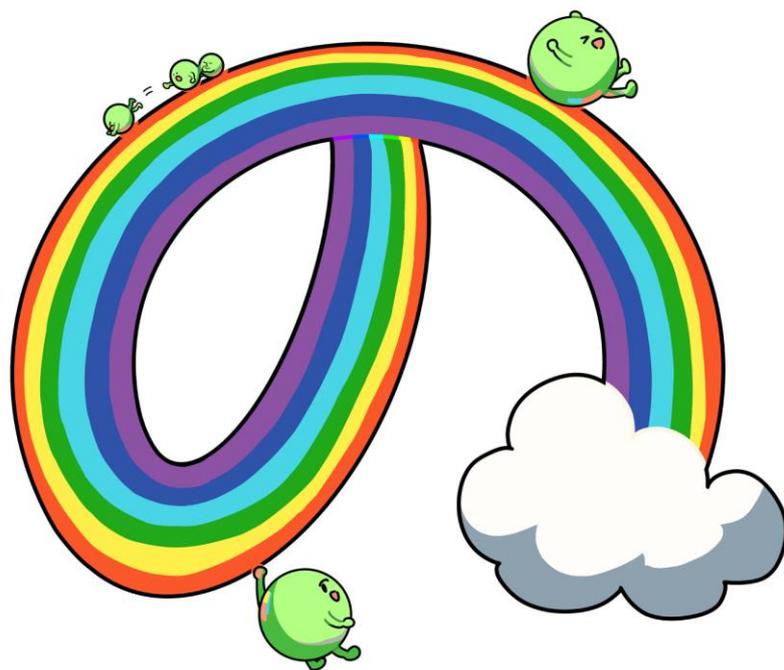


ライフサポート
ファイル



野田市

成長の記録

※母子健康手帳のページをコピーして貼り付けるのでもOK

記入日 年 月 日

記入者

妊娠・出産の記録



妊娠している時	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 切迫早産 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他()			
出産時	妊娠期間	週 日		
	出産時の父母の年齢	父 歳	母 歳	
出生時のお子さんの様子	分娩について	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 頭位 <input type="checkbox"/> 骨盤位		
	出生時	体重 kg	身長 cm	
発達の経過		胸囲 cm	頭囲 cm	
		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 新生児仮死 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 呼吸異常 <input type="checkbox"/> 光線療法 <input type="checkbox"/> 保育器使用 <input type="checkbox"/> 酸素使用 <input type="checkbox"/> その他()		
	哺乳状況	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 人工		
	首がすわる()	寝返り()	おすわり()	
	はいはい()	つかまり立ち()	つたい歩き()	
	ひとり歩き()	人見知り()	有意語()	
	二語文()	三語文()		

予防接種の記録



種類	実施日						
Hib ワクチン	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	追加 年 月 日		
肺炎球菌ワクチン	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	追加 年 月 日		
B型肝炎	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日			
ロタウイルス	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日			
四種混合(第1期)	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	追加 年 月 日		
BCG	未接種	年 月 日					
麻しん・風しん	未接種	第1期 年 月 日			第2期 年 月 日		
水ぼうそう	未接種	① 年 月 日			② 年 月 日		
日本脳炎	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	追加 年 月 日	第2期 年 月 日		
ヒトパピローマウイルス	未接種	① 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日			
ジフテリア・破傷風	未接種	第2期 年 月 日					
おたふくかぜ		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
インフルエンザ		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
その他							

できた！こと チェックリスト



記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

～コミュニケーション&あそび編～

成長の過程を項目ごとに「1人でできた！」か「補助が必要」のどちらかにチェックしてください。

「補助が必要」は、1人では全部できなくても補助があればできることです。

メモにどのような補助がひつようなのか書いておきましょう。



カテゴリ	チェック項目	できた！	補助が必要	メモ（1人でできた年齢や補助内容）	
コミュニケーション	ことばの表出	単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		二語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		多語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		言葉で要求する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		身近な物の名前	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		カードや写真を使った指示理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		単語での指示理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		文章での話しかけ理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		文字による言葉の意味理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		冗談の理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		出来事などを人に伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		相手に合わせて話す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		わからないことを尋ねる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	きもちの表現・理解	喜怒哀楽を表現する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気持ちに合った表情をする		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
自分の気持ちを言葉で伝える		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
痛い・具合が悪いを伝える		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
相手の表情を読む		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
相手の気持ちを理解する		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
絵や文章の中の感情理解		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
あそび	あそび	1人で遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		友達と遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		大人と遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		体を動かして遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		おもちゃで遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		ごっこ遊びをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他	その他		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

できた！こと チェックリスト

～生活&集団生活編～



記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

成長の過程を項目ごとに「1人でできた！」か「補助が必要」のどちらかにチェックしてください。

「補助が必要」は、1人では全部できなくても補助があればできることです。

メモにどのような補助がひつようなのか書いておきましょう。



カテゴリ	チェック項目	できた！	補助が必要	メモ（1人でできた年齢や補助内容）	
生活	食事	食べる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		食事中座ってられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	睡眠	寝つきがよい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		就寝起床時間が規則正しい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	排せつ	トイレで排せつする（小）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		トイレで排せつする（大）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	着替え	衣服の着脱（ズボンなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		衣服の着脱（Tシャツなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		衣服の選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	洗う	手を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		うがいをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		顔を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		歯をみがく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		体を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		髪を洗う	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	時間の理解	時計を理解する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		時間の見通しがもてる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		予定変更に適応する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	外出移動	外出前の準備をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		手をつないで歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
道の端を歩く		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
信号を理解して渡る		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
集団生活	集団生活	着席する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		順番を待つ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		活動前に準備する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		集団活動に参加する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		一斉指示で行動する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		個別指導で行動する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		ルールや約束を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

