

『東京生活支援ファイル——つなぐ——』 について

このファイルは、先に作成した支援ノートと併用することを考えて作りました。支援ノートは1冊のノートとして作成したものを手から手へと手渡しでお届けし、記入して使っていただく方法をとっているのに対して、支援ファイルは育成会のホームページに掲載して、特に詳細な資料を保存したり、記録したい時、必要なページをピックアップしてダウンロードし、本人専用のファイルを作って、使っていただくように作成しました。

このファイルを活用して、積極的に自分のファイルを作り、本人の生活の記録としたり、支援のための情報として役立てていただけるように期待します。

※パソコンが苦手な人には、周りの方が協力していただけるようお願いします。

東京都知的障害者育成会 東京生活支援ノート(ファイル)作成委員会

ご使用にあたって

- ・支援ノートが医療機関や相談窓口に行ったときの情報提供のために、障害のある人のおおよそのアウトラインが分かるように情報を記入していくことを目的にしているのに対して、支援ファイルは一人ひとりの障害特性や家族環境などに合わせて、必要な情報を自分用に記録し、また関係機関からもらった資料を集めて整理し保存しておき、必要な時に役立てることを目的にしています。
- ・支援のために必要な情報は、それぞれの障害によっても違います。例えばてんかんの発作が頻発する方は、子どもの時からてんかんに関する記録を作ってコントロールしている方が多いと思います。その方には、そのことを大きくファイルしていただくように必要な用紙をコピーして自分専用のファイルとして使えます。医療機関からの診断書等をまとめて保管しましょう。
- ・また、学齢期には、個別の教育支援計画や個別指導計画が、学校から提示されていると思います。それをファイルしていき、どういう教育支援を受けてきたか、子どもの成長の過程を細かく振り返ることもできます。
- ・例えば、障害のある子どもが20歳になった時、障害基礎年金の申請をされると思います。そういうときにもこのファイルは大変役立ちます。ファイルの中にも手続きに必要な書類のチェック項目を載せています。

医師に診断書を書いてもらうときに、情報としては生まれた時からの経過が必要になるので、その時にはこのファイルに集めた情報を役立ててください。

(問合せ先：育成会本部 山本)

「このファイルの構成」

📁プロフィール

◆健康・医療

- 受診の記録
- 薬の記録
- てんかんの記録
 - 📄 てんかん発作記録表
 - 📄 てんかん発作の観察記録
- 補そう具・発達検査の記録
- 検診・健康の記録
- 診断書・検査の記録

◆乳幼児期

- 相談の記録
 - 📄 相談の記録A.B.C
- 就学に関する記録
 - 📄 就学に関する記録
- 生活の記録
 - 📄 生活の状況1-2
 - 📄 スケジュール
 - 📄 生活地図

◆学齢期

- 相談の記録
 - 📄 相談の記録A.B.C
- 個別の教育支援計画
- 個別指導計画
- 進路・実習の記録
- その他学校関係書類
- 生活の記録
 - 📄 生活の状況1-2
 - 📄 スケジュール表
 - 📄 生活地図

◆成人期

- 相談の記録
 - 📄 相談の記録A.B.C
- 実習・見学の記録
 - 📄 実習・見学の記録A.B.C
- 日中活動の記録
 - 📄 通所施設の記録
 - 📄 勤務先の記録
- 年金の記録
 - 📄 障害基礎年金申請の必要書類チェック表
- 生活の記録
 - 📄 ホームヘルプの記録
 - 📄 ショートステイの記録A.B
 - 📄 生活地図
 - 📄 一年間のスケジュール支援者・本人用
 - 📄 一年間のスケジュール連絡用
- 成年後見
 - 📄 成年後見申立て必要書類チェック表
- あゆみ
 - 📄 あゆみA.B

