

実家×自宅のダブル整理

40代から始める介護準備チェックリスト

この資料に含まれる内容

1. 自宅の介護対応力診断チェックリスト
2. 実家整理の優先順位別リスト
3. 緊急連絡先テンプレート
4. もしもノート（記入式）

【使い方】

このチェックリストを印刷して、実際に確認しながらチェック団を入れていきましょう。

一度に全部やる必要はありません。できることから、少しずつ進めていくことが大切です。

定期的（3ヶ月ごと、半年ごと）に見直して、新しい情報を追加しましょう。

1. 自宅の介護対応力診断チェックリスト

以下の項目にチェックを入れてください。チェック数で診断結果が分かれます。

▼ スペース編

- 親の荷物を一時保管できるスペースがある
- 玄関から寝室まで、車椅子が通れる幅がある（80cm以上）
- 親を自宅で介護する場合、介護ベッドを置けるスペースがある
- 廊下や階段に、モノが置かれていない
- 家族全員の靴が、玄関にきちんと収納されている

▼ 書類・情報管理編

- 重要書類（保険証、通帳、印鑑等）がすぐに取り出せる
- 家族全員の健康保険証と診察券が、1箇所にまとまっている
- 契約書類（携帯、光熱費、保険等）がファイリングされている
- パスワード管理ができている（銀行、カード等）
- 緊急連絡先リストが作成されている

▼ 家族対応編

- 1週間家を空けても、家族が困らない状態
- 夫や子どもが、家の中のモノがどこにあるか把握している
- 「もしもの時」について、家族で話し合ったことがある
- 自分が倒れた時の対応を、家族が知っている

▼ 精神的余裕編

- 探し物をすることが、ほとんどない
- 週に1回以上、家をすっきりと掃除できている
- 友人が突然訪ねてきても、家に上げられる
- 自分の「好きなもの」だけに囲まれている
- 家にいると、心が落ち着く

【診断結果】

15個以上：◎ 介護対応力が高い！この状態を維持しましょう

10～14個：○ 基本はOK。チェックが入らなかつた項目を改善しましょう

5～9個：△ 要注意。今すぐ整理を始めましょう

4個以下：× 危険信号！最優先事項から手をつけましょう

2. 実家整理の優先順位別リスト

【最優先】命と財産を守るもの（今すぐ着手）

健康保険証・介護保険証

保管場所：_____

備考：_____

診察券・お薬手帳

かかりつけ医：_____

かかりつけ薬局：_____

銀行通帳・キャッシュカード・印鑑

銀行名：_____ 支店名：_____

銀行名：_____ 支店名：_____

銀行名：_____ 支店名：_____

年金手帳・年金証書

基礎年金番号：_____

生命保険・医療保険の証書

保険会社名：_____

担当者連絡先：_____

不動産の権利証・登記簿

所在地：_____

名義人：_____

遺言書・エンディングノート

有無：あり なし

保管場所：_____

【次優先】安全な生活空間（3ヶ月以内）

▼ 動線の確保

- 玄関：靴の整理、段差の確認
- 廊下：モノの撤去、電気コードの整理
- 階段：手すりの確認、照明の確認
- トイレ・浴室への動線確認

▼ 転倒リスクのあるモノの撤去

- 床に置かれた電気コード類
- めくれた絨毯・カーペット
- 脱ぎっぱなしの衣類・スリッパ
- 低い位置の家具（座卓等）

▼ 期限切れ品の処分

- 冷蔵庫の賞味期限切れ食品
- 使用期限切れの医薬品
- 開封後3年以上経った化粧品

▼ 使っていない部屋・スペース

- 客用布団・来客用食器
- 壊れた家電
- 物置・納戸の整理
- ベランダ・庭の整理

【計画的に】思い出品・大型家具（6ヶ月～1年）

- 写真・手紙のデジタル化
- 家具の配置見直し（介護ベッド設置を想定）
- 供養が必要なもの（仏壇、人形等）
- 親の「大切なもののリスト」作成

3. 緊急連絡先テンプレート

このページを記入して、実家の冷蔵庫に貼るか、電話の近くに置きましょう。

【本人情報】

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

血液型： _____ 型

住所： _____

電話： _____

【医療情報】

かかりつけ医： _____

病院名： _____

電話： _____

かかりつけ薬局： _____

電話： _____

持病・アレルギー： _____

【家族の連絡先】

①氏名： _____ 続柄： _____

電話： _____ 携帯： _____

②氏名： _____ 続柄： _____

電話： _____ 携帯： _____

③氏名： _____ 続柄： _____

電話： _____ 携帯： _____

【他の連絡先】

近所の人： _____ 電話： _____

ケアマネージャー： _____ 電話： _____

4. もしもノート（記入式）

このページに、親（または自分）の希望を記入しましょう。年に1回、見直して更新しましょう。

▼ 医療・介護について

延命治療： 希望する 希望しない 家族に任せる

臓器提供： 希望する 希望しない

介護が必要になった場合：

自宅での介護を希望 施設への入所を希望 状況に応じて

その他の希望：_____

▼ 葬儀・お墓について

葬儀の規模： 家族葬 一般葬 直葬 その他（_____）

宗派：_____

菩提寺：_____

お墓： すでにある これから購入 納骨堂 散骨

その他の希望：_____

▼ 財産について

遺言書： 作成済み 未作成

預貯金総額（概算）：約 _____ 万円

不動産： あり なし

所在地：_____

生命保険： あり なし

保険会社：_____

受取人：_____

▼ 相続について

相続人： _____

分配の希望： _____

形見として残したいもの：

▼ 大切な人へのメッセージ

配偶者へ：

子どもへ：

その他：

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者： _____

※このノートは、法的効力のある遺言書ではありません。

※家族との話し合いのきっかけとして、また、希望を伝えるツールとしてご活用ください。

※年に1回（誕生日など）、内容を見直して更新することをおすすめします。