

書き方見本

～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も、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
お名前前	奄美 △△		
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
	奄美 AA	父			同
	BB	母			同
	CC	兄			別
	△△	本人			同
	DD	妹			同

緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先	備考
	〇〇 AA	父	携帯番号	
	BB	母	携帯番号	

診断名など	診断を受けた日	医療機関	医師
ダウン症	平成5年10月2日	県立大島病院	

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		〇〇園（療育）	1歳～6歳 （年 月～年 月）		
		〇〇保育所	3歳～6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	〇〇小学校	（年 月～年 月）	1年生	
				2年生	
	小 学 校	〇〇小学校 特別支援学級	（年 月～年 月）	3年生	
				4年生	
				5年生	
			（年 月～年 月）	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	大島養護学校	（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	事業所名	利用サービス名	利用期間	連絡先・担当者
	〇〇	就労移行支援	年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
	〇〇	就労継続支援 B 型	年 月 日 ~ 年 月 日	TEL : 担当者
	〇〇	生活介護	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	勤務先	職種	在職期間	連絡先・担当者
	〇〇ビルサービス	清掃	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）

出生前	<p>☆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～</p> <p style="color: red;">妊娠3か月の時、切迫流産で1ヶ月入院</p> <p style="color: red;">妊娠8カ月の時、血圧が上がり、妊娠中毒症と言われた。</p>
出生時	<p>☆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～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出生時、低体重児で、保育器に入り、検査を受ける。診察の結果染色体異常を疑われ、1か月後ダウン症と診断される。心エコーの検査は99%大丈夫
	☆出産予定日： 年 月 日
	☆在胎週数 36 週 ☆分娩方法： 自然 ・ 帝王切開
	☆体重： 2200 g ☆身長： 48 cm ☆胸囲 29 cm ☆頭囲 37 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 （ 9 日間）
	☆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	
光線療法 20時間×4日間	
出生後・乳幼児期の様子	<p>☆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～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5か月頃 県立大島病院の発達外来で筋力が弱いと言われ、週1回リハビリを受ける。 ・ 健診で発達の遅れがあり、8ヶ月からのぞみ園に母子通園 ・ 6歳～保育所と並行通園

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）			
		3～4か月			
		☆首がすわる：	4 か月	☆あやすと笑う：	2 か月
		6～7ヵ月			
		☆寝返り：	6 ヶ月	☆お座り：	1歳 2 ヶ月
		9～10ヵ月			
	☆はいはい：	12 ヶ月	☆つかまり立ち：	1歳 5 ヶ月	
	1歳	☆バイバイと手を振る：	歳 10 ヶ月	☆つたい歩き：	歳 ヶ月
		☆一人で歩く：	歳 ヶ月	☆指さし：	歳 ヶ月
		☆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
	2歳	☆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
持病など <input checked="" 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 ()	○オ	けいれんを数回起こし、てんかんの薬を服用	病院名・TEL ()
アレルギー アトピー性皮膚炎 薬の過敏性 食べ物のアレルギーなど	○オ	冬場は皮膚が乾燥し、ひどくなる 卵、牛乳	病院名・TEL ()
体質 <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 () 中耳炎を繰り返す 視力、聴力など			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	
	脳性麻痺	年 月 日	種 1 級	
			視覚・聴覚・ <u>肢体</u> ・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・ <u>B1</u> ・B2	H12年 5月 10日	H14年 5月 10日	大島児童相談所
	A1・ <u>A2</u> ・B1・B2	H14年 5月 1日	H19年 5月 10日	大島児童相談所
	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
特別児童扶養手当	H15年 7月 日 ～ 年 月 日
障害児福祉手当	H21年 2月 日 ～ 年 月 日
介護人手当	H23年 3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
障害基礎年金	1 級	年 月 (20歳) ～ 年 月 (歳)
介護人手当	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
鹿児島子ども療育センター巡回相談	年 月 日	大島児童相談所	
療育手帳判定	年 月 日	大島児童相談所	療育手帳 B1
WISC III	年 月 日	〇〇小学校 〇〇先生	総合 IQ 言語性 IQ 動作性 IQ
WISC III	年 月 日	チャレンジド サポート奄美	全 IQ 52 言語理解 58 知覚推理 58 ワーキングメモリー 71 処理速度 58
WAIS IV	年 月 日	チャレンジド サポート奄美	
	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

