

ぐんまちゃん あんしんノート

～障害のある人と家族と支援者をつなぐ～



ぐんまちゃん 30-190813

名前

一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会

はじめに

ながい間、知的障害のあるお子さんに寄り添い、そして、慈しみながら生活をされて来られた父母の皆様への道のりは決して平坦なものではなかったことと思います。歳を重ねた皆様が今一番不安に感じられているのは、残された子供さんの将来の生活のことではないかとおもいます。

子供さんの将来と向き合い、親なき後に備えて親にしかわからない情報を、家族や支援者にしっかり伝えて、次に託すために、「あんしんノート」を作成いたしましょう。

作成していくうちに、漠然とした不安が少しずつ解消され、やがて前を向き目標に向かって歩んで行かれることを期待しています。

障害の重さ軽さに関係なく、ご本人の意思は、最優先で尊重しなければなりません。できるだけ丁寧に対話を繰り返し、意思をくみとりながらノートを作成してみてください。

このノートは、知的障害のある方とその家族が真に明るい未来を切り開いていけるよう願いを込めて、群馬県手をつなぐ育成会が作成いたしました。

皆様がこのノートを活用されて穏やかに生活できるようにと想いを馳せています。

一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会

会長 江村 恵子



ぐんまちゃん あんしんノートの特長



全国で、あんしんノートに取り組んでおりますが、群馬県手をつなぐ育成会が作成したあんしんノートの特長は下記のとおりです。

記

1 群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」をデザインに利用

デザインに群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」を利用することで、親しみやすくし、多くの皆様に活用してもらうとともに知的障害者にもやさしい社会づくりを進めている群馬県のイメージアップにもつながるよう期待しています。

「ぐんまちゃん」は、平成6年10月15日～16日に群馬県で開催された第3回知的障害者スポーツ大会「ゆうあいピック群馬大会」のマスコット「ゆうまちゃん」として生まれ、平成20年7月に呼称を「ぐんまちゃん」と改め、現在は、群馬県のマスコットとして、県のイメージアップに頑張っています。

2 県育成会員全員が主体的にノート作成に参加

知的障害者の保護者の誰もが親なき後の子供の生活を不安に思っています。

両親は、親しか知らない子供の情報が支援者に確実に引き継がれ、親なき後も子供達が周りの人たちに支えられ、安心して幸福に暮らして欲しいという切実な願いを持っています。

群馬県手をつなぐ育成会では、あんしんノートの項目の加除訂正などの作業に会員全員で主体的に携わり、自分たちが作ったノートであるという誇りを持って作成しました。

3 延命治療の項目付加

人生の最期が近づいたときに延命治療を希望するかどうか、意識不明になってからでは判断できないので、あらかじめ考えておくことが大切です。

自分やお子様の死ぬことを直視することは大変ですが、避けて通れない問題であり、このノートでは、敢えてこの項目を加えました。

延命治療の際に使われる方法については、医療関係の専門用語が多く、前橋市医師会発行の「私の人生ノート」から引用させていただきました。

4 記載例の添付

いざ、記入するとなると、なかなか記載が難しい面もあるので、記載しやすくするために記載例を添付いたしました。

5 あんしんノートを書く会の開催

あんしんノートは、項目が多く、1人で書こうとしても挫折する恐れがあります。群馬県手をつなぐ育成会では、今後、県内各地域で「あんしんノートを書く会」を開催し、保護者同士が集まり、相談しあいながらノートの記入を推進していきます。

このことにより、保護者同士の連携が深まると共に、お互いに子育て体験を発表し合ったり、様々な相談をし合い、相談専門員を呼んでアドバイスを受けていたりしながら問題解決に役立て、会の活性化にもつながってきたいと思っております。

「ぐんまちゃん あんしんノート」の 記入をはじめる皆様へ



1 お子さんの情報をノートに記録しておく必要性

知的障害者の中には、家族や周りの人々の支え無しには、生活することが困難な人が大勢いらっしゃいます。

両親が支えることが出来なくなったあと、本人が周りの人々に支えられて生活をし続けていくためには、支援者にその情報が引き継がれていくことが不可欠です。将来のグループホーム等への入居や成年後見申し立ての際にも役立ちます。幼児期・学齢期のご家族は、成長の記録としてもご活用ください。

2 ノートに記録する事項

我が子の成長や生活の様子、長所短所、こだわりや苦手なこと、パニックを起こした時にどのように対応したら良いか、健康管理、経済状況など両親しか知らない情報をノートに記録しておきましょう。

3 ノートの書き方

- ①書きやすいところから書き始めてください。
- ②家族で相談しながら記入してください。
- ③自分で書けないところは、役所、支援者、医師、勤務先などに相談しながら記入してください。
- ④療育手帳、保険証、各種免許証、預金通帳などは、コピーをファイルに入れておけば、ノートの該当事項の記入を省略しても結構です。
- ⑤個人情報(財産、相続関係等)は、他の人に見られないよう、必ず別保管としてください。
- ⑥群馬県手をつなぐ育成会では、各地域でノートを書く会の開催を予定していますので、他の会員と相談しながら記入することもできます。
- ⑦情報の更新に努め、最新の情報を記入してください。
- ⑧新しい原稿が必要なときは、各支部にノートの原稿ファイルを配布しておきますので、各支部にお問い合わせください。

※このノートの作成に関しては、下記団体作成のノートからデータを引用し、参考とさせていただきました。
ありがとうございました。

- ・市川手をつなぐ親の会「私の生活記録ノート」
- ・吾妻郡手をつなぐ育成会「手をつなぐあんしんノート吾妻」
- ・公益社団法人前橋市医師会「私の人生ノート」

皆さんに活用していただき、少しでもお役に立てていただければ幸いです。

群馬県手をつなぐ育成会 あんしんノート作成委員会委員一同

前川知三、新井純子、岩井三千夫、鵜澤尚、江村恵子、木村敬史、深澤アサ子、
福島和子、八高幸子、若井清美

も く じ No.1



1、私(本人)の自己紹介

(1) 名前、住所など	..... 1
家系図 (ファミリーブック)	..... 1-2
(2) 私ってこんな人 (part 1)	
①コミュニケーションについて	..... 2
(本人からの表現のしかた、相手からの指示のしかた)	
②飲食について	..... 3
③衣服について	..... 4
④整容について	..... 5
⑤トイレについて	..... 6
⑥パニックについて	..... 6
⑦買い物について	..... 7
⑧入浴について	..... 7
⑨お金の管理等について	..... 7
⑩こだわり	..... 7
⑪お気に入りグッズ、場所など	..... 7
⑫移動	..... 8
⑬睡眠	..... 8
⑭不調・痛みの訴え方	..... 9
⑮眼の状態	..... 9
⑯耳の状態	..... 10
⑰口腔の状態	..... 10
⑱拘縮・麻痺の状態	..... 11
⑲皮膚の状態	..... 11
⑳発作について	..... 12
(3) 私ってこんな人 (part 2)	
①生育歴	..... 13
②私の気持ち (やりたいこと、性格等)	..... 13
③エピソードで私ができる	..... 14

