

～支援を未来につなぐ～



絵：葉々花・ももこ

氏名

# はじめに

このファイルは、お子さんの成長を支える人たちに、お子さんへの理解を深めてもらうことを目的に作られました。

お子さんとご家族と一緒に歩む成長の足跡となるようなファイルを作ってください。

## 記入について



★すべての項目を記入する必要はありません。

お子さんにとって必要と思われる記録を整理して、お子さんに応じて項目や内容を追加・削除して下さい。

★いろいろな人に協力を求めましょう。

保育園、幼稚園、児童発達支援事業所、学校、医療機関等、支援者の方が分かる内容については、支援者に協力を求めてみましょう。

また「個別支援計画」や「サービス利用計画・児童支援利用計画」、検査の結果など、お子さんの様子や支援内容が分かるものがあれば、一緒にファイルにとじておくのもよいです。身近な支援者と相談しながら一緒に作成しましょう。

★原則として、ご本人・保護者、またはそれに変わる立場の方が責任をもって、厳重にファイルを保管してください。

★記載する内容は、大変重要な個人情報です。プライバシーの保護など、個人情報の取り扱いには十分注意して下さい。

## 保管・使用上の注意

## 支援機関のみなさまへ（お願い）

このファイルは、支援の必要な方が生涯に亘り安心して安全な生活を送るために、一貫性のある支援を受けられることを願って作成しました。支援を引き継いでいくために、保護者の把握が難しい内容につきましては、支援機関の皆さまにご協力をお願いすることがあるかもしれません。趣旨をご理解頂き、ご協力下さいますようお願い致します。

## ～ も く じ ～

きらきらリレーファイル Q&A	・・・	2
1. プロフィール	・・・	4
2. 所属歴		
(1) 就学前 (保育所、幼稚園) ～ 学校	・・・	5
(2) 成人期	・・・	6
3. 生育歴 (出生～5歳まで)	・・・	7
4. 病気などの記録	・・・	9
5. 手帳や手当などの記録	・・・	10
6. 発達検査等の記録	・・・	11
7. 家庭や園 (学校) での様子	・・・	12
(1) 就学前 (0～5歳の頃)		
(2) 小学校 (6～12歳の頃)	・・・	14
(3) 中学校～高校 (13～17歳の頃)	・・・	16
8. 相談の記録	・・・	18
9. 使用している補装具、機能訓練歴の記録	・・・	20
付録シート (コピーして使ってください)		
病院受診時におねがいしたいこと	・・・	21
引継ぎカード (家庭での様子)	・・・	22
引継ぎカード (集団での様子)	・・・	23
引継ぎカード (伝えたいこと)	・・・	24
奄美地区事業所一覧	・・・	27
奄美地区障害児・者支援システム	・・・	29

# きらきらリレーファイル Q&A

## Q1. 「きらきらリレーファイル」はどのような人を対象としていますか？

障がいや病気の有無にかかわらず、学校や地域生活において支援や配慮を必要とする人のために活用します。

## Q2. 「きらきらリレーファイル」は誰が作成しますか？

基本的には、保護者が主体となって作成していきます。記入の際には、本人の思いや願いも反映していくことも大切です。また、保育や教育、医療や福祉サービスの内容など、保護者の把握が難しい内容については、支援者に協力をお願いしていくことも大切です。

## Q3. 「きらきらリレーファイル」は誰が保管しますか？

原則として、保護者やご本人、またはそれに変わる立場の方（後見人等）が責任を持って保管してください。記載する内容は、大変重要な個人情報ですので、プライバシーの保護に十分な配慮をして、大切に扱ってください。

## Q4. 「きらきらリレーファイル」はどんなことに役立ちますか？

『きらきらリレーファイル』は支援をつないでいくためのツール（道具）です。『きらきらリレーファイル』を整理していくことで、これまで「どのような支援を受けてきたのか」「どのような支援を必要としているのか」など、新たに関わる支援者に情報を伝えやすくなり、新しい相談機関に行くたびに同じことを何度も始めから説明しなくてすむようになります。

