

成長の記録ノート



本人と家族と地域をつなぐノート

お子さんのなまえ

成長の記録ノート への記入方法

(1) 本人や家族に関すること

基本情報として、氏名、性別、生年月日、血液型、住所等を記入します。また、緊急時の連絡先家族構成、電話番号も記入して下さい。

(連絡先は、対応しやすい順に記入しておくことスムーズな対応になります)

(2) わたしの生活地図

お子さんと日常的に関わりのある場所や人を記入してください。わたしの思い、親の思い等こうなっしてほしいという希望やご本人の写真などを貼って下さい。

(3) 生育歴 発育の経過

妊娠からの経過、さらに出産時の状態など母子手帳の記録からも転記しておくこと、気になる点が分かりやすくなります。記入日を誕生日の前後日に設定してみましょう。

*心配事があったら、ひとりで悩まずに保健師などに相談して下さい。

(4) 保育の記録

保育所・幼稚園での様子について記入します。入園時から取り組んだことや家庭での様子を記入します。自分でできる部分、どういう声かけが必要かなど必要な点を記入します。

(5) 教育の記録

学校での様子について記入します。保護者と先生とでそれぞれ記入し、必要なことについて共有を図ります。

(6) 健康に関すること

主にかかりつけ医療機関を記入します。また、伝えておきたいケガや病気、予防接種などを受診の記録に記入し、病院からもらった検査結果や処方箋をとじておきましょう。

(7) 関係機関連絡先

本人と関わりのある関係機関等の連絡先を記載してください。

(8) フリースペース

普段の本人の写真などを貼ったり、気づいたことや心に留めておきたいことを記入したり、自由に利用します。

I 「成長の記録ノート」について

お子さんが成長していく過程（ライフステージ）での、その時々のでき事や日常の過ごし方や関わりの様子などを記入するものです。

II 利用の目的

- ① 家族以外の方々が関わる時に必要な情報を伝える。
- ② 就学や進級など生活の場面や、関わる人が変わる時に円滑に繋ぐ。

III 使い方

- ・ 必要と思われる情報を自由に記入してください。
- ・ 原則として、保護者又は本人に関わる人が責任を持って保管してください。
- ・ 本人や保護者以外の方が使用する場合は、プライバシーを厳守し、取り扱いに十分注意してください。
- ・ 情報を記載する際、話し合ったり相談したりして記入しても構いません。
- ・ 医学的な内容や教育に関する専門的な箇所は、担当者に記載していただいても構いません。

