

お子さんの生活状況シート

年 月 日 (担当:)

児童名	(歳 ケ月)
保護者名	
食事	<p>離乳食 無・有 (初期・中期・後期・完了) ミルク 無・有 (間隔 時間・1回 m l) 普通食 (好きな物 :) (嫌いな物 :) アレルギー 無・有 () 食事形態 (完全介助・少しだけ介助が必要・完全に自立)</p>
排泄	<p>おむつ 無・有 (紙おむつ・布おむつ) トイレ (自立・トイレットトレーニング中) (特記事項 :)</p>
睡眠	<p>通常…午前寝 (: ~ :) 午睡 (: ~ :) 夜 (: ~ :) 寝かしつけはどのようにしてますか? ()</p>
着脱	<p>全部介助されて着脱・少しだけ介助が必要 ほぼ自立 (介助が必要な箇所 :)</p>
遊び	<p>好きな遊び () 興味のある物 ()</p>
その他	