2、私(本人)の日常生活

(1) 暮らしを支えてくれる輪 ～仲間と支援者と家族～	..... 15～16
(2) 連絡先	
①仲間と支援者たちの連絡先	..... 17～18
②家族、親戚などの連絡先	..... 19～20

も く じ No.2



(3) スケジュール (平日) (休日) (生活のサイクル)	
① 平日のいちにち	2 1
② 休日のいちにち	2 2
③ 生活のサイクル	2 3
(4) 関係機関の履歴一覧	
① 通園、学校、就労、福祉サービスなどの履歴	2 4
② 医療関係、療育・発達相談機関などの履歴	2 5

3、私(本人)の基本情報

(1) 住民基本台帳、印鑑登録有無、療育手帳、受給者証	2 6
(2) 成年後見人	2 7
(3) 年金・手当て・医療費助成 など	2 7
(4) 健康保険、介護保険、医療・傷害保険など	2 8
(5) 自動車関係の優遇措置	2 8

4、健康管理

(1) かかりつけの病院	2 9
(2) 薬の服用の仕方	2 9
(3) アレルギー	3 0
(4) 発作、てんかん、パニック症状など	3 0
(5) 定期健康診断	3 0
(6) 予防接種履歴	3 1
(7) 過去の大きな病歴	3 1
(8) 健康面での特記事項	3 1
(9) 医療的ケア	3 2
(10) 生活上の注意配慮事項 (褥瘡、姿勢保持など)	3 2

も く じ No.3



5、私(本人)のライフプラン と 親なき後 を 考える

(1) 私 (本人) のライフプラン (現在～10年後～親なき後)	・・・ 33～34
(2) 日常生活費 (生計) のこと	・・・ 35～36
(3) 親なき後を考える	
① 成年後見人をお願いしたい人	・・・ 37
② 親 (保護者) が、任意後見契約を結んでいる場合	・・・ 37
③ 私 (本人) が願うこと	・・・ 37
④ 兄弟姉妹からのメッセージ	・・・ 38
⑤ 親の思い (父、母)	・・・ 38
⑥ 親の死亡時のこと	・・・ 39
⑦ 親の遺産分与の考え方	・・・ 40
⑧ 人生の最期が近づいた時の延命治療について	・・・ 40～41
⑨ 延命治療の際に使われる主な方法の説明	・・・ 42～45
⑩ 私 (本人) が死亡したら (葬儀、墓、供養、財産など)	・・・ 46

6、手帳、保険証、預金通帳など重要書類の保管場所一覧表

・・・ 47

7、関係機関連絡先一覧表

・・・ 48

8、主な相談窓口一覧表

(1) 市町村役所 (場) 一覧	・・・ 49～51
(2) 県保健福祉事務所	・・・ 51
(3) 市保健所	・・・ 52
(4) 県児童相談所	・・・ 52
(5) 県発達障害者支援センター	・・・ 53
(6) 県心身障害者福祉センター	・・・ 53

9、あんしんノート作成委員会委員

・・・ 54

10、Q&A、問合せ先

・・・ 55

1、私(本人)の自己紹介



(1) 名前、住所など

名 前 _____ (男・女)

呼び名 _____

今の所属 (学校、福祉の場、就労先) _____ (P.17 参照)

電話 _____

誕生日 _____ 年 月 日 血液型 (Rh +) _____

住所 住民票のところ _____

主に住んでいる所 _____

電話 _____ 携帯 _____

保護者 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話 _____

支援者 _____ 連絡先 _____ (P.17 参照)

支援者 _____ 連絡先 _____ (P.17 参照)

障害の告知 診断名や既往症 _____

告知を受けた機関 _____

手帳 療育手帳 (障害程度 _____ , P.26 参照)

身体障害者手帳 (障害名・等級 _____ , P.26 参照)