コミュニケーション①

記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

本人からの伝え方（本人→相手）



【意思表示の手段】

- 言葉で会話できる
- 声を出して要求を表す
- 相手の手や服を引っ張ったり、持ったりする
- 1～2語程度の単語で話す
- 指さして教える
- カードなどの道具を使用する
- 使っている道具、使い方など

[]

【何か欲しい時・して欲しい時の本人の様子】

【拒否の意思表示の仕方】

【関心を持ってもらいたい時・注目して欲しい時の行動】

【その他】

コミュニケーション②

記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

本人への伝え方（相手→本人）



【意思疎通の方法・伝達手段】

- 話し言葉で伝える
- 単語程度で伝える
- 文字を利用する
- ジェスチャーやサインを使う
- 絵や写真を使う
- シンボルマークを使う
- 実物を見せる
- 手話などを使う
- その他

()

【して欲しいことの伝え方】

【してはいけないことの伝え方】

【注意や興味を向けさせる方法】

【その他】

わたしの一日



記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

1日（平日、休日）の生活リズムを大まかに書いておきましょう。

また食事や着替えなどの身の回りについて、お子さんができることやお手伝いが必要なことをメモしておきましょう。

	平日		休日	
午前		☆メモ☆		☆メモ☆
6:00				
8:00				
10:00				
午後				
12:00				
14:00				
16:00				
18:00				
夜間				
20:00				
24:00				
2:00				
4:00				
【その他】				

わたしについて

記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

お子さんの性格や好きなもの、嫌いなもの、
こだわりなどをまとめておきましょう。

お名前

生年月日

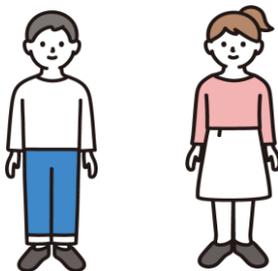
性別

得意なこと・好きなこと

イライラする・不安なこと

落ち着くもの・こと

苦手なこと・嫌いなこと



習慣・こだわり

私たちの願い

かんしゃく

わたしのからだ

記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

お子さんの身体に関してまとめておきましょう。
音や光など、敏感なものについても書いておくと良いです。

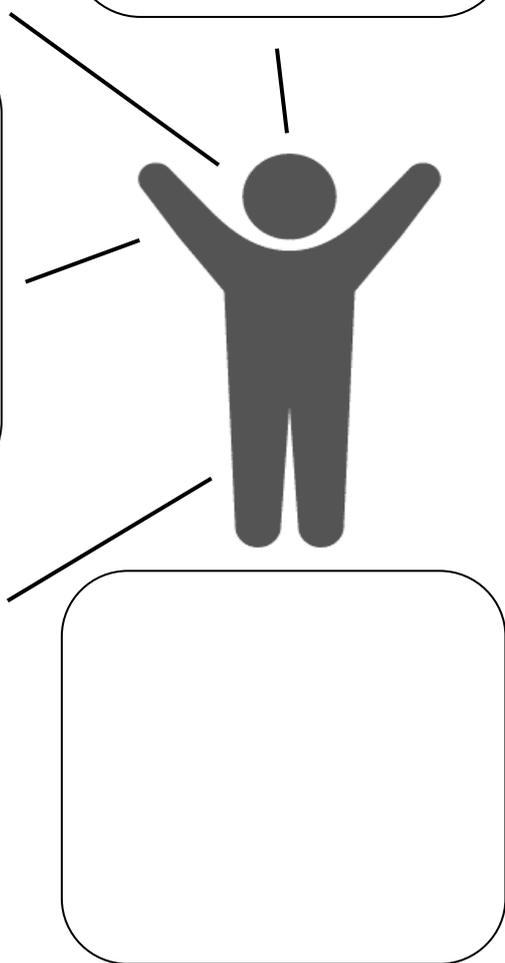
耳・聴覚過敏

眼・視覚過敏

その他の感覚過敏なもの

腕・上肢・触覚過敏

足・下肢・触覚過敏



【アレルギーについて】

アレルギーが (ある ・ ない)

薬品 ()

ハウスダスト

食物 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ 小麦粉 ・ そば

その他 { }
{ }

サポートマップ

記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

お子さんと関係のある通所先や人、場所などを
まとめておきましょう。

お名前

生年月日

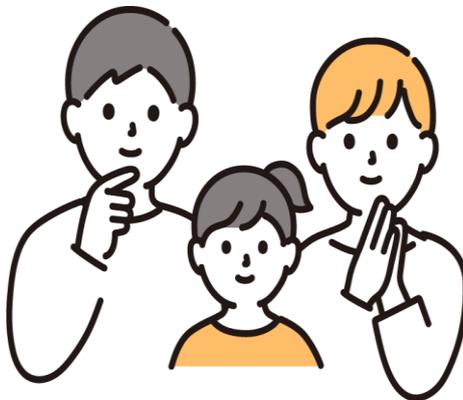
性別

発達に関する医療機関

日中に通っているところ
例：保育園・幼稚園・学校など

その他通っているところ
例：習い事や児童発達支援など

相談支援事業所



支援してくれている人

相談している機関



このページはフリーページです。

お子さんについて思ったことや気づいたことを書いたり、保管しておきたい資料を貼ったり、お子さんの写真を貼って思い出のページにするのも良いでしょう。使い方は自由です。

