指図書

~ おもいを託す~



作成者()	作成	年月日		
本人との関係	()		(年	月	日)

(1) 基本情報

フリガナ					愛 称		性 別
名前							男・女
生年月日		昭 和	平 成	令 和			血液型型
		年	月	日			RH (+ · -)
現住所 (住民票があるところ)	₸					TEL	
現在の居住場所	₹					TEL	
本 籍							
障害基礎年金						次回	
番号・等級				1級	ひ・ 2級	4	年 日
健康保険証						・本	人 ・被扶養者
	番号					暗証	番号
	有効期限						
加入保険等	会社名	証券番号	被保険	渚	払込方法		受取人

障害種別		知的 □身体	本 □精神	 	
	(重	複あり)			
障害者手帳番号					程度
交付年月日			次回判定	年	月
障害福祉サービス (地域相談支援	番号				更新年月
療養介護医療 受給者証	支援区分				更新年月
	内 容	支給量		契約事業所	斤 ・ TEL
地域生活支援受給者証 (市町村により名称が異な	番号				更新年月
3)	支援区分				更新年月
	内 容	支給量	契約事	業所 ・ T	EL
相談支援事業所					TEL

家族(両親・兄弟姉妹・祖父母)

フリガナ								
名 前			続柄		生年月日	年	月	日
	〒							
現住所								
				1				
電話			携帯電	話				
携帯メール ア								
ドレス								
e -mail								
勤務先/学校		1		連絡先				
血液型	型	備考						
	,			_				
フリガナ								
名 前			続柄		生年月日	年	月	日
	〒							
現住所								
電 話			携帯電	電話				
携帯メール ア								
ドレス								
e -mail								
勤務先/学校				連絡先				
血液型	型	備考						
フリガナ								
名 前			続柄		生年月日	年	月	目
	〒							
現住所								
電話			携帯電	電話				
携帯メール ア			•	•				
ドレス								
e -mail								
勤務先/学校				連絡先				
血液型	型	備考	,	•				

					1			
フリガナ							_	
名 前			続柄		生年月日	年	月	日
	〒							
現住所	1							
グロバ								
電話			携帯電	電話				
携帯メール ア				I				
ドレス								
e -mail								
勤務先/学校				連絡先				
血液型	型	備考						
	T			Т	T	T		
フリガナ			t-lates					_
名 前			続柄		生年月日	年	月	日
	_							
現住所	₸							
况 庄 77								
電話				1				
1 甲、亩			携帯電	記話				
			携帯電	電話				
携帯メールアドレス			携帯電	電話				
携帯メールア			携帯電	話				
携帯メール ア ドレス			携帯電	連絡先				
携帯メール ア ドレス e-mail	型	備考	携帯電					
携帯メール ア ドレス e-mail 勤務先/学校	型	備考	携帯で					
携帯メール ア ドレス e-mail 勤務先/学校 血液型	型	備考	携帯					
携帯メール アドレス e-mail 勤務先/学校 血液型	型	備考						
携帯メール ア ドレス e-mail 勤務先/学校 血液型	型	備考	続柄		生年月日	年	月	日
携帯メール アドレス e-mail 勤務先/学校 血液型		備考			生年月日	年	月	日 日
携帯メール アドレス e-mail 勤務先/学校 血液型 フリガナ 名 前	型	備考			生年月日	年	月	H
携帯メール アドレス e-mail 勤務先/学校 血液型		備考			生年月日	年	月	日 日
携帯メール ア ドレス e-mail 勤務先/学校 血液型 フリガナ 名 前 現住所		備考	続柄	連絡先	生年月日	年	月	H
携帯メール アドレス e-mail 勤務先/学校 血液型 フリガナ 名 前 現住所 電 話		備考		連絡先	生年月日	年	月	B
携帯メール アドレス e-mail 勤務先/学校 血液型 フリガナ 名 前 現住所 電 話 携帯メール ア		備考	続柄	連絡先	生年月日	年	月	Image: contract of the contract
携帯メール アドレス e-mail 勤務先/学校 血液型 フリガナ 名 前 現住所 電 話		備考	続柄	連絡先	生年月日	年	月	Image: control of the
携帯メール ア ドレス e-mail 勤務先/学校 血液型 フリガナ 名 前 現住所 電 話 携帯メール ア ドレス		備考	続柄	連絡先	生年月日	年	月	日 日

親族(おじ・おば・いとこ・おい・めい)

フリガナ							
名 前		続柄		生年月日	年	月	日
現住所	〒		,				
電 話		携帯電	電話				
もしもの時	入院時連絡 する・しない・どちらでもよい 葬儀時連絡 する・しない・どちらでもよい						
			1		T		
フリガナ 名 前		続柄		生年月日	年	月	日
現住所	〒						
電話		携帯	電話				
もしもの時	入院時連絡 する・しない・どちらでもよい 葬儀時連絡 する・しない・どちらでもよい						
			T		T		
フリガナ 名 前		続柄		生年月日	年	月	日
現住所	〒						
電 話		携帯	電話				
もしもの時	入院時連絡 する・しない・どちらでもよい 葬儀時連絡 する・しない・どちらでもよい						

(2) 医療記録/ケア

*かかりつけ医について

	病院名	医師名	所在地	Tel	付 添 い 要・不要
内科					
歯科					
眼科					
耳鼻科					
外科					
整形外科					
皮膚科					
精神科					

備考		

*総合病院

病院名	所在地	診療科	医師名	Tel	診察券 番号

*服薬 (一般常備薬;解熱·鎮痛剤/胃腸薬/頭痛薬/目薬/塗布薬 等)

薬品名	服薬状況	処方医・市販薬	自己管理 可・否

*入院記録

病院名	病名	何歳頃?

