

引継書

将来のための あんしんノート

.....

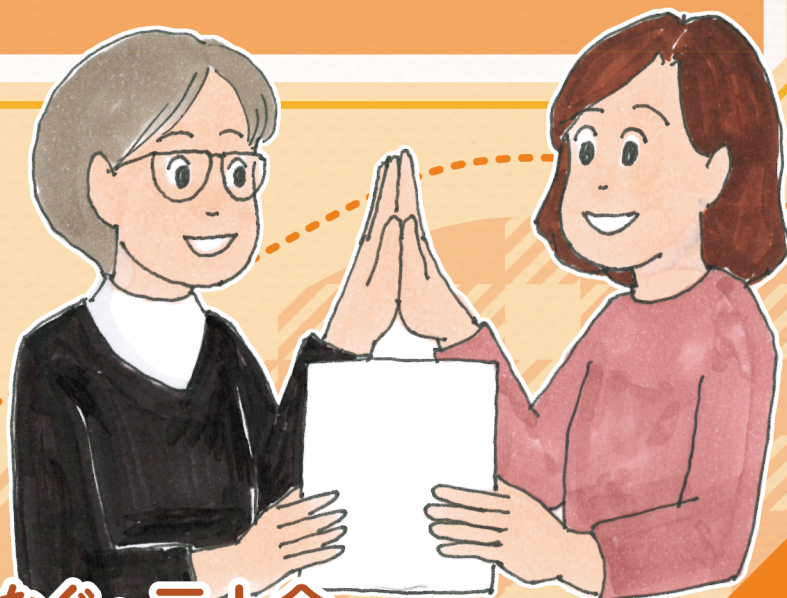
.....

.....

.....

.....

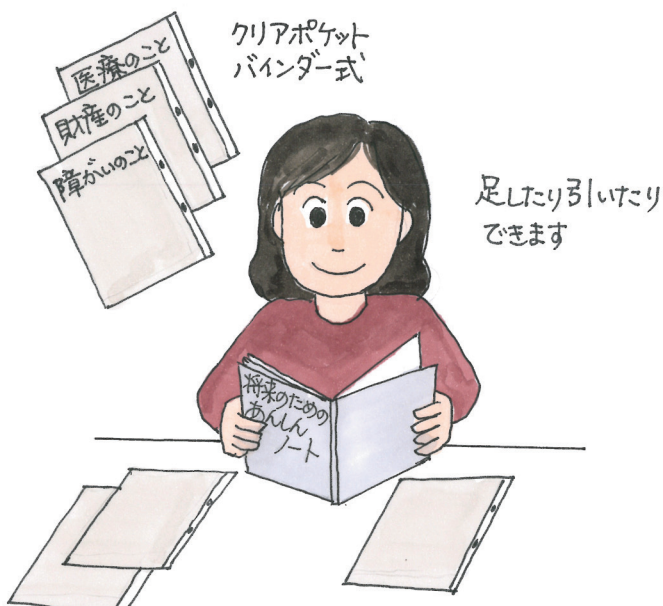
.....



認定NPO 法人 つなぐ・三人会

引継書「将来のためのあんしんノート」 ファイリング法

- リング式のクリアファイルを用意して、引継書「将来のためのあんしんノート」の必要事項を記入しましょう。
- 記入する時に、以下のものを用意しておく则便利です。
障害者手帳（愛の手帳等）、障害福祉サービス受給者証、母子手帳、健康保険証、重度障害者医療証、医療機関の診察券、お薬手帳や薬の説明書（処方薬局で出されるもの）、健康診断結果報告書、横浜市福祉特別乗車券、年金証書、預貯金通帳、保険証書（生命保険、損害保険）、住所録（年賀状等名簿記入に利用できるもの）、サービス利用事業所との契約書や利用施設のパンフレット、駐車禁止除外指定車標章、ETC 利用登録関係書類など
上記のものは、必要に応じてコピーを添付すると便利です。また、記入後は一か所にまとめて保管しましょう。
- 障害者手帳や障害福祉サービス受給者証などのように更新される書類は、コピーをして関連個所に挿入するようにしましょう。更新された時は、速やかに差し替えて最新版を入れておくようにしましょう。処方薬局で出される「お薬の説明」等は原本を利用していいかもしれません。
- 一人ひとり必要と思われる項目は違ふかもしれません。必要に応じてページを追加・削除してご利用ください。
- ご本人の状態や取り巻く状況、書類関係等に変化や変更があった時には、その都度、記入しておきましょう。また、何も変更がなくても何年かに1度は読み返してみましょう。毎年、お誕生日に見直すようにすると忘れなくてお勧めです！



