

『親なきあと』の暮らしのために

親と子の記録

～引き継ぎのために～

作成者

目的

この冊子は、精神障がいのある人が、「親なきあと」も適切な支援を受けながら、地域で暮らし続けていくための一助とすることを目的に作成されました。障がいによって支援を必要とする人が、地域で安心して安全に生活を送るためには、福祉・医療・保健をはじめ様々な人や機関が連携して支援を行っていくことが必要です。そのために、お互いに理解を深めよりよい支援につなげていくための情報を書き込むものです。

使い方

●精神障がいがある人の生活を支え守っている親などが記入し保存します。何かあった場合には、代わって生活を支える人に渡すことになります。したがって、この記録の存在と保存場所を渡したい人に伝えておくことが不可欠です。

●内容に変更があった場合にはその都度修正しておくことも必要です。このため、鉛筆書きにしてコピーを正本とする方法もあります。

●制度等についてわからないことがあれば、マニュアルの本文や相談支援センター、医療機関の窓口や支援ワーカー、市町村役場の窓口などで確認して下さい。

取り扱いには十分ご注意ください。

☆この冊子には、本人や家族の個人情報が含まれていますので、本人または保護者が許可したもの以外は見ることはできません。取り扱いにあたってはプライバシーに十分配慮してください。

この「親と子の記録」は、大分精神障害者就労推進ネットワークが作成しました。全国各地の手をつなぐ育成会（知的障がい者の家族会）等によって発行されている「親なきあと」を引き継ぐための「親心の記録」等を参考にさせていただきました。

主な参考資料は以下の通りです。

- ・「しずおかサポートファイル」— 静岡県 の委託を受けて静岡県手をつなぐ育成会が作成
- ・「親心の記録」— 地域の手をつなぐ育成会が作成

内 容

1, 基本事項

本人について・家族について・成年後見人等・保険等・医療機関

2, 福祉の支援など

制度・手帳などの利用 ・ 利用している福祉事業所 ・ 保護者が参加している団体

3, 子どもの生計について

収入について ・ 支出について

4, 子どもの財産等

預貯金・債権・株式等 ・ 不動産

5, 本人につながる人たち

親族について ・ 子どもと親しい人・子どもについて相談できる人

6, 親(保護者)からのお願い

親族に対するお願い ・ 利用施設・事業所へのお願い ・ 行政・相談機関へのお願い・

入院など緊急時の対応 ・ 子の所有財産と有効活用 ・ 子の死亡時の葬儀・墓・供養など

7, 親が死亡したときの遺産相続の考え方

資産 ・ 負債

8, 親の葬儀・墓・供養など

親の訃報の連絡先

●その他重要事項

●サポートマップ

親と子の記録

1, 基本事項

記入日(年 月 日)

本人について

本人や家族等、最も基本的なことを記入します。

ふりがな () 氏名	性別 男・女	生年月日 年 月 日生
住所 〒		電話

精神障害者保健福祉手帳	なし・あり (級)
その他の障害者手帳	なし・あり (障害名) (級)

診断名	
-----	--

家族

連絡 順位	家族氏名	続 柄	同居 別居	生年月日	電話番号	備考(同居でない場合、住所または 連絡先の会社名や携帯番号など)

成年後見人等

就任した年月日(年 月 日)

類 型	後見 ・ 保佐 ・ 補助 ・ 監督人
氏 名	
続柄・所属	
住 所	
電話番号	自宅 ・ 携帯 ・ 職場 () ・ その他 ()
関係書類保管場所	

基本事項

記入日 (年 月 日)

保険等

健康保険証記号番号	・国保 ・健保(協会・組合) ・共済 ・その他()	保険者番号	
		記号番号	
自立支援医療受給者証 (育成・更生・通院公費)	なし ・ あり	公費負担者番号	
		受給者番号	
介護保険被保険者証	なし ・ あり 要支援・要介護 区分()	被保険者番号	
		認定有効期間	年 月 日
その他の医療費助成	なし ・ あり		

医療機関

診療科	病院・診療所名等	
	TEL () —	主治医： 診察券 No. 初診日 年 月 日
	TEL () —	主治医： 診察券 No. 初診日 年 月 日
	TEL () —	主治医： 診察券 No. 初診日 年 月 日

		管理者
おくすり手帳	なし ・ あり	

.....MEMO.....

2. 福祉の支援など

記入日（ 年 月 日）

制度の利用

福祉制度の利用	内 容	手帳・証書の 管理者
精神障害者保健福祉手帳	なし ・ あり （ 1級 ・ 2級 ・ 3級） 手帳番号 交付年月日（ 年 月 日） 更新年月日（ 年 月 日）	
身体障害者手帳	なし ・ あり （ 1級 ・ 2級 ・ 3級） 手帳番号 交付年月日（ 年 月 日） 更新年月日（ 年 月 日）	
療育手帳	なし ・ あり （ A ・ B ） 手帳番号 交付年月日（ 年 月 日） 更新年月日（ 年 月 日）	
障害福祉サービス受給者証	なし ・ あり 受給者番号 交付年月日（ 年 月 日） 障害種別 1 2 3 障害程度区分 区分（ ）	
特別障害者手当	なし ・ あり （ ）	
障害基礎年金	なし ・ あり （ 1級 ・ 2級 ） 基礎年金番号（ ） 受給権を取得した年月（ 年 月）	
日常生活自立支援事業	なし ・ あり （ 契約日 年 月 日）	
成年後見制度	なし ・ あり （ 補助 ・ 保佐 ・ 後見 ）	
心身障害者扶養共済制度 （親が65歳までに加入）	未加入 ・ 加入 加入年月日（ 年 月 日）	
生活保護	なし ・ あり	
その他		

福祉の支援など

記入日（ 年 月 日）

利用している福祉事業所・相談支援センター等

事業所・施設・担当者	利用サービス名	支給決定内容
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	
TEL（ ） —	利用開始日 年 月 日	

保護者が参加している団体（家族会等）

団体名	所在地	備考
TEL（ ） —		
TEL（ ） —		
TEL（ ） —		

.....MEMO.....

3, 子どもの生計について

記入日 (年 月 日)

毎月の収入・年間の収入

科目	金額/月	金額/年	備考
障害基礎年金			
その他年金			
不動産賃料収入			
給料収入			
その他収入			
合 計			

毎月の支出・年間の支出

科目	金額/月	金額/年	備考
福祉サービス利用料			
福祉サービス利用料			
福祉サービス利用料			
税金・健康保険料等			
医療費			
小遣い・被服費等			
その他支出			
合 計			

.....MEMO.....

4, 子どもの財産等

記入日 (年 月 日)

預貯金、債券、株式等 ※負債も記入してください。

種類 細目	機関名 (銀行、会社名等)	支店	口座番号	保管場所	備 考

不動産

種類・細目	利用区分	数 量	所在場所等
評価額等			権利証の保管場所
種類・細目			所在場所等
評価額等			権利証の保管場所
種類・細目			所在場所等
評価額等			権利証の保管場所

.....MEMO.....

5, 本人につながる人たち

記入日 (年 月 日)

親族について

氏名	続柄	住 所	電話番号	緊急時の連絡	備考
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	
		〒		要・不要	

.....MEMO.....

本人につながる人たち

記入日（ 年 月 日）

子どもと親しい人・子どもについて相談できる人（親族以外）

氏名	住 所		電 話
	〒		
職 業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備 考
氏名	住 所		電 話
	〒		
職 業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備 考
氏名	住 所		電 話
	〒		
職 業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備 考
氏名	住 所		電 話
	〒		
職 業	障がい者本人との関係	保護者との関係	備 考

.....MEMO.....

6. 親(保護者)からのお願い

記入日(年 月 日)

親族に対するお願い

利用施設・事業所へのお願い

行政・相談機関へのお願い

入院など緊急時の対応

親がなくなった後、居住系の福祉事業所利用について

本人	・利用したい	・利用したくない		
具体的に	・グループホーム	・ケアホーム	・入所施設	・その他()
親(保護者)	・利用させたい	・利用させたくない		
具体的に	・グループホーム	・ケアホーム	・入所施設	・その他()

.....MEMO.....

7, 親が死亡したときの遺産相続の考え方

記入日 (年 月 日)

資 産 (親名義のもの)

預貯金・債券・株式等	種 類 細目	名 義 人	機 関 名 (銀行名、会社名 等)	支店・口座番号	保管場所	
相 続	方法 (考え方)					
備 考						
不 動 産	種 類 細目	名 義 人	利用区分・数量	所在場所等	評価額等	権利証の保管場所
相 続	方法 (考え方)					
備 考						

親が死亡したときの遺産相続の考え方

記入日（ 年 月 日）

資 産（親名義のもの）

生命保険等	機関名 (保険会社等)	種類	証券番号	契約者名	被保険者	受取人	保管場所
相続	方法（考え方）						
備考							

負 債（親名義のもの）

借入金等	借入名義人	借入先	返済期限	返済方法 担保等	その他
相続	方法（考え方）				
備考					

※この記録は、親の意思表示の概要として重要ですが、法律的に有効な遺言状ではありません。別途に公正証書遺言状か、形式要件を整えた自筆証書遺言状を作成することが必要となります。

サポートマップ

記入日(年 月 日)

日中活動の場
(学校・職場・施設など)

相談機関

住んでいる地域
(民生委員など)

医療機関等

名 前
(歳)

本人の楽しみ
(余暇活動など)

行政機関・窓口

写真を貼ってください。

成年後見人など

利用している
福祉事業所

その他