*手術記録

- 1 MUHCEN				
病院名	病名	何歳頃?		
*既往症				
□てんかん発作□喘息	心疾患 □糖尿病 □頭部疾患			
□その他 ()				
ツ柱)ヶ岸ナルナーロウァ ひ囲ぶとファ	1、(屋屋入師)とのいて)			
※特に気を付けて見守る必要があるこ	と(医療主演について)			
*予防接種				
□ポリオ □麻疹 □イン	フルエンザ □コロナ □三種	混合		
□その他()				
*体調について:痛みなどの訴え方(○	印をつけてください。)			
	ク(検温・観察等)でできる限り状態把	堤に努める。		
回言葉では伝えられない。健康チェック(検温・観察等)でできる限り状態把握に努める。				
※特に気を付けて見守る必要があること				
※特にX(を刊りて売りる必要かめるこ				

*パニック、	常同行動など気	気になる行動について
--------	---------	------------

*ハーツク、吊門11割など気に	- なる11 動について	
どんなときに		
どんなふうに		
対応の仕方		
※特に気を付けて見守る必要な	ぶあること	
. ¬, , , l		
*アレルギー 食物	薬品	環境
		(日光・寒冷・花粉・金属 等)
※特に気を付けて見守る必要が	<u> </u>	

*医療・介護について

		が子の医療や介護について	て、同意や判断が必	要となった時	のために、	「親としての希望」	を書いておきま
しょ	くう。						
記	入日		白	1	月	日	
記入	者署名						
○同意	気や判断が	必要になった時					
	可能であ	れば本人() の意	図をくみ取り	る努力をしてくだ	
	さい。						
		断を誰にゆだねたいですか					
	家族・親) (,)
		笑が無理な場合 ()		
		医療措置について ・輸血 ・酸素吸入 ・	人口心心思生器	. 人工添析	・坮がノ剤	. 心肺蒸火	
	・その他		八口吁吸船衣胆	· /\\\2\/	* 1)L//-1/(/月1)	70岁中黑木土	
	緩和ケア		,				
		麻薬や鎮静薬も使用して痛	ãみを感じることが	ないようにし	てほしい。		
	・その他)	
	最期の過	ごし方					
	・自宅()	
	・自宅以	外()	
自由証	 已述						

(3) 日常生活

*平時の体調など

平熱	視力	(右・左)	聴力	(右・左)	排泄	その他

※特に気	※特に気を付けて見守る必要があること											
	O 1 日の生活の流 1 2 3 4 5		10 11 1	2 13 1	14 15	16 17	18 19	20	21	22	23	
※ 特に気	気を付けて見守る	必要があるこ	: Ł									
朝												
昼												
夜												
就寝												

*日中活動の場 (年現在)		
種類	□ 一般就労	□ 就労継続A型	
会社・契約事業所名			
勤務先住所			
TEL			
社会保険	□ 有り	□ 無し	
通勤方法			
種 類	□ 就労継続B型	□ 生活介護	□その他
契約事業所名①			
住所			
TEL			
通所方法			
種類	□ 就労継続B型	□ 生活介護	□その他
契約事業所名②			
住所			
TEL			
通所方法			
備考			

* 1日の生活の 0 1 2 3			7 8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
※特に気を付け	て見守る	必要	があ	るこ	と																	
朝																						
昼																						
夜																						
就寝																						
	方																					
①テレビを見る			お気	気に入	、 り番	組	名(,)		
②音楽			好き (なア	゚゚゚ーゔ	デ イ.	スト	• 好	きな	:曲)		
③カラオケ				一人	てで		支援	渚と		□家	族と		□友	て人と				頻	渡		回/)	<u></u>
④ゲーム																						
5動画																						
6映画			映画	館名	; ()			頻	度	[]/月]
<u>⑦ショッピンク</u>	ゲ		よく	、買う	\$ O) ()		
⑧旅行				日帰	身り		宿泊		=	推と	())		頻	度	[回/年	<u> </u>
9外食(特別な	な日の)																	頻	度		回/年	Ξ.
⑩本人の会	名称	()		j	所在	地								Te	1			
①その他]絵			ダン	′ス		[<u>ッ</u> チ	<u> </u> ワー	<u></u> ク			太鼓			<u> </u> □∃;	<u></u> ガ			