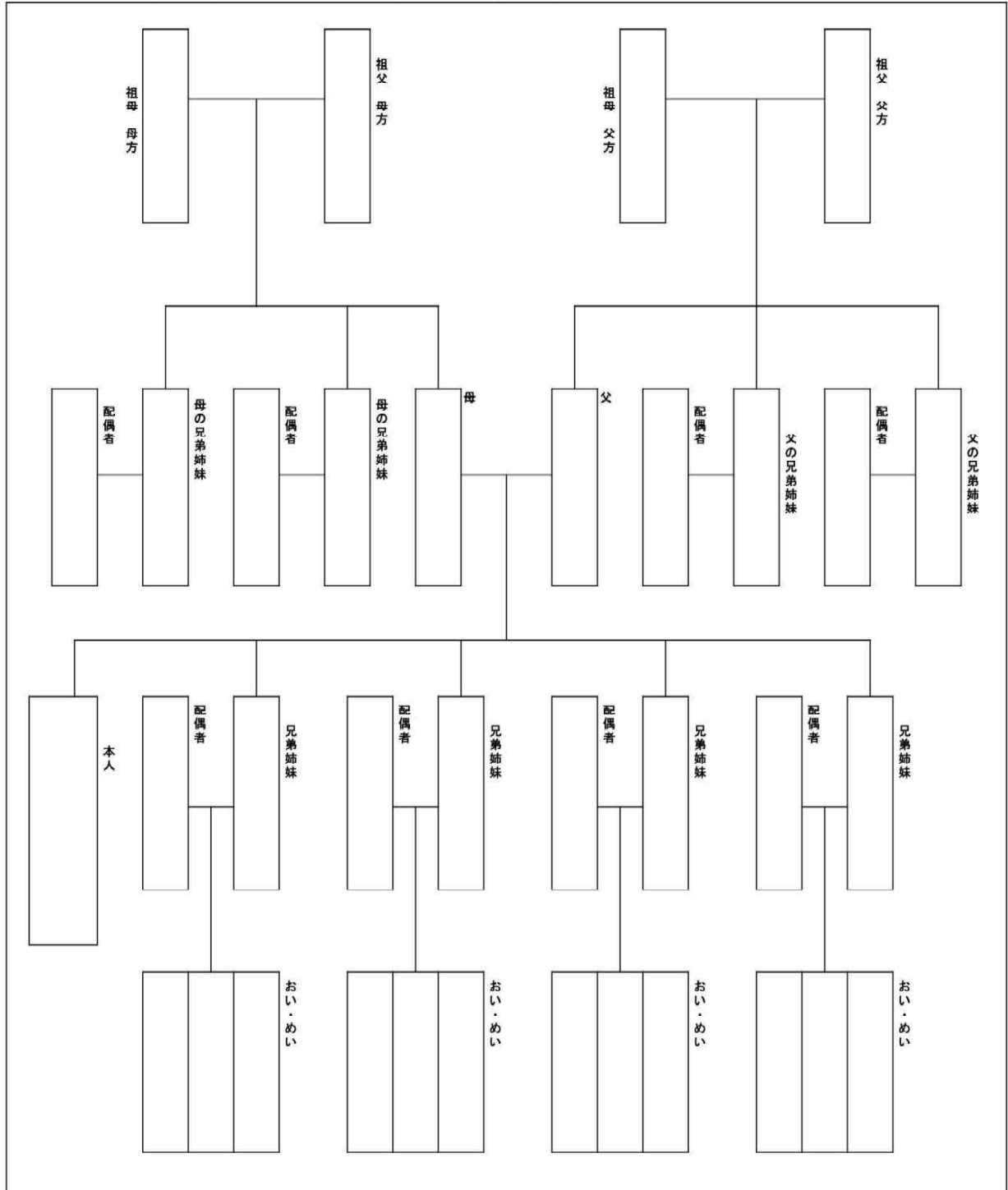
服薬 有り (_____ , P.29 参照)、 無し _____

成年後見人 つけている (_____ , P.27 参照)、 つけていない _____

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)



家系図(ファミリーブック)



※このページには、県ホームページより「家系図(ファミリーブック)」(excelファイル)をダウンロードして作成し、貼付でもOKです。

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



①コミュニケーションについて

本人からの表現のしかた

・ 要求

・ 理解

・ 拒否

相手からの指示のしかた

・ 伝え方

・ 禁止

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



② 飲食について (食事・間食等)

- ・好きな食べ物

- ・嫌いな食べ物

- ・食べる時の配慮

- ・アレルギーの事 (P. 30 参照)

- ・食事形態

- ・咀嚼・嚥下等

- ・水分補給方法

- ・その他

1、私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



1人で出来ていること、出来ていないこと等

③衣服について

- ・ 着脱

- ・ 着脱時の温度調整

- ・ 洋服のサイズ

- ・ 靴のサイズ

- ・ ウェストのサイズ

- ・ その他

1、私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



1人で出来ていること、出来ていないこと等

④整容について

- ・ 散髪

- ・ 髭剃り

- ・ 洗顔

- ・ 化粧

- ・ 爪切り

- ・ 耳掃除

- ・ 歯磨き

- ・ 特記事項

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



1人で出来ていること、出来ていないこと等

⑤ トイレについて

- ・ 排尿
- ・ 排便
- ・ 生理
- ・ 着脱補助
- ・ 便器への移乗
- ・ 声かけ・見守り
- ・ その他

⑥ パニックについて

- ・ パニックの様子 (P. 30 参照)
- ・ 起こる原因
- ・ 対応 (良い対応、良くない対応)

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)

1人で出来ていること、出来ていないこと等



⑦買い物について

⑧入浴について

⑨お金の管理等について

⑩こだわり

⑪お気に入りグッズ、場所など

1、私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



1人で出来ていること、出来ていないこと等

⑫移動

・移動

・移動する器具

・声かけ・見守り

⑬睡眠

・睡眠の様子

・起床の様子

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



1人で出来ていること、出来ていないこと等

⑭不調・痛みの訴え方

・ことば

・行動

・しぐさ

からだの状態

⑮眼の状態

・眼鏡使用の有無

・白内障

・緑内障

・その他

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)



からだの状態

⑩ 耳の状態

- ・補聴器使用の有無

- ・耳あか、耳だれ、中耳炎等

- ・耳鼻科通院の状態(頻度・拒絶の有無等)

- ・その他

⑪ 口腔の状態

- ・虫歯

- ・歯周病等

- ・義歯等

- ・歯科通院の状態(頻度・拒絶の有無等)

- ・その他

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)

からだの状態



⑱ 拘縮・麻痺の状態

・上肢の状態

・下肢の状態

・痛みの状態

⑲ 皮膚の状態

・褥瘡の有無

・アトピー等の有無

1、私(本人)の自己紹介(つづき)

(2) 私ってこんな人(part 1)

からだの状態



⑩発作について (P. 30参照)

・頻度

・様子

・発作後の対応

・特記事項

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(3) 私ってこんな人(part 2)



①生育歴 (母子手帳より)

- ・出産時の状況、発達の履歴

②私 (本人) の気持ち (やりたいこと、性格等)

1. 私(本人)の自己紹介(つづき)

(3) 私ってこんな人(part 2)



③エピソードで私ができる

- ・ 成長、個性がわかるできごと

- ・ つまづきの場面（反抗期・思春期・更年期・老化など）と、その対応

- ・ 家族に変化があったときの本人の様子

- ・ その他

2. 私(本人)の日常生活



(1) 暮らしを支えてくれる輪～仲間と支援者と家族～No.1

(どこの誰だれさん、場所 など)

※P. 16 と見開きになるように、ファイルして下さい。

医療関係

(かかりつけ医、専門医など)

- ・病院、リハビリ施設
- ・薬局
- ・歯科

(詳細はP. 29 参照)

家族・親族

(詳細はP. 19 参照)

名前・愛称

()

私の写真を貼ってね



住まいの場 (入所、自宅
グループホーム、ケアホーム等)

- ・居宅介護、重度訪問介護等
- ・訪問看護、訪問リハビリ等
- ・グループホーム

(詳細はP. 17～18 参照)

