

個人情報につき取扱注意

りんステファイル

～ 支援機関との情報共有ツール ～



赤磐市マスコットキャラクター

あかいわももちゃん

名前 ()

♪ りんステファイルを作ってみませんか ♪

りんステファイルってなあに？

- * 困りごとを抱えたご本人のことをよく知ってもらうためのファイルです。
ご本人を中心に、保護者と支援者をつなぐツールのひとつです。
オリジナルのファイルを作ることで、思いを伝えたり、情報を共有したりできます。
記録をきちんと残し、ご家族でも将来のことを語り合えるファイルにすることができます。

どんなときに使うの？

- * 療育機関や通院する時
- * 入園や就学、就労する時
- * 福祉サービスを利用する時
- * 宿泊する時
- * 災害などの緊急時

支援をしてくれる相手にスムーズな
対応をお願いできます。

何を書いたらいいの？

- * 成長の様子を記載しましょう。
- * ご本人の様子に合わせて、書けるところから書いていきましょう。
状況に応じて更新をしていきましょう。
- * サポートしてくださる相手のことを思い浮かべながら書いてみましょう。
時にはサポートを受ける場面のみを書いて、お渡しすることもできます。
(例；宿泊するとき 睡眠やお風呂についてのシートを利用)

大切なルールがあります。

- * 記載している内容はとても重要なことばかりです。
大切な情報の管理は厳重にしましょう。
サポートされる方にも適切な取り扱いを必ずお願いしましょう。
- * 原本は手元に残し、時に応じて加筆や修正をしましょう。
相手にはコピーをお渡しし、定期的（年度ごとなど）に返してもらいましょう。

*** プロフィール ***

なまえ
名前

(愛称)

生年月日 年 月 日

性別

住所
電話番号

緊急連絡先 ① ()

② ()

家族の名前 (続柄)	家族の主な所属先
()	TEL

記入日 年 月 日

*** 医 療 ***

診断 あり なし 診断名：

主な医療機関

医療機関名

所在地

TEL

主治医名

服薬

あり

なし

薬の種類

(

)

投薬の量・回数

(

)

脳波について

(

)

てんかんについて

あり

なし

(

)

発作について

あり

なし

(

)

アレルギーについて

(

)

その他の医療機関

①

TEL

②

TEL

③

TEL

医療給付・助成

(✓ を入れましょう)

特定疾患

小児慢性特定疾患

心身障害者医療費

自立支援医療

(更生医療

育成医療

精神通院医療)

記入日 年 月 日

*** 福 祉 ***

手帳	取得年月日					
療育手帳	あり	なし	判定 (A ・ B)	年	月	日
精神保健福祉手帳	あり	なし	判定 () 級	年	月	日
身体障害手帳	あり	なし	判定 () 級	年	月	日

福祉サービス (✓ を入れましょう)

- 介護給付
- 居宅介護 (ホームヘルプ)
 - 重度訪問介護
 - 行動援護
 - 同行援護
 - 重度障害者等包括支援
 - 短期入所 (ショートステイ)
 - 生活介護
 - 施設入所支援

- 訓練等給付
- 自立訓練
 - 就労移行支援
 - 就労継続支援A型
 - 就労継続支援B型
 - 共同生活援助 (グループホーム)

- 障害児サービス
- 児童発達支援
 - 医療型児童発達支援
 - 放課後等デイサービス
 - 保育所等訪問支援
 - 居宅訪問型児童発達支援

- 地域生活支援事業
- コミュニケーション支援事業
 - 日常生活用具の給付
 - 移動支援事業
 - 日中一時支援事業
 - 地域活動支援センター等事業

手当・年金 (✓ を入れましょう)

- 特別児童扶養手当
- 障害児福祉手当
- 児童扶養手当
- 障害基礎年金
- 障害厚生年金
- 赤磐市障害年金
- 赤磐市特定疾患援護費
- 心身障害者扶養共済