てんかん発作観察記録

| 日時 | | 場所 | |
|----------|---|-----------------|--|
| 発作の継続時間 | | | |
| 意識障害 有・無 | | | |
| けいれん | 有 | 体のどこから始まったか | |
| | | 眼球や頭はどちらに向いていたか | |
| | | 四肢は突っ張り硬くなっていたか | |
| | | 四肢ががくがくとなったか | |
| | | 左右差があったか | |
| | 無 | いつ、誰が、なぜ気付いたか | |
| | | 行動の異常はあったか | |
| 身体の変化 | | 顔色 | |
| | | 唇の色 | |
| | | 唾液がでていたか | |
| 発作後の様子 | | | |
| 怪我の有無 | | | |

| 日時 | | 場所 | |
|----------|---|-----------------|--|
| 発作の継続時間 | | | |
| 意識障害 有・無 | | | |
| けいれん | 有 | 体のどこから始まったか | |
| | | 眼球や頭はどちらに向いていたか | |
| | | 四肢は突っ張り硬くなっていたか | |
| | | 四肢ががくがくとなったか | |
| | | 左右差があったか | |
| | 無 | いつ、誰が、なぜ気付いたか | |
| | | 行動の異常はあったか | |
| 身体の変化 | | 顔色 | |
| | | 唇の色 | |
| | | 唾液がでていたか | |
| 発作後の様子 | | | |
| 怪我の有無 | | | |

| 日時 | | 場所 | |
|----------|---|-----------------|--|
| 発作の継続時間 | | | |
| 意識障害 有・無 | | | |
| けいれん | 有 | 体のどこから始まったか | |
| | | 眼球や頭はどちらに向いていたか | |
| | | 四肢は突っ張り硬くなっていたか | |
| | | 四肢ががくがくとなったか | |
| | | 左右差があったか | |
| | 無 | いつ、誰が、なぜ気付いたか | |
| | | 行動の異常はあったか | |
| 身体の変化 | | 顔色 | |
| | | 唇の色 | |
| | | 唾液がでていたか | |
| 発作後の様子 | | | |
| 怪我の有無 | | | |

てんかん発作記録表

年 月 本人年齢 才

| 日 時 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 曜日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

特
記
事
項

薬
の
こ
と
な
ど

健康・医療

～てんかんの記録～

健康・医療

～検診・健康の記録～

健康・医療

～受診の記録～

健康・医療

～診断書・検査の記録～

健康・医療

～補そう具や

発達検査の記録～

*補そう具意見書や福祉・受給を受けるための検査書類等を保管しましょう。

健康・医療

～薬の記録～

*薬局からもらった薬の説明書を保管しましょう。

スケジュール表 記入日 (年 月 日)

| 月日 時間 | 月 日 () | 月 日 () | 月 日 () | 月日 時間 |
|----------|---------|---------|---------|----------|
| 1 | | | | 1 |
| 2 | | | | 2 |
| 3 | | | | 3 |
| 4 | | | | 4 |
| 5 | | | | 5 |
| 6 | | | | 6 |
| 7 | | | | 7 |
| 8 | | | | 8 |
| 9 | | | | 9 |
| 10 | | | | 10 |
| 11 | | | | 11 |
| 12 | | | | 12 |
| 13 | | | | 13 |
| 14 | | | | 14 |
| 15 | | | | 15 |
| 16 | | | | 16 |
| 17 | | | | 17 |
| 18 | | | | 18 |
| 19 | | | | 19 |
| 20 | | | | 20 |
| 21 | | | | 21 |
| 22 | | | | 22 |
| 23 | | | | 23 |
| 24 | | | | 24 |

就学に関する記録

| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 | 内 容 |
|-----|-----------------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