学校・通所先・就労先など
(日中活動の場)

- ・通学、就労、通所先
(学校・職場・
障害福祉サービス事業所等)

(詳細はP. 17～18 参照)

余暇、社会参加 (児童デイ、
移動支援、ヘルパーさん等)

- ・日中一時・児童デイ等
- ・移動支援等

(詳細はP. 17～18 参照)

2. 私(本人)の日常生活(つづき)



(1) 暮らしを支えてくれる輪～仲間と支援者と家族～No.2

(どこの誰だれさん、場所 など)

※P. 15 と見開きになるように、ファイルして下さい。

権利擁護関係 (成年後見人、

社協、市役所担当者など)

友達、お母さんの友達、

コミュニティフレンド、ご近所さんなど

習い事・サークル

よく行くところ・お店など

・成年後見人

・日常生活自立支援事業

(社会福祉協議会)

担当者

・市役所担当者

(詳細はP. 17～18参照)

・サークル等

・福祉有償運送車両等、

よく利用する事業

(詳細はP. 17～18参照)

相談機関

()

()

・相談支援事業所

・民生委員・児童委員

・児童相談所など

(詳細はP. 17～18参照)

(詳細はP. 参照)

(詳細はP. 参照)

2. 私(本人)の日常生活(つづき)

(2) 連絡先

① 仲間と支援者たちの連絡先



(ふりがな) 氏 名	間 柄 (後見人、支援者、先生、 役所担当者、友人等)	所 属 と 連 絡 先 (住 所 / 電 話)	備 考

2. 私(本人)の日常生活(つづき)

(2) 連絡先

① 仲間と支援者たちの連絡先(つづき) 家族は次のページ



(ふりがな) 氏 名	間 柄 (後見人、支援者、先生、 役所担当者、友人等)	所 属 と 連 絡 先 (住 所 / 電 話)	備 考

2. 私(本人)の日常生活 (つづき)

(2) 連絡先

②家族、親戚などの連絡先



ふりがな 氏名 (生年月日)	性別	連絡先：住所 (電話)	職業、関係 同居・別居など 備考
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	

2. 私(本人)の日常生活 (つづき)



(2) 連絡先

②家族、親戚などの連絡先(つづき)

ふりがな 氏名 (生年月日)	性別	連絡先：住所 (電話)	職業、関係 同居・別居など 備考
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	
年 月 日	男	〒	
年 月 日	女	(- -)	

2. 私(本人)の日常生活 (つづき)

(3) スケジュール ①平日のいちにち



手助けしている事

スケジュール



〔補足メモ・留意点〕 親がどんな手助けをしているのか。(例えば歯磨きの様子)
自分で出来ること。 夜、就寝中のことなど。

※P. 22と見開きになるように、ファイルして下さい。

2. 私(本人)の日常生活 (つづき)

(3) スケジュール ② 休日のいちにち



手助けしている事

スケジュール



[補足メモ・留意点] 余暇についてどんな手助けをしているのか。
自分で出来ること。必ずすること など。

※P. 21と見開きになるように、ファイルして下さい。

2. 私(本人)の日常生活 (つづき)

(3) スケジュール ③生活のサイクル



<週間>

曜日	月	火	水	木	金	土	日
活動							

1週間サイクルで、配慮していることなど。



<年間>

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
活動												

年間サイクルで配慮していること、好きな余暇、外出場所、支援者のことなど。

2. 私(本人)の日常生活(つづき)

(4) 関係機関の履歴一覧

①通園、学校、就労、福祉サービスなどの履歴

(児童デイ、学校、通所、外出支援、レスパイト、居宅介護、
入所、グループホーム、など)



名称	所在地 (市町村)	期 間	世話になった 方など	特記事項 (関係継続の有無、 やめた理由など)
記入例 〇〇療育センター	△市	自 58年 8月 至 59年 8月	〇〇先生	他療育機関を紹介された
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		
		自 年 月 至 年 月		

2. 私(本人)の日常生活(つづき)



(4) 関係機関の履歴一覧

②医療関係、療育・発達相談機関などの履歴

記録に残したい事、これからも必要な機関。

名 称	期 間 何歳～ 何歳位	かかった理由 症状など	お世話になった 主治医、 相談員など	その他書きたいこと (今後の希望、 連絡先 など)
記入例 〇〇総合病院	3歳	肺炎で20日間入院	〇〇医師	

3. 私(本人)の基本情報



(1) 住民基本台帳、印鑑登録有無、療育手帳、受給者証

ふり 氏 名	性	生年月日	血液型	学 校・職 場・施 設
愛称 ()	男 女	年 月 日	Rh+ -	(- -)
住 所 (電 話)				
〒				
(- -)				
(主な生活の居場所) 〒				
(- -)				
(本籍地)				
住民基本台帳カード 有り 無し			印鑑登録証明 有り 無し	

療育手帳など	発行者	手帳番号	障害程度	次の判定年月	更新窓口
その他、障害者手帳名	発行者	手帳番号	障害名・等級	次の判定日	更新窓口

サービス受給者証	発行者	受給者証番号	サービス内容、期間、支給量など
障害福祉サービス 受給者証			----- 障害程度区分 利用者負担上限月額
			----- 利用者負担上限月額
地域生活支援事業 受給者証			----- 利用者負担上限月額

3. 私(本人)の基本情報(つづき)



(2) 成年後見人 決めている 手続きが完了している

後見類型	(ふりがな) 氏 名 生 年 月 日	性 別	住 所 (電 話)
<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	() 年 月 日	男 女	(- -)
<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	() 年 月 日	男 女	(- -)

(3) 年金・手当て・医療費助成 など

名 称	証書番号コード	受給年額： 円	受け取り金融機関
① 国民年金 障害基礎年金証			
② 心身障害者扶養年金共済		(保護者死亡後、 終身年金として受給)	
③			
④			
⑤			

補足欄：年金の手続き、支給条件など特記事項

3. 私(本人)の基本情報(つづき)

