

まごころをつなぐ  
サポートファイルうんなん  
縁～えにし～

エンディングノート

# ＝親心を託す記録＝

～親からのバトン～



## 取扱注意

※取り扱い・保管には十分注意してください。  
※外に持ち出しをしないでください。

|       |  |
|-------|--|
| 本人氏名  |  |
| 保護者氏名 |  |
| 記入者   |  |

※保護者が変更した場合必ず書きかえてください。

# 「親心を託す記録」について

## ～記入にあたって～

保護者なき後、子どもを託す場合に、自分の財産管理を含めて必要な情報を記載します。

将来、成年後見制度を利用する際にも必要な項目が含まれています。

保護者自身の親族やその連絡先、財産の情報など、極めて重要な個人情報を記入することになるので、普段は持ち出ししません。別のファイルに入れて、家庭で保管することをお勧めします。

サポートファイルと併用することを前提としています。

成年後見人等をまだ選任していないうちに、ある日突然に保護者が子どもより先に亡くなるとか、認知症・入院などで対応がむずかしくなった場合などに、後を託す親族や成年後見人（候補者）等に対し、“幸せな人生を全うさせたい”という保護者の思い（意志）が、まっすぐに伝わるよう、必要なことを記録しておきましょう。記録することで、保護者の考え方を客観的に整理することができ、将来、成年後見人等の選任申立をするときの、重要な参考資料となります。また、既に保護者が成年後見人等になっている場合も、残された遺族や後継の成年後見人等が戸惑うことのないよう、引継書として役立ちます。

成年後見人等が法律行為を事務的に代理するだけでは、子ども（障がいのある人）は、幸せな人生の確保は難しいです。子ども（障がいのある人）の特性などを理解し、適切な支援を受けられるよう、親族、支援者、利用施設の職員、成年後見人等のチームプレイが必要です。そして、その連携の輪は、“保護者の思い（意思）が尊重されている”ことが、大事です。

「親心を託す記録」は、保護者の愛情と責任で子（障がいのある人）に残す財産となります。そして、「親心を託す記録」は保護者の願いをサポートファイルとして形にしたものです。保護者が元気なうちしかできないことです。

※ここでいう保護者には、親権者や後見人のほか、施設入所者にとっての施設の管理者等親権者に準ずる立場で本人支援を行っている方も含まれます。

## 記入の仕方について

- ① わかること、優先すべきことから記入します。
- ② 1年がかりで完成させることを目標に取りかかります。
- ③ 特に、必要と考えられる項目について書き留めておくだけでも良いです。
- ④ 2年毎ぐらいに見直して、加除訂正を繰り返すことが必要です。
- ⑤ 原稿は鉛筆書きにし、その都度コピーを正本とするやり方もあります。
- ⑥ 完成したら、他の重要書類と共に、大切に保管しておきましょう。
- ⑦ **保管場所**については、責任をもって管理し共有しておきましょう。
- ⑧ **保**は保護者自身のことを記入し、**子**は本人のことを記入しましょう。

# 目 次

～記入にあたって～

記入の仕方について

|   |    |
|---|----|
| 権利を守る制度   | 2  |
| 成年後見制度の利用について   | 3  |
| 成年後見人等の選任・保護者の後見契約について                                  | 4  |
| 子 財産・生命保険・不動産   | 5  |
| 子 生計 毎月の収入・年間の収入・毎月の支出・年間の支出                            | 6  |
| 子 親しく交遊・相談等をしている人(親族以外)                                 | 7  |
| 保 子 親族の連絡先  | 8  |
| 子 お願い「親族・利用施設・行政・相談機関・入院緊急対応」<br>保護者死亡後の居住について          | 9  |
| 子 子の将来について・子の最期の迎え方・子の所有財産の保全と有効活用<br>子の死亡時の葬儀, 墓, 供養など | 10 |



## 権利を守る制度

権利を守る制度は本人を保護するとともに、本人の生きる力、夢や希望を深めたり、広げていくものです。その人らしい人生を支えるために一緒に考えるための支援機関もありますので、本人が成人を迎える前からぜひ関心を持っていただきたい制度です。