教育の場においては『個別の指導計画』や『個別の教育支援計画』を作成する上での重要な情報源となります。『きらきらリレーファイル』は子どもの支援に関わる人たちと情報を共有することに役立ちます。

また、障害年金の申請をするときも、記録があるとこれまでの経過を医師に正確に伝える事が出来ます。



### Q5. 「きらきらリレーファイル」はすべて記入しなければいけないのでしょうか？

すべての項目を記入する必要はありません。子どもの支援にとって必要と思われる項目を選択して活用します。子どもの特性や伝えたい情報に応じて、項目や内容をつけ加えたり、削除したりしてください。空白があってもかまいません。  
なるべく簡潔に箇条書きで書いたほうが、読みやすいでしょう。



### Q6. 「きらきらリレーファイル」はいつから作成したらいいのでしょうか？

記入開始に決まった時期はありません。保護者の方が「子どもの特性を周囲の人に理解してもらいたい」「子どもにとって必要な支援を継続して行ってもらいたい」と思われた時に『きらきらリレーファイル』を活用しはじめることが望ましいと考えられます。

必ずしも過去にさかのぼって記入する必要はありませんが、小さい頃のエピソードが支援の手がかりとなることもあります。無理のない範囲で記入して下さい。



### Q7. パソコンで入力して作成したいのですが、どうしたらいいのでしょうか？

「スペースが狭くて書きづらい」「子どもの特性に合わせてアレンジしたい」という方には、パソコンを使って整理していくことをお勧めします。

奄美地区地域自立支援協議会または社会福祉法人三環舎(チャレンジドサポート奄美)のホームページに用紙が掲載されていますので、ダウンロードしてご活用下さい。

ホームページアドレス

☆奄美地区地域自立支援協議会（奄美地区障がい者等基幹相談支援センター）

⇒ <http://www.amami-jiritsu.org/>

☆社会福祉法人三環舎（チャレンジドサポート奄美）

⇒ <http://sankansya.com/office/amami/>

# 1. プロフィール

記入日 (      年      月      日)

※子どもさんのことを教えてください。

ふりがな		愛称	日頃の呼び方
お名前			
生年月日	年      月      日	性別	男 ・ 女
住所 ※変更時は 下に記入	〒		
	〒		
	変更日		
	〒		
	変更日		

家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	同居	

緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先	備考	

診断名など	診断を受けた日	医療機関	医師

## 2. 所属歴

### (1) 就学前（保育所、幼稚園、療育施設）～ 学校

		施設（園）・学校名	所属期間	クラス・担任など	
就 学 前			歳 ～ 歳 ( 年 月～ 年 月)		
			歳 ～ 歳 ( 年 月～ 年 月)		
			歳 ～ 歳 ( 年 月～ 年 月)		
			歳 ～ 歳 ( 年 月～ 年 月)		
			歳 ～ 歳 ( 年 月～ 年 月)		
学 校 ・ 特 別 支 援 学 校	小 学 校		( 年 月～ 年 月)	1年生	
				2年生	
			( 年 月～ 年 月)	3年生	
				4年生	
			( 年 月～ 年 月)	5年生	
				6年生	
	中 学 校		( 年 月～ 年 月)	1年生	
				2年生	
			( 年 月～ 年 月)	3年生	
高 校		( 年 月～ 年 月)	1年生		
			2年生		
		( 年 月～ 年 月)	3年生		



## (2) 成人期

福祉サービス事業所	<b>事業所名</b>	<b>利用サービス名</b>	<b>利用期間</b>	<b>連絡先・担当者</b>
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
就 労	<b>勤務先</b>	<b>職 種</b>	<b>在 職 期 間</b>	<b>連絡先・担当者</b>
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
			年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者



