



# あまっこファイル

～尼崎市自立支援協議会サポートファイル～

～その人らしくすごすために～

名前 (呼び名)	( )
-------------	-----



あまっこファイルってなに？

ご本人の生育歴や医療情報などの基本情報、必要な配慮、得意なこと、好きなこと、苦手なことなどを記入することができるファイルです。ご本人が正しく理解され、適切な支援が行われることで、その人らしく過ごすことに役立ちます。

どんな時に作るの？

入学や進級、就職の時など、生活の場が変わる際に作られるのはいかがでしょうか？成長に気づいたときや1年ごとに書きかえることも可能です。身近な人や支援者とのコミュニケーションの時に活用してください。

誰が作るの？

ご本人と保護者が一緒に作ります。  
書き方教室や相談会を実施していますので、書き方が分からない時はお気軽にご利用ください。

### ご本人と保護者の方へ

○あまっこファイルを使うことで、発達や生活に関する情報を支援者に伝えやすくなります。ご本人のライフステージにあわせて、保健・医療・福祉・教育など、ご本人を支援する機関と情報共有や連携ができます。

○日常での様子や工夫していることを書きましょう。保護者以外の人に関わるときの様子や方法も書き残しておきましょう。

○書き留めていくことで、成長や支援を確かめ合い、振り返ることができます。

### 読まれる方へ

○あまっこファイルには、生まれてからの成長発達や生活で工夫していることが書かれています。あまっこファイルを見ることで、何度も説明していただく必要がなくなります。

○ご本人に合った関わり方が分かった時には、あまっこファイルに書き足せるよう保護者へお伝えください。

### 【管理について】

○あまっこファイルは、個人情報が多く含まれています。プライバシーに十分配慮して慎重に取り扱いましょう。

○情報を共有する時は、ご本人や保護者の承諾を得てください。（「情報提供履歴」[4]～[5]をご活用ください。）

### 【最後に】

幼稚園や保育所、学校など成長の過程で迎えるライフステージの節目、新しい出会い、成人して自立していく将来に向けて、役立てることができるものとなりますように…

## 情報提供履歴

ファイルの内容の書き取りや、コピーをした際はご記入ください。

機関名	名前	項目名	情報提供日
(例) 障害福祉課	尼崎 太郎	成育歴	平成30年6月1日
〇〇事業所	尼崎 花子	特性について	令和元年7月1日

※支援に関わらない第三者に情報を提供すること、また本人や保護者の承諾を得ずにコピーなどして二次的に使用することは禁止します。

機関名	名前	項目名	情報提供日

## 用語の説明

### ○ 帝王切開

おなかを切って、赤ちゃんを取り出す方法です。「予定帝王切開」と「緊急帝王切開」があります。

### ○ 吸引分娩

金属製またはシリコン製の丸い大きなカップを赤ちゃんの頭に当て、カップ内の空気を抜き、吸引力によって赤ちゃんを引き出す方法です。

### ○ かん子分娩

分娩の途中で危険を回避するためにかん子という医療器具を使う緊急の手段のことです。

### ○ 骨盤位

いわゆる逆子の分娩です。

### ○ アプガースコア

出生後すぐ（1分後、5分後）の赤ちゃんの状態を数字で表したもので、「仮死」がどの程度のものかを表します。皮膚色・心拍数・反射（足底や鼻腔への刺激に対する反応）・筋緊張・呼吸の5つの項目をそれぞれ0.1.2の3段階で示して合計します。