### ● 成年後見制度

知的障害、精神障害・認知症などの理由で、理解力や判断能力の不十分な方々が、不動産や預貯金などの財産を管理・処分したり、介護・福祉などのサービス利用や施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことを適切に理解判断して行うことが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても十分な判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。

成年後見制度には、『法定後見制度』と『任意後見制度』の2つがあります。

#### ○ 法定後見人制度

選任された成年後見人等は、本人の理解判断能力の程度によって、支援する人が「成年後見人」「保佐人」「補助人」と3段階にわかれています。保佐人と補助人は、本人に代わってできる法律行為が限られます。

これは、本人のできないことだけに関わるという考え方からです。

また、法定後見制度では、家庭裁判所が「選任」という形で成年後見人等を決めます。そして、成年後見人等は、本人のよい生活環境を整える為に、その人を取り巻く支援チームの一人として、必要な法律行為を本人に代わって行ったり、本人に不利な契約を取り消したりして、本人の権利を守り、人生を見守っていきます。

- ・ 法定後見は本人の判断能力によって3つの類型に分かれています。

|         | 後見                         | 保佐            | 補助         |
|---------|----------------------------|---------------|------------|
| 対象者     | 判断能力がない状態の人                | 判断能力が著しく不十分な人 | 判断能力が不十分な人 |
| 申立が出来る人 | 本人、配偶者、4親等以内の親族、検察官、市町村長など |               |            |

- ・ 成年後見人等の役割(※成年後見人等:成年後見人、保佐人、補助人を指す)

成年後見人等は、本人の生活全体(医療・介護・福祉など)を考えて、財産管理や契約などの法律行為、公的な事務手続きを本人に代わって行うことが仕事です。その為、実際に身の回りの世話や介護等を行う人達と、協力して情報交換をしながら、常に本人の生活状態を把握し、その人らしい生活が継続できるよう見守っていきます。

また、成年後見人等の活動や財産の収支は定期的に家庭裁判所に報告しチェックを受けます。

#### ○ 任意後見制度

任意後見制度は、本人に理解判断能力があるうちに、将来、事故や疾病、障がい等で、その能力が低下した時に備えて、本人に代わって誰に何をやってもらいたい(法律行為に限る。)を決めて、その内容を公正証書にしておく、『自己決定』を大切にしたい制度です。

法律行為以外にやってほしいことをしっかり決めておきたい時は、委任契約として一緒に公正証書に載せておくこともできます。

#### ○ 日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者や知的・精神障がい者などの判断能力が十分でない方々の権利を擁護することを目的として、それらの方々ができるかぎり地域で安心して自立した生活を送ることが出来るよう、「福祉サービスの利用援助」、「日常的金銭管理サービス」、「書類等の預かりサービス」、「定期的訪問による状態把握」などを行う事業です。

詳しくは、島根県社会福祉協議会(生活支援部 生活支援係) TEL 0852-32-5993 又は、それぞれの市町村の社会福祉協議会にお問い合わせください。

**権利を守る制度**

**成年後見人等**

就任した年月日( 年 月 日)

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 申立人      |                          |
| 類型       | 後見 ・ 保佐 ・ 補助 ・ 任意        |
| 氏名       |                          |
| 続柄・所属    |                          |
| 住所       |                          |
| 電話番号     | 自宅 ・ 携帯 ・ 職場( ) ・ その他( ) |
| 関係書類保管場所 |                          |

後見人が複数の場合や監督人がいる場合

就任した年月日( 年 月 日)

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 類型       | 後見 ・ 保佐 ・ 補助 ・ 監督人       |
| 氏名       |                          |
| 続柄・所属    |                          |
| 住所       |                          |
| 電話番号     | 自宅 ・ 携帯 ・ 職場( ) ・ その他( ) |
| 関係書類保管場所 |                          |

**日常生活自立支援事業**

|       |  |
|-------|--|
| 支援機関  |  |
| 住所    |  |
| 電話番号  |  |
| 専門員   |  |
| 生活支援員 |  |

