

手をつなごう

# のびのびファイル



## 保護者のみなさまへ

のびのびファイルは、お子様が楽しく充実した生活を送ることができるように、家庭や幼稚園・保育所(園)などでの生活の様子を記録するものです。お子様の成長の様子や関係機関との連携の記録を小・中学校にも引き継ぎ、一人ひとりにあった教育や支援を行うために、活用するものです。

お子様の健やかな成長と将来の自立をめざして、みんなで力を合わせましょう。

## のびのびファイルについて

### 1 目的～切れ目のない支援を目指します～

○保護者と関係者がお子様の成長に関して連携しあい、よりよい育ちをサポートします。

### 2 保護者が保管し、成長の様子を記録します

○各年齢の誕生日を基準に、お子様の心身の発達の状態や相談したことを記録します。

### 3 乳幼児健診などに必ず持って行き、結果を保護者が記録します

○乳幼児健康診査や就学時健康診断など、定期的に受ける健診時には必ず持参します。保健師や医師などの関係者から受けたアドバイスを保護者が記入します。

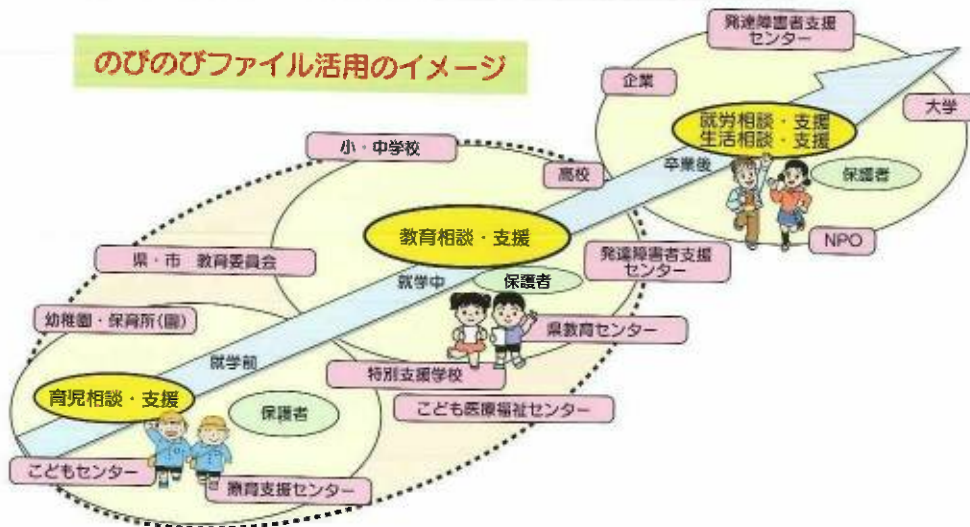
### 4 幼稚園や保育所(園)との連携

○家庭や園での生活で気になることや、関係者に相談した結果について、保護者が記入します。

### 5 小学校や中学校、その後の進学・就労先との連携

○義務教育終了後の進学、就労に関する相談の結果を記録します。  
 これらのことを通して保護者のみなさまと関係者が連携することにより、  
 ☆いつ・どこで・どんな支援を受けてきたか  
 ☆どのような支援が効果的だったのか  
 ☆どのような成果(成長)が見られたのか  
 ☆今後はどのような課題があるのか.....  
 などが明らかになり、よりよい支援のあり方が見えてきます。

### のびのびファイル活用のイメージ



## 出生時の記録

記入日 平成 年 月 日

本人	ふりがな		性別	生年月日	
	氏名		男・女	平成	年 月 日
住所			電話		
			携帯		
			FAX		
家族構成	氏名	続柄	在胎週数	週	
			出生体重	g	
			身長	cm	
			頭囲	cm	
			胸囲	cm	
				出産時の状態(正常 異常)内容	

### 【特記事項】

--

## 相談・支援の記録

－関わった支援等の状況－

番号	機関名	期日・期間	内容・結果 等	担当者

番号	機関名	期日・期間	内容・結果 等	担当者

### 乳幼児健康診査の記録 ①

☆3～6か月児健康診査 (      か月時)

- ① 首がすわりましたか      はい (すわった時期      か月頃)      いいえ  
 ② 寝返りをしますか      はい (寝返りの時期      か月頃)      いいえ

受診年月日	年 月 日	医療機関:
体重	g	身長 cm
受診結果	○指導を受けたことなど	

### 相談・連絡記録

日時	相談したいこと (保護者から)	担当者から

### 乳幼児健康診査の記録 ②

☆9～11か月児健康診査 (      か月時)