	0～1 歳の頃	2～3 歳の頃	4～5 歳の頃
生活面 （食事・着替え・入浴等）			
コミュニケーション・言葉	<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>		
集団内における 人との関わりや行動	<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）

※なるべく箇条書きで書いてください

	0～1 歳の頃	2～3 歳の頃	4～5 歳の頃
興味・関心・遊び について	<ul style="list-style-type: none"> ・音楽をかけると自然に体を動かす。（才 月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・絵本に興味を示し、じっと見ることができる（才 月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハサミに興味を示し、チラシを切って楽しむ。（才 月）
パニック・こだわり・感覚 感覚に関する事	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな音や声に敏感で、手で耳をふさぐ、泣き出す。 ・砂遊びが大の苦手で固まってしまう。（才 月） 		
健康 面			
幼稚園・保育所等 での様子			

(2) 小学校 (6~12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

	6~7歳の頃	8~9歳の頃	10~12歳の頃
(食事・着替え・入浴等) 生活面			
コミュニケーション言葉	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えない <input checked="" type="checkbox"/> 単語・二語文程度で伝える <input checked="" 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> 慣れた人には多弁 同じ内容の繰り返し	・初めは緊張が強いが、安心すると会話ができる ・吃音がある (才 月) ・場面や状況・相手の気持ちの理解がむづかしい	
集団内における人との関わりや行動	<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>		
パニック・こだわり 感覚に関する事	・シャンプー、散髪が苦手	・音や肌の過敏 (才 月) ・不安や緊張が強くなると表情が硬くなりイライラ→パニックになる	

小学校（6～12歳の頃）

※なるべく箇条書きで書いてください

	6～7歳の頃	8～9歳の頃	10～12歳の頃
興味・関心・遊び について			
学校での様子			<ul style="list-style-type: none"> ・4年生の2学期から、学校に行き渋るようになった ・5年生は、半分くらい登校した
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

	12～13 歳の頃	14～15 歳の頃	16～17 歳の頃
生活面 (食事・着替え・入浴等)	食事：牛乳が苦手 着替え：時間がかかる。ボタンの掛け違い 排泄：チェックが必要 入浴：背中では洗えない、洗髪を嫌がり一部介助が必要		
コミュニケーション 言葉	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えない <input checked="" 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>	絵や写真、見本の表示がある といい	
集団内における 人との関わりや行動	<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>	・高1の2学期から不登校、 同世代の集団に入れない ・大人は大丈夫	
パニック・こだわり 感覚に関する事			

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

	12～13 歳の頃	14～15 歳の頃	16～17 歳の頃
興味・関心・遊び について	テレビゲームが大好きで、時間を忘れるくらい没頭する		<ul style="list-style-type: none"> ・音楽が好き ・絵画、手紙
学校での様子	<ul style="list-style-type: none"> ・国語は好き ・数学は苦手、1桁の足し算、引き算ができる ・ 		
学習面			
放課後や休日の過ごし方	ブロックやテレビゲーム、読書など		

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	奄美市乳児検診	4ヶ月健診	要観察
年 月	名瀬保健所	発達クリニック	
年 月	県立大島病院小児科 発達外来	診察	歩くのが遅い、筋肉が柔らかいとのことでリハビリ開始
年 月	鹿児島県こども療育センター巡回相談		
年 月	大島児童相談所	療育手帳判定	療育手帳判定 B1
年 月	教育委員会	就学相談	特別支援学級をすすめられる
年 月	チャレンジドサポート奄美	心理士相談	WISC IV実施結果
年 月	大島養護学校	就学相談	高等部より大島養護学校入学
年 月	障害者職業センター	職業相談	職業判定結果
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			

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	待つこと 人の多いところ ザワザワした所や泣き声	⇒本やゲームがあれば待つことができる ⇒受付後、車で待つ ⇒あと何分と伝える。長くなりそうなら、車の中で待つ
診察・検査	不安な時は、すぐ起き上がり診察室から出ていこうとする 耳を触られる 仰向けに寝ること 機械などの音 注射 話しかけられること 暗いところ 点眼が苦手。怖がって大きな声で叫びます。	⇒じっと横になる必要がある時は、数を数えると待つことができます。 ⇒短い言葉でその都度尋ねる。紙に書いてもらう
伝え方		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 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
薬について	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	
その他	本人が好きなもの・こと (本、ゲーム、食べ物、趣味など。特に「ごほうび」「暇つぶし」「気持ちの切り替え」として使えそうなこと) ・電車の図鑑があると静かに過ごせます。 その他心配なこと ・会話がうまく聞き取れない時があるので、ゆっくり短い言葉で伝えるようにしています。	