(4) 健康保険、介護保険、医療・傷害保険など



保険の名称	発行者	記号・番号	有効期限	保険料の支払い方法	備考
健康保険				<input type="checkbox"/> 口座引落とし <input type="checkbox"/> 窓口現金 <input type="checkbox"/> 他()	扶養の場合の世帯主名()
介護保険				<input type="checkbox"/> 口座引落とし <input type="checkbox"/> 窓口現金 <input type="checkbox"/> 他()	原則65歳以上になると保険証交付
生活サポート 総合補償	群馬県知的障害 児者生活サポー ト協会・ジェイ アイシー			<input type="checkbox"/> 口座引落とし <input type="checkbox"/> 窓口現金 <input type="checkbox"/> 他()	個人賠償 入院給付等 (付添介護、 差額ベッド他)
				<input type="checkbox"/> 口座引落とし <input type="checkbox"/> 窓口現金 <input type="checkbox"/> 他()	
				<input type="checkbox"/> 口座引落とし <input type="checkbox"/> 窓口現金 <input type="checkbox"/> 他()	

補足欄 医療費の助成について

- ・ 福祉医療制度
- ・ 自立支援医療費助成



(5) 自動車関係の優遇措置

種類	対象車両 ナンバー	期限	管轄	手続き、更新等
自動車税 自動車取得税減免・免除			() 県税事務所	車購入時、業者に 委託して手続き
駐車禁止除外 ※地域により限定			群馬県公安委員会、 警察署	所轄の警察署で 申し込み
有料道路通行料割引			障害福祉課 高速道路会社	障害者支援課で書類を 作成し高速道路会社に 郵送、ETC登録

4. 健康管理



(1) かかりつけの病院 【定期的の場合、定期とその頻度を記入】

病 院 名	所 在 地 (電 話)	診 察 科 主 治 医	病 名 常 用 薬	通院の 同 伴 者
	(- -)	定期的 不定期 頻度 ()		支援者 保護者
	(- -)	定期的 不定期 頻度 ()		支援者 保護者
	(- -)	定期的 不定期 頻度 ()		支援者 保護者
	(- -)	定期的 不定期 頻度 ()		支援者 保護者
	(- -)	定期的 不定期 頻度 ()		支援者 保護者

(2) 薬の服用の仕方 お薬手帳 (あり なし)

薬名 (病院名)	常用 臨時	効能	服用時間・間隔	保管場所
		服用の仕方	薬の量	
1. ()	常用	効能	時	
	臨時	服用	量	
2. ()	常用	効能	時	
	臨時	服用	量	
3. ()	常用	効能	時	
	臨時	服用	量	
4. ()	常用	効能	時	
	臨時	服用	量	
5. ()	常用	効能	時	
	臨時	服用	量	

4. 健康管理(つづき)



(3) アレルギー (食物、環境、物質など) について (P. 3 参照)

アレルギーの種類	症状	対応・治療法

(4) 発作、てんかん、パニック症状など (P. 6, 12 参照)

発作、てんかん等	症状	対応・治療法

(5) 定期健康診断

実施病院	実施年月日	検査項目	備考
	平 年 月 日		
	平 年 月 日		
	平 年 月 日		

補足欄 (診断項目に入れて欲しいこと など)

4. 健康管理(つづき)



(6) 予防接種履歴

予防接種名	実施日	年齢	予防接種名	実施日	年齢
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	
	年 月 日			年 月 日	

補足欄 ・インフルエンザ予防接種を毎年受けるか、受けないか。理由。

(7) 過去の大きな病歴

病名	病院名	病気期間 (入院期間)	現況	備考 手術歴など
		()	イ、完治 ロ、療養中 ハ、その他	
		()	イ、完治 ロ、療養中 ハ、その他	
		()	イ、完治 ロ、療養中 ハ、その他	

(8) 健康面での特記事項

- ・睡眠に関すること
- ・具合が悪いとき、早めに気付く症状
- ・その他

4. 健康管理(つづき)



(9) 医療的ケア

導尿方法

痰吸引方法

気管切開ケア

経管栄養方法

その他

(10) 生活上の注意配慮事項 (褥瘡、姿勢保持など)

5. 私(本人)のライフプランと親なき後を考える



(1)私(本人)のライフプランNo.1(現在～10年後～親なき後)

福祉サービス・社会資源	現在の状況	10年後～親なき後 (親が関われなくなった場合も)
1. 住まい (自宅、グループホーム、 ひとり暮らし、入所など)		希望者 本人・家族・()
2. 働く・通う・学ぶ (学校、日中活動、就労、 送迎など)		希望者 本人・家族・()
3. 社会参加・余暇 (休日、放課後、生涯学習 本人活動など、 暮らしを彩るものは?)		希望者 本人・家族・()
4. 生活支援 (家事援助、身体介護な ど)		希望者 本人・家族・()
5. 所得保障 (年金、手当、賃金など)		希望者 本人・家族・()

5. 私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)



(1)私(本人)のライフプランNo.2 (現在～10年後～親なき後)

福祉サービス・社会資源	現在の状況	10年後～親なき後
6. 医療・健康管理 (専門医療、かかりつけ医、健康診断など) 入院時の対応 (連絡先、付き添う人、費用負担方法など)		希望者 本人・家族・()
7. 権利擁護 (成年後見、日常生活自立支援事業など)		希望者 本人・家族・()
8. 相談支援 (窓口、相談者)		希望者 本人・家族・()
9. 緊急時・非常時の生活のこと (レスパイト、短期入所等) (将来の準備、体験ホーム) 人工呼吸器など 緊急時の判断者 (上位3人) (P.41参照) ()、()、()		希望者 本人・家族・()
10. その他 (本人の大事なもの)		希望者 本人・家族・()

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(2) 日常生活費(生計)のこと

(親なき後の収入、支出を想定し、できる範囲で記入してみましょう！)

概数でかまいません。)



① 収入

科 目	金額(年額または月額)円	備 考
障害基礎年金		
その他年金・手当		
工賃・給料収入		
雑収入 (医療助成、補助など)		
不動産収入		
その他		
収入合計		

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)



(2) 日常生活費(生計)のこと

② 支 出

科 目	金額(年額または月額)円	備 考(使い方など)
食費・光熱費・日用雑費	自宅	
住居費など	他	
衣服費、こづかい、余暇		
医療費		
交通費・駐車料金		
福祉サービス利用料		
税金、保険料		
会費・賛助会費・協力金など		
その他雑支出		
支出合計		

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

①成年後見人をお願いしたい人

(程度による類型：

後見、保佐、補助)

後見：日常の買物にもかなりの支援が必要
 保佐：重要な財産行為には支援が必要
 補助：ほぼ出来るが危惧があり、本人の利益のために支援が必要

* 親や本人の思いを託せる人を、経済的な面と生活支援面に分けて考えてみましょう。

* 現在、親が成年後見人となっている時は、後継の人(託したい人)を書く。

*** 親が探せないときは、裁判所が見つけてくれます。**



団体名・役職 ふりがな 氏名	住所 (電話)	本人との 関係	現状
	(- -)		* 了解を受けている * お話はしてある * まだ話はしていない
	(- -)		* 了解を受けている * お話はしてある * まだ話はしていない
	(- -)		* 了解を受けている * お話はしてある * まだ話はしていない

②親(保護者)が、任意後見契約を結んでいる場合

(氏名) (公正証書契約番号)

(住所) (電話)

③私(本人)が願うこと (こんな暮らしがしたい!)