記入例 本人や家族に関すること

記入年月日 : 平成〇〇年〇〇月〇〇日

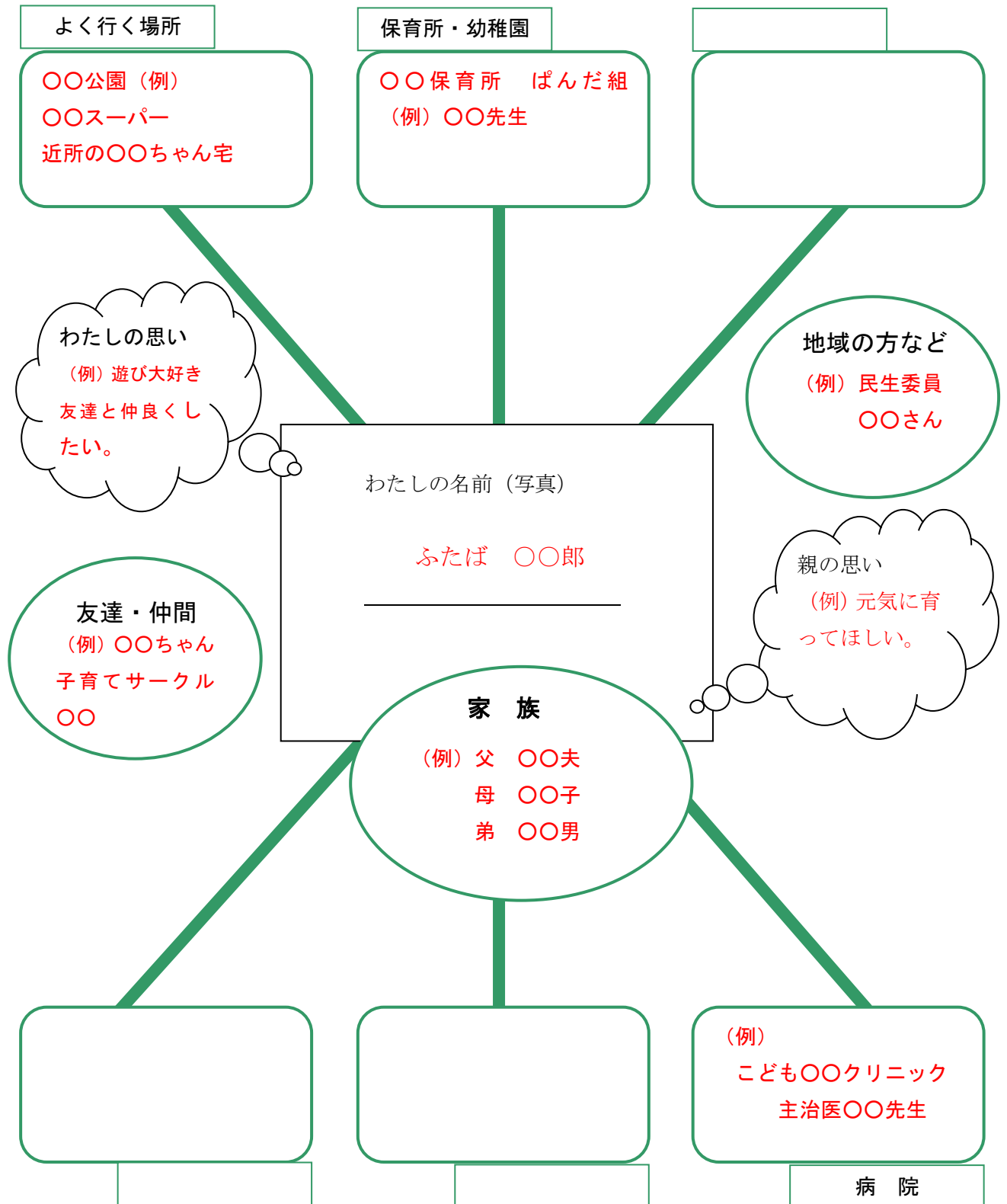
ふりがな	ふたば 〇〇ろう		性別		
氏名	お子さんの名前をご記入下さい。 ふたば 〇〇郎		男・女		
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		血液型	Rh (+) 〇型	
保護者氏名	ふたば 〇〇夫		続柄 (男)		
現住所	現在お住まい住所をご記入下さい。				
避難元	住民票のある住所をご記入下さい。 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
緊急時連絡先	連絡順	氏名 (続柄)	電話番号		勤務先等
	1	ふたば 〇〇子	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		〇〇会社
	2	ふたば 〇〇夫	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		〇〇会社
	3		- -		
家族構成	続柄	氏名	生年月日	同居/別居	備考
	父	ふたば 〇〇夫	H〇〇年〇〇月〇〇日	同居	
	母	ふたば 〇〇子	H〇〇年〇〇月〇〇日	同居	
	本人	ふたば 〇〇郎	H〇〇年〇〇月〇〇日	同居	
	弟	ふたば 〇〇男	H〇〇年〇〇月〇〇日	同居	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

記入例 ～わたしの生活地図～

名前 ふたば ○○郎 (○○歳)

