

もくじ

1、私(本人)の自己紹介

- (1) 名前、住所など 1
- (2) 私ってこんな人 (part 1 part 2) 2—3

2、私(本人)の日常生活

- (1) 暮らしを支えてくれる輪 ～仲間と支援者と家族～ 4
- (2) 連絡先 <仲間と支援者たちの連絡先> <家族、親戚などの連絡先> 5—6
- (3) スケジュール (平日) (休日) (生活のサイクル) 7—9
- (4) 関係機関の履歴一覧 <通園、学校、就労、福祉サービスなどの履歴> 10
<医療関係、療育・発達相談機関などの履歴> 11

3、私(本人)の基本情報

- ① 住民基本台帳、印鑑登録有無、療育手帳、受給者証 12
- ② 成年後見人 (決まっている場合) 13
- ③ 年金・手当て・医療費助成 など 13
- ④ 健康保険、介護保険、医療・傷害保険など 14
- ⑤ 自動車関係の優遇措置 14

4、健康管理

- ① かかりつけの病院 15
- ② 薬の服用の仕方 15
- ③ アレルギー 16
- ④ 発作、てんかん、パニック症状など 16
- ⑤ 定期健康診断 16
- ⑥ 予防接種履歴 17
- ⑦ 過去の大きな病歴 17
- ⑧ 健康面での特記事項 17

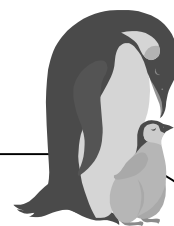
5、私(本人)のライフプラン と 親なき後 を 考える

- (1) 私 (本人) のライフプラン (現在～10年後～親なき後) 18—19
- (2) 日常生活費 (生計) のこと 20—21
- (3) 親なき後を考える
 - ① 成年後見人をお願いしたい人 22
 - ② 親 (保護者) が、任意後見契約を結んでいる場合 22
 - ③ 私 (本人) が願うこと 22
 - ④ 兄弟姉妹からのメッセージ 23
 - ⑤ 親の思い (父、母) 23
 - ⑥ 親の死亡時のこと 24
 - ⑦ 親の遺産分与の考え方 25
 - ⑧ 私 (本人) が死亡したら… 25

6、手帳、保険証、預金通帳など重要書類の保管場所一覧表 26

1、私(本人)の自己紹介

(1) 名前、住所など



名前 _____ (男・女)

呼び名 _____

今の所属 (学校、福祉の場、就労先) _____

電話 _____

誕生日 昭和・平成 年 月 日 血液型 (Rh +-)

住所 住民票のところ _____

主に住んでいる所 _____

電話 _____

保護者 住所 _____

電話 _____

支援者 _____ 連絡先 _____

支援者 _____ 連絡先 _____

障害の告知 診断名や既往症 _____

告知を受けた機関 _____

手帳 療育手帳() 身体障害者手帳(診断名)

服薬 有り (P15参照) 無し

成年後見人 つけている つけていない

1. (2) 私ってこんな人(part 1)

コミュニケーションについて

本人からの表現のしかた

- ・ 要求
- ・ 理解
- ・ 拒否

相手からの指示のしかた

- ・ 伝え方
- ・ 禁止

飲食について

- ・ 好きな食べ物
- ・ 嫌いな食べ物
- ・ 食べる時の配慮
- ・ アレルギーのこと



1人で出来ること、出来ないこと

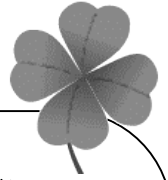
- ・ 排泄について
- ・ 着脱、身だしなみについて
- ・ お金の管理
- ・ 買い物について
- ・
- ・

パニックについて

- ・ パニックの様子
- ・ 起こる原因
- ・ 対応 (よい対応、良くない対応)

その他 (こだわり、お気に入りグッズや場所など)

1.(2) 私ってこんな人(part 2)



生育歴 (母子手帳より)

出産時の状況、発達の履歴

私 (本人) の気持ち

(やりたいこと、性格など)



エピソードで私ができる

- ・ 成長、個性がわかるできごと

- ・ つまづきの場面 (反抗期・思春期・更年期・老化など) と、その対応

- ・ 家族に変化があったときの本人の様子

- ・ 他

2. 私(本人)の日常生活

(1)暮らしを支えてくれる輪 ～仲間と支援者と家族～ (年 月時点)

(どこの誰だれさん、場所 など)

医療関係 (かかりつけ医、
専門医など)