● エクセル版の活用

つなぐ HP からエクセル版をダウンロードできるのでご活用ください。

<http://npo-tunagu.org/>



目次

1 基本情報	-1 基本情報	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-2 本人歴	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-3 エコマップ	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-4 連絡先一覧	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-5 医療情報	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-6 年金・手当・預貯金等	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-7 福祉サービスの利用	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-8 各種福祉制度の利用	・ ・ ・ ・ ・ ()
2 健康管理	-1 通院・治療	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-2 薬について	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-3 誕生から現在までの病気	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-4 特に伝えたいこと	・ ・ ・ ・ ・ ()
3 本人情報	-1 本人情報	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-2 生活	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-3 健康	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-4 日常的な過ごし方	・ ・ ・ ・ ・ ()
4 参加している活動		・ ・ ・ ・ ・ ()
5 金銭管理 (本人の財産)	-1 年間収支	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-2 お小遣いの使い方	・ ・ ・ ・ ・ ()
	-3 不動産・預貯金など	・ ・ ・ ・ ・ ()
6 家系図		・ ・ ・ ・ ・ ()
7 家族の思い		・ ・ ・ ・ ・ ()
8 相談機関		・ ・ ・ ・ ・ ()

※個人状況に合わせて、ページを追加・削除してページ番号をつけましょう。

基本情報

氏 名 (ふりがな)	性別	生 年 月 日
	男	(西暦 年)
	女	昭和・平成・令和 年 月 日

住 所 (アパート・マンション名も記入してください)	電 話
〒	自 宅 ()
ー	携 帯 ()

