

## <記入例>

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。

エコマップ（P8）から書くと  
書きやすい！！

全部埋めなくても良いです。  
記入できるところから書いて  
ください。

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にご注意ください

★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、わかるところに保管がよい』

※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。

記入日 年 月 日

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)	090-0000-0000 (母)	
			携帯電話(家族②)	080-1111-1111 (父)	
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:					

記入日 年 月 日

家族状況（四親等までわかる範囲で記入）				
氏名	続柄	生年月日	同居/別居	連絡先（住所・電話番号）
〇〇 一太郎	父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
〇〇 花子	母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	本人の 配偶者		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	長兄 (兄弟姉妹)		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	次兄 (兄弟姉妹)		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	弟 (兄弟姉妹)		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	弟 (兄弟姉妹)		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	父方 祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	逝去
	父方 祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	母方 祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	母方 祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	叔父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	叔母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	伯父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	伯母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	孫		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	曾孫		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	曾祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	逝去
	甥姪		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

医療情報		年	月	日	現在
①	医療機関名：〇〇病院 受診科目：脳神経内科 主治医：〇〇医師 疾患名： 受診頻度：年1回 服薬状況： その他：	②	医療機関名：〇〇クリニック 受診科目：精神科 主治医：〇〇医師 疾患名： 受診頻度：2か月1回。 服薬状況：あり。 その他： 不安定なことが継続した時には、予約外で受診をする。		
③	医療機関名：□□医院 受診科目： 主治医： 疾患名： 受診頻度：風邪を引いた時。 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）					
服薬内容：（例）リスペリドン朝、夕、就寝前 健康状態等 （例）風邪を引いたらすぐに病院に行くようにしている。風邪を引くと長引き。風邪が治ってもしばらく、咳をする癖が続く。（例）暑さが苦手な夏バテしやすい。 （例）体重が増加傾向。健康診断では、ここ数年中性脂肪の数値が上がっている。 （例）必要な内服を継続することで、病状が安定する。服薬は、時間で本人に渡す必要がある。 （例）台風や梅雨時期は、てんかん発作が起こりやすい。その時期は気管支炎にもなりやすい。					

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				
乳幼児期	首のすわり	歳	乳幼児期の特記事項（視線が合わない、一人遊びが多い		
	おすわり	歳	母子手帳のコピーを一緒に入れておいても良いです。		
	始歩	歳			
	始語	歳			
	二語文	歳			
	健診・園等での指摘	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

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		
(例)H28年 4月～ H28年9月	〇〇会社勤務	
(例)H28年12月～ H29年3月	〇〇会社勤務	
(例)H30年 1月 ～ 現在	就労移行支援事業所「〇〇×△センター」利用	
年 月 ～ 年 月		
年 月 ～ 年 月		
特記事項	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="color: red; text-align: center;">会社に勤めていた方は、 就労歴等も記入。</p> </div>	
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
	(例) 就労移行支援事業	〇〇事業所
	(例) 居宅介護 (家事援助)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ヘルパーステーション
	(例) 生活介護事業	〇〇〇〇
	(例) 就労継続支援B型事業	△△△△
	(例) 移動支援事業	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 〇〇
	(例) 訪問看護	×△〇訪問看護ステーション
	(例) 自立訓練	△ <input type="checkbox"/> △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
〇〇 一太郎	父			
〇〇 花子	母			
〇〇×× * * + + 事務所	後見人			
〇〇 〇〇	弟			

連絡先についての特記事項

・あんしんノートの所在は〇〇 〇〇が知っています。

(例)

・後見人がいるので、後見人へまず相談してほしい。

・親に何かあった時は、まずは本人の弟に連絡をしてほしい。

また、親に何かあった状況で、新しいサービスが必要となった際にも弟に相談してほしい。

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							
	起床	起床	起床	起床	起床		
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食		
10:00							
		生活介護	事業所利用				
12:00						昼食	昼食
						移動支援	
14:00							
16:00							
18:00	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴
	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
20:00							
22:00							
	就寝	就寝	就寝	就寝			
0:00					就寝	就寝	就寝
2:00							
4:00							

主な日常生活上の活動等

(例)

- 平日の日中は生活介護事業所「〇〇△△」へ通所。事業所の送迎車を利用。
  - 第1、第3土曜日の午後は、移動支援を利用して映画、カラオケ等の余暇活動を楽しんでいる。
  - 平日の夜は、必ず報道ステーションを観ており（つけている）、終わるまで就寝準備に入れない。
- その他は、伝えたい内容は、自由記述欄に記載をお願いします。