記入日 年 月 日

*** 書きとめておきたい記録 NO. ____ ***

診断・治療・入院・相談・検査・様々な出来事などを記録できます。

年月日	機関名	詳細を書きましょう
年 月 日 歳		

必要に応じてコピーして活用ください。

記入日 年 月 日

*** 書きとめておきたい記録 NO. ____ ***

診断・治療・入院・相談・検査・様々な出来事などを記録できます。

年月日	機関名	詳細を書きましょう
年 月 日 歳		

必要に応じてコピーして活用ください。

記入日 年 月 日

*** 生活 チェック ① ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

食 事	チェック	支援・配慮のポイント
道具を使って食べる		
食事中座れる		
配膳や片付けをする		
食事のマナーを守る		

排 泄	チェック	支援・配慮のポイント
尿意や便意を伝えられる		
トイレで排尿する		
トイレで排便する		
手を洗える		
和式トイレの使用		
生理の処理ができる		

記入日 年 月 日

*** 生活 チェック ② ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

着 替 え	チェック	支援・配慮のポイント
衣服を着る		
衣服を脱ぐ		
衣服を選ぶ (季節・天候・場に応じた装い)		
靴下や靴をはく		

睡 眠	チェック	支援・配慮のポイント
ひとりで眠れる		
寝つきがよい		
ひとりで起きられる		
就寝起床が規則正しい		

記入日 年 月 日

*** 生活 チェック ③ ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

み だ し な み	チェック	支援・配慮のポイント
手を洗う		
うがいをする		
顔を洗う		
歯をみがく		
鼻をかむ		
つめを切る		
耳そうじをする		
髪を整える		
入浴して体や髪を洗う		
体や髪を拭く		
髭剃りをする		
身なりを整える		
散髪に行く		
体調・健康管理をする		

記入日 年 月 日

*** 生活 チェック ④ ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

時 間 の 理 解	チェック	支援・配慮のポイント
時間が分かる		
見通しを持つことができる		
予定の変更に適応できる		

家 事	チェック	支援・配慮のポイント
料理ができる		
火の管理ができる		
掃除ができる		
ごみの分別・ごみ出し		
部屋の片づけができる		
洗濯ができる		
洗濯物を干すことができる		
洗濯物をたたむことができる		

記入日 年 月 日

*** 社会性 チェック ① ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

コミュニケーション	チェック	支援・配慮のポイント
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		
意思や要求の伝え方		
困ったときの伝え方		
痛い・具合が悪い時の伝え方		
感情のコントロール		

記入日 年 月 日

*** 社会性 チェック ② ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

集 団 生 活	チェック	支援・配慮のポイント
着席する		
順番を待つ		
活動前に準備・支度する		
集団活動に参加する		
一斉指示で行動する		
個別指示で行動する		
ルールや約束を守る		
友達との関わり		

記入日 年 月 日

*** 社会性 チェック ③ ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

外 出	チェック	支援・配慮のポイント
手をつないで歩く（幼児）		
道の端を歩く		
信号を理解して渡る		
交通ルールを理解		
徒歩		
車に乗る		
自転車に乗る		
バスに乗る		
飛行機に乗る		
運転免許がある		
危険が分かる		

記入日 年 月 日

*** 社会性 チェック ④ ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

余 暇	チェック	支援・配慮のポイント
買い物をする		
外食をする		
スポーツをする		
電話をする		
メール・SNS 等ができる		
奉仕活動をする		
趣味がある		

記入日 年 月 日

*** 社会性 チェック ⑤ ***

自分でできる…◎ 一部支援が必要…○ すべて支援が必要…△

医 療 ・ 受 診	チェック	支援・配慮のポイント
通院ができる		
待合室に入る		
順番を待つ		
診察室に入る		
診察室の椅子に座る		
診察を受ける		
会計・薬を待つ		
服薬・投薬		