障害者手帳	発行者	手帳番号	障害程度	保管場所
身体障害者手帳			級	
愛の手帳			A1 A2 B1 B2	
精神障害者手帳			級	

障がいのことなど、最初に伝えたいことを書いてください。

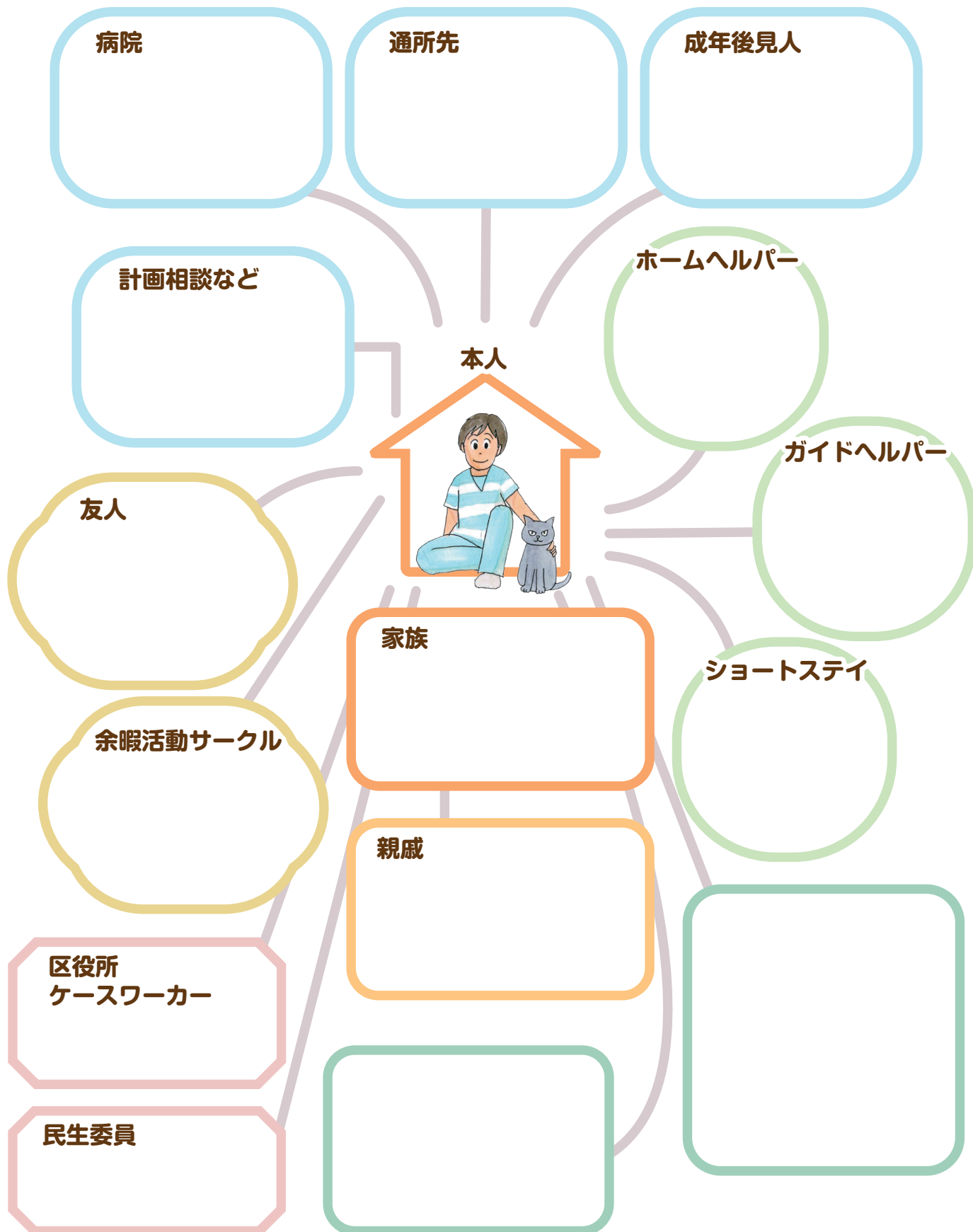
西暦(年号)年齢	居住地	療育・通学・通所	病院歴・健康状況	その他
() 0				
() 1				
() 2				
() 3				
() 4				
() 5				
() 6				
() 7				
() 8				
() 9				
() 10				
() 11				
() 12				
() 13				
() 14				
() 15				
() 16				
() 17				
() 18				
() 19				
() 20				
() 21				
() 22				
() 23				
() 24				
() 25				
() 26				
() 27				
() 28				
() 29				
() 30				
() 31				
() 32				
() 33				
() 34				
() 35				
() 36				
() 37				
() 38				
() 39				
() 40				
() 41				
() 42				
() 43				
() 44				
() 45				
() 46				
() 47				
() 48				
() 49				
() 50				

西暦（年号）年齢	居住地	療育・通学・通所	病院歴・健康状況	その他
() 51				
() 52				
() 53				
() 54				
() 55				
() 56				
() 57				
() 58				
() 59				
() 60				
() 61				
() 62				
() 63				
() 64				
() 65				
() 66				
() 67				
() 68				
() 69				
() 70				
() 71				
() 72				
() 73				
() 74				
() 75				
() 76				
() 77				
() 78				
() 79				
() 80				
() 81				
() 82				
() 83				
() 84				
() 85				
() 86				
() 87				
() 88				
() 89				
() 90				
() 91				
() 92				
() 93				
() 94				
() 95				
() 96				
() 97				
() 98				
() 99				
() 100				

のエコマップ

ご本人を取り巻く関連図を書き込んでください。

次ページの連絡先一覧と対応させて記入してください。
特に連絡をしてほしい方には、◎や○をつけてください。



連絡先一覧（家族、親族、福祉関係者など） No.1

氏 名	続柄・所属	住 所	電 話	備 考
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	

連絡先一覧（家族、親族、福祉関係者など） No.2

氏 名	続柄・所属	住 所	電 話	備 考
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	
		〒 ー	電話 ー ー 携帯 ー ー	