### 3. 生育歴（出生～5歳まで）

<b>出生前</b>	☆胎児期（具体的に）～気になったことや、医師から指摘されたこと～				
	☆出生時（具体的に）～気になったことや、医師から指摘されたこと～				
<b>出生時</b>	☆出産予定日：          年          月          日				
	☆在胎週数                  週		☆分娩方法： 自然 ・ 帝王切開		
	☆体重：                  g	☆身長：                  cm	☆胸囲                  cm	☆頭囲                  cm	
	☆分娩の胎位： 頭位 ・ 骨盤位 ・ その他（                  ）				
	☆アプガースコア：          分後（                  点）		分後（                  点）		
	☆黄疸： なし ・ あり		*ありの場合⇒ 軽度 ・ 中等度（光線療法） ・ 重度（交換輸血）		
	☆仮死状態： なし ・ あり		☆けいれん： なし ・ あり		☆チアノーゼ： なし ・ あり
	☆感染症： なし ・ あり		☆保育器使用： なし ・ あり（          日）		
	☆酸素使用： なし ・ あり（          日間）		☆新生児聴覚検査： パス ・ 再検査		
	☆その他				
	<b>出生後・乳幼児期の様子</b>	☆健診時の事など具体的に ~気になったことや、医師から指摘されたこと～			

発達の様子 (お子さんが達成できた年齢を記載)	0歳	☆母乳・ミルクの飲み方： 普通・弱・その他（具体的に）			
		<b>3～4か月</b>			
		☆首がすわる：	ヵ月	☆あやすと笑う：	ヵ月
		<b>6～7ヵ月</b>			
		☆寝返り：	ヶ月	☆お座り：	歳 ヶ月
		<b>9～10ヵ月</b>			
	1歳	☆はいはい：	ヶ月	☆つかまり立ち：	歳 ヶ月
		☆バイバイと手を振る：	歳 ヶ月	☆つたい歩き：	歳 ヶ月
		☆一人で歩く：	歳 ヶ月	☆指さし：	歳 ヶ月
	2歳	☆離乳（哺乳瓶のミルクをやめた）	歳 ヶ月	☆意味のある言葉（ママ、ワンワン等）	歳 ヶ月
		☆自分でスプーンを使って食事：	歳 ヶ月	☆積み木を使って遊ぶ：	歳 ヶ月
	3歳	☆まねて○を書く：	歳 ヶ月	☆ごっこ遊びをする：	歳 ヶ月
	4歳	☆一人で着衣ができる：	歳 ヶ月	☆片足でケンケンをする：	歳 ヶ月
	5歳	☆色が分かる	歳 ヶ月	☆うんちが一人でできる	歳 ヶ月
6歳	☆約束やルールを守って遊ぶ	歳 ヶ月	☆左右が分かる	歳 ヶ月	
言葉	☆初めての言葉（ワンワン・ブーブーなど）：	歳 ヶ月	言った言葉：		
	☆2つ以上言葉を続けて言う（「ワンワン行った」など）：	歳 ヶ月	言った言葉		
自由記載					

## 4. 病気などの記録

○大きな病気、ケガなど（入院、通院、手術などが必要なもの）

病名	かかった時期	医療機関	備考
	年 月 日 ( 歳頃)	医療機関名・医師名 ( )	
	年 月 日 ( 歳頃)	医療機関名・医師名 ( )	
	年 月 日 ( 歳頃)	医療機関名・医師名 ( )	
	年 月 日 ( 歳頃)	医療機関名・医師名 ( )	
	年 月 日 ( 歳頃)	医療機関名・医師名 ( )	

○健康状態・気をつけてほしい病状について

病名など (□に✓)	いつ頃から	症状や対応	医療機関
<b>持病など</b> <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他 ( )			病院名・TEL ( )
<b>アレルギー</b>			病院名・TEL ( )
<b>体質</b> <input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> お腹を壊しやすい <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> その他 ( )			病院名・TEL ( )

## 5. 手帳や手当などの記録

身体障害者手帳	障害名	交付年月日	等級	
		年 月 日	種 1級 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( )	
		年 月 日	種 級 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( )	
		年 月 日	種 級 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( )	
		年 月 日	種 級 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( )	
		年 月 日	種 級 視覚・聴覚・肢体・内部・その他( )	
療育手帳	判定	判定年月日	次の判定月日	判定機関
	A1・A2・B1・B2	年 月 日	年 月 日	
	A1・A2・B1・B2	年 月 日	年 月 日	
	A1・A2・B1・B2	年 月 日	年 月 日	
	A1・A2・B1・B2	年 月 日	年 月 日	
	A1・A2・B1・B2	年 月 日	年 月 日	
	A1・A2・B1・B2	年 月 日	年 月 日	
福祉手帳 精神障害者	交付年月日	有効期限	等級	
	年 月 日	年 月 日	1級 ・ 2級 ・ 3級	
	年 月 日	年 月 日	1級 ・ 2級 ・ 3級	