## ○ 光線療法

生後 2~3 日で赤ちゃんは黄疸症状が出ますが、その症状が強い場合に光線を浴びて治療することを言います。

## ○ 追視

動くものを追う眼球の動きを言います。

## ○ 人見知り

見知らぬ人を見ると不安そうに母にしがみついたり、泣き出したりすることを言います。

## ○ 動作模倣

「パチパチ」や「バイバイ」などの大人の動作をまねることを言います。

## ○ 初語

「マンマ」など人が誕生して最初に発する意味のあることばを言います。

## ○ 2語文

「ママ、ネンネ」のように名詞と動詞の文を言います。

# あまっこファイル Q&A

Q：渡しても使ってもらえなかったらと不安です。

A：渡してすぐには頻繁に使うことが少なくても、手元にあることで理解が深まるきっかけになります。

Q：大きくて不便では？

A：名刺サイズに縮小したり、必要な部分だけをピックアップしたりするなど、使いやすい方法を自由に選んでください。

Q：内容が変わった時はどうすればいいのですか？

A：変更のあったところを新たに記録し、古い記録は別に残すと、成長の記録にもなります。

Q：どこから書き始めたら良いのか悩みます。

A：必要な項目から書き始めましょう。

Q：どこの欄に、どう書いたら良いのか悩みます。

A：書くことに困ったら、[9]ページの各機関へお気軽にお問い合わせください。



## あまっこファイルの作成に関わった機関

関係機関名 メールアドレス	住所	電話番号 Fax 番号
<u>尼崎市立たじかの園</u> メールアドレス tajikano-soudan@joy.ocn.ne.jp	尼崎市三反田町 1 丁目 1 番 1 号 尼崎市教育・障害福祉センター 1 階	電話：06-6423-0210 Fax：06-6423-0054
<u>三田谷治療教育院 治療教育室</u> メールアドレス sandayachiiki@dream.com	芦屋市楠町 16 番 5 号	電話：0797-22-5025 Fax：0797-22-7885
<u>ひょうご発達障害者支援センター</u> <u>クローバー芦屋ランチ</u> メールアドレス cloverashiya@dream.com	芦屋市楠町 16 番 5 号	電話：0797-22-5025 Fax：0797-22-7885
<u>尼崎市 北部保健福祉センター</u> <u>北部障害者支援課</u> (お住いの地域が JR 神戸線より北部の方)	尼崎市南塚口町 2 丁目 1 番 1 号 塚口さんさんタウン 1 番館 5 階	電話：06-4950-0374 Fax：06-6428-5118
<u>尼崎市 南部保健福祉センター</u> <u>南部障害者支援課</u> (お住いの地域が JR 神戸線より南部の方)	尼崎市竹谷町 2 丁目 183 番地 出屋敷リベル 5 階	電話：06-6415-6246 Fax：06-6430-6803
<u>尼崎市 障害福祉政策担当</u>	尼崎市東七松町 1 丁目 23 番 1 号 本庁南館 2 階	電話：06-6489-6577 Fax：06-6489-6351
<u>尼崎市教育委員会事務局</u> <u>学校教育部</u> <u>特別支援教育担当</u>	尼崎市三反田町 1 丁目 1 番 1 号 尼崎市教育・障害福祉センター 2 階	電話：06-6423-2553 Fax：06-6423-4200
<u>尼崎市 保健所 健康増進課</u>	尼崎市七松町 1 丁目 3 番 1-502 号 フェスタ立花南館 5 階	電話：06-4869-3033 Fax：06-4869-3049
<u>西宮こども家庭センター</u>	西宮市青木町 3-23	電話：0798-71-4670 Fax：0798-74-2538

※あまっこファイルの書き方教室や相談会をご案内しています。

どうぞ、お気軽にお問い合わせください。

(令和元年 9 月現在)

## 項目（目次）

### ～あまっこファイル～

【基本情報】	[11]
【生育歴】	[12]
【病歴・相談歴】	[13]
【健康管理（1）】	[14]
【健康管理（2）】	[15]
【健康管理（3）】	[16]
【健康管理（4）】	[17]
【健康管理（5）】	[18]
【一日の流れ】	[21]
【わたしの願い 保護者の願い】	[22]
【 】（ご自由にご利用ください）	[23]

### ～サポートブック～（添付資料）

【特性について】	[25]
【余暇・あそび・好きなこと・得意なこと】	[26]
【苦手なこと・やめてほしいこと】	[27]
【コミュニケーション】	[28]
【人との関わり方（集団での過ごし方）】	[29]
【食事・飲み物・おやつ】	[30]
【外出・移動・着替えの方法】	[31]
【洗面・歯みがき・お風呂】	[32]
【トイレ・睡眠】	[33]
【 】（ご自由にご利用ください）	[34]

## 基本情報

ふりがな			生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日 (西暦)	血液型
氏 名		性別 男・女			RH+・-  型
住 所	〒           —				
電話番号	(    )           —	Fax 番号	(    )           —		
携帯番号	(    )           —		(    )           —		
E-mail					

### 緊急時の連絡先

	名    前	連絡先	本人との関係
①		(    )           —	
②		(    )           —	

### 家族構成

氏 名	続柄	生年月日	連絡先 (所属先の電話番号又は携帯番号)	優先順位	備考

※ 同居、別居は問いません。

記入日       年       月       日【    歳】

# 生育歴

## 生まれた時

在胎 週 日 (出産予定日 年 月 日)		生まれた場所 (医療機関名)			
体重	g	身長	cm	頭囲	cm
胸囲	cm				
出産の状況	正常分娩 帝王切開 吸引分娩 かん子分娩 骨盤位 その他 ( )				
アプガースコア (1分後)	/				(5分後)