- ① ハイハイをしますか      はい (      か月頃)      いいえ  
 ② つかまり立ちをしますか      はい (      か月頃)      いいえ

受診年月日	年 月 日	医療機関:
体重	g	身長 cm
受診結果	○指導を受けたことなど	

### 相談・連絡記録

日時	相談したいこと (保護者から)	担当者から



⑧ 呼んだら振り向いたり応答しますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )

⑨ テレビなどの音楽に合わせて、からだを楽しそうに動かしますか。  
はい どちらでもない いいえ  
( )

⑩ 簡単な言葉(「おいで」「ちょうだい」などの言葉に身振りを添えて)がわかりますか。  
はい どちらでもない いいえ  
( )

⑪ 食事を喜んで食べていますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )

⑫ 夜寝る時間、朝起きる時間はだいたい決まっていますか。  
はい どちらでもない いいえ  
(寝るのは何時頃ですか 時頃 起きるのは何時頃ですか 時頃)

⑬ 育児に協力してくれる人がいますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )

⑭ 育児のことで相談できる人がいますか。  
はい どちらでもない いいえ  
( )

⑮ 育児のことで気になることや相談したいことがありますか。  
いいえ どちらでもない はい

⑯ ⑮で「はい」と答えた方の内容はどんなことですか。

## 乳幼児健康診査の記録 ③

### ☆ 1歳6か月児健康診査

受診年月日	年 月 日	医療機関:
体重	g	身長 cm
受診結果	○指導を受けたことなど	

### 相談・連絡記録

日時	相談したいこと (保護者から)	担当者から

## 成長の記録 2歳

◎誕生日がきたら、以下の項目について記録しましょう。

記入日：平成 年 月 日 記入者： ( )

☆ 次のことについて、「はい」「どちらでもない」「いいえ」のいずれかに○をつけてください。( )は、何か気付いた事を記入してください。

- ① 走ることができますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ② ボールを前にけることができますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ③ つみきを積んだり並べたりして遊びますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ④ 話しかけたとき視線が合いますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑤ 「新聞をもってきて」などの簡単な指示がわかりますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑥ 「目・耳・口・鼻・手・足」などの部位を指させますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑦ 2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイなど)をいいますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑧ 呼んだら振り向いたり応答しますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑨ スプーンやフォークを使い自分で食べようとしていますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )

- ⑩ 好き嫌いなく 何でも食べてみようとしていますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑪ 落ち着かなく、手を放すとどこに行くか、わからないことがありますか。 いいえ どちらでもない はい  
( )
- ⑫ ある動作や順序、遊びをくり返したり、ひどくこだわることがありますか。 いいえ どちらでもない はい  
( )
- ⑬ 夜寝る時間、朝起きる時間は決まっていますか。 はい どちらでもない いいえ  
(寝るのは何時頃ですか 時頃 起きるのは何時頃ですか 時頃)
- ⑭ 育児に協力してくれる人がいますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑮ 育児のことで相談できる人がいますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑯ 育児のことで気になることや相談したいことがありますか。 いいえ どちらでもない はい  
( )
- ⑰ ⑯で「はい」と答えた方の内容はどんなことですか。  
( )

### 相談・連絡記録(2歳時)

日時	相談したいこと(保護者から)	担当者から

## 成長の記録 3歳

◎誕生日がきたら、以下の項目について記録しましょう。

記入日：平成	年	月	日	記入者：	( )
--------	---	---	---	------	-----

☆ 次のことについて、「はい」「どちらでもない」「いいえ」のいずれかに○をつけてください。( )は、何か気付いた事を記入してください。

- ① 手を使わずに交互に足を出して階段を上げますか。  
 はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ② 片足で2～3秒たてますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ③ クレヨンなどで丸をまねてかけますか。  
 はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ④ 仲の良い友だちと一緒に遊びますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑤ ままごとやごっこ遊びをしますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑥ 物の大きい・小さいがわかりますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑦ 3語文(「オカアサンハ、オカイモノニ、イキマシタ」「ボクハ、ブランコガ、スキデス」など)が言えますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑧ 話しかけたとき視線が合いますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑨ 自分の持ち物がわかりますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑩ あまりこぼさないで自分で食べようとしますか。  
 はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )

- ⑪ 呼んだら振り向いたり応答しますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑫ 親の言う事を聞かず、「イヤ!」と表現していますか。  
 はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑬ 夜寝る時間、朝起きる時間は決まっていますか。  
 はい      どちらでもない      いいえ  
 (寝るのは何時頃ですか      時頃      起きるのは何時頃ですか      時頃)
- ⑭ 落ち着かなく、手を放すとどこに行くか、わからないことがありますか。  
 いいえ      どちらでもない      はい  
 ( )
- ⑮ ある動作や順序、遊びをくり返したり、ひどくこだわることがありますか。  
 いいえ      どちらでもない      はい  
 ( )
- ⑯ 育児に協力してくれる人がいますか。      はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑰ 育児のことで相談できる人がいますか。  
 はい      どちらでもない      いいえ  
 ( )
- ⑱ 育児のことで気になることや相談したいことがありますか。  
 いいえ      どちらでもない      はい  
 ( )
- ⑲ ⑱で「はい」と答えた方の内容はどんなことですか。  
 ( )

### 相談・連絡記録(3歳時)

日時	相談したいこと(保護者から)	担当者から

## 乳幼児健康診査の記録 ④

### ☆3歳児健康診査

受診年月日	年 月 日	医療機関:
体重	g	身長 cm
受診結果	○指導を受けたことなど	

### 相談・連絡記録

日時	相談したいこと (保護者から)	担当者から

## 幼稚園・保育所(園)、その他関係機関との相談記録

相談日時	保護者が気になる子どもの様子	担当者からのアドバイス (担当者名・所属)



## 成長の記録 4歳

◎誕生日がきたら、以下の項目について記録しましょう。

記入日：平成 年 月 日 記入者： ( )

☆ 次のことについて、「はい」「どちらでもない」「いいえ」のいずれかに○をつけてください。( )は、何か気付いた事を記入してください。

- ① 片足でケンケンができますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ② はさみを使い直線にそって切れますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ③ 「まるを三つかいて」といってかけますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ④ 話しかけたとき視線が合いますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑤ 色で赤・青・黄が三色ともわかりますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑥ 同年齢の子どもと会話をしますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑦ 自分の姓名が言えますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑧ はみがき、口すすぎ、手洗いをしますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑨ おしっこをトイレで一人でしますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑩ 仲の良い友だちとごっこ遊びをしますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )

- ⑪ 呼んだら振り向いたり応答しますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑫ 親の言う事を聞かず、「イヤ!」と表現していますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑬ 夜寝る時間、朝起きる時間は決まっていますか。 はい どちらでもない いいえ  
(寝るのは何時頃ですか 時頃 起きるのは何時頃ですか 時頃)
- ⑭ 落ち着かなく、手を放すとどこに行くか、わからないことがありますか。 いいえ どちらでもない はい  
( )
- ⑮ ある動作や順序、遊びをくり返したり、ひどくこだわることがありますか。 いいえ どちらでもない はい  
( )
- ⑯ 育児に協力してくれる人がいますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑰ 育児のことで相談できる人がいますか。 はい どちらでもない いいえ  
( )
- ⑱ 育児のことで気になることや相談したいことがありますか。 いいえ どちらでもない はい  
( )
- ⑲ ⑱で「はい」と答えた方の内容はどんなことですか。  
( )

### 相談・連絡記録(4歳時)

日時	相談したいこと(保護者から)	担当者から

## 成長の記録 5歳

◎誕生日がきたら、以下の項目について記録しましょう。

記入日：平成	年	月	日	記入者：	( )
--------	---	---	---	------	-----

☆ 次のことについて、「はい」「どちらでもない」「いいえ」のいずれかに○をつけてください。( )は、何か気付いた事を記入してください。

- ① でんぐりがえりをしますか。      はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ② 四角をまねてかけますか。      はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ③ ボタンをかけられますか。      はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ④ 集団生活になじみ、楽しく過ごしていますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑤ 話しかけたとき視線が合いますか。    はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑥ 色で赤・青・黄・緑が4色ともわかりますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑦ トイレで大便をひとりでしますか。    はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑧ 静かにする場所では、静かに過ごせますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑨ 呼んだら振り向いたり、応答しますか。    はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑩ 親の言う事を聞かず、「イヤ!」と表現していますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )

- ⑪ 夜寝る時間、朝起きる時間は決まっていますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
(寝るのは何時頃ですか      時頃    起きるのは何時頃ですか      時頃)
- ⑫ 落ち着かなく、手を放すとどこに行くか、わからないことがありますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑬ ある動作や順序、遊びをくり返したり、ひどくこだわることがありますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑭ 子どもと一緒に何かしたり、遊んだりしていますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑮ 育児に協力してくれる人がいますか。    はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑯ 育児のことで相談できる人がいますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑰ 育児のことで気になることや相談したいことがありますか。  
はい    どちらでもない    いいえ  
( )
- ⑱ ⑰で「はい」と答えた方の内容はどんなことですか。  
( )