家族・親族

学校・通所先・就労先など

住まいの場 (グループホーム、
ケアホーム、入所、自宅)



余暇、社会参加(児童デイ、
移動支援、ヘルパーさんなど)

名前・愛称 _____

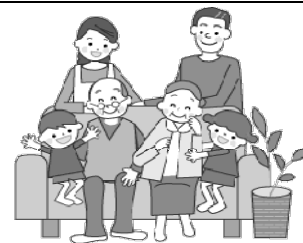
権利擁護関係
(市役所のひと、
成年後見人、相談窓口など)

友達、お母さんの友達
コミュニティフレンド、
ご近所さん、など

習い事・サークル、
よく行く所・お店 など

2. (2) 連絡先

② <家族、親戚などの連絡先>



ふりがな 氏名 (生年月日)	性別	連絡先：住所 (電話)	職業、関係 同居、生死など
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	保護者
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	保護者
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	
大・昭・平 年 月 日	男 女	〒 (- -)	

2、(3) スケジュール (平日のいちにち)

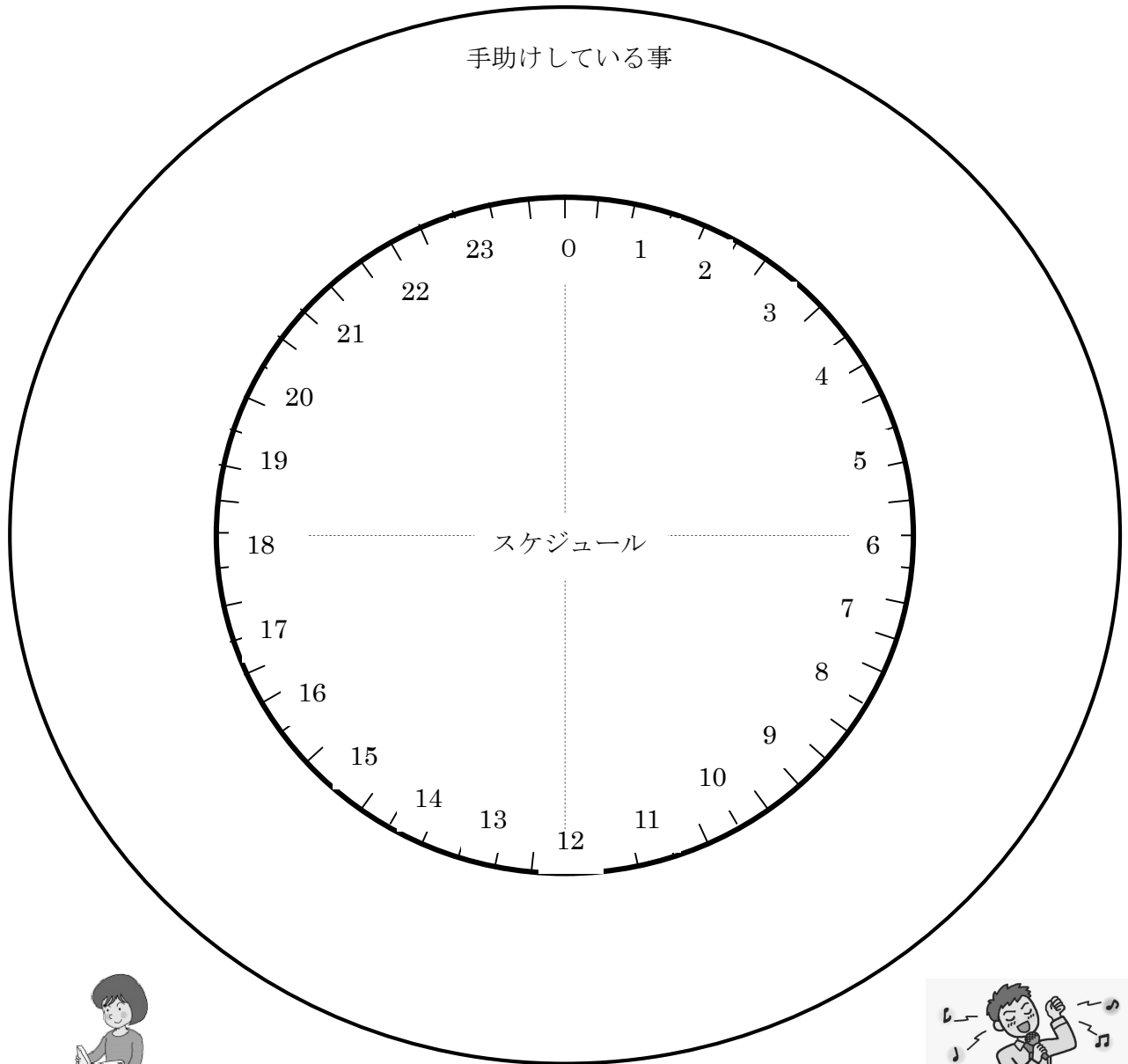
手助けしている事

スケジュール



[補足メモ・留意点] 親がどんな手助けをしているのか。(例えば歯磨きの様子) 自分で出来ること。 夜、就寝中のことなど。

2、(3) スケジュール (休日のいちにち)



[補足メモ・留意点] 余暇についてどんな手助けをしているのか。
自分で出来ること。必ずすること など。

2、(3) スケジュール(生活のサイクル)



<週間>

曜日	月	火	水	木	金	土	日
活動							

1週間サイクルで、配慮していることなど。



<年間>

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
活動												

年間サイクルで配慮していること、好きな余暇、外出場所、支援者のことなど。

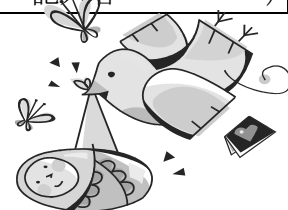
2、(4) 関係機関の履歴一覧

< **通園、学校、就労、福祉サービスなどの履歴** >
 (福祉サービス; 児童デイ、通所、入所、グループホーム、
 居宅介護、外出支援、レスパイトなど)

記録に残したい事を
 中心に、これからも必
 要と思われる内容を
 記入して下さい。

名称	所在地 (市町村)	期 間	世話になった 方など	特記事項 (関係継続の有無、 やめた理由など)
記入例 〇〇療育センター	△市	自 58年 8月 至 59年 8月	〇〇先生	他療育機関を紹介された