管 理	チェック	支援・配慮のポイント
持ち物の管理ができる		
金銭管理ができる		

記入日 年 月 日

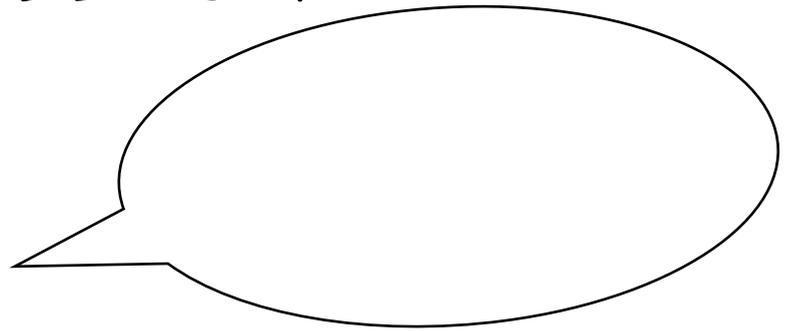
*** 伝えておきたいこと ***

チェックリストにない事柄で伝えておきたいことがあれば書きましょう。

自由記述	支援・配慮のポイント

記入日 年 月 日

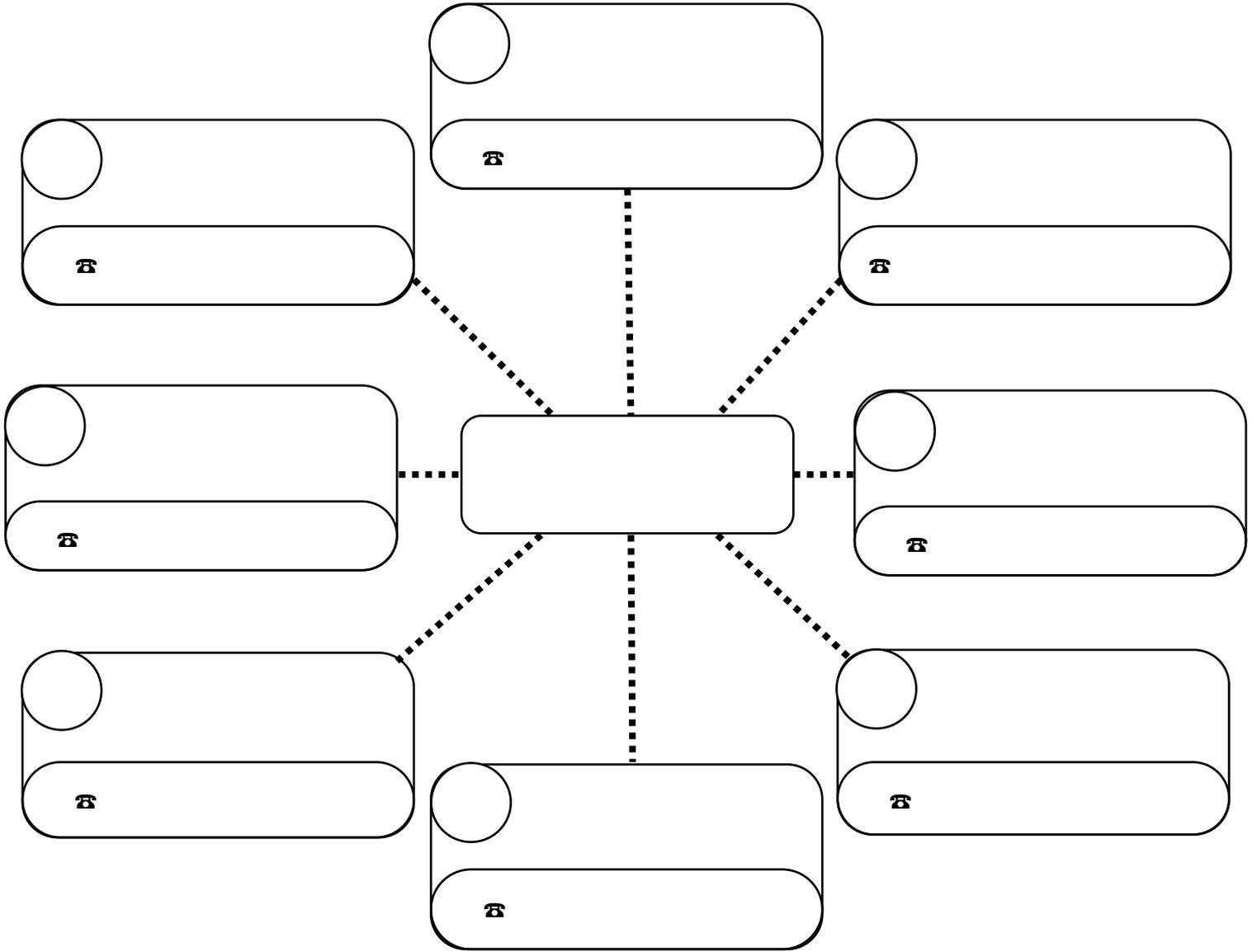
*** キャラクターカード ***



診断特性	
好きなこと 得意なこと	
嫌いなこと 苦手なこと	
特に知っておいてほしいこと	
がんばっていること (今、取り組んでいる事)	
落ち着くこと	
将来の夢	
その他	

*** つながりカード ***

日常的につながりのある場所や関係の深い人を記入しましょう。



緊急連絡先の優先順に番号を振っています 連絡をお願いします

- ① _____ () _____ ☎ _____ SNS _____
- ② _____ () _____ ☎ _____ SNS _____

もしもカードと一緒に使用することで、緊急時や災害時に役立ちます

記入日 年 月 日

*** もしもカード ① ***

緊急時や災害時に活用しましょう。

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		血液型	
住所	〒 TEL ()		
診断名			

服薬中の薬	
アレルギー	なし・あり ()
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 寝たきり
	移動に必要な道具 ()
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 <input type="checkbox"/> 絵カード
	その他 ()
必要な医療ケア	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (機種) 自発呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 酸素使用 <input type="checkbox"/> 気管切開 () <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 経口栄養 (胃ろう 経鼻) <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	<input type="checkbox"/>

*** もしもカード ② ***

緊急時や災害時に活用しましょう。

	予測されること
