

子育て期セルフ支援プラン(乳児期)

記入日R , . 子生年月日R , ,

このシートは、健やかにすくすく子育てができるよう具体的なサポートについて一緒に考えるためのものです

出産した病院： 子のかかりつけ医： お仕事（あり：育休期間）

どのような子育てをしたいですか

私の生活課題・気になること	乳児（1歳未満） チェックリスト例を参考に記載	産婦 チェックリスト例を参考に記載	自由記載
心と体	(例) <input type="checkbox"/> 泣き止まない <input type="checkbox"/> 体重が増えない <input type="checkbox"/> 皮膚のトラブルがある <input type="checkbox"/> 目が離せない <input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 反応が少ない <input type="checkbox"/> 発達の遅れがある <input type="checkbox"/> 夜泣き	<input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 痔 <input type="checkbox"/> 乳房トラブル <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 気分が落ち込む <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 家族の協力が得られない <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 相談できる人がいない	
食と歯科	<input type="checkbox"/> 離乳食を食べない <input type="checkbox"/> おっぱいを上手に飲めない、回数： <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> ミルク（飲まない・飲みすぎ）	<input type="checkbox"/> 欠食がある <input type="checkbox"/> 偏食	
生活全般	<input type="checkbox"/> 生活リズム	<input type="checkbox"/> 上の子への対応 <input type="checkbox"/> 仕事と両立できるか心配 <input type="checkbox"/> 生活リズムが不規則	

相談および協力者 配偶者/パートナー 実母 実父 義母 義父 その他

セルフ支援プラン	私ができること	心と体 (例) <input type="checkbox"/> 衣服の管理 <input type="checkbox"/> おむつ交換：便 回、尿 回 <input type="checkbox"/> スキンケア <input type="checkbox"/> 赤ちゃんへの声かけ <input type="checkbox"/> 首すわり促す <input type="checkbox"/> 寝返り促す <input type="checkbox"/> はいはい促す	<input type="checkbox"/> 産後体操 <input type="checkbox"/> 生活リズムを意識する <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 禁酒	
	食と歯科	<input type="checkbox"/> はみがき <input type="checkbox"/> 離乳食： <input type="checkbox"/> 授乳環境を整える：	<input type="checkbox"/> 野菜を食べる <input type="checkbox"/> 栄養バランス <input type="checkbox"/> 乳房ケア	
	全般	<input type="checkbox"/> 環境を整える	<input type="checkbox"/> 床上げ <input type="checkbox"/> 相談する場がある	
	家族	(例) 家事： <input type="checkbox"/> 禁煙： <input type="checkbox"/> 買い物： <input type="checkbox"/> ゴミだし： <input type="checkbox"/> 洗濯： <input type="checkbox"/> 皿洗い： <input type="checkbox"/> 食事の片付け： <input type="checkbox"/> 支援者： <input type="checkbox"/> 相談者： <input type="checkbox"/>		
	民間	<input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> テイクアウト <input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 家事支援 <input checked="" type="checkbox"/> 子育てサロン <input type="checkbox"/> 自治会サロン <input type="checkbox"/> ママ友がいる <input checked="" type="checkbox"/> 相談者： <input type="checkbox"/> 支援者：		
保健・医療	<input type="checkbox"/> 乳児健診 <input type="checkbox"/> 母子保健推進員声かけ <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 乳児相談 <input type="checkbox"/> 離乳食教室 <input type="checkbox"/> 産後ケア（通所・宿泊） <input type="checkbox"/> 赤ちゃんと産後ママの健康相談	<input type="checkbox"/> 電話相談： <input type="checkbox"/> 訪問：		
その他	<input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 福祉医療 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 出産一時金 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・子ども園 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 赤ちゃんマッサージ <input type="checkbox"/> 親子ピクス <input type="checkbox"/> 双子の会 <input type="checkbox"/> プレママ <input type="checkbox"/> 子育てサークル <input type="checkbox"/> 赤ちゃん講座			

次回面接予定日： 担当