

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 (赤 磐 り ん く)

♪ 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	あかいわ 赤磐 りんく (愛称 りん君 りんくさん)
-----------	-----------------------------------

生年月日	平成〇年〇月〇日
------	----------

性別	男
----	---

住所	赤磐市〇〇〇〇 △丁目〇-△
電話番号	086-955-XXXX

緊急連絡先	① 090-〇〇〇〇-△△ (母携帯)
	② 080-△△△△-〇〇 (父携帯)

家族の名前 (続柄)	家族の主な所属先
赤磐太郎 (父)	〇〇会社 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇
赤磐花子 (母)	△△会社 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇
赤磐りんく (本人)	〇△小学校 TEL
赤磐ゆめ (妹)	〇〇〇小学校 TEL
赤磐きぼう (弟)	△△△保育園 TEL
()	TEL

*** 医 療 ***

診断 あり なし 診断名： ○○○障害

主な医療機関

医療機関名 ○○クリニック
所在地 赤磐市○○○ TEL 955-△△△△
主治医名 ○○先生

服薬 あり なし
薬の種類 (△△△)
投薬の量・回数 (朝・夕 食後1錠ずつ)

脳波について (1年に2回 検査あり)
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 (花粉症 動物アレルギー)

その他の医療機関

① ○○病院 TEL ○○-○○○
② △△小児科 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	<input checked="" type="radio"/> あり なし 判定 (<input checked="" type="radio"/> A) ・ B)	○年 ○月 ○日
精神保健福祉手帳	あり <input checked="" type="radio"/> なし 判定 () 級	年 月 日
身体障害手帳	あり <input checked="" type="radio"/> 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

*** 生まれたときの記録 ***

出産した医療機関名 所在地	○○○産婦人科 赤磐市○○○ ○丁目△一△
妊娠期間 生まれたときの体重	妊娠 (38) 週 (3030) g
生まれたときの様子	(帝王切開にて出生 (逆子のため))
発達について	首のすわり () 歳 (3) か月 寝返り () 歳 (6) か月 おすわり () 歳 (8) か月 はいはいをする () 歳 (10) か月 ひとりで歩く (1) 歳 (2) か月
病気について	大きな病気をしたことが あり (なし)
ひきつけについて 発熱	あり：初回時期 () 年 () 月 (なし) あり () °C (なし)

乳幼児期の健診の記録

乳児健診	受けた 特になし
1歳6ヵ月健診	受けた 発語に遅れあり 心理相談を勧められた
2歳6ヵ月健診	受けた 経過観察
3歳6ヵ月健診	○年○月に○日に受ける予定

母子手帳を参照しましょう。

記入日 年 月 日

*** 書きとめておきたい記録 NO.1 ***

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 1歳	△△病院 赤磐市下市 955-△△△△	高熱が続き、救急病院を受診。 肺炎と脱水症状により1週間入院する。
○年 ○月○日 2歳	〇〇〇クリニック 岡山市北区〇〇 243-△△××	発達検査を受ける。 検査結果は〇〇〇。 療育を受けるように勧められる。
○年 ○月○日 2歳	〇△病院 岡山市中区×× 222-××〇〇	脳波検査を受ける。 異常なし。 年に2回定期的な検査を受けていく。
○年 ○月○日 3歳	児童相談所 岡山市北区 235-××□□	手帳の更新で検査を受ける。 検査結果は〇〇〇。 次回の更新は○年○月予定。
歳		S
歳		
○年 ○月○日 15歳	△△作業所 赤磐市〇〇 955-□□□□	校外実習に参加。 箱折やりサイクルなどの作業を時間いっぱいできた。期間は○月○日～○月○日の1週間。
○年 ○月○日 18歳	□□会社 岡山市中区△△ 224-〇〇〇〇	サポートを受けながら、主に仕分け作業を担当。 月曜から金曜の週5日間の仕事。
○年 ○月○日 ○歳	りんくステーション 赤磐市下市 955-0555	一人暮らしをするために相談をする。 ○月○日に見学に行く予定。

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.2 ***

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
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
歳		
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	○	お箸は練習中。
食事中座れる	◎	ごちそうさまをするまでは座って食事ができる。
配膳や片付けをする	△	気分によって、できたりできなかつたりする。声かけやカードで伝えて、できたらほめる。
食事のマナーを守る	△	好きなものは何度もおかわりをしたがるので、○回で終わりと伝えておく。

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	○	尿意は「トイレ」と言えるが、便意は部屋の隅でしてしまう。
トイレで排尿する	○	練習中で、成功が増えてきている。トイレできているときも見守りをしている。
トイレで排便する	△	まだ失敗することが多い。お尻を拭くことができないので、最後の始末は大人がしている。
手を洗える	○	声掛けをすればできる。
和式トイレの使用	△	洋式トイレしか使ったことがない。
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	○	前後ろが分かるように目印をつけている。 印を見るように声かけをしている。
衣服を脱ぐ	○	ボタンのあるものは手助けが必要。
衣服を選ぶ (季節・天候・場に応じた装い)	△	季節に合ったもの、バランスなど考えて選べない。 今日着るものは選んでから渡している。
靴下や靴をはく	△	うまくはけないので、手伝っている。

睡 眠	チェック	支援・配慮のポイント
ひとりで眠れる	○	(就寝時間 9時頃) 寝入るまではそばにいないと起きてしまう。
寝つきがよい	○	部屋を暗くして、そばにいと寝つきがよい。
ひとりで起きられる	△	(起床時間 7時頃) 起きる時間に声かけをすると起きてこられる。
就寝起床が規則正しい	△	時間が分からないので、夜は布団に入るように促し、朝は声かけで起こしている。

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	△	泡石鹸や水遊びになりやすいので、数を数えたり、「指」「手の甲」など洗う部分を伝えたりする。
うがいをする	△	ぶくぶくうがいはできるが、ガラガラうがいは難しい。
顔を洗う	△	自分では洗えないので、手伝っている。
歯をみがく	○	手順カードを見ながら歯ブラシを動かしている。仕上げ磨きをしている。
鼻をかむ	△	拭くことはできるが、片方ずつ押さえて鼻をかむ事は難しい。
つめを切る	△	歌を歌いながら切ると、応じることはできる。
耳そうじをする	△	耳を触られることを嫌がるので、無理に耳そうじをしていない。
髪を整える	△	前髪はくしでとくが、後ろを気にすることは難しい。
入浴して体や髪を洗う	△	全部介助している。 洗髪のみ解除している。
体や髪を拭く	△	「右手」「背中」など体の部位を言いながら拭くようにしている。手伝っている。
髭剃りをする		
身なりを整える		
散髪に行く	○	20～30分程度はじっとして応じられる。
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	△	時計は分からないが、タイマーは有効。
見通しを持つことができる	○	スケジュールを提示すると順番や始まりと終わりが理解できる。
予定の変更に適応できる	○	カードで変更を伝えると応じられる。 急な予定変更は苦手なので、早めに変更を伝える。

家 事	チェック	支援・配慮のポイント
料理ができる	○	電子レンジが使える、冷凍食品を温められる。 手順書があれば簡単な料理ができる。
火の管理ができる		
掃除ができる	○	目印と声掛けで応じられる。
ごみの分別・ごみ出し	○	分別はできないので、一緒に仕分ける時間を作る。
部屋の片づけができる	○	物の定位置にラベルが必要。
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	○	短い単語で伝える。
指示の理解	○	カードと短い単語で伝える。
ルールの理解	△	簡単なルールも理解できない。
相手の気持ちの理解	△	相手の気持ちを繰り返し伝える。その場で伝える。
意思や要求の伝え方	○	「おねがい」「手伝って」と訴える。ハンドリング有
困ったときの伝え方	△	じっとその場にたたずんでいる。
痛い・具合が悪い時の伝え方	△	訴えられない。表情や動きを観察して判断する。
感情のコントロール	○	ジェスチャーで伝える。 首を振る・手でいやいやする。

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	○	目印をつける。「座る」と声かけする。
順番を待つ	○	自分の前の人を知らせておく。タイマーを活用。
活動前に準備・支度する	△	大人と一緒に言葉や手を添えながらする。
集団活動に参加する	△	10人程度の集団は参加可能。見守りは必要。
一斉指示で行動する	△	個別の対応が必要。
個別指示で行動する	○	カードや単語で伝える。
ルールや約束を守る	△	理解ができない。
友達との関わり	△	自分の思いを押し通す。仲介が必要。

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）	○	「手をつなぐ」との声かけに応じられる。
道の端を歩く	○	大人と一緒に歩く。
信号を理解して渡る	△	信号を注視できない。
交通ルールの理解	△	理解できない。
徒歩	◎	大人（支援者）と一緒に。
車に乗る	◎	シートベルトをして座れる。
自転車に乗る	△	乗れない。
バスに乗る	○	大人（支援者）と一緒に乗れる。
飛行機に乗る	△	経験なし。
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	○	大人（支援者）と一緒に。
外食をする	○	使い慣れた箸（スプーン・フォーク）を持参する。
スポーツをする	○	道具を使うスポーツは難しい。安全な場所で。
電話をする	○	電話を持って話すことはできるが、かけることができない。
メール・SNS 等ができる		
奉仕活動をする		
趣味がある	○	音楽や動画視聴。終わりの時間を伝えてから始める。過度に集中する。

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	○	事前に日程が決まっている場合は応じられる。 急な体調不良時は絵カードを見せると余計にパニックになる。
待合室に入る	○	人が多いと入れないときがある。車で待つ。
順番を待つ	○	待ち時間を短くしてもらうようお願いをする。
診察室に入る	○	拒否の声が出るが、数を数えることで頑張れる。
診察室の椅子に座る	○	横と一緒に座れば頑張れる。
診察を受ける	○	喉を見せるのが苦手。ドクターに伝え、無理をさせない。
会計・薬を待つ	○	薬を受け取ったら帰れることを伝えれば待てる。
服薬・投薬	△	錠剤は飲めない。点滴などは引っ張ってしまう。

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	○	すぐにものをなくす。
金銭管理ができる	△	無駄遣いや借金などがある。 銀行でお金をおろせる。ペイペイを使える。

記入日 年 月 日

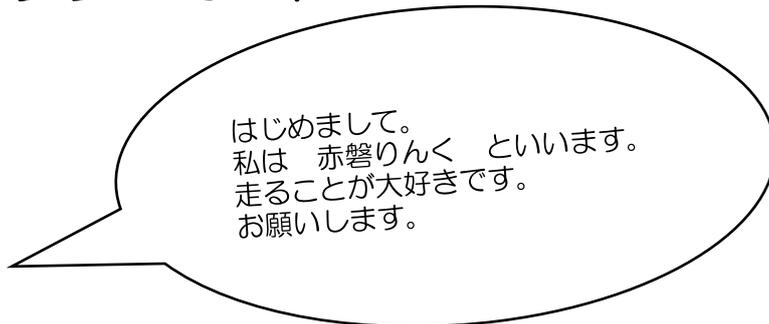
*** 伝えておきたいこと ***

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
気に入らない時、大きな声を出して主張する。 時に物を投げて怒る。	本人や周囲の安全を確保する。移動ができるときは、カームダウンできる場所に移る。落ち着くまで見守る。

