あんしんノート

氏　名：

記入者：　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）

![MC900417054[1]]()

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・・

○生活の様子によって、情報を更新していきましょう

○いざという時だけではなく、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

※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）

　　　※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** |
| □身体障がい者手帳 |  | □本人が所持□家族が保管（保管場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □療育手帳 |  |
| □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** |
| □障がい基礎年金 |  |  |
| □障がい厚生年金 |  |  |
| **障がい福祉****サービス受給者証** | □有　□無 |
| **障がい支援区分** | 区分　□１　□２　□３　□４　□５　□６ |
| **要介護認定** | 要介護度　□１　□２　　要介護　□１　□２　□３　□４　□５ |
| **成年後見制度** |
| □補助人　　□保佐人　　□成年後見人　　□無後見人等氏名・連絡先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| **家　族　状　況** |
| 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 同居/別居 | 連絡先（住所・電話番号） |
|  |  |  | □ 同居□ 別居 |  |
|  |  |  | □ 同居□ 別居 |  |
|  |  |  | □ 同居□ 別居 |  |
|  |  |  | □ 同居□ 別居 |  |
|  |  |  | □ 同居□ 別居 |  |

|  |
| --- |
| **医　療　情　報　　　　年　　　月　　　日　現在** |
|  | 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： |  | 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： |
|  | 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： |
| 現在の健康状態及び現在の服薬内容 |
|  |

|  |
| --- |
| **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** | ㎝ | **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　　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** | □無□有 |
| **学齢期** |
| **小学校** | 卒業年（　　　　　） | □通常級 □支援級 □通級 □支援学校 |
| **中学校** | 卒業年（　　　　　） | □通常級 □支援級 □通級 □支援学校 |
| **高　校** | □卒業（卒業年：　　　　　　）　□中退 |
| **大学・専門学校等** | □卒業（卒業年：　　　　　　）　□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** |
| **児童福祉法** | 利用サービス | 利用している事業所 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **総合支援法** | 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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）** |  |

|  |
| --- |
| **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** |

**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）**

|  |
| --- |
|  |

**２．日常生活・将来への備えについて（ご本人・ご家族の希望が違う場合は、双方の希望を記入）**

（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）好きなこと

（３）嫌いなこと

（４）性格

（５）家族から見た長所（得意なこと）

（６）家族から見た短所（苦手なこと）

（７）コミュニケーション面で必要な配慮

（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）

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）

（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）

（１０）今、仕事をしていますか？

（１１）仕事をすることについて、どのように考えていますか？

（１２）色々な契約について、自分でできますか？

（１３）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？

（１４）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）

（１５）お金の管理を頼みたい人はいますか？

（１６）生活費が足りなくなった時にはどうしたいですか？

（１７）親の財産相続について、決めていることはありますか？

（１８）遺言書は作成してありますか？また、作成しようと思いますか？

（１９）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）

（２０）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？

（２１）後見人に望むことはありますか？

（２２）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、伝えたい想い等、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、伝えたい想い等、自由に記述下さい。内容は問いません）** |
|  |

**３．収支・財産・保険・遺言、貴重品管理等について　　　　【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 |  |  |
|  |  | \年 ・ 月 |  |  |

**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 |
|  |  |  |

　**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） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |