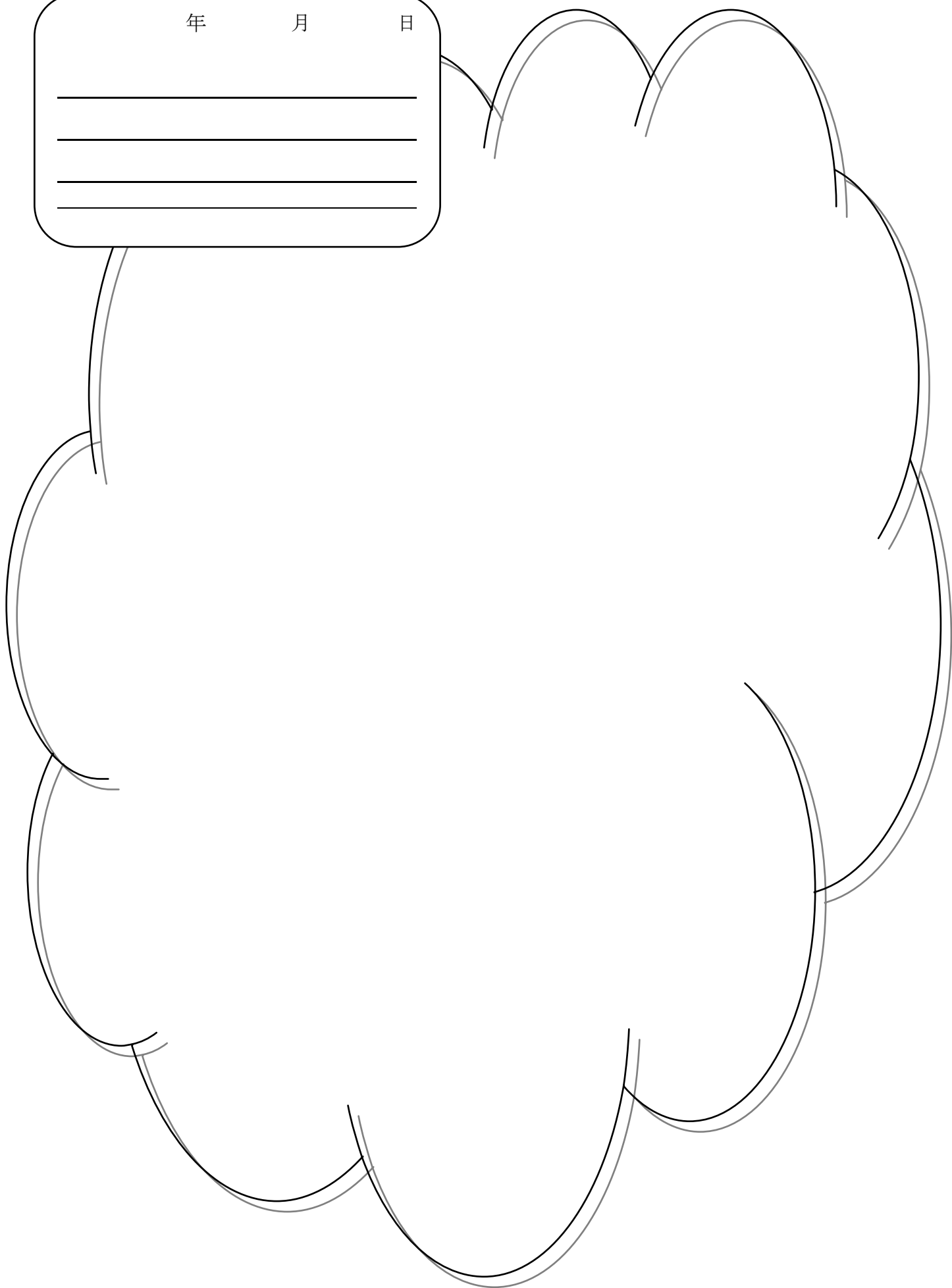


年 月 日



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	

(記入日 年 月 日)