生活の状況

記入年月日 (年 月 日)

| | | | | | | | |
|----------|---|-----------------|------|------------------------------|----------|--|--|
| 氏名 | ふりがな | | 愛称 | 年齢 | 通っているところ | | |
| | | | | 歳 | | | |
| 健康・体調 | 疲れやすい・かぜをひきやすい・運動制限あり・アトピー・ 寒がり・暑がり・水分補給が必要・汗が出にくい・ 高い熱が出やすい・トイレが近い その他(視力、聴こえなど) | | | 薬 | 種類: | | |
| 毎日の生活のこと | 睡眠 | 寝るときの癖など | | | | | |
| | | 目覚め方 | | | | | |
| | | 就寝時刻: | 時頃 | 起床時刻: | 時頃 | | |
| | 食事 | 食形態 | | きざみ食・一口大・普通食・その他 () | | | |
| | | 好きな食べ物 | | | | | |
| | | きれいな食べ物 | | | | | |
| | | 食べてはいけない物 | | | | | |
| | | 外食時に選びやすいメニューなど | | | | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | | |
| | 排泄 | 排 尿 | 排尿 | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | | |
| | | | 予告 | | | | |
| | | | 支援方法 | | | | |
| | | 排 便 | 排尿 | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | | |
| | | | 予告 | | | | |
| | | | 支援方法 | | | | |
| | | オムツ等の有無 | | 有・無 | | | |
| | その他、注意してほしいこと | | | | | | |
| | 着脱衣 | 衣服の着脱 | | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | | |
| | 歯磨き | 支援方法 | | | | | |
| 入浴 | 支援方法 | | | | | | |
| 移動 | 移動の様子 | | | | | | |
| | 交通機関の利用 | | | | | | |
| | 通園 | | | | | | |
| | 注意してほしいこと | | | | | | |
| 遊び | 遊びの様子 | | | | | | |
| | 支援方法 | | | | | | |
| 着衣 | 服のサイズ | | | 靴のサイズ | cm | | |

生活の状況 記入年月日 (年 月 日)

| | | | | | | |
|-------------|----------|--------------|-------------------------------------|----|----------|----|
| 氏名 | ふりがな | | 愛称 | 年齢 | 通っているところ | 学校 |
| | | | | 歳 | | |
| 好きなこと・苦手なこと | 好きなタイプの人 | | | | | |
| | 苦手なタイプの人 | | | | | |
| | 集団での様子 | | | | | |
| | 社会性 | 社会のルールに対する理解 | | | | |
| | | 支援方法 | | | | |
| | パニック | 具体的な様子 | | | | |
| | | 考えられること | | | | |
| | | 対処法 | | | | |
| | こだわり | 具体的な様子 | | | | |
| | | 対処法 (配慮) | | | | |
| | | 安全上の注意点 | | | | |
| | 感覚 | 具体的な様子 | 音 | | | |
| 感触 | | | | | | |
| におい | | | | | | |
| 触れられること | | | どんな触れられ方 | | | |
| | | | 体のどの部分? | | | |
| その他 | | | | | | |
| コミュニケーション | 理解の仕方 | 理解の様子 | | | | |
| | | 支援方法 | 単語・筆記・写真・絵カード・ジェスチャー・文字・具体物・その他 () | | | |
| | 表現の仕方 | 表現の様子 | | | | |
| | | 意志を伝える方法 | | | | |
| | | 支援方法 | | | | |

よく行く場所

通所施設

習い事

友達・仲間

支援者

わたしのなまえ

家族 親族

相談先・他

緊急時避難拠点

病院・施設など

相談の記録A

| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 | 内 容 |
|-----|-----------------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

相談の記録B

| | |
|------|-----------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

相談の記録C

| | |
|------|-------------------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