記入日 年 月 日

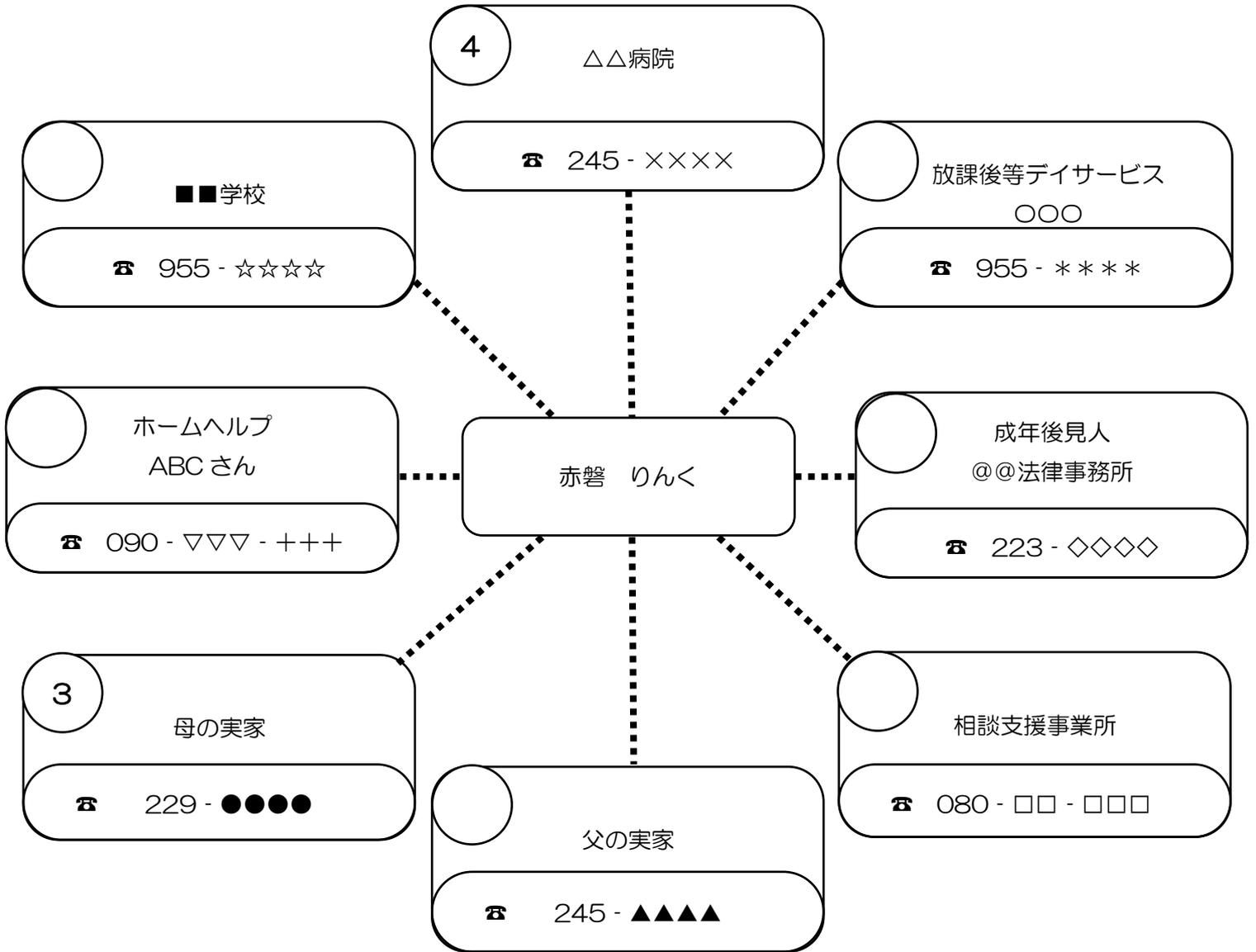
*** キャラクターカード ***



診断特性	嫌なことには大きな声で拒否をしたり、走って逃げ出したりしまう。聴覚の過敏はあるが、音楽は好きで、歌ったり聴いたりして楽しめる。はじめと終わりを伝えると、落ち着いている。
好きなこと 得意なこと	ボール遊び シャボン玉 電車や車のおもちゃ 水遊び
嫌いなこと 苦手なこと	人が多い場所 大きな声や音 手先が不器用 じっとすること
特に知っておいてほしいこと	怪我や命に関わるような危険なことが分からないので、外出の際は手をつなぐようにしている。 てんかんの発作がある。
がんばっていること (今、取り組んでいる事)	トイレの練習 「おねがい」や「いません」など気持ちをカードやジェスチャーで伝える。
落ち着くこと	肌触りのいいブランケット 肩たたきをすると気持ち良さそうにしている
将来の夢	いろんな方に助けてもらいながら、できる作業を時間いっぱいできるようにする。
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 赤磐 花子 (母) ☎ _____ SNS _____
- 2 赤磐 太郎 (父) ☎ _____ 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 集会所</p> <p>• 誰と避難する <input type="checkbox"/> ひとり <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 支援者（ 隣の田中さん ） <input type="checkbox"/> 支援がない</p>	<p>声掛けがないと動けないので、「にげる」と大きな声で呼びかけてください。</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>	

*** 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！

近くに支援者がいない場合は緊急連絡先に
連絡をしてください。
支援者が来るまで、見守りをお願いします。

移動を手伝ってください。

呼吸器の電源が必要です。

聴力に障がいがあります。

視力や視野に障がいがあります。

*** 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

月に1回は、大好きな映画に行けるようにしてほしい。
できる範囲でいいので、選択肢を文字にして提示して、本人の
気持ちを汲み取れるようにしてほしい。

きょうだいへの願い

月に1回程度、様子を見に施設へ出向い
てほしい。
自分たちの生活を第一に考えてほしい。

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

葬儀には参列しなくていい。
落ち着いたら、お墓参りに連れて行ってほしい。

本人が亡くなった場合

家族葬で見送り、両親の墓で供養してほしい。
手続きのことは△△さんに連絡してほしい。
支援してくれた人たちに感謝の気持ちを伝えてほ
しい。

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