## 新生児期の様子

生後7日間の状況	異常なし 仮死 チアノーゼ けいれん その他 ( )				
黄疸	軽い 普通 強い	保育器	なし あり		
	光線療法 (なし・あり)		(酸素吸入: なし・あり)		

## 今までにかかったことのある病気

てんかん	けいれん	ぜんそく	心疾患	糖尿病	高血圧
肝臓疾患	腎臓疾患	みずぼうそう	はしか	風疹	おたふくかぜ
突発性発疹	アレルギー性疾患		その他 ( )		

## 乳幼児健診について

3から4か月児健診	受けなかった・受けた (結果: )
9から10か月児健診	受けなかった・受けた (結果: )
1歳6か月児健診	受けなかった・受けた (結果: )
3歳児健診	受けなかった・受けた (結果: )

## 成長の記録

栄養 (母乳・人工・混合)	人見知り	か月	指さし	か月
哺乳量 (少ない・ふつう・よく飲む) 気になったこと:	寝返り	か月	伝い歩き	か月
	おもちゃに手を伸ばす	か月	動作模倣 何のまねでしたか	か月
追視	か月	お座り	か月	一人歩き 歳 か月
首のすわり	か月	ハイハイ	か月	初語 歳 か月
あやすと笑う	か月	つかまり立ち	か月	言った言葉
ずりばい	か月	後追い	か月	二語文 歳 か月

記入日 年 月 日【 歳】



# 健康管理(1)

## 予防接種の状況

母子健康手帳にも予防接種歴のページがあります。

予防接種名			接種した年月日		予防接種名		接種した年月日	
BCG			年 月 日					
四種混合	第1期	初回	1回	年 月 日	Hib	初回	1回	年 月 日
			2回	年 月 日			2回	年 月 日
			3回	年 月 日			3回	年 月 日
	追加	年 月 日	追加	年 月 日				
二種混合	第2期		年 月 日		小児用肺炎 球菌	初回	1回目	年 月 日
麻しん・風しん (MR混合)	1期		年 月 日				2回目	年 月 日
	2期		年 月 日				3回目	年 月 日
日本脳炎	第1期	初回	1回	年 月 日	ヒト パピローマ ウイルス	追加	年 月 日	
			2回	年 月 日			1回目	年 月 日
	追加	年 月 日		2回目			年 月 日	
			年 月 日				3回目	年 月 日
			年 月 日		水痘		年 月 日	
			年 月 日		(水ぼうそう)		年 月 日	
			年 月 日		おたふくかぜ		年 月 日	
			年 月 日				年 月 日	
ポリオ			年 月 日		ロタ ウイルス		1回目	年 月 日
			年 月 日				2回目	年 月 日
			年 月 日				3回目	年 月 日
			年 月 日					
三種混合	第1期	初回	1回	年 月 日	B型肝炎		1回目	年 月 日
			2回	年 月 日			2回目	年 月 日
			3回	年 月 日			3回目	年 月 日
	追加	年 月 日						
麻しん	1期		年 月 日				年 月 日	
	2期		年 月 日				年 月 日	
風しん	1期		年 月 日				年 月 日	
	2期		年 月 日				年 月 日	
			年 月 日				年 月 日	
			年 月 日				年 月 日	
			年 月 日				年 月 日	

記入日 年 月 日【 歳】

## 健康管理(2)

### 定期的に通院している病院について

診断名	( 歳 ヲ月の時 診断)
病院名	診察券番号 ( )
連絡先	住所 電話 - -
診療科・医師名	科 医師
通院	なし・あり 頻度 ( )週・月・年に ( )回通院
服薬	なし・あり

診断名	( 歳 ヲ月の時 診断)
病院名	診察券番号 ( )
連絡先	住所 電話 - -
診療科・医師名	科 医師
通院	なし・あり 頻度 ( )週・月・年に ( )回通院
服薬	なし・あり

診断名	( 歳 ヲ月の時 診断)
病院名	診察券番号 ( )
連絡先	住所 電話 - -
診療科・医師名	科 医師
通院	なし・あり 頻度 ( )週・月・年に ( )回通院
服薬	なし・あり