### ○手当等の受給

手 当	受 給 期 間
	年 月 日 ～ 年 月 日
	年 月 日 ～ 年 月 日
	年 月 日 ～ 年 月 日
	年 月 日 ～ 年 月 日

### ○障害年金受給

年金の種類	等級	受 給 期 間
	級	年 月 ( 歳 ) ～ 年 月 ( 歳 )
	級	年 月 ( 歳 ) ～ 年 月 ( 歳 )
		年 月 ～ 年 月

## 6. 発達検査等の記録

★検査の結果やなど、受け取った資料がありましたら一緒にファイルにとじて下さい。

検査名	実施日	検査機関	結果
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

# 7. 家庭や保育園等（学校）での様子

## (1) 就学前（0～5歳の頃）

※空白があってもかまいません。困っている事、得意なことなど書いてください

	0歳の頃	1歳の頃	2歳の頃
<b>生活面</b> （食事・着替え・入浴等）			
<b>コミュニケーション・言葉</b>	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えない <input type="checkbox"/> 単語・二語程度で伝える <input type="checkbox"/> 三語文以上で会話ができる <input type="checkbox"/> 絵カードを使用 <input type="checkbox"/> 文字カードを使用 <様子>		
<b>集団内における 人との関わりや行動</b>	<input type="checkbox"/> 全く関わらない <input type="checkbox"/> 慣れた人とは関わる <input type="checkbox"/> 自分から積極的に関わる <input type="checkbox"/> 集団に入れない <input type="checkbox"/> 慣れてくれば参加できる <様子>		

# 就学前（0～5歳の頃）

※なるべく簡条書きで書いてください

	3歳の頃	4歳の頃	5歳の頃
興味・関心・遊び について			
パニック・こだわり・感 覚に関する事			
健康 面			
幼稚園・保育所等 での様子			



## (2) 小学校 (6～11歳の頃)

※空白があってもかまいません。困っている事、得意なことなど書いてください

	6歳の頃	7歳の頃	8歳の頃
<b>生活面</b> (食事・着替え・入浴等)			
<b>言葉</b> コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えない <input type="checkbox"/> 単語・二語文程度で伝える <input type="checkbox"/> 三語文以上で会話ができる <input type="checkbox"/> 絵カードを使用 <input type="checkbox"/> 文字カードを使用 <様子>		
<b>集団内における 人との関わりや行動</b>	<input type="checkbox"/> 全く関わらない <input type="checkbox"/> 慣れた人とは関わる <input type="checkbox"/> 自分から積極的に関わる <input type="checkbox"/> 集団に入れない <input type="checkbox"/> 慣れてくれば参加できる <様子>		
<b>感覚に関する事</b> パニック・こだわり			

# 小学校（6～11歳の頃）

※なるべく箇条書きで書いてください

	9歳の頃	10歳の頃	11歳の頃
興味・関心・遊び について			
学校での様子			
学習面			
放課後や休日の過ごし方			

**(3) 中学校～高校 (12～17歳の頃)**

※空白があってもかまいません。困っている事、得意なことなど書いてください

	12歳の頃	13歳の頃	14歳の頃
<b>生活面</b> (食事・着替え・入浴等)			
<b>コミュニケーション</b> 言葉	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えない <input type="checkbox"/> 単語・二語文程度で伝える <input type="checkbox"/> 三語文以上で会話ができる <input type="checkbox"/> 絵カードを使用 <input type="checkbox"/> 文字カードを使用 <様子>		
<b>集団内における 人との関わりや行動</b>	<input type="checkbox"/> 全く関わらない <input type="checkbox"/> 慣れた人とは関わる <input type="checkbox"/> 自分から積極的に関わる <input type="checkbox"/> 集団に入れない <input type="checkbox"/> 慣れてくれば参加できる <様子>		
<b>パニック・こだわり 感覚に関する事</b>			

