

10か月児育児相談アンケート

No. _____

児氏名() 性別(男・女) 生年月日(令和 年 月 日)
 連絡先() 同伴者(母・父・祖父母・その他())
 住所(生駒市)

実施日()

1. お子様の生活リズムについてお聞かせ下さい

起床()時 就寝()時 お昼寝()時間()回
 食事()回…()時・()時・()時

2. 1日のミルクの量はどれくらいですか

- ①母乳：1日()回 *食後の母乳：(飲む()回/日 飲まない)
- ②ミルク()cc×()回 *食後のミルク：(飲む()cc 飲まない)
- ③牛乳を料理に使っていますか (はい いいえ)

3 おやつを与えていますか

1日()回 ()時頃 内容()

4. 離乳食の固さはどれくらいですか

(ポタージュ・スープ状・ジャム状・豆腐状・バナナ状・その他)

5. 自分で食べたがったり、手づかみで食べたりしていますか (はい いいえ)

6. 便の回数について ()日に ()回

7. ハミガキの練習を始めていますか (はい いいえ)

8. 昼間の保育者はどなたですか(父・母・祖父・祖母・保育園・その他)

9. 日頃、子育てについて話しあえる相手はいますか (はい いいえ)

10. 現在のお子様の発育についてお聞かせください

- ・手を使わずにしっかりと座っていられますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・おなかをつけてハイハイしますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・おなかをつけずにハイハイしますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・自分でつかまって立ち上がりますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・つたい歩きをしますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・小さい物(おかしのボーロ・小さいゴミなど)をつまみあげますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・バイバイなどの身振りをマネしますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・指して教えるとその方向を見ますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・親の後追いをしますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・視線が合いますか (はい(か月頃から) いいえ)
- ・小さい音でも振り向きみますか (はい(か月頃から) いいえ)

11. 離乳食の開始について

離乳食開始	乳以外のもの(果汁、みそ汁の上ずみ、スープ)を飲み始めた時期 [か月頃から]
	おかゆを食べ始めた時期 [か月頃から]

12. 食べたことのあるもの(〇でかこんでください)

穀類	ごはん(おかゆ)	食パン	うどん	スパゲティ		
	日本そば	そうめん	中華そば			
いも類	じゃがいも	さつまいも	さといも			
油脂類	サラダ油	ごま油	バター	マーガリン マヨネーズ		
肉類	鶏ささみ	ひき肉(鶏・牛・豚)	薄切り肉(鶏・牛・豚)			
	レバー	ハム	ソーセージ			
魚類	しらす干し	白身魚(カレイ、ヒラメ等)	赤身魚(サケ、マグロ、アジ等)			
	背の青い魚(サマ、イワシ、カサ等)					
豆類	豆腐	納豆	あつあげ	うすあげ きなこ 煮大豆		
卵類	卵黄	全卵	半熟卵	うずらの卵		
乳類	牛乳	ヨーグルト	チーズ	乳酸飲料(カルピス等)		
野菜類	煮野菜	人参	大根	キャベツ	ほうれん草	かぼちゃ
	生野菜	ブロッコリー	ピーマン	しいたけ	ごぼう	
果物類	バナナ	いちご	りんご	みかん類	果物缶詰	
海藻類	のり	わかめ	ひじき	こんぶ		
*ベビーフードは使いますか? (使わない・時々使う・いつも使う)						
*ベビーフードの種類は? (ビン詰・レトルト・フリーズドライ・その他)						

13. 何か心配なことや、聞きたいことがあれば詳細にお書きください

[_____]

☆アンケートは終了です。スタッフへお渡しください。

