

生活上の配慮事項について

兒童名：

食事	ミルク	☐ 回/日（ cc） 時間：（ : ）（ : ）（ : ）（ : ）（ : ）（ : ）					
	食事	☐ 普通食 ☐ 離乳食（ ☐ 前期 ☐ 中期 ☐ 後期 ） ☐ ミキサー食 ☐ ペースト食 ☐ その他					
	食べ方	☐ 全介助 ☐ 手づかみで食べる ☐ スプーンやフォークを使って自分で食べる ☐ 中心静脈栄養（方法： ） ☐ 経管栄養（方法： ）					
	飲み方	☐ 哺乳瓶 ☐ ストロー ☐ コップ ☐ スプーン ☐ 中心静脈栄養（方法： ） ☐ 経管栄養（方法： ）					
排泄	尿	尿意	☐ 有 ☐ 無 方法： ☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 導尿（ 回/日） ☐ その他				
	便	便	☐ 有 ☐ 無 方法： ☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 浣腸 ☐ ストマ ☐ ガス抜き ☐ その他 ☐ （ 回/日）・使用中薬剤（ ）				
睡眠							
着脱		☐ 全介助 ☐ 一部介助 ☐ 自立					
姿勢・移動	姿勢の保ち方	普段よくしている姿勢 ☐ 首が座っている ☐ 腹ばいができる ☐ 寝返りがうてる ☐ 支えれば座れる ☐ 一人座りができる					
	移動	☐ ずり這い ☐ 四つ這い ☐ 抱っこ ☐ 歩行可					
あそび	運動						
	室内						
	戸外 園外活動						
コミュニケーション	表現（言葉）						
	理解力						
	対人関係						
その他							
視力							
聴力							
健康診査受診状況について							
3 か月： ☐ 未 ☐ 済 【相談や指導内容】			1 歳 6 か月： ☐ 未 ☐ 済 【相談や指導内容】		3 歳： ☐ 未 ☐ 済 【相談や指導内容】		
(保護者同意欄：☑を入れてください) ☐ 利用を希望する施設、医療機関、関係機関、医療的コーディネーターと情報を共有することを同意します							