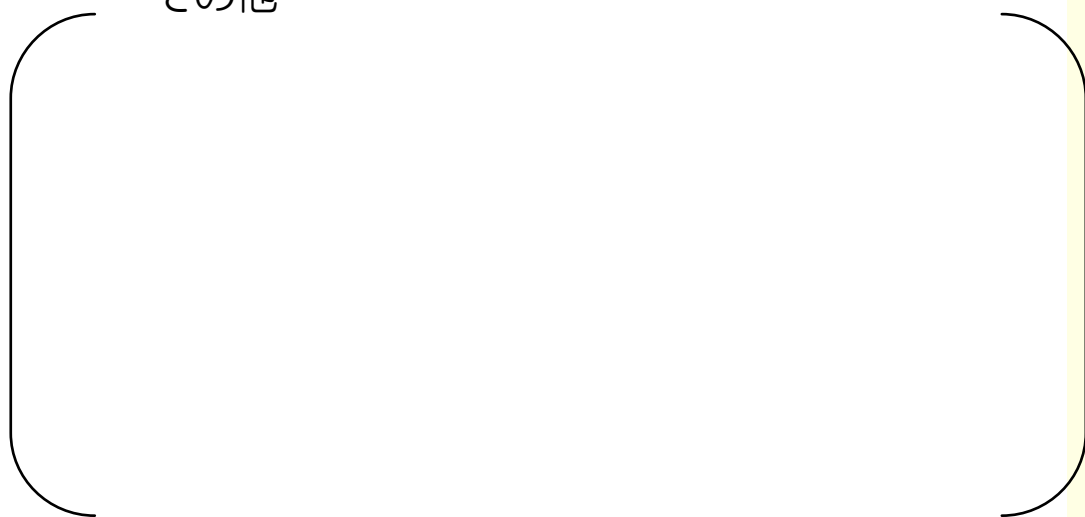
乳幼児期

～就学に関する記録～

乳幼児期

～生活の記録～

生活の状況
生活地図
スケジュール
その他



乳幼児期

～相談の記録～

スケジュール表 記入日 (年 月 日)

| 月日 時間 | 月 日 () | 月 日 () | 月 日 () | 月日 時間 |
|----------|---------|---------|---------|----------|
| 1 | | | | 1 |
| 2 | | | | 2 |
| 3 | | | | 3 |
| 4 | | | | 4 |
| 5 | | | | 5 |
| 6 | | | | 6 |
| 7 | | | | 7 |
| 8 | | | | 8 |
| 9 | | | | 9 |
| 10 | | | | 10 |
| 11 | | | | 11 |
| 12 | | | | 12 |
| 13 | | | | 13 |
| 14 | | | | 14 |
| 15 | | | | 15 |
| 16 | | | | 16 |
| 17 | | | | 17 |
| 18 | | | | 18 |
| 19 | | | | 19 |
| 20 | | | | 20 |
| 21 | | | | 21 |
| 22 | | | | 22 |
| 23 | | | | 23 |
| 24 | | | | 24 |

生活の状況

記入年月日 (年 月 日)

| | | | | | | |
|----------|---|-----------------|------|------------------------------|------------|--|
| 氏名 | ふりがな | 愛称 | 年齢 | 通っているところ | 学校 | |
| | | | 歳 | | | |
| 健康・体調 | 疲れやすい・かぜをひきやすい・運動制限あり・アトピー・寒がり・暑がり・水分補給が必要・汗が出にくい・高い熱が出やすい・トイレに近い その他(視力、聴こえなど) | | | 薬 | 種類： 時間： | |
| 毎日の生活のこと | 睡眠 | 寝るときの癖など | | | | |
| | | 目覚め方 | | | | |
| | | 就寝時刻： | 時頃 | 起床時刻： | 時頃 | |
| | 食事 | 食形態 | | きざみ食・一口大・普通食・その他 () | | |
| | | 好きな食べ物 | | | | |
| | | きれいな食べ物 | | | | |
| | | 食べてはいけない物 | | | | |
| | | 外食時に選びやすいメニューなど | | | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | |
| | 排泄 | 排尿 | 排尿 | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | |
| | | | 予告 | | | |
| | | | 支援方法 | | | |
| | | 排便 | 排尿 | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | |
| | | | 予告 | | | |
| | | | 支援方法 | | | |
| | | オムツ等の有無 | | 有・無 | | |
| | その他、注意してほしいこと | | | | | |
| | 着脱衣 | 衣服の着脱 | | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | |
| | 歯磨き | 支援方法 | | | | |
| | 入浴 | 支援方法 | | | | |
| | 生理 | 支援方法 | | | | |
| | 移動 | 移動の様子 | | | | |
| | | 交通機関の利用 | | | | |
| | | 通学 | | | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | |
| | 遊び | 遊びの様子 | | | | |
| | | 支援方法 | | | | |
| 着衣 | 服のサイズ | | | 靴のサイズ | cm | |

