

親なき後の備えチェックシート

氏名 _____ 年齢 _____ 代 _____

障害者手帳 A1 A2 B1 B2 認定区分 _____

| 福祉サービスの利用について | | Yes | No |
|---------------|------------------------------|-----|----|
| 1 | 計画相談を利用していますか？ | | |
| 2 | ガイドヘルパーやホームヘルパーを利用していますか？ | | |
| 3 | ショートステイを利用していますか？ | | |
| 4 | グループホームや入所施設を利用していますか？ | | |
| 5 | ご本人は他人の支援を受け入れられますか？ | | |
| 本人の情報について | | Yes | No |
| 1 | あんしんノートを作っていますか | | |
| 2 | 本人の重要な書類はまとめていますか？ | | |
| 3 | 本人情報を共有している家族等はいますか？ | | |
| 本人のお金について | | Yes | No |
| 1 | 通帳の印鑑は家族と分けていますか？ | | |
| 2 | 本人の生活費がどのくらいかかっているか把握していますか？ | | |
| 3 | 本人の年金を生活費に充てていますか？ | | |
| 後見人等について | | Yes | No |
| 1 | 成年後見制度の利用について考えていますか？ | | |
| 2 | 申立人になれる人はいますか？ | | |
| 3 | 後見人等になれる親族はいますか？ | | |
| 4 | かかりつけ医はいますか？ | | |
| その他 | | Yes | No |
| 1 | ご本人の住まいについて考えていますか？ | | |
| 2 | ご本人の将来的な生活について考えていますか？ | | |
| 3 | ご本人の相続について考えていますか？ | | |
| 4 | 親やご本人の葬儀を任せられる親族はいますか？ | | |

※ このチェックシートの項目は全て必要というものではありません。