医療情報

※詳細については「健康管理」のページへ

医療機関名	所在地	電話	治療内容	通院頻度

健康保険・介護保険・医療証・損害保険 など

保険の名称	記号・番号	保険料の支払方法	備考
重度障害者医療証			
自立支援医療			
特定疾患医療受給者証			
MEMO			

年金・手当・預貯金等

年金・手当

名 称	番号・コード	(級) 受給額	振込金融機関	備 考
障害基礎年金		円		
		円		
		円		
		円		
		円		
MEMO				

預貯金

名 称	番号・コード	金 額	備 考
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
MEMO			

福祉サービスの利用

障害者総合支援法

障害福祉サービス 受給者証	受給者証番号	障害支援区分	認定有効期間	
利用施設・事業所名	利用内容	利用頻度・利用曜日	契約日	備考

その他の福祉サービス

利用施設・事業所名	利用内容	利用頻度・利用曜日	利用登録	備考
MEMO				

各種福祉制度の利用

自動車関係

種 類	対象車両番号	期 限	所 轄
自動車税(軽自動車)環境性能割・ 自動車税種別割減免			各県税事務所
駐車禁止除外指定車標章			各区警察署
有料道路通行料割引			各区福祉保健センター
有料道路通行料割引ETC利用			各区福祉保健センター

外出に関するサービス

種 類	利用の有無	利用法など
横浜市福祉特別乗車券	有 無	
福祉タクシー利用券	有 無	
障害者自動車燃料券 (ガソリン券)	有 無	

生活

種 類	利用内容	窓口など
日常生活用具の給付・貸与		各区福祉保健センター
補装具の給付と修理		各区福祉保健センター

その他

種 類	利用の有無	種 類	利用の有無
水道料金の減免	有 無		有 無
NHK 放送受信料の減免	有 無		有 無
粗大ごみ処理手数料の減免	有 無		有 無
	有 無		有 無
	有 無		有 無

通院・治療

健康に関する基本情報

身長 cm 体重 kg 血液型 型

平熱 °C 血圧 高、高～標準、標準、標準～低、低

アレルギー 有 ・ 無 禁忌薬 有 ・ 無

アレルギー、禁忌薬については「薬について」の備考欄に詳細を記入してください

通院・治療について

※服薬についての詳細は「薬について」のページへ

治療中の病気等	病院・主治医	服薬等の有無	治療内容等
		有 無	
		有 無	
		有 無	
		有 無	
		有 無	
		有 無	
		有 無	

定期検診について

検診内容	病院・主治医	検診頻度	備 考
		有 無	
		有 無	
		有 無	
		有 無	

受診時に注意すべき点があればお書き下さい（注射等苦手項目の対応法など）

薬について

処方箋薬局の薬の説明書を添付すると便利です

1日何回か／症状が出た時のみ使用 等を書いてください

病 名	薬品名	服薬・使用方法等

服薬や病気に関して注意すべき点があればお書き下さい

誕生から現在までの病気

今までに罹ったことのある病気

- ☐ 痙攣・てんかん ☐ 喘息 ☐ 心疾患 ☐ 糖尿病
☐ 高血圧 ☐ 肝臓疾患 ☐ 腎臓疾患 ☐ 肺炎
☐ はしか ☐ 水疱瘡 ☐ おたふく風邪 ☐ その他（ ）

特記事項があればお書きください

予防接種の状況

予防接種名	接種年月日	予防接種名	接種年月日
ツベルクリン			
BCG			
ポリオ			
三種混合			
はしか			
水痘			
おたふく風邪			
風疹			
日本脳炎			

インフルエンザ等予防接種について

- ・インフルエンザ予防接種
 - ・毎年接種している
 - ・流行状況により接種している
 - ・接種しない
- ・新型インフルエンザ予防接種（今後どのように考えているか等）