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		

3. 私(本人)の基本情報



① 住民基本台帳、印鑑登録有無、療育手帳、受給者証

ふりがな 氏名	性	生年月日	血液型	学 校・職 場・施 設
	男 女	昭・平 年 月 日	Rh+ -	(- -)
住 所 (電 話)				
(住民票登録) 〒 (- -)				
(主な生活の居場所) 〒 (- -)				
(本籍地)				
住民基本台帳番号[]			印鑑登録証明 有り 無し	
住民基本台帳カード 有り 無し				

療育手帳・愛の手帳など	発行者	手帳番号	障害程度	次の判定年月	更新窓口
その他、障害者手帳名	発行者	手帳番号	障害名・等級	次の判定年月	更新窓口

サービス受給者証	発行者	受給者証番号	サービス内容、期間、支給量など
障害福祉サービス 受給者証			障害程度区分
			利用者負担上限月額
地域生活支援事業 受給者証			利用者負担上限月額

3、

② 成年後見人 (決まっている場合)

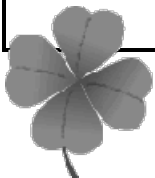
後見類型	ふりがな 氏名 (生年月日)	性別	住所 (電話)
	昭平 年 月 日	男 女	(- -)
	昭平 年 月 日	男 女	(- -)



③ 年金・手当て・医療費助成 など

名称	証書番号コード	受給年額：円	受け取り金融機関
① 国民年金 障害基礎年金証			
② 心身障害者扶養年金共済		(保護者死亡後、 終身年金として受給)	
③			
④			
⑤			

補足欄：年金の手続き、支給条件など特記事項



3.



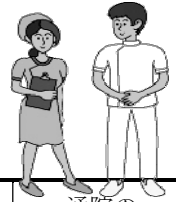
④ 健康保険、介護保険、医療・傷害保険など

保険の名称	発行者	記号・番号	有効期限	保険料の支払い方法	備考
健康保険				・口座引落とし ・窓口現金、ATM 振込 ・他 ()	扶養の場合の 世帯主名 ()
介護保険				・口座引落とし ・窓口現金、ATM 振込 ・他 ()	原則 65 歳 以上になると 保険証交付
生活サポート 総合補償	・なのはな知的 障害児者生活 サポート協会 ・ジェイアイシー			・口座引落とし ・窓口現金、ATM 振込 ・他 ()	入院給付等 (付添介護、 差額ベッド他)
				・口座引落とし ・窓口現金、ATM 振込 ・他 ()	
				・口座引落とし ・窓口現金、ATM 振込 ・他 ()	
補足欄 医療費の助成について <ul style="list-style-type: none"> ・ 市川市の助成 ・ 自立支援医療費助成 					