**成年後見人等の選任** 成年後見人等をお願いしたい人

(保護者が成年後見人等になっていても、役割がはたせなくなったとき、次をお願いしたい人を記入する。)

子

| 氏名<br>(成年後見人等をお願いしたい人) | 住所 |  | 電話番号 |
|------------------------|----|--|------|
|                        |    |  |      |
| 障がい者本人との関係             | 現状 | 承諾   |      |
|                        |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・了承を受けている</li> <li>・話はしてある</li> <li>・まだ話をしていない</li> </ul> |      |
| 氏名                     | 住所 |  | 電話番号 |
|                        |    |  |      |
| 障がい者本人との関係             | 現状 | 承諾   |      |
|                        |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・了承を受けている</li> <li>・話はしてある</li> <li>・まだ話をしていない</li> </ul> |      |
| 氏名                     | 住所 |  | 電話番号 |
|                        |    |  |      |
| 障がい者本人との関係             | 現状 | 承諾   |      |
|                        |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・了承を受けている</li> <li>・話はしてある</li> <li>・まだ話をしていない</li> </ul> |      |

**保護者の後見契約** (保護者が自分に対して後見等の契約をしている人は記入する。)

保

| 保護者氏名   | 障がい者本人との関係 |          |
|---------|------------|----------|
| 後見人等    | 住所         | 電話番号     |
|         |            |          |
| 保護者との関係 | 公正証書契約番号   | 関係書類保管場所 |
|         |            |          |

子

記入日( 年 月 日) 記入者( )

**財産 (本人名義のもので, 同人の所有と特定できるもの)**

**預貯金, 債券, 株式等** ※負債があれば, 借入先, 金額, 返済方法, 期限などを余白を利用して適宜に記入する。

| 種類<br>細目 | 機関名<br>(銀行, 会社名等) | 支店 | 口座番号 | 備考 |
|----------|-------------------|----|------|----|
|          |                   |    |      |    |
|          |                   |    |      |    |
|          |                   |    |      |    |
|          |                   |    |      |    |
|          |                   |    |      |    |

記入日( 年 月 日) 記入者( )

**生命保険等(本人名義のもの)**

| 機関名<br>(保険会社等) | 種類 | 証券番号 | 契約者名 | 被保険者 | 受取人 | その他 |
|----------------|----|------|------|------|-----|-----|
|                |    |      |      |      |     |     |
|                |    |      |      |      |     |     |
|                |    |      |      |      |     |     |

子

記入日( 年 月 日) 記入者( )

**不動産**

|       |          |     |       |
|-------|----------|-----|-------|
| 種類・細目 | 利用区分(地目) | 数 量 | 所在場所等 |
|       |          |     |       |
| 種類・細目 | 利用区分(地目) | 数 量 | 所在場所等 |
|       |          |     |       |
| 種類・細目 | 利用区分(地目) | 数 量 | 所在場所等 |
|       |          |     |       |
| 種類・細目 | 利用区分(地目) | 数 量 | 所在場所等 |
|       |          |     |       |

## 生計 (おおよその金額を記入する)

## 収 入

| 科 目       | 月 額 | 年 額 | 備 考 |
|-----------|-----|-----|-----|
| 障害基礎年金    |     |     |     |
| 心身障害者扶養共済 |     |     |     |
| その他年金     |     |     |     |
| 不動産賃料収入   |     |     |     |
| 給料収入      |     |     |     |
| その他収入     |     |     |     |
|           |     |     |     |
| 合 計       |     | (A) |     |

## 支 出

| 科 目       | 月 額 | 年 額 | 備 考 |
|-----------|-----|-----|-----|
| 福祉サービス利用料 |     |     |     |
| 福祉サービス利用料 |     |     |     |
| 福祉サービス利用料 |     |     |     |
| 税金・健康保険料等 |     |     |     |
| 医療費       |     |     |     |
| 被服費等      |     |     |     |
| 理・美容費     |     |     |     |
| 小遣い       |     |     |     |
| その他の出費    |     |     |     |
|           |     |     |     |
|           |     |     |     |
| 合 計       |     | (B) |     |

