【お子様の状況】

　お子様との関わりの参考にしますので、お子様の状況についてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 幼児氏名 |  |
| 疾患・障がい名 |  |
| 健康 | てんかん発　作 | 無 ・ 有 〔頻度：　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　〕　　　　〔様子：　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕　　　　〔服薬： 無 ・ 有　　　有の場合：　朝 ・ 昼 ・ 夜〕 |
| 医療的ケア | 無 ・ 有 経管栄養 ・ 気管切開 ・ 吸引 ・ 酸素吸入 ・ 導尿 ・ 吸入 人工呼吸器 ・ その他 日中のケアの必要　〔 無 ・ 有 〕 |
| 視力・聴力 | 聞こえにくさ　〔 無 ・ 有 〕 補聴器〔 無 ・ 有 〕見えにくさ　〔 無 ・ 有 〕 眼鏡〔 無 ・ 有 〕 〔近視・遠視・その他（　　　　）〕 |
| その他 | (呼吸・睡眠・体温調節・シャント・ペースメーカー等) |
| 日常生活等 | 姿勢・動作 | 移動方法　〔 車椅子等‐介助 ・ 車椅子等‐自力 ・ 独歩 〕自力での移動　〔 四つばい ・ ずりばい ・ その他 〕例：手を使いながら、腹ばいをしておもちゃを取りに行く。立位姿勢〔 自立 ・ つかまり立ち ・ 介助立位 ・ 立位は取れない 〕座位姿勢〔 あぐら座位 ・ 長座 ・ 正座または割り座 ・ 座位は取れない 〕身体の緊張　〔 強い ・ 普通 ・ 低緊張 〕手の動き〔 握る ・ 引っ張る ・ たたく ・ 投げる 〕その他 |
| 食事 | （　）一人で食べることができる。（　）一部介助が必要（　）全面介助が必要（　）経管栄養食形態 （例：ペースト食、カッター食、きざみ食、一口大、普通食　等）　食事の姿勢　　（例：抱っこ、バギー、座位保持装置、車椅子等）　その他　特に気をつけること （例：卵アレルギー）　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日常生活等 | 排せつ | （　）トイレを利用しない。（例：おむつだが、排せつを知らせる。）　　（　）トイレを利用する。（例：幼児用トイレに座り定時に排せつする。）　　　※汚れたおむつを持ち帰る袋をご準備ください。 |
| 活　動　の　様　子 | コミュニケーション | （　）会話ができる。〔 単語 ・ 二語文程度 ・ 三語文以上 〕（　）その他の伝達手段を使って表現できる。〔 発声 ・ 表情 ・ ジェスチャー ・ 絵カード等 〕例：うなずいたり、首を振ったりする。ほしい物を見つめる。（　）要求を伝えることはない。その他　具体的に　　　　　例：歌や人の声を聞くと笑うことが多い。 |
| その他 | （　）絵本を自分で読む。（　）10までの物を数える。（　）手遊びや簡単な身振りをまねする。 |
| 好きなもの | 好きな遊び好きなおもちゃ好きな歌 |
| 苦手なもの | 感覚過敏　〔 無 ・ 有 〕〔 音　・　光　・　触覚 〕　　　例：大きな声が苦手、触れられるのを嫌がる、男の人が苦手、集団の中に入るのが苦手　等 |