年単位で定例化されていること（帰省・旅行等）

(例)

- 夏休み中は、年末年始、ゴールデンウィークなどの長期休みは、帰省することが多い。
- ゴールデンウィークは、例年必ず家族旅行に出かけている。

エコマップ（社会関係図・本人との関わり、役割等）



## 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）

（例）・父母兄→妹は遠方のため、相談できるが動くことはできない。

・従妹は、小さい頃から関わりがあるため相談できる。

・生活介護事業所 ○○職員 ・就労先：○○会社の上司○○

・相談支援事業所 ○○相談員 ・○○家族会、○○当事者会

（2-2）好きなこと

（例）・テレビを見ること：お気に入りの番組○○

・ユーチューブを見ること：お気に入り○○ パソコンは自分で操作できないため親が付ける。

・気に入った人と話をすること

・プール ・食べること

（2-3）嫌いなこと

（例）・飛行機の騒音。子供の声。 ・歯磨きと髭剃り

・待つことが出来ない。

・人がたくさんいて騒がしい場面。

・触られること。（特に、頭…等の特定の部位）

（2-4）性格

（例）・おとなしい。初対面の人とは話をしないが、慣れてくると沢山話す。

・言葉での話ができないが、人が話をしているのを聞いている場に居ることは大好き。

・几帳面で、食器の配膳や、物の片付けなど丁寧に行なう。

（2-5）家族から見た長所（得意なこと）

（例）・簡単な調理（味噌汁、焼き魚等）であれば作ることができる。

・言葉がきついことはあるが、実は相手を思いやることのできる優しさがある。

・鍵を開けて、一人で留守番することができる。

・意思の表出がはっきりしている。

（2-6）家族から見た短所（苦手なこと）

（例）・嫌なことがあると大きな声を出す。その場から逃げたしまう。

・疲れやすいが、自分の疲れに気付かず一つのことに集中してしまうので、周りが声を掛ける。

・なんでも楽な方を選びたがる。生活リズムも、適宜助言がないと乱れてしまう。

（2-7）コミュニケーション面で必要な配慮

（例）・コミュニケーションツールを利用。（絵カード・写真・文字盤等）※詳細は自由記述欄参照

・言葉の抑揚でその時の気分が分かる。普段はゆっくり喋るが、不安な時は早口になる。

・自分の気持ちを上手に表現できず、不安でも「大丈夫」と言う。一対一で、時間を掛けて気持ちを聞く必要がある。

・言葉は無いが、視線や顔きで、YES・NOを伝えることができる。

・怖い時に笑ってしまうので、誤解を受けやすい。本当に怖い時はその場から逃げるので、笑っている時は何もなくても大丈夫。

・しつこく促された時、相手を叩くことがある。本人のペースを待ってほしい。

## (2-8) 日常生活上、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）

(例)・食事の形態：ミキサー食、一口大に切る、柔らかくする等

- ・食器の種類：（右麻痺なので自助食器・自助スプーンを使う、〇〇色のコップを等）
- ・他の人の食事を食べてしまうことがあるため、見守りが必要。
- ・アレルギーについて      ・好き嫌いについて等
- ・〇〇メーカーのふりかけを掛けるこだわりがある。

### ②排泄について

(例)・基本的に自立。時々タイミングが合わず失敗あり。汚れ物の処理は手伝いが必要。

- ・夜間だけパット利用。      ・尿量が多いため、切込みを入れたパットを二枚とおむつを利用。
- ・導尿があるため、〇時間に一回自力導尿している。
- ・トイレの手すりにつかまり立つことができる。衣服の上げ下げとふき取りの手伝いが必要。

### ③入浴について

(例)・最後の流したりない所だけ手伝う。      ・何時間でも入浴するため、〇分経ったら声を掛ける。

- ・着替えは一人でできるが、パジャマを着たがらないので入浴後も私服で過ごす。
- ・全介助。二人介助のため、〇曜日にヘルパーを利用している。お風呂は大好き。
- ・臀部と踵に褥瘡ができやすいため、入浴時に確認し、入浴後に薬を塗っている。

### ④睡眠について

(例)・20:40 ぴったりに布団に行き、6:00 ぴったりに起きてくるこだわりがある。

- ・寝付けないため 20:00 に眠剤を飲んでいる。
- ・夜中にてんかん発作が起こることがあるため、誰かが隣に付き添って寝ている。
- ・夜間に数回起きて、その都度飲み物を欲しが。水をコップ一杯だけ飲むと納得して寝る。