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える



④ 兄弟姉妹からのメッセージ

⑤ 親の思い

お父さんから

お母さんから

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

⑥ 親の死亡時のこと

親の葬儀、墓、供養など



父：

母：

親の訃報の連絡先 (主たる連絡先)

ふりがな 氏名	住所 (電話)	親の関係	備考
	(- -)		
	(- -)		
	(- -)		
	(- -)		
	(- -)		

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

⑦親の遺産分与の考え方

(分与の考え方、公正証書による遺言書の有無、
誰が承知しているか、
他の所に書き記したものを保管している、など)



父の場合

母の場合

兄弟姉妹の場合

⑧人生の最期が近づいたときの延命治療について

(項目⑧、⑨については、公益社団法人前橋市医師会発行の「私の人生ノート」のP. 14～19より引用させていただきました。)

延命治療とは、生命の延長を図る事を目的として、心臓マッサージや人工呼吸器、人工透析などの処置を行うことです。人工的な水分・栄養補給も含まれます。

延命治療を行う状況では、本人は意識がないことがほとんどで、自分でどうするかを決めることができません。

そこで、自分はどうしたいかをあらかじめ考えておくことが大切です。

(※選択肢は次ページにあります。)

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)



⑧人生の最期が近づいたときの延命治療について(つづき)

延命治療についての判断者

1番(氏名: _____ 関係: _____)

2番(氏名: _____ 関係: _____)

3番(氏名: _____ 関係: _____)

延命治療について

- 積極的な延命治療を希望したい。
- 延命治療の方法を選んで希望したい。
(次に希望する治療の方法を選んでご記入ください。)
- 延命治療は希望しないが、できるかぎり苦痛をとってもらいたい。
- 自然の流れを大切に何もしないでほしい。
- 今はまだわからない。
- その他

「延命治療の方法を選んで希望したい人」は下記にもご記入ください。

- 点滴
- 中心静脈栄養法
- 鼻や口から入れる胃へのチューブ
- 胃ろう
- 心臓マッサージなどの心肺蘇生術
- 人工呼吸器による呼吸の補助(気管内挿管等)
- 人工透析治療
- 人工的な栄養・水分補給は行わない(自然にゆだねる)
- 輸血
- 血圧を上げたり心臓を動かす薬の使用
- 今はまだわからない。
- その他

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

⑨延命治療の際に行われる主な方法の説明N01

(詳しくは医師にご相談し説明を受けてください。)



- 点滴 水分や栄養を手足の静脈に入れます。血管が出にくい場合、皮膚に入る(皮下)方法もあります。

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none">①前もって手術などの必要が無い。②必要な水分と、多少の栄養分を確保できる。③開始するのも、中止するのも簡単である。	<ul style="list-style-type: none">①生命を維持するのに十分な栄養を送ることが難しいため、長期に生きるのは難しいことが多い。②胃や腸から栄養を吸収することができないので、胃腸の機能が衰弱する。③定期的(数日ごと)に針を差し替える必要があり、場合によっては1日での刺し替えが必要となることもある。また、血管がでない場合、繰り返し針を刺すことによって、苦痛を感じることもある。④点滴をしている間は菅につながれているため、不自由な時間を過ごさなければならない。⑤老衰やがんの終末期等の場合は、投与した水分や栄養が使われず、むくみの原因になり身体に負担がかかる。

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

⑨延命治療の際に行われる主な方法の説明N02

(詳しくは医師にご相談し説明を受けてください。)



■中心静脈栄養法

鎖骨の下、首、足の付け根の深いところにある静脈にカテーテル(専用の柔らかい管)を入れることにより、点滴よりも高いカロリーが摂取できます。

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none"> ①新陳代謝機能(体の老廃物を除去し新しい細胞を作り出すこと)が保たれている場合、生命維持に十分な栄養(もちろん水分も)を入れることができる。 ②発熱等がなければカテーテルは数カ月間使用可能で、頻繁に刺し替える必要がないため苦痛が少ない。 ③病気の種類によっては長期に生きることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ①カテーテルを入れる手技が必要であり、挿入部位を清潔に管理しないと感染症の原因となる。 ②点滴をしている間は管につながれているため不自由な時間を過ごさなければならない。 ③老衰やがんの終末期等の場合は、投与した水分や栄養が吸収されず、むくみの原因になり身体に負担がかかる。

■鼻や口から入れる胃へのチューブ(経鼻経管栄養法)

細いチューブを鼻から胃へ通し、そのチューブを通じて、流動食や水分、薬を入れる方法です。

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none"> ①口から食べることが出来ないほとんどの患者さんに使用可能で、長期間の管理が可能。 ②手術をする必要が無く、簡単に入れることができる。 ③病気の種類によっては長期に生きることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ①常時チューブが入っているので違和感や不快感があり、無意識に抜いてしまうことがある。 ②口から食べることで併用ができないため、飲み込みの練習もしにくい。 ③鼻の中のばい菌が喉から奥に運ばれて発熱、咳、痰などの原因になることがある。 ④チューブによる圧迫で皮膚や粘膜に潰瘍ができることがある。

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

⑨延命治療の際に行われる主な方法の説明N03

(詳しくは医師にご相談し説明を受けてください。)