平成○○年○○月○○日記入

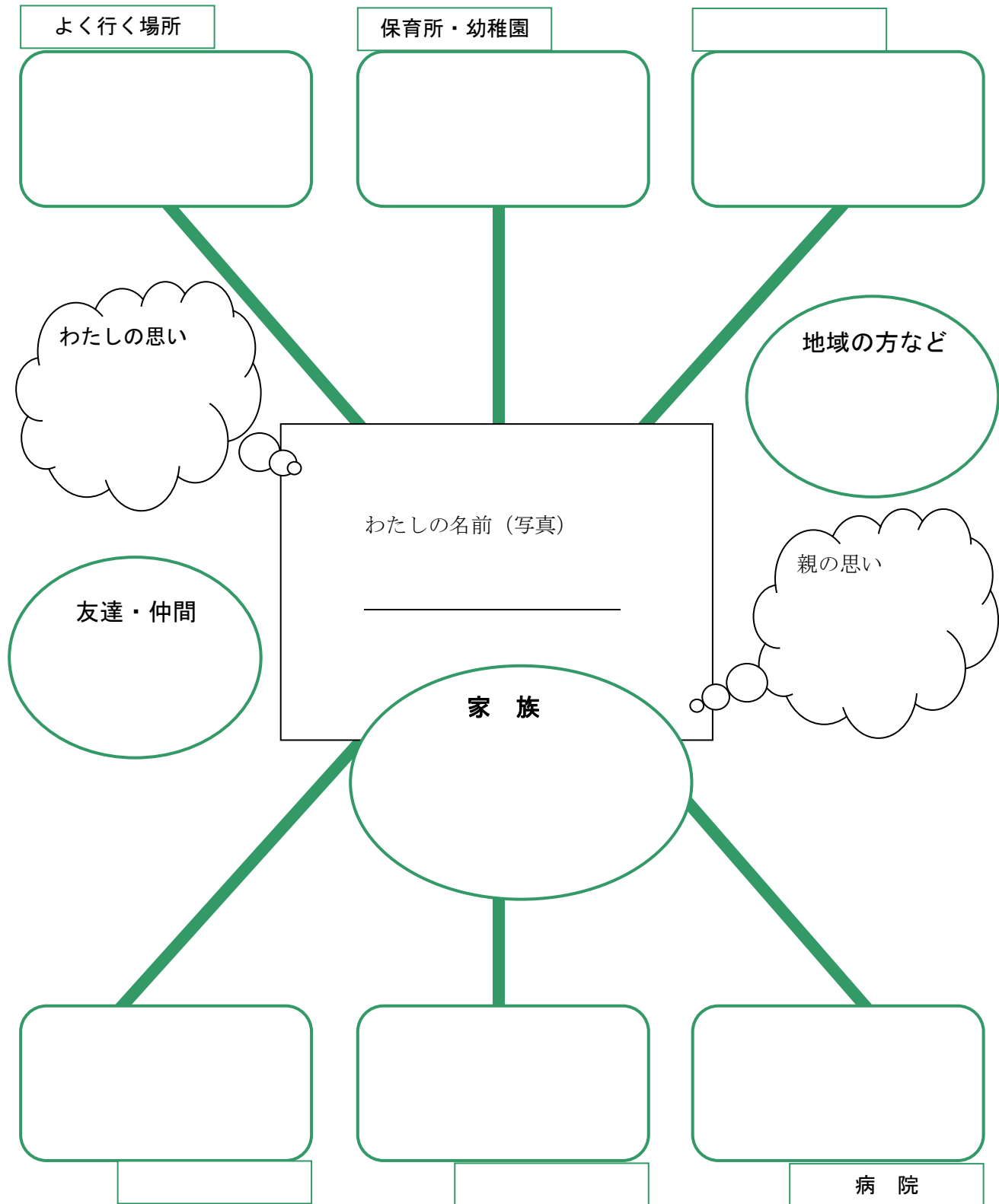
本人と日常的に関わりのある場所や人



～わたしの生活地図～

名前 _____ (歳)
平成 年 月 日記入

本人と日常的に関わりのある場所や人



母子健診の結果

*レ点でチェックします。また気づいたことなどをご記入下さい。

健診の種類	結果							
3~4か月	いつ頃	年	月	どこで（機関名）				
	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	
							cm	
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 経過観察（					）
	<input type="checkbox"/> 精密検査が必要（結果）		（					）
6~7か月	いつ頃	年	月	どこで（機関名）				
	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	
							cm	
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 経過観察（					）
	<input type="checkbox"/> 精密検査が必要（結果）		（					）
9~10か月	いつ頃	年	月	どこで（機関名）				
	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	
							cm	
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 経過観察（					）
	<input type="checkbox"/> 精密検査が必要（結果）		（					）
12か月	いつ頃	年	月	どこで（機関名）				
	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	
							cm	
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 経過観察（					）
	<input type="checkbox"/> 精密検査が必要（結果）		（					）
1歳6か月	いつ頃	年	月	どこで（機関名）				
	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	
							cm	
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 経過観察（					）
	<input type="checkbox"/> 精密検査が必要（結果）		（					）
歯科健診	フッ素塗布	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> しない					
	虫歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（	本）	<input type="checkbox"/> 治療済み	<input type="checkbox"/> 放置		
	その他異常	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（不正咬合				）	
（ 2歳 ）	いつ頃	年	月	どこで（機関名）				
	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	
							cm	
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 経過観察（					）
	<input type="checkbox"/> 精密検査が必要（結果）		（					）
3歳	いつ頃	年	月	どこで（機関名）				
	身長	cm	体重	g	頭囲	cm	胸囲	
							cm	
	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 経過観察（					）
	<input type="checkbox"/> 精密検査が必要（結果）		（					）
	視力検査	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり	聴力検査	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり		
歯科健診	フッ素塗布	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> しない					
	虫歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（	本）	<input type="checkbox"/> 治療済み	<input type="checkbox"/> 放置		
	その他異常	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（不正咬合				）	