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
あんだんて	○	日中一時	○	奄美市名瀬西仲勝 197-1	0997-69-4420
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
こどもセラピーnYokki	○	○	○	奄美市名瀬大熊 1424	0997-69-4341
のぞみ園	○	○	○	奄美市名瀬和光町 41-3	0997-53-1718
ことばの教室和月	○	○		奄美市名瀬末広町 16-1	0997-57-1123
はごろもの郷	○	○		奄美市名瀬小宿 2156-1	0997-57-1145
ヒマワリクラブ		○		奄美市名瀬長浜町 14-2 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 14-2 コーポ松元 1-A	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
スターズ		○		龍郷町赤尾木 265	090-83563944
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
希望の星学園		日中一時		龍郷町赤尾木 1490-1	0997-63-2035
ここ	○	○	○	瀬戸内町古仁屋船津 26	0997-72-1011
みらいはうす	○	○	○	瀬戸内町古仁屋瀬久井西 7-3	0997-72-1549

○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
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
ゆらい	○		奄美市名瀬塩浜町 13-1	0997-57-7417
ていだ	○	○	奄美市名瀬知名瀬 2504	0997-54-8011
あゆみ	○		奄美市名瀬浜里町 171-1	0997-57-6633
のぞみ園	○	○	奄美市名瀬和光町 41-3	0997-53-1718
わかば	○		奄美市名瀬浦上町 56-24	0997-54-1836
ひより	○	○	奄美市名瀬朝仁新町 35-23	0997-69-3091
奄美市社会福祉協議会	○		奄美市名瀬長浜町 5-6	0997-52-7601
めぐみの園	○		奄美市名瀬西仲勝 1221	0997-54-9961

みのりある	○	○	奄美市名瀬長浜町 8-16 照屋ビル 101	0997-57-1653
あしたのえがお	○	○	奄美市名瀬長浜町 14-2 コーポ松元 1-A	0997-52-2288
NIJI	○	○	奄美市名瀬長浜 25-17 前田ビル 1F	090-1085-4863
らしく	○	○	奄美市名瀬朝仁町 22-11	0997-57-1058
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
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）