■胃ろう

胃カメラ、または手術でお腹に小さな穴をあけ、チューブを介して胃に直接流動食や水分、薬を入れる方法です。

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none">①生命を維持するために必要な栄養や水分を十分に体内に入れることができる。②胃を通して栄養を入れるので、比較的自然な形で栄養を摂ることができ、体力回復につながりやすい。③飲み込みの練習をして、食べることが出来るようになることもある④経鼻経管栄養に比べ、鼻や喉の不快感がない。⑤病気の種類によっては、長期に生きることが出来る。	<ul style="list-style-type: none">①胃ろうだけで栄養補給する場合、食事の楽しみが無くなる。②お腹にあけた穴の周囲がただれることがある。③認知症の最終段階や、老衰などの場合は、胃ろうから栄養を入れても長期に生きることは難しい。④負担の少ない手術ではあるが、合併症によって症状を悪化させる可能性がある。

■心臓マッサージなどの心肺蘇生術

心肺蘇生術とは、心肺停止(心臓の拍動と呼吸が停止した状態)に至った際に、心臓マッサージや人工呼吸、薬物の注射や点滴によって、回復を目指す医療行為です。人工呼吸をする際は、口にマスクを当てるだけでなく、鼻や口から気管にチューブを入れる場合もあります。

これまでの研究によると、入院中の高齢者(終末期とは限らない)に対して心肺蘇生術を行った場合、一時的に心臓の拍動が再開するのは約4割、退院できるのは2割弱で、年齢の高い方ほど退院できる可能性は低くなっていました。また、回復して退院するといっても、元の状態にまでもどるとは限らないという結果でした。

高齢だけでなく、「終末期」の場合、心肺蘇生術による回復の可能性はさらに低くなると考えられます。

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

⑨延命治療の際に行われる主な方法の説明N04

(詳しくは医師にご相談し説明を受けてください。)



■人工呼吸器による呼吸の補助(気管内挿管等)

自身の力による呼吸が不十分になった際に、機械の力によって呼吸を補助する方法です。機械と体をつなぐ方法には、マスクを口にあてる方法、チューブを鼻や口から気管に入れる方法、喉に穴を開けてチューブを入れる方法があります。

回復後には機械をはずせる場合もありますが、回復が思わしくない場合、機械を長期間使用しなくてはならなくなる場合や、機械をはずせないまま亡くなる場合もあります。

■人工透析治療

腎臓は血液中の不要物を尿として体の外に排出しています。透析治療は腎臓の働きが極度に低下した際、機械の力によって腎臓の働きを代行する治療です。一般的な血液透析の場合、血管に針を刺して、体外に出した血液を機械に通してろ過し、不要物を除去した後再度血管内に戻します。

急な病気では一時的な治療で済むこともありますが、慢性の病気で腎臓の働きが低下している場合は、概ね1回3～4時間、週に3回以上の透析治療を継続することになります。

終末期に透析治療を続ける場合は、透析中に亡くなる可能性もでてきます。

■人工的な栄養・水分補給は行わない(自然にゆだねる)

口から飲んだり食べたりすることが不可能となっても、人工的な栄養と水分の補給をうけず人生の最終段階をすごします。

長 所	短 所
①栄養、水分を補給しても、身体がそれを吸収・代謝できないため、何もしないことで体に負担をかけない。 ②脳内で痛みを和らげる物質が分泌されることによって、かえって症状は楽になることが多い。	①本人が痩せ細っていくのをただ見ているのは家族にとっては辛い場合がある。

5、私(本人)のライフプランと親なき後を考える(つづき)

(3) 親なき後を考える

⑩私(本人)が死亡したら… (葬儀、墓、供養、財産など)



葬儀

墓

供養

財産

その他

6、手帳、保険証、預金通帳など重要書類の保管場所一覧表

(必要と思われる保管場所を記載しましょう)



手帳名、書類名など	保管場所 ・ 特記事項	ノートの 記載ページ
療育手帳		P. 26
身体障害者手帳		P. 26
精神障害者手帳		P. 26
母子手帳		—
障害福祉サービス受給者証 地域生活支援給付受給者証		P. 26
成年後見人契約書 成年後見監督人契約		P. 27, 37
国民年金 障害基礎年金証		P. 27
健康保険証		P. 28
病院の診察券		P. 29
薬		P. 29
通帳		—

7. 関係機関連絡先一覧



関係機関名	所在地	連絡先
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:
	〒	TEL: 担当者:

8 主な相談窓口一覧表

(1) 市町村役所(場)一覧 No.1



市町村名・担当課	所在地	電話(代表)
前橋市障害福祉課	前橋市朝日町3-36-17前橋市保健所1階	027-220-5711
高崎市障害福祉課	高崎市高松町35-1	027-321-1111
桐生市福祉課	桐生市織姫町1-1	0277-46-1111
伊勢崎市障害福祉課	伊勢崎市今泉町2-410	0270-24-5111
太田市障がい福祉課	太田市浜町2-35	0276-47-1111
沼田市社会福祉課	沼田市東原新町1801-40東原庁舎内	0278-23-2111
館林市社会福祉課	館林市城町1-1	0276-72-4111
渋川市社会福祉課	渋川市石原80	0279-22-2111
藤岡市福祉課	藤岡市中栗須327	0274-22-1211
富岡市福祉課	富岡市富岡1460-1	0274-62-1511
安中市福祉課	安中市安中1-23-13	027-382-1111
みどり市社会福祉課	みどり市笠懸町鹿2952	0277-76-2111
榛東村健康保険課	榛東村新井790-1	0279-54-2211
吉岡町健康福祉課	吉岡町下野田560	0279-54-3111
上野村保健福祉課	上野村乙父630-1	0274-59-2309
神流町保健福祉課	神流町神ヶ原427-1 中里合同庁舎内	0274-58-2111

8 主な相談窓口一覧表(つづき)

(1) 市町村役所(場)一覧 No.2



市町村名・担当課	所在地	電話(代表)
下仁田町福祉保険課	下仁田町下仁田682	0274-82-2111
南牧村保健福祉課	南牧村大日向1098	0274-87-2011
甘楽町健康課	甘楽町白倉1395-1	0274-67-7655
中之条町住民福祉課	中之条町中之条町1091	0279-75-2111
長野原町町民生活課	長野原町長野原66-3	0279-82-2244
嬭恋村住民福祉課	嬭恋村大前110	0279-96-0511
草津町福祉課	草津町草津28	0279-88-0001
高山村保健みらい課	高山村中山3410	0279-63-1311
東吾妻町保健福祉課	東吾妻町原町594-3	0279-68-2111
片品村保健福祉課	片品村鎌田3967-3	0278-58-2111
川場村健康福祉課	川場村谷地2390-2	0278-52-2111
昭和村保健福祉課	昭和村糸井388	0278-24-5111
みなかみ町町民福祉課	みなかみ町後閑318	0278-62-2111
玉村町健康福祉課	玉村町下新田201	0270-65-2511
板倉町福祉課	板倉町板倉2067	0276-82-1111
明和町介護福祉課	明和町新里250-1	0276-84-3111