【乳児期】

発育の経過（母子健康手帳を参考にご記入下さい）

* 丸で囲みます。また気になることなどをご記入下さい。誕生日の前後にご記入下さい。

3～4か 月頃	記入日：	年	月	日	（	か月）
	首のすわり		年	月	日頃	
	あやすと笑う		はい		いいえ	
	音のする方向をみる		はい		いいえ	
	目のことで気になることがある		いいえ			
	気になること	（例）鼻づまりが気になる等		はい		（

6～7か 月頃	記入日：	年	月	日	（	か月）
	寝返り		年	月	日頃	
	おすわり		年	月	日頃	
	身体のそばのおもちゃをつかむ		はい		いいえ	
	話しかけるような声を出す		はい		いいえ	
	テレビの音が聞こえるとすぐそちらを見る		はい		いいえ	
	離乳食を始めた		年	月	日頃	
	気になること					

9～10か 月頃	記入日：	年	月	日	（	か月）
	はいはい		年	月	日頃	
	つかまり立ち		年	月	日頃	
	指で小さい物をつまむ		はい		いいえ	
	機嫌よくひとり遊びをする		はい		いいえ	
	ささやき声に振り向く		はい		いいえ	
	後追いをする		はい		いいえ	
	日中寝てばかりいる		いいえ		はい	
	夜あまり寝ない		いいえ		はい	
気になること						

【幼児期（1歳～2歳児）】

発育の経過（母子健康手帳を参考にご記入下さい）

*丸で囲みます。また気になることなどをご記入下さい。誕生日の前後にご記入下さい。

1歳頃	記入日： 年 月 日 （ 歳 か月）
	つたい歩き 年 月 日頃
	バイバイなどの身振り はい いいえ
	音楽に合わせて身体を動かす はい いいえ
	簡単な言葉（おいで・ちょうだいなど）がわかる はい いいえ
	部屋の離れたところを指さすとその方向をみる はい いいえ
	一緒に遊ぶと喜ぶ はい いいえ
	知っている物を指さしする はい いいえ
	好きな遊び（あそびの例）
	気になること

*誕生日より6か月後にご記入下さい。

1歳6か月頃	記入日： 年 月 日 （ 歳 か月）
	ひとり歩き 年 月 日頃
	意味のある言葉（言葉の例）
	自分でコップを持って飲む はい いいえ
	極端にまぶしがるなど目の動きが気になる はい いいえ
	後ろから名前を呼んだ時振り返る はい いいえ
	視線をあわせる はい いいえ
	好きな遊び（あそびの例）
	気になること

*誕生日の前後にご記入下さい。

2歳頃	記入日： 年 月 日 （ 歳 か月）
	走る はい いいえ
	スプーンを使って自分で食べる はい いいえ
	積み木で物を作り遊ぶ はい いいえ
	大人の身振りのまねをする はい いいえ
	2語文を話す はい いいえ
	落ち着きがない いいえ はい
	好きな遊び（あそびの例）
	気になること

【幼児期（5～6歳児）】

発育の経過（母子健康手帳を参考にご記入下さい）

* 丸で囲みます。また気になることなどをご記入下さい。誕生日の前後にご記入下さい。

5歳頃	記入日： 年 月 日 （ 歳 か月）			
	でんぐり返しができる	はい	いいえ	
思い出して絵を書く	はい	いいえ		
色（赤・黄・緑・青）がわかる	はい	いいえ		
発音がはっきりしている	はい	いいえ		
ひとりでうんちができる	はい	いいえ		
幼稚園などの集団生活になじんでいる	はい	いいえ		
いつも指しゃぶりをしている	はい	いいえ		
お話を読んであげるとその内容がわかる	はい	いいえ		
気になること				

* 誕生日前後にご記入下さい。

6歳頃	記入日： 年 月 日 （ 歳 か月）			
	片足で5～10秒間立ってられる	はい	いいえ	
四角をまねて書ける	はい	いいえ		
自分の「前後」「左右」がおおよそわかる	はい	いいえ		
おもちゃやお菓子などを欲しくても我慢できる	はい	いいえ		
約束やルールを守って遊べる	はい	いいえ		
気になること				

【保育所や幼稚園での様子】

保育所・ 幼稚園	<input type="checkbox"/> 保育所	<input type="checkbox"/> 幼稚園	(名称 : _____)
	組		
担任			

	園での取り組み・様子	本人の様子	家庭での様子
基本的 生活習慣	【食事】 【睡眠】 【排泄】		
遊び	好きな遊び		
コミュニケーション	本人 ⇒ 大人		
	大人 ⇒ 本人		
	子ども同士		
表現面			
情緒面			
その他			