### その他受診している病院（体調不良時など）について

病院名	診療科	医師名	連絡先	備考

記入日 年 月 日【 歳】

## 健康管理(3)

### 日常生活で配慮すること

不調・痛みの訴え方 <input type="checkbox"/> 配慮を要さない <input type="checkbox"/> 訴えることができない
目の状態 <input type="checkbox"/> 配慮を要さない <input type="checkbox"/> めがねの使用 <input type="checkbox"/> 白内障、緑内障など
耳の状態 <input type="checkbox"/> 配慮を要さない <input type="checkbox"/> 補聴器の使用など
拘縮、麻痺 <input type="checkbox"/> 配慮を要さない <input type="checkbox"/> 右半身 <input type="checkbox"/> 左半身 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 痛みを伴う
補装具 <input type="checkbox"/> 配慮を要さない <input type="checkbox"/> 短下肢装具 <input type="checkbox"/> 保護帽
皮膚の状態 <input type="checkbox"/> 配慮を要さない <input type="checkbox"/> じょくそう <input type="checkbox"/> アトピー
発作 <input type="checkbox"/> 配慮を要さない 頻度、様子、発作後の対応など
その他、伝えておきたいことがあれば記入してください

てんかん発作について	なし・あり ( <input type="checkbox"/> 服薬によりコントロールしている <input type="checkbox"/> 服薬しているが発作はある <input type="checkbox"/> 服薬なし ) 発作回数 ( 日・週・月・年に 回 ) 意識消失 ( なし・あり ) 脳波異常 ( なし・あり ) CT 異常 ( なし・あり )
アレルギー	なし・あり 原因物質 ( ) <u>症状・対処方法・一番最近起こった時のようす</u>

記入日 年 月 日【 歳】



# 健康管理(4)

## 薬について

### 使っている薬

処方箋薬局の薬の説明書を添付すると便利です。1日何回か、症状が出た時のみの使用かなどを書いてください。

使用する時間	薬品名	使用方法・注意点
朝		
昼		
夜		
眠前		
頓服		
塗り薬		

使ってはいけない薬の有無 なし・あり 薬品名 ( )

備考：服薬及び病気に関して注意すべき点があれば書いてください。

記入日 年 月 日【 歳】

## 健康管理(5)

医療的ケア あり なし

年 月	身長	体重	体温

必要なものに○	内容(当てはまる所に☑)	具体的に
吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内 ( Fr) <input type="checkbox"/> 鼻腔内 ( Fr) <input type="checkbox"/> 気管内カニューレ ( Fr)	<input type="checkbox"/> 吸引時のチューブ挿入の長さ ( cm) <input type="checkbox"/> 吸引処置の頻度 ・( ) 時間に ( ) 回 ・1日に ( ) 回 <input type="checkbox"/> その他(目安など)
エアウェイ	年 月開始 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経口	サイズ ( ) ・挿入 ( cm) 固定方法 ( )
酸素	酸素吸入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  <input type="checkbox"/> 常時同条件で吸入  <input type="checkbox"/> 体調の変化により吸入	( 年 月開始) <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input type="checkbox"/> 酸素鼻孔カニューレ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器・人工鼻へ接続 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 流量 ( ) l/min SpO <sub>2</sub> (酸素飽和度) ( ) %目安 実施の目安 ( ) 実施の目安 ( )
気管切開	気管切開 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 人工鼻の着脱 <input type="checkbox"/> ガーゼの交換 <input type="checkbox"/> カニューレの種類 <input type="checkbox"/> カニューレの固定方法 <input type="checkbox"/> カニューレの交換時期 <input type="checkbox"/> 喉頭分離	( 年 月施行)  頻度 ( ) ( カフ付き・カフ無し) (カフエアール ml) ( Fr) ( ) ( 年 月施行)

記入日 年 月 日【 歳】

必要なものに○	内容(当てはまる所に☑)	具体的に
人工呼吸器	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 機種 条件モード 酸素 呼吸回数 一回換気量 <input type="checkbox"/> アンビューバッグ	( 年 月 ) 使用開始 ( ) ( ) ( % ) ( ℓ ) ( 回/分 ) ( ml/回 ) 使用の目安 ( ) ( )
パルス オキシメーター	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	Spo2 睡眠時： % ~ % (酸素飽和度) 覚醒時： % ~ % 心拍 安静時： bpm その他 ( ) : bpm
吸入	薬剤吸入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 常時吸入 <input type="checkbox"/> 適時吸入 <input type="checkbox"/> 噴霧吸入	薬剤名 ( ) 時間 ( ) 量 ( ) 実施の時刻 ( )
排せつ	<input type="checkbox"/> 自排尿  <input type="checkbox"/> 導尿  <input type="checkbox"/> 留置カテーテル  <input type="checkbox"/> 膀胱洗浄	定時：  随時(目安など)：  ( ) 固定水 ( ml)
	<input type="checkbox"/> 自排便  <input type="checkbox"/> 浣腸  <input type="checkbox"/> 摘便  <input type="checkbox"/> ストーマ  <input type="checkbox"/> ガス抜き	定時： ( )  随時(目安など)： ( )

