

---

② 財産管理（後ページに財産等記入欄有り）

---

---

---

---

---

(3-2) お金の管理を頼みたい人はいますか？

---

---

---

---

(3-3) 生活費が足りなくなった時にはどうしたいですか？

---

---

---

---

(3-4) 色々な契約について、自分でできますか？

---

---

---

---

(3-5) 悪徳商法や犯罪等に巻き込まれないために気を付けている事はありますか？

---

---

---

---

---

(3-6) 親の財産相続について、決めていることはありますか？

---

---

---

---

(3-7) 遺言書は作成してありますか？また、作成しようと思いませんか？

---

---

---

---