【小学校での様子】

小学校	(名称)
	年 組
担任	

	学校での取り組み・様子	本人の様子	家庭での様子
基本的 生活習 慣			
学習面			
対人関係			
表現面			
情緒面			
その他			

【中学校での様子】

中学校	(名称)
	年 組
担任	

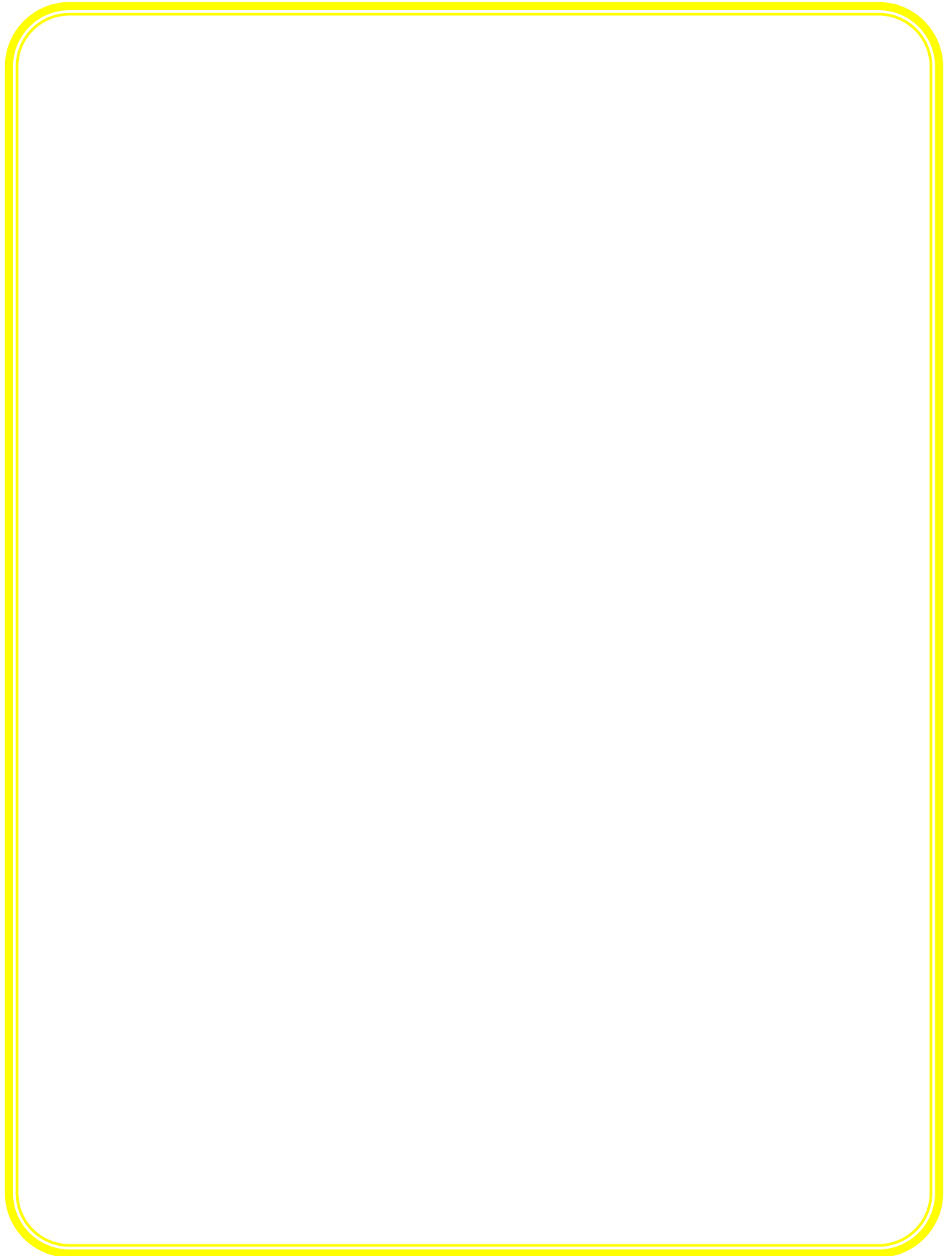
	学校での取り組み・様子	本人の様子	家庭での様子
基本的 生活習 慣			
学習面			
対人関係			
表現面			
情緒面			
その他			

健康に関すること

記入日： 年 月 日現在	
医療機関名 (主治医)	電話 — —
受診結果 主治医からの 注意事項	
アレルギー	アレルギーの内容 無 ・ 有
長期に治療が 必要な病気	治療の内容 無 ・ 有
[特記事項]	

フリースペース

※普段のお子さんの写真などを貼ったり、気づいたことや心に留めておきたいことを記入したり、自由にお使い下さい。



双葉地方地域自立支援協議会 こども部会

第1版(平成28年10月) 双葉町