⑤ 自動車関係の優遇措置

種 類	対象車両 ナンバー	期 限	管 轄	手続き、更新等
自動車税 自動車取得税減免・免除			船橋県税事務所	車購入時、業者に 委託して手続き
駐車禁止除外			千葉県公安委員会、 警察署	所轄の警察署で 申し込み
有料道路通行料割引			障害福祉課 高速道路会社	障害者支援課で書類を 作成し高速道路会社に 郵送、ETC登録

4. 健康管理



① かかりつけの病院 【定期的の場合、定期とその頻度を記入】

病 院 名	所 在 地 (電 話)	診 察 科 主 治 医	病 名 常 用 薬	通院の 同 伴 者
	(- -)	定期的、不定期		支援者 保護者
	(- -)			支援者 保護者
	(- -)			支援者 保護者
	(- -)			支援者 保護者
	(- -)			支援者 保護者

② 薬の服用の仕方 (お薬手帳あり・なし)



薬名 (病院名)	常用 臨時	効 能	服用時間・間隔	保 管 場 所
		服用の仕方	薬の量	
1. ()	常用	効	時	
	臨時	服用	量	
2. < >	常用	効	時	
	臨時	服用	量	
3. ()	常用	効	時	
	臨時	服用	量	
4. ()	常用	効	時	
	臨時	服用	量	
5. ()	常用	効	時	
	臨時	服用	量	
6. ()	常用	効	時	
	臨時	服用	量	
7. ()	常用	効	時	
	臨時	服用	量	

4、③ アレルギー（食物、環境、物質など）について

アレルギーの種類	症状	対応・治療法



④ 発作、てんかん、パニック症状など

発作、てんかん等	症状	対応・治療法

⑤ 定期健康診断

実施病院	実施年月日	検査項目	備考
	平 年 月 日		
	平 年 月 日		
	平 年 月 日		
	平 年 月 日		
補足欄 (診断項目に入れて欲しいこと など)			

4、⑥ 予防接種履歴

予防接種名	実施日	年齢	予防接種名	実施日	年齢
	昭・平 年 月 日			昭・平 年 月 日	
	昭・平 年 月 日			昭・平 年 月 日	
	昭・平 年 月 日			昭・平 年 月 日	
	昭・平 年 月 日			昭・平 年 月 日	
	昭・平 年 月 日			昭・平 年 月 日	

補足欄

- ・ インフルエンザ予防接種を毎年受けるか、受けないか。理由。

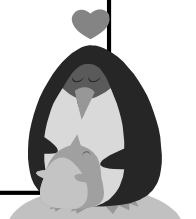


⑦ 過去の大きな病歴

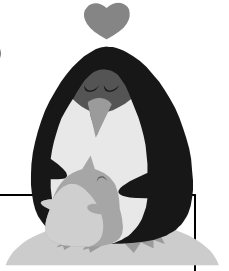
病名	病院名	病気期間 (入院期間)	現況	備考 手術歴など
		()	イ、完治 ロ、療養中 ハ ()	
		()	イ、完治 ロ、療養中 ハ ()	
		()	イ、完治 ロ、療養中 ハ ()	
		()	イ、完治 ロ、療養中 ハ ()	

⑧ 健康面での特記事項

- ・ 睡眠のこと
- ・ 具合の悪い時、早目の気付きの為の具体的な様子・ポイント
- ・ 他





5. 私(本人)のライフプラン と 親なき後 を 考える



(1) 私(本人)のライフプラン (現在～10年後～親なき後)

福祉サービス・社会資源	現在の状況	10年後～親なき後 (親が関われなくなった場合も)
<p>1. 住まい (自宅、グループホーム、ひとり暮らし、入所など)</p> 		
<p>2. 働く・通う・学ぶ (学校、日中活動、就労、送迎など)</p>		
<p>3. 社会参加・余暇 (休日、放課後、生涯学習本人活動など、暮らしを彩るものは?)</p>		
<p>4. 生活支援 (家事援助、身体介護など)</p>		
<p>5. 所得保障 (年金、手当、賃金など)</p>		