生活の状況 記入年月日 (年 月 日)

| 氏名 | ふりがな | | 愛称 | 年齢 | 通っているところ | 学校 |
|-------------|----------|--------------|-------------------------------------|----|----------|----|
| | | | | 歳 | | |
| 好きなこと・苦手なこと | 好きなタイプの人 | | | | | |
| | 苦手なタイプの人 | | | | | |
| | 集団での様子 | | | | | |
| | 社会性 | 社会のルールに対する理解 | | | | |
| | | 支援方法 | | | | |
| | パニック | 具体的な様子 | | | | |
| | | 考えられること | | | | |
| | | 対処法 | | | | |
| | こだわり | 具体的な様子 | | | | |
| | | 対処法 (配慮) | | | | |
| | | 安全上の注意点 | | | | |
| | 感覚 | 具体的な様子 | 音 | | | |
| | | | 感触 | | | |
| におい | | | | | | |
| 触れられること | | | どんな触れられ方 | | | |
| | | | 体のどの部分? | | | |
| その他 | | | | | | |
| コミュニケーション | 理解の仕方 | 理解の様子 | | | | |
| | | 支援方法 | 単語・筆記・写真・絵カード・ジェスチャー・文字・具体物・その他 () | | | |
| | 表現の仕方 | 表現の様子 | | | | |
| | | 意志を伝える方法 | | | | |
| | | 支援方法 | | | | |

よく行く場所

学校 通所施設

余暇活動

友達・仲間

支援者

わたしのなまえ

家族 親族

相談先・他

緊急時避難拠点

病院・施設など

よく行く場所

学校 通所施設

余暇活動

友達・仲間

支援者

わたしのなまえ

家族 親族

相談先・他
緊急時避難拠点

病院・施設など

相談の記録A

| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 | 内 容 |
|-----|-----------------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

相談の記録B

| | |
|------|-----------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

相談の記録C

| | |
|------|-------------------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

