

### 3 「空(支援)」シートのオプション



・「空」のオプションシートは、就労のときや災害  
が起きたときなどの緊急時、また親亡き後に備えて  
記録するものです。

・お子さんを交えて家族内で話し合いながら作成し  
ましょう。

#### 「空」のオプションシートの種類

- ① 就労のときに使うシート
- ② 緊急時（災害など）に使うシート
- ③ 親亡き後に使うシート

花の成長に欠かせない太陽や雲や雨などた  
くさんのエネルギー  
（支援）でいっぱい  
の「空」シートです。  
空にあるたくさんのエ  
ネルギーをもらってた  
くましい丈夫な花を育  
てましょう！



つながるメッセージ

# ① 就労のときに使うシート

## 【就労に向けて作るシート】

・作成日 年 月 日                      ・作成者：

●得意なことと不得意なこと（項目は自由に追加しましょう）

|              | 得意 | 不得意 |
|--------------|----|-----|
| 体を使うこと       |    |     |
| 手先を使うこと      |    |     |
| パソコンを使うこと    |    |     |
| 書類を整理すること    |    |     |
| 整理整頓すること     |    |     |
| 字を書くこと       |    |     |
| 同じ作業を続けること   |    |     |
| 皆と一緒に作業をすること |    |     |
|              |    |     |
|              |    |     |
|              |    |     |
|              |    |     |
|              |    |     |

●資格や免許

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

●特技

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

●就労に向けてアピールしたいこと

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

●自由欄（周囲に知ってほしいことや、気になっていることなど）

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

## 【就労したときに作るシート】

・作成日 年 月 日

・作成者：

|          |  |
|----------|--|
| 会社（施設）名  |  |
| 所在地      |  |
| 電話番号     |  |
| 担当者名     |  |
| 期間       |  |
| 勤務（作業）時間 |  |
| 仕事（作業）内容 |  |
| 必要な支援    |  |

- 仕事の記録（思ったことや感じたこと、できたことできなかったことなど記録しておきましょう）

| 年月日 | 記録 |
|-----|----|
|     |    |

## ② 緊急時（災害など）に使うシート

・作成時期（乳幼児期・小学生期・中学生期・高校生期・それ以降） ・作成日 年 月 日 ・作成者：

| (1) 基本情報   |    |             |      |           |
|--|----|-------------|------|-----------|
| 氏名   |    | 生年月日        | 血液型  |           |
| 住所   |    |             | 電話番号 |           |
| (2) 避難所 ※避難場所と避難ルートを事前に確認しておきましょう                |    |             |      |           |
| 避難場所   |    | 住所          | 電話番号 |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| (3) 支援機関 ※利用している事業所や医療機関や医療機器メーカーなども記入しておきましょう   |    |             |      |           |
| 機関名  |    | 住所          | 電話番号 |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| (4) 連絡先 ※災害時に協力してくれる親せきや友人、近隣の人や民生委員など記録しておきましょう |    |             |      |           |
| 氏名   | 関係 | 住所(自宅or勤務先) | 電話番号 | 携帯メールアドレス |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| (5) 必要な情報 ※持ち出せないこともあるので情報を記録しておきましょう            |    |             |      |           |
| ●保険証情報 ・記号 ・番号 ・保険社名 ・保険者番号                      |    |             |      |           |
| ●障害者手帳 ・種類 ・番号 ・等級                               |    |             |      |           |
| ●医療情報(かかりつけ医など)                                  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| ●常備薬   |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| (6) 日常生活における配慮点                                  |    |             |      |           |
| ●集団生活  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| ●食事  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| ●排泄  |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |
| ●その他   |    |             |      |           |
|  |    |             |      |           |

### ③ 親亡き後に使うシート

・作成日 年 月 日

・作成者：

| 本人の生活への願い |
|-----------|
|           |

| 財産・相続に関する願い |
|-------------|
|             |

| 葬儀・墓・供養に関する願い |
|---------------|
|               |

| 成年後見をお願いしたい人 |    |      |        |   |    |
|--------------|----|------|--------|---|----|
| 氏名           | 住所 | 電話番号 | 本人との関係 | 現状  | 備考 |
|              |    |      |        | <input type="checkbox"/> 了承済み<br><input type="checkbox"/> 依頼済み<br><input type="checkbox"/> 依頼予定 |    |
|              |    |      |        | <input type="checkbox"/> 了承済み<br><input type="checkbox"/> 依頼済み<br><input type="checkbox"/> 依頼予定 |    |

**【成年後見制度とは】**

成年後見制度とは、知的障がいや精神障がい等によって物事を判断する能力が十分でない方（本人）について、権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。

※ 制度を利用するには、必要書類を準備し、家庭裁判所への申し立てが必要です。