### 相談・連絡記録(5歳時)

日時	相談したいこと(保護者から)	担当者から

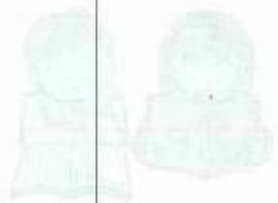






相談・連絡記録 (小学校5～6年)

相談日時 (学年)	相談したいこと(保護者から)	担当者からのアドバイスなど



中学校への連携 (小学校の先生から)

相談日時 (学年)	相談したいこと(保護者から)	担当者からのアドバイスなど



相談・連絡記録 (中学校1~3年)

相談日時 (年齢)	相談したいこと(保護者から)	担当者からのアドバイスなど



相談・連絡記録 (中学校1~3年)

相談日時 (年齢)	相談したいこと(保護者から)	担当者からのアドバイスなど



### 教育等の記録

	園・所・学校名 在籍期間	担任名		備考
幼稚園 保育所(園)				
小学校		1年		
		2年		
		3年		
		4年		
		5年		
		6年		
中学校		1年		
		2年		
		3年		
高等学校等		1年		
		2年		
		3年		

### 習い事や塾、地域のサークルなどの記録

時期	教室・クラブ・サークルの名前	在籍期間	備考
幼・保 小・中 高・成			
幼・保 小・中 高・成			
幼・保 小・中 高・成			

### 進学・就労後の相談・連絡記録

相談日時 (年齢)	相談したいこと(保護者から)	担当者からのアドバイスなど

## 相談機関一覧

区分	機関	受け付ける相談内容	電話番号
教 育	大村市教育委員会・学校教育課	市内市立幼稚園・小・中学校の教育全般に関わること	0957-53-4111 (内線364)
	大村市教育委員会・少年センター	いじめ・不登校・問題行動等に関わること ・ヤングテレフォン 0800-200-2001	0957-53-1020
	長崎県教育センター	発達の遅れに関すること 就学に関わること ・親子ホットライン 0120-72-5311	0957-53-1130
	長崎県立虹の原特別支援学校	知的障がい・発達障がい全般に関わること	0957-55-5157
	長崎県立希望が丘高等特別支援学校	知的障がい・発達障がい全般に関わること	0957-43-5544
	長崎県立大村特別支援学校	病弱・身体虚弱・不登校(二次的障がいによるもの)	0957-52-6312
	長崎県立諫早特別支援学校	肢体不自由・知的障がい・発達障がい全般に関わること	0957-26-1085
	長崎県立諫早東特別支援学校	肢体不自由・病弱・発達障がい全般に関わること	0957-22-1853
	長崎県立ろう学校	聴覚障がい・言語障がい・発達障がい全般に関わること	0957-52-2444
	長崎県立盲学校	視覚障がい・発達障がい全般に関わること	095-882-0020
医療	長崎県立こども医療福祉センター	肢体不自由及び小児整形外科の疾患に関わること 行動や精神運動の発達遅滞に関わること	0957-22-1300
保 健 福 祉	長崎県発達障害者支援センター(しおさい)	発達障がいに関すること 相談支援、療育支援、就労、 生活支援、啓発研究に関わること	0957-22-1802
	長崎県こども政策局こども未来課	幼稚園教育全般・保育に関すること	095-895-2684
	県央保健所 地域保健課	未熟児訪問指導等ハイリスク児への育児支援に関する こと	0957-26-3306
	大村市こどもセンター	母子保健・児童福祉・幼児教育保育全般に関わること	0957-54-9100
	大村市高齢者・障害者センター	障がい福祉全般に関すること	0957-20-7306
	大村市社会福祉協議会	福祉全般・ボランティアに関わること	0957-53-1351
	地域生活支援センター ラフ・ラム	障がい福祉サービスに関すること	0957-52-9974
	大村市療育支援センター(ステップ)	心身の発達に心配がある乳幼児の療育に関わること	0957-53-8200
	長崎こども・女性・障害者支援センター	児童に関する種々の相談、調査・検査、処遇等に関する こと	095-844-6166
	佐世保こども・女性・障害者支援センター	児童に関する種々の相談、調査・検査、処遇等に関する こと	0956-24-5080
労 働	県央児童家庭支援センター(ラポールセンター)	児童と家庭に関する種々の相談・支援に関わること	0957-55-9431
	ハローワーク大村	障がい者の就労に関すること	0957-52-8609
	長崎障害者就業・生活支援センター	障がい者の就労に関すること	0957-22-2203

大村市教育委員会学校教育課  
(0957)53-4111(364)

大村市こどもセンター  
(0957)54-9100

発行 平成22年11月 第3版発行