学齡期

～その他学校関係の書類～

*学校からの書類等を保管しましょう。

学齡期

～個別の教育支援計画～

小学校1年

小学校2年

小学校3年

小学校4年

小学校5年

小学校6年

中学校1年

中学校2年

中学校3年

高 校1年

高 校2年

高 校3年

学齡期

～個別指導計画～

小学校1年

小学校2年

小学校3年

小学校4年

小学校5年

小学校6年

中学校1年

中学校2年

中学校3年

高 校1年

高 校2年

高 校3年

学齡期

～進路・実習の記録～

学齡期

～生活の記録～

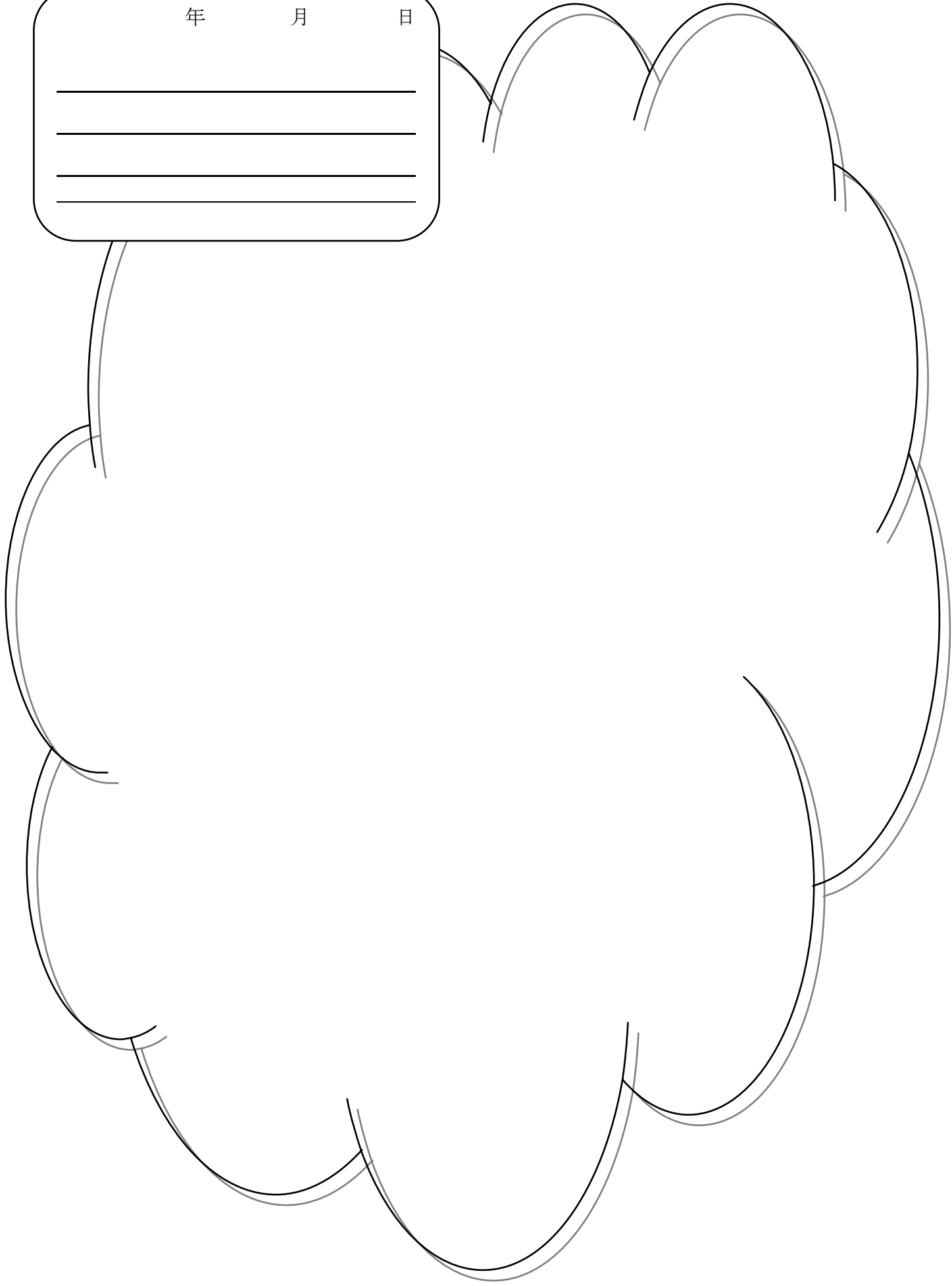
生活の状況
生活地図
スケジュール
その他



学齡期

～相談の記録～

年 月 日



年 月 日



ショートステイの記録A

| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 | 内 容 |
|-----|-----------------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ショートステイの記録B

| | |
|-------|-----------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 利用の記録 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 利用の記録 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 利用の記録 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 利用の記録 | |

一年間のスケジュール

(年)

| 月 | 日 | 職場・通所施設 | 余暇関係 |
|----|---|---------|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

一年間のスケジュール（連絡用）

（ 年）

| 月 | 日 | 職場・通所施設 | 余暇関係 | 様子・必要な配慮など |
|----|---|---------|------|------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

勤務先の記録

| 年 月 ~ 年 月 | |
|---|-------------------------------|
| 会社・事業所名 担当者 | |
| 住 所 電話番号 () | |
| 仕事の内容・時間 ジョブコーチ 就労支援センター名 支援内容など | |
| 個別の支援計画 | あり ・ なし |
| 本人の希望など その他 | |

