

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☑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ります。

▼ 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っ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： _____

【その他の連絡先】

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。