### ⑤着替え・身だしなみ（歯磨き、髭剃り等）について

(例)・自分での歯磨きは嫌がり、さっとしか磨かない。仕上げ磨きが必要。

- ・電気シェーバーは苦手なため、カミソリを利用している。
- ・少しでも汚れると、すぐに着替えをしたがる。家では自由に着替えるが、外出時は〇枚まで。
- ・全介助。座位が保つことができないため、前開きのボタンの衣類で、寝たまま着替える。

### ⑥移動について

(例)・自宅内では自力歩行だが、外出時や事業所内では、危険と体力を考慮し車椅子で移動する。

- ・車や自転車など、危険を認識することができず、急に走り出すことがあるため手をつなぐ。
- ・知らない人の声や目線が自分に向けられていると思い、不安になることはあるが、慣れている人が一緒にいると安心できる。

### ⑦服薬方法について

(例)・薬と水を準備し、薬を手に乗せれば自分で飲める。

- ・構ってほしくて薬を口から出してしまうため、飲みこむまで見守る。
- ・口から飲みこむことができないため、座薬使用。
- ・そのままでは飲めないなので、薬用ゼリーに混ぜる。

### ⑧飲酒・喫煙について（飲酒・喫煙の有無、配慮事項等）

(例)・服薬に影響する為、飲酒は厳禁。ドクターストップのため、気に掛ける必要がある。

- ・飲酒は休日のみ。喫煙は、1日5本と決めている。
- ・たばこの火の始末が心配なので、所定の場所で喫煙するといったルールを決めている。

(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）

- (例)・災害時の薬が心配。3日分の予備薬は、本人がいつも使う鞆の手前ポケットに入っている。
- ・パニックや著しく不安になった時、本人に頓服薬を飲むように声を掛けてほしい。
  - ・〇〇自治会の要支援者制度に登録している。
  - ・通勤（通所）途中に災害があった場合、家か通所先かどちらかに行くように話している。

(2-10) 今、仕事をしていますか？

- (例)・就労はしていない。〇〇事業所に通っている。
- ・仕事はせず、在宅で生活を送っている。
  - ・今は、家で内職をしている。体調が落ち着いたら、働きに行きたいと思っている。(本人)

(2-11) 仕事をする事について、どのように考えていますか？

- (例)・「仕事」は、今の事業所での作業が「仕事」だと捉えている。「就労」への意識はない。(親)
- ・人との関わりにストレスを感じるので、就労の希望はないと感じる。(親)
  - ・本人はお金を稼ぐ意識が強いため、いずれ就労したいと考えているようだ。(親)

(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)

- (例)・自発呼吸が難しくなった場合は、人工呼吸器を使って生活を続けたい。(親の意見)
- ・本人は、自分の意思を自分で伝えられるため、本人に確認してほしい。
  - ・本人は、治療の意味が理解できずに「長生きはしない！」等言うかもしれないが、治療の意味などを本人に説明し、適切な選択ができるようにしてほしい。
  - ・治る見込みがない場合は、延命措置をせずに安らかに看取ってもらいたい。

(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）

- (例)・一刻の予断を許さなく、やむえない場合に限り、承諾します。(グループホームスタッフ等)
- ・家族が感染症の罹患等により、記入できない場合は、家族、親族に確認後にお願いします。
  - ・いかなる理由があろうと、同意書は家族が記入します。
  - ・後見人に判断をゆだねたい。同意します。

(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？

- (例)・本人の意見を汲み取ってくれるか心配です。(親)

(2-15) 後見人に望むことはありますか？

- (例)・できる限り本人の意思を尊重しながら、生活を見守ってほしい。

(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？

- (例)・本人は在宅生活を希望。できる限り自宅にサービスを入れながら、生活を継続してほしい。
- ・出来る限り本人の意思を尊重して欲しいが、必要時は医師や関わっている専門家に任せたい。
  - ・意思決定支援を大切にしながら、決めていって欲しい。
  - ・施設入所を希望している。
  - ・グループホームでの生活を希望している。