実習・見学の記録A

| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 | 内 容 |
|-----|-----------------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

実習・見学の記録B

| | |
|------|-----------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

実習・見学の記録C

| | |
|------|-------------------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

障害基礎年金申請の必要書類チェック表

| | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 申請書 | 指定用紙あり |
| <input type="checkbox"/> 診断書 | 指定用紙あり |
| <input type="checkbox"/> 病歴・就労状況申立書 | 指定用紙あり |
| <input type="checkbox"/> 印鑑 | |
| <input type="checkbox"/> 住民票コード登録申立書 | 指定用紙あり |
| <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 | |
| <input type="checkbox"/> 所得状況届け | 指定用紙あり |
| <input type="checkbox"/> 年金手帳 | |
| <input type="checkbox"/> 申請書本人名義の預金通帳 | |
| <input type="checkbox"/> 愛の手帳・障害者手帳 | |
| <input type="checkbox"/> 受診状況等証明書 | |
| <input type="checkbox"/> 事後重症制度による請求について | |

メモ

成年後見申立て必要書類チェック表

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 申立書 |
| <input type="checkbox"/> | 親族関係図 |
| <input type="checkbox"/> | 本人の診断書及び付票(知的障害者の場合 <input type="checkbox"/> 愛の手帳のコピー) |
| <input type="checkbox"/> | 本人の戸籍謄本 |
| <input type="checkbox"/> | 本人の住民票 |
| <input type="checkbox"/> | 本人の登記されていないことの証明書 |
| <input type="checkbox"/> | 申立人の戸籍謄本 |
| <input type="checkbox"/> | 後見人等候補者の戸籍謄本(申立人が後見人等候補者の場合は不要) |
| <input type="checkbox"/> | 後見人等候補者の住民票 |
| | (<input type="checkbox"/> 委任状 代理人弁護士がついている場合) |
| <input type="checkbox"/> | 申立事情説明書 |
| <input type="checkbox"/> | 本人の財産目録 |
| <input type="checkbox"/> | 本人の収支状況報告書 |
| <input type="checkbox"/> | 本人の財産目録及び収支状況報告書に関する資料 |
| | <input type="checkbox"/> 不動産の全部事項証明書のコピー |
| | <input type="checkbox"/> 預貯金通帳や証書のコピー |
| | <input type="checkbox"/> 負債に関する資料のコピー |
| | <input type="checkbox"/> 収入に関する資料のコピー |
| | <input type="checkbox"/> 支出に関する資料のコピー |
| <input type="checkbox"/> | 後見人等候補者事情説明書 |
| <input type="checkbox"/> | (その他) |

生活の状況

記入年月日 (年 月 日)

| | | | | | | | |
|----------|---|-----------------|------|------------------------------|----------|--|--|
| 氏名 | ふりがな | | 愛称 | 年齢 | 通っているところ | | |
| | | | | 歳 | | | |
| 健康・体調 | 疲れやすい・かぜをひきやすい・運動制限あり・アトピー・寒がり・暑がり・水分補給が必要・汗が出にくい・高い熱が出やすい・トイレが近い その他(視力、聴こえなど) | | | 薬 | 種類: | | |
| | | | | | 時間: | | |
| 毎日の生活のこと | 睡眠 | 寝るときの癖など | | | | | |
| | | 目覚め方 | | | | | |
| | | 就寝時刻: | 時頃 | 起床時刻: | 時頃 | | |
| | 食事 | 食形態 | | きざみ食・一口大・普通食・その他 () | | | |
| | | 好きな食べ物 | | | | | |
| | | きれいな食べ物 | | | | | |
| | | 食べてはいけない物 | | | | | |
| | | 外食時に選びやすいメニューなど | | | | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | | |
| | 排泄 | 排 尿 | 排尿 | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | | |
| | | | 予告 | | | | |
| | | | 支援方法 | | | | |
| | | 排 便 | 排尿 | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | | |
| | | | 予告 | | | | |
| | | | 支援方法 | | | | |
| | | オムツ等の有無 | | 有・無 | | | |
| | その他、注意してほしいこと | | | | | | |
| | 着脱衣 | 衣服の着脱 | | ひとりできる ・ 少し手伝ってほしい ・ 手伝ってほしい | | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | | |
| | 歯磨き | 支援方法 | | | | | |
| | 入浴 | 支援方法 | | | | | |
| | 生理 | 支援方法 | | | | | |
| | 移動 | 移動の様子 | | | | | |
| | | 交通機関の利用 | | | | | |
| | | 通勤・通所 | | | | | |
| | | 注意してほしいこと | | | | | |
| | 遊び | 遊びの様子 | | | | | |
| | | 支援方法 | | | | | |
| 着衣 | 服のサイズ | | | 靴のサイズ | cm | | |

