

わが子の記録



大分県福祉保健部障害福祉課

～作成するにあたって～

この「わが子の記録」は、障がいのあるお子さんの将来に向けて、「親なきあと」に、親が支援者に知っておいてほしいことをまとめる「エンディングノート」です。

支援者にわかりやすいように、プロフィールや医療情報・福祉関係情報等に項目を分けています。また、お子さんを支援する際に必要な情報、親としての想いや希望、「親なきあと」に想定される支援についても記録することができます。

全てを一度に記入する必要はありません。思いつくところから記入してみてください。また、当てはまるところのみの記入でも構いません。コピー等を添付することもできます。作成方法は自由です。あなただけのノートを作ってください。

親も子も安心して生活できるための一助として、このノートを活用していただければ幸いです。

なお、定期的には内容を見直し、加筆修正をしてください。

また、大分県庁ホームページに掲載しているものを印刷して作り直されてもよいでしょう。

～支援者の方々へ～

この「わが子の記録」は、障がいのある子をもつ親御さんが、将来お子さんにしてほしい支援について綴ったものです。

親の切なる願い、お子さんに対する親の想いがたくさんつまっています。この想いを共有し、ご支援くださいますようお願いいたします。

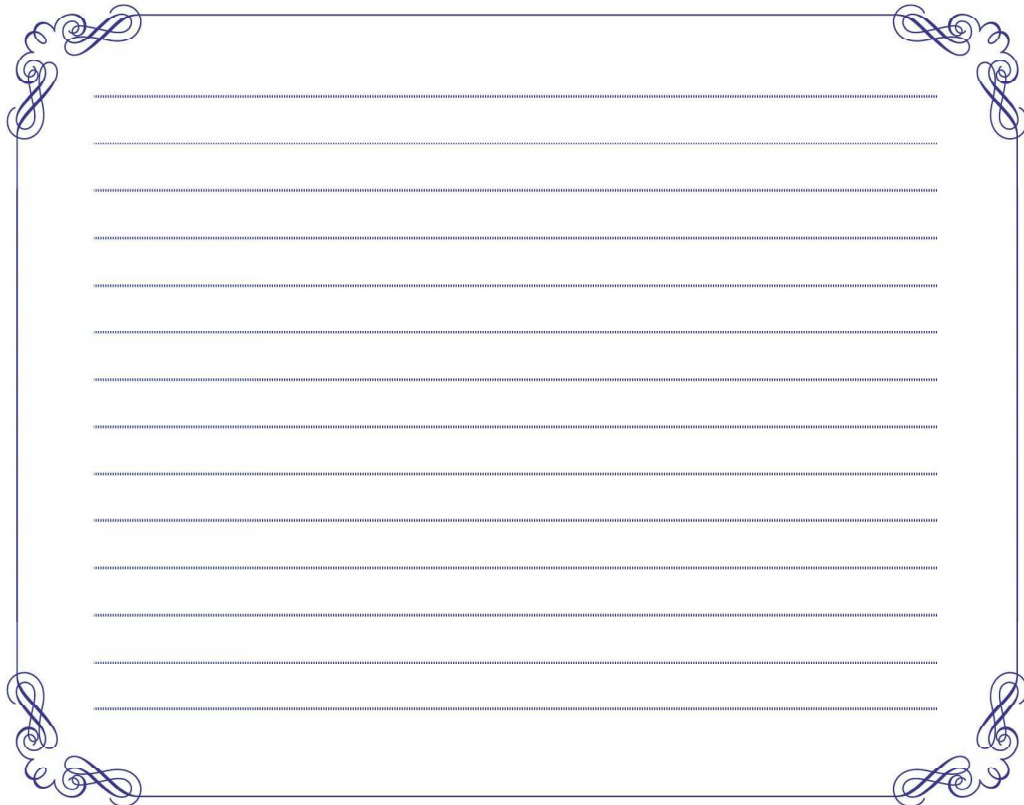


目次

○ プロフィール	.....	1
○ 医療情報	.....	3
○ 福祉関係情報	.....	6
○ 支援体制図	.....	8
○ 日常生活の様子	.....	9
○ 移動・外出時の対応	.....	10
○ 生活スタイル	.....	11
○ 配慮してほしい行動	.....	13
○ コミュニケーション・社会性	.....	15
○ 好きな人・好きなもの・好きなこと	.....	17
○ お子さんの健康やその先の対応	.....	19
○ 親としての想い	.....	20
○ 自由記入欄	.....	21