<p>【台風や大雨の時】</p> <p>• いつ避難する 警戒レベル<u>1・2・3・4</u>の時（数字に○をしましょう）</p> <p>• どこへ避難する</p> <p>• 誰と避難する <input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者（ ） <input type="checkbox"/> 支援がない</p>	
<p>【地震の時】</p> <p>• いつ避難する 警戒レベル<u>1・2・3・4</u>の時（数字に○をしましょう）</p> <p>• どこへ避難する</p> <p>• 誰と避難する <input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者（ ） <input type="checkbox"/> 支援がない</p>	
<p>【 の時】</p> <p>• いつ避難する 警戒レベル<u>1・2・3・4</u>の時（数字に○をしましょう）</p> <p>• どこへ避難する</p> <p>• 誰と避難する <input type="checkbox"/> ひとり <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 支援者（ ） <input type="checkbox"/> 支援がない</p>	

このページのみで渡すことができます

*** もしもカード ③ ***

緊急時や災害時に活用しましょう。

お願いしたいことがあります！

--	--

--	--

--	--

記入日 年 月 日

*** もしもカード ④ ***

緊急時や災害時に活用しましょう。

☆ お薬手帳のコピーなどを貼りましょう

☆ ケアの内容や医師の指示書などを貼りましょう

☆ マイナンバーカード・保険証・障害者手帳など必要なものはコピーして貼りましょう

*** ねがいカード ***

親なき後を考えて……

本人の生活への願い

きょうだいへの願い

財産・相続に関する願い

葬儀・墓・供養に関する願い

親が亡くなった場合

本人が亡くなった場合

成年後見をお願いしたい人

氏名 _____
住所 _____
電話 _____
本人との関係 _____

氏名 _____
住所 _____
電話 _____
本人との関係 _____

- 了承済み
- 依頼済み
- 依頼予定

- 了承済み
- 依頼済み
- 依頼予定

記入日 年 月 日



りんくステーション（子ども・障がい者相談支援センター）

〒709-0816 赤磐市下市 344

TEL 086-955-0555

FAX 086-955-1118

メール ks_soudan@city.akaiwa.lg.jp