## 中学校～高校（12～17歳の頃）

※なるべく箇条書きで書いてください

	15歳の頃	16歳の頃	17歳の頃
興味・関心・遊び について			
学校での様子			
学習面			
放課後や休日の過ごし方			

## 8. 相談の記録

いつ頃	どこで（機関名）	どんなことで	結 果
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

## 8. 相談の記録

いつ頃	どこで（機関名）	どんなことで	結 果
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			

## 9. 使用している補装具、機能訓練歴の記録

○使用している補装具（車いす、補聴器、眼鏡など）

★作製した際に申請した書類等も、一緒にファイルにとじてください。

機器等の名称	交付年月日	作製した会社名
例) 車いす	平成26年10月〇日	〇〇義肢製作所

○機能訓練歴

医療機関等	訓練の種類と頻度	期 間
例) 〇〇病院	理学療法士/ 週2回 作業療法士/ 週2回	3歳ごろ ~ 6歳ごろ ( H23年5月~H26年6月)
		歳 ~ 歳 ( 年 月~ 年 月)
		歳 ~ 歳 ( 年 月~ 年 月)
		歳 ~ 歳 ( 年 月~ 年 月)
		歳 ~ 歳 ( 年 月~ 年 月)
		歳 ~ 歳 ( 年 月~ 年 月)
		歳 ~ 歳 ( 年 月~ 年 月)



○病院受診時にお願いしたいこと

※コピーして使ってください

	苦手なこと、怖がること	こうすれば大丈夫
待合室		
診察・検査		
伝え方		<p>本人へ伝える時にわかりやすい方法                      治療の道具や手順を見せる（実物、写真、絵、文字など） ジェスチャー                      日常よく使う短い言葉で伝える</p> <p>本人が理解できる時間の示し方                      アナログ時計 デジタル時計 タイマー                      数を数える</p>
薬について	<p>本人が使うことができる薬                      錠剤 カプセル 粉薬                      シロップ 坐薬 湿布                      塗り薬 点眼</p>	
その他	<p>本人が好きなもの・こと</p> <p>その他心配なこと</p>	

# 引き継ぎカード <家庭での様子>

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名		年齢 (学年)	歳 ( )
------------	--	------------	----------

本人の特徴			
好きなこと	好きな遊び、得意なこと、興味のあることなど		
苦手なこと	嫌いな遊び、苦手なこと、避けたいことなど		
コミュニケーション	本人から相手に伝える場合	相手から本人へ伝える場合	
	言語の有無や、伝える手段など	言語の理解度や、有効な伝え方など	
食事			
排泄			
着脱			
健康状態		服薬	
対応方法 その他	関わり方のコツや混乱した時の配慮、伝えたいことなど		

# 引き継ぎカード<集団での様子>

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名		年齢 (学年)	歳 ( )
所属先名		記入者	

好きなこと	好きな遊び、得意なこと、興味のあることなど	
嫌いなこと	嫌いな遊び、苦手なこと、避けたいことなど	
コミュニケーション	本人から相手に伝える場合	相手から本人へ伝える場合
	言語の有無や、伝える手段など	言語の理解度や、有効な伝え方など
食事		
排泄		
着脱		
これまでの取り組み	場面ごとの目標・取り組み	取り組みの成果と課題
対応方法 その他	関わり方のコツや混乱した時の配慮、伝えたいことなど	

# 引き継ぎカード <伝えたい情報について>

記入日 年 月 日

## ☆自己紹介

ふりがな 氏名			生年月日	年	月	日
住所			年齢	歳		
			学年			
診断	なし	あり	診断名			

診断特性	
知っておいてほしいこと	
好きなこと 得意なこと	
嫌いなこと 苦手なこと	
がんばっていること	
将来の夢	

## ☆生活の状況 (身辺自立)



ひとりでできる○ 手伝ってもらえればできる△ できない×

項目		チェック	伝えたい情報
食事	道具を使って食べる		
	配せんや片づけをする		
	決まった時間の中で食事をする		
	食事のマナーを守る		
排泄	トイレで排尿をする		
	トイレで排便をする		
	後始末をする		

