

## 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。