□その他 (

*身のまわりのこと①

		自立・要支援・見守り	頻度	要望
洗顔				
歯みがき				
整髪				
	1			
爪切り	手			
71(9)	足			
	, -			
	(顔)			
毛ぞり				
	(ひげ)			
	()))			
	(わき)			
	生理			
	排泄			
	手洗い・うがい			
	7 V/ /VI. F2/r/			
	入浴(洗髪等)			
洗	(下着・衣服)			
濯	() W T+ L = \M\			
	(シーツ・毛布・カーテン等)			
掃	(自分の部屋)			
除 —	(H74 - HI/T)			
	(トイレ・浴室・洗面所)			
その他				

*身のまわりのこと②

	自立・要支援・見守り	要望
季節に応じた衣服の入れ替え		
季節に応じた寝具の入れ替え		
TPO・寒暖に応じた衣服の選択		
衣服・靴の着脱		
衣服・靴の購入		
その他		

*食生活

* 段生活					
				自立・要支援・見守り	要望
	メニューに合	うった食材の購入		自立・要支援・見守り	
調理	調理する			自立・要支援・見守り	
	食べる			自立・要支援・見守り	
	片づける			自立・要支援・見守り	
好きな食べ物・飲み物()
嫌いな食べ物・飲み物()
間食(可・	否)		好きな菓子	()
特別食(ア	レルギー対応	・刻み食等)			
テイクアウト	・外食		自立・要支	援・見守り	
その他					

*睡眠				
	寝具①	□ ベッド □ 布団	□ その他()
	寝具②	□ パジャマ □ その(也()
睡眠剤の使用	要・不要	薬品名	()
お気に入り (手放せないも の) ぬいぐるみ・ア ルバム等		苦手なこと・もの		
(4) 住居 *住居① 現在の	 伏況			
どこで				
誰と				
どのように				
課題				
*住居② 将来に [・]	ついての要望			
どこで				
誰と				
どのように				
課題				

(5) お金のこと

- (一社) ピアサポート仲よしが推奨するお金の管理の仕方です。
- ○金融機関で2つの口座を作り、1つを「引落口座」、1つを「小口預金口座」とします。1つしか口座を持っていない場合は、「引落口座」のみでの対応も可です。
- ①引落口座:障害基礎年金、各種支援金、共済保険金などが振り込まれる口座で、施 設利用費他毎月必要なお金が自動引落される口座。直接アクセスしない ことで安全性を担保できます。
- ②小口預金口座:毎月の小遣いや日用品の購入費など本人が直接現金を引き出すことが可能な口座。残高を必要最小限に抑えることで安全性を確保できます。キャッシュカードを支援者に預けて出金してもらうことも可能です。
- ③その他の口座:定期預金、決済用預金(銀行が倒産した場合は、一人、1,000万円までの預金しか補償されませんが、決済用預金であれば全額補償されます。但し無利子です。1,000万円を超えたお金についておすすめです。)信託等引落口座、小口預金口座へ必要に応じ補填するための口座。

*現在の状況 (年現在)

	引落口座	小口預金口座
金融機関名		
口座番号		
キャッシュカード 暗証番号		

①収入(1ヶ月当たりの平均)

	 引落□	1座	小口預	9金口座
障害基礎年金		円/月		円/月
工賃 (給料) (ボーナスを含む)		円/月		円/月
保険金等(家賃・信託・補填口座等)		円/月		円/月
		円/月		円/月
その他		円/月		円/月
合計	(1)	円/月	Ф	円/月

②支出(1ケ月あたりの平均)

	引落口座	小口預金口座
施設利用費	円/月	円/月
各種保険料	円/月	円/月
小遣い	円/月	円/月
交通費	円/月	円/月
スマホ・ipad 等	円/月	円/月
各種会費	円/月	円/月 e
習い事	円/月	円/月

支出続き	引落口座	小口預金口座
医療・介護費	円/月	円/月
日用品	円/月	円/月
美・理容費	円/月	円/月
その他	円/月	円/月
	円/月	円/月
	円/月	円/月
合計	⊗ 円/月	(三) 円/月

*不定期な支出 (年単位)

旅行(同行者分も含む)	
衣服・寝具などの購入	
家電の買い替え	
入院・手術などの高額医療	
長期不在中の施設利用補填費	(1ヶ月分程)
その他	
合 計	円/年

収入-支出	引落口座	小口預金口座	
④ − ⊘ 引落口座	円/月		
□ − ⊜ 小口預金口座		円/月	
月末に確保しておく金額	円以上	円以上	
月1回要確認	1ヶ月平均引落額以上を設定	円以下一定額に設定し安全性を担保	
補填が必要な金額	円/月	円/月	

*その他の預金など

定期預金・信託などで、引落口座・小口預金口座に不足が生じた場合の補填用口座

現在の状況 (記入日 年	月)	
金融機関名	種 類	口座番号

(6) 最期の取り決め *葬儀 □ する	□ しない	
*葬儀内容		
宗 派	場 所	喪主
*連絡する人		
氏 名	続 柄	連絡先(電話等)
*埋葬場所 ()
*費 用 ()
*残余財産の分配について		

なんでもコーナー	- (写真添付も可)		



〒700-0806 岡山市北区広瀬町 10番 30号

TEL 070-8916-9466

HP https://peer-support-nakayoshi.org

MAIL piasapo66@gmail.com