時間	月	火	水	木	金	土	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

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

☐ 申請書	指定用紙あり
☐ 診断書	指定用紙あり
☐ 病歴・就労状況申立書	指定用紙あり
☐ 印鑑	
☐ 住民票コード登録申立書	指定用紙あり
☐ 戸籍謄本	
☐ 所得状況届け	指定用紙あり
☐ 年金手帳	
☐ 申請書本人名義の預金通帳	
☐ 愛の手帳・障害者手帳	
☐ 受診状況等証明書	
☐ 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

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

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						

記入日 年 月 日

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

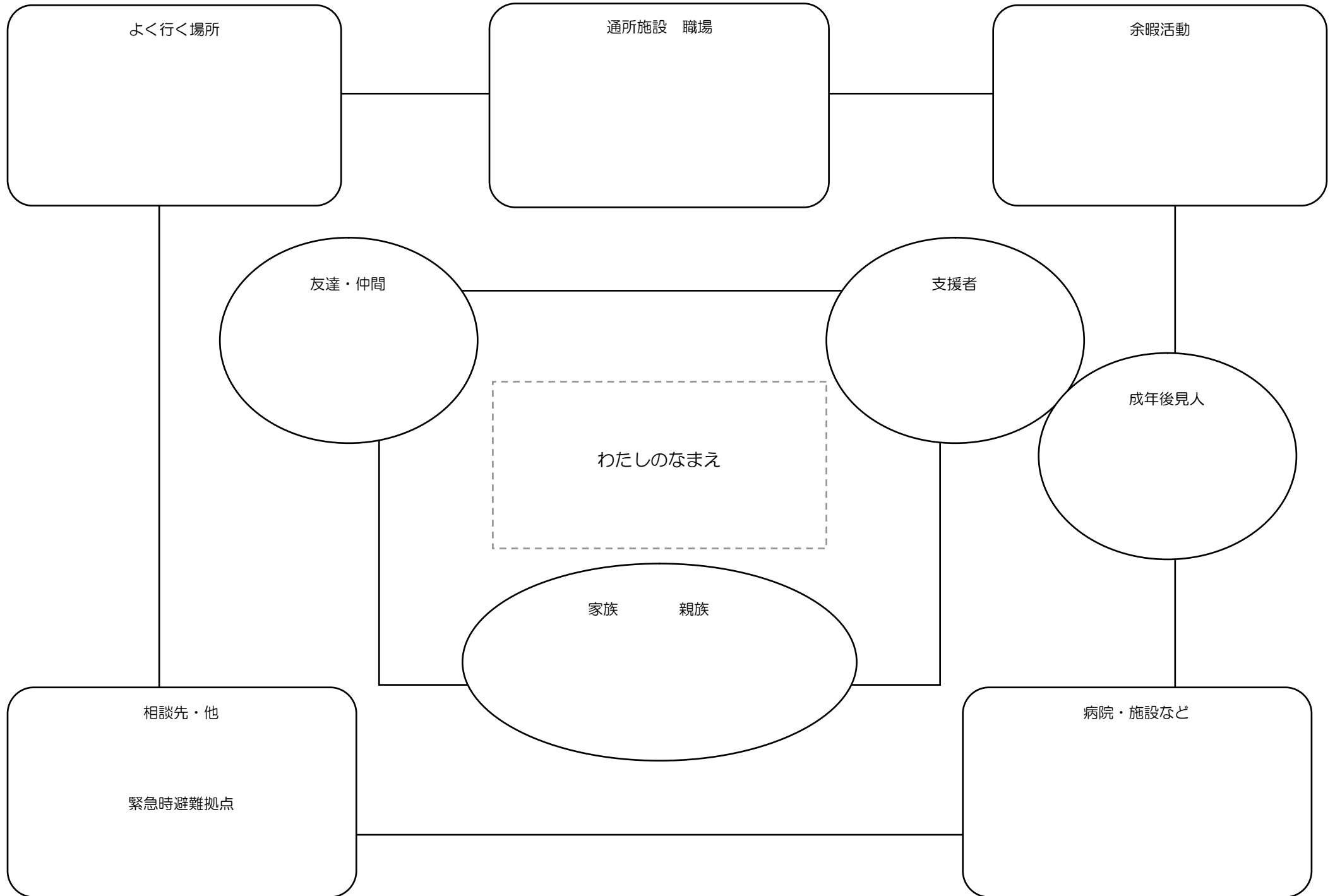
わたしのなまえ

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	