次へ→

☆生活の状況 (身辺自立)

ひとりでできる○ 手伝ってもらえればできる△ できない×

項目		チェック	伝えたい情報
みだしなみ	手を洗う		
	うがいをする		
	顔を洗う		
	歯を磨く		
	鼻をかむ		
	爪をきる		
	耳そうじをする		
	髪を整える		
	入浴し体や髪を洗う		
	体や髪を拭く		
着脱	衣類を着る (ボタンなど)		
	衣類を脱ぐ		
	衣類を選ぶ		
	靴下や靴を履く		
	衣類をたたむ		
健康	体調が悪い時に伝えられる		
	薬を飲む		
日常生活	起きる		
	寝る		
	身の回りの整理整頓をする		
	家事の手伝いをする		
その他	時計を見て行動する		

☆コミュニケーションの状況

伝えたい情報がある→ ✓

項目	チェック	伝えたい情報
言語の理解		
指示の理解		
ルールの理解		
相手の気持ちの理解		
意志や要求の伝え方		
困った時の伝え方		

## ☆社会性の状況

└ 伝えたい情報がある→ ✓

項目	チェック	伝えたい情報
集団での過ごし方		
大人（支援者）との関わり		
友達との関わり		
パニック		
多動性や衝動性		
注意・集中力の持続		
こだわり		
他害・自傷		
環境（音・寒暖・におい等）		
障がい受容（本人）		
障がい受容（保護者）		

## ☆外出・余暇の状況

└ 伝えたい情報がある→ ✓

項目	チェック	伝えたい情報
徒歩		
車に乗る		
自転車に乗る		
バスに乗る		
飛行機に乗る		
交通ルールを理解		
買い物をする		
金銭管理		
外食をする		
公共の場でマナーの理解		
持ち物の管理		
スポーツをする		
趣味がある		
散髪する		
料理する		
洗濯する		
電話をする		
メール、LINEなどが使える		
運転免許がある		

## 奄美地区事業所一覧（奄美本島内）

## ○児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問

事業所名（奄美市）	児童発達支援	放課後 デイ	保育所 訪問	住 所	電話番号
あすなろ		○		奄美市名瀬有屋町 2-3	0997-54-0010
キッズケアホーム にこびあ	○	○	○	奄美市名瀬有屋町 29-31	0997-69-3695
シエル名瀬教室	○	○		奄美市名瀬末広町 14-1	0997-58-8701
のぞみ園	○	○	○	奄美市名瀬和光町 41-3	0997-53-1718
ヒマワリクラブ		○		奄美市名瀬長浜町 14 番 2 号コーポ松元 1-A	0997-69-4572
ヒマワリ就学塾		○		奄美市名瀬長浜町 14 番 2 号コーポ松元 1-B	0997-52-2230
事業所名（奄美市以外）	児童発達支援	放課後 デイ	保育所 訪問	住 所	電話番号
愛かな	○	○	○	龍郷町瀬留森足原 1116	0997-62-3179
聖隷かがやき	○	○	○	龍郷町赤尾木手広 1679-2	0997-69-3522
発育サポートハートリハ龍郷	○	○	○	龍郷町浦 1068-3	0997-69-4762
ここ園	○	○	○	瀬戸内町古仁屋船津 26	0997-72-1011

## ○相談支援事業所

事業所名（奄美市）	成 人	子ども	住 所	電話番号
あおぞら	○		奄美市名瀬幸町 20-17	0997-69-3114
奄美市社会福祉協議会	○		奄美市名瀬長浜町 5-6	0997-52-7601
あゆみ	○		奄美市名瀬浜里町 171-1	0997-57-6633
相談支援センターウィル	○		奄美市名瀬小俣町 1800	0997-54-1800
チャレンジドサポート奄美	○	○	奄美市名瀬小浜町 24-8	0997-69-4545
ていだ	○	○	奄美市名瀬知名瀬 2504	0997-54-8011
名瀬徳洲会介護センター	○		奄美市名瀬朝日町 28-1	0997-54-2295
のぞみ園	○	○	奄美市名瀬和光町 41-3	0997-53-1718
ひより	○		奄美市名瀬朝仁新町 35-23	0997-69-3091
めぐみの園	○		奄美市名瀬西仲勝 1221	0997-54-9961
ゆらい	○		奄美市名瀬塩浜町 13-1	0997-57-7417
わかば	○		奄美市名瀬浦上町 56-24	0997-54-1836
事業所名（奄美市以外）	成 人	子ども	住 所	電話番号
あまみ相談支援センター	○	○	龍郷町大勝 578	070-4403-0184
聖隷かがやき	○	○	龍郷町赤尾木手広 1679-2	0997-69-3522
星の園	○		龍郷町赤尾木 1356	0997-62-3392
ライフアシスト和月	○	○	龍郷町浦 1068-3	0997-69-4763