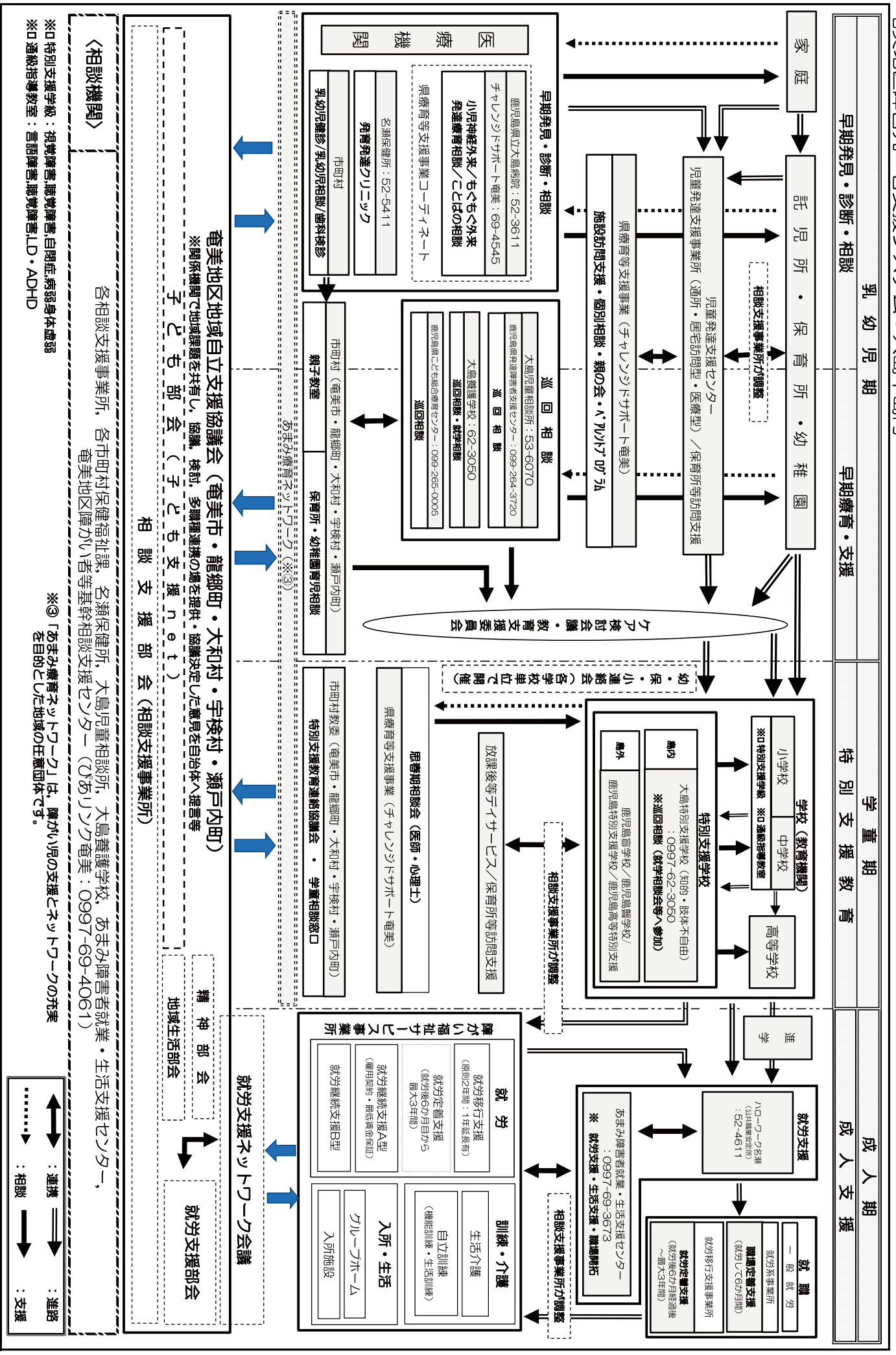
○児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問

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	○	○	○	伊仙町伊仙 2638	0997-86-2825
しえすた・へとの		○		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
ぽてと	○	○	○	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	○	○		与論町大字朝戸 1506-2	0997-97-5225

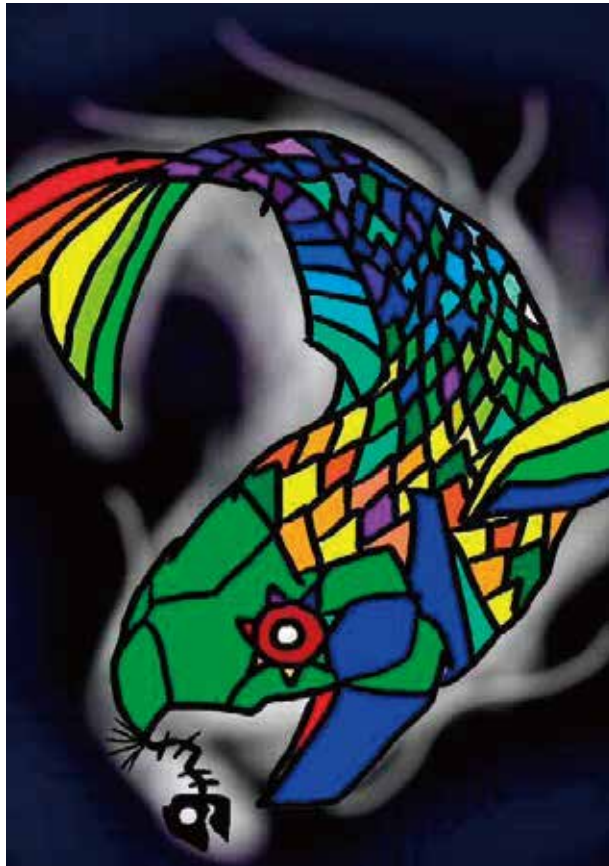
○相談支援事業所（奄美本島以外）

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。



↔ : 連携
 ⇄ : 連携
 → : 進路
 ⇨ : 相談
 ⇩ : 支援



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。