ノートの作成にあたって

このノートを作成するにあたり、今の気持ち等、自由に記入してみてください。



A decorative frame with ornate corner designs. Inside the frame, there are 15 horizontal lines for writing, spaced evenly from top to bottom.

記入日 ① 年 月 日 ()
記入日 ② 年 月 日 ()
記入日 ③ 年 月 日 ()

プロフィール

(ふりがな)

【氏名】 _____ 【性別】 男・女 _____

【愛称】 _____ (ご家族の呼びかた)

_____ (支援者にどう呼んでほしいか)

【生年月日・年齢】

昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)

(西暦 年)

【血液型】 _____ 型

【住所・電話番号①】 (自宅)

〒 _____

TEL _____

【住所・電話番号②】 (入所先等)

〒 _____

TEL _____

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

【緊急連絡先①】

氏名 ご本人との関係

住所

TEL

【緊急連絡先②】

氏名 ご本人との関係

住所

TEL

【緊急連絡先③】

氏名 ご本人との関係

住所

TEL

【ご家族・ご友人等】

氏名	続柄	住所	電話番号

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

医療情報

【健康保険証の記号・番号】

【重度心身障がい者医療費助成金受給者証】（有 ・ 無）

（公費負担者番号）

（受給者番号）

【自立支援医療受給者証（精神通院医療）】（有 ・ 無）

（公費負担者番号）

（受給者番号）

【利用医療機関】

番号	病院名・診察科	住所・電話番号	診察内容
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			

記入日 ① 年 月 日（ ）

記入日 ② 年 月 日（ ）

記入日 ③ 年 月 日（ ）

【アレルギーの有無】 (有 ・ 無)

(アレルギーがある場合)

アレルゲン：

(どのような症状がみられるか)

(アレルギーへの対応・気をつけてほしい点)

(医師からの指示等)

利用医療機関番号…

【てんかん発作の有無】 (有 ・ 無)

(どのような発作がみられるか)

(発作への対応・気をつけてほしい点)

(医師からの指示等)

利用医療機関番号…

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

【薬について】

◎内服中の薬

	薬の名前 (何の薬か)	いつ・どのくらい	飲ませかた	処方医療 機関番号
①				
②				
③				

◎頓服薬

	薬の名前 (何の薬か)	いつ・どのくらい	飲ませかた	処方医療 機関番号
①				
②				

◎外用薬

	薬の名前 (何の薬か)	いつ・どのくらい	飲ませかた	処方医療 機関番号
①				
②				
③				

◎禁忌薬（絶対に飲ませないでください）

--

【既往歴について】（これまでにかかった大きな病気等）

--

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

福祉関係情報

【障害福祉サービス受給者証】

(受給者証番号)

(障害支援区分)

【持っている手帳】

名称	発行 都道府県	番号	判定	交付 年月日	旅客運賃 減額	次回判定・ 有効期限
療育手帳					第 種	
身体障害者手帳			級		第 種	
精神障害者 保健福祉手帳			級		/	