私(本人)のライフプラン続き	現在の状況	10年後～親なき後
<p>6. 医療・健康管理 (専門医療、かかりつけ医、健康診断など)</p> <p>入院時の対応 (連絡先、付き添う人、費用負担方法など)</p>		
<p>6. 権利擁護 (成年後見、日常生活自立支援事業など)</p>		
<p>7. 相談支援 (窓口、相談者)</p>		
<p>8. 緊急時・非常時の生活のこと (レスパイト、短期入所等) (将来の準備、体験ホーム)</p>		
<p>その他</p> 		

5、(2) 日常生活費(生計)のこと (親なき後の収入、支出を想定してみましょう！)

< 収入 >

科目	金額(年額または月額)円	備考
障害基礎年金		
その他年金・手当		
工賃・給料収入		
雑収入 (医療助成、補助など)		
不動産収入		
その他		
収入合計		



< 支出 >

科目	金額(年額または月額)円	備考(使い方など)
食費・光熱費・日用雑費 住居費など	実家	
	他	
衣服費、こづかい、余暇		
医療費		
交通費・駐車料金		
福祉サービス利用料		
税金、保険料		
会費・賛助会費・ 協力金など		
その他		
支出合計		

生計 補足欄

(現在の生計の収支を整理して、親なきあとの生計が成り立つように、お書き下さい。

どんなお金の使い方で本人の暮らしが豊かになるか・・・

本人と親の思いを伝えてください)

* 収入年額 — 支出年額 = 円

* 赤字の場合： 現在はどこから補填しているのか。

親亡き後の補填はどうするのか。

黒字の場合：

* 生計の基本的な考え方について

* お金の使い方について

・身の回り品、衣服、などの購入について

・小遣い、余暇費用 の希望



5、(3)親なき後を考える

① 成年後見人をお願いしたい人

(程度による類型：
後見、保佐、補助)

後見；日常の買物にもかなりの支援が必要。
保佐；重要な財産行為には支援が必要。
補助；ほぼ出来るが、危惧があり、本人の利益ために支援が必要。

* 親や本人の思いを託せる人を、経済的な面と生活支援面に分けて考えてみましょう。

* 現在、親が成年後見人となっている時は、後継の人（託したい人）を書く。

* 親が探せないときは、裁判所が見つけてくれます。



フリ 氏	がな 名	住 所 (電 話)	本人との 関係	現状
		(- -)		* 了解を受けている * お話はしてある * まだ話はしていない
		(- -)		* 了解を受けている * お話はしてある * まだ話はしていない
		(- -)		* 了解を受けている * お話はしてある * まだ話はしていない

② 親(保護者)が、任意後見契約を結んでいる場合

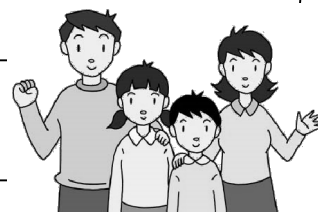
(氏名) (公正証書契約番号)
(住所) 電話)

③ 私(本人)が願うこと (こんな暮らしがしたい!)



5. (3)

④ 兄弟姉妹からのメッセージ

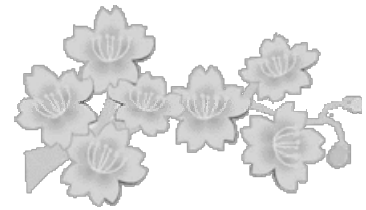


⑤ 親の思い

お父さんから

お母さんから

5. (3)



⑥ 親の死亡時のこと

<親の葬儀、墓、供養など>

父：

母：

<親の訃報の連絡先 (主たる連絡先) >

ふりがな氏名	住所 (電話)	親の関係	備考
	(- -)		
	(- -)		
	(- -)		
	(- -)		
	(- -)		
	(- -)		

5. (3)

⑦ 親の遺産分与の考え方

(分与の考え方、公正証書による遺言書の有無、
誰が承知しているか、
他の所に書き記したものを保管している、など)



父の場合

母の場合

兄弟姉妹の場合

⑧ 私(本人)が死亡したら… (葬儀、墓、供養、財産など)



6. 手帳、保険証、預金通帳など重要書類の保管場所一覧表

ページ数・手帳名の保管場所を記入して下さい。

(必要と思われるものを記載しましょう)



手帳名、書類名など	保管場所 ・ 特記事項	記録ノートの記載ページ
療育手帳		
身体障害者手帳		
母子手帳		
障害福祉サービス受給者証 地域生活支援給付受給者証		
成年後見人契約書 成年後見監督人契約		
国民年金 障害基礎年金証		
健康保険証		
病院の診察券		
薬		
通帳		