

幼兒期



## 第2章 現在の状態

幼児期

歳 ○●診療・検査・相談・支援の経過○●

この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過などを記入します。

(お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

1	利用年月日	H 年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
2	利用年月日	H 年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
3	利用年月日	H 年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			

幼児期

歳 ○●診療・検査・相談・支援の経過○●

この年齢にあった相談や病院での診察・治療及び支援の経過などを記入します。

(お子さんの様子で気になることがあった時に記入してください。)

4	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
5	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			
6	利用年月日	年 月 日 ( 歳 か月)		
	機関名		担当者	
	診療や検査 相談内容			
	特記事項			

身体状況	身長      cm 体重      kg 靴のサイズ      cm
体 質	<input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> おなかをこわしやすい <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> その他 (                      )
持病や薬	◆病名 (                      ) ◆病状 (                      ) ◆服薬状況 (薬剤名:                      ) (飲み方:                      ) (服薬時間:                      ) ◆かかりつけ医 (                      ) ◆注意点 (                      )
保護者との 分離	<input type="checkbox"/> スムーズにいく <input type="checkbox"/> 抵抗がある <input type="checkbox"/> 離れない <input type="checkbox"/> 泣く <input type="checkbox"/> その他 (                      )
対人面の 様子	◆一人対一人の場面 <input type="checkbox"/> ほとんど関わらない <input type="checkbox"/> 慣れた人とは一緒に行動できる <input type="checkbox"/> 相手によっては関われる <input type="checkbox"/> 自分から関わる <input type="checkbox"/> その他 (                      )
	◆集団の場面 <input type="checkbox"/> 集団を嫌がる <input type="checkbox"/> 集団からすぐ離れようとする <input type="checkbox"/> 促すと参加する <input type="checkbox"/> 言葉で指示すると参加する <input type="checkbox"/> 好きな活動だけ参加する <input type="checkbox"/> 自分から参加 <input type="checkbox"/> その他(具体例:                      )
コミュニケ ーション	◆言葉の理解 <input type="checkbox"/> 大よそ理解できる <input type="checkbox"/> 短い文章なら理解できる <input type="checkbox"/> 絵・写真・文字・実物で示すとわかる <input type="checkbox"/> ほとんどわからない <input type="checkbox"/> その他 (                      )

コミュニケ ーション	◆言葉での表現 <input type="checkbox"/> ほとんど言えない <input type="checkbox"/> おうむ返し <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語から三語文 <input type="checkbox"/> 大体表現できる <input type="checkbox"/> その他 具体例:
	◆自発的な表現について ・要求のしかた  ・拒否のしかた  ・配慮のポイント
	◆支援者から伝える場合の工夫 ・コミュニケーションの方法 <input type="checkbox"/> 実物を見せる <input type="checkbox"/> 写真・絵 <input type="checkbox"/> 文字(ひらがな・カタカナ・漢字) <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> サイン <input type="checkbox"/> 言葉 <input type="checkbox"/> その他 具体例: ・「してほしい」ことの伝え方  ・「してはいけない」ことの伝え方  ・こちらに注意を向けてほしい時の伝え方
	◆その他の特徴

くせ こだわり	◆様子：(ピョンピョン跳ぶ、手をヒラヒラさせる、順番など) ◆こだわっていることに対する配慮や対処
パニック	◆パニックを起こすことはありますか？ □よくある □時々ある □ほとんどない ◆パニックや不安が起きやすい場面と原因  ◆パニックが起きた時の様子： 小パニック： 大パニック： ◆パニックが起きた時の対処法：
飛び出し	◆道路へ飛び出しますか □ある □ない (具体的に：車を見ると車道に飛び出す、本屋を見ると走り出すなど)
危険の 認識	◆車に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆物や人に対する危険の認識 □できる □むずかしい ◆外出時は手をつなぐ必要が □ある □ない
避けてほ しいこと	◆嫌いなこと・苦手なこと等 ◆苦手な状況(人ごみ、暗い所、騒がしい場所など)

食 事	◆食形態 □離乳食 □きざみ食 □一口大 □普通食 □その他( ) ◆介助の必要 □一人で行える □手伝えればできる □できない 具体的に： ◆好きなもの ◆嫌いなもの アレルギー(原因になる食べ物： ) (症状： )
水分・ おやつ	◆好きなもの： ◆嫌いなもの： ◆飲み方： ◆配慮が必要なこと：
ト イ レ	◆トイレの形態 □和式 □洋式 □どちらでも可 ◆排尿について □一人で行える □手伝えればできる □できない ◆排便について(排便リズム：一日1回朝食後) □一人で行える □手伝えればできる □できない ◆拭き取り □一人で行える □確認が必要 □できない ◆トイレのサイン □自分で言う □声かけが必要 ◆オムツ等の使用 □ある □ない
衣服の着脱	◆着る：□一人で行える □手伝えればできる □できない 具体的に：片袖を通してあげれば、一人で着られる。 ◆脱ぐ：□一人で行える □手伝えればできる □できない 具体的に： ◆靴下や靴をはく：□一人で行える □手伝えればできる □できない

幼児期

歳 生活について⑤ 記入日 年 月 日

洗面・歯磨きについて	◆顔を洗う <input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる <input type="checkbox"/> できない ◆歯を磨く <input type="checkbox"/> 一人ができる <input type="checkbox"/> 手伝えばできる <input type="checkbox"/> できない
睡眠	<input type="checkbox"/> 一人で眠れる <input type="checkbox"/> 添い寝が必要 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> その他 ( )
余暇遊び好きなこと	◆好きな遊び [屋内]  [屋外]  ◆注意・配慮すること
希望や留意点について自由に書いてください	

幼児期

歳 この年の思い出

この年の思い出の写真を貼ってください

親から子へのメッセージ

\_\_\_\_ 歳の \_\_\_\_\_ へ

  
  
  
  
  
  
  
  
  

\_\_\_\_\_ より