生活の状況 記入年月日 (年 月 日)

| | | | | | |
|-------------|----------|--------------|-------------------------------------|----|----------|
| 氏名 | ふりがな | | 愛称 | 年齢 | 通っているところ |
| | | | | 歳 | |
| 好きなこと・苦手なこと | 好きなタイプの人 | | | | |
| | 苦手なタイプの人 | | | | |
| | 集団での様子 | | | | |
| | 社会性 | 社会のルールに対する理解 | | | |
| | | 支援方法 | | | |
| | パニック | 具体的な様子 | | | |
| | | 考えられること | | | |
| | | 対処法 | | | |
| | こだわり | 具体的な様子 | | | |
| | | 対処法 (配慮) | | | |
| | | 安全上の注意点 | | | |
| | 感覚 | 具体的な様子 | 音 | | |
| 感触 | | | | | |
| におい | | | | | |
| 触れられること | | | どんな触れられ方 | | |
| | | | 体のどの部分? | | |
| その他 | | | | | |
| コミュニケーション | 理解の仕方 | 理解の様子 | | | |
| | | 支援方法 | 単語・筆記・写真・絵カード・ジェスチャー・文字・具体物・その他 () | | |
| | 表現の仕方 | 表現の様子 | | | |
| | | 意志を伝える方法 | | | |
| | | 支援方法 | | | |

よく行く場所

通所施設 職場

余暇活動

友達・仲間

支援者

成年後見人

わたしのなまえ

家族 親族

相談先・他

緊急時避難拠点

病院・施設など

よく行く場所

通所施設 職場

余暇活動

友達・仲間

支援者

成年後見人

わたしのなまえ

家族 親族

相談先・他
緊急時避難拠点

病院・施設など

相談の記録A

| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 | 内 容 |
|-----|-----------------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

相談の記録B

| | |
|------|-----------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

相談の記録C

| | |
|------|-------------------------------|
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |
| 年月日 | 相談機関・施設名 住所 連絡先 |
| 相談内容 | |

成人期

～あ ゆ み～

心に残った事、伝えたい事、旅行にいった事などなど・・・思い出を残しましょう。

成人期

～実習・見学の記録～

成人期

～成年後見の資料～

成人期

～生活の記録～

ホームヘルプの記録
ショートステイの記録
生活地図
生活の状況
一年間のスケジュール
一年間のスケジュール(連絡用)
その他

*施設等の個別支援計画もこちらに保管しましょう。

成人期

～相談の記録～

成人期

～日中活動の記録～

成人期

～年金の資料・記録～

*申し立て書、診断書のコピーを取り、ここに保管しましょう。

通所施設の記録

| 年 月 ~ 年 月 | |
|---------------------------|---------|
| 施設名 担当者 | |
| 住所 電話番号 () | |
| 活動・作業の内容・ 時間 支援内容など | |
| 個別の支援計画 | あり ・ なし |
| 本人の希望など その他 | |