(A) - (B) ( )円 - ( )円 = ( )円

※「年間収入 - 年間支出」が、マイナスの場合は、預貯金の取崩し等により賄うこととなります。

※医療費は「重度心身障害者医療費助成」に該当する場合があります。

子

記入日( 年 月 日) 記入者( )

親しく交遊・相談をしている人, 子をよく知ってくれているご近所さん, 支援員さんなど (親族以外)

|    |            |         |    |
|----|------------|---------|----|
| 氏名 | 住所         |         | 電話 |
|    | 〒          |         |    |
| 職業 | 障がい者本人との関係 | 保護者との関係 | 備考 |
|    |            |         |    |
| 氏名 | 住所         |         | 電話 |
|    | 〒          |         |    |
| 職業 | 障がい者本人との関係 | 保護者との関係 | 備考 |
|    |            |         |    |
| 氏名 | 住所         |         | 電話 |
|    | 〒          |         |    |
| 職業 | 障がい者本人との関係 | 保護者との関係 | 備考 |
|    |            |         |    |
| 氏名 | 住所         |         | 電話 |
|    | 〒          |         |    |
| 職業 | 障がい者本人との関係 | 保護者との関係 | 備考 |
|    |            |         |    |
| 氏名 | 住所         |         | 電話 |
|    | 〒          |         |    |
| 職業 | 障がい者本人との関係 | 保護者との関係 | 備考 |
|    |            |         |    |



※欄が足りない場合はコピーして記入する。

子

記入日( 年 月 日) 記入者( )

お願い「親族・利用施設・行政・相談機関・入院緊急対応」 保護者死亡後の居住について

親族に対するお願い (誰に, 何を, 具体的に)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

利用施設・事業所へのお願い

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

行政・相談機関へのお願い (福祉サービスの利用, 医療, 暮らしの場の確保などを含めて)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

入院など緊急時の対応 (付添人の確保や, 費用の負担などを含めて)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

保護者が死亡後の居住について

本人の思い

自宅で暮らす      ・ ひとりで暮らす      ・ (                      ) と暮らしたい  
自宅以外で暮らす      ・ アパート      ・ シェアハウス      ・ グループホーム      ・ 入所施設  
その他(                      )      施設名(                      )

保護者の願い

自宅で暮らしてほしい      ・ ひとりで暮らす      ・ (                      ) と暮らしてほしい  
自宅以外で暮らす      ・ アパート      ・ シェアハウス      ・ グループホーム      ・ 入所施設  
その他(                      )      施設名(                      )

子

記入日( 年 月 日) 記入者( )

**子の将来について** (こんな生活ができればいいなど)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**子の最期の迎え方** (保護者の希望<延命措置, 一人ぼっちにしないで, など)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**子の所有財産の保全と有効活用**

(子の幸せのために役立つ使い方, 人生最期の迎え方, 遺産の取り扱いなど)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**子の死亡時の葬儀, 墓, 供養など**

|              |                                      |      |           |
|--------------|--------------------------------------|------|-----------|
| ① 葬儀をするかしないか | ・する                                  | ・しない | ・まだ決めていない |
| ② 葬儀場所       | ・決めている(・自宅   ・寺院, 教会   ・葬儀社   ・その他 ) |      |           |
|              | ・決めていない                              |      |           |
| ③ 宗教・宗派について  | 宗教                                   | 宗派   | 寺院, 教会名   |
|              | 住所                                   |      | 電話番号      |
| ④ 葬儀社・互助会    | ・決めている(社名                            |      | 電話番号 )    |
|              | ・決めていない                              |      |           |
| ⑤ お墓について     | ・ある(墓地名                              | 住所   | )         |
|              | ・ない                                  |      |           |
| ⑥ 供養についての希望  |                                      |      |           |
|              |                                      |      |           |
| ⑦ その他(墓守り等)  |                                      |      |           |
|              |                                      |      |           |