

基本情報	利用時間	食事・アレルギー情報	病気・予防接種の情報	発育情報
------	------	------------	------------	------

食事・アレルギー情報

アレルギー情報

小麦 卵 その他

選択式となっています。該当のものにチェック✓を入れてください。

アレルギーの補足情報

かかりつけは〇〇病院。 エピペン処方あり。 小麦：完全除去。卵：令和8年3月現在、家庭での負荷試験実施中。
ハウスダスト：咳が止まらないことあり。症状が出たら母へ連絡して欲しい。

いずれかにチェック✓すると、入力できるようになります。

食事に係る情報

手づかみ食べが多い。丸のみしやすい。口に詰め込むことがある。食べることが好きで大人の食事にも手を伸ばす。

食事の場面でのおこさまの様子について入力してください。

食事の状況

離乳食後期～完了食（歯茎でつぶせるかたさ）。スプーン経験あり。コップで飲める。食後にミルク100ml。
牛乳：そのまま飲んだことはないが、加熱料理での摂取経験あり。

食事の形態などについて入力してください。
施設では満1歳を目安に牛乳の提供が始まりますので、接種状況についても入力しましょう。

基本情報	利用時間	食事・アレルギー情報	病気・予防接種の情報	発育情報
------	------	------------	------------	------

病気・予防接種の情報

既往歴情報

熱性けいれん：初回は生後5か月。2回目は8か月。抗けいれん薬処方あり。
脱臼：生後6か月～複数回あり。いずれも右肘。

診断書

熱性けいれん、脱臼の他、骨折、入院歴、喘息その他の慢性疾患などを入力してください。

診断書について：認定手続き及び施設での初回面談の際に求められた場合に、添付いただくことがあります。

虫歯有無フラグ

無し

「有り」「無し」を選択してください。

予防接種歴情報

定期予防接種：接種推奨時期にほぼ完了。MR（麻しん・風しん）1期は未接種。

定期予防接種：必ず入力してください。
任意予防接種：可能な限り入力ねがいます。

かかりつけ医

小児科：〇〇クリニック 歯科：〇〇デンタルクリニック アレルギー：〇〇病院

万が一、利用中に受診する場合に確認いたします。
かかりつけ医がある場合は、入力してください。

基本情報	利用時間	食事・アレルギー情報	病気・予防接種の情報	発育情報
------	------	------------	------------	------

発育情報

健康状態

各種検診：医師等からの助言なし 平熱：〇〇. 〇℃

1 ヶ月健診、1 歳 6 か月健診の他、かかりつけ医からの助言等を入力してください。
平熱が不明な場合は、安静時に測定部位を統一し、同じ時間帯で複数回測って、平均をとみましょう。

発達の状況

首すわり：〇カ月 寝返り：〇カ月 おすわり：〇カ月 はいはい：〇カ月 つたい歩き：〇カ月 歩き始め：〇カ月
自分の思いどおりにいかないと、大人を叩いたり、ひっくり返り後頭部を床に打ち付けることがある。

運動発達の経過と、成長や発達の面の状況や心配事項について入力してください。

排泄の状況

紙おむつ。うんちが出ていても遊び続ける。

「寝る時は紙おむつ・日中のみ布パンツ」「紙おむつだがトイレに誘うと座ってできることもある」「人に見られていると、うんちをしない」等、おこさまの状況を入力してください。

生活リズム

起床：8 時ころ 就寝：2 1 時ころ お昼寝：2 時間程度。しないこともある。

通常の 起床・就寝・昼寝 の状況について入力してください。

託児経験

一時預かり：週 2 程度 託児：1 度だけ利用あり

一時預かり事業の利用・地域子育て支援拠点事業の託児利用の他、認可外保育施設及び幼稚園等でのプレ保育等の利用についても入力してください。

好きなあそび

走ること。ミニカーや電車のおもちゃ。歌うこと。お絵描き。ブランコ。
青い色のもの。アンパンマン。

施設では、おこさまの不安な気持ちに寄り添う際、好きな遊びに誘ったり、好きなキャラクターの話題をきっかけにしたりすることがあります。おこさまの今のブームを是非入力してください。