その他

特に伝えたいこと

添付資料の有無 有 ・ 無

本人情報

障がい特性・習慣・行動パターンなど		
性格		
好きなこと・好きなもの		
苦手なこと・嫌いなもの		
コミュニケーションのとり方		
体調、暑い・寒いなどの伝え方		
感覚的な特性・配慮すべき点		
具体的に		
視覚的な刺激	あり	なし
光や太陽	あり	なし
暑さや寒さ	あり	なし
天候	あり	なし
身体接触や人混み	あり	なし
痛み	あり	なし
動植物	あり	なし
音や声	あり	なし
その他	あり	なし
パニック等を起こしやすい状況		
パニック等を起こした時の対処方法		
その他、接し方の注意点など（変更する時の配慮の仕方など）		

生活

食事・間食等（食事形態・食事療法・治療食・咀嚼・嚥下等）					
トイレ（排尿・排便・生理・着脱介助・便器への移乗・声掛け・見守り等）					
移動（体を支える・見守り・杖・歩行器・車いす等）					
睡眠・起床等					
入浴・洗顔等					
衣服の着脱・温度調整					
散髪					
髭剃り					
化粧					
爪切り・耳垢					
洋服のサイズ（上）	S	M	L	LL	その他（ ）
洋服のサイズ（下）	S	M	L	LL	その他（ ）
靴のサイズ	c m		ウエストサイズ		c m
その他伝えたいこと					