いすわん	○		瀬戸内町阿木名 203-5	0997-72-1010
加計呂麻園	○		瀬戸内町伊子茂 187-1	0997-73-2062
きらり	○		瀬戸内町阿木名 65	0997-72-0376
相談支援センターしゃきょう	○	○	瀬戸内町古仁屋字船津 23	0997-72-4144
つなぐ	○	○	瀬戸内町勝能皆久田原 707	0997-73-2000

## 奄美地区事業所一覧（奄美本島以外）

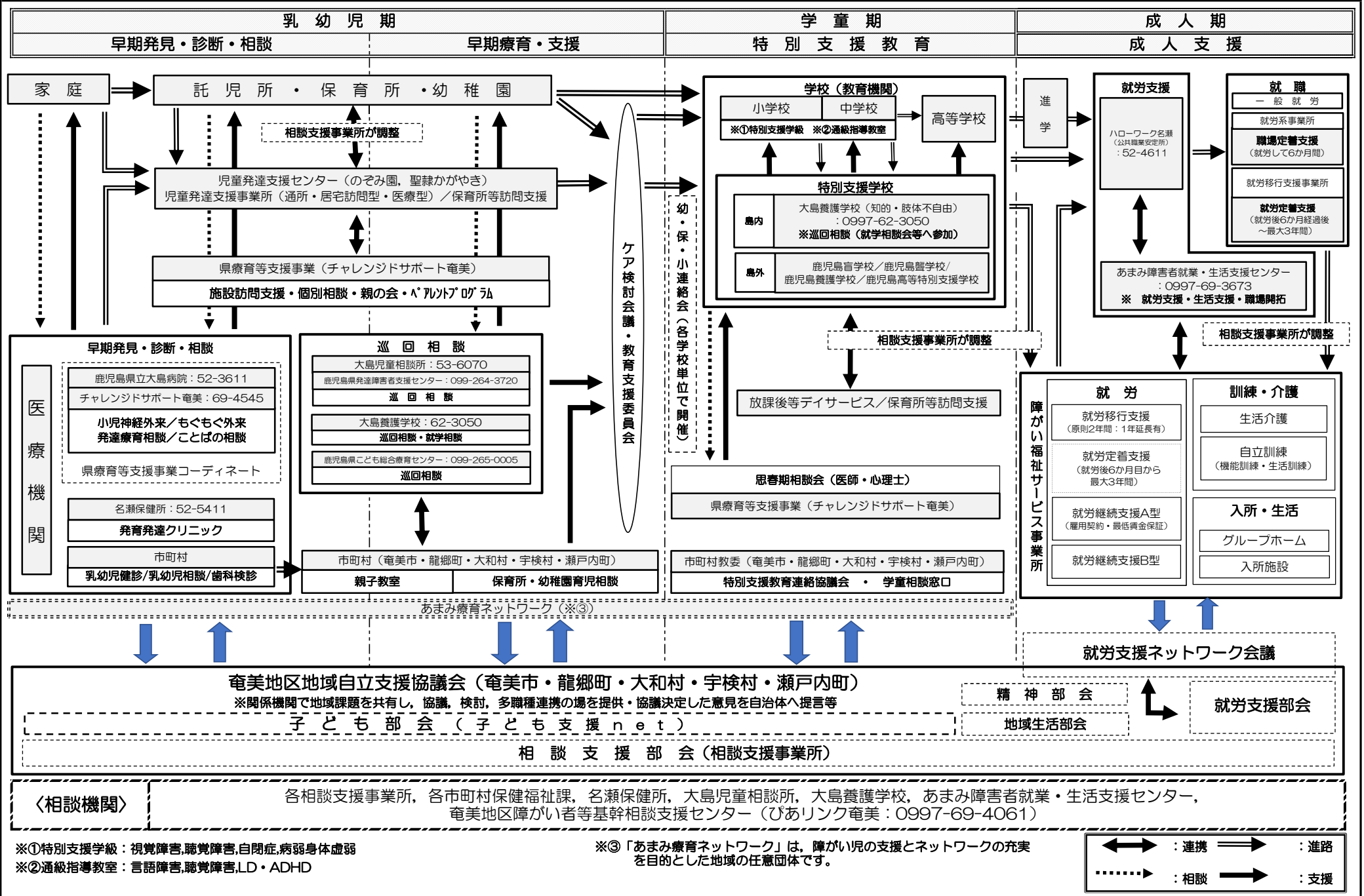
○児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問