【担当福祉事務所】

福祉事務所名	住所	電話番号

【担当児童相談所】

児童相談所名	住所	電話番号

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

【利用している施設・事業所】

番号	施設・事業所名	住所・電話番号	利用サービスの内容等
①			
②			
③			
④			
⑤			

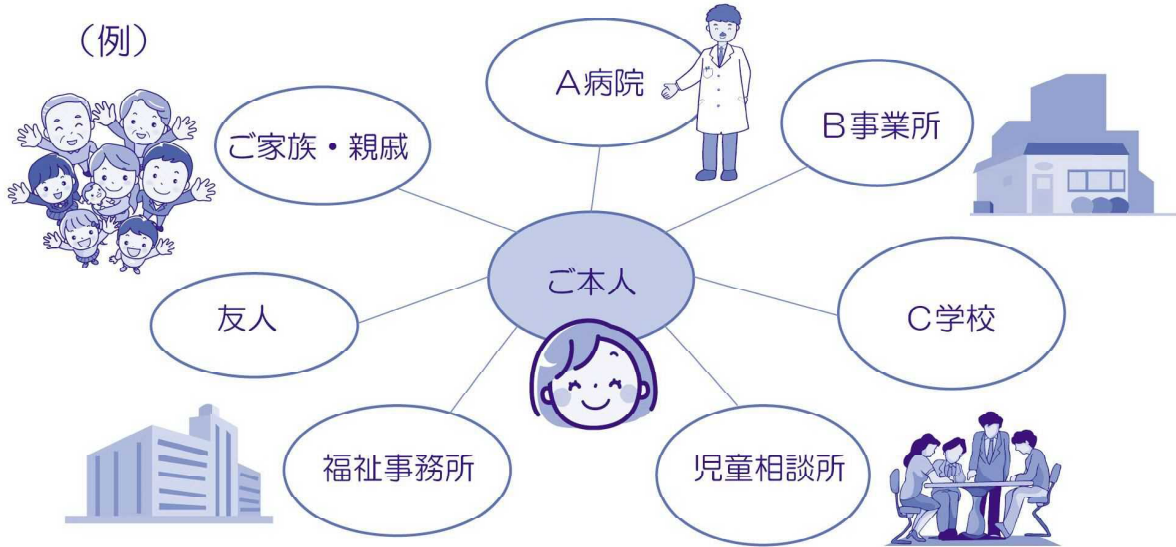
【特記事項】

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

支援体制図



ご本人とかかわるすべての関係者(機関)名を記入してください。
 □が足りなければ、書き加えてください。

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

名称
 担当者
 電話番号
 その他

みんなでご本人を支えます

記入日 ① 年 月 日 ()
 記入日 ② 年 月 日 ()
 記入日 ③ 年 月 日 ()

日常生活の様子

	できること・苦手なこと	配慮・支援が必要なこと
食事		
トイレ・排泄		
入浴		
着脱・更衣		
身だしなみ・整容		
洗面・口腔ケア		
歩行・移動		
起床・就寝・睡眠		

◎その他支援してほしいこと（掃除、洗濯、金銭管理、服薬管理等）

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

移動・外出時の対応

	できること	配慮・支援が必要なこと
徒歩		
バス・電車		
自転車		
車・タクシー		
飛行機・船等		
外出時の連絡 (電話の使用等)		
外出時の金銭管理		
外出時に 要する支援		

◎その他支援してほしいこと

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

生活スタイル（記入例）

	平日	休日	薬
6時 : :	6時半起床 7時 朝食・身支度 8時半頃 生活介護施設のお迎え	6時半起床 7時 朝食 テレビを見て過ごす	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時 ・朝食後 ・点眼薬
9時 : :	9時 生活介護利用開始	母と一緒に家事 (洗濯物干し・掃除機かけ)	
12時 : :		12時 昼食 〇〇公園まで散歩 公園に着いたらジュースを飲む	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食後
15時 : :	16時頃 施設の送りにて帰宅 テレビを見て過ごす	テレビを見て過ごす	
18時 : :	夕食 入浴 音楽を聴いて過ごす	夕食 入浴 音楽を聴いて過ごす	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食後 ・点眼薬 ・入浴後 (保湿剤)
21時 : :	22時 就寝	22時 就寝	<ul style="list-style-type: none"> ・就寝前
24時 : :	時々、夜中に起きることがある	時々、夜中に起きることがある	
3時 : :			