8 主な相談窓口一覧表(つづき)



(1) 市町村役所(場)一覧 No.3

市町村名・担当課	所在地	電話(代表)
千代田町住民福祉課	千代田町赤岩1895-1	0276-86-2111
大泉町福祉課	大泉町吉田2465保健福祉総合センター内	0276-62-2121
邑楽町健康福祉課	邑楽町中野2570-1	0276-88-5511

(2) 県保健福祉事務所

保健福祉事務所名	所在地	電話番号	担当地域
渋川保健福祉事務所	渋川市金井394	0279-22-4166	渋川市、北群馬郡
伊勢崎保健福祉事務所	伊勢崎市下植木町499	0270-25-5066	伊勢崎市、佐波郡
安中保健福祉事務所	安中市高別当336-8	027-381-0345	安中市
藤岡保健福祉事務所	藤岡市下戸塚2-5	0274-22-1420	藤岡市、多野郡
富岡保健福祉事務所	富岡市田島343-1	0274-62-1541	富岡市、甘楽郡
吾妻保健福祉事務所	中之条町西中之条183-1	0279-75-3303	吾妻郡
利根沼田保健福祉事務所	沼田市薄根町4412	0278-23-2185	沼田市、利根郡
太田保健福祉事務所	太田市西本町41-34	0276-31-8241	太田市
桐生保健福祉事務所	桐生市相生町2丁目351	0277-53-4131	桐生市、みどり市
館林保健福祉事務所	館林市大街道1丁目2-25	0276-72-3230	館林市、邑楽郡

8 主な相談窓口一覧表（つづき）



(3) 市保健所

保健福祉事務所名	所在地	電話番号
前橋市保健所	前橋市朝日町3丁目36-17	027-220-5781
高崎市保健所	高崎市高松町5-28	027-381-6111

(4) 県児童相談所 ※児童の知的障害等の相談

児童相談所名	所在地	電話番号	担当地域
中央児童相談所	前橋市野中町360-1	027-261-1000	前橋市、伊勢崎市、佐波郡
中央児童相談所北部支所	渋川市金井394	0279-20-1010	沼田市、渋川市、北群馬郡、吾妻郡、利根郡
西部児童相談所	高崎市高松町6	027-322-2498	高崎市、藤岡市、富岡市、安中市、多野郡、甘楽郡
東部児童相談所	太田市西本町41-34	0276-31-3721	桐生市、太田市、館林市、みどり市、邑楽郡

8 主な相談窓口一覧表（つづき）



(5) 県発達障害者支援センター

所在地	電話番号	対象者
前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター7階	027-254-5380	自閉症、広汎性発達障害、アスペルガー症候群、自閉症スペクトラム、注意欠陥・多動性障害(AD/HD)、学習障害(LD)の診断のある方や、その疑いをお持ちの方

(6) 県心身障害者福祉センター

所在地	電話番号	主な業務
前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター2階	027-254-1010	1 療育手帳判定 2 生活相談支援 3 療育手帳交付

9、群馬県手をつなぐ育成会

あんしんノート作成委員会委員

(氏名のあいうえお順で記載)



NO		氏名	所属名・職名
1	委員長	前川 知三	一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会副会長
2	委員	新井 純子	群馬県福祉作業所連絡協議会会長
3	委員	岩井 三千夫	一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会理事 富岡市手をつなぐ育成会長
4	委員	鶴澤 尚	一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会副会長
5	委員	江村 恵子	一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会会長
6	委員	木村 敬史	一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会副会長 沼田市心身障害者育成会長 社会福祉法人沼田市社会福祉協議会会長
7	委員	深澤 アサ子	高崎市心身障害者等連絡協議会会長 高崎市手をつなぐ親の会高崎支部支部長
8	委員	福島 和子	一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会理事 高崎市手をつなぐ親の会群馬支部支部長
9	委員	八高 幸子	一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会理事 太田市藪塚本町手をつなぐ育成会会長
10	委員	若井 清美	渋川市北橋町心身障害者父母の会副会長

※このノートの作成に関しては、下記団体作成のノートからデータを引用し、参考とさせていただきました。
ありがとうございました。

- ・市川手をつなぐ親の会「私の生活記録ノート」
- ・吾妻郡手をつなぐ育成会「手をつなぐあんしんノート吾妻」
- ・公益社団法人前橋市医師会「私の人生ノート」

10、Q&A、問合せ先

群馬県手をつなぐ育成会ってどんな団体なの？

群馬県内の知的障害児(者)の、家族・本人・支援者の会です。
子供達が安心して幸福に暮らせる社会の構築を目指して活動を行っています。

群馬県手をつなぐ育成会は、どんな活動を行っているの？

1 目的

障害のある人もない人も地域で共に暮らし、共に働ける共生社会の実現を目指して活動を展開しています。

2 活動内容

- (1)障害福祉施策の充実のため、県、市町村への要望活動や権利擁護の活動を行っています。
- (2)「全国手をつなぐ育成会連合会」と連携して、国等への要望活動を行っています。
- (3)保護者が福祉施策や親なき後の準備、成年後見制度等を勉強する研修会を開催しています。
- (4)知的障害者のことを一般県民に理解してもらえるよう普及啓発活動を行っています。
(県育成会大会、福祉パレード、講演会等を実施しています。)

あんしんノートは、どうすれば手に入れることができるの？

群馬県手をつなぐ育成会では、本人が周りの人たちに支えられ安心して生活を続けていけるよう、あんしんノートの活用を推進しています。

このあんしんノートは、群馬県手をつなぐ育成会の会員に県内の支部を通じて、配布しています。
支部の連絡先を知りたい方、育成会への加入を希望される方は、下記連絡先へお問合せください。

編集発行、問合せ先

〒371-0843 前橋市新前橋町13番12号
群馬県社会福祉総合センター5階
一般社団法人群馬県手をつなぐ育成会 事務局
TEL:027-255-6212
FAX:027-255-6241



ぐんまちゃん 30-190813