事業所名（喜界島）	児童発達支援	放課後 デイ	保育所 訪問	住 所	電話番号
てくてく教室	○	○		喜界町湾 8 番地	0997-65-3009
事業所名（徳之島）	児童発達支援	放課後 デイ	保育所 訪問	住 所	電話番号
あおぞら園	○	○		徳之島町亀徳 5003-3	0997-83-1402
GRACE GARDEN SCHOOL		○		徳之島町亀徳 3357 乙	0997-81-1260
キノコにじいろクラブ	○	○	○	伊仙町木之香 562-1	0997-86-8922
しえすた・への		○		天城町天城 541-1	0997-85-4133
事業所名（沖永良部島）	児童発達支援	放課後 デイ	保育所 訪問	住 所	電話番号
こども療育センターのびのび	○	○	○	和泊町和泊 884	0997-92-1850
サランセンター	○	○		和泊町伊延 1432-1	0997-92-0555
ぼてと	○	○	○	知名町下平川 412	0997-84-3867
事業所名（与論島）	児童発達支援	放課後 デイ	保育所 訪問	住 所	電話番号
ほのぼの	○	○	○	与論町那間 3348 番地 1	0997-97-4668

○相談支援事業所（奄美本島以外）

事業所名	成 人	子ども	住 所	電話番号
喜界島社会福祉協議会	○	○	喜界町赤連 22	0997-65-0449
はまゆり学園	○	○	喜界町赤連 38	0997-65-0488
相談支援センター徳州園	○	○	徳之島町亀徳 3345	0997-83-2418
徳之島社会福祉協議会	○	○	徳之島町亀徳 7674	0997-83-1205
相談支援センターここから	○	○	徳之島町亀津 4223-7	0997-82-0660
天城町社会福祉協議会	○	○	天城町天城 462	0997-85-5093
伊仙町社会福祉協議会	○	○	伊仙町伊仙 229-1	0997-85-4194
和泊町社会福祉協議会	○	○	和泊町和泊 39-3	0997-92-2299
知名町社会福祉協議会	○	○	知名町瀬利覚 287	0997-93-5261
与論町社会福祉協議会	○	○	与論町茶花 2643-3	0997-97-5042

※変更については、ホームページにて更新掲載します。



※①特別支援学級：視覚障害、聴覚障害、自閉症、病弱身体虚弱  
 ※②通級指導教室：言語障害、聴覚障害、LD・ADHD

※③「あまみ療育ネットワーク」は、障がい児の支援とネットワークの充実を目的とした地域の任意団体です。



## きらきらリレーファイル

平成27年2月発行

令和 2年8月改訂

発行者：チャレンジサポート奄美

〒894-0006

鹿児島県奄美市名瀬小浜町24番8号

TEL: 0997-69-4545

<http://sankansya.com/office/amami/>

このファイルは、平成26年度福祉医療機構の助成をうけて作成し、あまみ療育ネットワーク及び奄美地区自立支援協議会子ども部会の協力を得て改訂しました。また、改訂版作成にあたっては、多くの障害福祉サービス事業所等より寄付をいただきました。