○記入については、おおよそでかまいません。

○その他留意事項等

- ・毎週土曜日の午前中はプールへ出かけます。
- ・月に1回、日曜日にヘルパーさんと外出します。

生活スタイル

	平日	休日	薬
6時			
⋮			
9時			
⋮			
12時			
⋮			
15時			
⋮			
18時			
⋮			
21時			
⋮			
24時			
⋮			
3時			
⋮			

○記入については、おおよそでかまいません。

○その他留意事項等

記入日 ① 年 月 日 ()
 記入日 ② 年 月 日 ()
 記入日 ③ 年 月 日 ()

配慮してほしい行動

【過敏性の有無】 (有 ・ 無)

(苦手な感覚、刺激)

--

(対応・気をつけてほしい点)

--

【自分を傷つける行動の有無】 (有 ・ 無)

(行動の内容)

--

(対応・気をつけてほしい点)

--

【他人を傷つける行動の有無】 (有 ・ 無)

(行動の内容)

--

(対応・気をつけてほしい点)

--

【こだわり行動の有無】（有・無）

（行動の内容）

（対応・気をつけてほしい点）

【パニック行動の有無】（有・無）

（きっかけ・起こしやすい時間や場所、状況等）

（パニック時の状態、どのくらいの時間続くか）

（対応・気をつけてほしい点・予防法）

【特記事項】

記入日 ① 年 月 日（ ）

記入日 ② 年 月 日（ ）

記入日 ③ 年 月 日（ ）

コミュニケーション・社会性

【ご本人から相手に伝える時：ご本人→相手】

伝える方法	<input type="checkbox"/> 会話でのコミュニケーションが可能 <input type="checkbox"/> 何らかの配慮・支援が必要
してほしい・したい時	
してほしくない・したくない時	
留意点等	

【こちらからご本人に伝える時：相手→ご本人】

伝わりやすい方法	<input type="checkbox"/> 会話でのコミュニケーションが可能 <input type="checkbox"/> 何らかの配慮・支援が必要 └─ <input type="checkbox"/> 目で見て確認できる方が伝わりやすい <input type="checkbox"/> 耳で聞いて確認できる方が伝わりやすい <input type="checkbox"/> その他 ＊いずれかに○をつけ、詳細を下記にご記入ください。
留意点等	

【安心する言葉・苦手な言葉】

安心する言葉	
苦手な言葉	

【社会性について】

他者への関わり方	
異性への関わり方	
集団への関わり方	
社会的ルール の理解	
配慮・支援して ほしいこと	
その他留意点等	

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

好きな人・好きなもの・好きなこと

ご本人の笑顔につながるためにも、たくさんご記入ください



人に関すること	家族	
	友人	
	職員や先生等	
	その他	
飲食に関すること	食べ物	
	飲み物	
	その他	
趣味・娯楽等に関すること	遊び	
	グッズ	
	テレビ	

趣味・娯楽等に関すること	音楽	
	本	
	スポーツ	
	余暇活動	
	その他	
移動・場所等に関すること	乗り物	
	場所・空間	
	外出先	
	その他	

◎上記の項目で、留意してほしいこと・苦手なことがあればご記入ください。

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

お子さんの健康やその先の対応

◎緊急入院時等の対応について

◎介護が必要になった時の対応について

◎病名や余命の告知について

◎延命治療について

◎最期の迎え方について

◎葬儀について

◎お墓について

◎供養について

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

親としての想い

◎どのような想いでこれまで育ててきたか

◎ごきょうだいに対する想い

◎親なきあと どのような生活を送ってほしいか

◎自己決定の際に留意してほしいこと

◎お子さんを支援する際に大切にしてほしいこと

◎お金の使い方・のこし方について

◎このようにだけはなってほしくない、避けたい状況とは

◎どのような人生であってほしいか

記入日 ① 年 月 日 ()

記入日 ② 年 月 日 ()

記入日 ③ 年 月 日 ()