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）

・パニック時の対応

・頓服 有・無 →服薬するタイミングや状態。

・どのような対応をされているか。

（例）刺激の少ない落ち着いた部屋や空間でクールダウンを図っている。

・苦手な言葉、本人が余計に落ち着かなくなる行為（このようにすると、余計に落ち着かなくなってしまう等）

（例）言葉の内容にかかわらず、声掛けでとめようとする、本人にとっては不快な刺激となってしまう、逆効果となる。

・医療ケアや水分補給について

・（例）1時間置きにたん吸引をしている。訪問看護が週3日入っており、ケアをしている。

・（例）水分については、定時に決まった量（200ml）を補給している。

・発作（てんかん）の対応方法

・頻度・状態

・服薬・服薬の仕方

・服薬内容

・病院・救急車のタイミング

・精神症状

・季節により変わる→（例）3月・6月頃に調子がすぐれなくなる傾向有り。

・暑い時はイライラして、床に寝転ぶ。

・調子に波がみられる。

・着衣について

・サイズ（首回り等も含む）・好み・素材・メーカー・オムツのことなど、靴のサイズも

・購入時によく利用するお店など

・着脱の方法

・こだわり、好み等 （例）ボタン付きのシャツ等は嫌がり、着ようとしない。

（例）ピンク系の色が好み。着衣もピンク系の色を好む。

・将来の医療

・気管切開について、末期医療について、緩和ケア等についての要望を記入しておく。

・体調不良時や痛みがある時の訴え方

（例）口頭では伝えられないのが、痛い場所を指さして訴えることはできる。

（例）腰、腕、頭等、お腹以外の場所が痛む場合でもお腹を指さして訴える。

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）

・日常生活面での決まり事

（例）夕方事業所から帰宅した際に必ずおやつを食べる。休日は 15 時におやつを食べる。

おやつは、ビスコと決まっている（見本として、おやつの写真等をフォルダーと一緒に入れておくとわかりやすい）

（例）教育テレビの「お母さんといっしょ」は必ずみている。

（例）決まり事ではないが、自動販売機をみると必ずコーラの購入要求があるので、外出の際には、なるべく自動販売機が見えないように配慮している。

（例）新聞が好きなので、新聞を見かけると購入希望があるが、必ず 1 日 1 つと決めている。

（例）トイレットペーパーがあると、1 回で全部使おうとするので、残量確認等、配慮が必要である。

・コミュニケーション面で配慮すべき事項

（例）外出の際には、縦一列の写真カードを使用している。（写真や見本があるとよい）

（例）レクレーション活動など、楽しみ事は前日に提示している。

早い段階で提示してしまうと、待ちきれなかったり、不安や緊張が増幅して寝不足になったり、落ち着かない状況となってしまうことが多い。

（例）移動支援でのカラオケ等、お楽しみの日は、家のカレンダーの日付に丸をつけ、見通しがもてるようにしている。

（例）トイレが伝えられないので、定期的にトイレ誘導をしている。

・できること

（例）一人で自宅の鍵を開けることででき、留守番できる。

（例）カップラーメンにお湯を入れて一人で食べることができる。

※必要に応じてページを追加してください。



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	支払方法	備考
		¥		
		年・月		
		¥		
		年・月		
		¥		
		年・月		
		¥		
		年・月		

財産や遺言などの情報は、本人の基本情報とは別に保管したり、信頼する人に保管場所を伝える等しておく。

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		

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
(例) ○○銀行	△△支店	普通	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス利用等で使用</li> <li>・ 障害基礎年金が○○日に入る</li> </ul>

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）

（例）・工賃は自分のお小遣いとして利用している。

・お小遣いとして渡してはいないが、欲しい物があつたときに一緒に買う。

・お金に関心はない。家族が管理をしている。

・精神的に不安な時は高額な金額を要求するが、決まつたお小遣いの日に決まつた金額を渡す。

②財産管理（後ページに財産等記入欄有り）

（例）・別紙に記載。

・紙面には書いていないが、兄弟には話してある。

・後見人（またはあんしんセンター）をお願いしている。

(3-2) お金の管理を頼みたい人はいますか？

(例)・兄弟→後見人をつけた際には後見人。

(3-3) 生活費が足りなくなった時にはどうしたいですか？

(例)・生活保護を受ける。(親の意見)

・後見人に任せている。

・土地を売って良い。

(3-4) 色々な契約について、自分でできますか？

(例)・精神状態が不安定なときは、色々なものの購入や、携帯や保険など契約をしてしまう。

大事なことは、調子よく話せる時に決めさせてほしい。

・重度の知的障がいがあり、自分で意思を伝えることは難しい。関わりのある人が、今までの経験の中から判断している。

(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？

(例)・療育手帳を持ち、携帯電話のプランを変更したり、新聞の契約をしたりしてしまう。

契約の意味を理解できていないので、後見人を申立て中。(〇〇司法書士事務所の〇〇さん)

・インターホンが鳴った時、知らない人がモニターに映ったら、玄関を開けないよう話している。

・インターネットにつながらないように、携帯電話もパソコンもネット制限をかけている。

(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？

(例)・決めている。遺言書に記載してある。

家族会議で話しをした。

・決めていない。:

(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？

・作成していない。

・作成している。