記入日 年 月 日【 歳】

経管栄養など	栄養	水分
方法	<input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養(IVH) <input type="checkbox"/> その他： <input type="checkbox"/> 経口摂取あり	<input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他： <input type="checkbox"/> 経口摂取あり
	サイズ Fr 長さ cm 固定 固定水 ( ml)	
	<input type="checkbox"/> イルリガードル、点滴ポール ( )	
	<input type="checkbox"/> シリンジ ( ) <input type="checkbox"/> ポンプ ( )	
1日の総量		
1回の分量		
回数		
時間		
内容		
注入時の姿勢		
その他 注意点など		
インスリン	年 月 ~	実施の時間 単位 ( ) 異常時の目安 ( ) 対応 ( )
緊張時	薬剤 量 投薬の目安 投薬以外の対応方法	( ) ( ) ( ) ( )
発熱時の対応	( ) °C 薬剤 量 投薬の目安	( ) ( ) ( )
その他		

記入日 年 月 日【 歳】

# 一日の流れ

1:00			
2:00			
3:00			
4:00			
5:00			
6:00			
7:00			
8:00			
9:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
24:00			

記入日 年 月 日【 歳】

## わたしの願い


記入日 年 月 日【 歳】

## 保護者の願い


記入日 年 月 日【 歳】

(※ご自由にご利用ください。)

記入日 年 月 日【 歳】

# あまっこファイル 添付資料 ～サポートブック～

\_\_\_\_\_さんと初めて接する人に、  
\_\_\_\_\_さんのことを知ってもらい、  
安全に楽しく過ごすための支援ツールです。  
持っていく場所や状況に応じて、  
内容や量を調節しましょう。

※ サポートブックのシートは、ひょうご発達障害者支援センタークローバーのサポートブックを引用・参考に作成しました。



## 特性について

(※こだわり、パニックや、困った時の対応など)

(※未診断の方については、個性などを記入してください)

記入日 年 月 日【 歳】

余暇🎈🎉・あそび・好きなこと・得意なこと😊

★余暇・あそび

室内🎮🚄


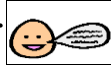
屋外🏆🏊🏆





★好きなもの・得意なこと

★気をつけてほしいこと

記入日 年 月 日【 歳】




 コミュニケーションについて
 

**伝え方**   はい  あい 

ことばで言う     1～2 語文程度で言う     声を出す  
 指差しをする     身近な人の手や服を引っ張る  
 カードなどの道具を使う（道具の種類：                      ）  
 その他（    ）

---

---






---

---

---

---

記入日      年      月      日【 歳】

**受け止め方**     あい 

話しことばで理解できる     単語程度なら理解できる  
 指差しをする                   文字を書く  
 カードなどの道具を使う（道具の種類：                      ）  
 その他（    ）

---

---

---

---


---


---

記入日      年      月      日【 歳】



 食事・飲み物   ・おやつ 

すきなもの 

きらいなもの 

食べてはいけないもの  (赤字で記入)

使っている道具   おはし  スプーン・フォーク  てづかみ  その他

食事やおやつ・飲み物の注意点・配慮点

記入日 年 月 日【 歳】

# 外出・移動・着替えの方法

## 外出・移動の方法


記入日 年 月 日【 歳】

## 着替えの方法

- 自分で全てできる  工夫が必要  声かけが必要  介助が必要

(具体的に)


記入日 年 月 日【 歳】


## 洗面・歯みがき・お風呂

洗面 

自分で全てできる  工夫が必要  声かけが必要  介助が必要

(具体的に)

記入日 年 月 日【 歳】

歯みがき 

自分で全てできる  工夫が必要  声かけが必要  介助が必要

(具体的に)

記入日 年 月 日【 歳】

お風呂 

自分で全てできる  工夫が必要  声かけが必要  介助が必要

(具体的に)

記入日 年 月 日【 歳】



# トイレ・睡眠

## トイレ

自分で行ける  「トイレ」と言う  サインを出す

時間になると声かけをする（間隔は？）

（具体的に）

記入日 年 月 日【 歳】

## 睡眠について



寝る時間～起きる時間 平日 時～ 時（睡眠時間 約 時間）

休日 時～ 時（睡眠時間 約 時間）

## 就寝時の注意点など



記入日 年 月 日【 歳】

(※ご自由にご利用ください)

記入日 年 月 日【 歳】