健康

不調・痛みの訴え方（ことば・行動・しぐさ等）

目の状態（めがねの使用、支障なく見える、白内障、緑内障等）

耳の状態（補聴器の使用、支障なく聞こえる等）

拘縮、麻痺（上肢、下肢、四肢、痛みを伴う等）

皮膚の状態（じょくそう、アトピー等）

発作（頻度、様子、発作後の対応等）

その他伝えたいこと

日常的な過ごし方

曜日	活動場所・活動内容等		
	午前	午後	帰宅後又は夕方以降
月曜日			
火曜日			
水曜日			
木曜日			
金曜日			
土曜日			
日曜日			

平日の過ごし方
休日の過ごし方
1週間の中で特殊な過ごし方
1ヶ月の中で特殊な過ごし方
1年の中で特殊な過ごし方

参加している活動

名 称	所在地	参加内容	電 話
参加方法・交通手段など			

名 称	所在地	参加内容	電 話
参加方法・交通手段など			

名 称	所在地	参加内容	電 話
参加方法・交通手段など			

名 称	所在地	参加内容	電 話
参加方法・交通手段など			

MEMO

年間収支

年間収入			
科 目	金 額	収入月	備 考
障害基礎年金		偶数月 15 日	
給料（工賃）		毎月	
合 計			

年間支出			
科 目	金 額	支出月	備 考
福祉サービス利用料			
お小遣い		毎月	
合 計			

お小遣いの使い方

お小遣いの管理方法

お小遣いの主な使い方

お小遣いを使うときの支援について

その他

不動産・預貯金など

不動産

種 別	所在地	評価額	備 考

預貯金、債券、株式、生命保険など

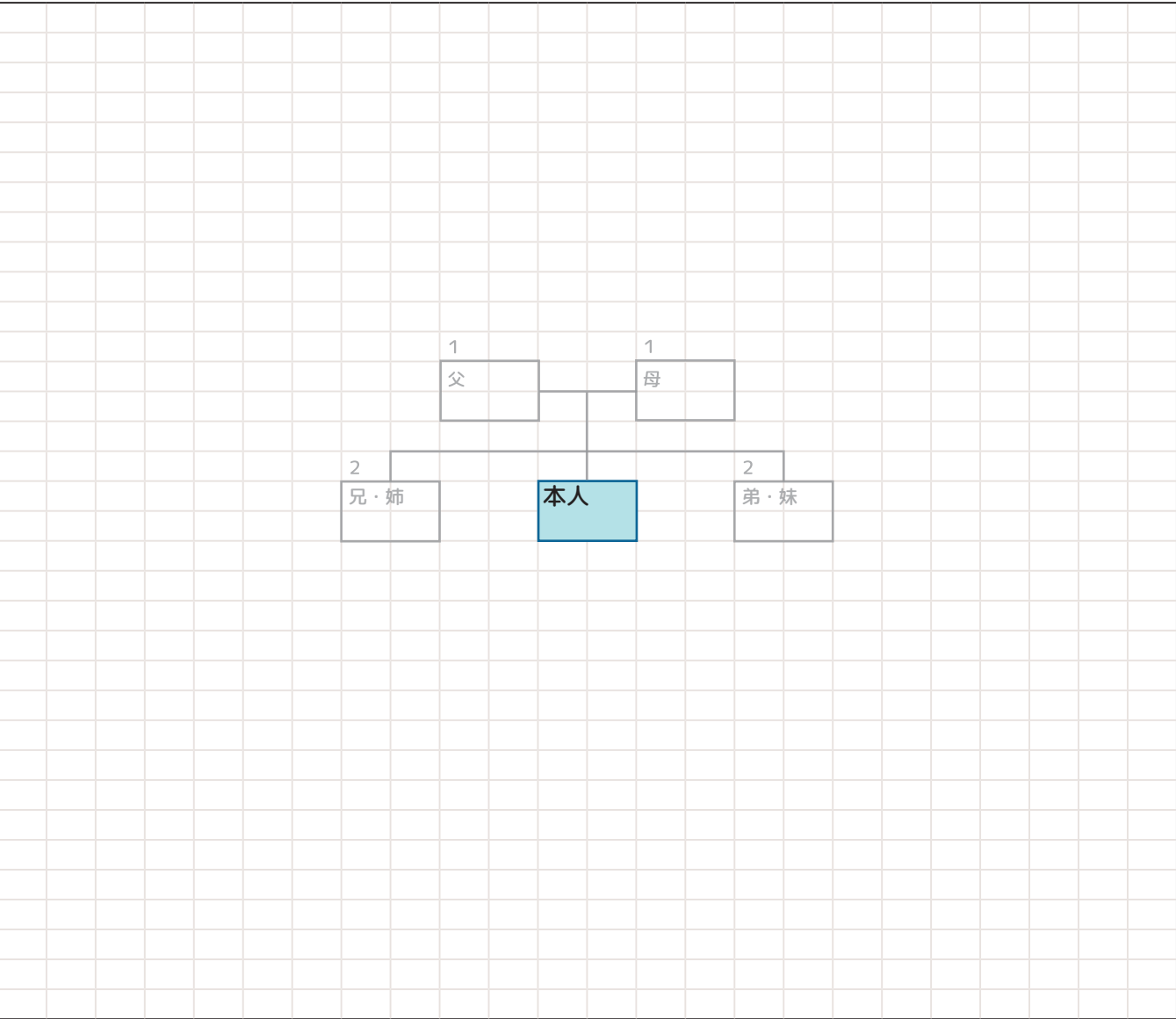
種 別	機関名（銀行、会社名）	残高（評価額）	備 考

その他の財産

--

● **●**

例



家族の思い

ご本人の意思を尊重することは基本的な姿勢ですが、家族の思いを残しておくことも大切です。重要な判断をする場合の指針となることがありますので、必要に応じて記入してください。

将来の暮らし方について

相続について

医療同意について（手術など）

本人のお葬式について

その他

相談機関

名 称	住 所	電 話	F A X
	MEMO		
	MEMO		
	MEMO		
	MEMO		
	MEMO		
	MEMO		
	MEMO		
	MEMO		

●

[illegible]

※この冊子は一般社団法人芳心会の助成により制作しました



引継書 将来のためのあんしんノート

発行日：2025 年 8 月 1 日

発行者：認定 NPO 法人つなぐ

〒230-0051

横浜市鶴見区鶴見中央 3 丁目 21-9

東建シティハイツ鶴見中央 202

TEL：045-717-6662 FAX：045-717-6668

Mail：turumi@npo-tunagu.org

URL：http://npo-tunagu.org/

イラスト：soramame デザイン：Salasa